

# MASTERTHESIS

## Verpleegkundigen en hun bereidheid tot mobiliteit

*Kwalitatief onderzoek naar de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen*

<b>Auteur:</b>	Ismah Iqbal
<b>Studentnummer:</b>	438630
<b>Opleiding:</b>	Bestuurskunde
<b>Master:</b>	Management van HR en Verandering
<b>Opleidingsinstelling:</b>	Erasmus Universiteit Rotterdam
<b>Faculteit:</b>	Faculteit der Sociale Wetenschappen
<b>Studiejaar:</b>	2016/2017
<b>Opdrachtgever:</b>	Mevr. L. Lucas-Schouten
<b>Begeleidend docent:</b>	Dr. T. Janssen
<b>Tweede lezer:</b>	Dr. V.M.F Homburg
<b>Plaats en datum:</b>	Rotterdam, 6 augustus 2017
<b>Aantal woorden:</b>	27.639

## Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt mijn Masterthesis die geschreven is ter afsluiting van de opleiding Bestuurskunde, Master 'Management van HR en Verandering' aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Het onderzoek is uitgevoerd in een ziekenhuis, namelijk het Maxima Medisch Centrum (MMC) te Veldhoven en Eindhoven. Het onderwerp van de Masterthesis is: *'een onderzoek naar de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen'*.

Tijdens mijn afstudeerperiode heb ik begeleiding gehad van mevrouw L. Lucas-Schouten. Zij is de afdelingshoofd HRM Mobiliteit & Inzetbaarheid en is werkzaam in Veldhoven. Ik wil haar bedanken voor haar feedback, het vertrouwen in mij en haar betrokkenheid. Daarnaast wil ik mijn begeleidend docent dr. T. Janssen bedanken voor haar kritische feedback en alles wat ik van haar heb geleerd. Zij heeft mij richting gegeven om het onderzoek met een succes af te ronden. Mijn tweede lezer dr. V.M.F Homburg wil ik bedanken voor het geven van feedback en de tijd die hij geïnvesteerd heeft in het lezen van mijn onderzoek. Tevens wil ik mijn studiegenoten van de scriptiekring bedanken voor de feedback die ik van hen heb ontvangen. De feedbackmomenten op de universiteit heb ik zeer prettig ervaren. Last but not least wil ik de respondenten en de leidinggevenden van de twee afdelingen bedanken, want zonder hen zou dit onderzoek niet succesvol kunnen worden afgerond. Zij waren een cruciale bron van informatie voor mij. Dit alles heeft ertoe geleid dat ik trots ben op het eindresultaat.

Rest mij u nog veel leesplezier toe te wensen met dit onderzoek!

*Ismah Iqbal*

Rotterdam, 29 mei 2017

## Samenvatting

Nederland heeft te maken met vergrijzing en ontgroening. Dit betekent dat de beroepsbevolking steeds meer uit oudere mensen bestaat dan jongere mensen. Als gevolg hiervan is de pensioenleeftijd verhoogd. Dit heeft als gevolg dat de Nederlandse beroepsbevolking langer actief moet blijven op de arbeidsmarkt, namelijk tot haar 67<sup>ste</sup> levensjaar. Daarnaast hebben organisaties te maken met een toenemende complexiteit in de omgeving, toenemende eisen van klanten en toenemende snelheid van veranderingen. Dit geldt eveneens voor het MMC. De diverse ontwikkelingen in de omgeving hebben invloed op medewerkers. Zij moeten zich namelijk continu aanpassen aan de veranderende omstandigheden. Daarom verwacht het MMC dat het aantal medewerkers per functiegroep zal gaan wijzigen. Tevens stijgt binnen het MMC de gemiddelde leeftijd van medewerkers. Op dit moment is de gemiddelde leeftijd van de medewerkers 46 jaar. MMC ziet dat vooral verpleegkundigen minder flexibel zijn. Tijdens coachingsgesprekken geven verpleegkundigen aan dat zij zich erg verbonden voelen aan de eigen afdeling. Tevens blijkt dat het grootste deel van verpleegkundigen na 20 jaar nog werkzaam is op de afdeling waar zij is gestart. Dit laat zien dat de flexibiliteit en wendbaarheid van verpleegkundigen nog verbeterd kan worden. Daarom is het MMC in 2016 begonnen met strategische personeelplanning om inzicht te verkrijgen in manieren om medewerkers toekomstbestendig te werven, te ontwikkelen en door te laten stromen. De noodzaak tot mobiliteit in het kader van duurzame inzetbaarheid zou moeten worden aangestipt.

