

***Een onderzoek naar de vitaliteit van oudere (45+)
verpleegkundigen en operatieassistenten***

C.J.G. (Claire) van Bergeijk, BSc 364202
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Master Public Administration
Mastervariant Arbeid, Organisatie en Management

Eerste lezer: Dr. S.M. Groeneveld
Tweede lezer: Dr. L.G. Tummers
November 2012



Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt een scriptie die is voortgekomen uit een opdracht van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten. Deze scriptie dient ter afsluiting van de master Bestuurskunde, mastervariant Arbeid, Organisatie en Management aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

In tijden van bezuinigingen en/of vergrijzing is het onderwerp vitaliteit een hot item. Het op peil houden of verbeteren van de vitaliteit van werknemers is van groot belang om door te kunnen blijven werken tot 65 c.q. 67 jaar. Het behouden van goed gekwalificeerd personeel is noodzakelijk voor organisaties om optimaal te kunnen blijven presteren en in het geval van het Catharina Ziekenhuis de beste zorg te kunnen blijven bieden.

De afgelopen maanden heb ik met ontzettend veel plezier en enthousiasme gewerkt aan deze scriptie. Een aantal mensen wil ik in het bijzonder bedanken, omdat zij mij hebben gesteund en vertrouwen in mij hebben gehad gedurende het scriptieproces.

Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleidster en eerste lezer dr. Sandra Groeneveld bedanken. Bij haar kon ik altijd terecht, met of zonder afspraak, met vragen over mijn scriptie. Haar feedback op mijn geschreven teksten en tips hebben mij erg geholpen om het scriptieproces zo goed mogelijk te laten verlopen en mijn scriptie naar een hoger niveau te kunnen tillen. Daarnaast bedank ik mijn tweede lezer dr. Lars Tummers voor het geven van positieve nuttige feedback op de conceptversie van mijn scriptie.

Ineke Arts en Peggy van Rijnsoever wil ik ook graag bedanken, omdat zij mij de kans hebben gegeven om een prachtig onderzoek te doen binnen het Catharina Ziekenhuis. Zij hebben mijn scriptiestukken telkens gelezen en hebben deze stukken voorzien van nuttige feedback. De afdelingsmanagers van de afdelingen Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Operatiekamers en Oncologie wil ik graag bedanken voor hun medewerking, zowel door middel van de interviews als de mogelijkheid die zij mij hebben geboden om een kijkje te nemen op de afdelingen. Dit was een zeer leerzame ervaring met mooie en emotionele momenten. Daarnaast wil ik de respondenten bedanken voor de medewerking en hun openheid tijdens de interviews.

Ten slotte wil ik graag mijn vader, moeder, broer en vriend bedanken. Zij hebben mij tijdens mijn studie gesteund en gemotiveerd. De interesse die zij in mij hebben getoond is voor mij van onschatbare waarde geweest.

Ik wens u veel leesplezier,

Claire van Bergeijk
Eindhoven, november 2012

Samenvatting

Aanleiding

Momenteel is 'Langer doorwerken in de zorg' een veelgehoorde term. Door de veranderingen in de samenleving, met betrekking tot de bezuinigingen en vergrijzing, wordt het voor organisaties steeds belangrijker om goed gekwalificeerd personeel te behouden. Aan de ene kant stroomt er veel personeel uit, omdat zij met pensioen gaan of uitstromen vanwege gezondheidsproblemen en aan de andere kant kan er vanwege bezuinigingen minder of geen personeel worden aangetrokken. Het op peil houden of bevorderen van de vitaliteit van werknemers is daarom van groot belang. Hierdoor kan een organisatie, in dit onderzoek het Catharina Ziekenhuis, de beste zorg blijven bieden.

Probleemstelling

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te geven in de factoren die invloed hebben op de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten. Tijdens deze zoektocht is voornamelijk gezocht naar factoren waar de organisatie invloed op kan uitoefenen. Deze factoren zullen voortkomen uit de in de literatuur beschreven High Performance Work Practices. Dit heeft als resultaat dat de organisatie een vitaliteitsbeleid kan ontwikkelen voor werknemers, waardoor de vitaliteit van werknemers kan worden bevorderd.

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal zal staan luidt als volgt;

Op welke wijze kunnen High Performance Work Practices bijdragen aan de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

Vitaliteit, AMO model en High Performance Work Practices

Door het lezen van wetenschappelijke literatuur is gezocht naar de definitie van vitaliteit. Volgens het artikel van Ryan & Bernstein (2004) is een persoon vitaal wanneer hij of zij energiek, fysiek en mentaal gezond is en daarnaast volledig kan functioneren (Ryan & Bernstein, 2004 in Carmeli, 2009). Het concept werkvermogen, het vermogen om bepaalde werkzaamheden te kunnen verrichten, ligt dicht tegen de definitie van vitaliteit aan. In dit onderzoek wordt werkvermogen dan ook gezien als vitaliteit. De definitie van werkvermogen, zoals opgenomen in dit onderzoek, luidt; 'Hoe goed is de werknemer nu en in de nabije toekomst en hoe bekwaam is hij of zij om zijn of haar werk te doen met betrekking tot de werkeisen, gezondheid en mentale middelen?' (Ilmarinen et al., 2005: 1). De indicatoren met betrekking tot vitaliteit die zijn meegenomen in dit onderzoek zijn energie, plezier in het werk, uitdaging zoeken en ziekteverzuim.

Om inzicht te krijgen in de factoren die invloed hebben op de vitaliteit van oudere werknemers is gezocht naar Human Resources modellen of praktijken die hierbij een rol kunnen spelen. Op basis van wetenschappelijke literatuur is gekozen voor het AMO model en High Performance Work Practices.

Het AMO model is een relevant model om factoren op te sporen die vitaliteit kunnen beïnvloeden. De elementen van het AMO model (Ability, Motivation en Opportunity) kunnen de organisatieprestaties van een organisatie beïnvloeden en verbeteren. De organisatie kan A, M en O beïnvloeden, door middel van de medewerkers in staat te stellen om hun werk goed te kunnen doen (A), de prikkels te geven om dit werk uit te kunnen voeren (M) en de werknemers inspraak te geven met betrekking tot de werkzaamheden en de noodzakelijke steun te bieden (O) (Appelbaum, 2000). De indicatoren met betrekking tot Ability, Motivation en Opportunity die zijn opgenomen in dit onderzoek zijn opleiding (A), kennis en competenties (A), informatiedeling (A), fysieke en mentale gezondheid (A), intrinsieke motivatie (M), werkmotivatie (M), extrinsieke motivatie (M), fysieke omgeving (O), werkdruk (O), privéomstandigheden (O), relatie met de leidinggevende (O), sociale steun (O) en communicatie in de organisatie (O).

Het AMO model laat zien dat HR praktijken, oftewel, High Performance Work Practices, de componenten van het AMO model verbeteren (Luna-Arocas & Camps, 2007).

High Performance Work Practices worden in de literatuur gedefinieerd als een reeks van verschillende, maar met elkaar verbonden praktijken, die samen zorgen voor het selecteren, ontwikkelen, behouden en motiveren van arbeidskrachten (Luna-Arocas & Camps, 2007). Deze HR praktijken verhogen de effectiviteit van de organisatie, door middel van het creëren van bepaalde condities voor werknemers. Hierdoor stijgt de organisatie *commitment* en werken de werknemers hard om hun doelen te bereiken (Luna-Arocas & Camps, 2007).

De indicatoren met betrekking tot High Performance Work Practices die zijn opgenomen in dit onderzoek zijn doorgroeimogelijkheden, training en opleiding, werken in teams, coaching, feedback, autonomie en beslissingsbevoegdheden en vertrouwen in de organisatie en leidinggevende.

Methoden

Allereerst is in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar de definitie van vitaliteit en factoren die invloed kunnen hebben op de vitaliteit van medewerkers. Vervolgens kan door middel van interviews en observaties antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag. Op de afdelingen Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Operatiekamers en Oncologie zijn oudere (45+) verpleegkundigen of operatieassistenten en managers geïnterviewd, dat resulteerde in 20 interviews en 4 observaties.

Onderzoeksbevindingen en conclusies

In het onderzoek is duidelijk geworden dat het draait om een samenspel van factoren dat invloed heeft op de vitaliteit van een werknemer.

De meeste respondenten geven aan een relatie te zien tussen vitaliteit en leeftijd. Oudere werknemers zijn sneller moe en hebben een langere rusttijd nodig om te herstellen. De reeks van werkdagen, de werkdruk en onregelmatige diensten hebben invloed op de fysieke gezondheid en dus de vitaliteit. Daarnaast geeft de ruime meerderheid van de respondenten aan elke dag energiek en met veel plezier naar hun werk te gaan. Het leuke team waarin zij werkzaam zijn, afwisseling in werkzaamheden, mix tussen jonge en oude werknemers en het contact met patiënten zorgen voor energie en plezier. De meeste respondenten geven aan nog actief uitdaging te zoeken in het werk, door training en opleiding te volgen om zichzelf te blijven ontwikkelen en het begeleiden van leerlingen.

Alle elementen van het AMO model hebben in een bepaalde mate invloed op de vitaliteit van de respondenten. Volgens hen heeft het bezitten, bijhouden en ontwikkelen van kennis en capaciteiten invloed op de vitaliteit van werknemers. Voldoende kennis en competenties zijn van cruciaal belang om ontwikkelingen bij te houden en onvoldoende kennis en competenties kan stress veroorzaken. De interactie tussen jonge en oudere werknemers leidt tot een verhoging van kennis. Jonge werknemers nemen kennis mee vanuit de opleiding en oudere werknemers hebben kennis op basis van ervaring. De mentale gezondheid kan invloed hebben op de vitaliteit, omdat emoties vitaliteit kunnen beïnvloeden. De steun die de werknemers vinden bij hun collega's wordt als erg prettig ervaren. Door middel van casusbesprekingen probeert de organisatie medewerkers te helpen met de verwerking van een traumatische gebeurtenis. Echter, de respondenten geven aan niet altijd voldoende tijd te krijgen voor het verwerken van bepaalde gebeurtenissen.

De intrinsieke motivatie en werkmotivatie van de respondenten hebben effect op de vitaliteit, omdat de energie hierdoor wordt verhoogd. Werken met leuke collega's, een goede leidinggevende, extra vakantie uren voor oudere werknemers, afwisseling tijdens werkzaamheden en het kunnen en mogen volgen van training en opleiding zijn hierbij van belang. Te weinig personeel, te lange wachttijden of een slechte doorstroming van de werkzaamheden kan de werkmotivatie negatief beïnvloeden. Extrinsieke motivatie is volgens de respondenten niet aan de orde. De respondenten zijn tevreden wanneer het gaat om het salaris en geven aan niet gevoelig te zijn voor prestatiebeloningen.

Waardering is voor alle respondenten belangrijk, omdat het energieniveau hierdoor stijgt en de vitaliteit beter wordt. De respondenten geven aan meer waardering te willen ontvangen door bijvoorbeeld medisch specialisten door middel van een schouderklopje of positieve terugkoppeling.

De fysieke omgeving kan zowel negatief als positief invloed hebben op de vitaliteit van werknemers. Ontbrekend materiaal levert stress op. Een goed ingerichte fysieke omgeving werkt prettig en zorgt voor een betere fysieke gezondheid. De werknemer hoeft hierdoor minder te bukken en te tillen. Werkdruk is op alle afdelingen aanwezig en te hoge werkdruk stagneert de doorstroming van werkzaamheden. De hoge werkdruk ontstaat voornamelijk door een te groot aantal patiënten dat tegelijk naar een afdeling komt. De afdeling krijgt dan te maken met een onderbezetting met betrekking tot het personeel. De respondenten geven aan vaak geen pauze te kunnen nemen of deze pauze te moeten inkorten.

Privéomstandigheden hebben invloed op de vitaliteit, omdat privéomstandigheden het energieniveau en het werkplezier van een werknemer kan bepalen. De relatie met de leidinggevende is belangrijk voor de vitaliteit van een werknemer. Laagdrempeligheid is belangrijk voor de energie, werkplezier en motivatie van de respondenten. Werknemers geven aan het belangrijk te vinden met problemen bij de leidinggevende terecht te kunnen. Hierdoor is er sprake van sociale steun. De medewerkers ervaren voldoende steun van de leidinggevende, maar ook van collega's onderling. Het bieden van een luisterend oor is belangrijk voor de vitaliteit van een werknemer.

De communicatie in de organisatie kan beter. Dit zal leiden tot een verbetering van de vitaliteit, omdat een slechte communicatie stress oplevert. Goed overleg tussen verpleegkundigen en artsen, het maken van goede afspraken en tijdige terugkoppeling zijn mogelijkheden om de communicatie te verbeteren. Op die manier zal de doorstroming van de werkzaamheden worden verbeterd, waardoor de energie zal worden verhoogd.

De elementen van High Performance Work Practices hebben zowel een directe als indirecte invloed op de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten. De respondenten geven aan geen doorgroeiwensen meer te hebben. Echter, zij geven aan dat doorgroeien wel belangrijk kan zijn voor de vitaliteit van werknemers, omdat dit zou leiden tot uitdagend werk.

Training en opleiding wordt gezien als een belangrijk element voor een goede vitaliteit. Het ruime aanbod training en opleiding verhoogt het werkplezier. Het bijhouden van kennis is belangrijk voor een optimale doorstroom van werkzaamheden.

Werken in teams is belangrijk voor de vitaliteit. Werknemers kunnen terugvallen op collega's wanneer werkzaamheden fysiek of mentaal gezien te zwaar worden. Het werken in een fijn team verhoogt het werkplezier. Het delen van kennis en het samen zoeken naar een oplossing voor knelpunten verhoogt de energie en het werkplezier van een werknemer.

Coaching en feedback is een aandachtspunt en belangrijk voor de vitaliteit van werknemers. Op de afdelingen wordt er niet tot nauwelijks gecoacht of feedback gegeven. De respondenten geven aan behoefte te hebben aan goede coaching en feedback. Op die manier worden knelpunten tijdig

kenbaar gemaakt en kan de afdeling een knelpunt in een vroeg stadium aanpakken. Dit kan stress voorkomen.

Het krijgen van autonomie en beslissingsbevoegdheden heeft invloed op de vitaliteit. Het krijgen van verantwoordelijkheden verhoogt het werkplezier van een werknemer. De respondenten krijgen redelijk veel autonomie met betrekking tot de indeling van de werkzaamheden rondom een patiënt. Vertrouwen in de organisatie is belangrijk voor het werkplezier en dus de vitaliteit. In grote lijnen hebben de respondenten vertrouwen in de organisatie, maar geven aan het prettig te vinden wanneer er meer werknemers van andere afdelingen, zoals bijvoorbeeld een HR afdeling, vaker zichtbaar zouden zijn op de afdelingen. Dit voelt als waardering richting de medewerkers van een afdeling. Alle respondenten geven aan vertrouwen te hebben in de leidinggevende, door laagdrempeligheid, het bespreekbaar kunnen maken en het actief zoeken naar een oplossing.

Aanbevelingen

Op basis van de beschrijving van bevindingen en de conclusies in dit onderzoek kunnen er een aantal aanbevelingen worden geformuleerd.

Praktische aanbevelingen

- *Vitaliteitsbeleid op basis van levensfasen*

Een vitaliteitsbeleid zal moeten worden ontwikkeld om de werknemer, in dit onderzoek werknemers van 45 jaar en ouder, vitaal te houden. Uit de interviews blijkt dat knelpunten eerder levensfasen gebonden zijn dan leeftijdsgebonden.

- *Strategische personeelsplanning*

Door het ontwikkelen en inzetten van een strategische personeelsplanning wordt voor het Catharina Ziekenhuis inzichtelijk gemaakt waar de knelpunten binnen de organisatie zitten met betrekking tot de personeelsbezetting en kan tijdig worden ingegrepen.

- *Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en Verzilver je Goud*

Door het MTO te laten leven binnen de organisatie zal de respons omhoog gaan. De medewerkers moeten bewust worden gemaakt van het belang van het MTO. Knelpunten komen hierdoor sneller aan het licht en kunnen in een vroeg stadium worden aangepakt. Daarnaast zal het project Verzilver je goud moeten gaan leven op de afdelingen. Het project is een vitaliteitproject dat als resultaat moet hebben dat een werknemer vol energie, met plezier en gemotiveerd aan het werk kan blijven. Op die manier kan goed gekwalificeerd personeel worden behouden.

- *Regeling onregelmatige diensten*

Door een regeling met oudere werknemers te treffen voor wat betreft onregelmatige diensten zouden de werknemers meer energie hebben tijdens hun werkzaamheden. Momenteel hebben oudere werknemers een lange herstelperiode nodig na een werkweek.

- *Feedbacktraining*

Uit de interviews blijkt dat het geven en ontvangen van feedback een aandachtspunt is binnen de organisatie. Collega's geven elkaar weinig feedback en zien feedback vaak als een vorm van kritiek. Feedback is van belang voor het tijdig opsporen van knelpunten en daardoor voor organisatieprestaties.

- *Fysieke omgeving*

Op een aantal afdelingen zou de fysieke omgeving kunnen worden verbeterd. De Spoedeisende Hulp is gebaat bij daglicht en een middel waardoor de patiënt zichzelf kan optrekken in bed. Op de afdeling Oncologie moeten de alarmbellen worden verbeterd.

- *Zichtbaarheid van verschillende lagen op de afdeling*

De zichtbaarheid van verschillende lagen, zoals bijvoorbeeld een HR afdeling, op een afdeling zorgt voor meer waardering vanuit de medewerkers richting de organisatie. Daarnaast krijgen verschillende lagen van een organisatie daardoor een betere indruk van wat zich op een afdeling afspeelt en kunnen knelpunten sneller onder de aandacht worden gebracht.

- *Fitnessruimte*

Door het creëren van een fitnessruimte kan de fysieke gezondheid van medewerkers worden verbeterd. Aandachtspunt bij deze aanbeveling is dat de fitnessruimte ook voor werknemers met onregelmatige werktijden reële openingstijden moet kennen.

- *Meer tijd vrijmaken voor verwerking*

Respondenten hebben aangegeven goed te kunnen praten met collega's over traumatische gebeurtenissen, maar niet altijd voldoende tijd te hebben voor de verwerking van deze gebeurtenissen. Voor de mentale gezondheid van een werknemer is het van groot belang voldoende tijd te krijgen.

- *Congres langer doorwerken in de zorg*

Door middel van een congres over doorwerking in de zorg wordt inzichtelijk gemaakt welke mogelijkheden de organisatie biedt om de vitaliteit van werknemers op peil te houden. Daarnaast kunnen externen spreken over hoe een werknemer kan doorwerken tot het pensioen. Oud werknemers kunnen vervolgens spreken over hun ervaring werken in de zorg en de middelen die zij hebben ingezet om zichzelf vitaal te houden.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- *Vitaliteitsonderzoek organisatiebreed*

Voor het ontwerpen en implementeren van een vitaliteitsbeleid zal er organisatiebreed onderzoek moeten worden gedaan met betrekking tot de vitaliteit van werknemers.

- *Invloed leiderschapsstijl op vitaliteit*

Leidinggevenden zijn van cruciaal belang wanneer het gaat om het doorvoeren van een toekomstig vitaliteitsbeleid. In een vervolgonderzoek kan worden onderzocht of een leiderschapsstijl invloed heeft op het inzetten van een vitaliteitsbeleid en in hoeverre een bepaalde leiderschapsstijl invloed heeft op de vitaliteit van werknemers.

- *Vergelijkend onderzoek tussen ziekenhuizen*

Een vergelijkend vitaliteitsonderzoek tussen ziekenhuis kan inzichtelijk maken op welke manier ander ziekenhuis omgaan met het vitaliteitvraagstuk. Successen, knelpunten en ervaringen van andere ziekenhuizen kunnen mogelijkheden bieden voor het vitaliteitsbeleid van het Catharina Ziekenhuis.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 – Inleiding	12
1.1 Aanleiding	12
1.2 Probleemstelling	14
1.2.1 Doelstelling	14
1.2.2 Hoofdvraag	14
1.2.3 Deelvragen	15
1.3 Relevantie	15
1.3.1 Wetenschappelijke relevantie	15
1.3.2 Maatschappelijke relevantie	16
1.4 Leeswijzer	16
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader	18
2.1 Vitaliteit	18
2.2 AMO model	23
2.3 High Performance Work Practices	24
2.4 Conceptueel model	28
Hoofdstuk 3 – Methoden	30
3.1 Onderzoeksstrategie, -methoden en -technieken	30
3.2 Onderzoeksgroep	32
3.3 Operationalisering	34
3.3.1 Operationalisering concepten voor werknemers	34
3.3.2 Operationalisering concepten voor leidinggevenden	42
Hoofdstuk 4 – Beschrijving van de bevindingen	47
4.1 Bevindingen Vitaliteit	48
4.1.1 Energie	49
4.1.2 Plezier in het werk	52
4.1.3 Uitdaging zoeken	54
4.1.4 Ziekteverzuim	57
4.2 Bevindingen Ability	57
4.2.1 Kennis/Competenties	57
4.2.2 Informatiedeling	60
4.2.3 Fysieke gezondheid	62
4.2.4 Mentale gezondheid	64
4.3 Bevindingen Motivation	66
4.3.1 Intrinsieke motivatie	66
4.3.2 Werkmotivatie	68
4.3.3 Extrinsieke motivatie	69
4.4 Bevindingen Opportunity	71
4.4.1 Fysieke omgeving/Ergonomie	71
4.4.2 Werkdruk	74
4.4.3 Privéomstandigheden	77
4.4.4 Relatie met leidinggevende	77
4.4.5 Sociale steun	79
4.4.6 Communicatie in de organisatie	80

4.5 Bevindingen High Performance Work Practices	81
4.5.1 Doorgroeimogelijkheden	81
4.5.2 Training/Opleiding	82
4.5.3 Werken in teams	83
4.5.4 Coaching	86
4.5.5 Feedback	87
4.5.6 Autonomie/Beslissingsbevoegdheden	89
4.5.7 Vertrouwen	92
Hoofdstuk 5 – Analyse: vitaliteit beïnvloed	94
5.1 Het hebben van een goede gezondheid houdt de werknemer energiek	94
5.2 Training en opleiding van groot belang voor het optimaal functioneren van de werknemer	97
5.3 Cultuur van de organisatie	98
5.4 Vertrouwen in de organisatie en leidinggevende noodzakelijk, maar niet voldoende voor de vitaliteit	100
Hoofdstuk 6 – Conclusies en Aanbevelingen	103
6.1 Conclusie	103
6.1.1 Conclusie deelvraag 1	103
6.1.2 Conclusie deelvraag 2	104
6.1.3 Conclusie deelvraag 3	105
6.1.4 Conclusie deelvraag 4 en hoofdvraag	110
6.2 Conclusie deelvraag 5 – Praktische aanbevelingen	113
6.3 Reflectie	117
6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	119
Literatuurlijst	121
Appendix – Vragenlijst	123
Bijlage 1: Interviewvragenlijst verpleegkundigen en operatieassistenten	123
Bijlage 2: Interviewvragenlijst leidinggevenden	127

Hoofdstuk 1 – Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Catharina Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis en staat in Nederland erg goed aangeschreven op het gebied van Cardiologie, Oncologie en In-vitrofertilisatie (IVF). Binnen het Catharina Ziekenhuis staan de kernbegrippen gastvrij, aanspreekbaar en gedreven centraal. Het hele jaar streeft het ziekenhuis er naar om positief in verbinding te kunnen worden gebracht met deze kernbegrippen (www.catharinaziekenhuis.nl). Daarnaast is het Catharina Ziekenhuis één van de zes Santeon ziekenhuizen. Dit houdt in dat het Catharina Ziekenhuis nauw samenwerkt met vijf andere Santeon ziekenhuizen. Deze vijf andere ziekenhuizen zijn het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (regio Nijmegen), Martini Ziekenhuis (Groningen), Medisch Spectrum Twente (Enschede en Oldenzaal), Onze Lieve Vrouwen Gasthuis (Amsterdam) en St. Antonius Ziekenhuis (Utrecht, Nieuwegein, Houten, Vleuten en De Meern) (www.santeon.nl).

Het Catharina Ziekenhuis kent rond de 30 medische specialismen, met in sommige gevallen daaronder medisch ondersteunende specialismen. Daarnaast bestaan er 8 centra, waar bijvoorbeeld de spoedpost en het oncologisch centrum onder valt. In het Catharina Ziekenhuis werken rond de 3200 medewerkers, exclusief medisch specialisten. Medisch specialisten zijn over het algemeen niet in dienst van het Catharina Ziekenhuis, maar werken vanuit een maatschapverband binnen het Catharina Ziekenhuis (www.catharinaziekenhuis.nl).

Het aantal opnamen ligt rond de 30.000 en het aantal dagverplegingen ligt rond de 35.000 patiënten. Ten aanzien van het aantal dagverplegingen is een stijgende lijn zichtbaar ten opzichten van voorgaande jaren. Deze stijgende lijn is ook zichtbaar voor wat betreft eerste polikliniekbezoeken. Dit getal ligt nu rond de 160.000 patiënten en herhaalbezoeken rond de 312.000 keer (www.catharinaziekenhuis.nl).

Gezien de vergrijzing zullen bovenstaande getallen alleen maar hoger worden. Tegelijkertijd zullen er door de vergrijzing minder mensen beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Het behouden en aantrekken van goed personeel is in dit ziekenhuis dus van cruciaal belang om de juiste zorg te kunnen bieden. Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid gaan hierdoor een steeds belangrijkere rol spelen. Het Catharina Ziekenhuis zal zich moeten proberen te onderscheiden van andere zorginstellingen, om op deze manier personeel aan te trekken en te behouden. Zij zetten zich dit jaar in ieder geval al goed op de kaart door voor de vierde keer op rij de award voor Topwerkgever in ontvangst mogen nemen.

‘Langer doorwerken in de zorg’ is een veelgehoorde term. Door de vergrijzing en bezuinigingen zal de organisatie steeds meer moeten gaan rekenen op de inzetbaarheid van het huidige personeel. Van groot belang is dus dat het personeel vitaal blijft. De vitaliteit van werknemers is afhankelijk van een aantal belangrijke factoren. Deze factoren kunnen vaak door de organisatie worden beïnvloed,

waardoor het voor de organisatie van cruciaal belang is om zich, gezien de huidige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, bezig te houden met vitaliteit of vitaliteitsbeleid.

In het Catharina Ziekenhuis Eindhoven speelt ook de vraag hoe werknemers vitaal kunnen blijven of de vitaliteit van werknemers kan worden verbeterd. Het Catharina Ziekenhuis beseft als geen ander dat er actie moet worden ondernomen, om op deze manier goed gekwalificeerd personeel te kunnen behouden. Dit is van groot belang, omdat enerzijds het personeel door de vergrijzing uitstroomt en anderzijds er geen geld is om nieuw personeel aan te nemen. Het ziekenhuis moet daardoor kunnen rekenen op de krachten die aanwezig zijn in het ziekenhuis, maar dit zal afhankelijk zijn van bepaalde factoren die later in dit onderzoek zullen worden besproken. De vitaliteit van oudere werknemers zal steeds meer een rol gaan spelen om goed gekwalificeerd personeel te kunnen behouden en de uitstroom van oudere werknemers te minimaliseren.

De mate van vitaliteit van oudere werknemers kan per afdeling verschillen. Mogelijk krijgen werknemers op de Intensive Care (IC) afdeling meer te maken met psychische en emotionele zware onderwerpen, dan werknemers op andere afdelingen. Hierdoor is, met betrekking tot de huidige functie, werken tot het 65^e c.q. 67^e levensjaar mogelijk niet haalbaar. De werknemer zou wellicht op een andere manier kunnen worden ingezet.

Het Catharina Ziekenhuis heeft al een aantal keer bepaalde zaken op willen pakken met betrekking tot bovenstaande onderwerpen. Binnen het Catharina Ziekenhuis is al meerdere keren aan de slag gegaan met de pilot 'Verzilver je goud'. Deze pilot heeft betrekking op de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van oudere (45+) werknemers. Verzilver je goud heeft dus betrekking op het behouden van goed personeel en het zorgen dat dit personeel op de juiste manier ingezet wordt. Een aantal afdelingen binnen het Catharina Ziekenhuis heeft meegedaan aan deze pilot. De vraag die speelt is of er mogelijk al resultaten zijn geboekt door deze pilot of dat de pilot niet succesvol blijkt te zijn.

Daarnaast heeft het Catharina ziekenhuis veel aandacht besteed aan levensfasebewust personeelsbeleid. Er is over het personeelsbeleid veel geschreven en nagedacht, maar dit beleid is verder ten aanzien van vitaliteit en duurzame inzetbaarheid verder niet van de grond gekomen.

1.2 Probleemstelling

Ten aanzien van bezuinigingen en vergrijzing wordt het steeds belangrijker om goed personeel aan te trekken en te behouden. De werknemer vitaal houden is daarom van groot belang. Vitaliteit is dan ook het onderwerp dat in dit onderzoek centraal zal staan. Door middel bepaalde High Performance Work Practices of een samenspel tussen factoren, die in het theoretisch kader zullen worden beschreven, zal deze vitaliteit mogelijk worden verbeterd of op een stabiel niveau blijven. Deze HR praktijken hebben invloed op de tevredenheid en prestaties van werknemers. Tevredenheid kan vervolgens leiden tot vitaliteit. Vitaliteit heeft vervolgens invloed op de prestaties van werknemers. Het op peil houden of verbeteren van deze vitaliteit is voor zowel voor de organisatie als oudere, in dit geval 45+, werknemers van groot belang. Op deze manier kan de organisatie mogelijk haar personeel houden en is het vitale personeel ook in staat om door te werken in de huidige, dan wel aangepaste functie. De organisatie heeft aangegeven behoefte te hebben aan een vitaliteitsbeleid voor voornamelijk oudere medewerkers, vandaar dat dit onderzoek zich richt op 45+ medewerkers. Aan de hand van bovenstaande elementen is gekozen om deze belangrijke elementen te verbinden met vitaliteit. Hierdoor richt de hoofdvraag zich dan ook op het effect dat HR praktijken, in dit geval High Performance Work Practices (HPWP), kunnen hebben op de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten.

1.2.1 Doelstelling

De doelstelling is om de organisatie meer inzicht te geven in enerzijds de factoren die invloed hebben op de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten en anderzijds de mogelijkheden die de organisatie heeft ten aanzien van het verhogen van de vitaliteit en de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Het op peil houden of verhogen van de vitaliteit en dus vitale medewerkers zorgen voor duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers binnen de organisatie.

Door de vergrijzing en bezuinigingen gaat deze vitaliteit en duurzame inzetbaarheid een steeds grotere rol spelen in organisaties. Het is dan ook de bedoeling om een bruikbaar onderzoek af te leveren, waardoor de organisatie haar beleid ten aanzien van vitaliteit en de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemer kan aanpassen.

1.2.2 Hoofdvraag

Op welke wijze kunnen High Performance Work Practices bijdragen aan de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

1.2.3 Deelvragen

1. Wat wordt verstaan onder vitaliteit?
2. Hoe vitaal zijn de oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?
3. Welke factoren beïnvloeden de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten in het Catharina Ziekenhuis?
4. Welke elementen van High Performance Work Practices dragen bij aan het op peil houden of verbeteren van de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?
5. Welke aangrijpingspunten zijn er voor het personeelsbeleid van het Catharina Ziekenhuis om de vitaliteit van medewerkers te bevorderen?

1.4 Relevantie

1.4.1 Wetenschappelijke relevantie

Door de jaren heen is er veel onderzoek gedaan naar vitaliteit en de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Deze onderzoeken worden vaak op kwantitatieve wijze uitgevoerd (Tuomi et al. 1991, Ilmarinen et al., 2005, Gould et al., 2008, Carmeli, 2009) en daarom is in dit onderzoek gekozen om op kwalitatieve wijze onderzoek te doen naar de meningen, inzichten en visies van de oudere werknemers met betrekking tot vitaliteit. Daarnaast worden een aantal interviews afgenomen met directe leidinggevenden, omdat deze leidinggevenden invloed hebben op het implementeren van een beleid dat betrekking heeft op de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Door het kwalitatieve onderzoek te richten op zowel de werknemers die werkzaam zijn op de werkvloer als leidinggevenden wordt er meer inzicht gegeven in de mogelijk verschillende meningen en visies van werknemers in de gezondheidssector ten aanzien van het onderwerp vitaliteit. Waar kwantitatief onderzoek voornamelijk op zoek gaat naar welke factoren het meest belangrijk zijn voor in dit geval vitaliteit (geïsoleerd), wordt bij kwalitatief onderzoek gekeken naar de wijze waarop factoren samenwerken en samen resulteren in het kunnen verbeteren of op peil houden van vitaliteit. Daarnaast is de meerwaarde van kwalitatief onderzoek dat, in dit geval door middel van semigestructureerde interviews, inzichtelijk wordt gemaakt wat medewerkers én leidinggevenden onder vitaliteit verstaan. Hierdoor kan worden ingegaan op de betekenis van vitaliteit en het samenspel van factoren die vitaliteit beïnvloedt. Het beeld over vitaliteit wordt door kwalitatief onderzoek duidelijker en dit heeft als resultaat dat factoren die vitaliteit beïnvloeden kunnen worden opgespoord, maar ook mogelijk nieuwe factoren kunnen worden ontdekt die invloed hebben op de vitaliteit van werknemers. Het vinden van factoren is belangrijk om vervolgens naar de configuratie te kunnen kijken met betrekking tot de manier waarop bepaalde factoren samengaan.

1.4.2 Maatschappelijke relevantie

In de laatste tien jaar is het voor gezondheidszorgorganisaties steeds moeilijker om voldoende verpleegkundigen aan te trekken en te behouden (Aiken et al., 2001 in Rondeau & Wagar, 2006). Steeds minder werknemers voelen zich aangetrokken tot de gezondheidssector en er gaan meer verpleegkundigen weg dan dat er ook daadwerkelijk weer worden vervangen. De keuze om niet in de gezondheidssector te gaan werken komt voornamelijk door de kwaliteit van de werkomgeving die dankzij het herstructureren en 'downsizen' is verslechterd. Hierdoor gaven verpleegkundigen aan minder tevreden te zijn met hun baan, een groter risico hebben op een burn-out, veel overuren te hebben en vaker ziek zijn (Rondeau & Wagar, 2006).

Door de economische crisis is het noodzakelijk om goed personeel te werven en te behouden. Amerikaanse ziekenhuizen werden twintig jaar geleden geroemd vanwege het feit dat zij, ondanks strenge arbeidstekorten, toch verpleegkundigen konden aantrekken en behouden (Taylor, 2004 in Rondeau & Wagar, 2006). Deze ziekenhuizen werden gezien als zogenoemde magneetinstellingen, omdat zij de voorkeur kregen van bepaalde werkzoekenden. Het is prettig als een organisatie bekend staat om een magneetorganisatie of instelling, omdat dit de organisaties zijn waar werkzoekenden actief naar op zoek gaat voor werkgelegenheid. Kenmerken van deze magneetorganisaties in de gezondheidssector zijn minder hiërarchische niveaus, meer autonomie en zeggenschap in besluitvorming, support, therapeutische relaties tussen patiënt en verpleegkundigen, normale werkeisen en effectief leiderschap voor en door verpleegkundigen (Rondeau & Wagar, 2006). Door de bezuinigingen zijn er binnen organisaties vaak weinig mogelijkheden om nieuw personeel aan te trekken aantrek. Dit geldt ook voor het Catharina Ziekenhuis. Hierdoor zal de organisatie het moeten doen met het personeel dat de organisatie op dit moment heeft en zal de organisatie moeten zorgen dat zij goed gekwalificeerd personeel weten te behouden. De juiste inzetbaarheid is hierdoor van groot belang, mede omdat bijvoorbeeld vormen van werkdruk kunnen leiden tot ziekteverzuim of verloop van personeel (Hemingway & Smith, 1999). Daarnaast zorgt de vergrijzing voor de vraag hoe oudere werknemers, in dit geval verpleegkundigen en operatieassistenten, tot hun 65^e c.q. 67^e levensjaar duurzaam ingezet kunnen worden.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader gepresenteerd. Bestaande theorieën met betrekking tot High Performance en vitaliteit zullen in dit hoofdstuk worden besproken. Dit gebeurt aan de hand van definitie van het begrip vitaliteit, uitleg van de determinanten die aan het begrip vitaliteit zijn verbonden en de definitie van High Performance Work Practices. Vervolgens wordt aan het einde van hoofdstuk 2 het conceptueel model weergegeven. Hoofdstuk 3 bestaat uit de methodologische verantwoording. Methoden en Technieken die gebruikt zijn om uiteindelijk tot de resultaten te

komen van dit onderzoek worden in hoofdstuk 3 verantwoord. In hoofdstuk 4 worden de bevindingen uit de interviews en de observaties beschreven. Hoofdstuk 5 is het analyse hoofdstuk. Hierin worden verbanden gelegd tussen verschillende onderwerpen die aan de orde zijn gekomen in de interviews. In hoofdstuk 5 zal worden beschreven in hoeverre de onderwerpen in relatie staan tot elkaar wanneer het gaat om vitaliteit. Door middel van figuren, na elke paragraaf in hoofdstuk 5, wordt het samenspel van factoren inzichtelijk gemaakt. In hoofdstuk 6 worden de conclusies van het onderzoek getrokken, aanbevelingen richting de organisatie geschreven, een reflectie op het onderzoek beschreven en de noodzaak voor vervolgonderzoek benadrukt.

Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zullen relevante theorieën met betrekking tot de deelvragen en de hoofdvraag worden besproken. Allereerst zal in het kort worden beschreven wat de literatuur verstaat onder vitaliteit. Vervolgens wordt hier het begrip werkvermogen aan gekoppeld. Hiermee wordt de eerste deelvraag beantwoord. In paragraaf 2.1 zal worden beschreven dat het begrip werkvermogen dicht tegen het concept vitaliteit aanligt, vandaar dat in deze scriptie werkvermogen wordt gezien als vitaliteit. Daarna zullen de determinanten van vitaliteit in paragraaf 2.2 worden besproken. In paragraaf 2.3 wordt het begrip High Performance Work Practices geschetst. Hierin zal duidelijk worden wat dit begrip inhoudt en hoe dit in relatie kan staan tot het verbeteren van de vitaliteit van de medewerkers. De afsluitende paragraaf bevat het conceptueel model.

2.1 Vitaliteit

Volgens de theorie is een persoon vitaal wanneer hij of zij energiek, fysiek en mentaal gezond is en volledig kan functioneren (Ryan & Bernstein, 2004 in Carmeli, 2009). 'Vitaliteit is een abstract begrip dat verandert door van moment-tot-moment ervaringen van een organisme' (Anderson, 1992 in Carmeli, 2009:4). Het gevoel van vitaliteit kan worden gedefinieerd als een subjectief gevoel van het in leven zijn en alert zijn (Ryan & Frederick, 1997 in Carmeli, 2009), omdat werknemers die zich vitaal voelen mentaal en fysiek krachtig zijn (Ryan & Bernstein, 2004 in Carmeli, 2009).

Volgens het artikel van Carmeli (2009) heeft de werkomgeving veel impact op de motivatie, het gedrag, de ontwikkeling en de prestatie van werknemers. Een goede werkomgeving kan leiden tot het effectief kunnen voltooien van werktaken (Carmeli, 2009). Het werkvermogen wordt hierdoor dus verhoogd.

