

Leeftijdsbewust personeelsbeleid

In de verpleegkundigensector

Naam: P.M. Humme
Studentnummer: 301471
Begeleider: Dr. N.A.F.M. Schreiner
1ste Meelezer: Dr. F.J. Gosselink
2de Meelezer: Dr. I.N. Fabbricotti

Groningen 1 februari 2012



ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

INSTITUUT BELEID & MANAGEMENT
GEZONDHEIDSZORG

Voorwoord

Tijdens de masteropleiding Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam schrijven alle studenten ter afsluiting een masterscriptie. Om het onderzoek uit te voeren zijn er interviews gedaan in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De onderwerpen waar deze scriptie op is gericht zijn leeftijdsbewust personeelsbeleid en het 'dertigersdilemma'.

Graag wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om verschillende personen te bedanken. Dr. Norman Schreiner mijn begeleider en Dr. Frits Gosselink en Dr. Isabelle Fabbricotti mijn meelezers.

Ook wil ik graag de mensen van het Wenckebach Instituut bedanken die ervoor gezorgd hebben dat ik de mogelijkheid kreeg om mijn onderzoek binnen het UMCG uit te voeren. Daarnaast wil ik graag alle geïnterviewde medewerkers van de afdeling P&O bedanken en daarnaast ook alle dertigers die hun medewerking wilden verlenen.

Paulien Humme

Groningen, januari 2012

Samenvatting

Door een stijgende zorgvraag en een dalend aanbod aan personeel heeft de zorgsector te kampen met krapte op de arbeidsmarkt, hierdoor kan de toegankelijkheid van de zorg in het geding komen (Ouwkerk 2009). Door krapte op deze arbeidsdeelmarkt is het van extra belang om het juiste personeel op de juiste plek te hebben en deze zo lang mogelijk binnen de zorginstelling te behouden (van Wijk 2006). Leeftijdsbewust personeelsbeleid kan hier wellicht een belangrijke rol in spelen.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma zijn de thema's die centraal staan in deze masterscriptie. Leeftijdsbewust personeelsbeleid is beleid dat zich op alle medewerkers richt met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde. Dat wil zeggen dat er specifiek rekening gehouden wordt met veranderende behoeften en mogelijkheden van de medewerker voor zover die in verband staan met de leeftijd (Baarle 2007).

Het dertigersdilemma is een identiteitscrisis die zich voor kan doen bij jongvolwassenen tussen de 25 en 35 jaar. Deze mensen voelen in hun hoofd een 'spitsuur' waarop veel levensbepalende beslissingen genomen moeten worden (Wijnants 2010).

Vanwege de actualiteit van het thema dertigersdilemma en het geringe onderzoek dat specifiek gedaan is naar het dertigersdilemma op het werk is de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd: In hoeverre zijn er in de verpleegkundigensector discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma?

Om tot een beantwoording van de centrale onderzoeksvraag te komen is er eerst een literatuuronderzoek gedaan. Daarnaast is aan de hand van de voor dit onderzoek gebruikte literatuur en theorieën een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Voor het onderzoek is samenwerking gezocht met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Binnen dit ziekenhuis is er een analyse gemaakt van de bestaande documenten over leeftijdsbewust personeelsbeleid en daarnaast zijn er interviews gehouden met 5 P&O medewerkers en met 11 dertigers in de functie van verpleegkundige van kwalificatieniveau 5.

Uit de resultaten is gebleken dat het ziekenhuis niet een leeftijdsspecifiek maar een mensspecifiek personeelsbeleid wil voeren. Dit leidt er toe dat het personeelsbeleid in een overgangssituatie zit, wat voornamelijk blijkt uit het langzaam afschaffen van seniorenregelingen. De overgangssituatie leidt er toe dat de dertigers niet het idee hebben dat het personeelsbeleid op hun of op anderen is gericht.

Verder is uit de resultaten gebleken dat als het ziekenhuis mensspecifiek wil zijn in het personeelsbeleid hier voorwaarden voor gecreëerd moeten worden. Niet specifiek richten op leeftijd neemt niet weg dat de medewerkers leeftijdsspecifieke kenmerken hebben. Ondanks dat de medewerkers een eigen verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld zijn zij voor mogelijkheden binnen de organisatie afhankelijk van leidinggevenden. Uit de resultaten blijkt bovendien dat dertigers ondersteuning willen in het ontdekken van de mogelijkheden en wensen die ze hebben op werkgebied. Een loopbaanoriëntatietraining is daarbij erg behulpzaam maar een betrokken en stimulerende leidinggevende is gewenst.

Abstract

The healthcare sector currently struggles with labour shortage due to increasing demand for health care and personnel decrease, which may bring the accessibility to health care into question (Ouwerkerk 2009). In consequence of the labour shortage in this submarket, it is important to recruit the right employees for the right positions, and moreover, to keep them within the healthcare organisation as long as possible (van Wijk 2006).

With regard to this matter, age-conscious staff policy may play an important role. Therefore, the two main topics of this master's thesis are age-conscious staff policy and the quarterlife crisis. Age-conscious staff policy is a policy directed at all employees with the factor "age" as added value, i.e., taking into account employee's changing demands and possibilities as far those are related to age (Baarle 2007).

The quarterlife crisis is an identity crisis which may overcome adolescents between the age of 25 and 35. People dealing with the quarterlife crisis go through a period of time involving many life decisions (Wijnants 2010).

Little research has been accomplished on quarterlife crisis although it is a present-day issue. That is why the following research question has been formulated: To what extent do discrepancies and similarities exist between employer's age-conscious staff policy aimed at thirtysomethings and the demands of the thirtysomethings with regard to the quarterlife crisis?

To be able to answer the research question, literature research has been accomplished followed by qualitative research based on theories of the theoretical framework. In cooperation with the University Medical Centre Groningen, the research analysis has been executed involving an analysis of the hospitals' documents on age-conscious staff policy and interviews with 5 P&O employees and 11 nurses in the age of 25 – 35.

The results of the research indicate that University Medical Centre Groningen prefers a human-specific staff policy to an age-conscious staff policy. As a consequence, staff policy is currently contextualised in a transient situation which can mainly be justified by the slow discontinuance of the senior regulations. Due to the transient situation, the thirtysomethings have the impression that the hospitals' staff policy is neither directed at them nor at their colleagues.

In case the hospital prefers human-specific staff policy, conditions should be created. After all, not directing at age does not mean that the employees do not have age-specific characteristics. Despite of the employees' own responsibility, health care employees depend on their superiors for more possibilities within the organisation. The results of this research show that thirtysomethings would like to receive support in discovering their desires and the possibilities concerning their work field. Trainings on career orientation may be very helpful in this matter. Nevertheless, a dedicated and motivated superior is desired.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Abstract.....	5
1. Inleiding.....	10
2. Probleemanalyse en probleemstelling.....	12
2.1 Leeftijdsbewust personeelsbeleid in de praktijk.....	12
2.2 Personeel in de praktijk.....	13
2.3 Probleemstelling en Centrale onderzoeksvraag	14
3. Theoretisch kader.....	15
3.1 De dertiger en de privéomgeving	15
3.2 De dertiger en de werkomgeving	19
3.3 De dertiger en de verpleegkundigensector.....	23
3.4 Schematisch overzicht	24
3.5 Deelvragen	27
3.6 Begripsbepaling	28
4. Methoden en gegevensverzameling.....	29
4.1 Onderzoekspopulatie	29
4.2 Onderzoekdesign en dataverzameling	29
4.3 Validiteit en betrouwbaarheid	31
4.3.1 Interne validiteit	32
4.3.2 Externe validiteit	33
4.3.3 Interne betrouwbaarheid.....	33
4.3.4 Externe betrouwbaarheid.....	34
4.4 Data-analyse.....	35
5. Resultaten en bevindingen	36
5.1 Leeftijdsbewust personeelsbeleid bestaande documenten.....	36

5.2 Leef tijdsbewust personeelsbeleid vanuit P&O.....	38
5.2.1 Algemene kenmerken leeftijdsbewust personeelsbeleid	38
5.2.2 Visie van de organisatie	38
5.2.3. Doelen vanuit de organisatie	39
5.2.4 Instrument communicatie.....	39
5.2.5 Instrument ontwikkeling	39
5.2.6 Instrument organisatie	40
5.2.7 De visie van de organisatie op levensfasen	40
5.2.8 Dertigers in het ziekenhuis	41
5.2.9 Ouderen in het ziekenhuis	41
5.2.10 Ondersteuning aan dertigers	41
5.2.11 Instrumenten voor dertigers.....	42
5.3 Leef tijdsbewust personeelsbeleid vanuit dertigers	42
5.3.1 Algemene kenmerken dertigersdilemma.....	42
5.3.2 Tijdsdruk.....	43
5.3.3 Te veel keuze/alles willen	43
5.3.4 Sociale vergelijking/druk	43
5.3.5 Twijfel en ontevredenheid.....	43
5.3.6 Drang tot zelfverwezenlijking	44
5.3.7 Algemene kenmerken leeftijdsbewust personeelsbeleid	44
5.3.8 Persoonlijke ervaring leeftijdsbewust personeelsbeleid	44
5.3.9 Levensfase	44
5.3.10 Instrumenten leeftijdsbewust personeelsbeleid.....	45
5.3.11 Verantwoordelijkheid	45
5.3.12 Behoeften van dertigers ten aanzien van leeftijdsbewust personeelsbeleid	45
5.3.13 Dertigersdilemma-test	46
6. Discussie en conclusie	49

6.1 Beantwoording van de deelvragen.....	49
6.2 Discussie en beperkingen van het onderzoek.....	54
6.3 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en conclusie	56
6.4 Aanbevelingen	59
Referenties.....	61
Bijlagen	64
Bijlage 1 - Dertiger en de privéomgeving – bevindingen uit de literatuur.....	65
Bijlage 2 - Dertiger en de werkomgeving – bevindingen uit de literatuur.....	66
Bijlage 3 - Themalijst interviews afdeling P&O.....	67
Bijlage 4 - Themalijst interviews met dertigers.....	68
Bijlage 5 – Schematische weergave data-analyse P&O	69
Bijlage 6 – Schematische weergave data-analyse dertigers	76
Bijlage 7 – Scores per respondent op dertigersdilemma-test.....	87

1. Inleiding

De zorgsector heeft de laatste jaren veel ontwikkelingen doorgemaakt. Gevolgen hiervan zijn dat er marktwerking is ontstaan en er een verschuiving naar vraaggerichte zorgverlening heeft plaatsgevonden. Omdat het personeel cruciaal is voor een goede zorgverlening is zij steeds belangrijker geworden (van Wijk 2006). Daarnaast heeft de zorgsector te kampen met een krapte op de arbeidsmarkt, hierdoor kan de toegankelijkheid van de zorg in het geding komen (Ouwkerk 2009). Omdat personeel voor de zorgsector essentieel is voor de dienstverlening komt het volledig op hun kennis en kunde aan. Door krapte op deze arbeidsdeelmarkt is het van extra belang om het juiste personeel op de juiste plek te hebben en deze zo lang mogelijk binnen de zorginstelling te behouden (van Wijk 2006). Leeftijdsbewust personeelsbeleid kan hier wellicht een belangrijke rol in spelen.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma zijn de thema's die centraal staan in deze masterscriptie. Leeftijdsbewust personeelsbeleid is beleid dat zich op alle medewerkers richt met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde. Dat wil zeggen dat er specifiek rekening gehouden wordt met veranderende behoeften en mogelijkheden van de medewerker voor zover die in verband staan met de leeftijd (Baarle 2007).

Volgens Wijnants (2010) kan zich een identiteitscrisis voordoen bij jongvolwassenen tussen de 25 en 35 jaar, door haar genoemd het 'dertigersdilemma'. Deze mensen voelen in hun hoofd een 'spitsuur' waarop veel levensbepalende beslissingen genomen moeten worden. Zij hebben te kampen met problemen rondom de vele keuzes die gemaakt moeten worden in de huidige 'meerkeuzemaatschappij'. Deze keuzemogelijkheden gelden op vrijwel ieder gebied: wel of niet trouwen, wel of geen kinderen (en wanneer?), welke richting geef ik aan mijn loopbaan, waar wil ik wonen? Verwennerij, luxe of niet, het continu moeten kiezen kan leiden tot een hoop stress.

Het dertigersdilemma is een actueel thema en nog niet zo lang bekend. Omdat het dertigersdilemma zich voor een deel ook op het werk afspeelt is de motivatie voor deze masterscriptie om te kunnen ontdekken in hoeverre er een discrepantie is tussen het leeftijdsbewust personeelsbeleid dat de werkgever voert voor zijn dertiger en of dit wel overeenkomt met de behoeften die de dertigers hebben ten aanzien van het dertigersdilemma.

Volgens Wijnants (2010) is herkenning en erkenning door de sociale omgeving en ook door de werkgever voor sommige dertigers al de helft van de oplossing. De masterscriptie kan voor een afdeling P&O houvast bieden voor het toepassen van leeftijdsbewust personeelsbeleid gericht op dertigers.

Bijvoorbeeld het feit dat zaken als het krijgen van kinderen, en dat het wel of niet samenwonen of trouwen ter discussie staat en er gekozen wordt is nog altijd relatief nieuw; bij de vorige generatie kwamen rond het twintigste levensjaar de kinderen als vanzelfsprekend, was een sabbatical niet denkbaar en kreeg men wellicht pas last van een midlifecrisis tussen het veertigste en vijfenvetigste levensjaar wanneer de kinderen het huis verlieten. De relevantie van het thema is dan ook gelegen in dat een aantal dilemma's dus wel degelijk nieuw zijn en bovendien wordt men geacht al deze knopen zo rond het dertigste levensjaar door te hakken. Bovendien lijken wij tegenwoordig in een wereld te leven waarin vrijwel alles mogelijk is waardoor de druk om het perfecte leven te hebben erg groot is. Er zijn bijzonder veel keuzes, welke keuze moet je dan maken (Wijnants 2010)?

De masterscriptie is opgebouwd uit de volgende onderdelen. Hoofdstuk 2 bevat een analyse van de problemen die ontstaan in de maatschappij en op de werkvloer naar aanleiding van het dertigersdilemma op basis van literatuuronderzoek. In hoofdstuk 3 wordt een theoretisch kader uitgewerkt op basis waarvan de problematiek met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma wordt onderzocht. In hoofdstuk 4 wordt een toelichting gegeven op de gebruikte methoden voor de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 5 worden de onderzoeksresultaten weergegeven. In het afsluitende hoofdstuk 6 wordt teruggekomen op de centrale onderzoeksvraag van deze masterscriptie en worden de bevindingen terug in de discussies in de literatuur geplaatst. Vervolgens kunnen hier wellicht een aantal aanbevelingen van afgeleid worden.

2. Probleemanalyse en probleemstelling

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de inbedding van de onderwerpen leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma in de literatuur. Er wordt een concrete, relevante en op literatuuronderzoek gebaseerde probleemanalyse gegeven.

2.1 Leeftijdsbewust personeelsbeleid in de praktijk

Uit onderzoek van Stichting Prismant (2005), naar personeelsbeleid van ziekenhuizen blijkt dat personeel & organisatie afdelingen (P&O) aangeven ondersteuning te willen voor het voeren van leeftijdsbewust personeelsbeleid in het kader van de vergrijzing en aandacht voor levensloop. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Abvakabo FNV (2006) dat leeftijdsbewust personeelsbeleid vooralsnog een verschijnsel is dat in de praktijk met name gericht is op ouderen in de organisatie. Ook blijkt uit dit onderzoek dat leeftijdsbewust personeelsbeleid in de gezondheidszorg nog nauwelijks wordt toegepast. Zij geven aan dat binnen vele zorginstellingen onbekend is wat het effect hiervan is op personeelsbeleid. Het is voor de instellingen die betrokken zijn bij het onderzoek niet duidelijk in hoeverre zij in staat zijn om de medewerkers te motiveren of een uitstroom te beperken. Bovendien voert in het personeelsbeleid met name de kortetermijnvisie de boventoon (Abvakabo FNV 2006).

In 2009 concludeerde Stichting Prismant tevens dat 70 tot 80 procent van de zorginstellingen niet is voorbereid op toekomstige arbeidsmarkt vraagstukken. Door de demografische ontwikkelingen in Nederland krijgt de zorgsector te maken met een stijgende vraag naar zorg bij een dalend aanbod van personeel. Daarbij is ook sprake van een sterke vergrijzing van het huidige personeelsbestand. De onderzochte zorginstellingen hebben geen maatregelen getroffen om deze arbeidsmarkt vraagstukken aan te pakken. Om de visie van zorginstellingen ten aanzien van de arbeidsmarkt vraagstukken te achterhalen, heeft FunctieMediair (2010) een onderzoek laten uitvoeren onder lijn- en stafmanagers en directieleden in de zorgsector. Het blijkt dat de zorgsector geen verband legt tussen de arbeidsmarktontwikkelingen en de opbouw van personeelsbeleid. 22 procent van de ondervraagde managers noemt het personeelsbeleid in de zorg succesvol en dat terwijl bijna 90 procent in dit onderzoek onderkent dat de ontwikkelingen in de zorgsector, voornamelijk de stijgende zorgvraag, gevolgen zal hebben voor het personeel in de zorgsector. Slechts 24 procent verklaart dat er een meerjarig in-, door- en uitstroomplan is voor zijn medewerkers en 43 procent van de ondervraagden geeft aan dat er zelfs helemaal geen plan is. Door de kostenbesparingen in de zorgsector ligt de nadruk voornamelijk op de financiën en dat terwijl het personeel zo belangrijk is voor de zorgorganisaties (FunctieMediair 2010).

2.2 Personeel in de praktijk

Uit de Nationale Enquête 'Werken in de Zorg' (2010) blijkt dat zorgpersoneel niet positief is over de toekomst. De kwaliteit van de zorg staat onder druk en de helft overweegt een baan buiten de zorgsector. 53 procent van het personeel geeft aan dat er te weinig tijd is om de hoeveelheid aan arbeid uit te voeren. Een gevolg hiervan is dat tweederde van de medewerkers het gevoel heeft dat ze minder goed voor de patiënten kunnen zorgen.

Bovendien zijn de zorgverleners veel tijd kwijt aan administratie, die slokt veertig procent van hun tijd op (Menzis 2010).

Om voldoende personeel in de zorgsector te hebben, is van belang dat het personeel tevreden is. Meer malen is aangetoond dat medewerkers die doen wat ze leuk vinden er ook beter in zijn en daardoor betere resultaten behalen. Dat heeft voordelen voor zowel de organisatie als voor de medewerkers zelf. Verder is ook het algehele welbevinden van het personeel van belang voor een organisatie. Wanneer medewerkers gelukkig zijn beoordelen zij hun werk positiever en zijn er vervolgens beter in. Wanneer organisaties zich richten op de tevredenheid van hun personeel, leidt dit volgens Wijnants (2010) tot betere kwaliteit en minder uitloop van personeel. Inspelen in de behoeften van het personeel is hierbij van belang (Wijnants 2010).

Met leeftijdsbewust personeelsbeleid is het mogelijk om een beleid te voeren voor bepaalde doelgroepen. Uit de inleiding van deze masterscriptie blijkt dat volwassenen tussen de 25 en 35 jaar vanwege het dertigersdilemma een interessante doelgroep voor leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn. De medewerkers binnen deze doelgroep krijgen te maken met veel keuzes, die twijfels kunnen veroorzaken. Voor het behoud van deze medewerkers is het van belang om in te spelen op hun behoeften ten aanzien van het dertigersdilemma waar zij zich mogelijk in bevinden. Op deze wijze kunnen wellicht twijfels worden weggenomen (Wijnants 2010). De basis van het ontstaan van een dertigersdilemma is volgens Thorspecken (2005) vooral gelegen in transitie. De tijd dat dertigers de overgang van studie naar werk maken, vormt de grondslag voor het ontstaan van dertigersdilemma's. Tijdens het studeren was het bereiken van doelen en stabiliteit duidelijk, maar deze duidelijkheid verdwijnt zodra men is afgestudeerd. Hierdoor kan een onverwachte instabiliteit ontstaan waardoor dertigersdilemma's kunnen ontstaan. De voorspelbaarheid van het leven verdwijnt in deze transitie waardoor er opeens veel keuzes gemaakt moeten worden. Deze keuzeproblemen van dertigers worden echter niet zelden beschouwd als een luxeprobleem. Om aan te tonen dat het dertigersdilemma niet zomaar een nieuwe hype is heeft psychologe Wijnants (2010) onderzoek naar het verschijnsel gedaan.

Uit het onderzoek van Wijnants (2010) is gebleken dat de persoonlijkheid van een dertiger alleen van invloed is op het wel of niet ervaren van het dertigersdilemma wanneer deze neigt naar neurotisch gedrag. Daarnaast blijkt er een significant verschil te zijn met betrekking tot de mate waarin vrouwen dan wel mannen last hebben van dit dertigersdilemma. Vrouwen scoren daar hoger dan mannen. Een derde conclusie uit haar onderzoek naar het bestaan van het dertigersdilemma is dat mensen met een vaste relatie minder last hebben van het dertigersdilemma dan singles. Als laatste conclusie blijkt ook dat dertigers met kinderen minder last hebben van het dertigersdilemma dan dertigers zonder kinderen (Wijnants 2010). Op basis van een dertigersdilemma-test die speciaal voor het onderzoek van Wijnants (2010) is ontwikkeld, blijkt dat maar liefst 87,1 procent van de dertigers in 'meerdere of mindere mate' last heeft van dilemma's op basis van de test. 37 procent van de dertigers betrokken bij het onderzoek bevestigden dat zij behoefte hebben aan advies ten aanzien van keuzes op het gebied van carrière, relaties en kinderen. 61 procent gaf aan geen behoefte aan professioneel advies te hebben, een aantal van hen gaf als reden dat zij al in gesprek waren met een coach of loopbaanadviseur (Wijnants 2010).

Ook Prinsen (2006) heeft onderzoek gedaan bij dertigers die op enigerlei wijze ervaring hadden met een dertigersdip. Hieruit is gebleken dat bij bijna alle respondenten werkgerelateerde factoren, zoals een hoge werkdruk, onvoldoende zeggenschap, weinig voldoening of gebrek aan sturing een rol spelen bij de dertigersdip. Naar aanleiding van haar eigen ervaringen en de ervaringen van haar cliënten heeft Prinsen een dertigersdilemma-test ontworpen. De test is echter geen wetenschappelijk onderbouwde test (Prinsen 2006).

2.3 Probleemstelling en Centrale onderzoeksvraag

Vanwege de actualiteit van het thema dertigersdilemma en het geringe onderzoek dat specifiek gedaan is naar het dertigersdilemma op het werk is de probleemstelling van deze masterscriptie in hoeverre er discrepanties en overeenkomsten bestaan tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid en de behoeften van verpleegkundigen ten aanzien van het dertigersdilemma.

De doelstelling van deze masterscriptie is het achterhalen welke discrepanties en overeenkomsten er zijn tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid en de behoeften van de verpleegkundigen.

De centrale onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

In hoeverre zijn er in de verpleegkundigensector discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma?

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de inbedding van de centrale onderzoeksvraag in wetenschappelijke theorieën. Hierbij wordt een driedeling gemaakt van de dertiger in de privéomgeving, in de werkomgeving en in de verpleegkundigensector. Er wordt voor deze driedeling gekozen omdat dertigersdilemma's zich op meerdere terreinen voordoen. Naar aanleiding van de theorie worden een aantal deelvragen opgesteld.

3.1 De dertiger en de privéomgeving

In 2001 waren het Robbins en Wilner die in Amerika voor het eerst schreven over de 'quarterlife time period' en de 'quarterlife crisis'. Zij beschreven deze crisis als een identiteitscrisis ontstaan uit de transitie van adolescentie naar volwassenheid. De crisis ontstaat omdat men niet voldoende voorbereid is op de overgang van school naar werk, de dertigers worden overspoeld met gevoelens van hulpeloosheid, besluiteloosheid en onzekerheid. De crisis gaat gepaard met uiteenlopende angsten, zoals angst om volwassen te worden, angst voor mislukkingen en angst dat de collegebanken hen niet goed hebben voorbereid op de 'echte wereld' (Robbins & Wilner 2001). Dat er een nieuwe fase is ontstaan tussen adolescentie en volwassenheid wordt door meerdere onderzoekers bevestigd. Zo blijkt uit onderzoek van Mary (2005) dat nieuwe sociale concepten ontstaan wanneer de tijdsgeest en de sociale structuur hier aanleiding voor geven. Routinematige en voorspelbare patronen worden dan niet langer als gebruikelijk gezien. De overgang naar volwassenheid wordt uitgesteld waardoor de sociale positie van deze groep mensen onduidelijk is, evenals de identiteit van de dertigers (Mary 2005). Naast Mary (2005) schrijven ook Atwood & Scholtz (2008) over de nieuwe fase tussen adolescentie en volwassenheid. Deze nieuwe fase ontstaat als reactie op economische, politieke en culturele veranderingen. Volgens Atwood & Scholtz (2008) kenmerkt de nieuwe fase zich door een periode in het leven met de meeste keuzes om het leven te verkennen. Door de ontwikkelingen in technologie en massamedia brengen de dertigers veel tijd alleen door en ondergaan daardoor ook de identiteitstransitie alleen. Er wordt vrijwel niet met de omgeving gesproken terwijl het gevoel van eigenwaarde sterk afhangt van de interactie met de omgeving (Atwood & Scholtz 2008).