Op basis van deze informatie is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:  
*"in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?"*

Het MMC heeft twee vestigingen, namelijk in Eindhoven en in Veldhoven. MMC Eindhoven richt zich op de planbare laagcomplexe zorg en MMC Veldhoven richt zich naast de basiszorg op complexe operaties, intensieve en acute zorg en eerste harthulp. Daar wordt de hoogcomplexe zorg aan patiënten verleend. Met behulp van een kwalitatief onderzoek, namelijk het afnemen van semigestructureerde interviews, is er een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag. In het huidige onderzoek is gekozen om in totaal 24 vrouwelijke verpleegkundigen te interviewen, namelijk 12 verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie Eindhoven en 12 verpleegkundigen op de afdeling Chirurgie Veldhoven. De selectie van de respondenten is gebaseerd op leeftijdscategorieën. Per leeftijdscategorie is er een aantal respondenten gekozen. De leeftijdscategorieën zijn: 30-40 jaar, 40-50 jaar, 50-60 jaar en 60-70 jaar.

Om veranderbereidheid in het kader van mobiliteit te verklaren, is er gebruik gemaakt van de *Five Key Change Beliefs* (discrepantie, geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie) van Armenakis & Harris (2009). Uit de bevindingen blijkt dat op de afdeling Orthopedie twee van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen en er is geen één respondent daadwerkelijk bereid om uit te stromen. De respondenten die bereid zijn om door te stromen bevinden zich in de leeftijdscategorie 30-40 jaar. Op de afdeling Chirurgie zijn drie van de 12 respondenten bereid om door te stromen. Twee van die drie respondenten zijn eveneens bereid om uit te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat op beide afdelingen één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. Geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie blijken op beide afdelingen geen invloed te hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit.

Naast 'discrepantie' zijn er extra bevindingen naar voren gekomen uit de interviews die een invloed blijken te hebben op de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit, namelijk:

- *Het type zorg (hoogcomplex of laagcomplex):* omdat de zorg in Veldhoven hoogcomplex is, ligt de werkdruk op de afdeling Chirurgie Veldhoven hoger dan op de afdeling Orthopedie Eindhoven. De verpleegkundigen ervaren daardoor ook eerder fysieke en mentale klachten. De drie verpleegkundigen die bereid zijn om zich op een andere baan en/of functie te oriënteren ervaren daardoor een noodzaak om door te stromen en/of uit te stromen. Omdat de zorg op de afdeling Orthopedie laagcomplex is, leidt dit ertoe dat de twee respondenten die bereid zijn om door te stromen, doorontwikkeld zijn op hun afdeling;
- *Visie op de verpleegkundige professional in 2020:* de toegenomen complexiteit in de omgeving, zoals de complexe zorgvragen en het mondiger worden van patiënten, vraagt om verpleegkundigen die in staat zijn om zorg op HBO-niveau te verlenen. Daarom heeft het MMC 'de visie op de verpleegkundige professional in 2020' ontwikkeld. Het MMC wil dat er in 2020 50% van de verpleegkundigen op een afdeling een HBO-niveau heeft. De visie op de verpleegkundige professional in 2020 heeft ertoe geleid dat de verpleegkundigen worden getriggerd om na te denken hoe de toekomst voor hen eruit ziet met het oog op 2020;
- *Levensfasen:* er zijn vijf levensfasen waar medewerkers zich in bevinden, namelijk de startfase, ambitiefase, combinatiefase, deskundigheidsfase en landingsfase. Om een voorbeeld te noemen, de twee verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie die bereid zijn om door te stromen, bevinden zich in de ambitiefase. Zij willen graag doorgroeien en zichzelf ontwikkelen. Een aantal respondenten bevindt zich in de landingsfase. Deze respondenten hebben geen behoefte meer aan nieuwe uitdagingen, omdat zij bijna hun pensioenleeftijd hebben bereikt. De levensfase waar respondenten zich in bevinden, blijken ook een invloed te hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit.

Naar aanleiding van deze bevindingen zijn er aanbevelingen gedaan voor de toekomst om de mobiliteit te bevorderen. De aanbevelingen betreffen het organiseren van een arbeidsbanenmarkt en workshops, het organiseren van uitwisselingstrajecten, het gebruik maken van een mentorrol en het gebruik maken van job crafting. Tot slot is er een paragraaf toegewijd aan de discussie, waar onder andere de beperkingen en de toegevoegde waarde van het onderzoek zijn beschreven.