Het concept werkvermogen, of *work ability*, is gevormd in een studie uit 1981 (Tuomi et al., 1997). In deze studie werd onderzoek gedaan naar de oudere werknemer. De definitie van *work ability* luidt volgens dat artikel; 'Hoe goed is de werknemer nu en in de nabije toekomst en hoe bekwaam is hij of zij om zijn of haar werk te doen met betrekking tot de werkeisen, gezondheid en mentale middelen?' (Ilmarinen et al., 2005: 1). Het concept werkvermogen kan in dit onderzoek worden gezien als vitaliteit; het vermogen om de werkzaamheden te kunnen verrichten.

Werkvermogen wordt steeds belangrijker met betrekking tot de demografische veranderingen in samenlevingen en de behoefte om oudere werknemers langer door te laten werken. In het onderzoek van Ilmarinen et al. uit 2005 wordt besproken dat 35 % van de beroepsbevolking in de Europese Unie in 2015 tussen de 50 en 64 jaar is. Dit houdt vervolgens in dat deze oudere groep werknemers twee keer zo groot is als de jongste beroepsgroep van 15 tot 24 jaar oud. De manier waarop en de mogelijkheid voor oudere werknemers om door te kunnen werken is sterk afhankelijk van het individuele werkvermogen. Gezondheidsmiddelen, competenties, waarden, houdingen en

motivatie zijn belangrijke factoren die invloed hebben op dit werkvermogen. Tevens hebben de supervisors en ergonomie invloed op het werkvermogen van werknemers (Ilmarinen et al., 2005). Uit het onderzoek van Ilmarinen et al. (2005) blijkt dat het evenwicht tussen gezondheidsmiddelen, verkeisen en –kenmerken erg belangrijke dimensies zijn voor *work ability* oftewel werkvermogen (Ilmarinen et al., 2005).

De onderzoekers Tuomi en Ilmarinen hebben veel onderzoek gedaan naar werkvermogen. In het onderzoek van Tuomi et al. (1991) worden de effecten van werkspanners, individuele kenmerken, symptomen en ziekten met betrekking tot werkvermogen onderzocht. De meest ernstige gevolgen hadden te maken met geestelijke symptomen en ziekten. Onder deze ziekten worden ziekten verstaan die betrekking hebben op de spieren, pezen en beenderen. Werkspanners zijn volgens de onderzoekers (Tuomi et al., 1991) over het algemeen hoge fysieke eisen op het werk, een slechte fysieke werkomgeving en een gebrek aan vrijheid dat negatief werd verbonden aan werkvermogen. Werk waarbij een werknemer zijn of haar lichaam goed moet kunnen gebruiken, een niet goede temperatuur op het werk en gebrek aan vrijheid hebben voornamelijk invloed op werknemers met een lage weerstand of die al ziek zijn en slechte werkhoudingen en rolconflicten op het werk hebben voornamelijk invloed, in negatieve zin, op gezonde werknemers. Een goed werkvermogen wordt in het onderzoek (Tuomi et al., 1991) verbonden aan de factoren levenstevredenheid, een zittende werkhouding, goed basisonderwijs en fysieke oefeningen tijdens de vrije tijd.

In het onderzoek (Tuomi et al., 1991) wordt gebruik gemaakt van een *stress-strain* concept dat door Rutenfranz (1981) is ontwikkeld. Dit model bevat factoren die betrekking hebben op persoonlijke stress tijdens het werk. Het model maakt inzichtelijk dat het niveau van deze persoonlijke stress afhangt van zowel individuele kenmerken als spanningsfactoren en dit heeft invloed op het werkvermogen en de gezondheid van werknemers (Rutenfranz, 1981 in Tuomi et al, 1991). Kortom, werkvermogen is indirect afhankelijk van de interactie tussen individu en werk.

Mensen hebben veel verwachtingen en behoeften ten aanzien van het werk. Wanneer zowel de eisen als de inhoud van het werk aan deze behoeften kunnen voldoen, zou dit werk een bron kunnen zijn van goede gezondheid. In het artikel (Tuomi et al., 1991) wordt gesproken over een aantal van deze verwachtingen. Onder deze verwachtingen worden expliciete en zinnige doelstellingen, ontwikkelingsmogelijkheden, onafhankelijkheid, positieve feedback en mogelijkheden voor sociale support en interactie (Rutenfranz, 1981 in Tuomi et al., 1991).

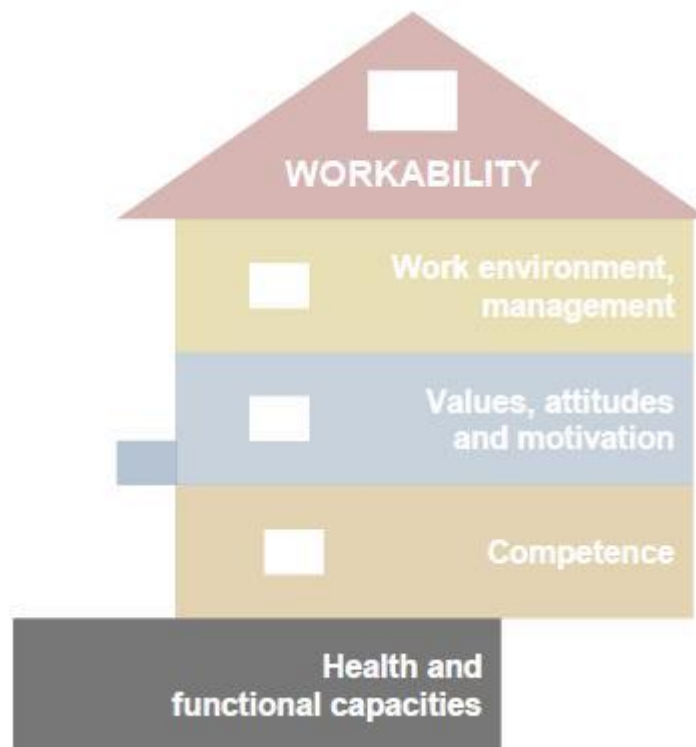
Psychologische en fysieke kenmerken kunnen nadelig zijn voor het werkvermogen. Fysieke vermogens kunnen constant zijn onderbelast of juist overbelast. Daarnaast kan statisch werk naast slechte werkhoudingen ook nadelig zijn voor het werkvermogen. Tevens wordt in het artikel genoemd dat werken in een te koud, te heet of lawaaierige omgeving of het gebruik van chemische substanties de gezondheid van de werknemer kan beschadigen (Rutenfranz, 1981 in Tuomi et al.,

1991). Wanneer fysieke of psychologische eisen worden verhoogd, kan dit mentale spanning opleveren. Op het moment dat er sprake is van hoge en moeilijke werkeisen in combinatie met weinig onafhankelijkheid of weinig sociale steun, een sterke vraag naar aandacht, gebrek aan vrijheid of een te hoog werktempo kan dit negatieve gevolgen hebben voor het werkvermogen (Rutenfranz, 1981 in Tuomi et al., 1991).

Omdat geen werknemer hetzelfde is, benadruk het *stress-strain* concept de kenmerken van de individu. Het verschil tussen mannen en vrouwen wordt bijvoorbeeld zichtbaar door het concept. Vrouwen hebben volgens het concept 70 tot 80 % van het fysieke vermogen dat de man heeft op dezelfde leeftijd als de vrouw. Ten aanzien van het werk zal hetzelfde fysieke werk voor een vrouw dus zwaarder zijn dan voor een man. In het concept wordt vervolgens de factor leeftijd besproken. Deze factor heeft ook invloed op het werkvermogen. Een persoon van zestig jaar oud heeft gemiddeld 60 % van het fysieke vermogen van iemand die twintig jaar oud is. Een oudere werknemer zal zich dus meer moeten inspannen op dit fysieke werk aan te kunnen dan een jongere werknemer (Rutenfranz, 1981 in Tuomi et al., 1991).

In een volgend onderzoek van Tuomi et al. (2001) wordt wederom het werkvermogen van oudere werknemers besproken. In dit onderzoek (Tuomi et al., 2001) wordt gezocht naar de doelgebieden van de bevordering van werkvermogen door te zoeken naar de kenmerken die het werkvermogen het beste kunnen verklaren. Daarnaast is gekeken naar de relatie tussen werkvermogen en de kwaliteit van werk en pensionering. In het onderzoek zijn vier focusgebieden ten aanzien de mate van werkvermogen opgesteld. 1. Werkeisen en milieu/omgeving, 2. Werkorganisatie en werkgemeenschap, 3. Bevordering van de gezondheid van de werknemers en de functionele capaciteit en 4. Bevordering van de professionele bekwaamheid. Deze vier focuspunten staan sterk in verbinding met goed werkvermogen. Een goed werkvermogen zorgt volgens het onderzoek van Tuomi et al. (2001) voor een hogere kwaliteit van werk en daarnaast heeft de werknemer meer plezier in het werk wanneer het werkvermogen goed is. Hierdoor zijn werknemers sneller geneigd om het werk te blijven doen en niet te zoeken naar een andere baan (Tuomi et al., 2001).

De dimensies van het concept werkvermogen kunnen worden weergegeven in een huis met verdiepingen en de omgeving van het huis. Het huis van werkvermogen is ontwikkeld door de wetenschapper Ilmarinen. De individuele middelen, de kern van *work ability* oftewel werkvermogen, vormen de eerste drie verdiepingen van het huis, gezien vanaf de onderste verdieping (Gould et al., 2008).



Figuur 1 – Workability huis (Ilmarinen)

De onderste verdieping bestaat uit de gezondheid en functionele capaciteiten van een werknemer. Functionele capaciteiten zijn het fysiek, mentaal en sociaal functioneren van een persoon. Hoe beter de gezondheid en functionele capaciteiten, hoe beter het werkvermogen van een werknemer. Op de tweede verdieping zijn de competenties, kennis en vaardigheden van een persoon te vinden en het verbeteren of ontwikkelen van competenties en vaardigheden (Gould et al., 2008). De verdieping daarboven is de verdieping van de waarden en houding van een werknemer. Het gaat hierbij om de innerlijke waarden en houding van personen, maar ook factoren die werknemers motiveren in het werk. Deze verdieping ligt dicht tegen de bovenste verdieping aan, omdat ervaringen op het werk de waarden en houding van een werknemer beïnvloeden. Goede ervaringen zullen waarden en houding positief versterken en slechte ervaringen zullen deze waarden en houding verzwakken (Gould et al., 2008).

De bovenste verdieping is de vierde en grootste verdieping van het huis. Op deze verdieping worden de normen van de andere verdiepingen bepaald. Deze verdieping bestaat uit de werkomgeving, inhoud en eisen van het werk, de werkgemeenschap en de organisatie. Toezicht en management is ook te vinden op deze verdieping. Wanneer de individuele middelen van een persoon in balans zijn met de vierde verdieping, zal het werkvermogen goed zijn. Als deze balans niet aanwezig is, zal dit de werkzaamheden kunnen verslechteren. Managers kunnen deze balans beïnvloeden door bij het ontwikkelen en organiseren van de vierde verdieping de voorwaarden van de werknemers mee te nemen in besluiten (Gould et al., 2008).

Daarnaast heeft de omgeving van een werknemer invloed op het werkvermogen. Onder deze omgeving vallen voornamelijk de familie en bekenden van een persoon, omdat zij een werknemer ondersteuning kunnen bieden. De buitenste laag van de omgeving is de samenleving. Deze laag heeft invloed op het werkvermogen van een persoon door het sociale, gezondheids-, en beroepsmatig beleid dat in deze samenleving is geformuleerd en de diensten die deze samenleving aanbied. Zowel de verschillende verdiepingen van het huis als de omgeving van een werknemer bepalen gezamenlijk het werkvermogen van een persoon (Gould et al., 2008).

Het bevorderen van werkvermogen is dus niet alleen goed voor de werkcapaciteit en de gezondheid van werknemers, maar ook voor de kwaliteit van werk en een hoogstaande kwaliteit ten aanzien van leven en welzijn. Een belangrijke conclusie die in het artikel wordt getrokken (Tuomi et al., 2001) is dat de focus moet worden verschoven van de focus op bescherming tegen ziekte naar een focus op bevordering van de gezondheid en werkvermogen/werkcapaciteit. Deze conclusie wordt in het artikel (Tuomi et al., 2001) uitgelicht, omdat de fysieke capaciteit van werknemers, zowel mannen als vrouwen, wanneer zij volwassen worden, wordt verslechterd. Voornamelijk mentale capaciteitsbehoeften moeten onder de aandacht komen, door de snelle en blijvende veranderingen ten aanzien van informatietechnologie, globalisering en netwerken (Tuomi et al., 2001). Wanneer structuren en waarden veranderen door deze veranderingen wordt het steeds belangrijker om de hele werkgemeenschap te steunen, omdat het de *commitment* van een persoon richting de organisatie en de wil om met andere werknemers te werken kan versterken (Tuomi et al., 2001). In het onderzoek van Tuomi et al. (2001) wordt van diverse groepen werknemers het werkvermogen getoetst. Bij werknemers met een fysiek beroep is het werkvermogen lager dan bij werknemers met een mentaal beroep. Leeftijd wordt in het onderzoek gezien als verklarende factor voor werkvermogen en heeft volgens het onderzoek (Tuomi et al., 2001) het grootste effect op werkeisen en milieu. Ten aanzien van de werkeisen staat het gebruiken van kennis op een positieve wijze in verbinding met werkvermogen. Daarnaast hebben verbeteringen in het werk en taken, maar ook in de werkomgeving en hulpmiddelen een positieve invloed op het werkvermogen, zowel bij fysiek als mentaal werk. In het onderzoek (Tuomi et al., 2001) wordt duidelijk gemaakt dat ten aanzien van de werkorganisatie en de werkgemeenschap voornamelijk het gebruik van werkervaring positief is voor het niveau van het werkvermogen. Onuitdagend werk of niet de mogelijkheid om uitdaging te zoeken, slecht management, gebrek aan vrijheid en ontevredenheid ten aanzien van werktijden hebben slechte invloed op het werkvermogen (Tuomi et al., 2001).

Vervolgens zijn in het onderzoek factoren gezocht die gezondheid en functionele capaciteit positief, dan wel negatief, beïnvloeden. Artistieke hobby's en fysieke oefeningen in de vrije tijd worden gezien als positieve factoren voor werkvermogen. Ten aanzien van de professionele bekwaamheid hebben

de mogelijkheden voor ontwikkeling en invloed op het werk een sterke positieve relatie met betrekking tot het niveau van werkvermogen (Tuomi et al., 2001).

Het Job Demands-Resources Model van Bakker, Demerouti en Schaufeli sluit hierop aan. Dit model geeft inzicht in hoe gezondheidsklachten en motivatie of betrokkenheid in een organisatie kunnen worden bevorderd door twee sets van arbeidsvoorwaarden (Bakker & Demerouti, 2007). De eerste set zijn de job demands, oftewel de taakeisen. De taakeisen in het model verwijzen naar fysieke, psychologische, sociale of organisatorische aspecten van het werk die langdurig fysieke en/of psychologische inspanning kost. Voorbeelden hiervan zijn hoge werkdruk en een ongunstige fysieke omgeving (Bakker & Demerouti, 2007). Taakeisen hoeven niet noodzakelijk negatief te zijn, maar kunnen veranderen in werkstressoren wanneer de werknemer hoge inspanning heeft geleverd en daar niet voldoende van is hersteld. De tweede set werkomstandigheden betreft de job resources. Job resources verwijzen naar de fysieke, psychologische, sociale of organisatorische aspecten van het werk dat zorgt voor vermindering van taakeisen en bijbehorende fysiologische en psychologische klachten, functioneel zijn in het bereiken van doelen en het stimuleren van persoonlijke groei door leren en ontwikkeling. Vandaar dat resources niet alleen belangrijk zijn om met job demands om te kunnen gaan, maar de resources zijn ook belangrijk voor de individu. Voorbeelden van job resources zijn feedback op de prestaties, het krijgen van autonomie en een goede sociale relatie met de leidinggevende en collega's (Bakker & Demerouti, 2007).

Ondanks dat het Job Demands-Resources model goed aansluit bij vitaliteit is gekozen om dit model niet te verwerken in de komende hoofdstukken. Het huis van werkvermogen sluit beter aan bij het onderzoek, omdat dit model in dit onderzoek dichter tegen vitaliteit aanligt en meer aspecten van vitaliteit omvat.

Vitaliteit wordt dus niet alleen bepaald door de persoon zelf, maar wordt ook beïnvloed door de werkomgeving van een persoon. In de beschrijving van vitaliteit worden vaak ook de determinanten van het begrip vitaliteit meegenomen. Deze determinanten hebben vaak direct invloed op de vitaliteit van een persoon.

2.2. AMO model

In deze paragraaf wordt het AMO model behandeld. Het AMO model is een relevant model om factoren op te sporen die, in dit geval, vitaliteit beïnvloeden. Dit theoretisch model wordt meegenomen in dit onderzoek, omdat de elementen van het AMO (Ability, Motivation en Opportunity) model de organisatieprestaties kunnen beïnvloeden en verbeteren. Deze organisatieprestaties worden bereikt wanneer de werknemer gemotiveerd is en een stapje extra voor de organisatie wil zetten. De motivatie komt tot stand door het beïnvloeden van de A, de M en

de O. De organisatie kan deze elementen beïnvloeden, door middel van de medewerkers in staat te stellen om hun werk goed te kunnen doen, de prikkels te geven om dit werk uit te kunnen voeren en de werknemers inspraak te geven met betrekking tot de werkzaamheden (Appelbaum, 2000). Voor dit onderzoek is het AMO model van belang, omdat dit theoretisch model heeft geresulteerd in een aantal best practices die bijdragen aan organisatieprestaties en dus bijdragen aan organisatiesuccessen met betrekking tot kwaliteit, flexibiliteit, innovatie, creativiteit en productiviteit (Boxall & Purcell, 2003).

De werknemers moeten voldoende capaciteiten bezitten om het werk te kunnen doen (A). Dit houdt in dat een werknemer voldoende vaardigheden, kennis en ervaring moet hebben. Er moet daarnaast voldoende motivatie (M) zijn om deze capaciteiten toe te passen tijdens de werkzaamheden. Tevens moet de organisatie een werknemer bepaalde beslissingsbevoegdheid geven (O) (Buchan, 2004). Zoals in paragraaf 2.1 is beschreven is werkvermogen dus indirect afhankelijk van de interactie tussen individu en werk.

In de gezondheidssector is er een sterke link tussen werknemersresultaten ten aanzien van bijvoorbeeld baantevredenheid en patiëntenresultaten, zoals bijvoorbeeld klanttevredenheid. In het AMO model kan dit worden gezien als dat efficiënte inspanning een functie is van de werknemers capaciteiten, motivatie en opportunity (Boselie, 2010). Volgens Boxall en Purcell (2003) presteren werknemers goed wanneer zij, het werk kunnen doen omdat zij de vereiste kennis en vaardigheden bezitten, de motivatie hebben om het werk goed te doen en de werkomgeving hen de noodzakelijke steun verleent (Boselie, 2010). Het AMO model suggereert dat specifieke HR praktijken, ook wel High Performance Work Practices genoemd, de drie hoofdcomponenten van het AMO model verbeteren (Boselie, 2010).

2.3 High Performance Work Practices

High Performance Work Practices (HPWP) zijn door verschillende onderzoekers gedefinieerd als een reeks van verschillende, maar met elkaar verbonden praktijken, die samen zorgen voor het selecteren, ontwikkelen, behouden en motiveren van arbeidskrachten (Luna-Arocas & Camps, 2007). HR praktijken kunnen volgens Paauwe en Boselie (2005) twee dingen; ten eerste de waarde van de werknemer bevorderen door bijvoorbeeld het ontwikkelen van vaardigheden, algemene opleiding, job rotation en coaching en ten tweede het gedrag van werknemers in de juiste richting beïnvloeden. Werknemers commitment, in de zin van een extra stap willen zetten voor de organisatie en de intentie om bij de organisatie te willen blijven werken, kan erg belangrijk zijn. Dit is mogelijk de reden waarom in HRM onderzoek steeds meer aandacht wordt geschonken aan het creëren van High Commitment Work Environments, High Involvement Work Practices of High Performance Work Practices (Paauwe en Boselie, 2005). HPWP zijn HR praktijken die de effectiviteit van de organisatie

verhogen, door middel van het creëren van bepaalde condities voor werknemers. Hierdoor worden werknemers zeer betrokken bij en met de organisatie en werken zij hard om hun doelen te bereiken. Door het verhogen van de commitment stijgt ook de organisatie- en baantevredenheid (Luna-Arocas & Camps, 2007).

De strategische relevantie van HPWP wordt weergegeven in het AMO model (Gerhart, 2005 in Luna-Arocas & Camps, 2007). Het AMO model geeft aan dat HR praktijken die in de literatuur vaak High Performance Work Practices worden genoemd de componenten van het AMO model verbeteren. In het AMO model wordt duidelijk dat organisatieprestaties beïnvloed kunnen worden door de capaciteit van de werknemers, de werknemersmotivatie en de mogelijkheden die de werknemers hebben om bij te dragen aan organisatieprestaties (Luna-Arocas & Camps, 2007).

Zoals in paragraaf 2.2 is beschreven staat het AMO model voor Ability, Motivation en Opportunity. Onder ability worden vaardigheden, training, baanverrijking en coaching verstaan. Motivatie is de werkmotivatie die ontstaat door factoren, zoals bijvoorbeeld hoge lonen en betalen voor prestaties. Ten slotte houdt opportunity in dat werknemers bepaalde mogelijkheden krijgen om bij te dragen aan organisatieprestaties door middel van betrokkenheid bij het maken van besluiten, autonomie, participatie en decentralisatie (Boselie, 2010).

HR praktijken hoeven echter niet altijd overeen te stemmen met de organisatie strategie, vandaar dat High Performance Work Practices belangrijk zijn om de menselijke prestaties te waarborgen. In de literatuur worden daarom High Performance Work Practices ook wel omschreven als High Performance Work Systems, High Commitment Work Systems en High Involvement Work Practices (Luna-Arocas & Camps, 2007).

Één van de bekendste modellen waar de HPWP in worden opgenomen is het model van Pfeffer. Het model van Pfeffer bevat officieel 16 praktijken, maar is in het artikel van Luna-Arocas & Camps (2007) teruggebracht naar 7. Onder deze 7 praktijken worden verstaan 1. baanzekerheid, 2. selectief aannemen van personeel, 3. autonome teams en de decentralisatie van besluitvorming als kern van het organisatie design, 4. salaris op basis van resultaten, 5. trainingen/opleiding, 6. het verminderen van onderscheid binnen de organisatie en 7. participatie (Luna-Arocas & Camps, 2007).

In onderzoek van Huselid (Huselid, 1995 in Luna-Arocas en Camps, 2007) komt naar voren dat voornamelijk het inhuren van personeel, prestatie management systemen, beloningen, opleiding en de implicatie van het aantal arbeidskrachten een belangrijke invloed hebben op productiviteit en organisatieprestaties. In een ander onderzoek van Delaney en Huselid (Delaney & Huselid, 1996 in Luna-Arocas en Camps, 2007) wordt hier training en recruitment aan toegevoegd. In het artikel van Hiltrop (Hiltrop, 1999 in Luna-Arocas en Camps, 2007) wordt duidelijk dat bovenstaande bevindingen uit de onderzoeken van Huselid (1995, 1996) worden gesteund. In dit onderzoek wordt aangegeven dat HPWP van belang zijn voor strategieën die streven naar het aantrekken en behouden van goed

gekwalficeerd personeel. Door het aanbieden van teamwerk, een goede relatie tussen medewerkers, training, opleiding en ontwikkeling kunnen organisaties namelijk concurreren met hun concurrenten (Hiltrop, 1999 in Luna-Arocas en Camps, 2007).

In het artikel van Boselie (2010), dat specifiek ingaat op de gezondheidssector in Nederland, wordt ingegaan op de individu. Van de onderzoeken binnen de gezondheidszorg zijn de meeste onderzoeken uitgevoerd in de UK en de US. De conclusie uit de jaren negentig was dat de centrale overheid invloedrijk blijft ten aanzien van de hervormingen binnen gezondheidsorganisaties met betrekking tot hun HR beleid voor het managen van hun personeel. Hierop volgend wordt er in het onderzoek van Boyne et al. (Boyne et al., 1999 in Boselie, 2010) een aantal verbeteringen voorgesteld. Andere bevindingen die ook betrekking hebben op de gezondheidszorg zijn; minder betrokkenheid bij beloningspraktijken, meer steun voor de belofte ten aanzien van een baan die voor het leven is, meer steun voor een flexibel HRM beleid, meer betrokkenheid met betrekking tot opleiding en ontwikkeling, meer betrokkenheid bij werknemersparticipatie, meer steun voor gelijke kansen van de werknemers en een beleid dat betrekking heeft op het welzijn van de werknemers. Volgens het onderzoek zijn de organisaties in de gezondheidszorg in staat om te decentraliseren en over te gaan naar een model waardoor de organisatie in staat is om de organisatieprestaties te verbeteren (Boselie, 2010). In 2005 hebben Boselie et al. onderzoek gedaan naar de belangrijkste HR praktijken. Uit dit onderzoek is een top 4 met belangrijkste praktijken ontstaan: 1. training en ontwikkeling, 2. contingent betaling en beloning, 3. prestatie management en 4. zorgvuldige recruitment en selectie. Deze top 4 kan worden gezien als belangrijkste doelstellingen van een strategisch HRM programma, namelijk het aantrekken en aannemen van sterke arbeidskrachten, hen voorzien van vaardigheden om effectief te kunnen werken, het monitoren van hun vooruitgang richting de prestatiedoelstellingen en de werknemers goed te belonen voor de geleverde prestaties. Daarnaast zijn in dit onderzoek (Boselie et al., 2005) een aantal andere belangrijke HR praktijken gevonden die ook aansluiten bij de andere onderzoeken en literatuur over High Performance Work Practices. Deze HR praktijken zijn het werken in teams, participatie, zowel direct als indirect, informatiedeling, kansen op promotie, job rotation en de inhoud van het werk en het krijgen van autonomie. Boselie et al. (2005) voegt hier nog een aantal HR praktijken aan toe, zoals werkzekerheid, formele procedures, financiële participatie, sociale activiteiten op het werk en een goede work-life balans.

Zoals in hoofdstuk 1 werd aangegeven zijn magneetorganisaties aantrekkelijke organisaties voor werknemers door minder hiërarchische niveaus, meer autonomie en controle in besluitvorming, steun van collega's en leidinggevenden, therapeutische relaties tussen patiënt en verpleegkundigen, normale werkeisen en effectief leiderschap voor en door verpleegkundigen (Rondeau & Wagar, 2006). Vergeleken met andere werkplekken is aangetoond dat magneet gezondheidszorgorganisaties

zorgen voor minder *turnover* en meer werktevredenheid bij verpleegkundigen. Elementen die zijn ingezet om deze werkplekken te creëren zijn de elementen van de zogenoemde High Performance Work Practices/Systems of High Involvement Work Practices (HIWP). Hierdoor wordt een betere werkomgeving gecreëerd door middel van werknemersparticipatie en *commitment* (Kramer & Schmalenberg, 2003 in Rondeau & Wagar, 2006).

In het artikel van Harmon et al. (2003) wordt beschreven dat in de literatuur de termen High Performance Work Systems (HPWS) en High Involvement Work Systems (HIWS) door elkaar worden gebruikt. Op basis van verschillende artikelen wordt in het artikel van Harmon et al. (2003) een definitie gegeven van het concept HIWS. HIWS zijn volgens de verschillende auteurs verschillende met elkaar verbonden kerneigenschappen van dergelijke werksystemen. De kerneigenschappen die hiermee worden bedoeld zijn betrokkenheid, *empowerment*, vertrouwen, doelgroepering, ontwikkeling, *teamwork*, prestatie toelatende werkstructuren en op prestaties gebaseerde beloningen (Harmon et al., 2003).

Batt (2002) stelt dat High Involvement Work Systems zoals autonomie, *teamwork* en opleiding verbonden zijn aan het reduceren van *employee turnover* (Batt, 2002 in Harmon et al., 2003). Huselid (1995) geeft aan dat *teamwork*, opleiding, het delen van informatie, *pay for performance*, participatie en *empowerment* associeert kunnen worden met het reduceren van *employee turnover* (Huselid, 1995 in Harmon et al., 2003). Componenten van High Involvement Work Systems zoals participatie, autonomie en vertrouwen vormen de basis om HIWS positief te kunnen verbinden aan tevredenheid. In het artikel wordt werknemerstevredenheid of organisatie *commitment* gekoppeld aan participatief management (Harmon et al., 2003).

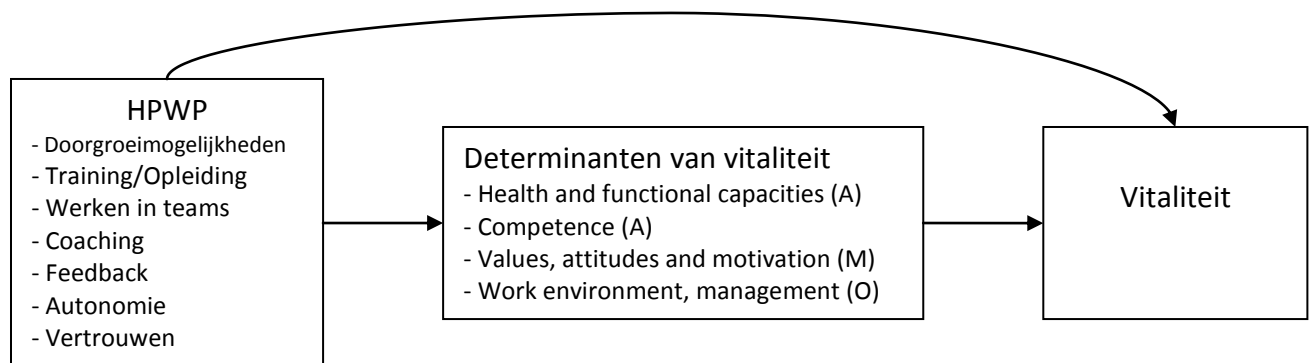
In het artikel van Harmon et al. (2003) wordt specifiek ingegaan op de gezondheidssector. In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar de baantevredenheid en organisatie *commitment* van verpleegkundigen. Uit dit onderzoek blijkt dat baantevredenheid en organisatie *commitment* positief correleert met autonomie, communicatie met leidinggevend, erkenning/waardering en eerlijkheid. Participatieve besluitvorming, controle over werkpraktijken, organisatie support, verhoudingen tussen collega's, open multilevel communicatie en beloningen zijn positief verbonden aan baantevredenheid en een lagere *employee turnover* (Harmon et al., 2003).

HIWP zijn benaderingen van het organiseren, implementeren en beheren van human resources en omvatten een verzameling van praktijken. Dit gebeurt door bijvoorbeeld zelfsturende teams, kwaliteit van initiatieven ten aanzien van werk-privé, flexibiliteit ten aanzien van werk, autonomie, herontwerpen van de baan(inhoud) en baanverrijking. Hierdoor wordt er gezorgd voor een situatie waarin het mogelijk is om werknemers te motiveren om hun kennis en vaardigheden te ontwikkelen en te delen met anderen, dat vervolgens invloed heeft op zowel de kwaliteit als de prestaties ten aanzien van het werk, met hoge betrokkenheid, sterke werkcultuur, vertrouwen van de werknemer

richting de organisatie, autonomie en *empowerment* als onderliggende kernwaarden (Rondeau & Wagar, 2006).

Baanverrijking of opleiding is in deze erg belangrijk, omdat door het aanbieden van trainingsmogelijkheden de organisatie aantrekkelijk wordt. De motivatie van werknemers om voor deze organisatie te kiezen of te blijven werken wordt hierdoor verhoogd. Daarnaast staat deze verhoogde motivatie positief in verbinding met de prestaties van de werknemers (Gaspersz & Ott, 1996). Het geven van training en opleiding is voor de organisatie zelf ook voordelig. Op deze manier is de werknemer multifunctioneler en daardoor op meerdere plaatsen inzetbaar. Tevens is het van groot belang voor de concurrentiepositie op de arbeidsmarkt. Door het aanbieden van trainingen en opleidingen hebben medewerkers de kans om zich te ontwikkelen, ontplooiën en door te groeien. Hierdoor zullen de werknemer eerder voor een organisatie kiezen die deze mogelijkheden wel aanbiedt, dan een organisatie waar training en opleiding niet mogelijk is (Steijn & Groeneveld, 2009).

2.4 Conceptueel model



Figuur 2- Conceptueel model

High Performance Work Practices zijn HR praktijken die de vitaliteit kunnen beïnvloeden. De organisatie kan invloed hebben op deze High Performance Work Practices. Volgens het conceptueel model kunnen High Performance Work Practices direct invloed hebben op de vitaliteit van de oudere werknemers. Daarnaast kunnen High Performance Work Practices indirect invloed hebben op de vitaliteit door middel van de determinanten voortgekomen uit het AMO model. Het AMO model, Ability, Motivation en Opportunity, geeft een verklaring voor de vitaliteit van de oudere werknemer.

Het bovenstaande conceptuele model is in het volgende hoofdstuk 3.4 en 3.5 meetbaar gemaakt in de operationalisatie. De operationalisatie heeft vervolgens geleid tot een interviewvragenlijst, waarmee de informatie, die nodig is voor de beantwoording van de deelvragen, kan worden verkregen.

De functie van het conceptueel model is inzichtelijk maken dat High Performance Work Practices zowel direct als indirect invloed kunnen hebben op vitaliteit. Daarnaast kan een factor maar ook een samenspel van factoren invloed hebben op vitaliteit. Er worden geen verwachtingen of hypothesen geformuleerd, omdat het conceptueel model en dit onderzoek de samenspel van factoren in beeld wil brengen en niet zozeer verwachtingen wil aannemen of verwerpen. Het draait in dit onderzoek dus om de gezamenlijke impact van factoren op vitaliteit en niet om de causale relaties.

Hoofdstuk 3 – Methoden

In voorgaand hoofdstuk zijn de theorieën uiteengezet die inzicht geven in de verschillende definities van het begrip vitaliteit. Daarnaast is in hoofdstuk 2 besproken welke invloed de verschillende persoonlijke en organisationele factoren hebben op de vitaliteit van medewerkers.

Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de methoden en technieken die in dit onderzoek worden toegepast. In paragraaf 3.1 worden de methoden en technieken besproken die zijn gekozen om dit onderzoek goed tot stand te laten komen. Hiermee wordt naast de methoden en technieken ook de strategie bedoeld. Paragraaf 3.2 gaat dieper in op de in hoofdstuk 1 besproken context. Dit houdt in dat het organogram van de organisatie wordt weergegeven in deze paragraaf. Paragraaf 3.3 zal betrekking hebben op de verantwoording ten aanzien van de gekozen respondenten door middel van een steekproef. In paragraaf 3.4 wordt naast het centrale begrip ‘vitaliteit’ ook de concepten die invloed hebben op het centrale concept ‘vitaliteit’ geoperationaliseerd.

3.1 Onderzoeksstrategie, -methoden en -technieken

Het onderzoek is een gevalstudie, een studie naar de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten in één ziekenhuis. In het onderzoek wordt de vitaliteit van de oudere werknemer op vier afdelingen onderzocht, namelijk de afdelingen Intensive Care (IC), Spoedeisende Hulp (SEH), Operatiekamers (OK) en Oncologie (Onc). Voor deze afdelingen is gekozen, omdat aan de ene kant de afdelingen zelf kenbaar hebben gemaakt behoefte te hebben aan vitaliteitsbeleid en daarnaast omdat deze afdelingen worden gezien als de ‘zware’ afdelingen van het ziekenhuis. Dit houdt in dat wanneer er wordt gekeken naar ‘doorwerken tot 65 c.q. 67 jaar’ dit de afdelingen zijn waar de werknemers mogelijk het snelst uit kunnen vallen. Een vitaliteitsbeleid is voor deze afdelingen dan ook noodzakelijk.

Hieronder zal nogmaals de hoofdvraag worden weergegeven;

Op welke wijze kunnen High Performance Work Practices bijdragen aan de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

Het onderzoek is deductief van aard. Dit houdt in dat er door middel van bestaande theorieën voor een deel een verklaring wordt gezocht voor het onderzoeksprobleem. Dit probleem heeft betrekking om de mogelijke afnemende vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten. Daarnaast kunnen bestaande theorieën bijdragen aan het antwoord op de vraag hoe deze vitaliteit op peil gehouden of mogelijk verbeterd kan worden.

Het onderzoek is zowel beschrijvend als verklarend. Beschrijvend door de definitie van vitaliteit te schetsen en het niveau van vitaliteit te onderzoeken bij de respondenten. Verklarend door de mate

te onderzoeken waarin *High Performance Work Practices* kunnen bijdragen aan deze vitaliteit aan de hand van de literatuur en door na te gaan welke factoren de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten beïnvloeden. Het empirische gedeelte van het onderzoek zal kwalitatief van aard zijn. De methode van dit onderzoek bevat een vragenlijst, met interviews en observaties als technieken. Er zijn verschillende redenen geweest om te kiezen voor kwalitatief onderzoek. Door middel van het kunnen doorvragen tijdens interviews, kan er mogelijk meer informatie loskomen bij de respondenten, dan wanneer er een vragenlijst onder werknemers wordt uitgezet. Bovendien krijg je met kwalitatief onderzoek meer inzicht in hoe verschillende factoren voor een werknemer kunnen samenhangen. Daarnaast gaf de organisatie aan dat oudere verpleegkundigen soms moeilijk zijn te motiveren om mee te doen aan een onderzoek, dat mede te maken heeft met het vertrouwen in de anonimiteit van het onderzoek. Het creëren van vertrouwen is tijdens dit onderzoek daarom van groot belang. Hierdoor komen er mogelijk andere bevindingen uit de interviews dan van tevoren werd gedacht. Dit heeft mogelijk als effect dat er mogelijk verrassende nieuwe uitkomsten in de resultaten kunnen worden verwerkt. Een andere reden is dat de organisatie heeft aangegeven voorkeur te hebben voor interviews, omdat de organisatie het idee heeft dat verpleegkundigen 'vragenlijst-moe' zijn.

Voor observaties is gekozen, omdat hierdoor niet alleen de mening van verpleegkundigen vanuit interviews duidelijk wordt, maar ook het gedrag door middel van observaties van deze respondenten kan worden beschreven. Hierdoor ontstaat er een duidelijk beeld of de mening en het gedrag van de verpleegkundigen ook daadwerkelijk overeenkomen. De beschrijving van de bevindingen van de observaties bieden ondersteunende informatie in relatie tot de informatie die naar voren is gekomen tijdens de interviews. De beschrijving van de observaties bevat daarom de belangrijkste punten die naar voren zijn gekomen tijdens de observaties op de vier verschillende afdelingen.

De interviews zijn, op één telefonisch interview na, opgenomen met een camera en zijn vervolgens letterlijk uitgewerkt. Deze keuze is gemaakt, omdat hierdoor achteraf makkelijker citaten in de scriptie konden worden verwerkt. Het letterlijk uitwerken kostte erg veel tijd, maar hierdoor kon alle informatie die werd gegeven door de respondent goed worden verwerkt. Het uitwerken van de interviews resulteerde uiteindelijk in ongeveer 160 pagina's informatie.