In de afgelopen jaren hebben verschillende auteurs een benaming van de tussenfase tussen adolescentie en volwassenheid aangedragen. Zo spreekt Grossman (2005) over Twixsters: personen die geen adolescenten zijn, maar die ook niet aan de standaarden van volwassenheid voldoen.

Mary (2005) spreekt over Twenhoud, hieronder vallen twintigers en begin dertigers. Twenhoud bevat een categorie jonge mensen die zichzelf op basis van hun visie over de wereld onderscheiden van de rest van de maatschappij. Arnett (2007) spreekt over Emerging adulthood. Een periode waarin jonge twintigers beseffen dat ze geen adolescenten meer zijn, en slechts deels volwassen zijn. De status van volwassene wordt in deze fase langzaam maar zeker bereikt. Arnett (2007) stelt dat deze periode cultuuronderhevig is en nog niet universeel bepaald. Het fenomeen bestaat alleen in een cultuur waar de overgang naar volwassenheid uitgesteld kan worden.

Om de problematiek van de dertigers in deze transitie aan te duiden wordt er vaak gebruik gemaakt van de term 'quarterlife crisis' zoals Robbins & Wilner die in 2001 beschreven. In Nederland is deze term vertaald naar 'dertigersdilemma' zoals Wijnants die in 2010 onderzocht heeft. In deze masterscriptie wordt de term 'dertigersdilemma' gehanteerd, en de mensen die wellicht last van dertigersdilemma's kunnen hebben worden aangeduid met 'dertigers'.

Wijnants (2010) stelt dat het dertigersdilemma betrekking heeft op hoogopgeleide mensen in de leeftijdscategorie 25-35 jaar. Er wordt voor de selectie van hoogopgeleiden besloten om twee redenen: ten eerste blijken hbo'ers en wo'ers in de praktijk veel vaker dan lager opgeleiden in loopbaanbegeleiding door te willen filosoferen over wie zij zijn, wat ze willen en wat ze kunnen (Wijnants 2010). Ten tweede is het zo dat wanneer men een hogere opleiding heeft genoten de mogelijkheden ook daadwerkelijk talrijker zijn. Hbo'ers en wo'ers hebben meer te kiezen en daarmee mogelijk meer 'last' van al die keuzemogelijkheden (Wijnants 2010).

De beperking tot de leeftijdsgrenzen 25 en 35 lijkt discutabel. Men zou hieruit kunnen afleiden dat dit betekent dat iemand van 24 of 36 geen last van dertigersdilemma's kan hebben. Het gaat dan ook om een levensfase, niet zozeer om de leeftijd zelf. Waarom juist deze levensfase last kan hebben van dertigersdilemma's is af te leiden van theorieën over levensfasen van Lievegoed (2004). Naar aanleiding van Lievegoed (2004) blijkt dat mensen die te maken hebben met het dertigersdilemma zich bevinden in de organisatorische levensfase. In deze fase is er behoefte aan meer binding. Het individu begint met het organiseren van kernelementen in zijn of haar leven. De tijd is aangekomen om definitief afscheid te nemen van de jeugd en een plan te maken voor de rest van het leven.

Daar is dan ook uit af te leiden dat het niet onrealistisch is om te veronderstellen dat in Nederland de meeste jongvolwassenen tussen de 25 en de 35 bezig zijn met zaken als: eerste jaren werkervaring, keuzes maken ten aanzien van relatie, wel of geen kinderen en is deze baan wel de juiste baan voor mij.

Deze mensen ervaren een piekdruk doordat deze levensfase levensbepalende keuzemomenten bevat die allemaal rond het dertigste levensjaar gemaakt moeten worden. Deze piekdruk wordt versterkt door het gevoel van tijdsdruk. Voor veel mensen is de leeftijd van dertig een mijlpaal en voelen de druk om voor die tijd alles op orde te hebben. Om dat voor elkaar te krijgen moeten de levensbepalende keuzes gemaakt worden (Lestegas 2003).

Dat er zoveel keuzes gemaakt kunnen worden, is ontstaan door het leven in een meerkeuzemaatschappij en bovendien door een 'verkleining' van de wereld en een vergroting van de welvaart. Dit heeft als gevolg dat er verborgen interesses naar boven komen wat enerzijds een positieve ontwikkeling kan zijn, het biedt persoonlijke verbreding en verdieping, maar anderzijds wordt het niet eenvoudiger om te kiezen wat men nu echt wil. Schwartz (2004) benoemt hier een paradox omdat de grote hoeveelheid aan keuzes juist verlamrend werkt om daadwerkelijk een keuze te maken. Door de overvloed aan keuzes, neemt de vreugde af bij het maken van een keuze doordat het gevoel overheerst dat er wellicht nog een betere keuze voorhanden was (Schwartz 2004). Ook Iyengar & Lepper (2000) wijzen op het fenomeen dat een toename van de keuzemogelijkheden het maken van een keuze alleen maar moeilijker maakt. Daarnaast noemt Wijnberg (2009) het probleem van 'keuzestress', dat voornamelijk voorkomt onder scholieren, pasafgestudeerden en dertigers. Wijnberg (2009) beredeneert dat hoe groter het aantal keuzes, des te kleiner het verschil tussen die keuzes; en hoe kleiner het verschil tussen die keuzes, des te minder redenen er overblijven om het ene boven het andere te verkiezen. Keuzestress wordt volgens hem niet zozeer veroorzaakt door de overvloed aan keuzes, maar vooral door het gebrek aan voorkeuren die het hebben van veel opties veroorzaakt.

Daarentegen geeft Prinsen (2006) aan dat er door de aandacht voor de meerkeuzemaatschappij verwarring is ontstaan over de oorzaken van het ontstaan van dertigersdilemma's. Zij stelt dat de maatschappelijke ontwikkeling inderdaad de context is waarbinnen de problematiek rondom dertigers kan worden geplaatst maar zijn niet de uiteindelijke oorzaak van dertigersdilemma's. Volgens haar hebben de oorzaken te maken met autonomie. De huidige meerkeuzemaatschappij vraagt van mensen bekend te zijn met hun eigen waarden om sturing en een doel te geven. Dertigers hebben hier juist moeite mee, raken gedesoriënteerd en worden een speelbal van een vaak prestatiegerichte en veeleisende omgeving (Prinsen 2006).

Die veeleisende omgeving wordt ook door Wijnants (2010) erkend, de dertiger ervaart een sociale druk vanuit de maatschappij om op zoek te gaan naar het perfecte leven en succes. Veel mensen ervaren de druk vanuit zichzelf, ze willen graag veel bereiken maar weten niet of dit hen echt gelukkig zal maken.

Doordat er veel mogelijk is, heeft men het gevoel ook veel te moeten, hierdoor beginnen dertigers aan zichzelf te twijfelen. Vragen rijzen zoals wie ben ik, wat past bij mij en leid ik wel een zinvol leven? (Wijnants 2010).

Ten Hopen (2009) spreekt naar aanleiding van onderzoek in samenwerking met het Financieele Dagblad en Academia Aemstel dat het terecht komen van dertigers in een 'quarter life crisis' afgeleid kan worden van het al op vroege leeftijd bereiken van de bovenste laag van de piramide van Maslow. Maslow (1970) beargumenteert dat een mens in zijn doen en laten wordt gedreven door het vervullen van behoeften. Volgens Maslow zijn er op deze wijze vijf niveaus van behoeften. Het eerste niveau zijn de fysiologische behoeften, zoals eten, drinken en slaap. Wanneer een mens in deze behoefte is voorzien komt de behoefte naar veiligheid, zoals bescherming tegen gevaar, zeker voelen en een vaste baan hebben. Als ook daar in vervuld is, komen de sociale behoeften, liefde, acceptatie en bijvoorbeeld het deel uitmaken van een groep. Als vierde behoefte is daar de erkenning; het krijgen van een gevoel van eigenwaarde, respect en misschien wel aanzien. Pas nadat in al deze ondergeschikte behoeften is voorzien gaat zelfverwezenlijking een rol spelen, met daarbij de zingevingvraagstukken (Maslow 1970). Het dertigersdilemma zit kennelijk in deze bovenste laag van de piramide.

Uit bovenstaande kan samengevat worden dat de volgende kenmerken van het dertigersdilemma zijn te omschrijven: tijdsdruk, grote hoeveelheid keuzes, veel keuzemogelijkheden/alles willen, sociale vergelijking en sociale druk, twijfel en ontevredenheid en de drang tot zelfverwezenlijking. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Lestegas (2003) dat de variabelen sekse, het hebben van een relatie en/of kinderen, behoefte aan een consult en persoonlijkheid van invloed zijn op het dertigersdilemma.

Het is niet aannemelijk dat alle dertigers in een periode van dertigersdilemma's terecht komen. Dit is te verklaren uit het feit dat niet iedereen op dezelfde manier reageert op veranderingen of stress. Volgens Atwood & Scholtz (2008) nemen niet alle jonge mensen de dominante cultuur op dezelfde manier waar. Volgens Aggelen en Stolpe (2001) verschilt ieder mens in weerbaarheid en kwetsbaarheid, al hebben omstandigheden veel invloed op het oplossingsvermogen van een persoon. Mensen verschillen ook in wijze van beïnvloeding van buitenaf. Door een lange periode van studie na de middelbare school worden jonge mensen blootgesteld aan andere visies dan waarmee zij zijn opgeroed (Atwood & Scholtz 2008).

Hamsher, Geller & Rotter (1986) benoemen de 'locus of control', die refereert naar de mate waarin mensen denken dat gebeurtenissen in het leven bepaald worden door wat zij zelf doen (internal locus of control) of dat zij de gevolgen van gebeurtenissen toeschrijven aan gebeurtenissen van buitenaf (external locus of control). Afhankelijk van de interne of externe interpretatie van 'locus of control' zullen dertigers wellicht in meer (externe) of mindere (interne) mate last hebben van dertigersdilemma's.

3.2 De dertiger en de werkomgeving

Om de dertiger in de organisatie te ondersteunen kan er gebruik gemaakt worden van leeftijdsbewust personeelsbeleid. In de inleiding werd leeftijdsbewust personeelsbeleid al omschreven als het beleid dat zich op alle medewerkers richt met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde (Baarle 2007). Dat wil zeggen dat er specifiek rekening gehouden wordt met veranderende behoeften en mogelijkheden van de medewerker voor zover die in verband staan met de leeftijd (Baarle 2007). Leeftijdsbewust personeelsbeleid houdt zich vanuit deze beschrijving bezig met het benutten, behouden en verder ontwikkelen van de capaciteiten, zoals kennis en ervaring, van alle medewerkers in alle leeftijdscategorieën. Leeftijdsbewust personeelsbeleid richt zich daarbij zowel op korte als op lange termijn (Langendoen 1998). Herkenbaar bij leeftijdsbewust personeelsbeleid is dat het voornamelijk wordt gericht op ouderen in de organisatie, maar dat is in wezen niet de bedoeling van dit beleid. (Martens e.a. 2006). Er bestaan veel mythes omtrent de oudere medewerkers, zij zouden meer geld kosten, zouden vaker afwezig zijn en zouden niet in staat zijn tot het leren van nieuwe vaardigheden. Uit onderzoek is echter gebleken dat die mythes niet of nauwelijks van toepassing zijn (Furunes e.a. 2007).

Het doel van leeftijdsbewust personeelsbeleid is dat voor alle medewerkers, dus in alle leeftijdsgroepen, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden worden geboden om de kwaliteiten van de medewerker zo optimaal mogelijk te ontwikkelen en te blijven benutten, tot aan het einde van zijn of haar loopbaan (Martens e.a. 2006). Er zijn meer redenen waarom een organisatie besluit een leeftijdsbewust personeelsbeleid te voeren. Het kan in eerste instantie te maken hebben met macro-economische en demografische ontwikkelingen in de maatschappij. Hierbij valt te denken aan vergrijzing en de werkelijke pensioenleeftijd. Deze reden is echter in de praktijk wat minder voor de hand liggend. Meer voor de hand liggend is de verwachting die de organisatie heeft met betrekking tot het vinden van nieuw en geschikt personeel in de toekomst. De redenen blijken echter in de praktijk uiteenlopend en organisatiespecifiek te zijn (Martens e.a. 2006).

Voor de uitvoering van leeftijdsbewust personeelsbeleid is er een uitgebreide set aan instrumenten. De instrumenten die rechtstreeks kunnen bijdragen aan leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn: functioneringsgesprekken, coaching/begeleiding, opleiding en ontwikkeling, functieverandering, aanpassing van het werk aan de persoon, flexibele werkduur en werktijden (FNV 2006). Deze instrumenten zijn in drie groepen in te delen: communicatie, ontwikkeling en organisatie.

Communicatie maakt het voor de medewerker mogelijk om met eigen initiatieven te komen. Door leeftijdsbewust personeelsbeleid is er de mogelijkheid om als medewerker zelf met ideeën te komen voor nieuwe taken of functies. Het biedt de medewerker de mogelijkheid om in directe communicatie met de werkgever zijn of haar eigen behoeften aan te geven. (FNV 2006).

De instrumenten binnen de groep ontwikkeling worden in de praktijk het meest toegepast. Het zorgt voor doelgerichte aanpassingen in de ontwikkeling van de medewerker. Een risico is echter dat de verantwoordelijkheden voor deze ontwikkelingen buiten de organisatie gelegd worden, bijvoorbeeld bij scholingsinstituten, en dat de medewerker vaker van de werkplek afwezig is (FNV 2006).

Bij de groep organisatie gaat het om instrumenten voor aanpassingen van de werkwijzen, structuur en taakverdeling. Deze instrumenten vereisen een breed draagvlak en dienen consequent over een langere termijn toegepast te worden (FNV 2006).

De instrumenten kunnen voor de praktijk onder meer betekenen dat medewerkers in alle levensfasen worden aangesproken om intrinsiek gemotiveerd te blijven, eigen verantwoordelijkheden te blijven dragen en op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen. Leeftijdsbewust personeelsbeleid maakt het mogelijk om rekening te houden met de belasting en belastbaarheid van de medewerker in relatie tot de leeftijdsfase waarin deze zich bevindt (Martens e.a. 2006).

Menig werkgever voert een leeftijdsbewust personeelsbeleid om medewerkers zo lang mogelijk binnen de organisatie te houden om te voorkomen dat kennis, ervaringen en competenties vroegtijdig de organisatie verlaten. Door leeftijdsbewust personeelsbeleid kan de arbeidstevredenheid van de medewerker worden vergroot, hetgeen een positieve invloed heeft op de arbeidsverhoudingen. Dit is belangrijk in het licht van vergrijzing en vergroening in organisaties. Oudere generaties met veel ervaring moeten kunnen samenwerken en kennis kunnen overdragen aan jongere generaties met weinig ervaring. Daarnaast zorgt leeftijdsbewust personeelsbeleid voor het ontwikkelen van de employability van een medewerker gedurende alle levensfasen dat de medewerker binnen een organisatie actief is.

Dit komt de flexibiliteit van de organisatie en de effectieve inzet van de medewerkers ten goede (Langendoen 1998). Daarnaast kan het leeftijdsbewust personeelsbeleid door aanpassing van functies en taken een verlaging van de verzuimkosten bewerkstelligen. Verder blijven gemotiveerde medewerkers door tegemoetkoming aan hun wensen en behoeften langer bij eenzelfde organisatie, en de verantwoordelijkheid van de loopbaan wordt bij de medewerkers zelf neergelegd. Door het leeftijdsbewust personeelsbeleid verbetert zowel de kwaliteit van de onderlinge relatie tussen jong en oud als ook de kwaliteit van de werkinhoud (Martens e.a. 2006).

Als de doelen van het leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen een organisatie niet overeenkomen met de doelen van het reguliere personeelsbeleid heeft het weinig kans van slagen. Om dit te verduidelijken kan gebruik gemaakt worden van verschillende typen organisatiestrategieën van Treacy & Wiersema (2010). Zij benoemen voor personeelsbeleid de volgende driedeling in organisatiestrategieën: customer intimacy, operational excellence en product leadership.

Customer intimacy houdt in dat de klant centraal staat en de producten of diensten voldoen aan zijn wensen en eisen. Deze 'klant' is in dit geval de groep medewerkers waar het personeelsbeleid op gericht is. Door deze strategie te voeren kan er ingespeeld worden op de wensen en verwachtingen van de medewerkers om ze op deze manier langer aan de organisatie verbonden te houden.

Operational excellence richt zich doorgaans op kostenminimalisatie. Dit doel binnen het personeelsbeleid strookt niet altijd met customer intimacy en kan daardoor niet altijd tegelijkertijd worden uitgevoerd. Om zich als een organisatie met customer intimacy op de wensen en verwachtingen van medewerkers te richten, dient er een bepaalde bewegingsvrijheid aanwezig te zijn om dit beleid vorm te kunnen geven. Als een organisatie gericht is op kostenminimalisatie is er vaak geen ruimte voor uitgebreid personeelsbeleid, sterker nog, medewerkers worden misschien wel vervangen door technische vervangingsmechanismen.

Bij product leadership staat de kwaliteit van het product of de dienst centraal en klanten zijn bereid hiervoor te betalen.

Bovenstaande gerelateerd aan personeelsbeleid betekent dat het personeel daadwerkelijk in dienst van de organisatie werkt een sterk georiënteerd is op het behalen van de organisatiedoelen, wat eventueel in een hoge werkdruk met slechte arbeidsvoorwaarden kan resulteren.

Er is geen goede of foute keuze qua doelstelling, maar het gevoerde leeftijdsbewust personeelsbeleid moet congruent zijn aan de doelstellingen van het reguliere personeelsbeleid (Van Dalen 2002).

Zoals eerder in de paragraaf aangegeven is het de bedoeling dat leeftijdsbewust personeelsbeleid zich richt op alle leeftijden. In de literatuur zijn verschillende indelingen van leeftijdscategorieën gemaakt. Aan deze leeftijdscategorieën worden kenmerken toegedicht. De literatuur typeert twintigers als gemotiveerde en leergierige medewerkers. Plezier in hun werk is een belangrijke drijfveer, waarbij de nadruk ligt op de eigen ontwikkeling. Ontplooiing moet persoonlijk zijn toegespitst en vindt plaats in een baan, maar ook in de rest van iemands leven. De twintigers zijn vooral gericht op de korte termijn en op afwisselend werk (Van Steensel 2007). De huidige twintigers worden wel de netwerkgeneratie genoemd en zijn goede teamspelers die hun eigen belangen ondergeschikt maken. Daarnaast wordt aangegeven dat twintigers moeite hebben met het stellen van hun grenzen (Van Werkum e.a. 2008). Twintigers hebben veel minder op met hiërarchische verhoudingen dan de oudere generaties (Van Steensel 2007). Verder hebben de twintigers van zichzelf meer zelfvertrouwen; er wordt geen zekerheid gezocht in een contract voor het leven (Van Steensel 2007). Het privé-leven wordt van groot belang geacht.

Dertigers worden getypeerd als energieke, resultaatgerichte werkers. Plezier in het werk is een leuke bijkomstigheid. Dertigers zijn bezig met persoonlijke en professionele ontwikkelingen. Dertigers richten zich erop om verdere stappen in de bedrijfshiërarchie te maken. In deze leeftijd is vaak sprake van settelen, al dan niet met kinderen. Een goede balans tussen werk en privé wordt derhalve als een belangrijk punt gezien.

Dertigers zijn meer – dan bijvoorbeeld twintigers - gericht op het realiseren van eigen doelen (Van Werkum e.a. 2008).

Veertigers zijn bereid om hard te werken, maar zijn minder resultaat- en prestatiegericht dan dertigers en twintigers. Samenwerken in teamverband vinden zij leuk, evenals zelfstandig werken. Ook bestaat bij veertigers nog steeds de behoefte aan opleidingen (Van Werkum e.a. 2008). Als kenmerk voor veertigers wordt aangegeven dat zij de balans opmaken over hun loopbaan. Innerlijke drijfveren en motieven zijn steeds belangrijker.

Vijftigplussers hebben veel minder dan hun jongere collega's uitgesproken wensen ten aanzien van hun werk en werkomstandigheden. Zij zijn minder zelfverzekerd in hun werk dan dertigers en veertigers en hebben behoefte aan waardering. Zij beschikken over veel verantwoordelijkheidsgevoel ten aanzien van hun werk (Van Werkum e.a. 2008).

Omdat deze scriptie zich richt op dertigers wordt er hieronder nog verder ingegaan op deze leeftijdsgroep. Dertigers die last hebben van dertigersdilemma's kunnen wellicht ondersteuning gebruiken van hun werkgever. Volgens Wijnants (2010) zijn zij in hun werk op zoek naar autonomie, om zelfstandig te kunnen werken met veel eigen verantwoordelijkheid, en tegelijkertijd naar verbondenheid met de organisatie, om deel uit te maken van een groter geheel. Hierbij hechten de dertigers veel belang aan de mogelijkheid tot ontwikkelingen en zelfontplooiing zowel op professioneel als op persoonlijk vlak. Dit is van belang in het kader van eigen waardering binnen een baan. In dat kader is het tevens belangrijk om te werken voor een bedrijf dat op enigerlei wijze maatschappelijk betrokken is. De dertigers hechten in een organisatie veel waarde aan gelijkwaardigheid en zijn op zoek naar een goede balans tussen werk en privé.

De dertigers zijn daarnaast ambitieus maar onzeker, enerzijds beschikken ze over lef en ondernemingszin maar anderzijds hebben ze ook bevestiging nodig. Dertigers lijken verslaafd aan feedback (Wijnants 2010). Het leeftijdsbewust personeelsbeleid kan zich voor dertigers richten op werkgerelateerde klachten. Deze klachten kunnen ontstaan door een groot aantal facetten zoals het ontbreken van begeleiding, het ontbreken van feedback en/of waardering, het ervaren van onvoldoende mogelijkheden tot ontwikkeling of opleiding, het gebrek aan autonomie en eigen verantwoordelijkheid en het ontbreken van echte zin, nut of betekenis van het werk (Wijnants 2010). Daarnaast willen de dertigers door het eigen streven naar perfectionisme, ondanks de onzekerheid waarin zij zich bevinden, ook nog voldoen aan de hooggespannen verwachtingen over zichzelf.

De zelf opgelegde druk van employability, het zo breed mogelijk inzetbaar zijn, en de eigen verantwoordelijkheid voor de loopbaan valt hun dan soms ook zwaar (Wijnants 2010).

3.3 De dertiger en de verpleegkundigensector

De sector gezondheidszorg bestaat uit veel verschillende beroepsgroepen. Een belangrijke beroepsgroep is die van verpleegkundigen en verzorgenden. Tot de verpleegkundigen behoren de Mbo- en Hbo-verpleegkundigen; tot de verzorgenden behoren de verzorgenden (individuele gezondheidszorg), helpenden en zorghulpen.

Verpleegkundigen zijn in Nederland werkzaam in de volgende sectoren: 56% in ziekenhuizen, 12% in gehandicaptenzorg, 10% in thuiszorg, 9% in psychiatrie, 8% in verpleeghuizen, 2% GG&GD's en 1% in de kraamzorg, bij schoolartsdienst en RIAGG's (HvA 2011). Er zijn verschillende aanleidingen om te kiezen voor het verpleegkundig beroep: bijvoorbeeld het helpen van de medemens, de interesse voor de verpleging en verzorging of de afwisseling in het werk. Een achterliggende reden kan het 'helperprincipe' zijn.

De Amerikaanse antropoloog D. Riessman bedoelt hiermee dat iemand anderen wil helpen om daardoor zichzelf te helpen (Boog et al. 2002).

Het beroepsprofiel van het verpleegkundig beroep gaat in op de beroepsactiviteiten en de beroepsvereisten. Onder beroepsactiviteiten vallen: methodische beroepsuitoefening, preventie, gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (GVO), coördineren en organiseren van zorg, werkbegeleiding, kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. De beroepsvereisten van het verpleegkundig beroep zijn professionele deskundigheid en persoonlijke betrokkenheid. De inhoud van de professionele deskundigheid is onder te verdelen in verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp (Boog et al. 2002).