## Inhoudsopgave

	<i>Pagina</i>
Hoofdstuk 1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.1.1 Onderzoeksvraag	8
1.1.2 Deelvragen	8
1.1.3 Doelstelling	8
1.2 Onderzoekopzet	8
1.2.1 Methodiek	8
1.2.2 Doelgroep	9
1.3 Maatschappelijke relevantie	9
1.4 Wetenschappelijke relevantie	9
1.5 Bestuurskundige relevantie	10
1.6 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader	11
2.1 Mobiliteit	11
2.1.1 Definities mobiliteit	11
2.1.2 Mobiliteit en duurzame inzetbaarheid	11
2.1.3 Soorten mobiliteit	12
2.1.4 Factoren van invloed op mobiliteit	13
2.1.5 Mobiliteit en verpleegkundigen	15
2.1.6 Instrumenten	16
2.2 Veranderbereidheid	16
2.2.1 Theory of planned behaviour	17
2.2.2 DINAMO theorie	17
2.2.3 Five Key Change Beliefs	18
2.3 Conceptueel model	19
2.4 Verwachtingen	20
Hoofdstuk 3. Methodologische verantwoording	21
3.1 Onderzoeksonwerp	21
3.1.1 Onderzoekstype	21
3.1.2 Selectie onderzoekseenheid	21
3.1.3 Procedure van het onderzoek	22
3.2 Methoden en technieken	22
3.2.1 Documentenanalyse	22
3.2.2 Literatuurstudie	23
3.2.3 Semigestructureerde interviews	23
3.2.4 Coderen en analyseren	23
3.3 Betrouwbaarheid	23
3.4 Validiteit	24
Hoofdstuk 4. Analyse	25
4.1 Afdeling Orthopedie Eindhoven	25
4.1.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit	25
4.1.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit	32
4.1.3 Aanvullende informatie	38
4.1.4 Subconclusie	39
4.2 Afdeling Chirurgie Veldhoven	42
4.2.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit	42
4.2.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit	48
4.2.3 Aanvullende informatie	53
4.2.4 Subconclusie	54
4.3 Vergelijking afdelingen	57
4.3.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit	57
4.3.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit	58
4.3.3 Subconclusie	60

Hoofdstuk 5. Conclusies, aanbevelingen en discussie	61
5.1 Conclusies	61
5.1.1 Five Key Change Beliefs	61
5.1.2 Type zorg (hoogcomplex of laagcomplex)	61
5.1.3 Visie op verpleegkundige professional in 2020	62
5.1.4 Levensfasen	62
5.2 Aanbevelingen	63
5.2.1 Arbeidsbanenmarkt en workshops	63
5.2.2 Uitwisselingstrajecten	63
5.2.3 Job crafting	64
5.2.4 Mentorrol	64
5.3 Discussie	65
Bibliografie	67
Bijlagen	71
Bijlage 1. Onderzoekseenheid	71
Bijlage 2. Topic-lijst en operationalisatieschema	73
Bijlage 3. Codeerschema	78

## Hoofdstuk 1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de inleiding, aanleiding, onderzoeksopzet en relevantie van het onderzoek beschreven. De aanleiding is onderverdeeld in de onderzoeksvraag, deelvragen en doelstelling van het onderzoek. Daarnaast is het onderzoeksopzet onderverdeeld in methodiek en doelgroep.