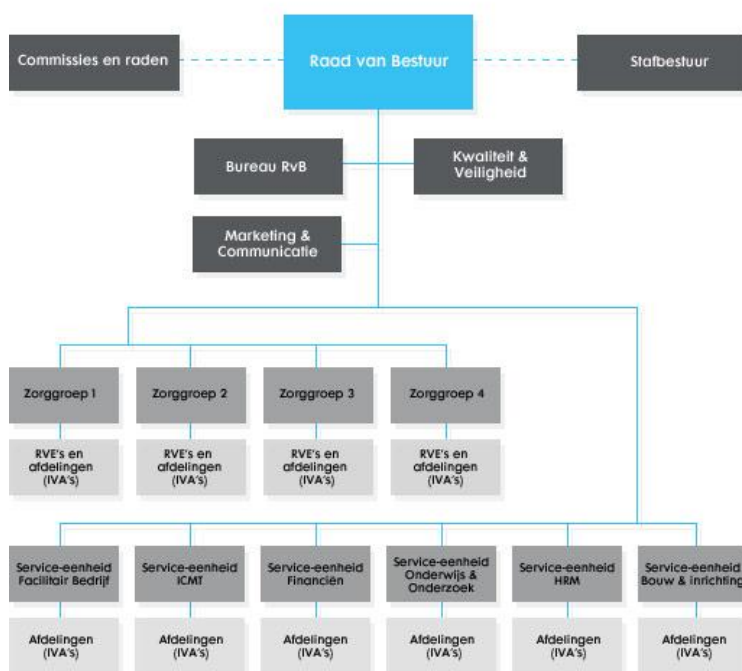
De interviews zijn gecodeerd door middel van een combinatie tussen gesloten en open coderen. Hiervoor is gekozen vanwege het feit dat in de interviews nieuwe onderwerpen aan bod zijn gekomen, waaruit nieuwe informatie is ontstaan. Dit was ook de bedoeling wanneer er wordt gekeken naar de structuur die is gekozen voor de interviews. Per onderwerp (vitaliteit, ability, motivation, opportunity of High Performance Work Practices) is gekeken naar de informatie die de respondenten hebben gegeven bij de vragen die aansloten op het onderwerp. Over het algemeen verliep het coderen erg vloeiend. De meeste uitspraken die zijn gedaan en informatie die werd

gegeven sloot aan bij het onderwerp waar de vragen over werden gesteld. Door het open coderen zijn er een aantal onderwerpen bijgekomen. De informatie die werd gegeven viel niet direct onder een onderwerp dat al bestond, waardoor ervoor is gekozen om twee nieuwe onderwerpen aan de beschrijving van bevindingen toe te voegen. Bij het onderwerp intrinsieke motivatie werd door de respondenten veel informatie gegeven over werkmotivatie, waardoor werkmotivatie het eerste nieuwe onderwerp is. Daarnaast werd er door de respondenten veel gesproken over de communicatie in het ziekenhuis. De communicatie in het ziekenhuis viel niet direct onder een ander besproken onderwerp en daarom is communicatie in het ziekenhuis het tweede nieuwe onderwerp dat als extra onderwerp is opgenomen in deze scriptie.

3.2 Onderzoeksgroep

In hoofdstuk 1 is al een duidelijk beeld van de organisatie geschetst. In deze paragraaf wordt in het kort nog aanvullende informatie geschetst, vooral de organisatiestructuur, om de samenstelling van de onderzoeksgroep verder te verduidelijken. Het onderzoek vindt, zoals in hoofdstuk 1 al is genoemd, plaats in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Het Catharina Ziekenhuis Eindhoven (CZE) is gevestigd in de wijk Woensel en kent één vestiging. Naast het Catharina Ziekenhuis kent Eindhoven nog één ziekenhuis, het Maxima Medisch Centrum. In 2010 kende het CZE een grote reorganisatie, waarbij er veel is verschoven in functies van werknemers, voornamelijk ten aanzien van de managers werkzaam in het ziekenhuis.

Organisatiestructuur Catharina Ziekenhuis Eindhoven



Figuur 3 – Organogram Catharina Ziekenhuis

Tabel 1 – Respondenten verpleegkundigen en operatieassistenten

Leeftijd	Gewenst aantal respondenten (Verpleegkundigen en operatieassistenten)				Gesproken aantal respondenten (Verpleegkundigen en operatieassistenten)			
	IC	SEH	OK	Oncologie	IC	SEH	OK	Oncologie
46-50	1	1	1	1	1	0	1	1
51-55	1	1	1	1	1	2	1	1
56-60	1	1	1	1	1	1	1	1
61-65	1	1	1	1	1	1	1	1
Totaal	4	4	4	4	4	4	4	4
Totaal afdelingen	=16				=16			

Tabel 2 – Respondenten leidinggevenden

	Gewenst aantal respondenten (Leidinggevenden)				Gesproken aantal respondenten (Leidinggevenden)			
	IC	SEH	OK	Oncologie	IC	SEH	OK	Oncologie
	1	1	1	1	1	1	1	1
Totaal afdelingen	=4				=4			

Binnen de organisatie is een lijst opgesteld met alle 45+ verpleegkundigen van de afdelingen Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Operatiekamers en Oncologie. Vanuit deze lijst is gekeken hoeveel verpleegkundigen op de afdelingen werken. Om de respondenten anonimiteit te kunnen garanderen, wordt in dit onderzoek op de afdelingen Oncologie en Operatiekamers geen man geïnterviewd. Op de afdeling Oncologie werkt namelijk maar één man, waardoor de anonimiteit van deze persoon niet kan worden gegarandeerd. Op de afdeling Operatiekamers werken te weinig mannen om de anonimiteit te kunnen garanderen.

Daarnaast is er een selectie gemaakt op basis van leeftijd en aantal diensturen. Aangezien 45+ een breed begrip is en de vitaliteit per leeftijdsgroep kan verschillen, is in dit onderzoek gekozen om onderscheid te maken in kleinere groepen. De verdeling ziet er als volgt uit; Per afdeling is er één interview gehouden met een persoon in de leeftijd 46-50, één interview met een persoon in de leeftijd 51-55, één interview met een persoon uit de leeftijd 56-60, één interview met een persoon uit de leeftijd 61-65 en de leidinggevende van de afdeling. De geïnterviewde verpleegkundigen en operatieassistenten zijn gedeeltelijk random geselecteerd. Er is gekeken naar de verhouding man/vrouw. Soms was er geen keuze en moest er worden gekozen voor een vrouw, aangezien anders de anonimiteit niet kon worden gegarandeerd. Uiteindelijk zijn er drie mannen en dertien vrouwen geïnterviewd. Vervolgens zijn per leeftijdscategorie de personen geselecteerd en is vanuit deze lijst een random selectie gemaakt op voorwaarde dat de werknemer minimaal achttien uur per week werkt. Met betrekking tot de leidinggevenden zijn er drie afdelingsmanagers en één teamleider geïnterviewd.

Per afdeling zijn er vijf semigestructureerde interviews af genomen. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews, omdat dit betrouwbaardere resultaten oplevert, dan niet gestructureerde interviews. Hoe meer de interviews zijn gestructureerd, hoe betrouwbaarder de informatie is (Van Thiel, 2007). Daarnaast is er gekozen voor een semigestructureerde aanpak, omdat op die manier de vragen niet volledig vaststaan. Hierdoor heeft de interviewer enige ruimte om door te vragen en tijdens het interview met andere vragen te komen. Dit kan als effect hebben dat er meer informatie loskomt uit de geïnterviewde en dat en mogelijk nog extra bevindingen aan het licht komen die van tevoren niet waren bedacht.

De verdeling van de interviews zag er als volgt uit; per afdeling 4 interviews met oudere (45+) verpleegkundigen of operatieassistenten en 1 interview met een leidinggevende. Leidinggevend worden in dit onderzoek ook meegenomen, omdat leidinggevend mogelijk invloed hebben op het laten slagen van de pilot 'Verzilver je goud' en het implementeren van een dergelijk beleid dat betrekking heeft op vitaliteit en de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Uiteindelijk zijn er 20 interviews verwerkt in deze scriptie. 16 interviews met verpleegkundigen of operatieassistenten en 4 interviews met leidinggevend. Deze interviews hebben één-op-één plaatsgevonden. Hierbij moet worden aangezegd dat één interview telefonisch is afgenomen. Deze respondent had op dat moment vakantie, maar was toch bereid tijdens zijn vakantie mee te werken aan het onderzoek. Alle interviews duurden gemiddeld één uur, waarbij het kortste interview 46 minuten duurde en het langste interview 1 uur en 10 minuten.

3.3 Operationalisering

In deze paragraaf zullen de concepten, zoals deze zijn weergegeven in het conceptueel model, meetbaar worden gemaakt. Onderstaande operationalisering in paragraaf 3.3.1 zal uiteindelijk resulteren in een vragenlijst voor de verpleegkundigen en operatieassistenten. In 3.3.2 zullen de concepten op dezelfde wijze worden geoperationaliseerd. Deze operationalisering zal vervolgens leiden tot de vragenlijst voor de leidinggevend van de vier afdelingen.

3.3.1 Operationalisering concepten voor werknemers

Tabel 3 – Operationalisering vitaliteit (verpleegkundigen en operatieassistenten)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Vitaliteit	Volgens de theorie is een persoon vitaal wanneer hij of zij energiek is en volledig kan functioneren. 'Vitaliteit is een abstract bezit dat verandert door van moment-tot-moment ervaringen van een organisme'	Energie	- Gaat u elke dag vol energie naar uw werk? - Kunt u reden(en) noemen waardoor deze energie tot stand komt? - Wat voor middelen zijn ingezet of welke maatregelen

	(Anderson, 1992 in Carmeli, 2005:4).		zijn genomen door de organisatie om de energie van werknemers te verhogen? - Wat voor middelen zou de organisatie kunnen inzetten of wat voor maatregelen kan de organisatie volgens u nemen, waardoor de werknemer (nog) meer energie krijgt?
		Plezier in het werk	- Gaat u elke dag met plezier naar uw werk? - Kunt u uitleggen waarom u zoveel plezier heeft in uw werk/Kunt u uitleggen waarom u met een onplezierig gevoel naar uw werk gaat? - Wat voor middelen zou de organisatie kunnen inzetten of wat voor maatregelen kan de organisatie volgens u nemen, waardoor de werknemer (nog) meer plezier in het werk krijgt?
		Uitdaging zoeken	- Op welke manier zoekt u actief uitdaging in het werk? - Op welke wijze stimuleert uw leidinggevende u om uitdaging te zoeken in het werk? -Op welke manier zou de organisatie kunnen bijdragen t.a.v. het helpen van medewerkers tijdens deze 'zoektocht'?
		Ziekteverzuim	- Bent u de afgelopen tijd ziek geweest? - In welke mate had dit 'ziek zijn' invloed op het kunnen verrichten van uw werkzaamheden of op uw werkvermogen? - Zijn bepaalde werkzaamheden de reden geweest voor het 'ziek zijn'?

In het AMO model presteren werknemers goed wanneer zij het werk kunnen doen, omdat zij de vereiste kennis en vaardigheden hebben, zij de motivatie hebben om het werk goed te doen en de werkomgeving hen de noodzakelijke steun verleent (Boselie, 2010).

Tabel 4 – Operationalisering Ability (verpleegkundigen en operatieassistenten)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Ability	Er moeten voldoende capaciteiten aanwezig zijn bij werknemers om het werk te kunnen doen (A). Dit houdt in dat een werknemer voldoende vaardigheden, kennis en ervaring moet hebben (Buchan, 2004).	Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Welke opleiding heeft u gevolgd? - Wat is uw functie binnen de organisatie? - Is de opleiding qua inhoud precies de opleiding die werd gevraagd voor uw functie?
		Kennis/competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat u alle kennis bezit die u zou moeten bezitten om uw werkzaamheden volledig te kunnen verrichten? - Heeft u deze kennis en competenties verkregen vanuit uw opleiding, bijscholing of vanuit de praktijk? - Op welke wijze denkt u dat de organisatie bij kan dragen aan het verhogen van de kennis en competenties van de medewerkers?
		Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe lang bent u werkzaam in deze functie? - Op welke manier delen medewerkers informatie met elkaar op basis van ervaring? - Vindt u dat oudere werknemers meer ervaring zouden moeten delen met jongere werknemers? - Op welke wijze denkt u dat dit prestaties positief, dan wel negatief kan beïnvloeden?
		Fysieke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe staat het met uw fysieke gezondheid? - Wat voor middelen zet u zelf in of wat voor maatregelen neemt u om deze fysieke gezondheid te verhogen? - Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de fysieke

			gezondheid van de werknemer te verhogen? - Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de fysieke gezondheid van werknemers?
		Mentale gezondheid	- Hoe staat het met uw mentale gezondheid? - Wat voor middelen zet u zelf in of wat voor maatregelen neemt u om deze mentale gezondheid te verhogen? - Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de mentale gezondheid van de werknemer te verhogen? - Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de mentale gezondheid van werknemers?

Tabel 5 – Operationalisering Motivation (verpleegkundigen en operatieassistenten)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Motivation	Er moet voldoende motivatie (M) zijn om de capaciteiten toe te passen tijdens de werkzaamheden (Buchan, 2004).	Werkinhoud	- Wordt in het werk aan uw wensen voldaan? - Kunt u aangeven waardoor dit komt? - Wat doet u er zelf aan om uw motivatie t.a.v. uw werk te verhogen? - Wat doet de organisatie er aan om de motivatie van de werknemers te verhogen? - Kunt u aangeven wat de organisatie (verder nog) zou moeten doen om de motivatie van de werknemer te verhogen?
		Beloning	- In welke mate is beloning belangrijk voor uw werkmotivatie?
		Waardering	- In welke mate is waardering belangrijk voor uw werkmotivatie?
		Salaris	- Kan uw salaris uw motivatie op een bepaalde manier beïnvloeden?

Tabel 6 – Operationalisering Opportunity (verpleegkundigen en operatieassistenten)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Opportunity	Er moet een kans (O) zijn om in dienst te worden genomen en bij te kunnen dragen aan de organisatie (Buchan, 2004). Dit kan wanneer de werkomgeving de noodzakelijke steun verleent om het werk goed te kunnen doen (Boselie, 2010).	Soort werk	<ul style="list-style-type: none"> - Kunt u in het kort omschrijven wat uw functie inhoud? - Bent u tevreden over uw de inhoud van de functie en waarom? - Wat mag of kan er volgens u nog veranderen t.a.v. de functie om het soort werk aantrekkelijker te maken m.b.t. de vitaliteit van de werknemer?
		Fysieke omgeving/ Ergonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Kunt u aangeven hoe uw fysieke omgeving eruit ziet t.a.v. ergonomie? - Bent u tevreden over uw fysieke omgeving? - Wat zou er volgens u nog moeten worden veranderd aan deze fysieke omgeving om het ergonomisch gezien zo prettig mogelijk te maken voor de werknemer? - Op welke manier kan de organisatie hieraan bijdragen? - Op welke wijze heeft de fysieke omgeving invloed op uw vitaliteit?
		Werkdruk	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier ervaart u te hoge werkdruk tijdens uw werkzaamheden? - Wat denkt u dat hieraan gedaan kan worden om deze werkdruk te verlagen? - Op welke manier heeft u het ervaren van hoge werkdruk en de opties om dit te verlagen aangegeven bij uw leidinggevende? - Wat heeft uw leidinggevende hier vervolgens mee gedaan? - Op welke wijze heeft het ervaren van werkdruk invloed op uw vitaliteit?
		Privéomstandigheden	<ul style="list-style-type: none"> - Spelen er privéomstandigheden mee of hebben er privéomstandigheden

			meegespeeld die uw vitaliteit beïnvloeden of hebben beïnvloed? - Op welke wijze is of was dit zichtbaar in uw werkzaamheden?
		Relatie met leidinggevende	- Bent u tevreden over uw relatie met uw leidinggevende? - Kunt u aangeven waarom u tevreden, dan wel niet tevreden bent over deze relatie met uw leidinggevende? - Wat zou er nog moeten of kunnen veranderen aan deze relatie? - Op welke wijze heeft de relatie met uw leidinggevende invloed op uw vitaliteit?
		Sociale steun	- Op welke manier ervaart u sociale steun van uw collega's of uw leidinggevende? - Heeft u zelf aangegeven sociale steun te willen ontvangen? - Zou u meer sociale steun willen ontvangen? - Op welke wijze heeft het krijgen van sociale steun invloed op uw vitaliteit?

Tabel 7 – Operationalisering High Performance Work Practices (verpleegkundigen en operatieassistenten)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
High Performance Work Practices (HPWP)	HPWP zijn door verschillende onderzoekers gedefinieerd als een reeks van verschillende, maar met elkaar verbonden praktijken, die samen zorgen voor het, selecteren, ontwikkelen, behouden en motiveren van arbeidskrachten (Luna-Arocas en Camps, 2007).	Doorgroeimogelijkheden	- Leeft er bij u een wens om door te groeien binnen de organisatie? - Zo ja, volgende vraag Zo nee, laatste vraag - Welke mogelijkheden zijn er binnen de organisatie om deze wens te realiseren? - Op welke manier heeft u deze wens kenbaar gemaakt bij uw leidinggevende? - Wat heeft uw leidinggevende vervolgens met deze wens gedaan? - Op welke wijze heeft doorgroeien invloed op uw vitaliteit?

		Training/Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Wat voor training/opleiding wordt er binnen de organisatie aangeboden om de competenties van werknemers te verbeteren of op peil te houden? - Maakt u gebruik van het aanbod trainingen/opleidingen die de organisatie u biedt? - Op welke wijze stimuleert uw leidinggevende u om trainingen en opleidingen te volgen? - Op welke wijze heeft het volgen van training en opleiding invloed op uw vitaliteit?
		Werken in teams	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier wordt er op de afdeling in teams gewerkt? - Kunt u aangeven waarom u het wel, dan wel niet prettig vindt om op deze manier te werken? - Op welke manier heeft het werken in teamverband invloed op de werkdruk die de werknemers mogelijk voelen? - Wordt er binnen de organisatie gewerkt met een zogenaamd buddy-systeem, waarbij de oudere werknemer de jongere werknemer kennis bijbrengt, maar ook andersom? - Hoe gaat het buddy-systeem in zijn werk in deze organisatie? - Op welke manier stimuleert uw leidinggevende de werknemers om te werken in teams? - Op welke wijze heeft het werken in teams invloed op uw vitaliteit?
		Coaching	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke wijze wordt u gecoacht binnen de organisatie? - Vindt u deze wijze van coaching prettig? - Wat mag er volgens u nog veranderen aan de manier van coaching?
		Feedback	<ul style="list-style-type: none"> - Ontvangt u veel feedback tijdens of na uw werkzaamheden? - Van wie krijgt u deze feedback? - Kunt u aangeven waarom u dit prettig, dan wel niet prettig vindt? - Wat probeert u vervolgens te doen met de gekregen feedback?

			- Op welke wijze heeft coaching en het ontvangen van feedback invloed op uw vitaliteit?
		Autonomie/ Beslissingsbevoegdheden	- Op welke manier krijgt u een bepaalde vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden van uw leidinggevende? Hoe uit zich dat? - Heeft u zelf aangegeven deze vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden te willen hebben? - Voelt u zich prettig bij het krijgen en hebben van autonomie/beslissingsbevoegdheid en? - Zou u meer autonomie/beslissingsbevoegdheid en willen hebben? - Op welke wijze heeft het krijgen van autonomie/beslissingsbevoegdheid en invloed op uw vitaliteit?
		Vertrouwen	- Heeft u vertrouwen in de organisatie? - Kunt u aangeven waardoor dit komt? - Wat zou er volgens u nog kunnen of moeten veranderen door de organisatie om (nog) meer vertrouwen te creëren? - Heeft u vertrouwen in uw leidinggevende? - Kunt u aangeven waar dit door komt? - Wat zou er volgens u nog kunnen of moeten veranderen door de leidinggevende om (nog) meer vertrouwen te creëren?

Tabel 8 – Operationalisering demografische kenmerken (controle variabele)

Concept	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Demografische kenmerken	Leeftijd	- Wat is uw leeftijd? - Op welke manier heeft uw leeftijd invloed op uw vitaliteit?
	Loopbaan	- Hoeveel jaar bent u werkzaam in de organisatie? - Hoeveel uur werkt u per week? - Bij minder dan 36 uur; Kunt u aangeven waarom u geen volle werkweek werkt?

3.3.2 Operationalisering concepten voor leidinggevenden

Tabel 9 – Operationalisering vitaliteit (leidinggevenden)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Vitaliteit	Volgens de theorie is een persoon vitaal wanneer hij of zij energiek is en volledig kan functioneren. 'Vitaliteit is een abstract bezit dat verandert door van moment-tot-moment ervaringen van een organisme' (Anderson, 1992 in Carmeli, 2005:4).	Energie	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat uw medewerkers elke dag vol energie naar hun werk gaan? - Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt? - Wat voor middelen of maatregelen zijn genomen door de organisatie om de vitaliteit van werknemers te verhogen?
		Plezier in het werk	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat uw medewerkers elke dag met plezier naar hun werk gaan? - Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt? - Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om het plezier in het werk te verhogen?
		Uitdaging zoeken	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier zoeken uw werknemers actief uitdaging in het werk? - Op welke wijze stimuleert u hen om uitdaging te zoeken in het werk? - Op welke manier zou de organisatie kunnen bijdragen t.a.v. het helpen van de medewerkers tijdens deze 'zoektocht'?

Tabel 10 – Operationalisering Ability (leidinggevenden)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Ability	Er moeten voldoende capaciteiten aanwezig zijn bij werknemers om het werk te kunnen doen (A). Dit houdt in dat een werknemer voldoende vaardigheden, kennis en ervaring moet hebben (Buchan, 2004).	Kennis/competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat uw werknemers alle kennis of competenties bezitten die zij zouden moeten bezitten om hun werkzaamheden volledig te kunnen verrichten? - Hebben zij deze kennis en competenties voornamelijk verkregen vanuit de opleiding, bijscholing of vanuit de praktijk? - Op welke wijze denkt u dat

			de organisatie bij kan dragen aan het verhogen van de kennis en competenties van de medewerkers?
		Fysieke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe denkt u dat het staat met de fysieke gezondheid van uw medewerkers? - Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de fysieke gezondheid van de werknemer te verhogen? - Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de fysieke gezondheid van de werknemers?
		Mentale gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe denkt u dat het staat met de mentale gezondheid van uw medewerkers? - Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de mentale gezondheid van de werknemer te verhogen? - Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de mentale gezondheid van de werknemers?

Tabel 11 – Operationalisering Motivation (leidinggevenden)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Motivation	Er moet voldoende motivatie (M) zijn om de capaciteiten toe te passen tijdens de werkzaamheden (Buchan, 2004).	Werkinhoud	<ul style="list-style-type: none"> - Wat doet de organisatie er aan om de motivatie van de werknemers te verhogen? - Kunt u aangeven wat de organisatie (verder nog) zou moeten doen om de motivatie van de werknemer te verhogen?
		Beloning	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate denkt u dat beloning belangrijk is voor de werkmotivatie van uw werknemers? - Wat voor beloning geeft u de werknemers?
		Waardering	- In welke mate denkt u dat

			<p>waardering belangrijk is voor de werkmotivatie van uw werknemers?</p> <p>- Op welke wijze toont u waardering richting uw werknemers?</p>
		Salaris	<p>- Denkt u dat salaris de motivatie op een bepaalde manier kan beïnvloeden?</p>

Tabel 12 – Operationalisering Opportunity (leidinggevenden)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
Opportunity	Er moet een kans (O) zijn om in dienst te worden genomen en bij te kunnen dragen aan de organisatie (Buchan, 2004). Dit kan wanneer de werkomgeving de noodzakelijke steun verleent om het werk goed te kunnen doen (Boselie, 2010).	Fysieke omgeving/ Ergonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Bent u tevreden over de fysieke omgeving op de afdeling? - Wat zou er volgens u nog moeten worden veranderd aan deze fysieke omgeving om het ergonomisch gezien zo prettig mogelijk te krijgen voor de werknemer? - Op welke manier kan de organisatie hieraan bijdragen? - Op welke wijze denkt u dat de fysieke omgeving invloed heeft op de vitaliteit van de werknemer?
		Werkdruk	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier denkt u dat uw werknemers werkdruk ervaren? - Hebben uw werknemers het ervaren van werkdruk ook bij u aangegeven? - Wat is hier vervolgens mee gedaan? - Denkt u dat werkdruk effect heeft op de vitaliteit van medewerkers?
		Relatie met leidinggevende	<ul style="list-style-type: none"> - Bent u tevreden over de relatie met uw medewerkers? - Kunt u aangeven waarom u tevreden, dan wel niet tevreden bent over deze relatie met uw medewerkers? - Wat zou er nog moeten of kunnen veranderen aan deze relatie? - Denkt u dat de relatie tussen uw medewerkers en u effect heeft op de vitaliteit van de

			medewerkers?
		Sociale steun	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier geeft u sociale steun aan uw werknemers? - Hebben zij zelf aangegeven deze sociale steun te willen ontvangen? - Denkt u dat uw medewerkers meer sociale steun zouden willen ontvangen? - Denkt u dat het geven en krijgen van sociale steun effect heeft op de vitaliteit van de medewerkers?

Tabel 13 – Operationalisering High Performance Work Practices (leidinggevend)

Concept	Definitie	Indicatoren	Item voor vragenlijst
High Performance Work Practices (HPWP)	HPWP zijn door verschillende onderzoekers gedefinieerd als een reeks van verschillende, maar met elkaar verbonden praktijken, die samen zorgen voor het, selecteren, ontwikkelen, behouden en motiveren van arbeidskrachten (Luna-Arocas en Camps, 2007).	Training/Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Wat voor training/opleiding wordt er binnen de organisatie aangeboden om de competenties van werknemers te verbeteren of op peil te houden? - Wordt er gebruik gemaakt van het aanbod trainingen/opleiding dat de organisatie biedt? - Op welke wijze stimuleert u uw medewerkers om trainingen en opleidingen te volgen? - Denkt u dat het volgen van training en opleiding belangrijk is voor uw medewerkers om vitaal te blijven?
		Werken in teams	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier wordt er op de afdeling in teams gewerkt? - Op welke manier denkt u dat het werken in teamverband invloed heeft op de werkdruk die de werknemers mogelijk voelen? - Op welke manier stimuleert u uw werknemers om te werken in teams? - Wordt er binnen de organisatie gewerkt met een zogenaamd buddy-systeem, waarbij de oudere werknemer de jongere werknemer kennis bijbrengt, maar ook andersom? - Hoe gaat het buddy-systeem in zijn werk in deze organisatie?

			<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier stimuleert uw leidinggevende de werknemers om te werken in teams? - Denkt u dat het werken in teamverband een positief effect heeft op de vitaliteit van de medewerkers?
		Coaching	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke wijze wordt u gecoacht binnen de organisatie? - Wat mag er volgens u nog veranderen aan de manier van coaching?
		Feedback	<ul style="list-style-type: none"> - Ontvangt de werknemer veel feedback tijdens of na de werkzaamheden? - Van wie krijgen de werknemers deze feedback? - Denkt u dat het coaching en het ontvangen van feedback belangrijk is voor de werknemers om vitaal te blijven?
		Autonomie/ Beslissingsbevoegdheden	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier krijgen uw werknemers een bepaalde vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden? Hoe uit zich dat? - Zouden uw werknemers meer autonomie/beslissingsbevoegdheid en kunnen krijgen? - Denkt u dat het krijgen van autonomie/beslissingsbevoegdheid en voor uw werknemers belangrijk is om vitaal te blijven?
		Vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> - Denkt u dat uw werknemers vertrouwen hebben in de organisatie? - Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt? - Wat zou er volgens u nog kunnen worden veranderd door de organisatie om (nog) meer vertrouwen te creëren?

Hoofdstuk 4 – Beschrijving van de bevindingen

In dit hoofdstuk worden de verschillende onderwerpen besproken die in het theoretisch kader zijn gekoppeld aan het begrip vitaliteit. Dit houdt in dat door middel van de informatie die verkregen is uit de interviews hieronder een beschrijving wordt gegeven van de belangrijkste bevindingen per onderwerp. Aan de orde komen onderwerpen die betrekking hebben op het AMO model, het model dat vitaliteit verklaart en HPWP, elementen die vitaliteit kunnen beïnvloeden. In hoofdstuk 4 wordt besproken in hoeverre de factoren, die voortkomen uit het AMO model en HPWP, invloed hebben op de vitaliteit van de oudere werknemer. In paragraaf 4.1 wordt vitaliteit beschreven aan de hand van de bevindingen uit de interviews en observaties. In paragraaf 4.2, 4.3 en 4.4 komen de bevindingen met betrekking tot ability, motivation en opportunity aan bod. Paragraaf 4.5 zal een beschrijving geven van de bevindingen ten aanzien van High Performance Work Practices. De werkmotivatie en communicatie in het ziekenhuis zijn nieuwe onderwerpen die aan de orde kwamen tijdens de interviews. Dat houdt in dat vooraf de onderwerpen werkmotivatie en communicatie niet zijn geoperationaliseerd en niet in de vragenlijst zijn opgenomen. Doordat er is gekozen voor semigestructureerde interviews, konden deze onderwerpen wel in de beschrijving van bevindingen en analyse worden verwerkt.

De observaties die zijn gedaan tijdens het onderzoek bieden een ondersteuning met betrekking tot de informatie die is verkregen vanuit de interviews. De beschrijving van de observaties zal daardoor slechts de opvallendste punten die zichtbaar zijn geworden tijdens de observaties bevatten. Hiervoor is gekozen omdat de observaties gemiddeld vier uur per afdeling hebben geduurd, waardoor de observaties een momentopname is. Er is geobserveerd naar aanleiding van verschillende onderwerpen die terugkomen in de interviews. Niet alle onderwerpen komen terug in de observatie, omdat bijvoorbeeld antwoorden op vragen over het vertrouwen in de organisatie niet zichtbaar worden aan de hand van observaties. De informatie die is verkregen vanuit de observaties is ook afhankelijk van de personen die op dat moment aanwezig waren op de afdelingen en van de dienst. Er is voornamelijk gekeken naar werknemers die in de leeftijdscategorie 46-65 jaar vallen. Op alle vier de afdelingen vonden de observaties plaats tijdens een ochtenddienst. Wanneer in de beschrijving wordt gesproken over 'alle afdelingen', dan gaat het in dit geval om de afdelingen Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Operatiekamers en Oncologie. Wanneer er wordt gesproken over werknemers, dan gaat het om de geobserveerde verpleegkundigen of operatieassistenten.

4.1 Bevindingen Vitaliteit

Verpleegkundigen en operatieassistenten over vitaliteit

In de interviews werd allereerst onderzocht wat de status is van de vitaliteit van de oudere (45+) werknemers in het Catharina Ziekenhuis. Zeven van de zestien respondenten geven aan dat zij zich eigenlijk nog erg vitaal voelen, ondanks hun leeftijd. Zij benadrukken dat zij (nog) geen relatie zien met betrekking tot ouder worden en een slechtere vitaliteit.

De andere respondenten geven aan dat hun leeftijd weldegelijk invloed heeft op hun vitaliteit. De werknemer krijgt fysieke mankementen zoals pijn aan de rug of aan de knieën. Zij ervaren dat zij meer rust moeten nemen na het werk en een langere rusttijd nodig hebben, omdat men sneller moe wordt. Één respondent geeft aan dat sneller moe worden ook invloed heeft op het humeur van de werknemer.

'Als je erg moe bent, beïnvloedt dat op een gegeven moment ook wel je humeur. Word je chagrijnig van.' (Respondent 10, IC)

Daarnaast is het zoeken naar de juiste structuur in het leven ook van belang geworden. Wanneer er wordt gekeken naar de hoeveelheid werkdagen die achter elkaar plaatsvinden, geven respondenten aan dat zij niet te veel dagen achter elkaar moeten worden ingepland, omdat zij dan op de laatste dag (meestal dag 4 of dag 5) echt gaan merken dat de energie ontzettend aan het afnemen is.

'Mijn beste krachten gaan er hier uit.' (Respondent 1, SEH)

Wanneer de respondenten een ochtenddienst hebben gedraaid, wordt aangegeven dat zij die avond vaak niets meer plannen. Ook de herstelperiode na een periode van 4 of 5 dagen achter elkaar werken is een aandachtspunt. Vaak wordt de eerste dag na de werkreeks gezien als een dag om bij te komen of uit te rusten. Als de respondenten dan thuis ook activiteiten hebben zijn ze vaak daar pas de tweede vrije dag toe instaat.

Naast de werkreeksen van vier of vijf dagen speelt ook de onregelmatigheid een grote rol als het gaat om de vitaliteit van de oudere verpleegkundige. De nachtdiensten worden aangegeven als diensten die de werknemer echt opbreekt. Een aantal respondenten geven aan het erg jammer te vinden dat

de CAO regeling dat 55+ers geen nachtdiensten hoeven te draaien niet meer bestaat. Naar hun mening had deze regeling een positieve invloed gehad op de vitaliteit van deze werknemers.

Op de vraag aan de parttimers, in dit geval twaalf respondenten, waarom zij geen volle werkweek meer werken antwoorden vier respondenten met dezelfde reden: het privéleven. De werknemers geven aan toch meer tijd vrij te willen maken voor het gezin, de kleinkinderen, hobby's of studie. Één respondent gaf aan dat parttime werken op de afdeling meer dan genoeg is.

'Je hebt vaak met sterven te maken, met flinke emoties van mensen. Dat kun je niet zomaar over je schouder gooien.' (Respondent 4, Onc)

De balans tussen werk en vrije tijd wordt bij 45+ steeds meer gezocht. Het belang van een goede balans tussen voldoende vrije tijd en een het werk gaat steeds meer een rol spelen. Daarnaast geeft één respondent aan naast het urencontract van het ziekenhuis nog een andere baan te hebben, waardoor deze respondent geen volle werkweek in het Catharina Ziekenhuis werkt.

De fulltimers geven aan dat zij 36 uur of meer werken, omdat zij of het werk veel te leuk vinden om minder te gaan werken, of omdat zij kostwinnaar zijn in het huishouden. Hierdoor zijn een aantal respondenten genoodzaakt om fulltime te blijven werken.

4.1.1 Energie

Verpleegkundigen en operatieassistenten over energie

Op de vraag of de respondenten elke dag vol energie naar hun werk gaan, beantwoorden elf van de zestien respondenten de vraag met 'ja'. Vijf respondenten gaven aan niet altijd die energie te voelen. Bij drie respondenten heeft dit te maken met gezondheidsproblemen, waarbij moet worden gezegd dat die gezondheidsproblemen bij twee respondenten op dit moment goed onder controle zijn. Één respondent heeft ernstige gezondheidsklachten, waardoor de energie om die reden ook vaak ontbreekt. De andere respondent geeft aan af en toe aan dat 'het zin hebben om te werken' ontbreekt. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat deze respondent snel moe is en erg druk is, ook naast de werkzaamheden in het ziekenhuis.

'Het kan hier zo druk zijn en dan kom je helemaal afgemat thuis en als je dan weer vroege dienst hebt..' (Respondent 3, SEH)

Een andere respondent benoemt de bereikbaarheidsdiensten als 'slopend'. Deze werknemer werkt op de afdeling Operatiekamers. De respondent geeft aan dat de werknemer slecht slaapt en dat deze bereikbaarheidsdienst veel stress veroorzaakt.

De andere elf respondenten geven aan elke dag vol energie naar hun werk te gaan. De reden voor deze energie is het feit dat deze respondenten hun werk gewoon ontzettend leuk vinden en zij ervaren dat zij in een erg fijn team werken.

'Ik heb de leukste baan van het ziekenhuis.' (Respondent 2, SEH)

Het parttime werken zorgt ook voor meer energie volgens een respondent, omdat de medewerker dan meer rustmomenten heeft om te herstellen.

De respondenten geven aan deze energie zelf op peil te houden door gezond te leven en regelmatig te sporten. Drie van de zestien respondenten geven aan dat de organisatie ook deze energie op peil probeert te houden. Aan de ene kant door de extra middelen, zoals bijvoorbeeld computers, die worden ingezet om het werk zo gemakkelijk mogelijk te maken. Aan de andere kant door het geven van extra vakantie uren vanaf een bepaalde leeftijd. Een aantal werknemers draaien geen onregelmatige diensten meer vanwege hun leeftijd. Dit zijn slechts een paar respondenten, aangezien deze regel een aantal jaar geleden uit de CAO is gehaald. Dat betekent dat vanaf toen werknemers boven de 55 jaar onregelmatige diensten moeten blijven draaien. De maatregel ten aanzien van het draaien van onregelmatige diensten is een maatregel die werknemers, die voorheen in aanmerking zouden komen, missen.

De andere dertien respondenten hebben niet het idee dat de organisatie maatregelen neemt om de energie te verhogen. Toch zijn de respondenten het er over het algemeen over eens dat de organisatie wel maatregelen zou kunnen nemen om deze energie mogelijk te verhogen. Doordat de werkdruk vaak hoog is schieten de rustmomenten er vaak bij in. Dit is zichtbaar tijdens de pauzes, wanneer de verpleegkundigen snel hun eten naar binnen werken, terwijl zij nog aan het werk zijn op een computer. De ruimte creëren om daadwerkelijk deze rustmomenten te kunnen pakken is van groot belang volgens de respondenten.

Managers over energie

De managers van de afdelingen SEH, OK en Onc geven op de vraag of zij denken dat de medewerkers van hun afdeling elke dag vol energie naar het werk gaan bijna hetzelfde antwoord. De leidinggevende van de IC denkt er iets anders over. Deze afdeling zal dan ook eerst en apart van de andere afdelingen worden besproken.

De leidinggevende van de Intensive Care verwacht dat de werknemers over het algemeen vol energie naar hun werk gaan. Volgens de manager komt dit vanwege het feit dat er laagdrempeligheid bestaat vanuit de leidinggevendens richting de medewerkers. Daarnaast signaleert de leiding tijdig knelpunten op de afdeling. Tevens is er een groot verschil tussen de huidige IC en de IC van een aantal jaar geleden. De voorzieningen en werkomstandigheden op de afdeling zijn volgens de manager erg verbeterd en dat geeft energie. Volgens de leidinggevende is de kracht van de groep dat er geborgenheid is, de betrokkenheid op de afdeling is groot en de verpleegkundigen gaan sociaal maar ook professioneel met elkaar om.

De leidinggevendens van de SEH, OK en Oncologie denken hetzelfde over het onderwerp vitaliteit.

Volgens hen wisselt het heel erg per werknemer of hij of zij vol energie naar het werk gaat.