Binnen het verpleegkundig beroep zijn vijf kwalificatieniveaus te onderscheiden. Onder niveau 1 wordt de zorghulp verstaan, onder niveau 2 de helpende, onder niveau 3 de verzorgende op mbo 3 niveau, onder niveau 4 de verpleegkundige van het 2^{de} niveau (mbo 4) en onder niveau 5 de verpleegkundige van het 1^{ste} niveau (hbo) (Van Londen & Grotendorst 1996).

Omdat verondersteld wordt dat dertigersdilemma's zich voornamelijk afspelen bij hoog opgeleiden (Wijnants 2010), hbo en wo, richt deze masterscriptie zich op verpleegkundigen van het kwalificatieniveau 5. Verpleegkundigen binnen dit kwalificatieniveau zijn verantwoordelijk voor de zelfstandige uitvoering van het verpleegkundig proces.

Het verpleegkundig proces, dat een cyclisch karakter heeft, kent de volgende fasen: anamnese, diagnosestelling, opstelling van een verpleegplan, uitvoering van de verpleegkundige zorg, somatisch en psychosociaal en evaluatie van de verleende zorg (Van Londen & Grotendorst 1996). In de verpleegkundige beroepsuitoefening worden twee niveaus onderscheiden. Daarbij is er sprake van een werkverdeling op basis van professionele competentie, niet van functionele afhankelijkheid. Verpleegkundigen op het eerste en het tweede niveau verrichten de handelingen in het primaire verpleegkundig proces, zoals boven beschreven. Verpleegkundigen op het eerste niveau zijn daarnaast in staat om een consult te verlenen en een voorbeeldfunctie te vervullen, een zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen en voorwaarden te scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundig proces (Van Londen & Grotendorst 1996).

3.4 Schematisch overzicht

In bijlage 1 en 2 is een schematisch overzicht weergegeven van het voorafgaande theoretisch kader. Bijlage 1 schematiseert de bevindingen uit de literatuur met betrekking tot de dertiger en de privéomgeving.

Bijlage 2 die met betrekking tot de dertiger en de werkomgeving. Uit de matrix in Bijlage 1 (Dertiger en privéomgeving) is het volgende af te leiden:

- Dertigersdilemma's doen zich voor in de periode tussen adolescentie en volwassenheid. De dilemma's ontstaan door de onverwachte instabiliteit die optreedt na het verlaten van studie en in de eerste jaren werkervaring. De dertigers leven in een meerkeuzemaatschappij waar veel mogelijk is, wat mogelijk kan leiden tot keuzestress.
- De leeftijd waarop dertigersdilemma's zich voordoen is in de levensfase tussen 25 en 35 jaar. Een levensfase waarin veel georganiseerd wordt en levensbepalende keuzes moeten worden gemaakt.
- Dertigersdilemma's komen voornamelijk voor bij hbo'ers en wo'ers. Zij gaan vaker in loopbaanbegeleiding en hebben daadwerkelijk meer te kiezen dan lager opgeleiden.
- Dertigers ervaren een innerlijke druk om rond het 30^{ste} levensjaar alle levensbepalende keuzes gemaakt te hebben. De piekdruk met levensbepalende beslissingen wordt ervaren als een tijdsdruk.
- De fase waarin dertigers zich bevinden is de levensperiode waarin de meeste keuzes gemaakt kunnen en moeten worden. Door ontstaan van instabiliteit moeten keuzes gemaakt worden, maar door het leven in een meerkeuzemaatschappij is het maken van een keuze des te moeilijker. Het moeten maken van keuzes leidt tot een paradox waarin de grote hoeveelheid aan keuzemogelijkheden verlamvend werkt om daadwerkelijk een keuze te maken. Dit kan mogelijk leiden tot keuzestress.
- Het maken van keuzes in de levensfase waarin dertigers zich bevinden wordt bemoeilijkt door de opkomst van massamedia en technologische ontwikkelingen. Hierdoor brengen dertigers steeds minder tijd met elkaar door waardoor de transitie van adolescentie naar volwassenheid alleen ondergaan wordt. De dertigers voelen een druk naar hun sociale omgeving om een perfect leven en succes te hebben.
- Door het invallen van een periode van instabiliteit moeten er keuzes gemaakt worden. Bij het maken van een keuze is er twijfel en ontevredenheid dat er wellicht een betere keuze voorhanden was. Doordat er veel mogelijk is, heeft men het gevoel ook veel te moeten, hierdoor ontstaat twijfel.
- Dertigers bereiken al op jonge leeftijd de top van de piramide van Maslow. Hierdoor ontstaan bij dertigers zingevingvraagstukken. Dertigersdilemma's bevinden zich wellicht in de top van deze piramide.

Uit de matrix in Bijlage 2 (Dertiger en de werkomgeving) is het volgende af te leiden:

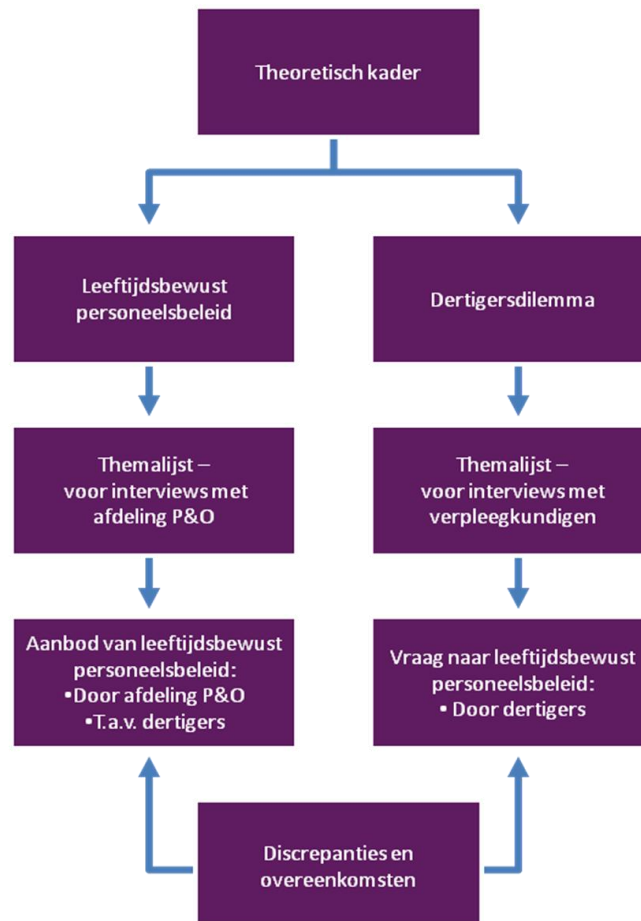
- Leeftijdsbewust personeelsbeleid is personeelsbeleid dat congruent is aan het reguliere personeelsbeleid maar dan met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde. Leeftijdsbewust personeelsbeleid maakt het mogelijk om rekening te houden met de belasting en belastbaarheid van de medewerker in relatie tot diens leeftijd.
- Doelen en redenen van leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn het inspelen op ontwikkelingen in de zorg zoals de stijgende zorgvraag en de afname in aanbod van personeel. Daarnaast wordt beoogd om medewerkers zo lang mogelijk binnen de organisatie te houden om te voorkomen dat kennis, ervaringen en competenties de organisatie vroegtijdig verlaten.
- Instrumenten voor leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn gericht op leer- en ontwikkelingsmogelijkheden voor alle medewerkers. Instrumenten voor leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn in te verdelen in de categorieën communicatie, ontwikkeling en organisatie.
- Leeftijdsbewust personeelsbeleid richt zich op alle medewerkers in alle leeftijdscategorieën maar in de praktijk blijkt het zich vaak alleen op ouderen in de organisatie te richten.
- Voordelen van leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn gelegen in de tegemoetkoming aan wensen en behoeften van het personeel om het personeel langer in de organisatie te houden. Daarnaast kan het leiden tot verhoging van de arbeidstevredenheid en een verbetering in de arbeidsverhoudingen tussen jong en oud.
- In de zorgsector wordt leeftijdsbewust personeelsbeleid nauwelijks toegepast. De strategie in deze sector ligt voornamelijk op gebied van financiën en niet op gebied van personeel.
- Met leeftijdsbewust personeelsbeleid kan er ingespeeld worden op de behoeften van dertigers ten aanzien van het dertigersdilemma. Voor autonomie, verbondenheid, ontwikkeling en zelfontplooiing kunnen er mogelijkheden geboden worden op het gebied van eigen initiatieven en aanpassingen in de mogelijkheden van de medewerker, werkwijze, structuur en taakverdeling.

3.5 Deelvragen

Zoals op pagina 15 weergegeven luidt de centrale onderzoeksvraag in deze masterscriptie:

In hoeverre zijn er in de verpleegkundigensector discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma?

Dit leidt tot het volgende gevisualiseerde model:



Aan de hand van het literatuuronderzoek en het geformuleerde theoretisch kader zijn de volgende deelvragen opgesteld om de centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

- Deelvraag 1: Op welke wijze richt leeftijdsbewust personeelsbeleid van verpleegkundigen zich tevens op dertigers?
- Deelvraag 2: In hoeverre ondervinden dertigers in het beroep van verpleegkundige een dertigersdilemma?
- Deelvraag 3: Welke behoeften hebben dertigers in de verpleegkundigensector op het gebied van leeftijdsbewust personeelsbeleid?

3.6 Begripsbepaling

Onderstaand een begripsbepaling van de in de centrale onderzoeksvraag gebruikte termen.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid: Leeftijdsbewust personeelsbeleid is beleid dat zich op alle medewerkers richt met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde. Dat wil zeggen dat er specifiek rekening gehouden wordt met veranderende behoeften en mogelijkheden van de medewerker voor zover die in verband staan met de leeftijd (Baarle 2007).

Verpleegkundigen: Verpleegkundigen met kwalificatieniveau 5. Zij zijn verantwoordelijk voor de zelfstandige uitvoering van het verpleegkundig proces. En daarnaast zijn zij in staat om een consult te verlenen en een voorbeeldfunctie te vervullen, een zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen en voorwaarden te scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundig proces (Van Londen & Grotendorst 1996).

Dertigersdilemma: Een identiteitscrisis die zich bij jong volwassenen tussen de 25 en 35 jaar kan voordoen. Deze mensen voelen in hun hoofd een 'spitsuur' door een leeftijd waarop veel levensbepalende beslissingen genomen moeten worden (Wijnants 2010).

4. Methoden en gegevensverzameling

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet beschreven. Er wordt ingegaan op de onderzoekspopulatie waar het onderzoek op is gericht, het gekozen onderzoeksdesign en de wijze van dataverzameling, de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek en de wijze waarop de verzamelde data is geanalyseerd.

4.1 Onderzoekspopulatie

Voor deze masterscriptie is samenwerking gezocht met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het gehele onderzoek heeft binnen deze organisatie plaatsgevonden. Het UMCG is één van de grootste ziekenhuizen in Nederland en de grootste werkgever van Noord-Nederland. De ruim 10.000 medewerkers werken in de patiëntenzorg en aan wetenschappelijk onderzoek, waarbij de focus ligt op 'gezond en actief ouder worden'. Voor het wetenschappelijke onderzoek en onderwijs wordt nauw samengewerkt met de Rijksuniversiteit Groningen (UMCG 2011).

Voor het achterhalen van het leeftijdsbewust personeelsbeleid is er een analyse gemaakt van bestaande documenten en zijn er 5 medewerkers van P&O geïnterviewd. De medewerkers P&O zijn geselecteerd op basis van gerichte selectie. Daarnaast zijn er in totaal 11 verpleegkundigen geïnterviewd. Deze respondenten zijn op basis van niet-gerichte selectie betrokken bij het onderzoek (Baarda & de Goede 2005).

4.2 Onderzoeksdesign en dataverzameling

Voor de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd voor de formulering van de centrale onderzoeksvraag, deze heeft in het onderzoek gefungeerd als richtsnoer. Het literatuuronderzoek, en het daardoor ontstane theoretisch kader, heeft gefungeerd als leidraad voor de dataverzameling. Voorts is het literatuuronderzoek uitgevoerd om de kansen en beperkingen van het onderzoek te achterhalen (Boeije 2008). In Bijlage 1 en 2 zijn twee matrixen weergegeven, deze geven – zoals eerder besproken in paragraaf 3.4 - het overzicht van het literatuuronderzoek weer. De matrixen zijn als inspiratiebron gebruikt voor de themalijsten van de interviews. Tevens zijn er schema's gemaakt van de dataverzameling, deze zijn terug te vinden in bijlage 5 en 6.

Met het onderzoeksdesign is beoogd om leeftijdsbewust personeelsbeleid en haar eventuele samenhang met het dertigersdilemma te beschrijven en te interpreteren (Boeije 2008). Om dit te kunnen doen is er naast het literatuuronderzoek tevens een casestudie ondernomen. In de casestudie werd het al dan niet aansluiten van het leeftijdsbewust personeelsbeleid op de behoeften van dertigers gezien als onderzoekselement, waarbij de alledaagse situatie intact is gelaten. De resultaten worden in de context van de organisatie geplaatst (Baarda & de Goede 2005). De onderzoeker heeft met organisatieomstandigheden rekening gehouden die van invloed konden zijn op de uitkomsten.

Voor de dataverzameling zijn zowel van bestaande documenten over leeftijdsbewust personeelsbeleid als van interviews met P&O medewerkers en verpleegkundigen gebruikgemaakt.

Met toestemming van de afdeling P&O zijn er voorafgaand aan de interviews bestaande documenten met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid bestudeerd. Het doel hiervan was om inzicht te krijgen in het bestaande leeftijdsbewust personeelsbeleid, op welke leeftijdsgroepen dit is gericht en welke instrumenten hiervoor zijn gebruikt. De data verkregen via de bestaande documenten is door de interviewer als achtergrondinformatie meegenomen in de interviews met de P&O medewerkers.

Er is naast het gebruik van bestaande documenten gekozen voor de methode van interviews zodat er doorgevraagd kon worden om meer informatie te achterhalen (Boeije 2008).

Volgens Saunders et al. (2008) is het bij interviews tevens zo dat respondenten sneller geneigd zijn om mee te werken aan een onderzoek. Een interview geeft de respondenten de mogelijkheid om over onderwerpen na te denken zonder dat ze daar actief iets voor hoeven op te schrijven.

In dit onderzoek zijn de interviews op basis van het voorafgaande theoretische kader gestructureerd. Dit heeft er toe geleid dat er gebruik gemaakt is van semi-gestructureerde interviews (Baarda & de Goede 2005). Het gebruik van semi-gestructureerde interviews heeft er toe geleid dat de interviewer een lijst met thema's en subthema's had die behandeld moesten worden (Saunders et al. 2008). Deze lijsten zijn terug te vinden in bijlage 3 en 4. De themalijsten vormden de leidraad voor de interviews en verschilden voor interviews met P&O medewerkers en verpleegkundigen.

De volgorde van de thema's kon naar gelang het interview veranderen, dit om een voorspoedig verloop van het interview te bevorderen. Tijdens de interviews heeft de interviewer er voor gewaakt dat alle thema's en vragen behandeld werden.

Er was tijdens de interviews ook ruimte om extra vragen te stellen naar aanleiding van wat de respondent vertelde. De interviews zijn met een voice-recorder opgenomen, tevens maakte de interviewer aantekeningen. Met het maken van aantekeningen liet de interviewer de respondent zien dat de antwoorden belangrijk waren, bovendien zorgden de aantekeningen voor een back-up in het geval de audio-opnames zouden mislukken (Saunders et al. 2008).

De interviews bij afdeling P&O waren gericht op het achterhalen van de visie van de organisatie ten opzichte van leeftijdsbewust personeelsbeleid, op de eventuele herkenning van het dertigersdilemma in de praktijk en op de wijze waarop de organisatie met zijn beleid op het dertigersdilemma inspeelt. Voor de themalijst van deze interviews fungeerde de matrix in Bijlage 2 als inspiratiebron (Baarda & de Goede 2005).

De interviews met verpleegkundigen waren gericht op eventuele onderkenning van het dertigersdilemma en de behoeften die zij van daaruit wellicht zouden hebben voor het leeftijdsbewust personeelsbeleid. De respondenten werden bevraagd op aspecten die betrekking hebben op de dertiger in de privéomgeving, de matrix in Bijlage 1 fungeerde hier als inspiratiebron. Daarnaast werden de respondenten ondervraagd over het huidige leeftijdsbewust personeelsbeleid; ze werden gevraagd naar hun mening en naar verbeteringsvoorstellen, hiervoor werd de matrix in Bijlage 2 als inspiratiebron gebruikt. Tevens is bij de interviews met de verpleegkundigen op basis van een beknopt kwantitatief onderzoek een dertigersdilemma-test uitgevoerd. Deze test is gebaseerd op de eigen ervaringen van drs. Prinsen en de ervaringen van haar cliënten. De test is geen wetenschappelijk onderbouwde test. Van deze test is gebruik gemaakt om de antwoorden van de verpleegkundigen in de persoonlijke context te kunnen plaatsen.

Met de verzamelde data van alle interviews is vervolgens getracht te achterhalen welke discrepanties en welke overeenkomsten er zijn tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid en de behoeften van de dertigers binnen de organisatie.

4.3 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit en betrouwbaarheid zijn twee belangrijke indicatoren om te streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van het onderzoek. Validiteit heeft te maken met de juistheid van de onderzoeksbevindingen. Het gaat er daarbij om in hoeverre de onderzoeksbevindingen een goede weergave zijn van wat er in de praktijk afspeelt (Baarda & de Goede 2005).

Boeije (2008) definieert validiteit als betrekking hebben op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten. Vertalen we validiteit naar dit onderzoek dan geeft dat de mate aan waarin de organisatie kan vertrouwen op de uitkomsten van het onderzoek, op de al dan niet aanwezige discrepantie tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid en de behoeften van de dertigers ten aanzien van het dertigersdilemma. Betrouwbaarheid van het onderzoek heeft betrekking op de methode die is gebruikt om tot de resultaten te komen. Deze methode is zo gebruikt dat toevalligheden zijn uitgesloten (Swanborn 2006). Toevalligheden hadden betrekking op de situatie en locatie van het interview, de respondenten, het instrument en de onderzoeker zelf (Baarda & de Goede 2005). Met de betrouwbaarheid is getracht om bij herhaling van het onderzoek tot gelijke uitkomsten te komen. Boeije (2008) definieert betrouwbaarheid als betrekking hebben op de beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of onsystematische fouten.

4.3.1 Interne validiteit

Om te trachten de validiteit van het kwalitatief onderzoek zo goed mogelijk te bevorderen is er gekeken naar interne en externe validiteit (Baarda & de Goede 2005).

De interne validiteit is de mate waarin wetenschappers erin slagen over oorzaken van verschijnselen juiste conclusies te trekken. Deugen de argumenten die gevoerd worden ten opzichte van de gegevens (Swanborn 2005)? Voor de interne validiteit is gekozen voor een beschrijvende onderzoeksopzet omdat deze door de onderzoeker het meest geschikt werd geacht ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag. Daarnaast is er gebruik gemaakt van meerdere databronnen (datatriangulatie) (Baarda & de Goede 2005). Voor de datatriangulatie is er contact gezocht met drs. Wijnants¹ en drs. Prinsen² en er is een literatuurverzameling en bestudering gedaan op basis van zoektermen op internet. De data zijn verzameld vanuit verschillende databanken die de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) ter beschikking stelt. Van alle verzamelde data is een referentielijst opgesteld. Verder is er gebruik gemaakt van meerdere interviews met zowel P&O medewerkers als met verpleegkundigen, hiermee werd een verzadiging van informatie beoogd en werd er vanuit verschillende perspectieven naar het onderwerp gekeken. Voorafgaand aan de interviews heeft de onderzoeker zich in bestaande documenten van de organisatie verdiept.

¹ Mw. Wijnants is psycholoog en loopbaanadviseur. Aan de Universiteit van Amsterdam doet zij promotieonderzoek naar 30-ers dilemma's; de loopbaan- en levensvragen van jonge hoogopgeleide 30-ers. Ze is auteur van het boek 'Het Dertigersdilemma' (2010).

² Mw. Prinsen coacht en ondersteunt zoekende twintigers en dertigers bij het maken van keuzes en het ontdekken van hun levensdoel. Zij is initiatiefneemster van het jongereninformatie- en communicatieplatform Quarterlife Quest. De bevindingen van haar onderzoek resulteerden in het essay 'Gedesoriënteerde dertigers: authenticiteit als innerlijk kompas' (2006). Ze is auteur van het boek 'Spiritualiteit werkt in de dertigersdip' (2009).

Dit voor een goede voorbereiding van de interviews en ter bevordering voor het trekken van de juiste conclusies. Tevens heeft de onderzoeker de correcte weergave van het interview gecontroleerd door de geïnterviewde de juistheid van de inhoud te laten controleren en eventueel te laten corrigeren. De onderzoeker is tijdens de interviews flexibel omgegaan met de volgorde van de themalist en is responsief geweest op wat de geïnterviewde vertelde. Dit is gedaan om de meningen nader te onderzoeken en onderwerpen vanuit verschillende perspectieven te bekijken (Saunders et al. 2008). Tevens zijn er gedurende het gehele onderzoek veldnotulen gemaakt.

4.3.2 Externe validiteit

De externe validiteit is de mate waarin de onderzoeksresultaten niet alleen gelden voor de specifiek onderzochte groep, maar ook voor soortgelijke andere groepen (Swanborn 2006). Het gaat hierbij om de generaliseerbaarheid van de resultaten, wat lastig te waarborgen is bij het gebruik van semi-gestructureerde interviews. Echter is er juist voor een casestudie met semi-gestructureerde interviews gekozen om zo diep mogelijk op het onderwerp in te gaan. Het theoretisch kader met bestaande theorieën fungeerde als uitgangspunt voor het onderzoek waardoor het mogelijk werd om de resultaten toch in een breder perspectief te plaatsen dan alleen de onderzochte case. Met het theoretisch kader is ook beoogd om zo breed mogelijk naar het onderzoeksprobleem te kijken (holisme). Tevens is het theoretisch kader gebruikt als standaard voor de definiëring van relevante begrippen en overeenstemming hierover met de respondenten. Tijdens de interviews is de huidige praktijksituatie intact gehouden en de uiteindelijke bevindingen zijn in de context van de organisatie geplaatst (contextualiteit) (Baarda & de Goede 2005).

4.3.3 Interne betrouwbaarheid

De interne betrouwbaarheid heeft betrekking op de consistentie van het onderzoeken, het heeft betrekking op de betrouwbaarheid binnen het onderzoek (Maso & Smaling 1998). Om te trachten de betrouwbaarheid van dit kwalitatief onderzoek zo goed mogelijk te bevorderen is er gekozen voor meerdere dataverzamelmethode (methodetriangulatie): bestaande documenten en interviews (Swanborn 2006).

Tijdens het onderzoek is getracht zo duidelijk mogelijk aan te geven waar de getrokken bevindingen op gebaseerd zijn. Hierbij is gelet op toevalligheden wat betreft situatie/locatie van de verzamelde data (informatie in de context plaatsen), respondenten en de objectiviteit van de onderzoeker (Baarda & de Goede 2005).

Als locatie voor interviews is geprobeerd om een neutrale rustige ruimte op te zoeken zoals een kantoor of vergaderzaal. Hierdoor konden interviewer en respondent niet afgeleid worden door omgevingslawaaï om vertekening van informatie te voorkomen als gevolg van andere personen in de omgeving (Saunders et al. 2008).

Voor de objectiviteit schreef de onderzoeker vooroordelen en bedenkingen op om gegevens en conclusies niet te laten beïnvloeden door eigen subjectieve overwegingen. Verder is getracht dat er geen vooroverleg plaatsvond tussen de respondenten. Tevens hadden de respondenten vooraf uitsluitend informatie over het onderwerp/thema van het interview. Dit om voorgestudeerde antwoorden te voorkomen en tevens vooroverleg tussen de respondenten te voorkomen. De interviewer is alert geweest op eventueel vertekening van gegevens door interviewerbias, en heeft steeds consequent een neutraal standpunt tijdens het interview ingenomen zodat de respondent zo min mogelijk beïnvloed werd door de toon of het niet-verbale gedrag van de interviewer.

Net als voor de externe validiteit geldt ook voor de interne betrouwbaarheid dat relevante begrippen juist gedefinieerd zijn. Ook was van belang dat het theoretisch kader als richtlijn voor de themalist van de interviews fungeerde en werd er voorafgaand aan de interviews overeenstemming bereikt tussen interviewer en geïnterviewde over de relevante begrippen.