Nederland heeft te maken met vergrijzing en ontgroening. Dit betekent dat de beroepsbevolking steeds meer uit oudere mensen bestaat dan jongere mensen; het aantal ouderen neemt toe en het aantal jongeren neemt af. Er wordt verwacht dat in 2040 23 procent van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder zal zijn. Dit betekent dat minder mensen de kosten voor het sociale zorgstelsel moeten gaan dragen (Kuiper, 2005). Als gevolg hiervan is de pensioenleeftijd verhoogd. Dit betekent dat de Nederlandse beroepsbevolking langer actief moet blijven op de arbeidsmarkt. Daarnaast hebben organisaties te maken met een toenemende complexiteit in de omgeving, toenemende eisen van klanten en toenemende snelheid van veranderingen (Boxall & Purcell, 2016). In zorgsectoren uit zich dit in patiënten die steeds meer op de hoogte zijn van hun rechten en de toename van complexe zorgvragen (Maxima Medisch Centrum, 2016). Het is dus belangrijk dat medewerkers hun kennis en ervaring up to date houden, zodat er kwalitatieve zorg kan worden verleend (Van der Leije, 2009). Uit onderzoek blijkt dat wanneer medewerkers hun kennis en ervaring up to date houden, zij breder inzetbaar zijn in de organisatie. Tevens is uit onderzoek gebleken dat met de toename van de leeftijd ook de aanwezigheid van chronische klachten van de medewerkers stijgt (Koolhaas, van der Klink, Groothoff & Brouwer, 2011). Dit heeft te maken met het feit dat wanneer patiënten ouder worden, zij steeds minder zelfstandig zijn, zoals het niet meer in staat zijn om zichzelf te verzorgen. Dit leidt ertoe dat de werkzaamheden van de medewerkers in zorgsectoren fysiek zwaarder worden. Er kan gedacht worden aan het tillen van patiënten naar hun bed of hen naar de wc begeleiden. Daarom is gezondheid in het kader van duurzame inzetbaarheid belangrijk, zodat medewerkers op een gezonde manier hun pensioenleeftijd bereiken (de Vries, van Dalen, Thie & Dekker, 2005). Daarnaast wordt er van medewerkers verwacht dat zij zich aanpassen aan de ontwikkelingen in de omgeving, bijvoorbeeld digitalisering. Aandacht voor flexibiliteit en wendbaarheid is daarom cruciaal. Dit zorgt ervoor dat medewerkers langer inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt doordat zij vermogen ontwikkelen om zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden. Duurzame inzetbaarheid is niet meer weg te denken in de hedendaagse maatschappij. De gezondheid en energie, vakkennis en competenties, werk-privé balans, motivatie en betrokkenheid zijn van belang om duurzaam inzetbaar te zijn. Tevens draagt het investeren in medewerkers bij aan een positief imago (Lucas, 2017).

### 1.1 Aanleiding

In de voorgaande jaren is er onderzoek gedaan naar 'retentie.' Dit verwijst naar het behouden van schaarse en waardevolle verpleegkundigen (Homburg, van der Heijden & Valkenburg, 2013). In tegenstelling tot het onderzoek van voorgaande jaren richt dit onderzoek zich op de mobiliteit van verpleegkundigen binnen het MMC. Dit komt, omdat het MMC te maken heeft met diverse ontwikkelingen in de omgeving, zoals digitalisering en technische ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen hebben invloed op medewerkers. Zij moeten zich namelijk continu aanpassen aan de veranderende omstandigheden. Als gevolg hiervan verwacht het MMC dat het aantal medewerkers per functiegroep zal gaan wijzigen. Tevens stijgt binnen het MMC de gemiddelde leeftijd van medewerkers. Op dit moment is de gemiddelde leeftijd van de medewerkers 46 jaar. Het MMC ziet dat vooral verpleegkundigen minder flexibel zijn. Tijdens coachingsgesprekken geven verpleegkundigen aan dat zij zich erg verbonden voelen aan de eigen afdeling. Daardoor zijn zij minder bereid om van afdeling te wisselen (Lucas, 2017). Tevens blijkt dat het grootste deel van verpleegkundigen na 20 jaar nog werkzaam is op de afdeling waar zij is gestart. Dit duidt er op dat de flexibiliteit en wendbaarheid van verpleegkundigen nog verbeterd kan worden. Onderwerpen, zoals 'hoe blijf ik verantwoordelijk voor mijn eigen

loopbaan', 'hoe veranderingsgezind ben ik', 'hoe gemotiveerd voel ik mij' en 'hoe gelukkig ben ik in mijn werk' komen buiten het jaargesprek weinig aan de orde (Maxima Medisch Centrum, 2016). Het MMC is daarom in 2016 gestart met strategische personeelsplanning. Dit proces is gericht op het vertalen van organisatiedoelstellingen in relatie tot ontwikkelingen in de omgeving, naar het sturen op in-, door en uitstroom en (duurzame) inzetbaarheid van medewerkers. Het doel van strategische personeelsplanning is om inzicht te verkrijgen in manieren om medewerkers toekomstbestendig te werven, te ontwikkelen en door te laten stromen (Lucas, 2017). Wanneer een medewerker lang in dezelfde functie blijft zitten, is de kans op inzetbaar blijven kleiner (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2009). Dit zorgt ervoor dat medewerkers hun kennis en ervaring niet verder ontwikkelen wat negatieve gevolgen heeft voor het leervermogen en de flexibiliteit van de medewerkers (Nauta, de Bruin & Cremer, 2004). Daarom is het voor het MMC belangrijk dat er in kaart wordt gebracht in hoeverre verpleegkundigen bereid zijn om van baan en/of functie te veranderen. Wanneer het duidelijk is hoe de verpleegkundigen denken over mobiliteit kunnen er waar nodig handvaten worden aangereikt om bewustwording te creëren. De verpleegkundigen moeten bewust worden van hun eigen mobiliteit, zodat zij flexibel en wendbaar zijn zowel binnen als buiten de organisatie.