Privéomstandigheden spelen een belangrijke rol bij het voelen van de energie. Dat kan bijvoorbeeld komen door opgroeiende kinderen die veel energie vragen van een persoon. Daarnaast spelen er werkomstandigheden mee. Dit heeft voornamelijk betrekking op het rooster van de medewerker. Te veel zware diensten achter elkaar breken de werknemers op en de medewerkers hebben daardoor behoefte aan een langere herstelperiode. Het voelen van de energie is dus mede afhankelijk van de reeksen ten aanzien van het aantal dagen dat de werknemer achter elkaar werkt. Wanneer er problemen ontstaan met betrekking tot de vitaliteit van werknemers gaan de leidinggevendens met de werknemer in gesprek om te kijken op welke manier de organisatie een bijdragen kan leveren aan het oplossen van het probleem. Op de SEH is door de 45+ers aangegeven dat de sommige diensten en het aantal diensten achter elkaar opbreken. De afdeling is aan het onderzoeken hoe dit probleem opgelost kan worden. De manager van de OK geeft aan dat de belastbaarheid voor elk persoon anders is, dus het moeilijk is om dit probleem in zijn geheel aan te pakken. De manager probeert daarom op individueel niveau naar het probleem te kijken. Alle drie de leidinggevendens vinden daarnaast dat de werknemers een bepaalde eigen verantwoordelijkheid hebben hierin, door bijvoorbeeld een goede balans te vinden tussen werk en privé, gezond te leven en te sporten.

De leidinggevende van de SEH voegt eraan toe dat het bijhouden van vaardigheden en kennis ook ontzettend belangrijk is voor de energie. Oudere werknemers worden onzeker over bijvoorbeeld technische zaken en daardoor zien zij er tegen op om na een herstelperiode weer aan het werk te gaan. Tevens is de organisatie verzakelijkt en daar hebben de werknemers last van. Volgens de

leidinggevende van de SEH missen de werknemers het familiegevoel en dat geven een aantal medewerkers van de SEH ook in de interviews aan.

Op de afdeling OK worden krukken aangeboden, zodat de werknemer wat meer kan gaan zitten.

Daarnaast wordt er redelijk vaak om massages op het werk gevraagd, zodat de werknemer even kan ontspannen en tot rust kan komen.

4.1.2. Plezier in het werk

Verpleegkundigen en operatieassistenten over plezier in het werk

Vijftien van de zestien respondenten geven aan elke dag met plezier naar hun werk te gaan. De reden die door de zestien respondenten wordt gegeven is over het algemeen dat de respondenten erg veel plezier hebben in hun werk, ondanks de moeilijke momenten die er af en toe zijn.

'De ene dag is natuurlijk wel moeilijker of zwaarder. Maar ik ben hier om mensen te helpen, dat is gewoon jouw belangrijkste drijfveer.' (Respondent 4, Onc)

De respondenten ervaren daarnaast dat zij (meestal) binnen een erg leuk team werken. Ze geven aan het fijn te vinden om met mensen te werken, contact te hebben met patiënten en ook veel te leren van mensen.

'Met name omdat het zo'n grote club is, zit je niet altijd in zo'n klein groepje mensen, waarvan je alle ins en outs zo nodig moet weten.' (Respondent 10, IC)

Daarnaast is de mix tussen jong en oud goed binnen deze teams. Het werken met jonge werknemers wordt ook als positief ervaren. Men leert daardoor veel van elkaar. Zowel door middel van praktijkervaring als door studiekennis. De respondenten zijn erg gedreven ten aanzien van de werkzaamheden en de afwisseling van de werkzaamheden zien zij als factor voor het verhogen van het werkplezier.

Volgens een aantal respondenten heeft de organisatie bijgedragen aan het plezier. Een respondent zegt dat door het inzetten van betere middelen, zoals nieuwe apparatuur en computers, het plezier ook is verbeterd. Daarnaast wordt aangegeven dat het aanbieden van training en opleiding en het

zorgen voor de mix tussen jonge en oude werknemers bijdraagt aan het werkplezier. De afwisseling in de werkzaamheden wordt als erg prettig ervaren.

Op de afdeling Operatiekamers geven de respondenten aan het erg plezierig te vinden dat zij kunnen aangeven bij welk specialisme zij graag werken. Zo krijgt de ene werknemer de mogelijkheid om zich volledig te focussen op één specialisme, waar de andere werknemer behoefte heeft om vaker te switchen tussen verschillende specialismen.

Één respondent geeft aan weinig plezier te hebben in het werk. Dit gevoel komt voort uit de manier waarop er aandacht wordt besteed aan het personeel. De waardering vanuit de organisatie richting de werknemers wordt niet gevoeld door deze respondent, waardoor het werkplezier minder wordt. Waardering zal hieronder uitgebreider worden besproken.

Vervolgens werd de vraag gesteld of de organisatie nog zou kunnen bijdragen aan dit plezier, buiten de maatregelen die de organisatie al heeft genomen of de middelen die zij hebben ingezet. De respondenten kwamen met een behoorlijk lijstje dat over het algemeen afdelingsgebonden is. Allereerst de lange wachttijden. Volgens deze respondent moeten de patiënten bij de SEH vaak erg lang wachten. Dit kan op de arts zijn of op de röntgen. Deze respondent geeft aan dat de specialisten wat vaker zelf moeten komen kijken op de afdeling en niet alles aan de assistenten over moeten laten. Dan zou het allemaal wat sneller kunnen gaan, omdat zij nou eenmaal meer beslissingsbevoegdheden hebben. Tevens is een arts vaak niet bereid om te komen, dan moet er 3x worden gebeld, of het duurt erg lang voordat ze komen.

In het verbeteren van de wachttijden is al veel geïnvesteerd volgens een respondent. Dit was helaas zonder succes en gaat volgens de respondent ook waarschijnlijk niet veranderen.

'Er zijn zoveel heilige huisjes die je niet om krijgt geduwd.' (Respondent 1, SEH)

Daarnaast merken respondenten van de afdeling Oncologie op dat er veel verouderd materiaal is of dat materiaal dat ontbreekt, bijvoorbeeld remmen van stoelen die het niet meer doen of niet genoeg rolstoelen op de afdeling. Dat is frustrerend en heeft vervolgens ook invloed op het werkplezier. Tevens worden de lange lijnen binnen de organisatie gezien als een negatief effect op het werkplezier van de medewerkers. Kortere lijnen zouden volgens een aantal respondenten kunnen bijdragen aan het verhogen van het werkplezier.

Ook de zorg voor het personeel is een punt dat in de interviews vaak aan bod komt. Deze kritiek zit voornamelijk in het feit dat het personeel vaak uit plastic bekertjes moet drinken en dat er niet

voldoende of niet lekkere drank aanwezig is op de afdeling. Volgens de respondenten zou de organisatie hierdoor ook het werkplezier van de werknemers kunnen verhogen.

Tijdens de observaties was alle afdelingen het plezier in het werk en de energie van de medewerkers duidelijk te voelen. De werknemers zijn opgewerkt, energiek en zijn trots op het werk dat ze doen.

Managers over plezier in het werk

De managers denken dat de medewerkers van hun afdelingen over het algemeen met plezier naar hun werk gaan. Volgens de manager van de IC heeft dit te maken met de werkplek die het ziekenhuis de medewerker biedt. De leidinggevende van de SEH sluit hierbij aan. Het plezier in de werkzaamheden komt volgens de leidinggevende van de SEH voornamelijk door de afwisseling die de baan biedt. Wanneer een werknemer aan de dag begint weet hij of zij nooit wat er staat te gebeuren. Bepaalde ARBO zaken zouden het werk nog plezieriger maken, maar daar moet de organisatie dan wel geld in willen en kunnen steken. De bedden kunnen bijvoorbeeld moeilijk de afdeling af, omdat het architectonisch niet klopt. Daarnaast zou het plezier kunnen worden verhoogd door tijd vrij te maken om verpleegkundigen bij te scholen. Door een tekort aan personeel is dit vaak niet mogelijk. Op de OK gaan niet alle werknemers met plezier naar hun werk volgens de manager. Dit komt voornamelijk door de al eerder genoemde privéomstandigheden, maar ook door de dagindeling van de dag. Vaak is deze indeling een dat van tevoren bekend. Het plezier in het werk is sterk afhankelijk van het team waar de werknemer die dag mee op de OK staat. Het plezier op de afdeling wordt verhoogd, doordat de operatieassistenten zelf aan kunnen geven bij welk specialisme ze graag willen staan. Hierdoor kunnen operatieassistenten de baan erg afwisselend maken.

De leidinggevende van de afdeling Oncologie geeft aan dat de verpleegkundigen het werk leuk vinden. Volgens de manager ervaren de verpleegkundigen dat bepaalde zaken op een positieve manier aan het veranderen zijn, zoals de aanspreekbaarheid op de afdeling, en dat zorgt voor plezier in het werk. Wat de organisatie kan doen om het plezier verder te verhogen, is zorgen dat de processen zo veel mogelijk gestroomlijnd worden. Dit houdt voornamelijk in dat de materialen, die de verpleegkundige nodig heeft voor de verzorging van de patiënt, altijd aanwezig moeten zijn.

4.1.3. Uitdaging zoeken

Bij het onderwerp 'uitdaging zoeken' werd gevraagd op welke manier de respondent nog actief uitdaging zoekt in zijn of haar werk.

Verpleegkundigen en operatieassistenten over uitdaging zoeken

Drie van de zestien respondenten hebben aangegeven dit niet actief meer te doen, omdat zij vinden dat zij die leeftijd wel hebben gehad om nog actief op zoek te gaan naar uitdaging.

De andere respondenten geven aan dat zij actief uitdaging zoeken door zichzelf bijvoorbeeld steeds te blijven ontwikkelen, bijscholen en te leren.

'Ik wil altijd het naadje van de kous weten.' (Respondent 7, Onc)

Op de OK is het volgens de respondenten een uitdaging dat zij bij verschillende specialismen kunnen staan. Hierdoor kunnen werknemers uitdaging blijven zoeken in verschillende specialismen. Door het werken bij de verschillende specialismen verbeteren de werknemers hun inzetbaarheid.

Tevens wordt het begeleiden van leerlingen gezien als een uitdaging. De drive om hen veel kennis bij te brengen, door middel van praktijkervaring, is volgens een aantal mensen een grote uitdaging. Op deze manier kunnen de werknemers kennis delen met de jongere garde. De jonge werknemers kunnen vervolgens hun kennis delen op basis van kennis die zij hebben verkregen vanuit de opleiding.

Één respondent geeft aan dat actief uitdaging zoeken voor haar betekent dat zij geen moeilijke patiënten of situaties uit de weg gaat. De leidinggevende stimuleert de respondenten hierin door het aanbieden van bijvoorbeeld cursussen, symposia, klinische lessen en andere bijscholingsdagen. Tijdens de POP gesprekken is dit een onderwerp dat ook aan bod komt. Een kijkje nemen bij een ander ziekenhuis om te kijken hoe het er daar aan toe gaat behoort ook tot de mogelijkheden volgens een respondent van de OK. Daarnaast wordt het 'vrijlaten in het werk', door een aantal respondenten, ook gezien als een manier waarop de leidinggevende de respondenten stimuleert om actief uitdaging te zoeken.

De respondenten geven echter wel aan dat de bijscholing qua planning vaak niet gunstig valt. Er wordt toch vrije tijd van je gevraagd en daarnaast worden de bijscholingslessen bijvoorbeeld op tijden gegeven dat de avonddienst er nooit bij kan zijn. Tijd en ruimte beschikbaar stellen is uiteindelijk wel het belangrijkste voor de respondenten wanneer er wordt gesproken over de mogelijkheid om actief uitdaging zoeken in het werk.

Over het algemeen zijn alle respondenten tevreden over de mogelijkheden die de organisatie biedt ten aanzien van deze zoektocht naar uitdaging in het werk.

Managers over uitdaging zoeken

De IC van het Catharina Ziekenhuis kent een bepaalde complexiteit en dat spreekt de verpleegkundigen aan. Het Catharina Ziekenhuis heeft een niveau 3 IC, wat inhoudt dat de meest zieke patiënten daar terecht kunnen komen. Het actief zoeken naar uitdaging kan daarnaast door het

ontwikkelen van een bepaald aandachtsveld op de IC. Dit houdt in dat de verpleegkundige bredere kennis ontwikkelt op het gebied van een bepaald vakgebied, bijvoorbeeld beademing. Slechts een aantal werknemers op de afdeling zijn hier, volgens de leidinggevende, erg actief in. Deze verpleegkundigen koppelen hun bevinden ook terug richting de leiding en geven hen advies ten aanzien van mogelijk te ontwikkelen beleid.

In de jaargesprekken komt het zoeken naar verdieping en verbreding aan de orde en dat kan bijvoorbeeld in de vorm van het krijgen van een training of opleiding. Op de afdeling werken ook verpleegkundigen die geen behoefte (meer) hebben aan het actief zoeken naar uitdaging. Zij geven, volgens de manager, aan zich alleen te willen richten op de patiëntenzorg.

De leidinggevende van de SEH geeft aan dat een aantal werknemers hebben aangegeven extra taken te willen hebben. Omdat het aantal extra taken schaars is, zijn deze taken niet voor iedereen weggelegd. Sommige verpleegkundigen hebben geen behoefte aan extra taken en willen zich volledig richten op de patiëntenzorg.

De manager van de OK geeft aan dat op de OK operatieassistenten actief uitdaging zoeken door af en toe te wisselen van specialisme. Op die manier beperken de medewerkers zich niet tot één of twee specialismen. Een aantal werknemers geeft aan deel te willen nemen aan een bepaalde werkgroep. Deze werkgroepen ontstaan wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn waar de leidinggevende vanuit de medewerkers input voor nodig heeft. Op basis van de competenties van de medewerkers wordt er een werkgroep gecreëerd. De leidinggevende stimuleert de werknemer niet actief in het zoeken naar uitdaging, maar steunt de werknemer wel wanneer hij of zij actief uitdaging wil zoeken door middel van bijvoorbeeld het volgen van een training of opleiding.

De leidinggevende van de afdeling Oncologie geeft aan dat op de afdeling Oncologie de verpleegkundigen te maken krijgen met veel nieuwe ontwikkelingen en dat de verpleegkundigen daar hun uitdaging in zoeken. De medewerkers worden door de leidinggevende gestimuleerd in hun zoektocht door middel van het aanbieden van opleiding en deskundigheidsbevordering.

Wat duidelijk is geworden tijdens de interviews is dat de verpleegkundigen en operatieassistenten energie en plezier in het werk zien als vitaliteit. Daarnaast staat ziekteverzuim volgens de respondenten rechtstreeks in verbinding met het voelen van vitaliteit. Het actief uitdaging zoeken in het werk zien de werknemers eerder als een determinant van vitaliteit dan als een onderdeel van het concept vitaliteit.

4.1.4 Ziekteverzuim

Drie van de zestien respondenten zijn nog nooit ziek geweest. Elf van de zestien respondenten zijn de afgelopen twee jaar één of een paar dagen thuis geweest. Twee respondenten hebben zichzelf vanwege ernstige gezondheidsredenen vaker ziek moeten melden. Het ziek zijn had vervolgens bij tien respondenten geen effect op de te verrichten werkzaamheden, omdat de meeste respondenten zichzelf die keer ook ziek gemeld hebben en thuis zijn gebleven. Bij drie respondenten heeft het ziek zijn effect gehad op de te verrichten werkzaamheden. Dit had te maken met het feit dat zij toch naar het werk zijn gegaan. Één respondent kon vanwege erge buikklasten het werk niet volledig verrichten en de andere respondent kon vanwege slechte knieën het werk niet volledig verrichten. Bij beide respondenten had dit tot gevolg dat zij veel beroep moesten doen op hun collega's. De respondent die aangegeven heeft knieklachten te hebben loopt sindsdien langzamer en moet op een andere manier tillen en bukken om de knieën niet te zwaar te belasten. Een andere respondent geeft aan een keer te zijn gaan werken, terwijl de respondent daar eigenlijk te griepig voor was. Deze werknemer moest die dag wat vaker afgelost worden door collega's. De collega's hebben dit goed opgevangen volgens de respondent.

De werkzaamheden in het ziekenhuis waren voor twaalf van de dertien respondenten niet de reden dat zij ziek zijn geworden, tenminste, dat denken de respondenten. Volgens hen is het nooit op die manier bewezen, maar zij gaan daar niet vanuit. Één respondent geeft aan dat erge hoofdpijn soms het gevolg kan zijn van de werkzaamheden. Wanneer een arts niet wilt komen of het niet lekker loopt rondom een patiënt kan deze respondent zich soms erg druk maken. Dit heeft soms migraine als gevolg. De reden zit hem dus voornamelijk in het reageren van artsen richting de verpleegkundigen. De andere twee respondenten geven aan dat zij veel rugklachten hebben gekregen. Zij werken op de OK en moeten vaak veel tillen en erg lang staan en zij merken dat hun lichaam daar niet goed op reageert. Of dat ook daadwerkelijk de oorzaak is van hun gezondheidsproblemen, kunnen de respondenten niet duidelijk aangeven.

4.2 Bevindingen Ability

4.2.1 Kennis/Competenties

Verpleegkundigen en operatieassistenten over kennis/competenties

Twaalf respondenten vinden dat zij over het algemeen alle kennis en competenties bezitten die zij zouden moeten bezitten om hun werk volledig te kunnen verrichten. Een aantal respondenten geeft aan dat het bijhouden van ontwikkelingen van groot belang is voor het up-to-date houden van de kennis en competenties.

De ene competentie of stukje kennis is wat onderbelicht ten opzichte van de andere, dat geven zij ook toe, maar dat komt ook door de brede opleiding. Soms maken ze bepaalde situaties niet regelmatig mee, waardoor die kennis dan mogelijk wat meer op de achtergrond verdwijnt.

'Als ik me zou beperken tot de opleiding 30 jaar geleden, dan kom je niet meer vooruit, dan loop je gegarandeerd vast. Dus je moet dat soort zaken wel bijhouden en soms gaan de ontwikkelingen sneller dan de artikelen erover verschijnen.' (Respondent 11, IC)

Dit wil niet zeggen dat deze kennis niet paraat is wanneer zij die nodig hebben, want de respondenten geven ook aan dat er genoeg trainingsmomenten zijn om deze kennis up-to-date te houden. Daarnaast leren de medewerkers ook van jonge werknemers ten aanzien van theoriekennis.

'Het is wel zo dat die nieuwe dingetjes, van die nieuwe kreten die er dan zijn, dat ik die van de jongelui moet leren.' (Respondent 10, IC)

Één respondent van de afdeling Intensive Care geeft aan niet altijd alle kennis paraat te hebben. Dit heeft te maken met het feit dat er op deze afdeling ontzettend veel veranderd en omdat er soms om hele specifieke onderwerpen wordt gevraagd. De andere respondenten van de Intensive Care geven aan dat dit juist is, maar dat er genoeg training en opleiding wordt aangeboden om deze kennis paraat te krijgen. Daarnaast worden er ook materialen aangeboden, zodat werknemers informatie over bepaalde onderwerpen kunnen opzoeken.

Op de OK ligt dit onderwerp net iets anders dan op de andere afdelingen. Daar wordt gewerkt met specialismen, dat inhoud dat je meestal staat op het specialisme waar de werknemer in gespecialiseerd is en dat jou dus goed ligt. Dat wil soms zeggen dat andere specialistische kennis naar de achtergrond verdwijnt. De respondenten van de OK geven dan ook aan niet alle kennis en competenties te bezitten. Dit heeft te maken met het feit dat het aanbod specialismen op de afdeling te divers is om van alle specialismen alle kennis te bezitten. Op de afdeling kiezen werknemers dan ook bewust voor één hooguit twee specialismen waar zij zich in specialiseren. Van dat bepaalde specialisme bezitten zij wel alle kennis. Toch zijn er verschillende respondenten van de OK die aangeven dat zij het leuk vinden om af en toe eens te wisselen van specialisme om op die manier geprikkeld te blijven en te zien hoe het op een ander specialisme er aan toe gaat.

Er wordt binnen de organisatie, volgens de respondenten, voldoende bijscholing, cursussen, klinische lessen, casusbeschrijving en training aangeboden om die kennis en competenties op peil te houden of te verhogen. De digitale leeromgeving CLIC draagt hier ook positief aan bij.

Toch vindt een aantal respondenten dat de organisatie nog kan bijdragen aan het verhogen van de kennis en competenties. De druk op de afdelingen is af en toe hoog, waardoor de verpleegkundigen niet altijd in de gelegenheid zijn om de bijscholingen te volgen. Dit heeft te maken met de bezetting op de afdeling. Er is niet voldoende tijd en er zijn niet voldoende mensen om de afwezigheid van andere verpleegkundigen op te vangen.

Één respondent voegt eraan toe dat het jammer is dat de lezingen die worden gegeven in het ziekenhuis of bijvoorbeeld klinische lessen niet op intranet (pagina die alleen toegankelijk is voor Catharina personeel) komen te staan. Niet elke werknemer is in staat om deze lezingen bij te wonen. Wanneer er een kort verslag of samenvatting van deze lezingen op intranet komen te staan heeft deze respondent het idee dat dit bijdraagt aan de kennis van de werknemers die geïnteresseerd zijn in deze lezingen.

Ten aanzien van de kennis en competenties werd tijdens de observaties duidelijk dat de kennis en competenties die nodig zijn om de werkzaamheden te kunnen verrichten over het algemeen aanwezig zijn. De werknemers konden hun eigen werkzaamheden verrichten en het was niet noodzakelijk om collega's om hulp te vragen wanneer het aankwam op kennis.

Managers over kennis/competenties

De leidinggevende geven aan dat zij denken dat de werknemers niet alle kennis en competenties bezitten die zij zouden moeten bezitten om het werk volledig te kunnen verrichten. De basiskennis is wel aanwezig, zodat de verpleegkundige of operatieassistent de dagelijkse werkzaamheden kan uitvoeren.

Op de afdelingen zijn verschillende antwoorden gegeven ten aanzien van de kennis en/of competenties die onderbelicht zijn.

De leidinggevende van de IC geeft aan dat bij de ene verpleegkundige de competenties samenwerken en communiceren beter zijn onderlegd dan bij een andere verpleegkundige. Het geven en ontvangen van feedback blijft een moeilijk punt. Het onderwerp feedback komt later in deze analyse aan bod. Volgens de leidinggevende zijn er een aantal verpleegkundigen onzeker geworden over zichzelf op het moment dat de kamers met vier bedden zijn verdwenen en er kamers met twee bedden voor op de plaats zijn gekomen. Op een kamer met vier bedden waren altijd twee verpleegkundigen aanwezig en nu zijn de kamer zo ingericht dat er maar één verpleegkundige staat. Hierdoor kunnen de collega's elkaar niet altijd meer ondersteunen in de werkzaamheden. De afdeling IC probeert actief te investeren in het verbreden van de kennis en competenties, zowel op

individueel als groepsniveau. De afdeling biedt lesdagen aan, jaarprogramma's, individuele coaching en supervisie.

De managers van de SEH zijn een oplossing aan het zoeken voor de weggezakte kennis en competenties. Op de afdeling worden bepaalde vaardigheden getoetst. Op deze manier worden verpleegkundigen bewust gemaakt van de vaardigheden die zij wel, dan wel niet, bezitten. De leiding zal vervolgens met de verpleegkundige gaan overleggen hoe de medewerker deze vaardigheden kan verbeteren.

De leidinggevende van de OK geeft aan, net als de andere leidinggevendenden, dat de medewerkers de belangrijkste kennis en competenties bezitten. Niet elke medewerker heeft dezelfde competenties, maar door de grote van de groep operatieassistenten is binnen de teams de benodigde kennis aanwezig. De organisatie zou bij kunnen dragen aan het verbeteren van de kennis en/of competenties door op een bepaalde manier bewustwording te creëren, zodat het belang van de competentie(s) duidelijk wordt gemaakt.

Op de afdeling Oncologie is de laatste jaren minder geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering dan eigenlijk nodig was. De ontwikkelingen gaan vaak sneller dan de verpleegkundigen kunnen bijhouden. De leidinggevende heeft dit probleem opgepakt, maar het probleem is niet in een aantal jaren op te lossen. Daar is geld voor nodig en dat geld is er door de bezuinigen niet. Het is volgens de leidinggevende niet alleen een financiële kwestie. De kennis en vaardigheden die tijdens de opleiding worden behaald, worden in de loopbaan, buiten de werkzaamheden, nooit getoetst. De leidinggevende ziet wel mogelijkheden in het e-learning systeem om bepaalde vaardigheden te gaan toetsen. Hierdoor wordt de verpleegkundige op een bepaalde manier geprikkeld om de kennis up-to-date te houden.

4.2.2. Informatiedeling

Het delen van informatie gaat over het algemeen goed volgens de respondenten. De afdelingen Spoedeisende Hulp en Oncologie bespreken vaak meerdere keren per week een casus. Dat is een gebeurtenis van de afgelopen week die wordt uitgelicht. Op die manier leren de werknemers om te gaan met situaties. Daarnaast vangt men in de wandelgangen en tijdens een overdracht volgens verschillende respondenten ook veel kennis op van andere collega's. Tevens zijn er protocollen beschikbaar die bijdragen aan een betere informatiedeling onder werknemers. Protocollen zijn boeken waarin informatie wordt gedeeld op specifieke gebieden. De respondenten van de Intensive Care geven aan dat collega's verschillende aandachtsgebieden hebben, bijvoorbeeld een persoon die gespecialiseerd is in wonden. Volgens de respondenten bestaat er een goede overdracht van kennis tussen de verpleegkundigen en de persoon die een extra aandachtsgebied heeft. Zij zijn vaak gemakkelijk bereikbaar en aanspreekbaar.

Één respondent geeft aan dat de kennisdeling niet altijd soepel verloopt.

'Mensen die zich gespecialiseerd hebben, hebben vaak een wat andere blik op problemen dan mensen die dat niet hebben, dat is gewoon zo. Dus je gaat jezelf meer verdedigen. Je pikt wel dingen op van andere mensen, maar je bent vaak ook eigen professional. Je doet het ook graag op je eigen manier.'
(Respondent 11, IC)

'We zouden meer van elkaar op kunnen steken daarin, de groep is sowieso heel groot, dus er moet heel veel kennis zijn dan. Maar dan moet je daar wel allemaal voor openstaan.' (Respondent 11, IC)

Bij de OK wordt er ook gewerkt met een protocollenboek. Voor elk specialisme is er een protocollenboek aanwezig waar de operaties in staan. Vakoudsten, oudere werknemers die gespecialiseerd zijn in een bepaald specialisme, hebben de taak om dit protocollenboek up-to-date te houden. Volgens de respondenten van de OK wordt er in de wandelgangen ook informatie gedeeld op basis van gebeurtenissen of voor de start van een OK.

Het delen van informatie tussen jong en oud verloopt niet altijd even gemakkelijk. Verpleegkundigen voelen wel de plicht om de leerlingen/beginners weg te wijzen, maar er wordt ook aangegeven dat er niet altijd genoeg tijd voor is. Een respondent geeft aan dat het af en toe veel te druk is en dat de leerlingen dan uit het oog worden verloren. Op de afdelingen wordt er wel gewerkt met een buddy-systeem. Een buddy-systeem houdt in dat de leerling wordt gekoppeld aan een werknemer en dat die werknemer deze leerling begeleidt. Het delen van informatie tussen 'jong en oud' verloopt hier beter. Op het buddy-systeem wordt later in dit hoofdstuk op terug gekomen.

Er werken op de afdelingen over het algemeen redelijk veel oudere werknemers met veel kennis. Deze kennis wordt, wanneer er tijd is, goed overgedragen wanneer de werknemers hiervoor open staan. Het openstaan voor informatiedeling is niet altijd vanzelfsprekend op de afdelingen.

Werknemers kunnen veel van elkaar leren. De oudere werknemers kunnen veel leren van de jongeren door middel van nieuwe theoretische kennis vanuit de opleiding en de jonge werknemers van de ouderen door de ervaring die zij hebben. Niet alles kan worden opgevangen door theoretische regels of getallen en daardoor is de informatiedeling tussen jonge en oude werknemers cruciaal voor het optimaal kunnen uitvoeren van de werkzaamheden.

Tijdens de observaties werd zichtbaar dat informatiedeling tussen collega's of tussen jonge en oudere werknemers op alle afdelingen aanwezig is. Zoals aangegeven in de interviews werd dit ook

zichtbaar door de observaties door middel van protocollen, rechtstreeks contact met collega's en tussendoor in de wandelgang. Zowel oudere medewerkers delen informatie met elkaar als jonge werknemers, maar ook jongere en oudere werknemers onderling.

4.2.3. Fysieke gezondheid

Verpleegkundigen en operatieassistenten over de fysieke gezondheid

Tien van de zestien respondenten geven aan dat hun fysieke gezondheid goed is. Zij geven aan op tijd rust te pakken, gezond te eten, structuur aan te brengen in hun leven en een goede balans te zoeken werk-privé. Daarnaast zijn sporten, fietsen, yoga oefeningen en wandelen volgens de respondenten erg belangrijk om fysiek gezond te blijven. Respondenten die aan hebben gegeven fysiek niet (geheel) gezond te zijn, zijn vaak vanwege ziekte veel energie verloren en zijn hierdoor fysiek ook minder gezond. Een respondent van de OK geeft een andere reden. Deze respondent voelt zich fysiek niet gezond, omdat de diensten, voornamelijk bereikbaarheidsdiensten, opbreken. De bereikbaarheidsdiensten veroorzaken veel stress.

'Vooral 's nachts. Kom je net uit je bed en dan is het meteen hyper. Het is altijd gillende spoed. Alle spoed komt hier naartoe, omdat we gespecialiseerd zijn in cardio en het Maxima 's nachts niet werkt.'
(Respondent 13, OK)

Maar weinig respondenten kunnen aangeven wat de organisatie op dit moment voor middelen inzet of maatregelen neemt om de fysieke gezondheid van de werknemers op peil te houden of te verbeteren. Een maatregel die in de interviews naar boven komt is het fietsplan. Daar wordt vervolgens weer kritiek op gegeven, doordat er maar een aantal werknemers voor in aanmerking komen. Werknemers die verder weg wonen kunnen geen gebruik maken van de regeling, terwijl zij vaak ook een lange route naar een station moeten afleggen. Daarentegen geven respondenten van de Intensive Care aan dat zij vinden dat er veel hulpmiddelen, zoals de tilliften, worden aangeboden om het werk daardoor fysiek gezien zo makkelijk mogelijk te maken.

Op de vraag of de organisatie in de toekomst kan bijdragen aan het verbeteren of op peil houden van deze fysieke gezondheid wordt door verschillende respondenten een opmerkelijk antwoord gegeven. Zij geven aan dat zij het prettig zouden vinden als er een sportgelegenheid zou komen. Deze sportgelegenheid heeft bestaan, maar is ook weer verdwenen. Een aantal respondenten geeft aan dat zij geen gebruik konden maken van deze sportgelegenheid. Dit had met name te maken met het feit dat de tijden afgestemd waren op mensen die een kantoorbaan hebben. De meeste

respondenten werken onregelmatig en geven aan dat daar onvoldoende rekening mee is gehouden met als gevolg dat zij vaak geen gebruik konden maken van de sportfaciliteiten. Tevens is er behoefte aan meer training door een fysiotherapeut ten aanzien van duw- en tiltechnieken. Op deze manier weten de werknemers hoe zijn hun lichaam op de juiste manier moeten gebruiken wanneer zij bijvoorbeeld moeten bukken of moeten tillen. Deze training vindt op dit moment nog te weinig plaats. Door de respondenten wordt aangegeven dat de onregelmatige diensten ook invloed hebben op de fysieke gezondheid. Door de onregelmatige diensten hebben de werknemers vaak minder slaapuren, waardoor zij fysiek gezien niet kunnen aansterken.

‘Vroeger was er zo’n regeling. Boven de 50 jaar hoefde je geen nachtdiensten meer te draaien en ik denk dat dat wel een bijdrage zou leveren aan je fysieke gesteldheid.’ (Respondent 12, IC)

Op de OK zou er veel kunnen worden veranderd volgens de respondenten. Volgens een respondent staat veel apparatuur op een onmogelijke positie. Wanneer de werknemer iets aan wilt sluiten op de apparatuur moet hij of zij zich in allerlei bochten wringen om het apparaat op de goede stand te kunnen zetten. Daarnaast zijn de röntgenschorten op de OK erg zwaar. Volgens een respondent wordt de bewegingsvrijheid door de schorten ontzettend belemmerd.

De fysieke gezondheid van 45+ers is niet bij alle geobserveerde werknemers optimaal. Er zijn veel werknemers die fysieke ongemakken kennen en dit uit zich in moeite hebben met bukken en tillen. Er zijn voldoende middelen aanwezig om de fysieke gezondheid zo goed mogelijk op peil te houden, bijvoorbeeld door tilliften. Daarbij moet worden opgemerkt dat er vaak drie werknemers moeten helpen bij het tillen van een persoon door middel van een tillift. Niet alle middelen worden altijd gebruikt, omdat de werknemer wat verder moet lopen om deze middelen te halen. Een werknemer kiest er dan voor om de werkzaamheden zonder hulpmiddelen te verrichten, wat kan resulteren in fysieke klachten.

Managers over de fysieke gezondheid

Over het algemeen hebben de leidinggevenden het idee dat de fysieke gezondheid van de werknemers vrij goed is.

De fysieke gezondheid van de verpleegkundigen op de IC is volgens de leidinggevende vrij goed, maar merkt wel dat er bovenin het bewegingsapparaat soms fysieke problemen opspelen. De manager kan niet duidelijk aangeven of deze problemen werk gerelateerd zijn of zijn ontstaan door werkzaamheden of activiteiten buiten het ziekenhuis.

Op de SEH is de fysieke gezondheid van de werknemer erg wisselend. Op de SEH werken oudere verpleegkundigen die fysiek gezien nog erg gezond zijn, maar ook verpleegkundigen die kampen met lichamelijke klachten. De leidinggevende heeft het idee dat de klachten zijn ontstaan door een combinatie van het werk in het ziekenhuis en werkzaamheden thuis. Wanneer de werkzaamheden in het ziekenhuis fysiek gezien te zwaar worden, gaat de leidinggevende in gesprek met de medewerker om te zien of er mogelijk andere mogelijkheden zijn voor deze verpleegkundige met betrekking tot bijvoorbeeld andere werkzaamheden. De manager vindt het op peil houden van de fysieke gezondheid voor een groot gedeelte ook een verantwoordelijkheid van de medewerker zelf.

De fysieke belasting op de OK is groot. Operatieassistenten moeten veel en lang staan en er is weinig tijd om tussendoor te bewegen. Op de afdeling is er een verhoogd percentage medewerkers met rug- en nekklachten. De organisatie heeft een krukjes ingezet, zodat de operatieassistent af en toe kan gaan zitten en de loodschorten die de afdeling gebruikt voor operaties met röntgenstraling zijn de lichtste versie die bestaat.

De leidinggevende van de afdeling Oncologie geeft aan dat regelmaat voor de verpleegkundige steeds belangrijker wordt. De werknemer kan steeds moeilijker met onregelmatigheden omgaan. Als werknemers verzuimen, verzuimen zij langer, omdat de afdeling Oncologie met betrekking tot leeftijd een redelijk 'oude groep' medewerkers heeft. De leidinggevende vindt de fysieke gezondheid voor een gedeelte eigen verantwoordelijkheid van de werknemer zelf, maar het werk op de afdeling moet fysiek gezien wel goed geregeld zijn en dat is op de afdeling goed geregeld, geeft de manager aan.

4.2.4 Mentale gezondheid

Verpleegkundigen en operatieassistenten over de mentale gezondheid

Alle zestien de respondenten geven aan dat de mentale gezondheid over het algemeen goed is. Door middel van gebeurtenissen te relativeren en te ontspannen kunnen zij redelijk goed omgaan met zware gebeurtenissen op de afdeling.

'Leeftijd heeft een bepaalde invloed. Je maakt zelf wat in je familie/omgeving mee en jouw empathisch vermogen wordt naarmate je ouder wordt toch wat groter. Jouw rugzakje wordt steeds voller.' (Respondent 1, SEH)

Als zich een vervelende situatie heeft voorgedaan dan heeft de werknemer wel tijd nodig om deze gebeurtenis een plek te kunnen geven. De werknemers onderling praten veel met elkaar over

gebeurtenissen om elkaar op die manier te steunen. De patiëntenbespreking of casusbespreking dragen ook positief bij aan de verwerking van vervelende gebeurtenissen. De respondenten geven daarnaast wel aan dat er niet altijd genoeg tijd is om de situaties voldoende te bespreken en het even een plekje te geven om vervolgens door te kunnen gaan met de werkzaamheden. Wanneer werknemers niet voldoende hebben aan de steun van de collega's en de leidinggevende bestaan er in het ziekenhuis ook maatschappelijk werkers of de pastor waar de werknemer terecht kan. De organisatie zou, volgens een aantal respondenten, de werknemer wat meer tijd moeten geven wanneer een vervelende situatie zich heeft voorgedaan. Er is te weinig tijd om bepaalde situaties na te bespreken. Dit heeft mede te maken met het aantal werknemers op de werkvloer. Te weinig personeel is een reden waardoor werknemers niet in de gelegenheid zijn om situaties te bespreken met elkaar en te analyseren. De werknemer heeft hier wel duidelijk behoefte aan.

'Daar is absoluut geen ruimte voor. Hier moet je doorhobbelen naar de volgende patiënt en de volgende kan iemand zijn met een schrammetje en de ander kan weer zo'n zwaar ongeval zijn of iemand met heel veel grote problemen. Daar blijf je soms mee rondlopen.' (Respondent 2, SEH)

Één respondent geeft aan dat het mogelijk een goed idee is om een soort spelletjesruimte in te richten, waardoor werknemers even het verstand op 0 kunnen zetten of zich bezig kunnen houden met een andere activiteit. Hierdoor zou de werknemer even van de afdeling afkunnen en alles loslaten wat er op de afdeling is gebeurd.

De observaties waren een momentopname en vonden plaats tijdens ochtenddiensten. Tijdens deze ochtenddiensten hebben zich geen ernstige situaties waardoor er sprake was van extra mentale druk. Over het mentale gedeelte kan worden gezegd dat de medewerkers tijdens de observaties opgewekt, goed gehumeurd en vriendelijk waren.

Managers over de mentale gezondheid

De mentale gezondheid van de werknemers op de IC is goed volgens de leidinggevende. Op het moment dat er een vervelende gebeurtenis heeft plaatsgevonden, vangen de collega's elkaar goed op. De mentale problemen komen voornamelijk door complexe problemen die ontstaan tussen werknemer en de familie van de patiënt. De familie van een patiënt is soms erg emotioneel en die emotie wordt soms op een onprettige wijze geuit richting een verpleegkundige. Volgens de leidinggevende van de SEH kan de ervaring van een oudere werknemer en daardoor de mogelijkheid tot relativeren een positieve invloed hebben op de mentale gezondheid. De mentale gezondheid van

de verpleegkundigen van de SEH is volgens de leidinggevende niet bij iedereen hetzelfde. De ene verpleegkundige kan beter met moeilijke situaties omgaan dan de andere verpleegkundige en dat kan te maken hebben met de ervaring van verpleegkundigen.