4.3.4 Externe betrouwbaarheid

De externe betrouwbaarheid heeft betrekking op de herhaalbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek moet zodanig uitgevoerd en gedocumenteerd worden dat het door andere onderzoekers herhaald kan worden (Maso & Smaling 1998). Externe betrouwbaarheid is bij kwalitatief onderzoek lastig te waarborgen omdat respondenten en omstandigheden steeds kunnen verschillen (Swanborn 2006). De aanname achter kwalitatief onderzoek is echter wel dat er complexe en dynamische onderwerpen onderzocht kunnen worden. De waarde van de semi-gestructureerde interviews was juist de flexibiliteit die gebruikt kon worden om een complex onderzoeksprobleem te onderzoeken (Saunders et al. 2008). Dit betekende wel dat er een zo precies mogelijke beschrijving gegeven moest worden van de gekozen respondenten, de methoden, de technieken, de relevante begrippen, de situatie en omstandigheden tijdens onderzoek, om niet gebrekkig te blijken in exactheid (Maso & Smaling 1998). Dit houdt in dat tijdens de interviews ook contextuele gegevens opgeschreven zijn, om te voorkomen dat informatie door elkaar gehaald zou worden. Dit ging om gegevens met betrekking tot de locatie van de interviews, datum en tijd, setting van de interviews, achtergrondinformatie over de geïnterviewde en de indruk van hoe het interview verliep (Saunders et al. 2008).

4.4 Data-analyse

Alle data die verzameld waren via respondenten zijn anoniem verwerkt. Deze anonimiteit werkt beschermend voor de geïnterviewden en voorkwam dat er eventueel gewenste antwoorden werden gegeven (Boeije 2008). In het kader van anonimiteit zijn de genoteerde contextuele gegevens gescheiden bewaard van de interviews zelf, op basis van een alleen voor de onderzoeker bekende codering zijn contextuele gegevens en interviews aan elkaar te koppelen.

De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder waar vervolgens zo spoedig mogelijk transcripties van zijn geschreven. Dit gebeurde vrijwel direct na afname van het interview om mogelijk vertekening van data te voorkomen, al tijdens het plannen van de interviews werd er rekening gehouden met voldoende tijd voor het transcriberen na afloop van het interview. Bij het transcriberen is niet alleen gelet op wat er gezegd werd, maar ook op de manier waarop het gezegd werd. Met het transcriberen is geprobeerd om een zo gedetailleerd mogelijk analyse van de data tot stand te brengen (Saunders et al. 2008). Om de analyse te kunnen uitvoeren heeft de onderzoeker de verkregen data geclassificeerd in categorieën, de vooraf opgestelde themalijsten hebben hier als inspiratiebron gefungeerd. Naar aanleiding van de classificatie is de relevante data toegekend aan de categorieën. Aldus konden er eenheden binnen de data gemaakt worden waardoor de data gestructureerd werd. Op deze wijze werd het mogelijk om de data te vergelijken en verbanden te kunnen interpreteren (Saunders et al. 2008, Boeije 2008). Tijdens de data-analyse heeft de onderzoeker ideeën over relevante verbanden binnen de verzamelde data uitgeschreven, deze aantekeningen zijn later gebruikt voor de weergave van de onderzoeksresultaten.

Het product van de data-analyse is een schematisch overzicht met uitgebreide en gedetailleerde data geclassificeerd in categorieën. Dit is weergegeven in schema's te zien in bijlage 5 en 6. Er is een afzonderlijk overzicht voor de verzamelde data van de respondenten van afdeling P&O en er is een afzonderlijk overzicht van de verzamelde data van de interviews met de dertigers.

5. Resultaten en bevindingen

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten besproken. Om antwoord te kunnen geven op de gestelde deelvragen is er een analyse gemaakt van bestaande documenten over het personeelsbeleid van het ziekenhuis en daarnaast zijn er interviews gehouden met medewerkers P&O en verpleegkundigen. De analyse van de bestaande documenten is tot stand gekomen door bestudering van het Handboek P&O en door gebruik van personeelsfolders met betrekking tot ontwikkeling en opleiding. Daarnaast is er een analyse gemaakt van de data verkregen via de interviews met medewerkers P&O en er is een analyse gemaakt van de verkregen data via interviews met dertigers.

5.1 Leeftijdsbewust personeelsbeleid bestaande documenten

In onderstaande paragraaf zijn de resultaten en bevindingen weergegeven met betrekking tot deelvraag 1: Op welke wijze richt leeftijdsbewust personeelsbeleid van verpleegkundigen zich tevens op dertigers? De resultaten en bevindingen zijn tot stand gekomen op basis van onderzoek van bestaande documenten die verkregen zijn via de afdeling P&O. Voor het onderzoek is het Handboek P&O bestudeerd en is er gebruik gemaakt van de personeelsfolder Persoonlijk budget 2011-2012.

Uit het Handboek P&O blijkt dat leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen het ziekenhuis wordt gezien als een centraal onderdeel binnen het totale personeelsbeleid. Het is echter geen apart beleid. Het ziekenhuis stelt zich ten doel om alle leeftijdscategorieën zo inzetbaar mogelijk te laten zijn. Specifiek wil het ziekenhuis extra aandacht besteden aan ouderen. Voor alle leeftijdscategorieën geldt dat een leidinggevende rekening houdt met de specifieke dynamiek van de levensfase waar zijn medewerkers in zitten. Er wordt hiermee rekening gehouden omdat gedurende een loopbaan de fysieke en psychische capaciteiten van medewerkers veranderen. Daarnaast leidt de vergrijzing van Nederland ook in het ziekenhuis tot een groter aandeel oudere medewerkers in het personeelsbestand. Voor de invulling van het leeftijdsbewust personeelsbeleid wordt aandacht besteed aan de volgende thema's: arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, ontwikkeling en opleiding en arbeidsverhoudingen (Handboek P&O leeftijdsbewust personeelsbeleid). Bij arbeidsinhoud komt het leeftijdaspect terug in de te realiseren fit tussen capaciteiten van de medewerker en de organisatiedoelen. Bij de toedeling van het werk is naast de capaciteiten en gezondheid van de medewerker de leeftijd van belang (Handboek P&O arbeidsinhoud).

De arbeidsvoorwaarden hebben betrekking op leeftijdsspecifieke bepalingen die zijn vastgelegd in het CAO-UMC. Op basis daarvan hoeven medewerkers van 55 jaar of ouder geen onregelmatigheidsdiensten meer te draaien, medewerkers in die situatie blijven onder voorwaarden recht hebben op een onregelmatigheidstoelage, en voor de medewerker van 60 jaar of ouder is er het recht op arbeidsduurverkorting (Handboek P&O arbeidsvoorwaarden). Voor goede arbeidsomstandigheden adviseert de afdeling Arbeid & Gezondheid op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn van de oudere medewerker met betrekking tot aanschaf van hulpmiddelen of te volgen trainingen (Handboek P&O arbeidsomstandigheden). Er wordt aandacht besteed aan ontwikkeling en opleiding om alle medewerkers voortdurend aan te sporen tot verdere ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitude (Handboek P&O opleiding en ontwikkeling). Als laatste valt arbeidsverhoudingen onder het aandachtspunt van leeftijdsbewust personeelsbeleid. Leidinggevendens zetten in op een goede werksfeer tussen de jongere en oudere medewerker. De jongere en oudere medewerkers kunnen gekoppeld worden om verschillende capaciteiten en inzichten optimaal in te zetten. De balans tussen werk en privé is hier een aandachtspunt waarbij rekening wordt gehouden met thuissituaties. Bij jongere medewerkers zijn het de kinderen die soms extra belastend zijn, bij oudere medewerkers kan de zorg voor ouders extra belastend zijn (Handboek P&O arbeidsverhoudingen). Het ziekenhuis probeert deze aandachtspunten aan de orde te laten komen via individueel maatwerk. Het individueel maatwerk kan met name in het jaargesprek aan de orde komen. Het jaargesprek is vastgelegd in het CAO-UMC en vindt ten minste een maal per jaar plaats (Handboek P&O leeftijdsbewust personeelsbeleid).

Het ziekenhuis vindt het belangrijk om een cultuur te hebben waarin mensen niet vastzitten aan een bepaalde functie of loopbaan en zelf ook een actieve bijdrage hebben in het plannen van hun eigen loopbaan (Handboek P&O beleidsvisie). Het ziekenhuis kent een mobiliteit- en loopbaanbeleid wat de mogelijkheid geeft aan medewerkers om zo breed mogelijk inzetbaar te zijn binnen de organisatie en binnen de eigen functie. Er is de mogelijkheid om het takenpakket te wijzigen wat kan leiden tot een nieuwe uitdaging of rust in de functie van een medewerker (Handboek P&O loopbaan). Uitgangspunt van het loopbaanbeleid is dat de medewerker zelf primair verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van zijn of haar loopbaan. Medewerkers kunnen daarvoor ondersteuning vinden bij loopbaanadviseurs die behulpzaam zijn bij een verdere loopbaanoriëntatie of keuzes die een medewerker moet maken (Handboek P&O dienstverlening loopbaanadviseurs).

Ter ontwikkeling van de medewerkers streeft het ziekenhuis er naar dat iedere afdeling een opleidingsplan heeft en voor de uitvoering daarvan heeft iedere afdeling een opleidingsbudget (Handboek P&O opleidingsplan). Naast het opleidingsbudget per afdeling voor ontwikkeling van de medewerkers heeft iedere medewerker zelf een persoonlijk budget. Dit kan besteed worden om vorm en invulling te geven aan de loopbaan, om zo breed en lang mogelijk inzetbaar te zijn. Ter invulling van het persoonlijk budget kan er gebruik gemaakt worden van het aanbod van het interne opleidingsinstituut. Daarnaast kan er bij een ander opleidingsinstituut een opleiding of cursus gevolgd worden (Persoonlijk budget 2011-2012).

5.2 Leeftijdsbewust personeelsbeleid vanuit P&O

In de paragraaf hieronder is voor de weergave van de resultaten en bevindingen met betrekking tot deelvraag 1: Op welke wijze richt leeftijdsbewust personeelsbeleid van verpleegkundigen zich tevens op dertigers, gebruik gemaakt van de data-analyse van de interviews met medewerkers P&O. Deze analyse is terug te vinden in Bijlage 5 (Schematische weergave data-analyse P&O).

5.2.1 Algemene kenmerken leeftijdsbewust personeelsbeleid

Het personeelsbeleid in het ziekenhuis houdt rekening met verschillende levensfasen die een eigen dynamiek hebben. Echter wordt er beoogd dat het personeelsbeleid niet zo zeer leeftijdsspecifiek maar juist mensspecifiek is. De term 'volwaardige arbeidsrelatie' komt hierbij ter sprake. In de CAO is in het kader van de volwaardige arbeidsrelatie vastgelegd dat tijdens het jaargesprek het voeren van een dialoog tussen organisatie en medewerker centraal staat. Door het dialoog is er aandacht voor de individuele medewerker in zijn of haar individuele situatie, en op die wijze komen leeftijdsaspecten ter sprake. Persoonlijk leiderschap staat centraal bij de ontwikkeling van duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Daarnaast is het ziekenhuis bezig met het afvlakken van seniorenregelingen en krijgt iedere medewerker een persoonlijk budget voor ontwikkeling.

5.2.2 Visie van de organisatie

Een volwaardige arbeidsrelatie en het persoonlijk leiderschap zijn begrippen die centraal staan in de visie van de organisatie ten op zichte van het personeelsbeleid. De volwaardige arbeidsrelatie houdt in dat alle medewerkers zich in alle situaties en in alle leeftijden prettig moeten voelen in de arbeidsrelatie. Persoonlijk leiderschap betekent dat medewerkers geacht worden zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor hun loopbaan.

Van de leidinggevende wordt een actieve rol verwacht in het faciliteren, ondersteunen en adviseren van medewerkers over ontwikkelingsmogelijkheden met betrekking tot de loopbaan. In deze actieve rol is het aan de leidinggevende om in het kader van talentmanagement te kijken naar waar de krachten liggen van de medewerkers.

5.2.3. Doelen vanuit de organisatie

De doelen van het personeelsbeleid zijn het laten ontstaan van de volwaardige arbeidsrelatie en het persoonlijk leiderschap. Daarbij wordt een win-win situatie beoogd voor zowel organisatie als medewerkers. Met het inzetten van personeelsbeleid probeert de organisatie zijn organisatiedoelen te behalen door in te zetten op duurzame inzetbaarheid van medewerkers, zodat deze zo lang mogelijk goed en breed inzetbaar zijn. De winst voor de medewerker zit hem de regievoering over de eigen loopbaan, waardoor medewerkers met eigen initiatieven kunnen komen voor ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid.

5.2.4 Instrument communicatie

Communicatie maakt het voor de medewerker mogelijk om met eigen initiatieven te komen. Het biedt de medewerker de mogelijkheid om in directe communicatie met de organisatie zijn of haar behoeften aan te geven (FNV 2006).

Bij communicatie binnen het ziekenhuis staat voorop dat een medewerker altijd de mogelijkheid heeft om in gesprek te gaan met zijn of haar leidinggevende. Het initiatief daartoe ligt wel bij de medewerker zelf. Daarnaast komt communicatie tot stand in het jaargesprek. Tijdens dit gesprek wordt de nadruk gelegd op communicatie via dialoog. Het dialoog is een instrument wat hoort bij de volwaardige arbeidsrelatie zodat er met de leidinggevende maatwerk gemaakt kan worden voor de individuele situatie van de medewerker. Een meer collectieve vorm van communicatie binnen het ziekenhuis is het gestructureerd werkoverleg, dit geldt voor alle eenheden, maar is wel vrij in te vullen. Andere vormen van communicatie zijn de website, intranet, handboek P&O, specifieke nieuwsbrieven en het personeelsblad.

P&O geeft aan dat het van belang is om aandacht en nadruk te blijven leggen op communicatie zodat het ook daadwerkelijk tot stand komt.

5.2.5 Instrument ontwikkeling

Het instrument ontwikkeling zorgt voor doelgerichte aanpassingen in de ontwikkeling van de medewerker (FNV 2006).

In het jaargesprek is ontwikkeling een belangrijk onderwerp van gesprek. Het initiatief voor ontwikkeling ligt wel bij de medewerker zelf.

De medewerker heeft met het persoonlijk budget de mogelijkheid om zicht te ontwikkelen. Voor artsen en arts-assistenten is dit bedrag hoger dan voor andere medewerkers. Naast het persoonlijk budget heeft de medewerker iedere vijf jaar de mogelijkheid om een loopbaantraject te volgen. Tijdens dit traject is er aandacht voor advies, begeleiding en een loopbaanoriëntatietraining.

Met het persoonlijk budget kunnen de medewerkers voor allerlei opleidingen, trainingen, cursussen, workshops, symposia en congressen terecht bij het interne opleidingsinstituut. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om ontwikkeling bij externe opleidingsinstituten te vinden.

Vanuit de afdeling van verpleegkundigen worden er functiegerichte opleidingen verzorgd die noodzakelijk zijn voor de beoefening van de functie. Daarnaast zijn er functiegerelateerde cursussen die minder noodzakelijk zijn en er zijn algemene cursussen die de focus leggen op duurzame inzetbaarheid.

Over het opleidingsaanbod is er jaarlijks overleg tussen het ziekenhuis en het opleidingsinstituut.

5.2.6 Instrument organisatie

Het instrument organisatie heeft betrekking op aanpassingen van werkwijzen, structuur en taakverdeling. Deze instrumenten vereisen een breed draagvlak en dienen consequent over een langere termijn toegepast te worden (FNV 2006).

Het ziekenhuis kent een werkurensystematiek en 'thuiswerken' wat echter niet geldt voor verpleegafdelingen. Het ziekenhuis is een grote organisatie met verschillende beroepsgroepen, hier wordt bij het personeelsbeleid rekening mee gehouden, voor verschillende beroepsgroepen zijn verschillende mogelijkheden.

5.2.7 De visie van de organisatie op levensfasen

Vroeger was leeftijdsbewust personeelsbeleid ouderenbeleid. De urgentie voor aandacht voor leeftijd lag bij medewerkers van 50 jaar en ouder. Er wordt rekening gehouden met de fysieke gesteldheid in relatie tot de leeftijd. Daarna kwam de intentie om toch ook meer op alle generaties te richten. Maar inmiddels wil het ziekenhuis naar een meer individueel gericht personeelsbeleid, wat per medewerker rekening houdt met de kenmerken van de levensfase waarin de medewerker zich bevindt. Het personeelsbeleid is dan ook niet zo zeer meer gericht op een leeftijdsgroep maar is voor iedereen. Er is nog wel sprake van beleid op levensfasen bij arbeidsmarktcommunicatie. Hier wordt ingezet op groepskenmerken, en als die groep tot een bepaalde leeftijdscategorie hoort wordt daar gebruik van gemaakt bij de inzet van instrumenten.

5.2.8 Dertigers in het ziekenhuis

Bij de dertigers in het ziekenhuis is te merken dat ontwikkeling en de balans tussen werk en privé steeds belangrijker aan het worden zijn. Bij ontwikkeling blijkt dat uit de vele dertigers die mee doen aan loopbaanbegeleiding. Bij de balans tussen werk en privé blijkt dat uit veel klachten over roosterindeling. Daarnaast zijn de onregelmatigheidsdiensten ook een belangrijk onderwerp voor dertigers. Vaak zodra er kinderen komen gaan dertigers op zoek naar banen zonder onregelmatige werktijden. Er vindt daardoor een opstopping plaats voor functies met regelmatige werktijden. Het ziekenhuis probeert een oplossing te zoeken om de uitstroom van jonge competente verpleegkundigen te voorkomen.

5.2.9 Ouderen in het ziekenhuis

Het leeftijdsbewust personeelsbeleid was in het ziekenhuis oorspronkelijk begonnen met het richten op vijftigplussers. Daarbij werd ingezet op brede inzetbaarheid en vitaliteit. Hieruit is ook het project Healthy Ageing ontstaan en zijn er in de CAO zogenaamde seniorenregelingen gekomen. Deze hebben onder andere te maken met onregelmatigheidsdiensten, demotie en werktijdverkorting. In het ziekenhuis is te merken dat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand aan het toenemen is. Naast cursussen die mogelijk zijn voor alle medewerkers zijn er nog enkele cursussen speciaal voor de ouderen binnen het ziekenhuis. Omdat het ziekenhuis over wil naar meer individueel maatwerk worden de seniorenregelingen langzaam stop gezet. In ruil daarvoor krijgen ouderen meer persoonlijk budget wat ze kunnen gebruiken voor duurzame inzetbaarheid, ontwikkeling of bijvoorbeeld vrije dagen. Hierdoor is een beweging ontstaan dat er in gesprek gegaan wordt met ouderen die bijvoorbeeld geen onregelmatigheidsdiensten meer hoeven draaien maar dat nog wel kunnen. Voor sommige ouderen zijn deze veranderingen niet gewenst, zij geven aan geen behoefte te hebben aan ontwikkeling maar gewoon te willen werken.

5.2.10 Ondersteuning aan dertigers

Er wordt aangegeven dat het personeelsbeleid niet specifiek op leeftijdsgroepen of fasen is gericht, hierdoor zijn er ook geen specifieke ondersteuning voor dertigers.

Zo is er bijvoorbeeld geen kinderopvang op het terrein, is de werkurensystematiek niet van toepassing op de verpleging, en wordt er qua roostering aangegeven dat er niet meer voldaan kan worden aan alle wensen van alle individuele medewerkers. Leidinggevenden proberen wel te ondersteunen want er is het besef dat een goede balans tussen werk en privé van belang is voor prestaties op het werk. Er is daar echter nog niets voor gevonden. Wel is er onder artsen in een opleiding een pilot met betrekking tot zelfroostering.

5.2.11 Instrumenten voor dertigers

Wat betreft communicatie geldt voor dertigers wat er ook voor andere medewerkers geldt. Iedereen heeft een jaargesprek en daarnaast is er de mogelijkheid om de leidinggevende aan te spreken.

Wat betreft ontwikkeling, waar dertigers erg in geïnteresseerd zijn, is er het interne opleidingsinstituut. Er is beschikking over een breed scala aan scholing- en ontwikkelingsmogelijkheden. En dit kan waar nodig via het persoonlijk budget gefinancierd worden. Echter worden vele opleidingen vaak door het ziekenhuis zelf gefinancierd.

Wat betreft organisatie is er de werkurensystematiek wat specifiek voor dertigers is ter ondersteuning van werk en privé. Dit geldt echter niet voor de verpleging. Ook is er aandacht voor thuiswerken, maar dit geldt alleen voor beleids- en staffuncties.

5.3 Leef tijdsbewust personeelsbeleid vanuit dertigers

De paragraaf hieronder is een weergave van de resultaten en bevindingen met betrekking tot deelvraag 2 en 3. Respectievelijk, in hoeverre ondervinden dertigers in het beroep van verpleegkundige een dertigersdilemma? En welke behoeften hebben dertigers in de verpleegkundigensector op het gebied van leeftijdsbewust personeelsbeleid? Deze weergave is tot stand gekomen met behulp van de data-analyse van de interviews met dertigers. Deze analyse is terug te vinden in Bijlage 6 (Schematische weergave data-analyse dertigers).

5.3.1 Algemene kenmerken dertigersdilemma

De meeste dertigers kunnen zich wel iets voorstellen bij het dertigersdilemma maar er wordt getwijfeld over wat het exact inhoudt. De definitie van dertigersdilemma weergegeven in paragraaf 3.6 luidt als volgt: Een identiteitscrisis die zich bij jong volwassenen tussen de 25 en 35 jaar kan voordoen. Deze mensen voelen in hun hoofd een 'spitsuur' door een leeftijd waarop veel levensbepalende beslissingen genomen moeten worden (Wijnants 2010).

De dertigers zijn zich bewust dat het betrekking heeft op hetgeen waar ze over nadenken of mee bezig zijn. Ze noemen hierbij onderwerpen als werk, studie, relatie, kinderen, en hoe dit alles met elkaar te combineren. Het wordt gezien als een periode waarin dingen afgesloten worden, waarin er nagedacht wordt over wat er nu in het leven moet en een periode die zich kenmerkt door twijfel.

5.3.2 Tijdsdruk

Uit de interviews blijkt voorts tijdsdruk onder sommige dertigers aanwezig te zijn. Er wordt niet altijd een leeftijd aangegeven, maar als het wordt gedaan dan is het de leeftijd van 30. En als die leeftijd nadert of voorbij is dan ontstaat er wel een druk of spanning. Wat betreft werk en opleiding wordt er aangegeven dat het nu gedaan moet worden, het gaat dan over ander werk zoeken en opleidingen. Daarnaast zijn er ook dertigers die aangeven totaal geen druk te voelen, zij kijken hoe het loopt, reageren ad hoc en geven aan niet ambitieus te zijn.

5.3.3 Te veel keuze/alles willen

De dertigers die aangeven moeite te hebben met keuzes maken geven aan dat dit, voornamelijk met betrekking tot werk en opleiding, komt door het grote aanbod aan keuzes. Dertigers willen uitzoeken wat ze willen, maar dat blijkt door veel informatie en veel mogelijkheden lastig te achterhalen want ze weten niet waar te beginnen. Daarnaast is er het besef dat de ene keuze de andere uitsluit. Er wordt gewacht met keuzes maken of keuzes worden niet gemaakt omdat de uitkomst onbekend is. Sommige hebben daarmee om leren gaan en kunnen verstand en gevoel samen laten gaan om de juiste keuze te maken.

5.3.4 Sociale vergelijking/druk

Dertigers die aangeven te vergelijken stellen dat dit eigenlijk onbewust gaat. Er wordt vergeleken puur uit nieuwsgierigheid en interesse maar niet zozeer om daar actief iets mee te doen. Sommigen geven aan op zoek te zijn naar antwoorden of hulp bij een beslissing. Degenen die aangeven niet te vergelijken geven aan daar geen behoefte aan te hebben en zich niets van andere mensen aan te trekken.

Een enkeling geeft aan een sociale druk te ervaren. Dit heeft te maken met een bepaald verwachtingspatroon wat de omgeving heeft of een druk vanuit de maatschappij, bijvoorbeeld met betrekking tot het krijgen van kinderen.

5.3.5 Twijfel en ontevredenheid

Het blijkt dat alle dertigers twijfelen. De grote life events zoals het kopen van een huis, trouwen en kinderen krijgen worden volop genoemd. Daarnaast wordt er ook getwijfeld met betrekking tot werk en opleiding. Dit heeft te maken met vastlopen in het werk, iets anders willen, doelen die behaald zijn en een prikkel die mist. Daarnaast wordt er ook aan zichzelf getwijfeld, wie ben ik?

5.3.6 Drang tot zelfverwezenlijking

Er wordt aangegeven dat het stellen van levensvragen betrekking heeft op twee perioden. Sommige dertigers geven aan dit al rond hun 19^{de} of 20^{ste} levensjaar gehad te hebben. Anderen geven aan dit eind 20 of begin 30 te hebben gehad of nog steeds hebben. De manier van zelfverwezenlijking is per dertiger wel heel verschillend. Sommige worden door omstandigheden gedwongen tot nadenken, andere denken helemaal niet na, en weer anderen zoeken bewustwording over zichzelf en het leven bewust op.