Op de OK hebben een aantal operatieassistenten het mentaal zwaarder dan andere operatieassistenten. Volgens de leidinggevende hebben problemen in de privésfeer hier voornamelijk invloed op, maar er bestaan ook werkgerelateerde problemen. Wanneer een medewerker een probleem heeft en hiermee naar de leidinggevende gaat, gaat de leidinggevende in gesprek met de medewerker. Daarnaast kan een afspraak worden gemaakt met een bedrijfsarts. Tevens kijkt de leiding naar de belastbaarheid en de zwaarte van de OK's. Operatieassistenten kunnen onderling goed met elkaar praten over gebeurtenissen, maar ook de medisch specialisten besteden extra aandacht aan de collega's wanneer er zich een traumatische situatie voordoet. De OK wordt dan ook stilgelegd, zodat collega's met elkaar kunnen praten. Daarnaast bestaat er in het ziekenhuis een BedrijfsOpvang Team (BOT) waar de werknemers op terug kunnen vallen. Volgens de leidinggevende van de afdeling Oncologie kunnen heftige gebeurtenissen lang blijven, maar de collega's kunnen onderling veel situaties met elkaar delen. Intervisie is een middel dat de leidinggevende heeft ingezet om casussen te bespreken en daardoor de mentale gezondheid op peil te houden. Daarnaast is er een werkgroep moreel beraad om ethische vraagstukken mee te bespreken en er zijn maatschappelijk werkers en geestelijke verzorgers in het ziekenhuis aanwezig om medewerkers te helpen met het verwerken van nare gebeurtenissen.

4.3 Bevindingen Motivation

4.3.1 Intrinsieke motivatie

Verpleegkundigen en operatieassistenten over intrinsieke motivatie

De wensen die de werknemers hebben worden over het algemeen vervuld. Men werkt met leuke collega's in een leuk team, heeft plezier in het werk, een goede leidinggevende, krijgt extra vakantie uren naarmate de werknemer ouder wordt en de werknemer krijgt redelijk veel mogelijkheden ten aanzien van training en opleiding.

'Cursussen kunnen volgen, dat te leren wat je wilt leren en die kant op kunnen gaan. Ik denk dat dat een van de belangrijkste dingen is, zodat mensen zichzelf kunnen ontplooien. Je kunt hier vragen wat je wilt, elke opleiding mag je volgen. Tenminste, als het realistisch is. Het moet geen acteeropleiding zijn.' (Respondent 10, IC)

De werknemers van de OK geven aan het leuk en prettig te vinden dat zij ook eens op andere specialismen kunnen staan. Zij geven aan als ze deze wens kenbaar maken, hier ook naar wordt gekeken en dat de werknemer ook op een ander specialisme mag werken.

Een respondent van de afdeling Oncologie geeft aan dat de aandacht voor de patiënt door de jaren heen wat minder is geworden. Dit komt voornamelijk door de (extra) andere taken die de werknemer heeft gekregen. Hierdoor is er weinig ruimte om eens bij de patiënt te gaan zitten en een fijn praatje te maken, wat voor veel patiënten het verblijf mogelijk wel aangenamer zou maken.

'Je moet gewoon meer in minder tijd. Je komt op de een of andere manier gewoon tijd te kort en dat gaat vaak ten koste van dat gesprek, het letterlijk even stilstaan bij de patiënt.' (Respondent 7, Onc)

Managers over intrinsieke motivatie

Alle leidinggevendenden vinden dat de werknemers op de afdelingen gemotiveerd zijn. De werknemers werken graag op de afdeling en dat zorgt voor een goede werkmotivatie.

Volgens de manager van de IC heeft de afdeling de laatste jaren een aantal onderwerpen goed opgepakt, waardoor de motivatie van de medewerkers ook beter is geworden. Het spoedinterventie team is hier een voorbeeld van. Daarnaast helpen verpleegkundigen van de IC een andere afdeling op het moment dat het rustig is op de IC. Op die manier kunnen de verpleegkundigen hun kennis en expertise op een andere afdeling delen met andere medewerkers. Op tijd uitleg geven over nieuwe apparaten draagt volgens de leidinggevende ook bij aan een goede werkmotivatie, zodat de medewerker op een juiste manier wordt voorbereid op de te verrichten werkzaamheden.

De manager van de OK geeft aan dat de intrinsieke motivatie in de werknemer zelf moet zitten. De opleiding tot operatieassistent is een specifieke keuze. De medewerker kan vakoudste, praktijkbegeleider of teamleider worden, maar daarin zijn vaak weinig mogelijkheden.

De leidinggevende van de SEH geeft aan dat de werkmotivatie verhoogd kan worden door successen wat vaker te vieren. Het is van groot belang dat de organisatie laat zien dat zij aandacht heeft voor de medewerkers. De verpleegkundigen hebben soms het idee dat zij er maar bijhangen. De manager Onc geeft aan dat de verpleegkundigen bepaalde mogelijkheden zien vervagen. Dat heeft voornamelijk te maken met de bezuinigingen, waardoor er minder training en opleiding kan worden aangeboden.

4.3.2 Werkmotivatie

Een respondent geeft aan dat er sprake is van terugkerende knelpunten ten aanzien van vakanties. Dit heeft te maken met vakanties, weekenden of feestdagen. Volgens de respondent wil niet elke werknemer begrijpen dat hij of zij niet altijd vrij kan zijn op de momenten dat de werknemers vrij willen. Deze knelpunten zorgen soms voor ontevreden werknemers. Volgens de respondent kan de organisatie hier weinig aan doen, de werknemer moet zelf realiseren dat zij niet altijd vrij kunnen krijgen wanneer dat zij willen.

Medewerkers hoeven niet veel te doen aan hun werkmotivatie, dat komt vanzelf, die zit er gewoon in volgens hen. Daarentegen geven de respondenten over het algemeen wel aan dat op het moment dat het erg druk is, zij het gevoel hebben dat ze in een productiefabriek werken.

‘Op het moment dat de organisatie heel dwangmatig bezig is met dat wij productie moeten leveren, dan krijg je dus de ene patiënt na de andere patiënt, terwijl de hoeveelheid personeel veel te weinig is op hetzelfde moment.’ (Respondent 11, IC)

Volgens een aantal respondenten zou de afstemming met de OK ook beter moeten en kunnen. Wanneer de operatie op de OK klaar is worden de patiënten meteen naar de afdeling gebracht, terwijl daar niet altijd meteen tijd en ruimte voor is. Dat betekent dat de werknemer soms een patiënt niet de volledige zorg kan bieden.

‘Een OK is nogal vlug geneigd van wij zijn klaar met de patiënt, hier is de patiënt. En die patiënt wordt dan afgeleverd of wij daar nou wel of geen tijd voor hebben. Dat zou wat genuanceerder kunnen.’ (Respondent 11, IC)

Een respondent heeft het gevoel dat het ziekenhuis vroeger één grote familie was, iedereen kende elkaar. Nu is het volgens de respondent een stuk anoniemer geworden.

De respondenten vragen zich ook af of het management op de hoogte is van wat er zich op de werkvloer precies afspeelt. Naar hun mening is het management redelijk onzichtbaar in de organisatie.

'Hoe de relatie zit met de werkvloer is dan toch niet zo simpel als dat ze dan soms bedenken.'
(Respondent 4, Onc)

De organisatie zou kunnen bijdragen aan deze werkmotivatie door eens per jaar een teamdag of feestje voor de afdeling te organiseren. Op deze manier leren werknemers elkaar ook op een andere manier kennen, in een andere setting. Dit gebeurt volgens een aantal werknemers nog te weinig. Het voornemen is er wel om dit eens per jaar te organiseren, maar meestal ontbreekt het geld. De Intensive Care heeft een tijd terug wel een feest georganiseerd en dit vonden de medewerkers ontzettend leuk.

4.3.3 Extrinsieke motivatie

Verpleegkundigen en operatieassistenten over extrinsieke motivatie

Alle respondenten zijn het er over eens dat waardering belangrijker is dan beloning.

Hier moet wel bij worden vermeld dat zij aan het woord 'beloning' erg snel 'het salaris' verbinden.

'Dat is verpleegkundige eigen, denk ik, dat ze niet zo naar de centen kijken.' (Respondent 5, Onc)

'Als je in de zorg werkt dan weet je dat je daarvan niet rijk zal worden. Maar dat is mijn uitgangspunt ook niet.' (Respondent 12, IC)

Het salaris moet volgens een respondent uiteraard wel goed kloppen. Het is niet het hoofddoel, maar het moet wel in verhouding zijn is de mening.

'In het begin zei ik altijd: 'als ik niks krijg, dan ga ik toch'. Maar die tijd is voorbij.' (Respondent 3, SEH)

'Voor niks komt niemand. We zijn geen Florence Nightingales meer' (Respondent 1, SEH)

Waardering is erg belangrijk voor de respondenten. Waardering krijgt de respondent van zijn collega's, patiënten en de directe leidinggevende. Het krijgen van een schouderklopje of een positieve terugkoppeling van de werkzaamheden zijn erg belangrijk voor de werkmotivatie van de werknemers.

Over het algemeen heerst wel het gevoel dat de werknemers meer gewaardeerd zouden kunnen worden door de organisatie en de medisch specialisten. De waardering vanuit de organisatie of medisch specialisten voelen de respondenten niet of nauwelijks. Men motiveert de werknemers enorm als zij te horen krijgen dat zij die dag goed hebben gewerkt. Volgens de respondenten zou dat meer uitgesproken mogen worden. Volgens een respondent zou de organisatie meer waardering kunnen tonen op de dag van de verpleging. Volgens deze respondent is dit een perfecte dag om de verpleegkundigen echt in het zonnetje te zetten en waardering te tonen.

De rode button die is verzonden naar alle medewerkers om de nieuwe website te promoten viel absoluut niet in de smaak. Het algemene beeld is dat deze rode button eerder demotiverend werkt dan motiverend. De respondenten zien het nut niet in van de actie en het kost volgens hen alleen maar heel veel geld, dat ze beter in andere projecten hadden kunnen steken.

Managers over extrinsieke motivatie

Op de vraag hoe belangrijk beloning is voor de medewerker wordt verschillend gereageerd door de leidinggevende.

De leidinggevendenden van de IC en afdeling Oncologie geven aan dat een financiële beloning maar voor een korte periode effect heeft. Volgens de manager van de afdeling Oncologie is heeft deze vorm van motiveren alleen effect als financiële bijdrage wordt beloofd, de medewerker het krijgt en het fysiek overgemaakt wordt. Het belonen van de medewerker door middel van het aanbieden van training en opleiding heeft volgens deze manager meer effect.

De afdeling OK en IC werken met een gratificatiemogelijkheid, de SEH wil dit in gaan zetten. Deze mogelijkheid houdt in dat de werknemers die zichzelf op een positieve wijze onderscheiden van de andere medewerkers een waarderingsbrief krijgen van het management van de afdeling met een kleine financiële bijdrage. Ten aanzien van het salaris kunnen de afdelingen niet meer bieden, omdat het salaris in de CAO is bepaald.

De leidinggevende van de OK heeft het idee dat beloning voor de medewerkers op de OK heel belangrijk is. De werknemers zouden graag een kraptoeslag willen zien op het moment dat de bezetting op de afdeling (te) laag is. De medewerkers moeten dan meer werkzaamheden verrichten in dezelfde tijd.

Volgens alle leidinggevendenden is waardering erg belangrijk voor de verpleegkundigen en operatieassistenten. Deze waardering kan worden getoond door een klopje op de schouder, het

geven van een compliment of het stilstaan bij een gebeurtenis. Collega's onderling tonen veel waardering richting elkaar. Op een aantal afdelingen is het tonen van waardering vanuit de leiding een aandachtspunt, omdat de leidinggevendenden het idee hebben dat de medewerkers weinig waardering vanuit de leiding ervaren.

4.4 Bevindingen Opportunity

4.4.1 Fysieke omgeving/Ergonomie

De fysieke omgeving zal worden beschreven per afdeling, omdat de antwoorden betrekking hebben op één afdeling en niet op alle afdelingen in de organisatie.

Verpleegkundigen en operatieassistenten over de fysieke omgeving

Op de afdeling Oncologie was de mening vrij duidelijk. De alarmbellen die de verpleegkundigen uit moeten zetten hangen heel onpraktisch. De werknemers moeten veel apparatuur aan de kant schuiven en soms over de patiënt heen hangen om deze bellen uit te kunnen zetten. Daarnaast zijn de kamers klein. Wanneer er bijvoorbeeld een rolstoel op de kamer moet, dan is het erg passen en meten. De televisies hangen abnormaal hoog voor de patiënten, waardoor zij niet comfortabel liggen als zij televisie willen kijken en daarnaast zijn er te weinig stopcontacten aanwezig op de kamers. Tevens kan de patiënt zichzelf in bed ook niet gemakkelijk optrekken. Tot slot, en misschien is dat wel het belangrijkste punt dat naar voren is gekomen, het materiaal. Er is over het algemeen onvoldoende materiaal, voornamelijk rolstoelen. Een respondent merkt op dat de afdeling is verdeeld in 2 units, unit A en unit B. Wat onhandig is aan deze units is het feit dat unit A heeft één kleine spoelkeuken en unit B beschikt over twee grote spoelkeukens. Dit is onpraktisch verdeeld. De fysieke omgeving heeft volgens de respondenten wel degelijk invloed op de vitaliteit. Voornamelijk met tillen moeten de werknemers goed opletten met hoe hun houding is om rugklachten te voorkomen. De alarmbellen, het zoeken naar materiaal dat ontbreekt en het extra moeten lopen heeft volgens de respondenten ook invloed op de vitaliteit. Niet fysiek gezien, maar mentaal, omdat het leidt tot ergernissen. Volgens de respondenten zou de organisatie, zoals hierboven reeds benoemd, meer training kunnen geven in tiltechnieken. Daarnaast moet de afdeling zorgen voor voldoende materiaal.

Op de afdeling SEH zijn voldoende tilmaterialen aanwezig, waardoor de werknemer de rug niet hoeft te overbelasten. Daarnaast is een groot pluspunt op de afdeling dat er betere stoelen zijn gekomen bij de computers. De oude stoelen zorgden nog wel eens voor rug- of nekkklachten en deze nieuwe stoelen zijn een duidelijke verbetering. De Spoedeisende Hulp beschikt over redelijk goede brancards, schuifplaten en bedden. De bedden kunnen gemakkelijk omhoog en omlaag.

Een respondent geeft aan dat het verblijf voor de patiënt prettiger gemaakt zou kunnen worden wanneer er een radio op de kamers wordt gezet. Een radio zorgt ten eerste voor een stukje ontspanning en ten tweede hoeft de patiënt dan niet letterlijk te volgen wat er in de kamer naast hem of haar gebeurt.

Één groot nadeel op de Spoedeisende Hulp, dat door de werknemers wordt ervaren, is dat er nooit daglicht is. Tevens kunnen de bedden slecht de kamers uit worden gereden, omdat er te weinig ruimte is.

Het hebben van een tillift en papegaai op de afdeling prettig zijn om mee te werken. Een tillift is een makkelijk middel om een patiënt mee op te tillen en een papegaai is een apparaat waarmee de patiënt zichzelf kan ophijzen.

De fysieke omgeving heeft op dit moment positief effect op de vitaliteit. Er zijn op de Spoedeisende Hulp voldoende materialen, buiten de tillift en papegaai, beschikbaar waardoor de werknemer nauwelijks hoeft te tillen. Op die manier hoeft de werknemer op deze afdeling zijn lichaam niet onnodig te belasten. De algemene mening is dat dit over het algemeen dan ook niet gebeurt, omdat er goed gebruik wordt gemaakt van de beschikbare materialen. Het daglicht en de radio's op de kamer van de patiënt zouden het werk wel een stuk aangenamer maken.

Op de Intensive Care wordt aangegeven dat de werknemers het erg prettig vinden om bij elk bed een tillift te hebben. De stoelen bij de computers worden ook gezien als een grote verbetering. De bediening van de apparatuur zou volgens een respondent kunnen worden verbeterd. De werknemers kunnen niet overal even goed bij. Bij dit punt van kritiek wordt overigens opgemerkt dat dit moeilijk is om te verbeteren, aangezien je met verschillende lengtes van mensen te maken hebt. Hierdoor kun je alle apparatuur en bediening niet voor elke werknemer goed afstellen.

De respondenten van de Intensive Care geven aan dat de fysieke omgeving invloed heeft op hun vitaliteit. De middelen die de IC heeft ingezet, zoals bijvoorbeeld een tillift en de stoelen bij de computers, maken het werk minder belastend. Dit is vervolgens zichtbaar met betrekking tot de vitaliteit van de werknemers. Wat daarnaast wel belastend is, is de bediening van de apparatuur. Echter dit is geen punt dat de organisatie kan verbeteren, omdat dit met de lengtes van de werknemers te maken heeft. De organisatie is van de gemiddelde lengte uitgegaan, om op die manier het voor de meeste werknemers zo gemakkelijk mogelijk te maken.

De respondenten van de OK vinden de krukjes op de Operatiekamers een grote verbetering. Het loodschoot, de armtafels en de toren waar de apparatuur aan hangt zouden verbeterd kunnen worden. Het loodschoot en de armtafels zijn voornamelijk erg zwaar. Wanneer een werknemer een operatie moet doen van acht uur, is het huidige loodschoot alles behalve prettig. Respondenten geven aan het loodschoot zwaar te vinden en daarnaast gaat de werknemer er ook extra door zweten

omdat het erg warm is. De toren waar de apparatuur aan hangt is onhandig, zwaar en moeilijk te verrijden volgens een respondent.

Drie van de vier respondenten van de afdeling OK geven aan dat de fysieke omgeving invloed heeft op de vitaliteit. Één respondent geeft aan het hier niet mee eens te zijn. Volgens de drie respondenten is het werken op de OK vrij zwaar. Dit heeft met name te maken met het lange staan en het gebruik maken van het lichaam als er bepaalde handelingen moeten worden verricht. De werknemers moeten veel tillen en bukken. Wanneer de respondenten bij een lange operatie staan, gaat het röntgenschort ook een rol ten aanzien van de vitaliteit en de zwaarte van het beroep. Uit de observaties is gebleken dat de fysieke omgeving op de meeste afdelingen redelijk op orde is. Echter, er zijn aandachtspunten te benoemen voor een aantal afdelingen. De belangrijkste aandachtspunten die zichtbaar werden tijdens de observaties, zijn de alarmbellen op de afdeling Oncologie en het daglicht op de Spoedeisende Hulp.

Het verplaatsen van de alarmbellen is noodzakelijk omdat deze alarmbellen erg onhandig boven een patiënt zijn gemonteerd, waardoor de verpleegkundigen over een patiënt heen moet hangen om deze uit te kunnen zetten. Het daglicht op de Spoedeisende Hulp is een aandachtspunt, omdat dit het werkplezier en energie verder optimaliseert en dat komt vervolgens ten goede aan de vitaliteit van de medewerkers.

Managers over de fysieke omgeving

Tijdens de bouw van de nieuwe IC heeft de organisatie rekening proberen te houden met ergonomische aspecten. Omdat er op de IC medewerkers werken met verschillende lengtes, kan de inrichting nooit voor elke werknemer ideaal worden gemaakt. Volgens de leidinggevende moeten de verpleegkundigen blijven bukken en tillen, maar dat is inherent aan het vak. De veel hulpmiddelen worden op de IC aangeboden, om het de verpleegkundige fysiek gezien zo makkelijk mogelijk te maken. De manager bedenkt toch twee punten die beter hadden gekund op de IC. Zelftrekkende lades op de kamers zouden fysiek gezien beter zijn geweest en op de geïsoleerde kamers staan te weinig kasten, waardoor de verpleegkundigen zich nog wel eens verstrekken.

De leidinggevende van de SEH geeft aan daglicht te willen hebben op de afdeling. Dit punt wordt ook door een aantal verpleegkundigen in de interviews aangehaald. Wanneer een medewerker dagdienst heeft, ziet hij of zij de hele dag geen licht. Tegen de tijd dat de medewerker naar huis gaat is het buiten inmiddels ook donker. Een positief punt op de SEH is dat de afdeling nieuwe stoelen heeft gekregen, waardoor de houdingen van de werknemers achter de computer is verbeterd.

De manager van de afdeling Oncologie is redelijk tevreden over de patiëntenkamers. De afdeling heeft meer en betere bedden en computers gekregen, waardoor de fysieke omgeving is verbeterd.

Op de OK wordt er gekeken naar het gewicht van de netten, zodat de medewerker niet te zware netten hoeft te tillen. Netten zijn doeken waar materialen voor op de O.K. inzitten. Daarnaast kijken de managers kritisch naar de plaatsing van de apparatuur, waardoor de medewerker niet te zwaar hoeft te tillen. De omloopkarren zijn slecht, maar volgens de manager komen er dit jaar nieuwe betere karren.

4.4.2 Werkdruk

Verpleegkundigen en operatieassistenten over werkdruk

De werkdruk is op de afdelingen over het algemeen hoog. Vaak zijn dit piekmomenten. De hoge werkdruk wordt niet elke minuut van de dag ervaren. Het ervaren van hoge werkdruk heeft ook te maken met het feit dat verpleegkundigen met verschillende disciplines te maken hebben. Hierdoor lopen de werkzaamheden niet altijd even goed door. Op de Spoedeisende Hulp heeft de werkdruk voornamelijk te maken met het aantal patiënten. Het is verschillend hoe de werknemers deze werkdruk ervaren.

'Als het druk is, dan ben ik eigenlijk op mijn best, want dan zijn al mijn zintuigen gespist. Dan is het gewoon aanpoten, lekker doorwerken. Ik ben meer het type niet lullen, maar bellen.' (Respondent 1, SEH)

De afdeling is blij dat ze triage inzetten, wachtkamermanagement, waar wordt bepaald welke patiënt voorrang moet krijgen en wat de klachten van de patiënt zijn. Daarnaast moeten de werknemers op deze afdeling redelijk veel avond- en nachtdiensten draaien, waardoor de werkdruk voor deze medewerkers wordt verhoogd.

Op de afdeling Oncologie is de fysieke werkdruk redelijk laag en de mentale werkdruk hoog. Daarnaast kunnen er veel zaken door elkaar heenlopen. Het kan zijn dat de verpleegkundige voor acht mensen zorgt, dat er bij twee mensen familie is die veel aandacht vragen en te woord moet worden gestaan, de telefoon gaat en die moet worden opgenomen, medicijnen moeten worden toegediend en de verpleegkundige is daarnaast verantwoordelijk voor het 24-uurs steunpunt. Of dat er een opname binnenkomt, de arts visite wilt lopen en dat daarnaast nog een patiënt naar een onderzoek moet. Allemaal zaken die door elkaar heen lopen, waardoor de werkdruk wordt verhoogd. De IC heeft ook te maken met een hoge werkdruk, al zegt één respondent deze hoge werkdruk niet te voelen. De respondenten geven aan dat het inherent is aan de afdeling en dat het meestal piekmomenten zijn. Één respondent geeft aan dat deze hoge werkdruk soms ook gecreëerd wordt.

Dit heeft voornamelijk te maken met de afstemming met de OK. Vaak worden er veel patiënten tegelijk gebracht, terwijl daar niet altijd meteen ruimte of tijd voor is.

Op de OK ervaren de respondenten ook een hoge werkdruk. Deze hoge werkdruk zit voornamelijk in te weinig personeel en te korte pauzes. Soms zijn er OK's van acht uur met een kleine pauze van tien minuten, waardoor werknemers vermoeid raken. Dan heeft de werknemer te weinig tijd om even tot rust te komen. Daarnaast is er te weinig personeel, maar moet men wel dezelfde werkzaamheden verrichten als toen er nog meer personeel was. Hierdoor ervaart de werknemer ook een hoge werkdruk.

Vaak kan er aan deze werkdruk weinig gedaan worden, omdat dit nou eenmaal bij de afdeling hoort. Toch halen een aantal respondenten van de afdeling oncologie een paar aandachtspunten aan.

Allereerst een betere communicatie en afstemming. Dit houdt in dat er vaker op situaties teruggekomen moet worden, ook met de patiënt. De arts moet meer uitdragen dat hij of zij de hoofdbehandelaar is en niet altijd de assistenten er op afsturen. Daarnaast zou het prettig zijn als er geen onderzoeken tijdens de middagpauzes zouden plaatsvinden. Dan hebben de meeste verpleegkundigen pauze en is de bezetting op de afdeling laag. Het zorgen voor voldoende materialen wordt ook gezien als een punt dat de werkdruk kan verlagen. Hierdoor is de doorstroom beter en komt de verpleegkundige niet voor verrassingen te staan qua tijd die van tevoren niet ingecalculereerd zijn.

Op de afdeling Spoedeisende Hulp zou er logistiek gezien het een en ander kunnen veranderen, waardoor de doorstroom van patiënten beter zou kunnen. Dit heeft vervolgens positief effect op de werkdruk.

Op de afdeling IC zou er een betere afstemming moeten komen tussen de OK en de IC. Hierdoor ontstaat een betere doorstroming van de patiënten en de werkzaamheden op de IC. Tevens zijn de pauzes niet goed afgestemd op de werkzaamheden. Voornamelijk tijdens het avondeten is het een grote chaos. Dan zijn er veel werknemers eten, terwijl er ook veel patiënten binnenkomen. Volgens de respondenten moet dit beter worden gepland.

Volgens de respondenten van de OK zou de werkdruk kunnen worden verlaagd door meer personeel of minder OK's. Daarnaast zouden de pauzes wat langer mogen, zodat de werknemers het verstand even op 0 kunnen zetten om vervolgens met nieuwe energie te beginnen aan een volgende operatie. Het ervaren van werkdruk is volgens de respondenten aangegeven bij de leidinggevenden. Zij kunnen hier niet altijd iets aan doen, omdat het ook inherent is aan de afdeling. Wanneer er punten zijn waar de organisatie wel invloed op zou kunnen hebben, worden deze punten volgens de respondenten serieus bekeken door de leiding.

Alle respondenten geven aan dat werkdruk invloed heeft op de vitaliteit. Een respondent geeft aan dat er op de afdeling veel mensen rondlopen die ook veel zaken naar zich toetrekken, hierdoor wordt

de werkdruk nog hoger en kom je afgemat thuis. Het begeleiden van leerlingen zorgt ook voor een verhoging van de werkdruk, omdat je naast je eigen werkzaamheden ook continu de leerling moet begeleiden. Dit heeft invloed op de energie van de werknemer en dus op de vitaliteit. Het aantal dagen achter elkaar moeten werken staat ook in verbinding met de hoge werkdruk. Een aantal werknemers werkt vijf of zes dagen achter elkaar waardoor zij merken dat de werkdruk wordt verhoogd en de energie verdwijnt. De respondenten benadrukken dat dit ook echt met situaties te maken heeft. De ene dag is het rustiger dan de andere dag en kun je makkelijker vijf dagen achter elkaar werken, maar als het op de eerste drie dagen erg druk is geweest worden de laatste twee dagen moeilijk. Het hebben van voldoende pauzes is ook van groot belang. Hierdoor haalt de organisatie de werkdruk even weg en kan de werknemer zich 'opladen' voor een nieuwe operatie of voor het vervolg van een operatie. Voldoende rustmomenten en tijd om voldoende te eten en drinken zijn hierdoor belangrijk voor de vitaliteit.

De werkdruk die de meeste werknemers hebben aangegeven te voelen was tijdens de observaties niet tot nauwelijks zichtbaar. De werknemers hadden het druk, maar er ontstonden geen stresssituaties waarbij de werkdruk niet was te overzien. Dit komt mede doordat de observaties hebben plaatsgevonden tijdens een ochtenddienst, dat meestal de meest rustige dienst van de dag is. Het ervaren van werkdruk is erg gebonden is aan het moment van de dag.

Managers over werkdruk

Volgens alle leidinggevende hebben de verpleegkundigen en operatieassistenten te maken met hoge werkdruk, maar dit is inherent aan de afdeling. Op de afdelingen zijn er rustige momenten, maar ook hele hectische momenten. Alle afdelingen hebben te maken met spoedopnames of spoedoperaties, waardoor de werkdruk wordt verhoogd. Volgens de leidinggevende hoort dit bij de afdeling en krijgen werknemers daar ook energie van. De late dienst is een knelpunt op de IC. Op dat moment komen de laatste OK's binnen, zijn er spoedopnames, radiologische onderzoeken en staan er minder mensen op de afdeling door bijvoorbeeld avondpauze. De verpleegkundigen kunnen bij de leiding aangeven, wanneer zij qua vitaliteit dreigen achteruit te gaan, dat zij op een ander deel van de afdeling willen werken.

Op de SEH zijn de avonddiensten de diensten met de hoogste werkdruk. In die dienst komen, in vergelijking met andere dagdelen van een dag, veel patiënten binnen. De leidinggevende benadrukt dat er twee soorten werkdruk bestaan. Ten eerste kan het druk zijn, omdat er heel veel patiënten binnenkomen, maar de verpleegkundigen kunnen ook werkdruk ervaren omdat de organisatie van de werkzaamheden niet goed verloopt. Wanneer een werknemer veel drukke diensten of avonddiensten achter elkaar heeft gedraaid kost het herstellen van de diensten meer tijd.

De oudere werknemers van de OK geven aan zich fysiek gezien minder sterk te voelen na een drukke dienst waarbij de werkdruk hoog is. De leidinggevende geeft aan dat de werknemer ook veel uren draait tijdens een dienst, per 1 oktober 2012 zijn deze uren aangepast en gaan de werknemers van de OK één uur minder per dag draaien. Dit houdt in dat de werknemer van een 9-urige werkdag naar een 8-urige werkdag gaat.

De werkdruk op de afdeling Oncologie heeft voornamelijk te maken met communicatie. Door beter te communiceren zouden bepaalde werkzaamheden van een verpleegkundigen tijdelijk over kunnen worden genomen door een collega. Om hiermee een start te maken heeft de leidinggevende evaluaties ingezet. De evaluatie vindt plaats voor de ochtendpauze en tijdens deze evaluatie wordt de ochtend in het kort besproken. De verpleegkundigen kunnen aangeven waar zij tegenaan zijn gelopen of wat goed ging tijdens de ochtenddienst. Vervolgens wordt er vooruit gekeken richting de middagdienst, waardoor de verpleegkundigen zich op een bepaalde manier voor kunnen bereiden op die dienst. De frustratie bij de medewerkers zit vaak in het feit dat er soms materialen ontbreken.

4.4.3 Privéomstandigheden

Negen van de zestien respondenten geven aan dat er tijdens hun loopbaan privéomstandigheden hebben meegespeeld die de vitaliteit van de werknemer hebben beïnvloed. Dit had voornamelijk te maken met overlijden, ziektes of scheidingen. Vier respondenten geven aan dat dit vervolgens ook zichtbaar was in de werkzaamheden, omdat die persoon op dat moment alle energie kwijt was en erg moe was. Daarnaast hadden de privéomstandigheden soms ook effect op het humeur van de medewerkers. Één respondent geeft aan daardoor minder te zijn gaan werken, omdat de thuissituatie door de gebeurtenis is veranderd. De respondenten geven aan dat zij genoeg ruimte krijgen van de organisatie wanneer hen in de privésfeer iets overkomt. Zij kunnen dit ten alle tijden aangeven aan de leidinggevende en die probeert hier een passende oplossing voor te vinden.

4.4.4 Relatie met leidinggevende

Verpleegkundigen en operatieassistenten over de relatie met de leidinggevende

Vijftien van de zestien respondenten geven aan dat zij een goede relatie met zijn of haar leidinggevende ervaren. Deze goede relatie komt voornamelijk vanwege het feit dat de leidinggevende vriendelijk is, goed benaderbaar en hart heeft voor de zaak. De respondenten hebben het gevoel dat zij met problemen bij de leidinggevende terecht kunnen, dat zij ook serieus naar deze problemen kijken en actie ondernemen waar mogelijk. Wanneer de respondenten spreken over teamleiders wordt wel aangegeven het met de ene teamleider het beter te kunnen vinden dan met de andere teamleider. Deze eerste teamleider zoeken de werknemers dan bewust ook meer en

sneller op. De geïnterviewde geven aan dat zij het prettig vinden dat de leidinggevende ook zichtbaar is op de afdeling.

'De manier waarop hij zich profileert is uitermate prettig. Ik heb ook altijd de indruk dat hij in ieder geval probeert de dingen zo goed mogelijk te veranderen en te verbeteren.' (Respondent 4, Onc)

Één respondent is niet tevreden over de relatie met de leidinggevende. Deze ontevredenheid komt voort uit het feit dat de respondent vindt dat er te veel conflicterende belangen zijn. Volgens deze respondent kijken leidinggevers top-down naar het organisatie idee en kijken de verpleegkundigen bottom-up. Deze verschillende belangen botsten volgens de respondent. Deze werknemer geeft aan dat de werknemers te vaak bepaalde onderwerpen moeten aankaarten, voordat hier ook daadwerkelijk iets mee gedaan wordt.

Slechts acht van de zestien respondenten denken dat de relatie met de leidinggevende invloed heeft op de vitaliteit. De respondenten, die geloven dat de relatie met de leidinggevende invloed heeft op de vitaliteit, hebben het idee dat wanneer men voelt en ervaart dat er iemand voor je is, de deur openstaat en je er met je (eventuele) problemen daar terecht kunt dat dat wel degelijk goed is voor de energie, het werkplezier en de motivatie. Dat heeft vervolgens volgens de respondenten invloed op de vitaliteit. Het creëren van een goede onderlinge band is voor de werknemers erg belangrijk volgens de respondenten.

Managers over de relatie met hun medewerkers

De leidinggevers zijn over het algemeen erg tevreden over de relatie met hun medewerkers. Zij denken dat dit andersom ook zo wordt ervaren.

De leidinggevers geven aan laagdrempelig te willen zijn, aanspreekbaar en een luisterend oor te willen bieden. De leidinggevende van de IC geeft aan trots te zijn op de openheid tussen de medewerkers en de leidinggevende. Wanneer er een luisterend oor wordt geboden, de leidinggevende problemen tijdig signaleert, meedenkt en oplossingen zoekt, heeft dat effect op de vitaliteit van de medewerkers.

4.4.5 Sociale steun

Verpleegkundigen en operatieassistenten over sociale steun

Alle respondenten geven aan dat zij het gevoel hebben dat zij sociale steun krijgen wanneer zij dit nodig hebben. Deze sociale steun komt volgens de respondenten voornamelijk vanuit de directe leidinggevende en collega's, niet vanuit de rest van de organisatie.

'Ik kan altijd bij mijn leidinggevende terecht, maar we hebben ook senior verpleegkundigen waar we bij terecht kunnen. Die sociale steun krijg je hier hoe dan ook.' (Respondent 4, Onc)

Negen respondenten geven aan deze sociale steun al een keer nodig te hebben gehad. Deze respondenten vroegen om deze sociale steun, omdat er iets was gebeurd in de privésfeer of omdat zij met een ernstige situatie op het werk te maken hadden gekregen.

'Het geeft je net zo'n steuntje in de rug.' (Respondent 13, OK)

Één respondent geeft aan deze sociale steun een keer nodig te hebben gehad, maar de respondent heeft het toen niet gekregen. Dit is inmiddels zoveel jaren geleden dat de respondent aangeeft de sociale steun waarschijnlijk nu wel te krijgen wanneer de werknemer er om zou vragen.

Alle zestien de respondenten geven aan dat het krijgen van sociale steun effect heeft op de vitaliteit. Persoonlijke aandacht is belangrijk voor de werknemers. Zij hebben het idee dat je energie en een goed gevoel krijgt bij het ervaren van deze sociale steun. Dit komt voornamelijk omdat mensen zich gehoord voelen, merken dat mensen hen begrijpen en het kunnen delen met elkaar.

'Ik zeg altijd; 'gedeelde smart is halve smart', daarom ben ik er ook een voorstander van als je het meteen kenbaar maakt. Dan kun je rekening houden met elkaar. Dan heb je het meteen vooraan te pakken.' (Respondent 1, SEH)

Over het algemeen steunen mensen elkaar op de afdelingen. Of het nou te maken heeft met het overnemen van bepaalde werkzaamheden of het bieden van een luisterend oor, de werknemers geven elkaar steun.

Managers over sociale steun

Alle leidinggevendenden geven aan dat er op de afdelingen sprake is van het geven en ontvangen van sociale steun. De verpleegkundigen onderling geven elkaar veel sociale steun en de leidinggevendenden proberen die steun ook te geven. Het geven en ontvangen van sociale steun tussen verpleegkundigen kan bijvoorbeeld in de vorm zijn van het bespreken van een traumatische gebeurtenis tot het overnemen van een dienst. De leidinggevendenden proberen signalen op te pikken om vervolgens met de medewerker(s) te bespreken wat mogelijk een passende oplossing zou kunnen zijn voor een probleem. Het is daarnaast ook de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf om het probleem tijdig aan te geven. Het bieden van hulp is volgens de leidinggevendenden belangrijk voor de vitaliteit van de medewerkers.

4.4.6 Communicatie in de organisatie

Er bestaan verschillende meningen over het onderwerp communicatie. Een aantal respondenten vindt de communicatie in het ziekenhuis goed en de meeste respondenten geven aan dat de communicatie in het ziekenhuis kan worden verbeterd.

Door middel van de Catharina berichten en de Catharina boekjes die in het ziekenhuis worden verspreid, wordt de medewerker op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen in het ziekenhuis.

Ten aanzien van de communicatie met de verschillende lagen in de organisatie geven de respondenten aan dat deze communicatie beter moet. Een HR afdeling was voorheen veel meer zichtbaar op de afdelingen en dat is volgens de respondenten alleen maar minder geworden. De respondenten geven aan dat een afdeling als HR niet tot nauwelijks zichtbaar is.

Daarnaast moet de communicatie tussen arts en verpleegkundige worden verbeterd. Deze communicatie loopt nu nog vaak langs elkaar heen. Artsen zijn soms moeilijk te bereiken en een respondent van de Spoedeisende Hulp geeft aan dat een arts niet altijd bereid is om naar de afdeling te komen.

Volgens de respondenten heeft dit een negatieve invloed op de vitaliteit. De werknemer raakt hierdoor gestrest, de organisatie van de werkzaamheden verloopt niet volgens plan en dat kost vervolgens energie.

4.5 Bevindingen High Performance Work Practices

4.5.1 Doorgroeimogelijkheden

Dertien van de zestien respondenten geven aan geen wens meer te hebben om door te groeien binnen de organisatie. Één verpleegkundige geeft aan misschien ooit nog op de Intensive Care te willen werken (deze respondent is nu werkzaam op een andere afdeling in het ziekenhuis). Die mogelijkheid wordt, zoals het er nu naar uitziet, ook geboden. De twee andere respondenten zouden binnen de afdeling meer willen groeien. Bij de dertien respondenten is leeftijd een van de belangrijkste redenen om niet meer door te willen groeien binnen de organisatie. De werknemers zijn over het algemeen tevreden met de functie die zij op dit moment hebben.

Alle zestien de respondenten hebben het idee dat doorgroeien effect heeft op de vitaliteit van een werknemer. Veertien van de zestien respondenten verbinden doorgroeien positief aan vitaliteit en twee respondenten geven aan dat doorgroeien een negatief effect kan hebben op de vitaliteit. Zij geven aan dat het erg veel energie van de werknemer zal vragen, omdat je meer moet gaan leren en meer verantwoordelijkheden krijgt. Senior verpleegkundigen moeten bijvoorbeeld problemen oplossen die zich voordoen op de afdeling en moeten vaak overwerken. Dat heeft volgens een respondent effect op je privéleven en op je vitaliteit. De andere dertien respondenten benaderen het doorgroeien positief. Zij geven juist aan dat je meer energie krijgt van het doorgroeien binnen een organisatie, omdat je meer uitdaging krijgt in je werk.

'Je wordt toch gemotiveerd, geprikkeld en er zijn mogelijkheden. Ik denk dat dat positief invloed heeft op de vitaliteit.' (Respondent 9, IC)

Wanneer men dat aangeeft aan de leidinggevende, bijvoorbeeld tijdens een Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP) gesprek, dan wordt er gekeken wat de mogelijkheden zijn voor die persoon. Dat kan een andere functie zijn, maar ook extra taken. Een respondent geeft aan dat het vaak lastig is in een organisatie als deze om door te groeien, omdat er vaak maar weinig leidinggevende functies zijn. De respondent benadrukt dat de werknemer zich dan beter op andere taken kan focussen.

'Als jij je blind staart op een functie die er misschien nooit komt voor jou, dan doe je jezelf gewoon in een hele hoop dingen te kort.' (Respondent 1, SEH)

4.5.2 Training/opleiding

Verpleegkundigen en operatieassistenten over training/opleiding

Binnen de organisatie wordt erg veel training en opleiding aangeboden en dit aanbod wordt ook goed gecommuniceerd op de afdeling of tijdens de POP gesprekken. Onder deze training en opleiding vallen klinische lessen, symposia, CLIC e-learning, themadagen, agressietraining, traumatraining, reanimatiecursus, Advanced Life Support, apparaat uitleg en andere vakinhoudelijke cursussen.

Respondenten geven aan dat het af en toe moeilijk is om training of opleiding te volgen, omdat het onder werktijd valt. Dan is de bezetting op de afdeling niet groot genoeg om meer mensen de mogelijkheid te geven om de training te volgen. Tevens valt de apparaat uitleg op de OK vaak in een koffiepauze. Hierdoor hebben de werknemers geen tijd om even een rustmoment te pakken.

Daarnaast geven een aantal respondenten aan een paar jaar geleden de keuze te hebben gemaakt om niet veel cursussen meer in hun vrije tijd te volgen, omdat ze dan simpelweg erg weinig vrije tijd overhouden. Sommige cursussen zijn verplicht om aan deel te nemen, andere zijn een vrijwillige keuze. Het is per afdeling verschillend welke cursussen dit zijn en op welke manier dat de afdeling bepaalde cursussen verplicht maakt. De meeste cursussen worden vergoed, maar niet allemaal. Dit zijn dan ook de cursussen die het minst in trek zijn. In de jaargesprekken wordt teruggekoppeld welke cursussen zijn gevolgd en welke de werknemer nog graag zou willen volgen.

Vijftien van de zestien respondenten geven aan dat het volgen van training en opleiding belangrijk is om vitaal te blijven. Één van deze zestien respondenten geeft aan dat deze respondent een negatief verband ziet tussen het volgen van training en opleiding en de vitaliteit. Dat heeft te maken met het feit dat de werknemer voor deze cursus een extra vrije dag moet inleveren, waardoor diegene aangeeft dat er minder tijd is voor herstel van de werkzaamheden.

De andere vijftien respondenten zien wel een positief verband tussen het volgen van training en opleiding en vitaliteit. Dit heeft met name te maken met de ontwikkeling van de personen. De werknemers geven aan dat er door de jaren heen zo veel dingen veranderen, dat het erg prettig is dat zij de mogelijkheid krijgen om bij te kunnen blijven. Volgens de respondenten verhoogt dit het werkplezier en vervolgens de vitaliteit.

Voor de doorstroom van de werkzaamheden is het ook belangrijk dat werknemers up-to-date blijven. Hierdoor bezit iedereen de kennis die hij of zij moet bezitten en hoeft men niet constant hulp te vragen aan collega's. Training en scholing is dus belangrijk om volledig te kunnen blijven functioneren.

'Je hoeft natuurlijk geen wandelende encyclopedie te zijn, maar je kan niet elke keer zeggen dat je iets niet weet of het je collega moet laten doen.' (Respondent 1, SEH)

Managers over training/opleiding

Hoe het aanbod van training en opleiding is, is per afdeling verschillend.

De IC kent een symposium-congresbeleid, wat inhoudt dat de medewerkers één keer per jaar een symposium naar keuze vergoed krijgen. Medewerkers die een specifiek aandachtsveld hebben vragen vaker goedkeuring voor een symposium en de leidinggevende kijkt vervolgens of die mogelijkheden er zijn. De IC kent twee lesdagen per jaar. Tijdens die lesdagen komen verschillende onderwerpen aan bod. Deze lesdagen zijn verplicht voor alle medewerkers van de IC. Daarnaast zet de afdeling een jaarprogramma in, waarbij er per maand een nieuw thema aanbod komt. De medewerker kan zich maandelijks inschrijven voor een thema.

Ook de SEH heeft twee verplichte lesdagen per jaar. Daarnaast vinden er op de afdeling herhaalcurssussen plaats met betrekking tot acute kindzorg, traumazorg, traumaopvang en agressietraining. Het volgen van congressen is niet verplicht, maar een aantal verpleegkundigen heeft aangegeven hier graag naar toe te gaan.

Op de OK wordt er veel vaktechnische bijscholing geboden. De medewerker is verplicht om minimaal 20 uur per jaar te besteden aan bijscholing. Sommige werknemers komen maar net aan de 20 uur, andere werknemers gaan daar ruim overheen. Dat is vaak afhankelijk van het feit of de bijscholing binnen of buiten werktijd valt en of de medewerkers bijscholing buiten werktijd wil volgen.

De oncologie specialisatie opleiding is voor alle medewerkers van de afdeling Oncologie verplicht. Voor de medewerkers die nog niet gespecialiseerd zijn is er een cursus interne geneeskunde, om een beter beeld te krijgen wat interne geneeskunde inhoudt. Agressietraining, symposia, congressen en cursussen kunnen de verpleegkundigen volgen, maar dat is niet verplicht. Of de werknemer deze bijscholing kan volgen is vaak afhankelijk van het opleidingsbudget en het tijdstip waarop de bijscholing plaatsvindt. Net als op de afdeling OK wordt er minder gebruik gemaakt van het aanbod buiten werktijd.

Het opfrissen van kennis of het aanleren van nieuwe kennis, vaardigheden en/of competenties, door de medewerker ruimte te bieden om zich te ontplooiën, heeft volgens de leidinggevendenden effect op de vitaliteit van de medewerkers.

4.5.3 Werken in teams

Verpleegkundigen en operatieassistenten over werken in teams

Op de afdeling Oncologie bestaat de afdeling uit één groot team. De afdeling zelf is verdeeld in units en op de afdeling werken oncologieverpleegkundigen en verpleegkundigen die niet in oncologie zijn gespecialiseerd. De oncologieverpleegkundigen staan meestal op de kuurkamers of de isolatiekamers en de andere verpleegkundigen op de verpleegkamers. De verpleegkundigen geven aan dat het werken in één groot team een prettige manier van werken is, omdat je veel van elkaar kunt leren

maar aan de andere kant ook niet constant met elkaar geconfronteerd wordt. De verpleegkundigen kunnen niet duidelijk aangeven of de werkdruk ook wordt verlaagd door het werken in een groot team. De werkdruk is ten eerste gewoon inherent aan de afdeling en daarnaast is het afhankelijk van de collega's waarmee je die dag werkt, maar over het algemeen zet iedereen zich goed in en probeert elkaar te helpen.

Op de Spoedeisende Hulp wordt er gewerkt in zones. Per zone staan er twee verpleegkundigen. De andere verpleegkundige is dan de werkpartner voor de dag. Volgens de respondenten werken de verpleegkundigen op de afdeling erg solidair en ondersteunen elkaar daar waar dat nodig is. Er heerst op de afdeling een sterk teamgevoel. De respondenten van de SEH geven aan dat zij het gevoel hebben dat het werken in dit team wel invloed heeft op de werkdruk.

'Je staat met zijn allen voor de klus en die wordt met zijn allen opgepakt. Er loopt niemand de kantjes vanaf. Iedereen ziet dat er hard gewerkt moet worden en dan gaat iedereen hard werken.'

(Respondent 2, SEH)

Op de Intensive Care wordt met drie teams gewerkt. Team Noord, Team Zuid en de Medium Care/PACU. Op afdeling Noord liggen de patiënten die aan de beademing liggen en in een isolatieruimte. Op afdeling Zuid liggen de patiënten die herstellen van een zware operatie. Drie respondenten vinden het prettig om in deze samengestelde teams te werken. Volgens een respondent is het een gemêleerd team, met een goede mix tussen jonge en oudere werknemers. De andere respondent zou de teams liever kleiner zien. Dat komt volgens de werknemer het werk ten goede, omdat de werknemer dan beter het overzicht kan bewaren. Volgens de andere respondent zijn grote teams moeilijker stuurbaar. Een werknemer geeft aan dat er op de afdeling al vaker is gesproken over werken in kleinere teams.

'Het klinkt natuurlijk heel leuk en aantrekkelijk als je zelf je tien collega's mag uitzoeken. Maar zo werkt het natuurlijk niet. Een klein team kan heel leuk zijn als je het alle tien goed met elkaar kunt vinden.' (Respondent 11, IC)

Op de OK bestaan er verschillende teams. Een team van een bepaald specialisme, team van vakoudsten en het team waar de werknemer die dag mee op de OK staat. Er zijn achttien OK's dus in

dat opzicht al achttien teams per dag. Elke dag staat een werknemer op een vaste OK, daar wordt door de dag heen niet in gewisseld. De OK respondenten geven aan dat de ene dag het werken in teamverband fijner is dan de andere dag.

'Het ene team is het andere team niet. Als jij het met een persoon niet kan vinden, dan kan dat je dag maken of breken.' (Respondent 15, OK)

Op de afdelingen wordt gewerkt met een zogenaamd buddy-systeem. Dit houdt in dat de leerlingen meelopen met verpleegkundigen en de verpleegkundigen een soort mentor zijn. Zij bespreken aan het begin van de dag met de leerling de leerdoelen voor die dag en begeleiden de leerlingen met de werkzaamheden. Meestal heeft de leerling een vaste mentor. Op de afdeling Spoedeisende Hulp en Intensive Care stopt het buddy-principe wanneer de leerling klaar is met de stage of opleiding. Op de afdeling Oncologie en OK kent men het buddy-principe ook als er nieuwe werknemers op de afdeling komen werken of als werknemers van de OK al een tijd niet meer op een bepaald specialisme hebben gestaan.

Dertien van de zestien verpleegkundigen geven aan dat zij het werken in teamverband belangrijk vinden voor hun vitaliteit. Twee respondenten geven aan dat dat voor die persoon niet uitmaakt. Één respondent geeft aan dat het werken in teamverband een negatieve invloed heeft op het werken in teamverband. Volgens deze werknemer is de samenwerking tussen collega's onderling in een team niet altijd prettig. Voor de andere dertien verpleegkundigen zorgt het werken in teamverband voor een verhoging van het werkplezier en een betere vitaliteit. De werknemers kunnen veel aan elkaar vragen, kennis overdragen en samen zoeken naar een oplossing.

De collega's vangen werkzaamheden voor elkaar op en kunnen gebeurtenissen met elkaar delen.

'Het werken met mensen en in teamverband is natuurlijk wel iets dat je vitaal houdt, want je wordt constant geprikkeld.' (Respondent 4, Onc)

Tijdens de observaties verliep het werken in teams op een prettige wijze. De collega's ondersteunen elkaar tijdens de werkzaamheden en werken op een leuke energieke manier samen. De collega's helpen elkaar waar nodig, maar geven elkaar ook ruimte om bepaalde werkzaamheden alleen uit te voeren wanneer dit mogelijk is. Op de Spoedeisende Hulp viel op dat de scheiding tussen de

artsen/artsen in opleiding en verpleegkundigen wel duidelijk aanwezig is. Dit is voornamelijk zichtbaar in de administratieve ruimtes waar zij op bepaalde momenten zijn.

Managers over werken in teams

De IC kent drie teams. Team Noord, Team Zuid en de Medium Care/PACU. De verpleegkundigen wisselen per team, zodat zij binnen twee jaar op elk deel van de afdeling hebben gewerkt. Wanneer een team onderbemand is, door bijvoorbeeld een ziekmelding, dan kan de formatie van het team op de dag zelf wisselen.

Op de SEH wordt er gewerkt in zones. De leidinggevende vindt dat er te vast wordt gewerkt in die zones, omdat de medewerker zich flexibel moet opstellen en de zich niet alleen moet beperken tot zijn of haar zone op het moment dat een andere zone hulp nodig heeft. De afdeling heeft een samenwerkingsoverleg gestart en samenwerken is een onderwerp tijdens het teamoverleg.

Op elke OK heeft de werknemer een team waar hij of zij de hele dag mee werkt. Daarnaast is er een onderverdeling gemaakt tussen de teamleiders en dit is voornamelijk zichtbaar in de jaargesprekken. De groep operatieassistenten is daarvoor in twee groepen verdeeld. Het is mogelijk om aan te geven met welke teamleider de medewerker het jaargesprek wilt hebben.

Op de afdeling Oncologie zijn er twee units. Het hele team van verpleegkundigen wordt hierover verdeeld. Het team zelf is niet onderverdeeld in groepen.

Alle afdelingen maken gebruik van een buddy-systeem, waarbij een leerling wordt gekoppeld aan een verpleegkundige of operatieassistent. De leerling wordt door deze medewerker begeleid.

Het werken in teams heeft volgens de leidinggevendenden invloed op de vitaliteit, omdat medewerkers elkaar kunnen helpen bij werkzaamheden. De meeste verpleegkundigen werken graag zelfstandig in een team, maar of dit positief of negatief bijdraagt aan de vitaliteit is afhankelijk van de samenstelling van het team.

4.5.4 Coaching

Verpleegkundigen en operatieassistenten over coaching

Op alle afdelingen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek wordt niet tot nauwelijks gecoacht.

Als coaching al bestaat, dan gebeurt dit volgens de respondenten van de SEH alleen tijdens een (jaar)gesprek met de leidinggevende of soms wanneer er een casusbespreking is. Een respondent van de afdeling Oncologie geeft aan dat dit een verbeterpunt is van de afdeling. Volgens deze respondent zouden de werknemers vaker gecoacht mogen worden, omdat dit bijdraagt aan betere prestaties.

De respondenten van de IC geven aan dat de medewerkers van de IC over het algemeen wel behoefte hebben aan coaching. Zij geven aan dat, als er in grote teams wordt gewerkt, coaching een belangrijk onderdeel is van het goed laten functioneren van teams.

Wanneer werknemers om coaching zouden vragen, zou dat wel mogelijk zijn. Op de afdeling OK wordt niet aangegeven dat de werknemers een sterke behoefte hebben aan een betere manier van coachen. Een respondent geeft aan dat het wel belangrijk is om gecoacht te worden wanneer een werknemer op een specialisme wordt gezet waar hij of zij niet tot nauwelijks staat.

Managers over coaching

De leidinggevende coacht op het moment dat de medewerker met een probleem aanklopt bij de leidinggevende. Zij gaan samen op zoek naar een passende oplossing. Volgens de leidinggevende van de SEH zijn de teamleiders belangrijk voor het coachen van de medewerkers van de afdeling, omdat zij heel dicht bij de medewerkers staan. Daarnaast wordt er gecoacht vanuit de verpleegkundige en praktijkbegeleiders richting de studenten die op de afdeling in opleiding zijn.

4.5.5 Feedback

Verpleegkundigen en operatieassistenten over feedback

Op de Spoedeisende Hulp wordt feedback gegeven. Dit gebeurt door collega's onderling, maar ook door de directe leidinggevende richting de werknemers. De respondenten geven aan dat zij het ontvangen van feedback prettig vinden.

'Het is prettig en eerlijk. Je wilt ook altijd van iemand anders weten hoe hij of zij het doet en of het nog anders kan, omdat je soms ook creatief moet denken. Dus dat is prettig als je dat openhoudt naar elkaar toe en dat je dat ook mag zeggen.' (Respondent 16, SEH)

Een respondent geeft aan dat de werknemers op de afdeling SEH vrij zijn om te zeggen wat er wel en niet goed gaat, maar dat deze werknemers dan ook het krijgen feedback moeten accepteren, ook als het een minder positief bericht is.

Op de afdeling Oncologie wordt weinig feedback gegeven. De respondenten geven aan meer feedback te willen ontvangen van bijvoorbeeld collega's waar zij mee samenwerken, maar deze feedback mag ook vanuit de leiding komen.

'Ik denk dat wij elkaar hier nog te veel sparen.' (Respondent 4, Onc)

'Dat blijft toch een moeilijk punt. Ik denk dat mensen te aardig voor elkaar willen blijven.'

(Respondent 6, Onc)

Op de Intensive Care krijgen werknemers weinig feedback. De respondenten geven aan hier wel behoefte aan te hebben. Een respondent geeft aan dat een open cultuur een belangrijke voorwaarde is. Dat is moeilijker om deze te creëren, omdat alle werknemers hieraan moeten meewerken. Een andere respondent vindt het jammer dat er zo weinig complimentjes worden uitgedeeld op de afdeling. Dit zou meer mogen gebeuren volgens deze werknemer. Daarnaast moet het ook gezegd worden als een werknemer bepaalde werkzaamheden minder goed heeft gedaan. Zowel positieve feedback als opbouwende kritiek moet meer gegeven worden.

Op de OK wordt weinig feedback gegeven. De respondenten geven aan dat als je om feedback vraagt, je deze feedback ook krijgt. Indien er op de kamer iets gebeurt wat niet volgens de richtlijnen is, wordt de werknemer er direct of na de werkzaamheden op aangesproken.

Op één respondent na zijn alle andere respondenten het er over eens dat coaching en feedback belangrijk zijn voor de vitaliteit.

'Feedback houdt je fris en scherp.' (Respondent 16, SEH)

De kwaliteit van het werk wordt daardoor volgens de respondenten verhoogd. Het geeft de werknemers een bepaalde duidelijkheid. Wanneer je zaken uitspreekt naar mensen toe en ook andersom, dan weet men beter waar ze aan toe zijn. Dan ontstaat een open sfeer die belangrijk is op een afdeling. Daarnaast kan feedback en coaching bijdragen aan het oplossen van problemen.

'Als je direct dingen uitspreekt naar mensen toe en ook mensen naar jou toe, dan weet je beter waar je aan toe bent. Dan krijg je toch een open sfeer en het zou iets opener mogen allemaal.' (Respondent 6, Onc)

Één respondent geeft aan het ontvangen en geven van feedback zeurderig te vinden. Volgens deze respondent draagt het eerder negatief bij aan de vitaliteit van de werknemer dan positief.

Tijdens de observaties was er geen enkele vorm van coaching of feedback te ontdekken tijdens de werkzaamheden. Hierdoor is het geven en krijgen van feedback ook een groot aandachtspunt, omdat het geven en krijgen van feedback de prestaties en het werkplezier van de verpleegkundigen en operatieassistenten kan verbeteren. Door middel van terugkoppeling kunnen problemen tijdig worden aangepakt of worden voorkomen.

Managers over feedback

Alle leidinggevendenden geven aan dat het geven en ontvangen van feedback een groot aandachtspunt is. Op een aantal afdelingen hebben de medewerkers een feedbacktraining gekregen, maar deze training heeft niet het gewenste resultaat gehad. Sommige werknemers durven geen feedback te geven en andere medewerkers zijn soms te direct. Het ontvangen van feedback is voor veel medewerkers moeilijk, omdat zij het vaak zien als kritiek. De leidinggevende van de IC vindt dat de operationele leiding hierin een rol heeft als het gaat om voorbeeldgedrag. De leiding moet laten zien dat zij de medewerkers wel aanspreken en feedback geven. De leidinggevendenden geven wel feedback. Deze feedback wordt vaak gegeven tijdens de jaargesprekken, maar ook na de werkzaamheden van werknemers.

Het coachen van werknemers en het geven van feedback heeft effect op de vitaliteit. Werknemers hebben feedback nodig, maar weten vaak niet hoe zij daar mee om moeten gaan met de gekregen feedback omdat feedback vaak als kritiek voelt. Door het geven van feedback kunnen medewerkers onderling zaken uitspreken. Hierdoor blijven de werknemers niet lopen met bepaalde gevoelens en dat zorgt voor een opluchting. Het uitspreken van gebeurtenissen is belangrijk voor de vitaliteit van de werknemers volgens de leidinggevendenden.

4.5.6 Autonomie/Beslissingsbevoegdheden

Verpleegkundigen en operatieassistenten over autonomie/beslissingsbevoegdheden

Op de afdeling Oncologie krijgen de verpleegkundigen redelijk veel autonomie. Zij kunnen over het algemeen zelf beslissen hoe zij hun werk indelen die dag. Het is niet altijd zo gemakkelijk, sommige werkzaamheden hebben altijd voorrang, maar daar omheen valt altijd een eigen planning te maken. De verpleegkundigen kunnen tijdens hun werkzaamheden veel zelf inschatten, beslissen, uitvoeren en uiteindelijk terugkoppelen. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor de patiënt en vanuit de deskundigheid wordt gekeken welke acties moeten worden ondernomen en schakelen, wanneer nodig, een arts in.

Op de Spoedeisende Hulp werkt dit eigenlijk op dezelfde manier. Op het moment dat een patiënt binnenkomt gaat hij of zij eerst naar de verpleegkundige die triage verricht. Vervolgens wordt de patiënt geroepen door de SEH verpleegkundige en hij of zij behandelt de patiënt volgens protocollen.

De verpleegkundige is redelijk vrij in de indeling van zijn werk. Dat is volgens een respondent ook de kracht van het werk, dat een arts binnenkomt en dat de verpleegkundige de arts al kan vertellen wat hij of zij bij de patiënt heeft gevonden of ontdekt. Toch is de autonomie van verpleegkundigen op de Spoedeisende Hulp wel wat minder geworden sinds er SEH artsen en assistenten zijn aangenomen. Deze SEH artsen en SEH assistenten hebben veel werkzaamheden van de SEH verpleegkundigen overgenomen.

De werknemers van de Intensive Care hebben redelijk veel beslissingsbevoegdheden, verpleegkundig gezien, met betrekking tot de indeling van de werkzaamheden rondom een patiënt.

'Wij voeren zelf de onderhandeling met de arts of arts-assistent wat voor zorg je verleent op die dag aan een patiënt. Wij zijn helemaal zelfstandig binnen het uitvoeren.' (Respondent 11, IC)

Op een werkdag krijgt een werknemer van de Intensive Care één of twee patiënten toegewezen. Natuurlijk moeten werknemers zich aan afdelingsregels houden, maar verder zijn zij vrij om de dag in te delen zoals zij dat het prettigst vinden.

Op de OK hebben operatieassistenten weinig autonomie. Dit heeft als reden dat er die dag ook altijd een specialist op de OK staat. Dat is degene die de meeste autonomie en beslissingsbevoegdheden heeft op de kamer. Als vakoudste heeft de werknemer meer autonomie. Zij overleggen meer met de specialisten over middelen die de afdeling mogelijk nog kan inzetten om de werkzaamheden prettiger te laten verlopen. De vakoudsten overleggen dit vaak ook met de leidinggevenden en vragen offertes aan.

Veertien respondenten geven aan dat het krijgen van autonomie en beslissingsbevoegdheden belangrijk is voor de vitaliteit. Door mensen bepaalde verantwoordelijkheden te geven gaat de werkmotivatie omhoog.

'Je moet verantwoording blijven voelen. Daar prikkel je mensen mee.' (Respondent 1, SEH)

'Dat maakt dat je zelfstandig kunt denken en handelen en ik denk dat dat je fris houdt.' (Respondent 16, SEH)

Daarnaast voelt de werknemer een stuk vertrouwen en waardering wanneer hij of zij bepaalde verantwoordelijkheden krijgt. De werknemer blijft hierdoor geprikkeld om zelf over zaken na te blijven denken.

'Ik denk dat het wel een meerwaarde geeft aan je functioneren als verpleegkundige.' (Respondent 12, IC)

Met betrekking tot de autonomie en beslissingsbevoegdheden werd in de observaties duidelijk dat autonomie en beslissingsbevoegdheden beperkt aanwezig zijn. De verpleegkundigen zijn redelijk vrij in het plannen van de werkzaamheden, maar een arts kan hier vaak nog in bijsturen. Daarnaast handelen verpleegkundigen volgens de opgestelde protocollen. Bij operatieassistenten is de autonomie niet aanwezig. Zij staan continu onder supervisie van een arts.

Managers over autonomie/beslissingsbevoegdheden

De verpleegkundigen van de Intensive Care, Spoedeisende Hulp en afdeling Oncologie hebben redelijk veel autonomie tijdens de werkzaamheden. Deze verpleegkundigen zijn zelf verantwoordelijk voor de patiënt en redelijk vrij in het organiseren van de werkzaamheden, binnen de regels van de afdeling.

De operatieassistenten van de OK hebben weinig autonomie, omdat zij de hele dag onder supervisie staan van een arts. De medewerkers op deze afdeling hebben de meeste autonomie, wanneer zij met de arts kunnen beslissen welke handelingen er moeten worden verricht. De manager geeft aan dat daarnaast de werkzaamheden erg zijn geprotocolleerd, waardoor het moeilijk is om operatieassistenten veel autonomie te geven.

Het krijgen van autonomie of beslissingsbevoegdheden heeft effect op de vitaliteit. Wanneer een medewerker zich verantwoordelijk voelt en beslissingen kan nemen, heeft dat volgens de leidinggevende positief effect op de vitaliteit en het werkplezier.

4.5.7 Vertrouwen

Bij dit onderwerp is er onderscheid gemaakt tussen het vertrouwen in de organisatie en het vertrouwen in de leidinggevende.

Verpleegkundigen en operatieassistenten over vertrouwen in de organisatie

Twaalf van de zestien respondenten geven aan vertrouwen te hebben in de organisatie. Vier van de zestien respondenten hebben aangegeven dit vertrouwen niet te voelen. De werknemers die weinig vertrouwen voelen richting de organisatie hebben het idee dat de organisatie geen oog heeft voor de medewerker. De organisatie is voornamelijk bezig met bouwen en nog eens bouwen en alleen de grote organisatie wordt in ogenschouw genomen. Deze respondenten zien 'de bovenkant' ook minder op de werkvloer. Een respondent geeft aan dat de HRM afdeling vroeger meer aanwezig was op de afdeling dan op dit moment.

'De H van HRM is eigenlijk bij heel veel mensen van ons al weg, dat is jammer.' (Respondent 2, SEH)

Wat meer contact met verschillende lagen van de organisatie zouden deze respondenten prettig vinden. Op de vloer gebeurt het en dat daar moet dan het management ook wat vaker zijn. De koppeling met de werkvloer is voor deze respondenten erg belangrijk. Daarnaast zouden de respondenten die weinig vertrouwen hebben in de organisatie meer waardering willen zien richting de mensen op de vloer. Volgens hen moet daar de uitstraling worden gegeven dat het in het ziekenhuis prettig werken is. Dat voelt de patiënt namelijk ook.

De respondenten die vertrouwen hebben in de organisatie geven ook aan dat het moeilijk oordelen is, omdat de mensen van de vloer vaak ook niet alle ins en outs weten van de organisatie. Dan kun je het management daar ook niet op afrekenen. Het initiatief dat alle lagen van de organisatie een vergadering bij konden wonen werd als positief ervaren. Zij zijn er redelijk van overtuigd dat de organisatie het beste voor heeft met iedereen en dat er veel onderwerpen bespreekbaar gemaakt kunnen worden.

Managers over vertrouwen in de organisatie

De leidinggevendenden hebben over het algemeen het idee dat de medewerkers niet veel vertrouwen hebben in de organisatie. De werknemers hebben vaak het idee dat projecten die worden gestart niet worden afgemaakt en dat heeft een negatief effect op het vertrouwen. Daarnaast heeft het vertrouwen te maken met de wisselingen in de Raad van Bestuur, maar ook met de zichtbaarheid

van de verschillende lagen van het ziekenhuis op de afdelingen. De laagdrempeligheid en betrokkenheid van de bovenste laag van de organisatie is heel belangrijk.

Verpleegkundigen en operatieassistenten over vertrouwen in de leidinggevende

Het vertrouwen in de leidinggevende is duidelijk aanwezig. Alle zestien de respondenten geven aan vertrouwen te hebben in zijn of haar leidinggevende. Deze leidinggevendes geven vertrouwen, er wordt tijd en ruimte gemaakt voor de werknemer, is aanspreekbaar, gaat actief oplossingen zoeken voor problemen en is zichtbaar op de werkvloer.

Een respondent geeft aan dat leidinggevende wel eens vaker 'nee' mag zeggen tegen het topmanagement of artsen. Hierdoor zouden meer werknemers achter de beslissingen van de leidinggevende staan en zou de leidinggevende dichterbij het personeel komen te staan.

Hoofdstuk 5 – Analyse: Vitaliteit beïnvloed

In hoofdstuk 5 wordt een nadere analyse van de bevindingen uit het vorige hoofdstuk gepresenteerd. Het draait in dit hoofdstuk om de samenspel van factoren die gezamenlijk invloed hebben op vitaliteit. Daarnaast wordt beschreven welke onderwerpen uit de interviews het meest invloed hebben op de vitaliteit van medewerkers. Er is een top 4 opgesteld van de belangrijkste onderwerpen met betrekking tot het op peil houden of verbeteren van vitaliteit, zoals is gebleken uit de interviews en observaties. In deze top 4 onderwerpen wordt per onderwerp bekeken of andere determinanten aansluiten bij de onderwerpen uit de top 4. Op deze manier kan de organisatie goed focussen op wat volgens de werknemers de belangrijkste aangrijpingspunten zijn voor het nog te ontwikkelen vitaliteitsbeleid.

In elke paragraaf van hoofdstuk 5 is een figuur weergegeven om de belangrijke configuratie van factoren die vitaliteit beïnvloeden te verbeelden en is dus een grafische weergave van de analyse. Hierbij draait het om het samenspel van factoren die vitaliteit beïnvloeden. Bij het figuur moet worden gezegd dat de lengte van de verbindinglijnen geen informatie geeft over de mate waarin de relatie tussen de onderwerp belangrijk of minder belangrijk is. Het grootste blok in het schema geeft het hoofdonderwerp aan. Fysieke en mentale gezondheid wordt gezien als het hoofdonderwerp 'gezondheid'.

5.1 Het hebben van een goede gezondheid houdt de werknemer energiek

Uit de interviews is gebleken dat een aantal onderwerpen met elkaar in verbinding staan als het gaat om de gezondheid van de medewerkers. Deze onderwerpen zijn energie, werkdruk, fysieke omgeving, werken in teams en plezier hebben in het werk. Deze onderwerpen worden hieronder verbonden aan de centrale begrippen mentale en fysieke gezondheid. De gezondheid en energie van een oudere werknemer staan heel dicht bij elkaar. In onderstaand schema wordt door middel van verbindinglijnen de relatie weergegeven. Aspecten van vitaliteit zijn plezier in het werk en het hebben van energie. De andere concepten die tijdens de interviews en observaties aan bod zijn gekomen zijn concepten die invloed kunnen hebben op de vitaliteit van oudere werknemers.

In de interviews hebben de respondenten aangegeven dat naarmate de werknemer ouder wordt hij of zij fysieke mankementen krijgt. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in pijn aan de rug of knieën. De werknemers hebben aangegeven meer rust te moeten nemen na hun werkzaamheden, maar ook rustmomenten moeten pakken tijdens de werkzaamheden. Het zoeken naar de juiste structuur in het leven is van groot belang. Hoeveel werkdagen de werknemer achter elkaar heeft staat in relatie tot de energie van de werknemer. Door de onregelmatige diensten hebben werknemers minder

hersteltijd, waardoor de werknemer fysiek en mentaal gezien minder kan aansterken. Dit is vervolgens zichtbaar in de energie van de medewerker.

Bereikbaarheidsdiensten kosten de werknemers erg veel energie en leveren veel stress op.

De werknemers proberen hun energie te verhogen door gezond te leven en veel te sporten. Zij proberen zichzelf hierdoor zowel fysiek als mentaal gezond te houden.

De enige maatregelen die de organisatie volgens de respondenten inzet om de fysieke gezondheid te verhogen is het fietsplan en de middelen op de afdeling zoals bijvoorbeeld de tilliften. De respondenten zouden graag de fitnessruimte terugzien.

De fysieke gezondheid heeft invloed op de werkdruk, energie en plezier. Wanneer een werknemer fysiek gezond is kan de werknemer beter met werkdruk omgaan. De werknemer kan meer aan en dat is ook terug te zien in het plezier van de werknemer. Wanneer de fysieke gezondheid van de werknemer goed is, dan heeft de werknemer ook meer energie.

De respondenten hebben aangegeven dat de mentale gezondheid redelijk goed is. Wanneer de werknemer zich mentaal minder sterk voelt, door bijvoorbeeld een vervelende gebeurtenis, dan is er altijd een collega of een leidinggevende waar hij of zij bij terecht kan. Ernstige situaties worden in grotere groepen besproken.

De mentale gezondheid heeft ook invloed op de werkdruk, energie en plezier. Dit sluit aan op de uitleg over de fysieke gezondheid. Wanneer een werknemer mentaal gezond is, dan kunnen zij meer werkzaamheden verrichten. Het plezier in het werk wordt ook verhoogd wanneer een werknemer mentaal gezond is. De energie staat hier rechtstreeks mee in verbinding.

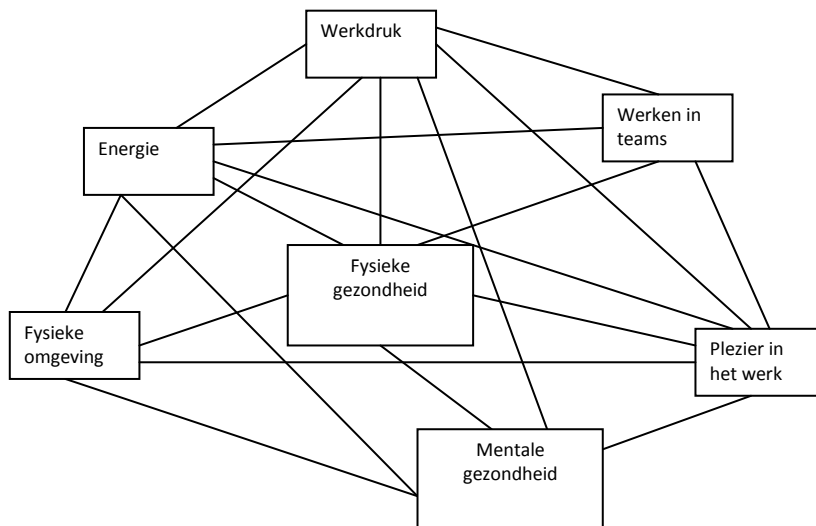
De werknemer voelt zich energiever wanneer hij of zij plezier heeft in het werk. Dit plezier ontstaat doordat de werknemer in een leuk team werkt. Hieruit kan worden afgeleid dat het werken in teams ook plezier in het werk veroorzaakt en dat de werknemer hier energie van krijgt. Het werken met zowel jonge als oudere werknemers is wordt als prettig ervaren. Binnen de teams is er een goede mix tussen jonge en oudere werknemers. De werknemers kunnen hierdoor veel leren van elkaar. Plezier in het werk heeft invloed op het voelen van energie. Daarnaast heeft het effect op de mentale gezondheid, omdat een werknemer mentaal gezien meer aankan op het moment dat de werknemer plezier heeft in het werk. Als het plezier in het werk ontbreekt, dan zou dat meer stress kunnen veroorzaken, waardoor de mentale gezondheid kan worden aangetast.

Het plezier in het werk ontstaat ook door de middelen die de organisatie heeft ingezet om de werkzaamheden makkelijker te maken, dus een goed fysieke omgeving. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in nieuwe apparatuur. Hierdoor gaat de energie van de werknemer ook omhoog. Het vernieuwen van apparatuur heeft invloed op het plezier en de energie van de werknemer, maar ook op de fysieke gezondheid, fysieke omgeving en mentale gezondheid.

Wanneer de fysieke omgeving goed is ingericht hebben de werknemers voldoende materialen tot hun beschikking om zichzelf fysiek gezien zo min mogelijk te belasten. Wanneer er te weinig materialen beschikbaar zijn kan dit stress veroorzaken, waardoor dit de werknemer mentaal raakt en daardoor gaat de werkdruk mogelijk omhoog. Verouderd materiaal en lange wachttijden hebben een negatief effect op het werkplezier en hebben daardoor ook een negatief effect op de energie van werknemers. Een goede fysieke omgeving verhoogd de energie van medewerkers en het plezier in het werk gaat omhoog.

De werkdruk heeft effect op het plezier in het werk, de fysieke gezondheid, de mentale gezondheid en de energie. Wanneer er een hoge werkdruk ontstaat, verminderd het plezier in het werk bij de werknemers. De fysieke gezondheid is ook minder, omdat door een tekort aan tijd de werknemer niet de middelen gebruikt die beschikbaar zijn. Hierdoor kan de werknemer fysiek gezien worden belast. Door stress is de werknemer mentaal ook minder gezond. Door al deze factoren samen zakt het energieniveau van de werknemers.

Het werken in teams heeft invloed op het plezier in het werk, de werkdruk, de fysieke gezondheid, de mentale gezondheid en de energie. Door te werken in teams kunnen collega's bepaalde taken van elkaar overnemen, waardoor de werkdruk mogelijk kan worden verlaagd en de fysieke gezondheid kan worden verbeterd. Dit kan effect hebben op het plezier in het werk, maar daarnaast heeft het werken met leuke collega's of de mix in een groep tussen jonge werknemers en oudere werknemers ook effect op het plezier in het werk. De werknemers vinden het over het algemeen plezierig om met jongere werknemers te werken en zij leren veel van elkaar. De mentale gezondheid van een medewerker wordt door het werken in teams verbeterd wanneer er een ernstige situatie heeft voorgedaan en collega's elkaar daarin steunen. Ook wanneer er privéomstandigheden meespelen kan de werknemer dit met de collega's bespreken waardoor mogelijk de stress rondom het probleem wordt verminderd. Door de relatie tussen al deze factoren wordt de energie van de werknemer beter. Het werken in teams heeft dus een duidelijk verband met de energie van de medewerker.



Figuur 4 – Verbindingen gezondheid

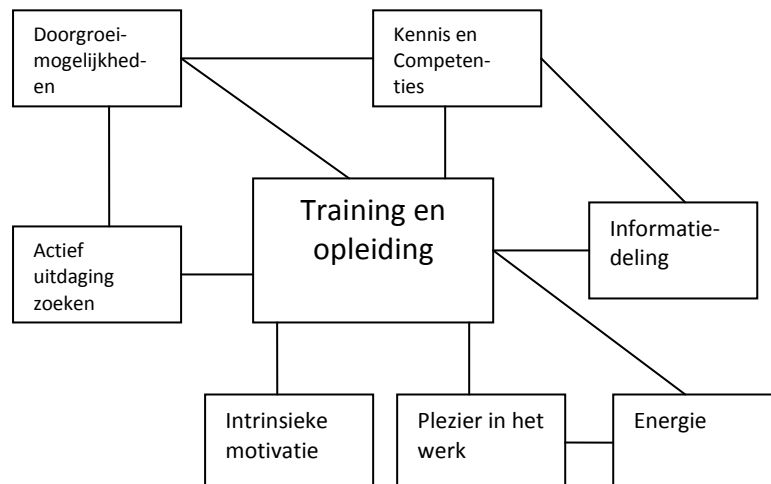
5.2 Training en opleiding van groot belang voor het optimaal functioneren van werknemers

Door de informatie die is verkregen vanuit de interviews wordt duidelijk dat training en opleiding invloed heeft op een aantal besproken onderwerpen. Training en opleiding staan in verbinding met doorgroeimogelijkheden, kennis en competenties, informatiedeling, intrinsieke motivatie en actief uitdaging zoeken in het werk. Hieronder zal worden beschreven hoe deze onderwerpen in verbinding staan met training en opleiding of onderling met elkaar. Door middel van onderstaand schema worden de verbindingen in een tekening geschetst.