5.3.7 Algemene kenmerken leeftijdsbewust personeelsbeleid

De dertigers geven aan dat ze denken dat leeftijdsbewust personeelsbeleid met name gericht is op vijftigplussers en dat het daarnaast gericht is op opleiding, ontwikkeling van de loopbaan, carrière kansen en groeimogelijkheden. Daarbij wordt ook aangegeven dat het betrekking heeft op wat een werkgever doet of kan doen met de fasen van iemands leven. De medewerker in die fase begeleiden of stimuleren.

5.3.8 Persoonlijke ervaring leeftijdsbewust personeelsbeleid

De dertigers ervaren dat in de organisatie het personeelsbeleid voornamelijk gericht is op vijftig- en vijftigplussers. Ze geven aan dat ze dit idee krijgen omdat ze er niets van mee krijgen dat het ook op dertigers gericht zou zijn, en de meesten noemen voorbeelden van bestaande regelingen voor ouderen.

5.3.9 Levensfase

Een aantal dertigers geven aan met een loopbaanoriëntatietraining erg geholpen te zijn, maar geven ook aan dat die training eigenlijk voor iedereen toegankelijk is, en dus niet zozeer op een levensfase gericht is. Als er een levensfase genoemd wordt zijn het wederom de ouderen die in de organisatie de aandacht krijgen.

Wat betreft dertigers is er geen koppeling tussen dienstroosters en kinderopvang, wel is er een fietsregeling, sportregeling, mogelijkheden tot bij- en nascholingen, sommige hebben recht op een vrijdagdeel en sommige krijgen bepaalde privileges bij zwangerschap.

Over afstemming tussen werk en privé wordt aangegeven dat het in het werk als verpleegkundige gewoon heel moeilijk is. Voor dienstroosters is er de ruimte om te ruilen met collega's, maar weinig verpleegkundigen kunnen ervan op aan dat aangevraagde diensten ook daadwerkelijk toegewezen worden. Het verschilt per afdeling of er een mogelijkheid is tot een vast vrijdagdeel of een vaste vrije dag.

5.3.10 Instrumenten leeftijdsbewust personeelsbeleid

Over het algemeen is de mogelijkheid tot communicatie laagdrempelig aanwezig. Bij een leidinggevende kan er worden binnen gelopen en een afspraak worden gemaakt. Verder vindt er communicatie plaats in het jaargesprek. Echter, er wordt wel aangegeven dat er niet altijd iets met de communicatie wordt gedaan.

Wat betreft ontwikkeling heeft iedereen een persoonlijk budget dat besteed kan worden aan werkgerelateerde cursussen of andere ontwikkelingsmogelijkheden. De meningen over verdere ontwikkelingsmogelijkheden zijn verdeeld, de mogelijkheden blijken per afdeling te verschillen en de wensen tot ontwikkeling zijn persoonsafhankelijk. De een is juist wel op zoek naar ontwikkeling en de ander niet.

5.3.11 Verantwoordelijkheid

De dertigers geven aan dat de verantwoordelijkheid om te ontwikkelen bij henzelf ligt. En daarbij geven ze allemaal aan dat ze niet tot ontwikkeling gemotiveerd worden door het personeelsbeleid. Zoals geïllustreerd wordt in het volgende citaat van Vpk7:

“Appèl doen op eigen verantwoordelijkheid wat eigenlijk betekent dat ze je niet actief sturen op ontwikkeling en opleiding.”

Er wordt aangegeven dat je zelf op zoek moet gaan naar mogelijkheden, en mogelijk kunnen er opleidingen op kosten van de baas gedaan worden maar lang niet altijd.

5.3.12 Behoeften van dertigers ten aanzien van leeftijdsbewust personeelsbeleid

De behoeften die de dertigers aangeven te hebben liggen enigszins uit elkaar. De dienstroosters zijn wel een terugkerend thema. Enkele suggesties die worden gedaan zijn: zelfroostering, van roosters op aan kunnen, vaste vrije dag en flexibelere werktijden.

Daarnaast blijken er behoeften te zijn om ondersteund te worden in ontwikkeling.

Voorbeelden die daarbij genoemd worden zijn een coach die motiveert,

loopbaanoriëntatietraining meer bekendheid geven en meer betrokkenheid en stimulatie door de leidinggevende voor persoonlijke ontwikkeling.

5.3.13 Dertigersdilemma-test

Tijdens de interviews met dertigers zijn er enkele persoonskenmerken gevraagd, het gaat hierbij om het geslacht, de leeftijd, het hebben van een relatie ja of nee, het hebben van kinderen ja of nee en het aantal uren dat de dertigers werkzaam zijn. In totaal zijn er 11 dertigers geïnterviewd, deze waren allemaal werkzaam als verpleegkundige van kwalificatieniveau 5. In totaal zijn er 7 vrouwen en 4 mannen geïnterviewd. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 31 jaar. De leeftijd 33 kwam het meeste voor, in totaal waren vijf respondenten 33 jaar. Twee respondenten hadden op dat moment geen relatie en vier respondenten hadden geen kinderen. Gemiddeld werkten de dertigers 30 uur per week.

Tijdens de interviews is er een dertigersdilemma-test uitgevoerd. De dertigers zijn gevraagd om een cijfer op schaal van 1 tot 10 toe te kennen aan 10 stellingen die betrekking hebben op het dertigersdilemma. De waarde 1 betekende dat de stelling niet van toepassing was op de dertiger en de waarde 10 betekende dat de stelling volledig van toepassing was op de dertiger. Bij een totaalscore van meer dan 65 gaat de dertiger richting een quarterlife crisis. De test is gebaseerd op de eigen ervaringen van drs. Prinsen en de ervaringen van haar cliënten. De test van drs. Prinsen is echter niet wetenschappelijk onderbouwd en met nadruk behoort te worden gesteld dat de bevindingen uit deze test – in aanvullende zin – slechts een illustratief karakter kunnen dragen. De test bevat de volgende 10 stellingen.

Stelling 1: Onzekerheid, twijfelen aan jezelf, zorgen maken over de toekomst.

Stelling 2: Moeite hebben met keuzes maken, keuzestress.

Stelling 3: Overmatig piekeren, wikken en wegen, in cirkels blijven redeneren.

Stelling 4: Worstelen met levensvragen (Is dit alles? Wat is mijn nou mijn doel in het leven?).

Stelling 5: Rusteloosheid, opgejaagd voelen en druk ervaren om nu knopen door te hakken.

Stelling 6: Vergelijking met andere dertigers om te checken of je nog op schema ligt.

Stelling 7: Passiviteit, besluiteloosheid.

Stelling 8: Somberheid, depri voelen, niet lekker in je vel zitten.

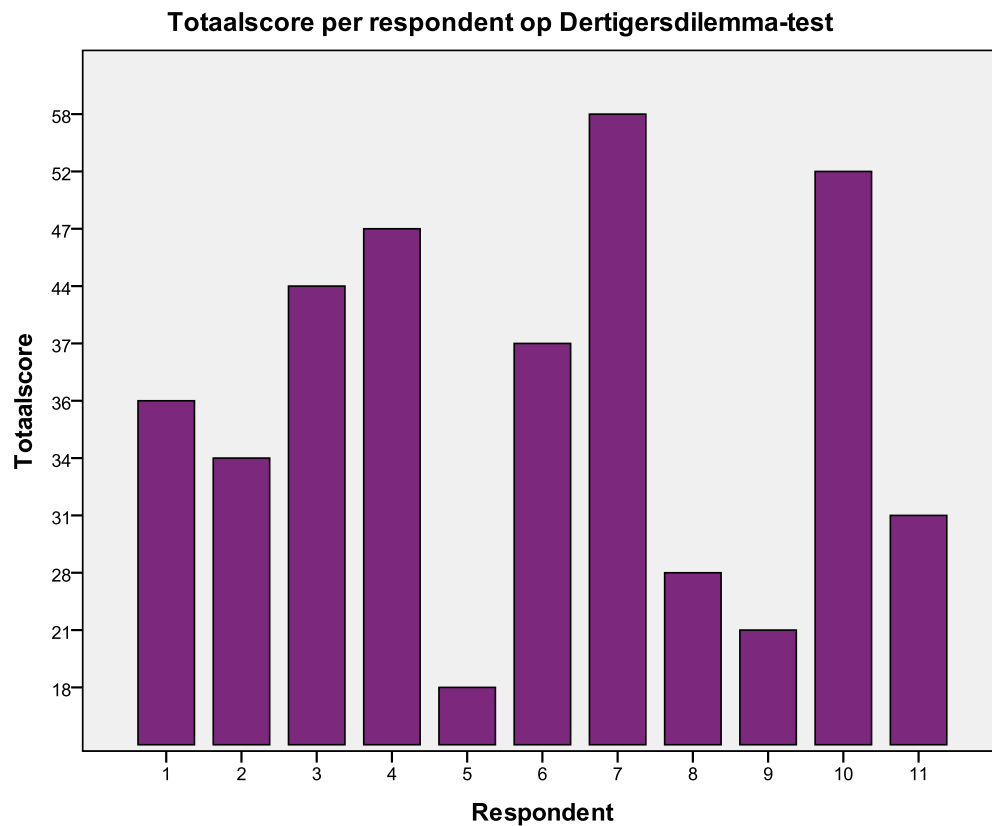
Stelling 9: Disbalans tussen verstand en gevoel, onderdrukken van gevoelens.

Stelling 10: Spanningsklachten zoals vermoeidheid, prikkelbaarheid, nek- en rugklachten, slaapproblemen.

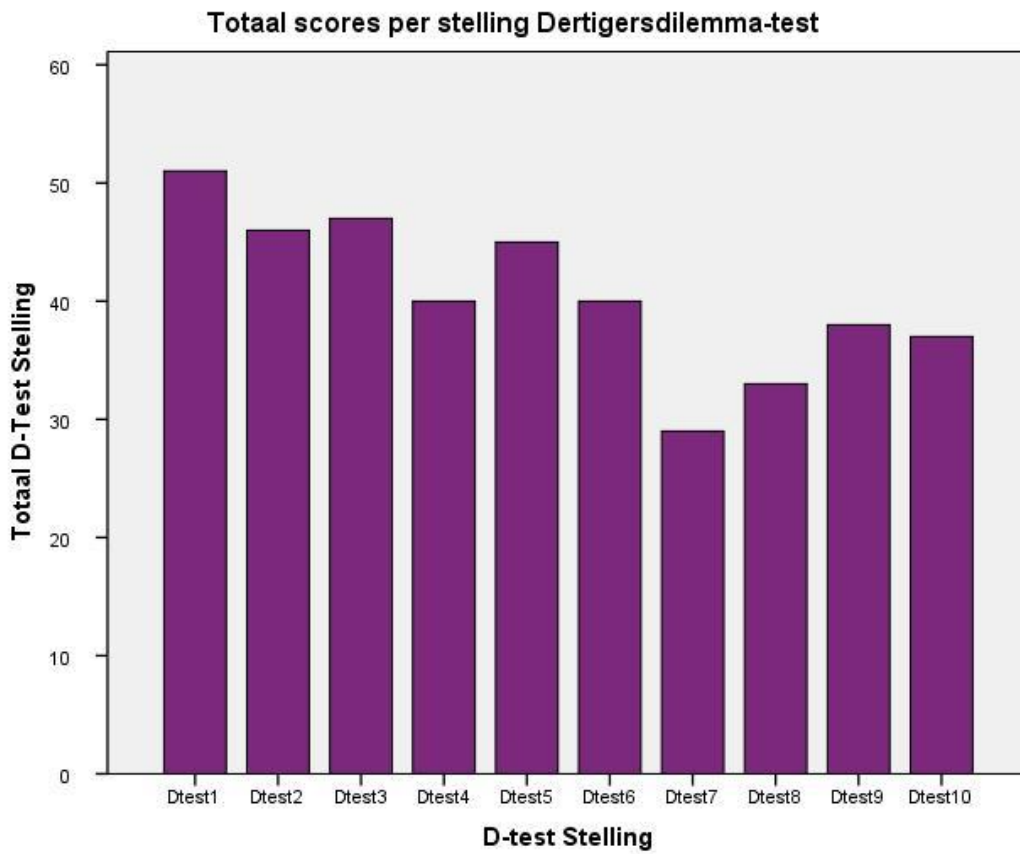
Na een beknopte kwantitatieve analyse van de uitkomsten van deze test is het volgende gebleken. De dertigers scoren gemiddeld een totaalscore van 37. De laagste totaalscore is 18 en de hoogste totaalscore 58.

Op basis van de criteria en ervaringen van E. Prinsen kan daarom gezegd worden dat geen enkele respondent zich op dat moment in een crisis bevond. De dertigers blijken wel in meer of mindere mate last te hebben van dertigersdilemma's.

De totaalscores per respondent worden geïllustreerd in de volgende grafiek.



Wordt er gekeken naar de stellingen, dan is te zien dat op stelling 7 (passiviteit, besluiteloosheid) het laagste wordt gescoord, namelijk 29 met een gemiddelde score van bijna 3. Het hoogste wordt gescoord op stelling 1 (onzekerheid, twijfelen aan je zelf, zorgen maken over de toekomst), namelijk 51 met een gemiddelde score van bijna 5. Deze totaalscores per stelling worden geïllustreerd in de volgende grafiek.



6. Discussie en conclusie

In dit afsluitende hoofdstuk wordt ingegaan op de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag: In hoeverre zijn er in de verpleegkundigensector discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma? Voor de beantwoording van de hoofdvraag wordt er eerst antwoord gegeven op de deelvragen. Dit wordt gedaan aan de hand van een terugkoppeling van de onderzoeksresultaten uit de interviews naar de resultaten uit de voor dit onderzoek gebruikte theorieën en literatuurbronnen. Na de beantwoording van de deelvragen wordt er met een kritische blik gekeken naar de beperkingen van het onderzoek om vervolgens tot een beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en de conclusie te komen. Tot slot wordt er afgesloten met aanbevelingen.

6.1 Beantwoording van de deelvragen

Om een antwoord te geven op deelvraag 1: Op welke wijze richt leeftijdsbewust personeelsbeleid van verpleegkundigen zich tevens op dertigers wordt er gebruik gemaakt van de theorie en literatuur over leeftijdsbewust personeelsbeleid zoals beschreven in het theoretisch kader en weergegeven in Bijlage 2 (Dertiger en de werkomgeving – bevindingen uit de literatuur). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de resultaten van het onderzoek van bestaande documenten (paragraaf 5.1) en de resultaten van de interviews met medewerkers P&O (paragraaf 5.2).

Volgens de theorie zou leeftijdsbewust personeelsbeleid rekening moeten houden met de veranderende behoeften en mogelijkheden van de medewerkers naar gelang de leeftijd. Uit de resultaten blijkt dat het ziekenhuis zich ten doel stelt om alle leeftijdscategorieën zo inzetbaar mogelijk te laten zijn maar dat leeftijdsbewust personeelsbeleid niet als zodanig wordt genoemd binnen het gevoerde personeelsbeleid. Er wordt beoogd dat het personeelsbeleid niet zo zeer leeftijdsspecifiek maar juist mensspecifiek is. Het beleid is dan niet zo zeer meer gericht op een leeftijdsgroep maar is voor iedereen.

Op deze manier wil het ziekenhuis naar een meer individueel gericht personeelsbeleid, wat per medewerker rekening houdt met de kenmerken van de levensfase waarin de medewerker zich bevindt. Er wordt dan ook van de leidinggevenden geacht om voor alle leeftijdscategorieën rekening te houden met de specifieke dynamiek van de levensfase waarin de medewerkers zitten.

Verder bleek uit de theorie en literatuur dat ontwikkelingen in de zorg, zoals een stijgende zorgvraag, van invloed zullen zijn op het personeel, en dat leeftijdsbewust personeelsbeleid daarom ingezet kan worden om medewerkers zo lang mogelijk binnen de organisatie te houden. Uit de resultaten blijkt dat er op leeftijden wordt gericht omdat er wordt onderkend dat gedurende de loopbaan fysieke en psychologische capaciteiten veranderen, en omdat net als in de rest van Nederland, ook het personeelsbestand van het ziekenhuis een steeds groter aandeel oudere medewerkers kent. Het ziekenhuis probeert in dit kader een oplossing te zoeken om de uitstroom van jonge competente verpleegkundigen te voorkomen.

In het kader van leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn leer- en ontwikkelingsmogelijkheden voor alle medewerkers van belang voor de optimale benutting van de medewerker tot het einde van de loopbaan. Uit de resultaten blijkt dat er ingezet wordt op ontwikkeling en opleiding om alle medewerkers voortdurend aan te sporen tot verdere ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitude. De medewerker heeft daartoe altijd de mogelijkheid om in gesprek te gaan met zijn of haar leidinggevende. Het initiatief tot ontwikkeling ligt volledig bij de medewerker zelf. Ontwikkeling is daarnaast onderdeel van het jaargesprek, in dit gesprek is er aandacht voor de individuele situatie van de medewerker en op die wijze komen ook leeftijdsaspecten ter sprake.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid zou zich volgens de theorie op alle medewerkers in alle leeftijdscategorieën moeten richten maar in de praktijk blijkt het voornamelijk op ouderen gericht te zijn. Ook uit de resultaten blijkt dat het ziekenhuis specifiek extra aandacht aan ouderen wil besteden. Het ziekenhuis is wel bezig met het afvlakken van seniorenregelingen, in plaats daarvan krijgt iedere medewerker een persoonlijk budget voor ontwikkeling.

Specifiek voor dertigers bleek uit de theorie van belang om te kunnen komen met eigen initiatieven voor nieuwe taken en functies, aanpassingen in de mogelijkheden van de medewerker, aanpassingen van werkwijzen, structuur en taakverdeling. Uit de resultaten blijkt het ziekenhuis een cultuur voor ogen te hebben waarin mensen niet vastzitten aan een bepaalde functie of loopbaan en zelf een actieve bijdrage hebben in het plannen van hun eigen loopbaan. In dit kader kent het ziekenhuis een mobiliteit- en loopbaanbeleid. Het uitgangspunt binnen het personeelsbeleid van het ziekenhuis stelt dat medewerkers zelf primair verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van zijn of haar loopbaan.

Ter ondersteuning biedt het ziekenhuis loopbaanadviseurs en een persoonlijk budget dat besteed kan worden aan duurzame inzetbaarheid. Het ziekenhuis beseft ook dat er voor goede werkprestaties ondersteuning nodig is voor de balans tussen werk en privé, er is echter voor de verpleegkundigen nog geen ondersteuning. Voor beleid en staffuncties is er wel de mogelijkheid van een werkurensystematiek en thuiswerken.

Om een antwoord te geven op deelvraag 2: In hoeverre ondervinden dertigers in het beroep van verpleegkundige een dertigersdilemma wordt er gebruik gemaakt van de theorie over het dertigersdilemma zoals beschreven in het theoretisch kader en weergegeven in Bijlage 1 (Dertiger en de privéomgeving – bevindingen uit de literatuur). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de resultaten van de interviews met dertigers (Hoofdstuk 5.3). Het gaat hierbij om de resultaten van de vijf aspecten van het dertigersdilemma: tijdsdruk, te veel keuze/alles willen, sociale vergelijking/sociale druk, twijfel en ontevredenheid en drang tot zelfverwezenlijking. Ter illustratie wordt er gebruik gemaakt van de resultaten van de dertigersdilemma-test.

Het dertigersdilemma is in de theorie als volgt geformuleerd: een identiteitscrisis die zich bij jong volwassenen tussen de 25 en 35 jaar kan voordoen. Deze mensen voelen in hun hoofd een 'spitsuur' door een leeftijd waarop veel levensbepalende beslissingen genomen moeten worden. Uit de resultaten blijkt dat de dertigers de volgende onderwerpen hierop van toepassing vinden: werk, studie, relatie, kinderen en hoe dit alles met elkaar te combineren. Verder blijkt uit de resultaten dat het dertigersdilemma wordt gezien als een periode waarin dingen afgesloten worden, waarin er wordt nagedacht over wat er nu in het leven moet en een periode die zich kenmerkt door twijfel.

Met betrekking tot tijdsdruk wordt er vanuit de theorie en literatuur aangegeven dat veel mensen een innerlijke druk voelen om rond het 30^{ste} levensjaar bepaalde zaken geregeld te hebben. Uit de resultaten blijkt niet zozeer dat de dertigers een bepaalde leeftijd stellen maar er wordt wel aangegeven dat de jaren rondom de 30 bij uitstek de periode is om te ontwikkelen. De dubbelzinnigheid hiervan is ook terug te vinden in de score van de dertigersdilemma-test op stelling 5: Rusteloosheid, opgejaagd voelen en druk ervaren om nu knopen door te hakken. De totaalscore op deze stelling is 45, en daarmee de 4^{de} in rij van hoogste scores.

Wat betreft het onderwerp keuzes geeft de theorie aan dat een toename in keuzemogelijkheden het maken van een keuze moeilijker maakt. Uit de resultaten blijkt dat sommige dertigers inderdaad voelen dat het maken van een keuze moeilijk is omdat er zoveel mogelijkheden zijn. Maar de meeste dertigers geven toch aan dat levensbepalende keuzes, na een weliswaar lang zoektraject, op een gegeven moment een logische vervolgstap zijn. Dit kan worden geïllustreerd door de score van de dertigersdilemma-test op stelling 2: Moeite hebben met keuzes maken, keuzestress, enigszins tegen. De totaalscore op deze stelling is 46 en daarmee als 3^{de} in rij van hoogste scores. En stelling 3: Overmatig piekeren, wikken en wegen, in cirkels blijven redeneren, scoort als 2^{de} met een totaalscore van 47.

In de theorie werd met betrekking tot sociale vergelijking en sociale druk aangegeven dat een transitie zoals het dertigersdilemma tegenwoordig alleen wordt ondergaan, dit komt door ontwikkelingen in massamedia en technologie. Uit de resultaten blijkt ook dat de dertigers niet bewust vergelijken en als ze al vergelijken dit vaak is uit interesse en niet zozeer om zichzelf te helpen. Uit de theorie en literatuur bleek ook dat dertigers de druk voelen om een perfect leven en succes te hebben. Slechts een enkele dertiger geeft aan daadwerkelijk een druk te voelen, en dat is dan meer een druk vanuit de maatschappij door een verwachtingspatroon wat betreft kinderen krijgen dan een druk vanuit andere dertigers voor een perfect leven. Deze resultaten worden geïllustreerd door de resultaten vanuit de dertigersdilemma-test op stelling 6: Vergelijking met andere dertigers om te checken of je nog op schema ligt. De totaalscore op deze stelling is 40 en bevindt zich daarmee in de middenmoot.

In de theorie werd verder gesproken over twijfel en ontevredenheid. Dit kan ontstaan door het wegvallen van voorspelbare en routinematige patronen en gepaard gaan met uiteenlopende angsten. Uit de resultaten blijkt dat alle dertigers twijfelen. Zowel met betrekking tot de grote life events als het kopen van een huis, trouwen en kinderen krijgen. En daarnaast ook twijfelen met betrekking tot werk en opleiding. Met name bij werk en opleiding komt daar zelftwijfel bij kijken met vragen als wat wil ik? en kan ik dit wel? Dat de dertigers allemaal twijfelen wordt eveneens geïllustreerd door de score van de dertigersdilemma-test op stelling 1: Onzekerheid, twijfelen aan jezelf, zorgen maken over de toekomst. De totaalscore op deze stelling is 51 en scoort daarmee het hoogste van alle stellingen.

Als laatste aspect van het dertigersdilemma is drang tot zelfverwezenlijking behandeld. Dit heeft te maken met zingevingvraagstukken door het al op jonge leeftijd bereiken van de top van de piramide van Maslow.

De resultaten laten twee perioden zien waarin dertigers met deze vragen zitten. Een periode rond het 20^{ste} levensjaar en een periode die zich voordoet eind 20 begin 30. Hoe deze periodes ontstaan en doorgemaakt worden verschilt per persoon. Bij de dertigersdilemma-test wordt er op stelling 4: Worstelen met levensvragen (Is dit alles? Wat is mijn nou mijn doel in het leven?), 40 gescoord, en bevindt zich daarmee net als stelling 6 in de middenmoot.

In de theorie en literatuur kwam onder andere naar boven dat vrouwen meer last van dertigersdilemma's zouden hebben dan mannen. En dat ook singles meer last van dertigersdilemma's zouden hebben dan dertigers met een vaste relatie.

En daarnaast ook dat dertigers zonder kinderen meer last zouden hebben van dertigersdilemma's dan dertigers met kinderen. In bijlage 7 (Scores per respondent op dertigersdilemma-test) is een overzicht weergegeven van de scores per dertiger op de 10 stellingen van de dertigersdilemma-test.

Respondent 1 heeft een totaalscore van 34, is vrouw, is single en heeft geen kinderen. Er zijn inderdaad respondenten die vrouw zijn en een relatie en kinderen hebben die inderdaad lager scoren dan respondent 1, namelijk 31 en 21. Maar er is wel degelijk ook een vrouw, met relatie en kinderen die veel hoger scoort dan respondent 1, namelijk 52. Bij deze onderzochte populatie komen de bevindingen wat dat betreft niet overeen. Wel blijkt overeen te komen dat mannen gemiddeld lager scoren dan vrouwen. Mannen hebben een gemiddelde totaalscore van 35,25 en de vrouwen hebben een gemiddelde totaalscore van 37,9.

Om een antwoord te geven op deelvraag 3: Welke behoeften hebben dertigers in de verpleegkundigensector op het gebied van leeftijdsbewust personeelsbeleid, wordt er gebruik gemaakt van de theorie en literatuur over leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma zoals beschreven in het theoretisch kader en weergegeven in Bijlage 1 en 2. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de resultaten van de interviews met dertigers (paragraaf 5.3). Het gaat hierbij om de resultaten met betrekking tot de ervaringen van de dertigers met het leeftijdsbewust personeelsbeleid van het ziekenhuis.

In de theorie is leeftijdsbewust personeelsbeleid omschreven als beleid dat zich op alle medewerkers richt met de factor 'leeftijd' als toegevoegde waarde. Uit de resultaten blijkt dat dertigers denken dat leeftijdsbewust personeelsbeleid met name gericht is op vijftigplussers. Dit is ook het gevoel wat ze hebben bij het leeftijdsbewust personeelsbeleid van het ziekenhuis.

Binnen het personeelsbeleid wordt aangegeven dat er vrijwel altijd de mogelijkheid is om voor communicatie bij een leidinggevende binnen te lopen en anders is er de mogelijkheid om een afspraak te maken. Er wordt wel aangegeven dat er niet altijd iets met de communicatie wordt gedaan. Wat betreft ontwikkeling is er een persoonlijk budget wat besteed kan worden maar wat hiermee gedaan kan worden blijkt per afdeling verschillend. Ook zijn de wensen per persoon anders, sommigen vinden daarom dat ze voldoende mogelijkheden krijgen tot ontwikkeling en een ander heeft duidelijk het idee dat er te weinig mogelijkheden zijn. De verantwoordelijkheid tot ontwikkeling wordt volledig bij de dertiger gelegd en de organisatie stimuleert daarin ook niet.

Vanuit de theorie van het dertigersdilemma hebben dertigers behoefte aan eigen initiatieven. Initiatieven met betrekking tot nieuwe taken en functies, aanpassingen in hun mogelijkheden, aanpassingen in werkwijzen, structuur en taakverdeling.

Wat betreft het onderwerp van roostering wordt uit de resultaten duidelijk dat de dertigers daar meer over te zeggen willen hebben. Ze komen met het initiatief om de roosters zelf te maken zodat in de behoefte van betere roostering kan worden voorzien. De behoeften die dertigers hebben met betrekking tot ontwikkeling hangen nauw samen met nieuwe taken en functies binnen het verpleegkundig beroep. Er wordt aangegeven dat ze de mogelijkheid willen om tijdelijk te wisselen van afdeling of dat ze zich willen differentiëren en op die manier extra taken willen uitvoeren. De dertigers geven ook aan ondersteuning te willen in het ontdekken van de mogelijkheden en wensen die ze hebben op werkgebied. Een loopbaanoriëntatietraining is daarbij erg behulpzaam maar een betrokken en stimulerende leidinggevende is gewenst.

6.2 Discussie en beperkingen van het onderzoek

Voorgaande bevindingen zijn tot stand gekomen door analyse van het vooraf opgestelde theoretisch kader naar aanleiding van een literatuuronderzoek, in combinatie met analyse van bestaande documenten over leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen de gekozen instelling, en met analyses van de interviews met medewerkers P&O en dertigers.

Wat betreft het theoretisch kader kan gezegd worden dat het fenomeen 'dertigersdilemma' niet bijzonder sterk in wetenschappelijke onderzoeken is ingebed.

Het gaat om een sociaal verschijnsel dat door therapeuten en psychologen herkend wordt maar het is nog geen fenomeen wat net als een 'midlife crisis' sterk is ingebed in de maatschappij. Enerzijds is dit van belang voor een verklaring voor het al dan niet vertegenwoordigd zijn van de dertigers in het personeelsbeleid. Er zijn niet veel wetenschappelijke bevindingen over wat dertigers nodig hebben op gebied van personeelsbeleid. Anderzijds zijn er wel voldoende bevindingen om ervan uit te gaan dat dertigers, net als twintigers, veertigers en vijftigers specifieke kenmerken bevatten waar leeftijdsbewust personeelsbeleid op kan inspelen.

De bevindingen vanuit de interviews moeten in de context van het ziekenhuis geplaatst worden. Om te beginnen is het gekozen ziekenhuis de grootste werkgever in de provincie Groningen. Er zijn ruim 10.000 medewerkers in dienst waar rekening mee gehouden moet worden bij de vorming van het personeelsbeleid. Ondanks dat het ziekenhuis te maken heeft met een bezuinigingsslag blijven ze zich wel inzetten voor veranderingen in het personeelsbeleid. Daarnaast blijkt enerzijds uit de resultaten dat het personeelsbeleid in een overgang zit van leeftijdsspecifiek naar mensspecifiek personeelsbeleid.

Dit kan verklaren waarom de resultaten uit bestaande documenten met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid nog niet volledig overeenkomen met de resultaten uit de interviews met medewerkers P&O wat betreft leeftijdsbewust personeelsbeleid. Ook kan de overgangssituatie verklaren waarom de dertigers het idee hebben dat het personeelsbeleid voornamelijk op ouderen is gericht en niet zozeer ook op zichzelf of anderen. Anderzijds betekent de overgang van leeftijdsspecifiek naar mensspecifiek personeelsbeleid wel dat ze daar al mee bezig zijn en dat het voor de medewerker merkbaar moet zijn dat er gericht wordt op individuele behoeften. De dertigers geven aan dat er wel de mogelijkheid is om de individuele behoeften kenbaar te maken maar dat daar lang niet altijd iets mee gedaan wordt.

Verder heeft het ziekenhuis te maken met een bezuinigingsslag. Tijdens de interviews met de dertigers was te merken dat kritische antwoorden afgezwakt werden door de omstandigheden van deze bezuinigingen. Ze realiseren zich dat door de bezuinigingen er minder mogelijkheden zijn.

Wat betreft de bevindingen vanuit de interviews met P&O moet enerzijds gezegd worden dat de medewerkers P&O op verschillende manieren te maken hebben met het personeelsbeleid en daardoor ook diverse antwoorden geven. Anderzijds is hier in de analyse rekening mee gehouden, de interviews met P&O medewerkers die het meest dichtbij de ontwikkeling van het personeelsbeleid staan hebben de nadruk gekregen.

Wat betreft de bevindingen vanuit de interviews met de dertigers kan gezegd worden dat ze enerzijds hetzelfde beroep hebben en in dezelfde leeftijdsklasse zitten maar toch verschillende personen zijn. Dit is van belang met betrekking tot de behoeften die de dertigers hebben ten aanzien van het personeelsbeleid. Sommige mensen zijn altijd op zoek naar meer en andere hebben dat minder. In de analyse is ook te zien dat degenen die erg gedreven zijn meer behoeften hebben ten aanzien van personeelsbeleid dan minder gedreven dertigers. Anderzijds hebben de dertigers ondanks persoonlijke verschillen wel de overeenkomst dat ze allen twifelen en aangeven dat de periode rond 30 de periode is om te ontwikkelen, en inderdaad de periode is met veel keuzes op gebied van privé en werk.

Met validiteit en betrouwbaarheid is er geprobeerd de kwaliteit van het onderzoek zo hoog mogelijk te laten zijn, echter zijn er wel een aantal beperkingen. Wat betreft de interne validiteit zijn er enerzijds meerdere databronnen en verzamelingmethoden gebruikt maar anderzijds werd er met de interviews een verzadiging van gegevens beoogd. Er is een goed beeld te vormen maar door de diversiteit aan respondenten is de data niet verzadigd. Bij de externe validiteit is de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt.

Dit komt door het kleine aantal respondenten en doordat het onderzoek binnen één zorginstelling, in één regio is gedaan. Door het kleine aantal respondenten is de data extra vatbaar voor vertekening op basis van het verloop van de interviews en de stemming van de interviewer en de geïnterviewde. Er is echter juist voor deze opzet gekozen om diep op het onderwerp in te gaan en de resultaten zijn teruggekoppeld naar de resultaten uit de voor dit onderzoek gebruikte theorieën en literatuurbronnen. Bovendien geeft het wel een goed beeld van hoe het in deze zorginstelling binnen deze regio is.

Wat betreft de interne betrouwbaarheid is er gebruik gemaakt van meerdere dataverzamelmethode, de bestaande documenten en interviews. Daarnaast is er gelet op de locatie van de interviews, de objectiviteit van de interviewer en de definiëren van relevante begrippen. De interviews zijn allemaal op rustige locaties gehouden maar sommige interviews waren in de vrije tijd bij de geïnterviewde thuis, andere in de vrije tijd in het ziekenhuis en weer andere tijdens werktijd in het ziekenhuis. Hoe meer tijd en hoe rustiger de geïnterviewde was, des te meer de geïnterviewde vertelde.

Eenzijds is de externe betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek lastig te waarborgen want respondenten en omstandigheden verschillen steeds. Anderzijds is er juist voor kwalitatief onderzoek gekozen omdat er complexe en dynamische onderwerpen kunnen worden onderzocht.

6.3 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en conclusie

Om een antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag: In hoeverre zijn er in de verpleegkundigensector discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma, wordt er gebruik gemaakt van de beantwoording van de vooraf opgestelde deelvragen, deelvraag 1: Op welke wijze richt leeftijdsbewust personeelsbeleid van verpleegkundigen zich tevens op dertigers? Deelvraag 2: In hoeverre ondervinden dertigers in het beroep van verpleegkundige een dertigersdilemma? En deelvraag 3: Welke behoeften hebben dertigers in de verpleegkundigensector op het gebied van leeftijdsbewust personeelsbeleid?

Het ziekenhuis geeft aan dat het uitgangspunt van het personeelsbeleid niet zozeer leeftijdsspecifiek is maar juist mensspecifiek. Om dit te kunnen uitvoeren moet er ook daadwerkelijk aandacht zijn voor de individuen. De leidinggevenden in het ziekenhuis worden dan ook geacht door middel van individueel maatwerk te zorgen dat onder andere leeftijdsaspecten, ontwikkeling en behoeften van medewerkers aan bod komen. Het ziekenhuis moet zich wel realiseren dat iedere medewerker anders is.

Het is een groot ziekenhuis met diverse medewerkers in diverse beroepsgroepen. Er zijn daardoor ook verschillen in behoeften met betrekking tot het leeftijdsbewust personeelsbeleid.

In de praktijk is te zien dat het ziekenhuis inderdaad meer richting mensspecifiek gaat, dit wordt duidelijk door het langzaam afschaffen van de seniorenregelingen, en in plaats daarvan iedere medewerker een persoonlijk budget te bieden. Het is echter wel zo dat de dertigers nog altijd het idee hebben dat het personeelsbeleid op ouderen gericht is en niet op zichzelf of anderen. En door het personeelsbeleid meer mensspecifiek te maken neemt het niet weg dat de verschillende levensfasen specifieke kenmerken hebben waar het ziekenhuis mee te maken heeft.

Wil het beoogde individueel maatwerk daadwerkelijk op de juiste manier in de praktijk toegepast worden moet het wel aan voorwaarden voldoen. De leidinggevenden fungeren als aanspreekpunt voor medewerkers om hun behoeften aan te kunnen geven.

Vanuit de dertigers blijkt dat ze inderdaad altijd kunnen binnenlopen of een afspraak kunnen maken met de leidinggevende, maar er wordt ook aangegeven dat er lang niet altijd iets met de communicatie wordt gedaan.

Als het ziekenhuis wil dat het beleid mensspecifiek is, en dat op basis van de communicatie tussen leidinggevende en medewerker dit gerealiseerd moet worden, zouden die leidinggevenden daar wel naar behoren te behandelen. De dertigers geven aan het gevoel te hebben dat er te snel wordt gezegd dat hetgeen wat zij willen niet mogelijk is, daar heerst onbegrip over omdat het niet duidelijk is waarom het niet mogelijk is, zelf geven ze daar de reden van bezuinigingen voor.

Het personeelsbeleid geeft aan dat de medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor ontwikkelingen in de loopbaan. Ondanks dat alle dertigers twijfelen realiseren ze zich de eigen verantwoordelijkheid en handelen daar ook naar. Maar de dertigers geven aan dat als zij die verantwoordelijkheid nemen, als zij zich willen ontwikkelen, en als zij met ideeën komen bij de leidinggevende dat de voorwaarden om die verantwoordelijkheid te nemen er niet zijn. De medewerkers zijn ondanks de eigen verantwoordelijkheid toch afhankelijk van de leidinggevenden, en de dertigers geven daarom aan dat ze behoefte hebben aan een leidinggevende die stimuleert en interesse toont. De dertigers willen ondersteuning in het ontdekken van de mogelijkheden en ontdekken welke wensen ze hebben op werkgebied. Een loopbaanoriëntatietraining is daarbij erg behulpzaam maar een betrokken en stimulerende leidinggevende is gewenst.

Het ziekenhuis zegt in te zetten op ontwikkeling en opleiding om alle medewerkers voortdurend aan te sporen tot verdere ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitude. De dertigers geven ook aan dat zij in een levensfase zitten waarin juist de aandacht ligt op ontwikkeling. Maar ondanks de inzet van het ziekenhuis zijn er dertigers die aangeven niet voldoende mogelijkheden tot ontwikkeling te krijgen. Verder blijkt uit de resultaten dat het ziekenhuis een cultuur voor ogen heeft waarin mensen niet vastzitten aan een bepaalde functie of loopbaan, en in dit kader een mobiliteit- en loopbaanbeleid heeft. Maar behoeften die dertigers hebben met betrekking tot ontwikkeling hangen nauw samen met nieuwe taken en functies binnen het verpleegkundig beroep. Er wordt aangegeven dat ze de mogelijkheid wensen om tijdelijk te wisselen van afdeling of dat ze zich willen differentiëren en op die manier extra taken willen uitvoeren. Blijkbaar is het loopbaanbeleid binnen de verpleging toch niet zo mobiel.

In dit onderzoek is gekeken naar de discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid van de werkgever gericht op de dertiger en de behoeften van deze dertiger ten aanzien van het dertigersdilemma. Dit is gedaan door middel van een kwalitatieve onderzoeksmethode.

Met behulp van een literatuuronderzoek, een analyse van bestaande documenten en interviews met P&O medewerkers en dertigers zijn de data verzameld. Bij de verwerking van de resultaten is gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld theoretisch kader gebaseerd op bestaande theorieën en literatuur met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid en het dertigersdilemma. Uit de resultaten is gebleken dat het ziekenhuis niet een leeftijdsspecifiek maar een mensspecifiek personeelsbeleid wil voeren. Dit leidt ertoe dat het personeelsbeleid in een overgangssituatie zit, wat voornamelijk blijkt uit het langzaam afschaffen van seniorenregelingen. De overgangssituatie leidt ertoe dat de dertigers niet het idee hebben dat het personeelsbeleid naast ouderen ook op hen of op anderen is gericht. Verder is uit de resultaten gebleken dat als het ziekenhuis mensspecifiek wil zijn in het personeelsbeleid hier voorwaarden voor gecreëerd moeten worden. Niet specifiek richten op leeftijd neemt niet weg dat de medewerkers leeftijdsspecifieke kenmerken hebben. Ondanks dat de medewerkers een eigen verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld zijn zij voor mogelijkheden binnen de organisatie afhankelijk van leidinggevendenden. Uit de resultaten blijkt dat dertigers ondersteuning willen in het ontdekken van de mogelijkheden en wensen die ze hebben op werkgebied. Een loopbaanoriëntatietraining kan daarbij erg behulpzaam zijn maar een betrokken en stimulerende leidinggevende is gewenst.

6.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten kunnen er aan verschillende partijen aanbevelingen gedaan worden en ook kunnen er aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek. Om als afdeling P&O van het ziekenhuis meer voor de medewerkers en dus ook meer voor de dertigers te betekenen is het belangrijk om een duidelijk koers te varen in personeelsbeleid. Door de huidige overgangssituatie naar individueel gericht personeelsbeleid is er onduidelijkheid over de mogelijkheden als medewerker binnen het ziekenhuis. Aanbeveling voor de afdeling P&O is om de koers van het personeelsbeleid duidelijk te maken voor de medewerkers, de leidinggevenden te instrueren dat zij ondanks de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers een centrale rol spelen voor de medewerkers en meer bekendheid te geven aan projecten op gebied van loopbaanondersteuning zoals de loopbaanoriëntatietraining. Wellicht kan het ziekenhuis zelf een enquête onder zijn medewerkers uitzetten met betrekking tot de behoeften ten aanzien van het personeelsbeleid.

Naast de medewerkers P&O kan er ook een aanbeveling gedaan worden aan de leidinggevenden. De aanbeveling is ondersteuning verlenen aan de medewerkers die langskomen en aangeven zoekend te zijn. Alle medewerkers zullen andere behoeften hebben, en niet alles zal mogelijk zijn, maar er is een onderscheid in medewerkers meedelen dat het niet mogelijk is wat ze willen en je als leidinggevende inzetten voor medewerkers, alle mogelijkheden bekijken en dan concluderen dat het niet mogelijk is. Hierdoor kunnen de medewerkers sterker het idee krijgen dat de organisatie hen kan helpen.

Als laatste partij wordt er nog een aanbeveling gedaan aan de dertigers. Als dertigers last hebben van aspecten die te maken hebben met het dertigersdilemma hoeven ze dat niet te verbergen. Dertigers hebben allen in meer of mindere mate te maken met twijfels. Twijfels met betrekking tot werk en opleiding maar ook twijfel met betrekking tot het privéleven. Dertigers kunnen binnen het ziekenhuis op zoek gaan naar begeleiding bijvoorbeeld bij een loopbaancoach al of niet binnen het ziekenhuis. Daarnaast zijn er op internet voldoende forums te vinden waar dertigers met vragen terecht kunnen.

Voornaamste aanbeveling voor vervolgonderzoek is meer onderzoek gericht op de versteviging van de inbedding van het dertigersdilemma in de wetenschappelijke literatuur. Dit kan er voor zorgen dat het - net als de midlifecrisis - een bekend fenomeen wordt in de maatschappij. Op deze wijze kan de mogelijkheid ontstaan dat dertigers die last hebben van dertigersdilemma's meer mogelijkheden hebben om advies en ondersteuning te krijgen.

Daarnaast kan er dan de mogelijkheid ontstaan dat werkgevers meer oog hebben voor de leeftijdsspecifieke aspecten van dertigers.

Om verder binnen de verpleegkundigensector onderzoek te doen naar discrepanties en overeenkomsten tussen leeftijdsbewust personeelsbeleid en de behoeften van dertigers ten aanzien van het dertigersdilemma is het belangrijk dat het onderzoek uitgebreid wordt met meerdere respondenten, meerdere zorginstellingen en meerdere vormen van personeelsbeleid. Daarnaast is het ten aanzien van dit onderzoek interessant om naar meerdere beroepsgroepen te kijken en naar de discrepanties en overeenkomsten tussen de beroepsgroepen. Dit kan zowel binnen de zorgsector als daarbuiten gedaan worden.

Referenties

- Abvakabo FNV. 2011. *Zorg negeert vergrijzing*. Bereikbaar op <http://www.abvakabofnv.nl/sectoren/zorg1/> [aangehaald op 04-07-2011].
- Aggelen, R. van & E. van de Stolpe. 2001. *Dertigers in crisis. Werk en leven uit balans, herkennen en aanpakken*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.
- Arnett, J.J. 2007. 'Emerging adulthood: what is it and what is it good for?' *Child Development Perspectives* 1 (2): 68-73.
- Atwood, J.D. & Scholtz, C. 2008. 'The quarter-life time period: an age of indulgence, crisis or both?' *Contemporary Family Therapy* 30:233-250.
- Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 2001. *Basisboek Methoden en Technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., M.P.M. de Goede & J. Teunissen. 2005. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarle 2007. *Beleidsplan Leeftijdsbewust personeelsbeleid*. Bereikbaar op http://www.leeftijdophetwerk.nl/public/2/downloads/112/112_bp_8_beleidsplan_leeftijdsbewust_personeelsbeleid_zorginstelling_voorbeeld_3.pdf [aangehaald op 15-08-2011].
- Boeije, H.R. 2008. *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs. [2005]
- Boog, W., J.H.J. de Jong & J. Kerstens. 2002. *Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. [1997]
- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). 2010. *Bevolkingspiramide*. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/piramide-fx.htm> [aangehaald op 7-02-2011].
- Dalen, E.J. van. 2002. *Het succes van leeftijdsbewust personeelsbeleid*. TNO.
- FNV Formaat. 2006. *Leeftijdsbewust personeelsbeleid: Instrumenten voor leeftijdsbewust personeelsbeleid*. Werk op maat.
- FunctieMediair. 2010. *Flexibilisering van arbeid in de zorg*.
- Furuces, T. & Mykletun, R.J. (2007). Why diversity management fails: Metaphor analyses unveil manager attitudes. *Hospitality Management*, 26, P. 974-990.
- Grossman, L. 2005. 'Grow up? Not So Fast'. *Time Inc.* 4 (165).
- Hamsher, J.H., Geller, J.D. & J. B. Geller. 1968. 'Interpersonal trust, internal-external control, and the warren commission report'. *Journal of Personality and Social Psychology* 9 (3):210-215.

- Hogeschool van Amsterdam. 2011. *Beroepen/werkvelden: Een toekomst als verpleegkundige*. Bereikbaar op <http://www.voltijd.hva.nl/verpleegkunde/beroepen.htm> [aangehaald op 29-06-2011]
- Hoopen, P. ten. 2009. Leuk of niet leuk, werk moet. *Het Financieele Dagblad*, 08-08-2009.
- Iyengar, S.S. & M.R. Lepper. 2000. 'When choice is demotivating: can one desire too much of a good thing?' *Journal of Personality and Social Psychology* 79 (6):995-1006.
- Langendoen, M. W. 1998. *Leeftijdsbewust Personeelsbeleid*. Lelystad: Stichting IVIO.
- Leef tijd op het werk. 2011. *De winst van leeftijdsbewust beleid*. Bereikbaar op <http://www.leeftijdophetwerk.nl/beleid-en-instrumenten/de-winst-van-leeftijdsbewust-beleid/> [aangehaald op 29-06-2011]
- Lestegas, A.P. 2003. *Dertigers Dilemma's: mythe of waarheid?* Afdeling psychologie faculteit der maatschappij- en gedragswetenschappen. Universiteit van Amsterdam.
- Lievegoed, B.C.J. 2004. *De levensloop van de mens: Ontwikkeling en ontwikkelingsmogelijkheden in verschillende levensfasen*. Rotterdam: Lemniscaat. [1976]
- Londen, J. van & A. Grotendorst. 1996. *Gekwalificeerd voor de toekomst: Eindrapport commissie kwaliteitsstructuur*. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van OCW en Ministerie van VWS.
- Martens, H., Manshoven, J., Lambrechts, F. & A. Vandenberk. 2006. *Leeftijdsbewust personeelsbeleid: Doe-het-zelf instrument*. Universiteit Hasselt België.
- Mary, A. 2005. 'The emergence of a new developmental stage: 'Twenhood'?'. In: Atte, O., Eija, P. & P. Tarja (Eds.), *Comparing children, families and risks*, 46-63. Tampere: Tampere University Press.
- Maslow, A.H. 1970. *Motivation and personality*. New York: Harper & Row Publishers.
- Maso, I. & A. Smaling. 1998. *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boomonderwijs.
- Menzis. 2010. *Nationale Enquête 'Werken in de zorg' – de resultaten*.
- Ouwerkerk, H.G. 2009. *Arbeidsmarktbeleid*. Branchorganisaties Zorg. Kamerstuk 090126/JSp/MV.
- Prinsen, E. 2006. *Gedesoriënteerde dertigers: authenticiteit als innerlijk kompas*. Essay.
- Robbins, A. & Wilner, A. 2001. *Quarterlife crisis, the unique challenges of life in your twenties*. New York. J.P. Tarcher/Penguin.
- Saunders, M., Lewis, P. & A. Thornhill. 2008. *Methoden en technieken van onderzoek*. Vierde editie. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Slageren I. van & B. van der Steen. 2004. *Leidinggeven aan dertigers*. Amsterdam: Nelissen
- Schwartz, B. 2004. *Paradox van de keuze*. New York: Harper & Collins.