Volgens de meeste respondenten biedt de organisatie voldoende training en opleiding aan. De respondenten geven hierbij wel aan dat er meer tijd gemaakt mag worden, zodat ook alle werknemers deze training en opleiding kunnen volgen. Momenteel vindt het vaak plaats onder werktijd, op tijden dat de werknemer de afdeling niet kan verlaten. Het hebben van onvoldoende personeel is hier een reden voor.

Het volgen van training en opleiding zorgt ervoor dat medewerkers bepaalde kennis en competenties kunnen leren, verbeteren of ontwikkelen. Daarnaast kan het bezitten van kennis en competenties er voor zorgen dat medewerkers training of opleiding kunnen geven. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar op de afdeling oncologie, waarbij de verpleegkundigen van de afdelingen de klinische lessen geven. Door het volgen van training en opleiding en het bezitten van kennis en competenties wordt dus informatie gedeeld. Werknemers met verschillende kennis en competenties delen informatie met elkaar en dat kan vervolgens zorgen voor nieuwe kennis en competenties.

De werknemers hebben in de interviews aangegeven dat het aanbieden van training en opleiding door de organisatie bijdraagt aan hun intrinsieke motivatie. Door het volgen van training en opleiding heeft de werknemer meestal de mogelijkheid om door te groeien binnen de organisatie, omdat zij dan bepaalde kennis en competenties ontwikkelen die nodig zijn om een carrièrestap te kunnen maken. Daarnaast kan de werknemer door een nieuwe functie ook bepaalde kennis en competenties ontwikkelen. Wanneer de organisatie doorgroeimogelijkheden aan kan bieden, kan het zijn dat werknemers actiever uitdaging gaan zoeken in hun werk. Actief uitdaging zoeken in het werk kan inhouden dat de werknemer zich wil laten bijscholen. Het kan ook andersom worden beredeneerd. Wanneer de werknemer training en opleiding volgt, bijvoorbeeld verplicht, dan ziet de werknemer wat de organisatie nog meer kan bieden en gaat vervolgens actief uitdaging zoeken. Het aanbieden van training en opleiding verhoogt het werkplezier en daardoor voelt een medewerker zichzelf energieker.



Figuur 5 – Verbindingen training en opleiding

5.3 Cultuur van de organisatie

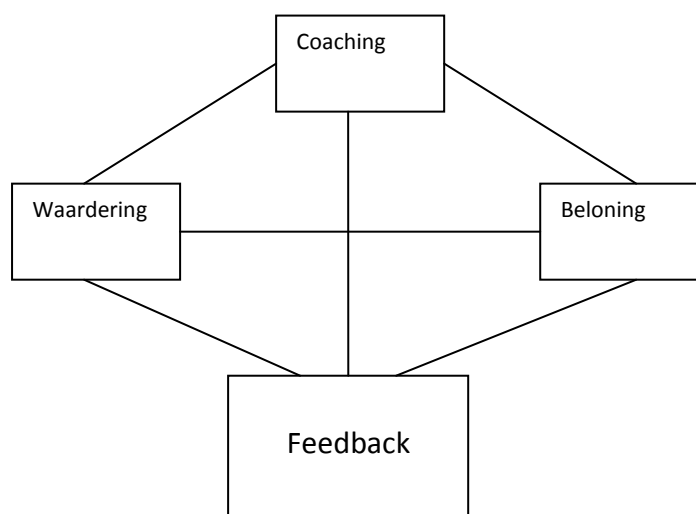
Uit de interviews is gebleken dat de organisatie niet altijd een open cultuur kent. Dit betekent dat werknemers het moeilijk vinden om elkaar feedback te geven en wanneer zij feedback geven dit meestal niet positief wordt ontvangen. Volgens veel respondenten en leidinggevende is het geven van feedback van groot belang voor de vitaliteit en het functioneren van de werknemers. Onder de open cultuur van de organisatie wordt het geven van feedback verstaan. Onderwerpen die daarbij aansluiten en belangrijk zijn voor de vitaliteit van de werknemers zijn waardering, beloning en coaching.

Het geven van feedback kan een manier van coaching zijn richting de werknemers. Aan de andere kant kan het coachen van werknemers ook inhouden dat zij feedback krijgen. Deze onderwerpen liggen heel dicht bij elkaar.

Door het geven van feedback kan de werknemer of de leidinggevende waardering tonen richting de werknemer. Waardering is voor de werknemers erg belangrijk en zij geven dan ook in de interviews aan meer waardering te willen ontvangen. Volgens hen bestaat deze waardering uit bijvoorbeeld een schouderklopje van collega's of leidinggevende of waardering vanuit de organisatie. Waardering is een belangrijk onderwerp gebleken en volgens de respondenten wordt er te weinig waardering getoond in en door de organisatie. De mate waarin de verschillende lagen van de organisatie zichtbaar zijn op de afdelingen heeft ook met waardering richting de werknemers te maken. Waardering kan vervolgens ook een manier zijn om iemand feedback te geven. Door middel van coaching voelen werknemers mogelijk ook waardering. Degene die coacht die geeft aan wat een werknemer goed doet of beter kan doen tijdens zijn of haar werkzaamheden. Daarnaast kan het ook andersom worden beredeneerd wanneer men zegt dat waardering een manier is om iemand te coachen.

Het geven van een financiële beloning zou ook een vorm van waardering kunnen zijn. Door een financiële beloning zou de ene partij de andere partij een vorm van waardering kunnen laten blijken, maar de werknemers geven aan hier minder behoefte aan te hebben.

Door middel van het geven van beloning kan de organisatie ook op een bepaalde manier feedback geven. Wanneer een werknemer beloond wordt voor zijn werkzaamheden, krijgt deze werknemer door deze beloning positieve feedback op de werkzaamheden. Een beloning kan ook op een coachende manier werken. De werknemer voelt dat hij of zij beloond wordt er wordt op die manier gecoacht om op dezelfde manier door te gaan met de werkzaamheden.



Figuur 6 – Verbindingen cultuur organisatie

5.4 Vertrouwen in de organisatie en leidinggevende noodzakelijk, maar niet voldoende voor de vitaliteit

Het vertrouwen in de organisatie en in de leidinggevende, maar ook de relatie met de leidinggevende zijn erg belangrijk in deze paragraaf. De twee onderwerpen staan dicht in relatie tot elkaar. Omdat vertrouwen het meest in verband kon worden gebracht met de andere onderwerpen, is vertrouwen het hoofdonderwerp van de paragraaf.

In de interviews is naar voren gekomen dat alle respondenten vertrouwen hebben in de leidinggevende en een goede relatie hebben met de directe leidinggevendenden. Wanneer de werknemer vertrouwen heeft in de leidinggevende, dan zorgt dit voor een goede relatie tussen beiden. Maar andersom, op het moment dat er een goede relatie ontstaat tussen de leidinggevende en de werknemer, groeit ook het vertrouwen.

Wanneer de relatie en het vertrouwen tussen de leidinggevende en werknemer goed is, zal de werknemer ook eerder om sociale steun van de leidinggevende vragen. Daarbij, wanneer de werknemer sociale steun vraagt en ook krijgt, zal de relatie en het vertrouwen tussen de leidinggevende en de werknemer verbeteren.

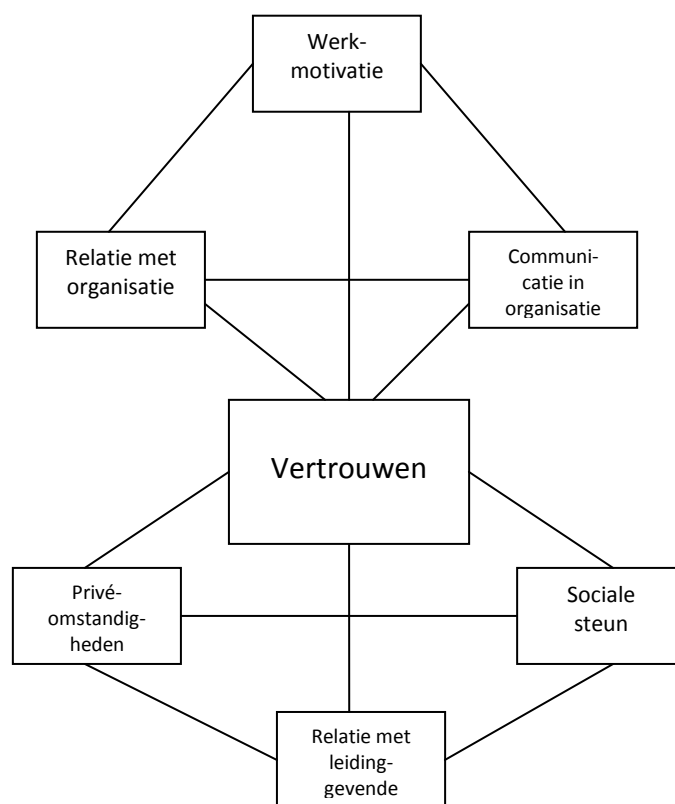
Zowel de relatie met de leidinggevende als het krijgen van sociale steun hebben effect op de privéomstandigheden. De werknemer zal eerder met privéproblemen naar de leidinggevende toestappen als de relatie goed is met de leidinggevende en door het ontvangen van sociale steun van de leidinggevende kunnen mogelijk problemen in de privésfeer (gedeeltelijk) worden opgelost.

Bijvoorbeeld wanneer de werknemer extra vrije dagen nodig heeft, omdat hij of zij een ouder heeft die ernstig ziek is op dat moment. Vertrouwen sluit hier op aan. Vertrouwen in de leidinggevende heeft effect op het kunnen en willen bespreken van privéomstandigheden.

In de interviews werd duidelijk dat niet elke medewerker vertrouwen heeft in de organisatie.

Waardering speelt hierbij een rol, dus waardering zou ook in onderstaand schema extra opgenomen kunnen worden. Waardering valt nu voor een groot gedeelte onder het kopje 'communicatie in organisatie'. De medewerkers voelen weinig waardering vanuit de bovenste laag van de organisatie, omdat zij niet tot nauwelijks zichtbaar zijn op de afdelingen. Hierdoor heeft de medewerker vaak het idee dat het topmanagement niet in de gaten heeft wat zich op de werkvloer afspeelt. Dit zou door communicatie kunnen worden verbeterd. De communicatie binnen de organisatie is daarom een groot aandachtspunt volgens de respondenten. Dit geldt ook voor de communicatie tussen artsen en verpleegkundigen. Deze communicatie loopt vaak niet soepel. De communicatie heeft dus invloed op het vertrouwen dat de werknemer voelt richting de organisatie. Communicatie is daardoor een belangrijk onderwerp dat extra, buiten de vooraf beschreven onderwerpen, is ingebracht in dit onderzoek. Communicatie in een organisatie kan van cruciaal belang zijn voor het goed laten doorlopen van werkprocessen.

De relatie met de organisatie heeft ook effect op het vertrouwen in de organisatie, want als de relatie tussen topmanagement en werknemer niet goed is, dan bestaat er ook minder vertrouwen vanuit de werknemer richting de organisatie. Wanneer de werknemer een slechte of minder goede relatie heeft met de organisatie, is de communicatie ook slechter, terwijl dat essentieel is voor het verbeteren van de relatie tussen topmanagement en werknemers. Andersom, als de communicatie in het ziekenhuis tussen de verschillende lagen van de organisatie niet goed is, dan is de relatie ook minder goed. De werkmotivatie van een werknemer hangt hier nauw mee samen. De respondenten hebben aangegeven het topmanagement van de organisatie onzichtbaar te vinden op de afdeling, waardoor hun werkmotivatie negatief wordt beïnvloed. Het gevoel dat het management bezig is met de medewerkers en zichtbaar is op de afdeling vinden de respondenten belangrijk. Hierdoor stijgt ook het vertrouwen in de organisatie. De communicatie binnen de organisatie heeft ook invloed op de werkmotivatie. De respondenten hebben aangegeven dat de afstemming met de OK vaak beter kan, waardoor er niet te veel patiënten tegelijk naar een afdeling worden gebracht. De werkmotivatie zal hierdoor stijgen, omdat de respondenten aangeven hierdoor alle patiënten evenveel tijd en ruimte te kunnen geven.



Figuur 7 – Verbindingen vertrouwen

De conclusie die kan worden getrokken, op basis van de informatie verkregen uit hoofdstuk 5, is dat een samenspel van factoren vitaliteit beïnvloedt. De determinanten van vitaliteit, die zijn gevonden door middel van het AMO model, hebben direct invloed op vitaliteit. High Performance Work Practices (HPWP) kunnen vitaliteit zowel direct als indirect beïnvloeden. HPWP kunnen Ability, Motivation en Opportunity beïnvloeden, waardoor een samenspel van factoren uiteindelijk de vitaliteit van een werknemer zal beïnvloeden. Om de vitaliteit van medewerkers te verbeteren en daardoor ook de organisatieprestaties, zal de organisatie HPWP moeten meenemen in het vitaliteitsbeleid. De A, M en O worden daarmee positief beïnvloed en daardoor ook de vitaliteit van werknemers.

Hoofdstuk 6 – Conclusies en aanbevelingen

In hoofdstuk 6 wordt er antwoord gegeven op de in hoofdstuk 1 opgestelde hoofdvraag en deelvragen. In paragraaf 6.1.1 wordt antwoord gegeven op deelvraag 1. De informatie om te komen tot het antwoord op deelvraag 1 is verkregen in hoofdstuk 2, het theoretische kader. In paragraaf 6.1.2 zal antwoord worden gegeven op deelvraag 2. De beschrijving van bevindingen in paragraaf 4.1 die betrekking heeft op de vitaliteit van de 45+ verpleegkundigen en operatieassistenten bevat de informatie waardoor deelvraag 2 kan worden beantwoord. Paragraaf 6.1.3 bevat het antwoord op deelvraag 3 en de nieuwe onderwerpen ‘werkmotivatie’ en ‘communicatie in de organisatie’ zullen hier ook worden besproken. Aan de hand van de theorie, beschreven in het theoretisch kader, gekoppeld aan de analyse ten aanzien van de concepten van het AMO-model zal deze vraag worden beantwoord. Deelvraag 4 en de hoofdvraag worden in paragraaf 6.1.4 beantwoord. In deze paragraaf wordt allereerst geschetst welke elementen van High Performance Work Practices invloed hebben op het op peil houden of verbeteren van de vitaliteit van de werknemers op basis van de verkregen informatie uit de interviews. Daarnaast wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag die betrekking heeft op de wijze waarop High Performance Work Practices kunnen bijdragen aan de vitaliteit. Aan het einde van paragraaf 6.1.4 wordt de conclusie ten aanzien van het conceptueel model besproken. In paragraaf 6.2 worden praktische aanbevelingen voor de organisatie beschreven met betrekking tot het toekomstige vitaliteitsbeleid. De beantwoording van deelvraag 5 zal leiden tot praktische aanbevelingen voor de organisatie. In paragraaf 6.3 zal er worden teruggekeken op het onderzoek. De keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt worden kritisch besproken. In paragraaf 6.4 bevat de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

6.1 Conclusie

6.1.1 Conclusie deelvraag 1

Deelvraag 1; Wat wordt er verstaan onder vitaliteit?

Wanneer een persoon energiek is en volledig kan functioneren is een persoon vitaal volgens de theorie. ‘Vitaliteit is een abstract bezit dat verandert door van moment-tot-moment ervaringen van een organisme’ (Anderson, 1992 in Carmeli, 2009:4). Een subjectief gevoel van het in leven zijn en alert zijn, kan een gevoel van vitaliteit definiëren (Carmeli, 2009).

Omdat het begrip werkvermogen of in het Engels genoemd *work ability* dicht tegen het begrip vitaliteit aanligt wordt in deze scriptie *work ability* als vitaliteit beschouwd. Volgens Ilmarinen et al. (2005) is de definitie van *work ability*: ‘Hoe goed de werknemer nu en in de nabije toekomst is en hoe bekwaam hij of zij is om het werk te doen met betrekking tot de werkeisen, gezondheid en mentale middelen. Het concept *work ability* kan hierdoor worden omschreven als vitaliteit, omdat het verwijst naar het werkvermogen van een persoon om bepaalde werkzaamheden te kunnen

verrichten (Ilmarinen et al., 2005). Het juiste evenwicht tussen gezondheid en functionele capaciteiten, competenties, normen en waarden, houdingen, motivatie, werkomgeving en management zijn van groot belang voor een goed werkvermogen. Daarnaast hebben familie en vrienden en de maatschappij invloed op het werkvermogen van een persoon (Gould et al., 2008). Volgens het onderzoek van (Tuomi et al., 2001) zorgt een goed werkvermogen of vitaliteit voor een hogere kwaliteit van werk en werkplezier (Tuomi et al., 2001).

6.1.2 Conclusie deelvraag 2

Deelvraag 2; Hoe vitaal zijn de oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

Het vitaliteitsniveau van de geïnterviewde verpleegkundigen en operatieassistenten verschilt per persoon. Minder dan de helft, zeven van de zestien respondenten, geven aan dat zij zichzelf ondanks hun leeftijd (45+) nog vitaal voelen. Er is geen relatie tussen leeftijd en vitaliteit als zij hun eigen vitaliteit beoordelen. Meer dan de helft van de respondenten, negen van de zestien, zien wel een relatie tussen leeftijd en vitaliteit. Deze respondenten zijn snel moe na de werkzaamheden en hebben een langere rusttijd nodig om te herstellen ten opzichte van jaren geleden en jongere collega's. De reeks van werkdagen achter elkaar en de drukte en onregelmatigheid van de diensten hebben een grote invloed op de vitaliteit van de geïnterviewde werknemers. De 55+ regeling, waarbij de oudere (55+) medewerker geen nachtdiensten hoeft te draaien zou een oplossing kunnen zijn. Ten aanzien van het ziekteverzuim van de afgelopen twee jaar scoren de respondenten goed. Drie van de zestien respondenten zijn nooit ziek geweest en elf respondenten slechts een paar dagen. Twee respondenten zijn langer thuis geweest. Bij de meeste respondenten had het ziek zijn geen effect op de werkzaamheden en daarnaast zijn de werkzaamheden, volgens de respondenten, naar alle waarschijnlijkheid ook niet de reden geweest voor het ziekteverzuim.

Elf respondenten gaan elke dag vol energie naar hun werk. De reden voor het ervaren van de energie heeft te maken met het leuke team waarin zij werken en het werkplezier. Het niet of minder ervaren van energie heeft volgens de respondenten te maken met diensten die slopend zijn en na de werkzaamheden snel moe te zijn. De reden dat twaalf van de zestien respondenten parttime werken heeft te maken met de balans tussen werk en privé. Zij willen meer tijd vrijmaken voor het gezin of de kleinkinderen, een hobby of een studie. Voldoende vrije tijd en een goede balans tussen werk en privé wordt voor de oudere medewerker belangrijker gevonden naarmate zij ouder worden. Een aantal respondenten is genoodzaakt om fulltime te blijven werken, omdat zij de enige persoon in het gezin zijn die verdienen.

De respondenten proberen de energie op peil te houden door gezond te leven en regelmatig te sporten. De extra vakantie uren die de organisatie inzet voor de oudere werknemer verhogen ook de energie, omdat de medewerker hierdoor meer vrije tijd krijgt.

Het ervaren van plezier in het werk scoort beter onder de respondenten. Op één respondent na gaan alle respondenten elke dag met plezier naar hun werk. Dit plezier komt tot stand doordat verpleegkundigen en operatieassistenten graag met en voor mensen willen werken, er veel afwisseling bestaat in de werkzaamheden, medewerker het contact met de patiënt prettig vinden en de mix tussen jonge en oudere werknemers als plezierig wordt ervaren. De organisatie verhoogt dit plezier door middelen in te zetten ten aanzien van technische vernieuwingen en het aanbieden van training en opleiding.

De medewerkers zoeken nog actief uitdaging in het werk. Onder actief uitdaging zoeken wordt ontwikkeling verstaan. Door bijscholing blijven de medewerkers zich ontwikkelen. Vanuit de organisatie wordt deze bijscholing voldoende aangeboden door middel van cursussen, lesdagen en symposia. Het begeleiden van leerlingen wordt daarnaast gezien als uitdaging. De uitdaging is om de leerlingen zo veel mogelijk kennis bij te brengen door middel van ervaring die de oudere werknemer heeft. De planning van de bijscholing kan beter. Door de bezetting op de afdeling qua personeel kan de medewerker niet altijd de bijscholing volgen die onder werktijd valt, omdat de afdeling dan onderbemand raakt.

Dit kwalitatieve onderzoek doet geen uitspraken over de vitaliteit van alle oudere werknemers in het ziekenhuis. De bevindingen daarvan zijn hooguit een indicatie. In deze scriptie wordt dit duidelijk bij het gedeelte waarin de groep respondenten wel of geen relatie kan leggen tussen leeftijd en vitaliteit.

6.1.3 Conclusie deelvraag 3

Deelvraag 3; Welke factoren beïnvloeden de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten in het Catharina Ziekenhuis?

Alle factoren die verbonden zijn aan het AMO (Ability, Motivation, Opportunity) hebben een bepaalde mate van invloed op de vitaliteit van de oudere medewerkers van het Catharina Ziekenhuis. De factoren zullen hieronder aan bod komen op een volgorde zoals deze ook tijdens de interviews is aangehouden.

Kennis en Competenties

Het bezitten en op peil houden van kennis en competenties heeft invloed op de vitaliteit van de oudere werknemers. Voldoende kennis en competenties zijn nodig om ontwikkelingen bij te houden. Dit is vaak niet gemakkelijk, omdat de veranderingen soms zo snel gaan, dat het voor de oudere werknemer moeilijk is om bij te houden. Sommige kennis of competenties zijn onderbelicht, waardoor een werknemer mogelijk onzeker wordt of terug moet vallen op een collega. Onzekerheid kan veel stress veroorzaken. De organisatie biedt voldoende trainings- en opleidingsmogelijkheden, door middel van bijscholing, lesdagen, cursussen, casusbeschrijvingen of het e-learningstelsel, aan om de kennis te verbeteren of op peil te houden.

Informatiedeling

De interactie tussen jonge en oude werknemers zorgt ook voor een verhoging van de kennis. Zoals hierboven is beschreven, heeft het op peil houden en verbeteren van kennis invloed op de vitaliteit. Jonge werknemers brengen kennis mee vanuit de opleiding en theorie en oudere werknemers vanuit de ervaring die zij hebben. Bepaalde casussen die eruit springen op de afdeling worden besproken, zodat men hierover met elkaar in gesprek kan gaan. De protocollen die beschikbaar zijn en de overdracht op de afdeling hebben als resultaat dat kennis en ervaring met elkaar wordt gedeeld. In de wandelgangen vangen de medewerkers vaak ook veel van elkaar op. Door informatie te delen blijven werknemers op de hoogte van de ontwikkelingen en gebeurtenissen op een afdeling. Hierdoor weet de medewerker wat er speelt en kan daarop inspelen.

Fysieke gezondheid

Een goede fysieke gezondheid is essentieel voor een goede vitaliteit. Op tijd rust pakken, gezond eten, structuur hebben in het leven, een goede balans tussen werk en privé en sporten zijn belangrijk om de fysieke gezondheid op peil te houden. Onregelmatige en bereikbaarheidsdiensten en een lange reeks van werkdagen achter elkaar hebben een negatieve invloed op deze fysieke gezondheid. De fysieke gezondheid gaat hierdoor achteruit omdat sommige diensten stress opleveren en daarnaast krijgt de werknemer niet voldoende rust om te herstellen. Door het inzetten van voldoende middelen, zoals bijvoorbeeld een tillift, probeert de organisatie de werknemer fysiek gezien zo min mogelijk te belasten.

Mentale gezondheid

De mentale gezondheid heeft invloed op de vitaliteit, omdat emoties de vitaliteit kunnen beïnvloeden. Door heftige nare emoties als gevolg van traumatische gebeurtenissen op een afdeling of in de privésfeer kan de energie van een persoon minder worden. Naar mate de medewerker ouder

wordt kunnen zij vaak beter relativeren, omdat zij meer levenservaring hebben dan jongere medewerkers. Collega's zoeken elkaar op om te praten over bepaalde situaties, zodat de medewerker de gebeurtenis een plek kan geven. De organisatie probeert de werknemer hierbij te helpen door casusbesprekingen te houden en steun te bieden wanneer een werknemer dit nodig heeft. Binnen de organisatie zijn maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers aanwezig om eventueel de medewerker mentaal te ondersteunen. Wanneer de afdeling niet voldoende tijd vrijmaakt om de medewerker een gebeurtenis te laten verwerken, heeft dit negatief effect op de mentale gezondheid en dus de vitaliteit van een medewerker.

Intrinsieke motivatie

De intrinsieke motivatie heeft effect op de vitaliteit, omdat het werkplezier en daardoor de energie van de verpleegkundige of operatieassistent wordt verhoogd. Het werken met leuke collega's, een goede leidinggevende, de extra vakantie uren naarmate de werknemer ouder wordt, de afwisseling tijdens het werk en het kunnen volgen van training en opleiding, zijn factoren die positief invloed hebben op de intrinsieke motivatie. De werkmotivatie wordt negatief beïnvloed wanneer er niet voldoende tijd is om de patiënt persoonlijke aandacht te geven, er te weinig personeel is, wanneer de wachttijden lang zijn of de doorstroming van de werkzaamheden niet goed verloopt door het gebrek aan materiaal, er geen ruimte is op een afdeling om een patiënt over te plaatsen of artsen die niet bereid zijn om naar de afdeling te komen. Dit levert stress op en irritatie en heeft negatief invloed op de vitaliteit.

Werkmotivatie

Werkmotivatie kan zowel een positieve als negatieve invloed hebben op de vitaliteit van oudere werknemers. De respondenten hebben aangegeven het idee te hebben dat zij soms in een productiefabriek werken. Wanneer de afstemming met de OK niet goed is, komen er te veel patiënten op een afdeling binnen, waardoor de werkmotivatie negatief wordt beïnvloed door bijvoorbeeld werkdruk. De zichtbaarheid van het management op de afdelingen zou positief kunnen bijdragen aan de werkmotivatie. Hierdoor krijgen de respondenten het gevoel van waardering.

Beloning

Beloning kan negatief invloed hebben op de werkmotivatie en het plezier van de medewerker en daarom ook op de vitaliteit, wanneer het salaris niet in verhouding is met de werkzaamheden die worden verricht. De medewerkers zijn over het algemeen tevreden met het salaris en geven aan bewust voor de zorg te hebben gekozen, dus geen hoog salaris verwachten. Financiële beloning

speelt bijna geen rol wanneer er wordt gesproken over het verhogen van de werkmotivatie, het werkplezier en de vitaliteit.

De gratificatiemogelijkheid wordt alleen door de leidinggevenden in de interviews als vorm van beloning genoemd.

Waardering

Waardering is erg belangrijk voor verpleegkundigen en operatieassistenten. De vitaliteit gaat omhoog wanneer een werknemer waardering krijgt, omdat de medewerker daar energie van krijgt. Waardering kan in de vorm van een schouderklopje of een positieve terugkoppeling. De medewerkers vinden het belangrijk dat collega's onderling, leidinggevenden maar ook andere lagen van de organisatie waardering tonen richting de medewerkers. Volgens de respondenten gebeurt het tonen van waardering door een aantal lagen in de organisatie te weinig. Medisch specialisten kunnen waardering tonen door positieve terugkoppeling op de werkzaamheden te geven en het topmanagement zou meer waardering kunnen geven door zichtbaar te zijn op de afdeling.

Fysieke omgeving/Ergonomie

Ontbrekend materiaal, zoals al eerder is vernoemd, kan een negatief effect hebben op de vitaliteit. Te weinig materiaal kan leiden tot stress en irritatie en dat heeft invloed op de vitaliteit van medewerkers. De fysieke omgeving op de Spoedeisende hulp met betrekking tot het ontbreken van daglicht op de afdeling heeft een negatieve invloed op de vitaliteit. Het hebben van daglicht is belangrijk voor de energie van de medewerker. Het loodschoot, de armtafels en de bediening van de apparatuur op de OK zijn fysiek gezien zwaar, waardoor dit ten aanzien van de fysieke gezondheid van de operatieassistenten invloed heeft op de vitaliteit. Daarnaast kan de fysieke omgeving positief effect hebben op de vitaliteit. Wanneer er voldoende middelen zijn ingezet door de organisatie en de kamers op een juiste manier zijn ingedeeld, hoeft een medewerker minder te bukken en te tillen en zichzelf daardoor minder fysiek te belasten. Over het algemeen zijn er voldoende middelen beschikbaar gesteld door de organisatie om de fysieke omgeving zo goed mogelijk in te kunnen richten. Hierdoor hoeft de werknemer zichzelf fysiek gezien zo min mogelijk te belasten. Het energieniveau van de werknemer gaat hierdoor omhoog en een goede fysieke omgeving heeft op een positieve manier invloed op de vitaliteit.

Werkdruk

De werkdruk die verpleegkundigen en operatieassistenten ervaren hebben invloed op de vitaliteit, omdat werkdruk kan leiden tot stress. Door te hoge werkdruk stagneert vaak de doorstroming van werkzaamheden. Hoge werkdruk ontstaat door een te groot aantal patiënten. Tijdens bepaalde

diensten ervaren verpleegkundigen en operatieassistenten daardoor een verhoogde werkdruk. Tussen de afdelingen is de afstemming over patiëntoverdrachten niet optimaal. Er komen veel patiënten tegelijk op een afdeling terwijl daar niet altijd de tijd en ruimte voor is, waardoor de werkdruk wordt verhoogd. Te weinig personeel en te weinig pauzes hebben invloed op de verhoging van het ervaren van hoge werkdruk. Door een onderbemande afdeling zijn er weinig rustmomenten in te plannen voor de medewerkers. Het moeten verrichten van verschillende werkzaamheden in een korte periode kan ook de reden zijn voor de hoge werkdruk. Daarnaast ontstaat werkdruk door de slechte communicatie tussen verschillende disciplines binnen de organisatie. Hoge werkdruk zorgt voor een daling in het energieniveau van de medewerker en heeft vervolgens effect op de vitaliteit van medewerkers.

Privéomstandigheden

Privéomstandigheden hebben invloed op de vitaliteit, omdat de medewerker hierdoor minder energie kan voelen, minder plezier in het werk kan hebben en humeurig kan zijn. De medewerkers hebben zelf de verantwoordelijkheid om problemen tijdig aan te geven. Vanuit de leidinggevenden wordt naar een passende oplossing gezocht. De organisatie gaat met de medewerker in gesprek over de privéproblemen wanneer deze problemen invloed hebben op het kunnen verrichten van de werkzaamheden en geeft de werknemer de ruimte wanneer hij of zij deze ruimte nodig heeft om de privésituatie te verbeteren.

Relatie met de leidinggevende

De relatie tussen leidinggevende en werknemer heeft invloed op de vitaliteit, ondanks dat de helft van de respondenten aangeeft dat de relatie met de leidinggevende effect heeft op hun vitaliteit. Laagdrempeligheid is belangrijk voor de energie, het werkplezier en de motivatie van verpleegkundigen en operatieassistenten. De mogelijkheid die de leidinggevenden biedt om problemen aan te kaarten en hier actief een oplossing voor te zoeken is voor werknemers erg belangrijk. Een goede band met de leidinggevende heeft daarom effect op de vitaliteit van de medewerker.

Sociale steun

Sociale steun heeft een grote invloed op de vitaliteit van verpleegkundigen en operatieassistenten. De medewerkers ervaren voldoende sociale steun vanuit de collega's en direct leidinggevende. Het krijgen van persoonlijke aandacht is belangrijk voor medewerkers. Het ontvangen van sociale steun draagt positief bij aan het energieniveau en het werkplezier. Wanneer medewerkers een luisterend oor bieden en problemen kunnen delen met elkaar heeft dit effect op de vitaliteit.

Communicatie in de organisatie

Wanneer de communicatie tussen arts en verpleegkundige beter wordt, heeft de communicatie een positieve invloed op de vitaliteit, omdat stress en frustraties hierdoor minder worden. Goed overleg tussen arts en verpleegkundigen, het maken van goede afspraken en tijdige terugkoppeling verbeteren die communicatie. Door op een juiste wijze te communiceren zal de energie van de medewerkers worden verhoogd, het plezier in het werk worden verbeterd en de doorstroming van de werkzaamheden beter verlopen.

6.1.4 Conclusie deelvraag 4 en hoofdvraag

Deelvraag 4; Welke elementen van High Performance Work Practices dragen bij aan het op peil houden of verbeteren van de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

Hoofdvraag; Op welke wijze kunnen High Performance Work Practices bijdragen aan de vitaliteit van oudere (45+) verpleegkundigen en operatieassistenten werkzaam in het Catharina Ziekenhuis?

High Performance Work Practices (HPWP) zijn Human Resources (HR) praktijken die de vitaliteit van de medewerker kan verbeteren of op peil houden. De organisatie kan invloed uitoefenen op deze HPWP en invullen geven aan deze HR praktijken, door deze op te nemen in het vitaliteitsbeleid. De High Performance Work Practices die worden besproken in het theoretisch kader en als onderwerpen in de interviews dragen bij aan het verbeteren of op peil houden van de vitaliteit van verpleegkundigen en operatieassistenten. Aan de hand van eerst besproken tot laatst besproken onderwerp in de interviews wordt in deze paragraaf beschreven welke elementen van deze HPWP bijdragen aan de verbetering of het in stand houden van de vitaliteit en op welke wijze High Performance Work Practices invloed hebben op de vitaliteit.

Doorgroeimogelijkheden

Ondanks dat de respondenten over het algemeen geen wens meer hebben om door te groeien, geven zij aan dat doorgroeimogelijkheden voor medewerkers wel belangrijk zijn om vitaal te blijven. Leeftijd is de belangrijkste reden om geen doorgroeiwens meer te hebben, omdat de meeste respondenten andere prioriteiten hebben in het leven dan doorgroeien binnen de organisatie. Dertien respondenten hebben aangegeven dat doorgroeien een positief effect heeft op de vitaliteit van werknemers. Deze uitspraak is voornamelijk gericht op de doorgroeimogelijkheden voor jongere medewerkers en minder gericht op de 45+ medewerker. Doordat de medewerker de mogelijkheid krijgt om door te groeien en de organisatie samen met de werknemer daar actief mee aan de slag gaat, ontstaat er meer uitdaging in het werk. Het voelen en zoeken naar die uitdaging geeft energie.

Doorgroeimogelijkheden zijn een bepaalde prikkel om medewerkers te motiveren en hebben daardoor effect op de vitaliteit. Het effect loop dus via de M van motivatie. Doorgroeimogelijkheden zullen geen effect hebben op de vitaliteit van de respondenten, omdat zij hebben aangegeven geen behoefte meer te hebben aan doorgroeien binnen de organisatie.

Training en Opleiding

Binnen de organisatie wordt er veel training en opleiding aangeboden. Het ruime aanbod van training en opleiding verhoogt het werkplezier. De training en opleiding is vaak onder werktijd, maar kan ook in de vrije tijd van medewerkers worden gegeven. Vijftien respondenten hebben aangegeven dat het volgen van training en opleiding belangrijk is voor de verbetering van de vitaliteit van de medewerkers. Door training en opleiding kan de verpleegkundige of operatieassistent zichzelf op allerlei gebieden blijven ontwikkelen. Door de snelle veranderingen bijvoorbeeld op technisch gebied, maar ook vakinhoudelijk, is het van groot belang dat medewerkers bijblijven om volledig te kunnen blijven functioneren op de afdeling. Het volledig kunnen blijven functioneren staat in verbinding met de vitaliteit van de werknemers. Het bijhouden van kennis door het volgen van training en opleiding is belangrijk voor een optimale doorstroom van werkzaamheden, omdat de medewerker hierdoor zelf alle kennis en kunde bezit om de werkzaamheden volledig te kunnen verrichten.

Werken in teams

Het werken in teams is belangrijk voor de vitaliteit, omdat hierdoor collega's kunnen terugvallen op elkaar waarneer bepaalde werkzaamheden op dat moment fysiek of mentaal gezien te zwaar zijn. Daarnaast leren collega's veel van elkaar door kennisoverdracht, bijvoorbeeld wanneer een jongere werknemer kennis overbrengt door de theorie die op school is geleerd en de oudere werknemer kennis deelt op basis van ervaring. Een sterk teamgevoel heeft invloed op het werkplezier van de medewerkers en daarnaast kan het de werkdruk mogelijk verlagen, wanneer de werkzaamheden als één team samen worden opgepakt. Dertien respondenten geven dan ook aan het werken in teams belangrijk te vinden voor de vitaliteit van de medewerkers. Een leuk team met leuke collega's zorgt voor een verhoging van het werkplezier. Het delen van kennis, het samen zoeken naar een oplossing en het bieden en geven van sociale steun zijn belangrijk voor de vitaliteit van de verpleegkundigen en operatieassistenten.

Coaching en Feedback

Omdat feedback en coaching tijdens de interviews erg op elkaar aansloten, worden deze twee onderwerpen bij elkaar besproken. Vijftien respondenten hebben aangegeven dat coaching en feedback belangrijk is voor de vitaliteit.

Tijdens het jaargesprek of een casusbeschrijving wordt een medewerker gecoacht, maar daarnaast vindt coaching niet tot nauwelijks plaats. Een aantal respondenten heeft wel behoefte aan coaching, omdat coaching goed is voor het functioneren van medewerkers individueel en in een team en daardoor bijdraagt aan betere prestaties. Concluderend kan daarom worden gezegd dat coaching bijdraagt aan het verbeteren van de vitaliteit. Onder coaching wordt voornamelijk terugkoppeling en dus het geven van feedback verstaan.

Op de afdelingen wordt weinig tot geen feedback gegeven door werknemers onderling in de vorm van terugkoppeling op de werkzaamheden en het geven van een compliment. Het geven en ontvangen van feedback is een groot verbeterpunt, omdat het geven en ontvangen van feedback moeilijk is voor medewerkers. Feedback is belangrijk, omdat problemen tijdig kunnen worden aangepakt en het daardoor de kwaliteit van het werk verbeterd. Feedback zorgt voor openheid, eerlijkheid en een open cultuur, dat invloed heeft op het werkplezier op een afdeling en dus invloed op de vitaliteit van werknemers.