- Steensel, K.M., van (2007). De nieuwe medewerker, *Tijdschrift voor HRM*, 10, P. 81-104.
- Stichting Prismant. 2009. *Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn 2009*. Utrecht.
- Stichting Prismant. 2005. *HR-beleid in Ziekenhuizen*. Utrecht.
- Swanborn, P.G. 2006. *Basisboek sociaal onderzoek*. Vierde, geheel herziene druk. Amsterdam: Boom onderwijs. [2002].
- Thorspecken, J.M. 2005. 'Quarterlife crisis: the unaddressed phenomenon'. In: Kapalka, G.M. (Ed.). *Research Papers*, 120-126. New Jersey: Counseling Association.
- Treacy, M. & F. Wiersema. 2010. *De discipline van marktleiders: Kies uw klanten, verklein uw focus, en domineer uw markt*. Vierde druk. Schiedam: Scriptum. [1995]
- UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen). 2011. *Het UMCG*. Bereikbaar op <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Pages/default.aspx> [aangehaald op 4-07-2011]
- Werkum, C., van, & Breevaart, J., van de (2008), Alle leeftijden. Levensfasebewust beleid en de psychologie van leeftijdsfasen, *Gids voor Personeelsmanagement*, 1-2, P.24-27.
- Wijk, K.P. van. 2006. *De Service Care Chain. De invloed van Service en HRM op derealisering van vraaggerichte dienstverlening in de AWBZ*. Rotterdam: EMC, iBMG.
- Wijnants, N. 2010. *Het dertigers dilemma: De belangrijkste loopbaan- en levensvragen van twintigers en dertigers*. Dertiende druk. Amsterdam: Bert Bakker. [2008]
- Wijnberg, R. 2008. Zonder innerlijke noodzaak is het moeilijk kiezen. *NRC Next*. 22 oktober 2008, p.25.
- Wijnberg, R. 2009. 'Wie ben ik? Nou, ik zit in het vastgoed'. *NRC Next*, 29-07-2009.

Bijlagen

Bijlage 1 - Dertiger en de privéomgeving – bevindingen uit de literatuur

Bijlage 2 - Dertiger en de werkomgeving – bevindingen uit de literatuur

Bijlage 3 – Themalijst Interviews P&O afdeling

Bijlage 4 – Themalijst Interviews dertigers

Bijlage 5 – Schematische weergave data-analyse P&O

Bijlage 6 – Schematische weergave data-analyse dertigers

Bijlage 1 - Dertiger en de privéomgeving – bevindingen uit de literatuur

	Aspecten							
	Dertigersdilemma?	Leeftijd?	Hoog opgeleid?	Tijdsdruk?	Te veel keuze / alles willen?	Sociale vergelijking / sociale druk?	Twijfel en ontevredenheid?	Drang tot zelfverwezenlijking?
Auteur: Atwood & Scholtz (2008)	Nieuwe fase tussen adolescentie en volwassenheid.				Nieuwe fase is de levensperiode met de meeste keuzes.	Nieuwe fase door politieke, economische en culturele veranderingen. Identiteitstransitie wordt alleen ondergaan door ontwikkelingen in massamedia en technologie.	Gevoel van eigenwaarde sterk afhankelijk van interactie met omgeving.	
Iyengar & Lepper (2000)					Toename keuzemogelijkheden maakt keuze maken moeilijker			
Lestegas (2003)	Sekse, het hebben van relatie en/of kinderen, behoefte aan een consult, persoonlijkheid.			Rond 30ste jaar levensbepalende keuzes maken. Veel mensen voelen die innerlijke druk.				
Lievegoed (2004)		Organisatorische levensfase, organiseren van kernelementen in het leven. Tijd om de rest van het leven te plannen.		Piekdruk door levensbepalende beslissingen, ervaren als tijdsdruk				
Mary (2005)	Overgang naar volwassenheid wordt uitgesteld.					Nieuwe sociale concepten ontstaan als de tijdsgeest en sociale structuur hier aanleiding voor geeft.	Geen routinematige en voorspelbare patronen meer.	
Maslow (1970)								Al op jonge leeftijd de top van de piramide bereiken. Behoeften, drang tot zelfverwezenlijking, zingelevingsvraagstukken
Robbins & Wilner (2001)	Quarterlife crisis' - identiteitscrisis door overgang studie naar werk.						Uiteenlopende angsten: voor volwassenheid, voor mislukkingen, voor de 'echte wereld'.	
Thorspecken (2005)	Overgang van studie naar werk. Door onverwachte instabiliteit kunnen dertigersdilemma's ontstaan.					Voorspelbaarheid van het leven is verdwenen waardoor er keuzes gemaakt moeten worden.	Duidelijkheid in doelen en stabiliteit valt weg na afstuderen.	
Schwartz (2004)	Meerkeuzemaatschappij. 'Verkleining' wereld en vergroting welvaart.					Paradox - mogelijkheid om veel keuzes te kunnen maken werkt juist verlamrend om een keuze daadwerkelijk te maken.	Bij het maken van een keuze overheerst het gevoel dat er wellicht nog een beter keuze voorhanden was.	
Wijnants (2010)	Neurotisch gedrag van invloed op DD. Vrouwen meer last dan mannen. Singles meer last dan vaste relatie. Zonder kinderen meer last dan met kinderen.	Identiteitscrisis bij jong volwassenen tussen de 25 en 35 jaar. Het dertigersdilemma genoemd. Leeftijdsgrens lijkt discutabel - gaat om levensfase niet om leeftijd.	Hbo'ers en wo'ers vaker dan laagopgeleiden in loopbaanbegeleiding. Met hogere opleiding mogelijkheden daadwerkelijk talrijker.	Geacht rond het 30ste levensjaar allerlei belangrijke beslissingen te nemen - 'spitsuur in het hoofd'.	Meerkeuzemaatschappij: leven in een wereld waar vrijwel alles mogelijk is.		Druk om perfect leven en succes te hebben. Veel willen bereiken maar niet weten wat gelukkig maakt.	Doordat er veel mogelijk is heeft men het gevoel ook veel te moeten, hierdoor ontstaat twijfel. Wie ben ik, wat past bij mij, leid ik een zinvol leven?
Wijnberg (2008)	Keuzestress komt voornamelijk voor onder scholieren, pasafgestudeerden en dertigers.					Keuzestress – groter aantal keuzes, kleiner verschil tussen keuzes; des te minder redenen overblijven om het ene boven het andere te verkiezen.		

Bijlage 2 - Dertiger en de werkomgeving – bevindingen uit de literatuur

	Aspecten						
	Leeftijdsbewust personeelsbeleid?	Doel en redenen LBP?	Instrumenten LBP?	Iedere levensfase?	Voordelen LBP?	Organisatiestrategie?	Dertigers ondersteunen?
Auteur:							
Baarle (2007)	Beleid voor alle medewerkers met factor leeftijd als toegevoegde waarde. Rekening houden met veranderende behoeften en mogelijkheden.						
FNV (2006)			Communicatie, ontwikkeling en organisatie. Functioneringsgesprekken, aanpassing van werk aan persoon, flexibele werkduur en werktijden.				Eigen initiatieven voor nieuwe taken en functies, aanpassingen in de mogelijkheden van de werknemer, aanpassingen van werkwijzen, structuur en taakverdeling.
FunctieMediair (2010)		Ontwikkelingen in de zorg (m.n. stijgende zorgvraag) zullen invloed hebben op het personeel.	24 % heeft een meerjarig in-, door- en uitstroomplan. 43 % heeft helemaal geen plan.		22 procent noemt personeelsbeleid succesvol.	Zorgsector heeft geen goede strategie op het gebied van personeel. Nadruk voornamelijk op financiën en niet op personeel.	Zorgsector weet niet goed welke functies en competenties in de toekomst voorhanden moeten zijn.
Langendoen (1998)	Benutten, behouden en verder ontwikkelen van capaciteiten			Leeftijdsbewust personeelsbeleid richt zich op alle werknemers in alle leeftijdscategorieën		Leeftijdsbewust personeelsbeleid richt zich zowel op korte als op lange termijn.	
Leeftijd op het werk (2011)					Tegemoetkoming aan wensen en behoeften, medewerkers langer in organisatie		
Martens e.a. (2006)	Leeftijdsbewust personeelsbeleid maakt het mogelijk om rekening te houden met de belasting en belastbaarheid aan de werknemer in relatie tot de leeftijdsfase waarin deze zich bevindt.	Macro-economische en demografische ontwikkelingen. Verwachting van organisatie voor vinden van nieuw en geschikt personeel. Medewerkers zo lang mogelijk binnen de organisatie houden om te voorkomen dat kennis, ervaringen en competenties vroegtijdig de organisatie verlaten.	Leer- en ontwikkelingsmogelijkheden voor alle medewerkers voor optimale benutting tot einde van loopbaan.	In praktijk blijkt het voornamelijk gericht op ouderen in de organisatie. Beoogd: Medewerkers in alle levensfase aanspreken om intrinsiek gemotiveerd te blijven, eigen verantwoordelijkheden te blijven dragen en op zoek gaan naar nieuwe uitdagingen.	Onderlinge relatie jong en oud verbeterd, kwaliteit werkinhoud verbeterd, verzuimkosten lager. Verhoging arbeidstevredenheid, betere arbeidsverhoudingen in het licht van vergroening en vergrijzing, ontwikkelen van de employability van de medewerker gedurende alle levensfasen.	Uitvoeren van leeftijdsbewust personeelsbeleid is vaak organisatiespecifiek.	
Prismant (2005) / Abvakabo FNV (2006)	P&O wil meer ondersteuning voor uitvoeren leeftijdsbewust personeelsbeleid.	Demografische ontwikkelingen. Stijgende vraag naar zorg, bij een dalend aanbod van personeel.	Kortetermijn visie voert bovendien. Zorginstellingen hebben geen maatregelen getroffen om arbeidsmarkt vraagstukken aan te pakken.	In de praktijk voornamelijk gericht op ouderen in de organisatie.	In zorg onbekend wat het effect is van personeelsbeleid. Worden medewerkers gemotiveerd? Vermindert het uitstroom van medewerkers?	Leeftijdsbewust personeelsbeleid wordt in de gezondheidszorg nog nauwelijks toegepast.	
Treacy & Wiersema (1995) / Van Dalen (2002)	LBP moet congruent zijn aan de doelstelling van het reguliere personeelsbeleid					Customer intimacy, operational excellence, product leadership	
Wijnants (2010)		Herkenning en erkenning van dertigersdilemma's door de sociale omgeving en ook door de werkgever voor sommigen al de helft van de oplossing				Inspringen op werkgerelateerde klachten.	Autonomie, verbondenheid, ontwikkeling, zelfontplooiing, ambitieus, onzeker, werk gerelateerde klachten, employability

Bijlage 3 - Themalijst interviews afdeling P&O

De onderwerpen van de interviews zijn dertigersdilemma's en leeftijdsbewust personeelsbeleid.

De volgende thema's en subthema's zijn gekozen voor de interviews:

Nummer	Thema	Subthema
1. 1.1 1.2 1.3	Leeftijdsbewust personeelsbeleid	Kenmerken algemeen Visie organisatie Doelen vanuit organisatie
2. 2.1 2.2 2.3	Instrumenten	Communicatie Ontwikkeling Organisatie
3. 3.1 3.2 3.3	Levensfasen	Visie organisatie Dertigers Ouderen
4. 4.1 4.2 4.3	Dertigers ondersteunen	Wat wordt gedaan in praktijk Welke middelen/instrumenten Welke mogelijkheden voor 30'ers

De volgende persoonskenmerken worden opgenomen in de interviews: leeftijd (geboortedatum), geslacht, opleiding, werk; aard en omvang.

Bijlage 4 - Themalijst interviews met dertigers

De onderwerpen van de interviews zijn dertigersdilemma's en leeftijdsbewust personeelsbeleid.

De volgende thema's en subthema's zijn gekozen voor de interviews:

Nummer	Thema	Subthema
1. 1.1 1.2	Dertigersdilemma	Kenmerken algemeen Dertigersdilemma-test
2. 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5	Aspecten dertigersdilemma	Tijdsdruk Te veel keuze/alles willen Sociale vergelijking/druk Twijfel en ontevredenheid Drang tot zelfverwezenlijking
3. 3.1 3.2	Leeftijdsbewust personeelsbeleid	Kenmerken algemeen Kenmerken organisatie (ervaring respondent)
4. 4.1 4.2 4.3 4.4	Dertigers ondersteunen	Levensfase Instrumenten Verantwoordelijkheid Behoeften

De volgende persoonskenmerken worden opgenomen in de interviews: leeftijd (geboortedatum), geslacht, opleiding, werk: aard en omvang, leefsituatie (relatie en/of kinderen)

Bijlage 5 – Schematische weergave data-analyse P&O

Onderstaand is de data-analyse weergegeven naar aanleiding van interviews met medewerkers P&O. De thema's en subthema's zijn gebaseerd op Bijlage 3 (Themalijs interviews afdeling P&O). De schema's zijn samengesteld aan de hand van de transcripten van de interviews met de medewerkers P&O. De codes P&O1, P&O2, etc. refereren naar de medewerkers P&O die zijn geïnterviewd. Dit zijn in totaal 5 medewerkers P&O.

1. Thema Leeftijdsbewust personeelsbeleid

1.1 Subthema Kenmerken algemeen

P&O1	Benoemt als levensfasebewust personeelsbeleid. Onderkenning van iedere levensfase met eigen dynamiek. Voor iedere levensfase gericht op persoonlijk leiderschap. Het ziekenhuis kent een volwaardige arbeidsrelatie.
P&O2	Seniorenregelingen gaan langzaam verdwijnen. Iedereen heeft een persoonlijk budget om 'gezond' te ontwikkelen.
P&O3	Kenmerken en regelingen die in het CAO-UMC staan. Persoonlijk budget en regelingen om minder te gaan werken.
P&O4	Uit handboek P&O blijkt dat leeftijdsbewust personeelsbeleid zich richt op 45-plussers. Persoonlijk budget als ondersteuning voor duurzame inzetbaarheid.
P&O5	Zo min mogelijk leeftijdsspecifiek, veel meer mensspecifiek. Individuele medewerker in individuele situatie. Volwassen arbeidsrelatie. CAO-UMC: Dialoog. Persoonlijk budget.

1.2 Visie organisatie

P&O1	Medewerker zelf verantwoordelijk voor inrichten leven en keuzes. Medewerker zelf regie over loopbaan. Niet specifiek voor leeftijdsgroep maar wel met erkenning van verschillende dynamiek in iedere levensfase. Persoonlijk leiderschap en de volwaardige arbeidsrelatie. Actieve rol leidinggevende in faciliteren, ondersteunen en adviseren voor ontwikkelingsmogelijkheden.
P&O2	Medewerkers moeten kijken waar hun krachten liggen. Leidinggevendens moeten inzetten op de krachten van medewerkers.

	Talentmanagement.
P&O3	
P&O4	Door ontwikkeling worden verwachtingen die de organisatie heeft ten aanzien van zijn medewerkers anders. Gecreëerd door persoonlijk leiderschap.
P&O5	Het individu moet zich in alle situaties, in alle leeftijden, prettig voelen in de arbeidsrelatie.

1.3 Doelen vanuit organisatie

P&O1	Talenten van medewerkers zo goed mogelijk tot zijn recht laten komen en benutten. Medewerkers zelf verantwoordelijkheid nemen en initiatief tonen voor ontwikkeling en gezondheid.
P&O2	Creëren van win-win situatie voor leidinggevende en medewerker. Blijven ontwikkelen om goede medewerker en breed inzetbaar te zijn.
P&O3	Minder werken / in lagere functie werken met behoud van salaris. Duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
P&O4	Door volwaardige arbeidsrelatie persoonlijk leiderschap laten ontstaan.
P&O5	Door volwaardige arbeidsrelatie persoonlijk leiderschap laten ontstaan.

2. Thema Instrumenten

2.1 Communicatie

P&O1	Communicatie in verlengde van volwaardige arbeidsrelatie. Volwaardige arbeidsrelatie: volwaardig en volledig in gesprek met de organisatie. Door in dialoog te gaan ruimte zoeken voor mogelijkheden. Initiatief voor gesprek bij medewerker. Zoektocht is gezamenlijk. Aandacht en nadruk is nodig om communicatie op gang te brengen. Daar zijn instrumenten voor.
P&O2	Altijd mogelijk om in gesprek te gaan met leidinggevende.
P&O3	Altijd mogelijk om in gesprek te gaan met leidinggevende. Nieuwsbrief vanuit loopbaanadvies om bekendheid te krijgen. Medewerkers geven zelf aan of ze loopbaanadvies willen.
P&O4	Medewerker neemt initiatief. Het dialoog komt tot stand in het jaargesprek.

	Veel gespreksmomenten.
P&O5	<p>Jaargesprek; kijken naar verleden en toekomst. 1 x per jaar.</p> <p>Dialogoog: met je leidinggevende maatwerk maken voor jouw specifieke situatie.</p> <p>Er wordt gesproken over ontwikkeling, projecten en invulling persoonlijk budget.</p> <p>Periodieke werkoverleggen.</p> <p>Collectieve vorm van communicatie is het gestructureerd werkoverleg.</p> <p>Dat geldt voor alle eenheden.</p> <p>Website, handboek P&O, specifieke nieuwsbrieven voor leidinggevendenden, personeelsblad</p>

2.2 Ontwikkeling

P&O1	<p>Persoonlijk budget.</p> <p>1 x in 5 jaar recht op loopbaanadvies en loopbaanbegeleiding.</p> <p>WI verzorgt opleidingen, trainingen, cursussen, workshops, symposia, congressen.</p> <p>Als medewerker vrij in wat je wilt als ontwikkeling.</p> <p>Scholingsmogelijkheden betaalt van afdeling budget en/of persoonlijk budget.</p>
P&O2	<p>CAO-UMC: 1 x in 5 jaar loopbaantest.</p> <p>Persoonlijk budget. Artsen en arts-assistenten hebben hoger budget dan andere medewerkers.</p> <p>Jaargesprek met ontwikkeling als onderwerp.</p> <p>Voor ontwikkeling van medewerker is leidinggevende gesprekspartner.</p> <p>Op basis van CAO-UMC mogelijkheid tot loopbaantest.</p>
P&O3	<p>Initiatief tot ontwikkeling ligt bij medewerkers zelf.</p> <p>Vakinhoudelijke opleidingen.</p> <p>Deelname aan cursussen, trainingen, workshops, seminars etc.</p> <p>Mogelijkheden afhankelijk van afdeling.</p> <p>Persoonlijk budget is bespreekbaar bij leidinggevende</p> <p>Via CAO-UMC een jaargesprek, ontwikkeling komt daar aan de orde.</p>
P&O4	<p>Vanuit de afdeling functiegerichte opleidingen die noodzakelijk zijn.</p> <p>Functiegerelateerde cursussen die minder noodzakelijk zijn.</p> <p>Algemene dingen meer gericht op duurzame inzetbaarheid.</p> <p>Differentiatie functies: loopbaanmogelijkheden om verpleegkundigen te behouden.</p>
P&O5	<p>Algemene dingen die brede ontwikkelingen zijn.</p> <p>Directeur HR en WI communiceren ieder jaar over opleidingsaanbod.</p>

2.3 Organisatie

P&O1	Werkurensystematiek. (niet voor verpleging) In dialoog en onderling overleg. Verschillen tussen beroepsgroepen / functiegroepen.
P&O2	Kijken naar werkplezier voor behalen doelstellingen. Medewerkers worden betrokken bij nieuwe ontwikkelingen: werkgroep. Leidinggevende moet sturend zijn bij ontwikkelingen in organisatie. “Een leidinggevende draagt bij aan het realiseren van de ambitie van het UMCG door te sturen op output, samen te werken, over grenzen heen en om talenten te laten groeien. Die visie heeft, en over kunt brengen, talenten ontwikkeld, door medewerkers uit te dagen en ze verantwoordelijkheid en vertrouwen te geven. Stuur op resultaat, op output, moet helder communiceren”. Aanpassing werktijden als er sprake is van schaarste. Maar als dat er niet is pas je de tijden ook niet aan.
P&O3	Het feit dat het WI er is met opleidingen.
P&O4	
P&O5	

3. Thema Levensfasen

3.1 Visie organisatie

P&O1	Niet specifiek voor leeftijdsgroep. Erkenning verschillen in levensfase. Levensfase en dynamiek komt ook ter sprake in dialoog. Urgentie voor aandacht leeftijd het grootst bij vijftigplussers Levensfasebewust personeelsbeleid met intentie voor alle groepen. Bezig zijn met loopbaan, eigen initiatief, vitaal en gezond: voor iedere medewerker.
P&O2	Leeft in organisatie met name bij de groep 40 tot 65 jaar. Fysieke gesteldheid in relatie tot leeftijd. Faciliteiten bieden zodat iedereen ongeacht zijn leeftijd zijn werk kan doen: aanpassing naar leeftijd. Als een onderscheidt wordt gemaakt dan in eenheid of beroepsgroep.
P&O3	Health ageing. Bij werving gericht op levensfase. Niets specifiek voor een leeftijdsgroep. Het beleid is voor iedereen.

P&O4	Gebruik maken van groepskenmerken bij arbeidsmarktcommunicatie.
P&O5	Vroeger was leeftijdsbewust personeelsbeleid ouderenbeleid. Ziekenhuis wil naar individueel gericht personeelsbeleid. Bij uitzetten van instrumenten rekening houden met kenmerken van een groep individuen. Niet per definitie leeftijdsgroep. Een groep heeft bepaalde kenmerken en die zitten toevallig in een leeftijdsgroep. Kenmerken van de groep.

3.2 Dertigers

P&O1	Werk en privé combineren; hoe onregelmatigheidsdiensten draaien. Veel dertigers in loopbaanbegeleiding. Op zoek naar baan zonder onregelmatigheid; bv, regieverpleegkundige. Voornamelijk dertigers op regelmatigheids functies. Oplossing zoeken voor uitstroom jonge competente verpleegkundigen. Meer aandacht is belangrijk. Dertiger heeft geen rechten dat bepaalde dingen niet hoeven. Opstopping in regelmatigheids functies.
P&O2	Zakelijker geworden, onderhandelen, bewaken van grenzen. Lastig ruilen door druk sociaal leven. Mensen in de zorg zijn dienender en verzorgender in vergelijking met andere sectoren. Geen cultuur van scores. Blijven langer op functies zitten.
P&O3	
P&O4	Balans tussen werk en privé steeds belangrijker. Ontwikkeling belangrijker geworden voor deze generatie dan voorheen.
P&O5	

3.3 Ouderen

P&O1	Levensfasebewust personeelsbeleid begonnen met 50+. Gericht op brede inzetbaarheid en vitaliteit. Nu 6 jaar gericht op andere leeftijdscategorieën. Beweging: in gesprek gaan met ouderen, ondanks dat het niet hoeft wel kunnen werken. Regelmatigheidsfuncties verstopt door ouderen die zware diensten niet meer hoeven/kunnen draaien en jongeren die het willen voor combineren werk en privé. Ouderen hebben een groter persoonlijk budget. Specifieke trainingen voor ouderen.
------	---

	Gericht op ouderen om langer vitaal inzetbaar te zijn.
P&O2	Seniorenregelingen uit CAO-UMC gaan langzaam verdwijnen. Gemiddelde leeftijd gaat omhoog. Boven 55 geen onregelmatigheidsdiensten hoeven draaien in de verpleging.
P&O3	Er is beleid gericht op demotie. Healthy Ageing: allerlei activiteiten van de organisatie uit om de levenskwaliteit van de ouderen zo lang mogelijk goed te laten zijn.
P&O4	Wisselende reacties.
P&O5	Specifieke regelingen in CAO-UMC omtrent ouderenbeleid worden afgeschaft om naar het individuele maatwerk te gaan Sommige geen behoefte aan ontwikkeling, willen gewoon werken.

4. Thema dertigers ondersteunen

4.1 Wat wordt gedaan in praktijk

P&O1	We kunnen niet meer altijd aan alle wensen van alle individuele medewerkers voldoen.
P&O2	Balans werk en privé leeft onder verpleging. Leidinggevende willen ondersteunen omdat verpleegkundigen met voldoende energie op het werk moeten komen Geen kinderopvang in het ziekenhuis. Dat is nu fiscaal anders geregeld. Geen cursussen direct gericht op dertigers. Fitness bv is voor iedereen.
P&O3	
P&O4	Jaarurensystematiek omdat werk en privé balans steeds belangrijker wordt.
P&O5	

4.2 Welke middelen/instrumenten

P&O1	Werkurensystematiek: niet voor verpleging. Specifiek voor de dertigers ter ondersteuning van werk en privé balans. Er wordt roostertechnisch veel geprobeerd.
P&O2	
P&O3	Het WI.