Autonomie/Beslissingsbevoegdheden

Het krijgen van autonomie heeft invloed op de vitaliteit, omdat werknemers hierdoor verantwoordelijkheden krijgen. Het krijgen van verantwoordelijkheden verhoogt over het algemeen het werkplezier en de werkmotivatie van verpleegkundigen. Veertien respondenten geven aan dat het krijgen van autonomie en beslissingsbevoegdheden belangrijk is voor de vitaliteit.

Werknemer krijgen de bevoegdheid om rondom de patiënt de werkzaamheden uit te voeren en het werk op eigen wijze, binnen de richtlijnen van de afdeling, te organiseren. Door het krijgen van autonomie kunnen verpleegkundigen vanuit eigen deskundigheid problemen signaleren, acties ondernemen en wanneer nodig een specialist erbij halen. Op de OK krijgen operatieassistenten weinig autonomie, omdat hier weinig mogelijkheden zijn. De operatieassistent staat de gehele dag onder supervisie van een chirurg.

Autonomie en beslissingsbevoegdheden zorgen voor verantwoordelijkheid. Door het krijgen van verantwoordelijkheden voelen de medewerkers vertrouwen en waardering.

Vertrouwen in de organisatie en leidinggevende

Het voelen van vertrouwen heeft invloed op de vitaliteit. Veel vertrouwen verhoogt het werkplezier en de energie van de medewerkers.

Het voelen van vertrouwen in de organisatie heeft te maken met waardering. Over het algemeen heeft de respondent in grote lijnen vertrouwen in de organisatie. Er heerst een gevoel dat de organisatie het beste voor heeft met de medewerkers. In de interviews werd aangegeven dat verschillende respondenten meer waardering willen zien vanuit de organisatie ten aanzien van het oog hebben voor de medewerkers. De zichtbaarheid van de bovenste laag van de organisatie op de werkvloer en het contact met de werknemers resulteert in waardering vanuit de medewerkers richting deze laag, maar ook het gevoel van waardering vanuit de bovenste laag van de organisatie richting de werknemers. Het topmanagement heeft volgens respondenten een onduidelijk beeld over de gang van zaken op afdelingen.

Het vertrouwen in de leidinggevende is op alle vier de afdelingen aanwezig. Deze directe leidinggevendens zijn zichtbaar op de werkvloer. Door laagdrempeligheid, het bespreekbaar kunnen maken van problemen en het actief zoeken naar een oplossing ontstaat er vertrouwen.

Wanneer er wordt gekeken naar het conceptueel model, wordt in paragraaf 6.1 duidelijk dat High Performance Work Practices (HPWP) een directe invloed hebben op de vitaliteit van medewerkers, bijvoorbeeld door het krijgen van autonomie en beslissingsbevoegdheden. Daarnaast kunnen HPWP een indirecte invloed hebben op vitaliteit, door het beïnvloeden van Ability (A), Motivation (M) en Opportunity (O). Door het aanbieden van training en opleiding (HPWP), wordt de A en de M beïnvloed, waardoor de kennis/competenties (A) van medewerkers en de intrinsieke motivatie (M) omhoog gaat. Ability en Motivation hebben in dit geval dan een directe invloed en HPWP een indirecte invloed op de vitaliteit van de verpleegkundigen en operatieassistenten. Door het werken in teams (HPWP) kan de werkdruk (O) worden verlaagd, omdat werknemers hierdoor taken kunnen overnemen van elkaar. Dit heeft als gevolg dat de vitaliteit van de medewerker omhoog gaat.

6.2 Conclusie deelvraag 5 – Praktische aanbevelingen

Deelvraag 5; Welke aangrijpingspunten zijn er voor het personeelsbeleid van het Catharina Ziekenhuis om de vitaliteit van medewerkers te bevorderen?

Vitaliteitsbeleid op basis van levensfasen

Het Catharina Ziekenhuis heeft al veel geschreven over een levensfasebeleid, maar de implementatie van het beleid is nooit tot stand gekomen. De organisatie heeft grote behoefte aan een vitaliteitsbeleid omdat op die manier de medewerker sneller in staat is om door te kunnen werken

tot het 65^e c.q. 67^e levensjaar. Dit vitaliteitsbeleid zal moeten zorgen dat de organisatie om weet te gaan met vergrijzing, bezuinigingen en het behouden van goed personeel. Voor de organisatie is het zinvol om een vitaliteitsbeleid te ontwikkelen op basis van levensfasen. De organisatie kan zich beter richten op levensfasen dan op leeftijden, omdat uit de interviews is gebleken dat problemen eerder levensfasen gebonden zijn dan leeftijdsgebonden. Tijdens de interviews werd duidelijk dat bepaalde knelpunten niet leeftijdsgebonden zijn, maar eerder levensfasen gebonden, zoals bijvoorbeeld de energie van een werknemer. Werknemers met kleine kinderen kunnen soms minder energiek zijn dan oudere werknemers van 55 jaar en ouder.

Strategische personeelsplanning

Knelpunten binnen het Catharina Ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld de wachttijden op de Spoedeisende Hulp, hebben vaak te maken met de personeelsbezetting. Voldoende personeel en het behouden en aantrekken van goed personeel is in tijden van economische crisis en vergrijzing noodzakelijk.

Het ontwikkelen en inzetten van een strategische personeelsplanning zou voor het Catharina Ziekenhuis van groot belang kunnen zijn. Door de resultaten van een kwantitatieve (aantal) en kwalitatieve (competenties en vaardigheden) analyse wordt duidelijk gemaakt waar de knelpunten binnen de organisatie zitten met betrekking tot de personeelsbezetting. De knelpunten kunnen organisatiebreed worden onderzocht, maar ook per afdeling of team. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt wat de personeelsbezetting op dat moment is en wat de gewenste personeelsbezetting is binnen de organisatie, op de afdeling of in een team. Daarnaast zal ook de vergrijzing in beeld worden gebracht met betrekking tot het verloop van oudere werknemers in de organisatie. Hierdoor kan tijdig nieuw personeel worden aangetrokken.

De gewenste personeelsbezetting zal afhangen van de strategie en visie van de organisatie. Daarom moet de personeelsbezetting en de strategie en visie goed op elkaar worden afgestemd om tot het juiste en gewenste resultaat te komen.

Medewerkertevredenheidsonderzoek en Verzilver je Goud

Geen enkele respondent heeft het medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) of Verzilver je Goud genoemd met betrekking tot middelen die de organisatie inzet of maatregelen die de organisatie neemt om de vitaliteit voor werknemers te verbeteren of op peil te houden. De onderwerpen leven niet onder de medewerkers en dat is tevens terug te zien in de cijfers ten aanzien van de respons op het MTO. Het aantal medewerkers dat het MTO heeft ingevuld is laag. Ten eerste is het van groot belang dat de medewerker bewust wordt gemaakt van het belang van het MTO. Door bewustwording zal de respons omhoog gaan. Op deze manier worden knelpunten organisatiebreed, in dit geval met betrekking tot vitaliteit, kenbaar gemaakt. Dit heeft als resultaat dat problemen in

een vroeg stadium kunnen worden aangepakt. Daarnaast is het een idee om het MTO op te delen en in delen te versturen naar de medewerkers. Hierdoor blijft de vragenlijst overzichtelijk en wordt de medewerker niet in één keer overspoeld met vragen. De knelpunten en problemen die in het MTO worden aangekaart, kunnen nooit allemaal in één keer aangepakt worden. Bekijk daarom vanuit de afdeling op welke onderwerpen de afdeling zich die periode wil richten en zorg dat de vragen uit het MTO die betrekking hebben op die onderwerpen ruim voor die periode worden uitgezet onder de medewerkers.

Het project Verzilver je Goud leeft niet onder de werknemers. Werknemers hebben vaak het gevoel dat de organisatie aan projecten begint en deze vervolgens niet afmaakt. Verzilver je Goud zou als resultaat moeten hebben dat een werknemer vol energie, met plezier en gemotiveerd aan het werk kan blijven tot de pensioengerechtigde leeftijd. Met betrekking tot de vergrijzing en daardoor de uitstroom in de zorg is het van belang dat dit project een vervolg krijgt op meerdere afdelingen. Op deze manier kan personeel worden behouden en verdwijnt voor een deel het gevoel bij medewerkers dat projecten niet worden afgemaakt.

Regeling onregelmatige diensten

Onregelmatige diensten breken de oudere medewerkers op. Zij merken dat zij een langere herstelperiode nodig hebben nadat zij een onregelmatige dienst hebben gedraaid. Dit betekent dus ook dat oudere medewerkers na een onregelmatige dienst met minder energie aan de volgende dienst begint. Ten eerste heeft dit invloed op de vitaliteit van de medewerkers en ten tweede op de werkzaamheden. Een aantal jaar geleden had de organisatie een dergelijke regeling, vanuit CAO bepaling, dat medewerkers boven de 55+ geen onregelmatige diensten meer hoeven te draaien. De werknemers geven aan behoefte te hebben aan een soortgelijke regeling. Bekijk dus vanuit de afdeling in hoeverre deze regeling mogelijk is, om de oudere medewerker vitaal te houden.

Feedbacktraining

Feedback geven en ontvangen is moeilijk voor personen. Feedback wordt vaak gezien als een vorm van kritiek. Collega's geven weinig tot geen feedback, omdat zij bang zijn om kwetsend over te komen. Op de afdelingen willen collega's elkaar nog te veel sparen. Maar er zijn ook collega's die te direct feedback geven en dan voelt feedback als kritiek. Binnen de organisatie zijn op een aantal afdelingen feedbacktrainingen gegeven, zodat medewerkers om leren gaan met feedback en collega's gaan geven op elkaars werkzaamheden. Op deze manier kunnen knelpunten tijdig worden besproken. De gegeven feedbacktrainingen hebben nog niet het gewenste effect gehad, omdat er geen vervolg is gegeven aan deze training. De vaardigheden zijn weggezakt en het gevoel over feedback is niet veranderd. Een vervolgcursus is daarom van groot belang voor het tijdig aanpakken

van knelpunten en daarmee het functioneren van personen. Vervolgens zal het geven en ontvangen van feedback ten goede komen aan de kwaliteit van het werk en mogelijk wordt de afstemming tussen arts en verpleegkundige ten aanzien van afspraken rondom een patiënt verbeterd.

Fysieke omgeving

Ten aanzien van de fysieke omgeving, zijn er op twee afdelingen aandachtspunten. Op de afdeling Spoedeisende Hulp zien de medewerkers geen daglicht. De Spoedeisende Hulp is gebaat bij daglicht, omdat licht van buiten energie geeft. Daarnaast is het prettig als de patiënten een hengsel boven het bed krijgen waaraan zij zich op kunnen trekken. De verpleegkundige kan de patiënt hierdoor om medewerking vragen tijdens de behandeling en hierdoor wordt de verpleegkundige fysiek gezien minder belast.

Op de afdeling Oncologie is de plaats van de alarmbellen een aandachtspunt. De verpleegkundigen moeten zich in allerlei bochten wringen en over de patiënt hangen om de alarmbel uit te kunnen zetten. Fysiek gezien en voor de patiënt zou het prettig zijn om deze alarmbellen te verplaatsen naar een plek waar de verpleegkundige makkelijker bij kan.

Zichtbaarheid van verschillende lagen op de afdeling

De medewerkers van de afdelingen geven aan meer waardering te voelen, wanneer verschillende lagen van de organisatie zichtbaar zijn op de werkvloer. De verschillende lagen krijgen hierdoor een gevoel van wat zich op de werkvloer afspeelt en dat gevoel is op dit moment onvoldoende volgens de respondenten.

De HR afdeling zou hieraan kunnen bijdragen. HR adviseurs kunnen eens per twee of drie maanden een uur inplannen met medewerkers van een afdeling om te sparren over de problematiek van de afdeling, maar ook de zaken die wel prettig verlopen. Medewerkers kunnen intekenen voor aanwezigheid tijdens dit gesprek en op basis van het aantal aanmeldingen kan worden besloten of een gesprek zinvol is. Hierdoor kunnen werknemers verbeterpunten aangeven en kunnen problemen tijdig worden aangepakt.

Fitnessruimte

De organisatie heeft een tijd een fitnessruimte gehad op locatie, maar deze fitnessruimte is verdwenen, omdat er weinig animo voor was. In de interviews is gebleken dat de medewerker wel behoefte heeft aan een fitnessruimte, maar dat de openingstijden van de fitnessruimte alleen gunstig waren voor werknemers die regelmatig werken. Kijk vanuit de organisatie in hoeverre het haalbaar is om wederom een fitnessruimte te openen. Houdt daarbij rekening met het feit dat in het

ziekenhuis veel medewerkers onregelmatig werken. Door het openen van de fitnessruimte kan de organisatie bijdragen aan de fysieke en mentale gezondheid van de medewerker en dus de vitaliteit.

Meer tijd vrijmaken voor verwerking

Ondanks dat collega's onderling goed met elkaar kunnen praten over traumatische gebeurtenissen, hebben respondenten aangegeven niet altijd voldoende tijd te krijgen voor de verwerking van een nare gebeurtenis. Voor de mentale gezondheid en het verloop van de overige werkzaamheden is het van belang dat de medewerker voldoende tijd krijgt. Zorg dat de managers de medewerkers hierin stimuleren, zodat uitval van medewerkers voorkomen kan worden.

Congres langer doorwerken in de zorg

Medewerkers hebben vaak geen idee wat voor mogelijkheden de organisatie biedt of kan bieden ten aanzien van vitaliteit. Langer doorwerken in de zorg doordat werknemers zich vitaal sterk voelen, is van belang wanneer de organisatie goed personeel wil behouden. Door middel van een congres krijgen werknemers inzicht in wat de organisatie momenteel al biedt en kan bieden voor de medewerker. Externen spreken op het congres wanneer het gaat om theorieën over hoe door te werken tot 65 c.q. 67 jaar, managers uit het ziekenhuis ten aanzien van de mogelijkheden die de organisatie biedt of gaat bieden met betrekking tot vitaliteit en laat ook inmiddels gepensioneerde medewerkers van het Catharina Ziekenhuis spreken over hun ervaring met ouder worden in de zorg. Houdt ruimte over voor vragen vanuit de medewerkers richting de gesproken partijen. Organiseer het congres eens per jaar, zodat het congres veel medewerkers kan bereiken.

6.3 Reflectie

Aan het eind van een wetenschappelijk onderzoek wordt er teruggekeken op de keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt. Deze keuzes hebben vaak invloed op de uitkomsten van het onderzoek. Wanneer het scriptie herschreven zou worden en het onderwerp opnieuw zou worden onderzocht, kan het voorkomen dat er voor een andere aanpak wordt gekozen en dus ook andere keuzes worden gemaakt. Tijdens de reflectie op het onderzoek wordt inzichtelijk gemaakt welke keuzes invloed hebben gehad op de resultaten van het onderzoek.

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de vitaliteit van oudere verpleegkundigen en operatieassistenten. Er is gekozen voor een kwalitatieve aanpak door middel van interviews en observaties.

Tijdens het onderzoek is gekozen om vier 'zware' afdelingen mee te nemen in het onderzoek, omdat de managers van deze afdelingen hebben aangegeven behoefte te hebben aan een vitaliteitsbeleid. Een aantal werknemers van deze geselecteerde afdelingen zijn geïnterviewd. Per afdeling zijn er vijf respondenten betrokken bij het onderzoek, vier verpleegkundigen of operatieassistenten en één manager. In deze scriptie is het niet van belang dat de respondenten representatief zijn voor de gehele afdeling, maar dat het samenspel tussen factoren die vitaliteit beïnvloeden kan worden ontdekt. In de toekomst zou gekozen kunnen worden voor een andere aanpak. Wanneer er wederom gekozen wordt voor een kwalitatieve aanpak, dan zou de onderzoeker zich mogelijk beter kunnen beperken tot minder afdelingen en een grotere groep respondenten per afdeling. Op deze manier krijgt het ziekenhuis en de onderzoeker een representatiever beeld van de mening van de respondenten op de afdeling. Daarnaast kan er worden gekozen voor een kwantitatieve aanpak, door middel van vragenlijsten. Zoals in het onderzoek al werd aangegeven zijn de werknemers van het Catharina Ziekenhuis 'vragenlijst-moe', maar door het medewerkerstevredenheidsonderzoek beter te promoten zou de respons op de vragenlijsten kunnen worden verhoogd. Op die manier krijgt het ziekenhuis en de onderzoeker een duidelijker beeld, organisatiebreed, wat de knelpunten zijn met betrekking tot vitaliteit. Bij een kwantitatieve aanpak moet wel een kanttekening worden geplaatst. Allereerst is kwalitatief onderzoek nodig om goed inzichtelijk te kunnen maken wat de werknemers onder vitaliteit verstaan. Vervolgens kan aan de hand van deze informatie een vragenlijst worden opgesteld die is gebaseerd op de informatie die is verkregen vanuit de werknemers met betrekking tot hun gedachten over vitaliteit.

Een andere factor die mogelijk invloed heeft gehad op de resultaten zijn de observaties. Deze observaties zijn momentopnamen en zouden mogelijk op een ander dagdeel andere informatie hebben opgeleverd. Zo heeft bijvoorbeeld de observatie op de afdeling Spoedeisende Hulp overdag plaatsgevonden. In de interviews hebben de respondenten aangegeven dat de avonddienst over het algemeen de drukste dienst is, waardoor een observatie op dit tijdstip mogelijk andere informatie zou opleveren met betrekking tot bijvoorbeeld het onderwerp werkdruk. In de toekomst zou er voor kunnen worden gekozen om meerdere malen en op verschillende tijdstippen op een afdeling te observeren.

In het vervolg kan er mogelijk meer aandacht worden besteed aan de invloed van familie, vrienden en bekenden op het werkvermogen van werknemers. In het *work ability* huis van Ilmarinen wordt deze groep mensen gezien als een belangrijke groep die invloed heeft op het werkvermogen van een persoon. In dit onderzoek is er voor gekozen om te zoeken naar factoren die vitaliteit beïnvloeden en

waar de organisatie invloed op uit kan oefenen. De invloed van de mensen uit het privéleven van de werknemers wordt nauwelijks meegenomen in het onderzoek.

Tot slot kan de literatuur invloed hebben gehad op het onderzoek. De geraadpleegde wetenschappelijke artikelen zijn voornamelijk artikelen die onderzoeken bevatten buiten Nederland. Dit houdt in dat andere landen en inwoners van deze landen mogelijk een andere mening hebben voor wat betreft vitaliteit of High Performance Work Practices. De definitie omtrent deze begrippen, verkregen uit de literatuur, is tijdens het schrijven van de scriptie aangehouden, waaruit ook de operationalisatie is voortgekomen. Tijdens de interviews is duidelijk geworden dat de respondenten over het algemeen dezelfde inhoud gaven, als de informatie die is verkregen vanuit de literatuur, aan het begrip vitaliteit. Over de gekozen indicatoren bij het begrip High Performance Work Practices is niet gesproken, omdat dit begrip voor de meeste respondenten onbekend was. Wanneer de respondenten meer kennis hadden over High Performance Work Practices zouden er mogelijk meer indicatoren aan het concept zijn toegevoegd of indicatoren zijn afgevallen.

6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Vitaliteitsonderzoek organisatiebreed

Wanneer het Catharina Ziekenhuis vitaliteitsbeleid wil vormgeven voor alle medewerkers van de organisatie, dan zal er onderzoek moeten worden gedaan naar de vitaliteit van werknemers onder de 46 jaar. In dit onderzoek zijn alleen de 45+ medewerkers ondervraagd, waardoor het vitaliteitsbeleid niet voor de hele organisatie kan gelden. Omdat de gesignaleerde problemen niet duidelijk zijn in te delen in leeftijdscategorieën, zal het vitaliteitsbeleid eerder een levensfasebeleid worden, dan een leeftijdsgebonden beleid.

Invloed leiderschapsstijl op vitaliteit

Daarnaast kan er onderzoek worden gedaan naar de verschillende leiderschapsstijlen van de leidinggevende. De leidinggevendenden zijn cruciaal in het doorvoeren van het toekomstige vitaliteitsbeleid en dit vraagt daarom om een actieve houding van de leidinggevende. In een onderzoek naar verschillende leiderschapsstijlen kan ook worden gekeken in hoeverre verschillende leiderschapsstijlen invloed hebben op de vitaliteit van medewerkers. In dit onderzoek zijn de verschillende leiderschapsstijlen niet opgenomen, maar dit kan wel van belang zijn voor het inzetten en laten slagen van het vitaliteitsbeleid.

Vergelijkend onderzoek tussen ziekenhuizen

Tevens kan een vergelijkend onderzoek tussen ziekenhuizen onderling belangrijk zijn voor het ontwikkelen van het vitaliteitsbeleid. Op die manier wordt inzichtelijk gemaakt hoe andere ziekenhuizen omgaan met het onderwerp vitaliteit en wat de successen zijn die het ziekenhuis ten aanzien van een vitaliteitsbeleid hebben behaald. Het Catharina Ziekenhuis kan vervolgens bekijken of voorbeelden uit andere ziekenhuizen ook mogelijkheden bieden voor het vitaliteitsbeleid van het Catharina Ziekenhuis.

Literatuurlijst

- Appelbaum, E., T. Bailey, P. Berg, en A. Kalleberg (2000), *Manufacturing advantage: why high-performance work systems pay off*, Ithaca: Cornell University Press.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Boselie, P., Dietz, G., & Boon, C. (2005). Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Human Resource Management Journal*, 15(3), 67-94.
- Boselie, P. (2010). High performance work practices in the health care sector: A dutch case study. *International Journal of Manpower*, 31(1), 42-58.
- Boxall, P. en J. Purcell (2003), *Strategy and human resource management*. London: Palgrave Macmillan.
- Buchan, J. (2004). What difference does ("good") HRM make. *Human Resources for Health*, 2(6), 1-7.
- Carmeli, A. (2009). Chapter 3 Positive work relationships, vitality, and job performance, in Charmine E.J. Härtel, Neal M. Ashkanasy, Wilfred J. Zerbe (ed.) *Emotions in Groups, Organizations and Cultures (Research on Emotion in Organizations, Volume 5)*, Emerald Group Publishing Limited, pp.45-71
- Gaspersz, J. & Ott, M. (1996). *Management van employability. Nieuwe kansen in arbeidsrelaties*. Assen, Van Gorcum/Stichting Management Studies (SMS).
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. (2008). *Dimensions of Work Ability: Results of the Health 2000 Survey*, Helsinki: Finnish Centre of Pensions (ETK), The Social Insurance Institution (KELA), National Public Health Institute (KTL), and Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).
- Harmon, J., Scotti, D. J., Behson, S., Farias, G., Petzel, R., Neuman, J. H., et al. (2003). Effects of high-involvement work systems on employee satisfaction and service costs in veterans healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 48(6), 393-405.
- Hemingway, M. A., & Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(3), 285-299.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series*, , 1280. pp. 3-7.
- Luna-Arocas, R., & Camps, J. (2007). A model of high performance work practices and turnover intentions. *Personnel Review*, 37(1), 26-46.
- Pauwe, J., & Boselie, P. (2005). HRM and performance: What next? *Human Resource Management Journal*, 15(4), 68-83.

Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (2006). Nurse and resident satisfaction in magnet long-term care organizations: Do high involvement approaches matter? *Journal of Nursing Management*, 14(3), 244-250.

Steijn, B. & Groeneveld, S. (red.) (2009). *Strategisch HRM in de publieke sector*. Assen. Koninklijke Van Gorcum.

Thiel, S. van, (2007). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho

Tuomi, K., Eskelinen, L., Toikkanen, J., Jarvinen, E., Ilmarinen, J., & Klockars, M. (1991). Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. *Scand J Work Environ Health*, 17(Suppl 1), 128-134.

Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E., & Ilmarinen, J. (2001). Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occupational Medicine*, 51(5), 318-324.

Geraadpleegde websites

www.catharinaziekenhuis.nl

www.santeon.nl

Appendix

Bijlage 1 - Interviewlijst verpleegkundigen en operatieassistenten

Achtergrond informatie:

- Wat is uw leeftijd?
- Op welke manier heeft uw leeftijd invloed op uw vitaliteit?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam bij de organisatie?
- Hoeveel uur werkt u per week?
- Bij minder dan 36 uur; Kunt u aangeven waarom u geen volle werkweek werkt?

Energie:

- Gaat u elke dag vol energie naar uw werk?
- Kunt u reden(en) noemen waardoor deze energie tot stand komt?
- Wat voor middelen zijn ingezet of welke maatregelen zijn genomen door de organisatie om de energie van werknemers te verhogen?
- Wat voor middelen zou de organisatie kunnen inzetten of wat voor maatregelen kan de organisatie volgens u nemen, waardoor de werknemer (nog) meer energie krijgt?

Plezier in het werk:

- Gaat u elke dag met plezier naar uw werk?
- Kunt u uitleggen waarom u zoveel plezier heeft in uw werk/Kunt u uitleggen waarom u met een onplezierig gevoel naar uw werk gaat?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om het plezier in het werk te verhogen?
- Wat voor middelen zou de organisatie kunnen inzetten of wat voor maatregelen kan de organisatie volgens u nemen, waardoor de werknemer (nog) meer plezier in het werk krijgt?

Uitdaging zoeken:

- Op welke manier zoekt u actief uitdaging in het werk?
- Op welke wijze stimuleert uw leidinggevende u om uitdaging te zoeken in het werk?
- Op welke manier zou de organisatie kunnen bijdragen t.a.v. het helpen van medewerkers tijdens deze 'zoektocht'?

Ziekteverzuim:

- Bent u de afgelopen tijd ziek geweest?
- Hoe vaak was u ziek?
- In welke mate had dit 'ziek zijn' invloed op het kunnen verrichten van uw werkzaamheden of op uw werkvermogen?
- Zijn bepaalde werkzaamheden de reden geweest voor het 'ziek zijn'?

Opleiding:

- Welke opleiding heeft u gevolgd?
- Wat is uw functie binnen de organisatie?
- Is de opleiding qua inhoud precies de opleiding die werd gevraagd voor uw functie?

Kennis/Competenties:

- Denkt u dat u alle kennis bezit die u zou moeten bezitten om uw werkzaamheden volledig te kunnen verrichten?
- Heeft u deze kennis en competenties verkregen vanuit uw opleiding, bijscholing of vanuit de praktijk?

- Op welke wijze denkt u dat de organisatie bij kan dragen aan het verhogen van de kennis en competenties van de medewerkers?

Ervaring:

- Hoe lang bent u werkzaam in deze functie?
- Op welke manier delen medewerkers informatie met elkaar op basis van ervaring?
- Vindt u dat oudere werknemers meer ervaring zouden moeten delen met jongere werknemers?
- Op welke wijze denkt u dat dit prestaties positief, dan wel negatief kan beïnvloeden?

Fysieke gezondheid:

- Hoe staat het met uw fysieke gezondheid?
- Wat voor middelen zet u zelf in of wat voor maatregelen neemt u om deze fysieke gezondheid te verhogen?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de fysieke gezondheid van de werknemer te verhogen?
- Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de fysieke gezondheid van werknemers?

Mentale gezondheid:

- Hoe staat het met uw mentale gezondheid?
- Wat voor middelen zet u zelf in of wat voor maatregelen neemt u om deze mentale gezondheid te verhogen?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de mentale gezondheid van de werknemer te verhogen?
- Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de mentale gezondheid van werknemers?

Intrinsieke motivatie:

- Wordt aan en in het werk aan uw wensen voldaan?
- Kunt u aangeven waardoor dit komt?
- Wat doet u er zelf aan om uw motivatie t.a.v. uw werk te verhogen?
- Wat doet de organisatie er aan om de motivatie van de werknemers te verhogen?
- Kunt u aangeven wat de organisatie (verder nog) zou moeten doen om de motivatie van de werknemer te verhogen?

Extrinsieke motivatie:

- In welke mate is beloning belangrijk voor uw werkmotivatie?
- In welke mate is waardering belangrijk voor uw werkmotivatie?
- Kan uw salaris uw motivatie op een bepaalde manier beïnvloeden?

Soort werk:

- Kunt u in het kort omschrijven wat uw functie inhoudt?
- Bent u tevreden over uw de inhoud van de functie en waarom?
- Wat mag of kan er volgens u nog veranderen t.a.v. de functie om het soort werk aantrekkelijker te maken m.b.t. de vitaliteit van de werknemer?

Fysieke omgeving/Ergonomie:

- Kunt u aangeven hoe uw fysieke omgeving eruit ziet t.a.v. ergonomie?
- Bent u tevreden over uw fysieke omgeving?
- Wat zou er volgens u nog moeten worden veranderd aan deze fysieke omgeving om het ergonomisch gezien zo prettig mogelijk te maken voor de werknemer?
- Op welke manier kan de organisatie hieraan bijdragen?

- Op welke wijze heeft de fysieke omgeving invloed op uw vitaliteit?

Werkdruk:

- Op welke manier ervaart u te hoge werkdruk tijdens uw werkzaamheden?
- Wat denkt u dat hieraan gedaan kan worden om deze werkdruk te verlagen?
- Op welke manier heeft u het ervaren van hoge werkdruk en de opties om dit te verlagen aangegeven bij uw leidinggevende?
- Wat heeft uw leidinggevende hier vervolgens mee gedaan?
- Op welke wijze heeft het ervaren van werkdruk invloed op uw vitaliteit?

Privéomstandigheden:

- Spelen er privéomstandigheden mee of hebben er privéomstandigheden meegespeeld die uw vitaliteit beïnvloeden of hebben beïnvloed?
- Op welke wijze is of was dit zichtbaar in uw werkzaamheden?

Relatie met leidinggevende:

- Bent u tevreden over uw relatie met uw leidinggevende?
- Kunt u aangeven waarom u tevreden, dan wel niet tevreden bent over deze relatie met uw leidinggevende?
- Wat zou er nog moeten of kunnen veranderen aan deze relatie?
- Op welke wijze heeft de relatie met uw leidinggevende invloed op uw vitaliteit?

Sociale steun:

- Op welke manier ervaart u sociale steun van uw leidinggevende?
- Heeft u zelf aangegeven sociale steun van uw leidinggevende te willen ontvangen?
- Zou u meer sociale steun willen ontvangen?
- Op welke wijze heeft het krijgen van sociale steun invloed op uw vitaliteit?

Doorgroeimogelijkheden:

- Leeft er bij u een wens om door te groeien binnen de organisatie?
- Zo ja, volgende vraag
- Zo nee, volgend onderwerp
- Welke mogelijkheden zijn er binnen de organisatie om deze wens te realiseren?
- Op welke manier heeft u deze wens kenbaar gemaakt bij uw leidinggevende?
- Wat heeft uw leidinggevende vervolgens met deze wens gedaan?
- Op welke wijze heeft doorgroeien invloed op uw vitaliteit?

Training/Opleiding:

- Wat voor training/opleiding wordt er binnen de organisatie aangeboden om de competenties van werknemers te verbeteren of op peil te houden?
- Maakt u gebruik van het aanbod trainingen/opleidingen die de organisatie u biedt?
- Op welke wijze stimuleert uw leidinggevende u om trainingen en opleidingen te volgen?
- Op welke wijze heeft het volgen van training en opleiding invloed op uw vitaliteit?

Werken in teams:

- Op welke manier wordt er op de afdeling in teams gewerkt?
- Kunt u aangeven waarom u het wel, dan wel niet prettig vindt om op deze manier te werken?
- Op welke manier heeft het werken in teamverband invloed op de werkdruk die de werknemers mogelijk voelen?
- Wordt er binnen de organisatie gewerkt met een zogenaamd buddy-systeem, waarbij de oudere werknemer de jongere werknemer kennis bijbrengt, maar ook andersom?
- Hoe gaat het buddy-systeem in zijn werk in deze organisatie?

- Op welke manier stimuleert uw leidinggevende de werknemers om te werken in teams?
- Op welke wijze heeft het werken in teams invloed op uw vitaliteit?

Coaching:

- Op welke wijze wordt u gecoacht binnen de organisatie?
- Vindt u deze wijze van coaching prettig?
- Wat mag er volgens u nog veranderen aan de manier van coaching?

Feedback:

- Ontvangt u veel feedback tijdens of na uw werkzaamheden?
- Van wie krijgt u deze feedback?
- Kunt u aangeven waarom u dit prettig, dan wel niet prettig vindt?
- Wat probeert u vervolgens te doen met de gekregen feedback?
- Op welke wijze heeft coaching en het ontvangen van feedback invloed op uw vitaliteit?

Autonomie/beslissingsbevoegdheden:

- Op welke manier krijgt u een bepaalde vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden van uw leidinggevende? Hoe uit zich dat?
- Heeft u zelf aangegeven deze vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden te willen hebben?
- Voelt u zich prettig bij het krijgen en hebben van autonomie/beslissingsbevoegdheden?
- Zou u meer autonomie/beslissingsbevoegdheden willen hebben?
- Op welke wijze heeft het krijgen van autonomie/beslissingsbevoegdheden invloed op uw vitaliteit?

Vertrouwen:

- Heeft u vertrouwen in de organisatie?
- Kunt u aangeven waardoor dit komt?
- Wat zou er volgens u nog kunnen of moeten veranderen door de organisatie om (nog) meer vertrouwen te creëren?
- Heeft u vertrouwen in uw leidinggevende?
- Kunt u aangeven waar dit door komt?
- Wat zou er volgens u nog kunnen of moeten veranderen door de leidinggevende om (nog) meer vertrouwen te creëren?

Bijlage 2 - Interviewvragenlijst leidinggevenden

Energie:

- Denkt u dat uw medewerkers elke dag vol energie naar hun werk gaan?
- Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt?
- Wat voor middelen zijn ingezet of welke maatregelen zijn genomen door de organisatie om de vitaliteit van werknemers te verhogen?

Plezier in het werk:

- Denkt u dat uw medewerkers elke dag met plezier naar hun werk gaan?
- Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om het plezier in het werk te verhogen?

Uitdaging zoeken:

- Op welke manier zoeken uw werknemers actief uitdaging in het werk?
- Op welke wijze stimuleert u hen om uitdaging te zoeken in het werk?
- Op welke manier zou de organisatie kunnen bijdragen t.a.v. het helpen van medewerkers tijdens deze 'zoektocht'?

Kennis/competenties:

- Denkt u dat uw werknemers alle kennis of competenties bezitten die zij zouden moeten bezitten om hun werkzaamheden volledig te kunnen verrichten?
- Hebben zij deze kennis en competenties voornamelijk verkregen vanuit de opleiding, bijscholing of vanuit de praktijk?
- Op welke wijze denkt u dat de organisatie bij kan dragen aan het verhogen van de kennis en competenties van de medewerkers?

Fysieke gezondheid:

- Hoe denkt u dat het staat met de fysieke gezondheid van uw medewerkers?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de fysieke gezondheid van de werknemer te verhogen?
- Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de fysieke gezondheid van werknemers?

Mentale gezondheid:

- Hoe denkt u dat het staat met de mentale gezondheid van uw medewerkers?
- Wat voor middelen zet de organisatie in of wat voor maatregelen neemt de organisatie om de mentale gezondheid van de werknemer te verhogen?
- Wat zou de organisatie nog meer kunnen doen t.a.v. het verhogen van de mentale gezondheid van werknemers?

Intrinsieke motivatie

- Wat doet de organisatie er aan om de motivatie van de werknemers te verhogen?
- Kunt u aangeven wat de organisatie (verder nog) zou moeten doen om de motivatie van de werknemer te verhogen?

Extrinsieke motivatie:

- In welke mate denkt u dat beloning belangrijk voor de werkmotivatie van uw werknemers?
- Wat voor beloning geeft u uw werknemers?
- In welke mate denkt u dat waardering belangrijk is voor de werkmotivatie van uw werknemers?
- Op welke wijze toont u waardering richting uw werknemers?

- Denkt u dat salaris de motivatie op een bepaalde manier kan beïnvloeden?

Fysieke omgeving/ergonomie:

- Bent u tevreden over de fysieke omgeving?
- Wat zou er volgens u nog moeten worden veranderd aan deze fysieke omgeving om het ergonomisch gezien zo prettig mogelijk te krijgen voor de werknemer?
- Op welke manier kan de organisatie hieraan bijdragen?
- Op welke wijze denkt u dat de fysieke omgeving invloed heeft op de vitaliteit van de werknemer?

Werkdruk:

- Op welke manier denkt u dat uw werknemers werkdruk ervaren?
- Hebben uw werknemers het ervaren van werkdruk ook bij u aangegeven?
- Wat is hier vervolgens mee gedaan?
- Denkt u dat werkdruk effect heeft op de vitaliteit van medewerkers?

Relatie met werknemers:

- Bent u tevreden met de relatie met uw werknemers?
- Kunt u aangeven waarom u tevreden, dan wel niet tevreden bent over deze relatie met uw werknemers?
- Wat zou er nog moeten of kunnen veranderen aan deze relatie?
- Denkt u dat de relatie tussen uw medewerkers en u effect heeft op de vitaliteit van de medewerkers?

Sociale steun:

- Op welke manier geeft u sociale steun aan uw werknemers?
- Hebben zij zelf aangegeven deze sociale steun te willen ontvangen?
- Denkt u dat uw medewerkers meer sociale steun zouden willen ontvangen?
- Denkt u dat het geven en krijgen van sociale steun effect heeft op de vitaliteit van de medewerkers?

Training/opleiding:

- Wat voor training/opleiding wordt er binnen de organisatie aangeboden om de competenties van werknemers te verbeteren of op peil te houden?
- Wordt er gebruik gemaakt van het aanbod trainingen/opleidingen die de organisatie biedt?
- Op welke wijze stimuleert u uw medewerkers om trainingen en opleidingen te volgen?
- Denkt u dat het volgen van training en opleiding belangrijk is voor uw werknemers om vitaal te blijven?

Werken in teams:

- Op welke manier wordt er op de afdeling in teams gewerkt?
- Op welke manier denkt u dat het werken in teamverband invloed heeft op de werkdruk die de werknemers mogelijk voelen?
- Op welke manier stimuleert u uw werknemers om te werken in teams?
- Wordt er binnen de organisatie gewerkt met een zogenaamd buddy-systeem, waarbij de oudere werknemer de jongere werknemer kennis bijbrengt, maar ook andersom?
- Hoe gaat het buddy-systeem in zijn werk in deze organisatie?
- Denkt u dat het werken in teamverband een positief effect heeft op de vitaliteit van de medewerkers?

Coaching:

- Op welke wijze wordt er gecoacht binnen de organisatie?
- Wat mag er volgens u nog veranderen aan de manier van coaching?

Feedback:

- Ontvangt de werknemer veel feedback tijdens of na de werkzaamheden?
- Van wie krijgen de werknemers deze feedback?
- Denkt u dat coaching en het ontvangen van feedback belangrijk is voor de werknemers om vitaal te blijven?

Autonomie/beslissingsbevoegdheden:

- Op welke manier krijgen uw werknemers een bepaalde vorm van autonomie of beslissingsbevoegdheden? Hoe uit zich dat?
- Zouden uw werknemers meer autonomie/beslissingsbevoegdheden kunnen krijgen?
- Denkt u dat het krijgen van autonomie/beslissingsbevoegdheden voor uw werknemers belangrijk is om vitaal te blijven?

Vertrouwen:

- Denkt u dat uw werknemers vertrouwen hebben in de organisatie?
- Kunt u aangeven waardoor u denkt dat dit komt?
- Wat zou er volgens u nog kunnen worden veranderd door de organisatie om (nog) meer vertrouwen te creëren?