P&O4	
P&O5	Het WI dat een breed scala aan scholing- en ontwikkelingsactiviteiten organiseert en cursussen. Beroepsspecifiek aanbod Principiële keus om niet te richten op leeftijdsgroepen.

4.3 Welke mogelijkheden voor dertigers

P&O1	Dialogoog Mogelijkheid om zelf in gesprek te gaan en zich zelf te ontwikkelen en eigen initiatieven Algemene regelingen die voor iedereen gelden Dertigers gaan mee in het algemene levensfase beleid. Wel specifieke aandacht voor eigen dynamiek
P&O2	Thuiswerken dan ook minder werkplekken nodig: niet van toepassing op verpleging.
P&O3	
P&O4	Kinderopvang is zelf flexibeler geworden.
P&O5	Voor de landelijke belastingregeling hadden wij kindplaatsen.

Bijlage 6 – Schematische weergave data-analyse dertigers

Onderstaand is de data-analyse weergegeven naar aanleiding van interviews met dertigers. De thema's en subthema's zijn gebaseerd op Bijlage 4 (Themalijst interviews met dertigers). De schema's zijn samengesteld aan de hand van de transcripten van de interviews met de dertigers. De codes Vpk1, Vpk2, etc. refereren naar de verpleegkundigen, tussen de 25 en 35 jaar, die zijn geïnterviewd. Dit zijn in totaal 11 verpleegkundigen.

1. Thema Dertigersdilemma

1.1 Kenmerken algemeen

Vpk1	Hetgeen waar dertigers over nadenken. Kinderen krijgen, minder werken, volledig werken, relaties, toekomst, studie.
Vpk2	Waar ga je voor, waar kies je voor. Carrière, gezin, kinderen.
Vpk3	Zorg, werk en kinderen combineren. Momenteel een hot item voor mij.
Vpk4	Blanco
Vpk5	Dat je op een gegeven moment een aantal jaren werkt, of dat je in een relatie zit of iets dergelijks, en dat je na zoveel jaren denkt wat moet ik nu.
Vpk6	Ik heb het wel eens voorbij horen komen
Vpk7	Blanco
Vpk8	Nee, ik kan gaan gokken.
Vpk9	Toen ik richting de 30 ging, een periode in mijn leven waarbij ik voor mijn gevoel iets moest afsluiten
Vpk10	Hoe werk en thuis te combineren
Vpk11	Omstreeks 30 ^{ste} nadenken wat wil ik nou met mijn leven en is dit nou alles. Betrekking op werk, opleiding, relatie. Dat je aan alles gaat twijfelen.

2. Thema Aspecten dertigersdilemma

2.1 Tijdsdruk

Vpk1	Wil ik verpleegkundige blijven en op gebied van kinderen. Afgelopen jaar extreem Onzeker, twijfelachtig.
Vpk2	Ik zie hoe het loopt.

Vpk3	Wat betreft kinderwens een grens tot 35. Nu ander werk zoeken om opvoeding te combineren.
Vpk4	Alleen fantaserend. Inmiddels komt het wat dichterbij dan kan ik me erg druk om maken.
Vpk5	Druk na 8 jaar werken, door vragen als: is dit het nou. Geen tijdsdruk maar druk ik wil wat anders en hoe ga ik dat doen.
Vpk6	Nieuwe dingen kwamen langs voordat ik ging nadenken.
Vpk7	Nee. Ad hoc en niet ambitieus dat dingen bereikt moeten zijn
Vpk8	Ik ben geen planner. Ik pak kansen die komen. Zo zijn scheelt in druk.
Vpk9	Rond 27,28. Trouwen, kinderen, samenwonen, opleiding. Rond 29, 30 heel onrustig.
Vpk10	Voor 30 ^{ste} kinderen. Het levert spanning op als dat dan niet lukt.
Vpk11	Nee, niet ambitieus. Wel gehad. Omstreeks 29 ^{ste} .

2.2 Te veel keuze/alles willen

Vpk1	Moeite omdat er zoveel keus was wat betreft opleidingen en cursussen. Waar begin ik. Hoe geef ik aan wat ik leuk vind.
Vpk2	Werk gerelateerd. Wel of geen opleiding. Door wat er nu is. En zekerheid. Prive, stabiel, huis kopen was het laatste.
Vpk3	Logische stappen. Qua baan niet veel keus, vacatures liggen niet voor het oprapen.
Vpk4	Lastig wat ik nou wil. Huis kopen, werk
Vpk5	Lange zoektocht geweest. Kristalliseert zich uit.
Vpk6	Verdeling tijd – werk en privé. Hoe kan ik dingen regelen om alles optimaal te doen. Keuze van bed af. Bewustere keuze maken, omdat een andere keuze zal afvallen.
Vpk7	Dat heeft met heel veel zekerheden te maken. Herkenbaar dat er zo veel is en dat ik alles kan doen wat ik wil. Belemmerend, want eerst alles uitzoeken. Dan teveel informatie om te starten. Is meer geworden dan vroeger.

	Lang blijven hangen tussen keuzes.
Vpk8	Vroeger veel moeite, maar nu verstand en gevoel samen laten gaan.
Vpk9	In onrustige periode wel, omdat er zoveel dingen langskwamen. Belemmerd om keuze te maken omdat er zo veel keuzes waren. Heeft zeker meegespeeld. Luxe probleem, wat als eerste doen en wat als laatste.
Vpk10	Niet zelf keuzevrijheid door omstandigheden. Wel weten wat ik wil, maar hoe en wanneer, lastig door de vele keuzes. Doordat ik alles wil.
Vpk11	Voorzichtig om te doen. Omdat onbekend hoe het gaat. Zekere voor het onzekere te nemen. Belemmering in de zin van bang zijn om weer in burn-out terecht te komen. Eigen onzekerheid.

2.3 Sociale vergelijking/druk

Vpk1	Graag horen hoe anderen bepaalde dingen doen. Nieuwsgierig en interessant. Onbewust. En bewust omdat je nieuwsgierig bent naar leeftijdgenoten. Geen druk.
Vpk2	Kijken naar anderen met kinderen, dat wil ik ook wel. Niet ten kosten van me zelf. Werk gerelateerd, salarisvergelijking. Hulp vanuit sociale omgeving om keuze te maken, maar geen druk.
Vpk3	Niet belangrijk om energie te steken in wat een ander vind.
Vpk4	Druk van ouders. Druk vanuit maatschappij, wanneer kinderen? Het valt niet te vergelijken. Indirect misschien wel, maar niet bewust, en niet dat ik er mee bezig ben.
Vpk5	Iedereen denkt na dus daar heb je het over. Was in een bepaalde fase veel meer aanwezig. Doel is op zoek naar antwoorden.
Vpk6	Uit interesse doordat omgeving in zelfde situatie zitten. Elkaar helpen, gedachten sparren, praktische zaken. Gedachten op een rijtje zetten
Vpk7	Trek me er niet veel van aan. heb niet het idee dat ik moet voldoen aan maatschappelijke normen.
Vpk8	Gevoelig als mensen zich om me heen ontwikkelen en ik stil sta. Leg het naast me neer.

Vpk9	Heeft op mij geen invloed, ben ik niet mee bezig.
Vpk10	Soms vergelijken maar geen belemmering.
Vpk11	Het levert mij niet zo veel op om te vergelijken. Misschien onbewust bij vrienden, maar dan vind ik dat we het goed voor elkaar hebben. Burn-out. Verwachtingspatroon omgeving. Twijfelen of ik dat zelf wel wil Mensen zeggen je moet, en je moet. Nou ik kijk wel even wat ik zelf wil. Relativeren.

2.4 Twijfel en ontevredenheid

Vpk1	Kleine momenten. Baan zoeken, huis zoeken, samen wonen of niet, andere baan zoeken. Die life events rond 25 jaar.
Vpk2	Wat betreft relatie.
Vpk3	Twijfels wat betreft solliciteren. Werk, verhuizen, huis kopen, kinderen krijgen, de life events. Twijfel doe ik daar wel goed aan.
Vpk4	Ik wil graag vastigheid en zekerheid. Veel vragen nu. Onzekerheid na 4 jaar werken. Doelen behaald, dan twijfels. Bij 25 jaar.
Vpk5	Vastlopen in werk, ik wil wat anders. Niet lekker in veld zitten. Prikkel mist op het werk.
Vpk6	Geen op werkgebied.
Vpk7	Twijfels over balans privé en werk. Overspannen geraakt. Twijfels: vind ik het nog wel leuk. Twijfel over me zelf, wie ik ben, geen uitgekristalliseerd persoon.
Vpk8	Ik vond hbo v eigenlijk niets aan. twijfels gehad, uiteindelijk naar technische kant gegaan. Prive ook twijfels, paar relaties gehad.
Vpk9	Zit ik wel goed, moet ik niet wat anders.
Vpk10	In werk, na een paar jaar, is dit het, dan opleiding doen, en na paar jaar weer, is dit het?
Vpk11	Werk erg leuk maar niet tot 65. Opleiding nog doen maar niet nu. Tijdens burn-out overal over twijfelen. Nu niet meer.

	Algehele twijfel aan mij zelf maar ook aan alles. Depressief daarbij.
--	---

2.5 Drang tot zelfverwezenlijking

Vpk1	Na aantal jaar werken. Qua werk en relatie. Over na denken, niet twijfelen. 25-29 jaar. Zowel rond 20 als rond 30. Bewustwording hier sta ik in het leven.
Vpk2	Dat ik graag een vriend wil en kinderen. In werk wil ik graag verder. Uitzoeken wat ik wil, daarom loopbaantraject.
Vpk3	Eerder op jongere leeftijd. 19-20 jaar.
Vpk4	Houd ik me niet echt mee bezig. Gestimuleerd omdat haar man daar bezig mee is.
Vpk5	Op gebied van werk en gezin. Met een gezin veranderd er veel. Hoe ga je dat doen in de toekomst?
Vpk6	Voor me zelf vrij helder. Ik weet aardig waar ik heen wil en zit aardig op die weg Zowel werk als privé. Meer bij je zelf blijven.
Vpk7	Ga ik de volgende 3... jaar precies zo verder.
Vpk8	Toen ik 20 – 25 was. Psychisch probleem gehad van 19 tot 26. Gedwongen om na te denken. Het dwingt je tot zelfbesef, en daar hangen veel levensvragen van af. Je wordt daar een stuk zekerder van je zelf, en je bent eigenlijk klaar voor je gevoel met je zelf ontdekken.
Vpk9	Heel erg bij leeftijd 29,30. Alles kwam tegelijk. Is dit het nu, heb ik alles gedaan wat ik wilde doen? Werk en privé.
Vpk10	Wie ben ik, wat is mijn doel. Geen einddoel in werk.
Vpk11	Omstreeks 29 ^{ste} . Burn-out. Van omgeving bepaalde keuzes verwacht. Twijfelen aan verwachtingspatroon. Wil ik dat wel. opleiding, werk. Onzeker over werk zelf door verantwoordelijkheden, kan ik dit wel aan?

3 Thema Leeftijdsbewust personeelsbeleid

3.1 Kenmerken algemeen

Vpk1	De mogelijkheid als verpleegkundige wat je kunt doen. Wat je kunt bereiken, hoe ze je stimuleren. Ontwikkelingen in je eigen vak.
Vpk2	Voor dertigers weet ik niet maar voor ouderen dat hoor je wel om je heen.
Vpk3	Je weet wie aanspreekpunt is. Laagdrempelig.
Vpk4	Wat de werkgever doet of kan doen om medewerkers in die periode juist te begeleiden, stimuleren. Of mogelijkheden bieden voor opleiding, bieden ze die of niet.
Vpk5	Nee
Vpk6	Met name wat betreft oudere. Er zijn wel carrière kansen en groeimogelijkheden.
Vpk7	Niet echt.
Vpk8	Vooral voor 50 en 55 plussers.
Vpk9	Rekening houden met fasen van iemand leven dat je daar als manager is mee zou kunnen of moeten doen.
Vpk10	Helemaal geen idee wat het is.
Vpk11	Uit alle leeftijdsgroepen bepaalde percentages op de afdeling.

3.2 Kenmerken organisatie (ervaring respondent)

Vpk1	Trainingen voor 50'ers. Waarom niet voor 30'ers.
Vpk2	Ik krijg er niets van mee dat het op andere dan ouderen is gericht.
Vpk3	Verschillende mensen hanteren verschillende regels.
Vpk4	Er wordt weinig mee gedaan dat ik zoekende ben. Uiteindelijk zelf naar loopbaanadviseur gegaan.
Vpk5	Als je zelf de wegen weet te bewandelen dan wel. Promoten ze het wel genoeg? Krijg ik niet veel van mee.
Vpk6	Niet op eigen generatie. Weinig mogelijkheden als verpleegkundige

	50 plus geen onregelmatigheidsdiensten en weekend Extra persoonlijk budget ipv oude lullendagen
Vpk7	Niet eigenlijk niet op eigen generatie. Want wist niet van het bestaan. Mensen van 50 worden niet voorgetrokken op bepaalde zaken.
Vpk8	Minder zware patiënten voor oudere. Geen kenmerken kunnen noemen van eigen generatie.
Vpk9	Krijgt niets mee van eigen generatie. Wel de groep 55-plussers.
Vpk10	Niet op eigen generatie gericht. Niet die ondersteuning waar veel mensen geholpen mee zouden zijn. 1 of 2 vaste vrije dagen. Wel op oudere generatie, maar dat is goed, want ik wordt zelf ook ouder. Mensonvriendelijk om die regelingen er af te halen.
Vpk11	Steeds meer jongeren aangenomen. Als je je werk niet meer kunt doen, wordt er ander werk voor je gezocht.

4 Thema Dertigers ondersteunen

4.1 Levensfase

Vpk1	Geen ervaring.
Vpk2	Ouderen. Loopbaanoriëntatie training maar niet specifiek voor leeftijdscategorie
Vpk3	Ik ken het seniorenbeleid maar zou niet goed weten wat er voor dertigers is.
Vpk4	Niet echt op dertigers. Denk dat het op alle generaties wel wat gericht is. Ouderen regelingen. Maar ook gericht op opleiden.
Vpk5	Zelf verantwoordelijk voor. Ik heb een loopbaantraject gekregen, met leidinggevende gesproken, die heeft dat geadviseerd.
Vpk6	Carriere en groeimogelijkheden daarin gesteund voelen. Geen match met diensten als je kind hebt. Recht op een vrij dagdeel en scholingsmogelijkheden
Vpk7	PC privé plan.
Vpk8	Er is een personeelsbeleid maar ik heb nog nooit meegemaakt dat er iets specifiek voor dertigers wordt georganiseerd
Vpk9	Fiets regeling, sport regeling.

	Mogelijkheid volgen bij- en nascholingen
Vpk10	Programma Zwanger zijn en werken.
Vpk11	Niet specifiek dertigers. Boven de 55 geen onregelmatigheid meer. Bepaalde privileges als je zwanger bent.

4.2 Instrumenten

Vpk1	Communiceren kan, maar niet altijd de mogelijkheid om training o.i.d. te volgen. Communicatie kan lastig zijn. Loopbaanoriëntatietraining. Cursussen, opleiding en training. Mogelijkheden laag. Persoonlijk budget. Fietsplan voor werk en privé.
Vpk2	Communicatie in Jaargesprek. En ik kan bij mijn leidinggevende terecht. Ontwikkeling echt te weinig. Cursussen vaak duur en dan bij moeten betalen. Persoonlijk budget. Afdelingsbudget maar op is op. Werk privé: in ons vak gewoon heel erg moeilijk.
Vpk3	Jaargesprek. Persoonlijk budget om als mens en verpleegkundige te ontwikkelen Opleidingen binnen het opleidingsinstituut. Specifiek op specialisme gericht. Er is niet heel veel maar dat hoeft ook niet hun taak te zijn.
Vpk4	Communicatie: drempel hoog om bij hoofd binnen te lopen. Geen goede band. Verder met collega's. Binnen de afdeling geen scholingsmogelijkheden. Met persoonlijk budget nog iets invullen. Verder buiten de afdeling. Voor privé-werkcombinatie geluk hebben dat je je diensten krijgt.
Vpk5	Communicatie alleen met directe collega's en leidinggevende. In jaargesprek. Ontwikkeling, verleden en heden. Ontwikkeling: loopbaantraject, zelf contact opgenomen. Ontwikkeling zelf op peil houden, terecht, financiële mogelijkheden en persoonlijk budget worden geboden. Verhoudingen in mogelijkheden tussen beroepsgroepen scheef. Werk en privé: we krijgen de ruimte omdat onder collega's onderling te regelen.
Vpk6	Communicatie: Jaargesprek, geen hoge drempel om binnen te lopen of gesprek aan te vragen. Roosters met collega's. Ontwikkeling: persoonlijk budget voor langdurige ontwikkeling op de arbeidsmarkt. Ingezet in plaats van afdelingsbudget. Mogelijkheden ouderwets. Scholingen. Intern en extern. Loopbaancoach. Werk en privé: dag deel vrij. Heel beperkt.

Vpk7	<p>Communicatie: wanneer ik wil.</p> <p>Ontwikkeling: Qua werk voldoende mogelijkheden voor ontwikkeling en opleiding. Tot bepaalde hoogte gestimuleerd.</p> <p>Interesse aangeven en dan cursus kunnen doen via WI.</p> <p>Persoonlijk budget om te ontwikkelen binnen de kaders die er zijn.</p>
Vpk8	<p>Communicatie: op afdeling wel goed. Jaargesprek, coach waar je bij terecht kan.</p> <p>Ontwikkeling: loopbaanbegeleiding. Dat is over het algemeen niet heel erg bekend. Persoonlijk budget. Eigenlijk ander woord voor afdelingspot.</p> <p>Werk privé: vast dagdeel vrij. Dat is het enige volgens mij.</p> <p>Rekening houden met medewerkers met kinderen is ook lastig, dat gaat ten koste van mensen zonder kinderen.</p>
Vpk9	<p>Communicatie: niet actief aanwezig. Zoeken waar heen te moeten.</p> <p>Leidinggevende, P&O.</p> <p>Ontwikkeling: best ruim. Scholing via WI onder andere. Moet wel passen binnen beleid van afdeling.</p> <p>Werk privé: Niets, voordeel van in groot team werken dat diensten gehonoreerd worden.</p>
Vpk10	<p>Communicatie: niet bevredigd in behoefte. Overal in geremd. Te groot ziekenhuis, geen mensen ziekenhuis meer.</p> <p>Ontwikkeling: mogelijkheid om op meerdere vakgebieden te richten. Er zijn wel mogelijkheden maar daar wordt niet altijd aan voldaan. Persoonlijk budget, erg leuk, maar niet breed inzetbaar.</p> <p>Geen ondersteuning werk privé.</p>
Vpk11	<p>Hoofd is vrij toegankelijk. Mogelijkheid tot loopbaantraject. Jaargesprek: wat je wensen zijn, wat je wil, waar je jezelf ziet over 5 jaar.</p> <p>Cursussen, bijscholing 2x per jaar. Inschrijven en de ene keer mag je wel en de andere keer niet. Persoonlijk budget aanspreken voor cursussen. Wel aan werk gerelateerd zijn.</p> <p>Werk privé: 1 vaste vrije dag per week.</p>

4.3 Verantwoordelijkheid

Vpk1	<p>Wordt niet gemotiveerd om verantwoordelijkheid te nemen voor eigen loopbaan.</p> <p>Wordt niet geprikkeld.</p>
Vpk2	<p>Niet echt gemotiveerd, je moet het zelf opzoeken.</p> <p>Struikelblok dat er heel weinig geld is.</p>
Vpk3	<p>Eigen verantwoordelijkheid om te ontwikkelen. Niet gemotiveerd door ziekenhuis.</p>
Vpk4	<p>Je hebt zelf de verantwoordelijkheid. Wordt niet gemotiveerd.</p>

Vpk5	In je jaargesprek gemotiveerd. Maar tussentijds niet dat daar op terug wordt gekomen, of je dat wel doet wat afgesproken is.
Vpk6	Opleiding op kosten van de baas. Ze maken het medemogelijk maar motivatie komt uit je zelf. Een leidinggevende helpt niet. Als je op ic ontwikkelt betekend dat eigenlijk dat je van bed af gaat. Dat speelt mee.
Vpk7	Ontwikkeling zelf uitzoeken. Appel doen op eigen verantwoordelijkheid wat betekend wat eigenlijk betekend dat ze je niet actief sturen op ontwikkeling en opleiding. Verantwoordelijkheid als professional in de zorg.
Vpk8	NEE. niet gemotiveerd. Vechten om extra kennis kwijt te kunnen. Als je extra tijd ergens voor wil is daar geen geld voor en moet je het in eigen tijd doen. Ik vind qua ontwikkeling het ziekenhuis toch een beetje asociaal beleid voering daarin.
Vpk9	Gezien persoonlijk budget wel. zelf achteraan moeten. Gestimuleerd helemaal niet.
Vpk10	Stimuleren niet maar je moet wel zelf je verantwoordelijkheid nemen. Leidinggevende komt niet tegemoet. Ze kunnen veel specifiekker zijn, meer naar de persoon kijken.
Vpk11	Geen stimulering, zit meer in je zelf. Want wordt niet aan je gevraagd.

4.4 Behoeften

Vpk1	Meer mogelijkheden tot ontwikkeling. Een coach die motiveert. Iemand dicht in de lijn bv. regie verpleegkundige.
Vpk2	Goed luisteren naar de wensen van je personeel qua diensten die je graag wilt. Loopbaantraject beter bekend maken. Bij ons geen geld maar bij artsen wel. Prioriteiten anders leggen binnen verpleging.
Vpk3	Roostering. Ondersteuning verlenen aan alleenstaande moeder om gewoon te kunnen blijven werken i.p.v. gedwongen worden om te solliciteren. Gehoor geven aan wensen wat betreft werktijden. Met kinderopvang inspringen op wisselende diensten. Flexibele opvang is schaars.

Vpk4	Betrokkenheid, stimulatie voor persoonlijke ontwikkeling. Zeker als iemand daar behoefte aan heeft. Mogelijkheden tot opleiding.
Vpk5	Voor mij hadden ze niets anders kunnen bieden dan het loopbaantraject. Meer vacatures om meer mogelijkheden te hebben als verpleegkundige. Differentiëren, meer taken, ontwikkeling, bepaalde uitdaging. Voorlichting op basis van kennis die in huis is.
Vpk6	Vinger in de pap qua roostering en dat je daar van op aan kunt. Hele dag ipv dagdeel. Meer dingen naast patiëntenzorg. Werkgroepjes. Pak mensen voor dingen die het leuk vinden om dat te doen. Salaris geen groot issue wel als de toeslag onregelmatigheid gaan afschaffen. Gericht op hoe krijgen we onze dienstlijst binnen en dat belemmerd combinatie met privé.
Vpk7	Financieel gezien. Informatie wat betreft economische situatie, heeft meer effect op deze generatie dan de oudere. Al is het alleen maar informatie
Vpk8	Meer gebruik maken van talenten, motivatie van medewerkers. Voorwaarden scheppen, tijd en misschien een plek. Wat we gebruiken voor het werk moet vergoed worden. Dat was er maar is er afgehaald, niet sociaal. Principe: gevoel krijgen dat er achter je gestaan wordt. Er wordt heel veel wegbezuinigd, terwijl jij nog wel steeds hetzelfde werk moet blijven doen Vaste dag in plaats van vast dagdeel. Kan bijna niet.
Vpk9	Aangemoedigd worden, mogelijkheden duidelijk worden van wat er mogelijk is als je met vragen zit, informatie vanuit personeelsbeleid. Aandacht überhaupt, voor dat veel dertigers hiermee rondlopen
Vpk10	Roostertechnisch aanpassingen doen, bv. vaste dagen vrij. Meer vrijheid om op andere afdeling te kijken, stimuleren. Doe er wat mee als mensen aangeven dat ze iets leuk vinden. Persoon wordt niet meer gezien, geen persoonlijk gesprek met iemand, over veel lijnen heen.
Vpk11	Flexibelere werktijden.

Bijlage 7 – Scores per respondent op dertigersdilemma-test

Onderstaand worden 11 grafieken weergegeven. Deze grafieken illustreren hoe de 11 verpleegkundigen die geïnterviewd zijn scores op de dertigersdilemma-test. Op deze manier is het mogelijk om de onderlinge scores van de verpleegkundigen per stelling met elkaar te vergelijken.