### **1.1.1 Onderzoeksvraag**

In welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?

### **1.1.2 Deelvragen**

Om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag zijn er deelvragen opgesteld. Deelvragen 1 en 2 zijn beantwoord in hoofdstuk 1 'Theoretisch kader' en deelvragen 3, 4 en 5 zijn beantwoord in hoofdstuk 4 'Analyse.'

1. Wat is mobiliteit?
2. Wat is veranderbereidheid?
3. In welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Orthopedie en welke factoren hebben daar invloed op?
4. In welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?
5. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit tussen beide afdelingen?

### **1.1.3 Doelstelling**

Met behulp van dit onderzoek is er gepoogd om de veranderbereidheid van verpleegkundigen ten aanzien van mobiliteit op de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie te onderzoeken. Daarnaast is er onderzocht welke factoren daar een invloed op hebben. Dit is gedaan door het afnemen en analyseren van semigestructureerde interviews met de respondenten en het doen van een literatuuronderzoek. In hoofdstuk 3 'Methodologische verantwoording' is er een verantwoording gegeven over onder andere de methoden en technieken.

## **1.2 Onderzoeksofzet**

### **1.2.1 Methodiek**

Het onderzoek bestaat uit een theoretisch en empirisch gedeelte. Er zijn wetenschappelijke inzichten verkregen door het lezen van literatuur op het gebied van veranderbereidheid en mobiliteit. Deze wetenschappelijke inzichten zijn verwerkt in het theoretisch kader van het onderzoek. Met behulp van een kwalitatief onderzoek zijn de deelvragen en onderzoeksvraag beantwoord. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat er op die manier een diepgaand gesprek is ontstaan en er inhoudelijke informatie is verkregen. Om de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondenten te achterhalen, was het belangrijk om door te vragen en met een



kwantitatief onderzoek is die mogelijkheid er niet. Het gebruik maken van semigestructureerde interviews heeft ervoor gezorgd dat er afgeweken kon worden van de interviewvragen en doorgevraagd kon worden wanneer zaken niet duidelijk waren. Tevens kon het gedrag van de respondenten worden geïnterpreteerd. Nadat de interviews zijn afgenomen, zijn deze getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. Tot slot zijn er conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

### **1.2.2 Doelgroep**

Er is gekozen om verpleegkundigen van twee verschillende afdelingen te interviewen, namelijk de afdeling Orthopedie in Eindhoven en de afdeling Chirurgie in Veldhoven. Deze doelgroep kan worden onderscheiden in vier leeftijdscategorieën, namelijk 30-40 jaar, 40-50 jaar, 50-60 jaar en 60-70 jaar. Er is gestreefd naar 24 interviews in totaal. Dit betekent dat er per afdeling 12 respondenten zijn geïnterviewd. In hoofdstuk 3 'Methodologische verantwoording' is er een verantwoording gegeven over onder andere de onderzoekseenheid.

### **1.3 Maatschappelijke relevantie**

Omdat Nederland te maken heeft met snelle technologische, demografische, economische en organisatorische ontwikkelingen leidt dit ertoe dat werkprocessen in hoog tempo veranderen. Omdat werkprocessen in hoog tempo veranderen, kan dit ertoe leiden dat werkzaamheden verouderen of overbodig worden. Daarom is het belangrijk dat medewerkers flexibel en wendbaar zijn. Op deze manier kunnen medewerkers zich aanpassen aan de veranderende omstandigheden en zullen zij breder inzetbaar zijn op de arbeidsmarkt (Fugate, Kinicki & Ashforth, 2004). Dit is essentieel, omdat er een langere arbeidsparticipatie van hen nodig is. Wanneer verpleegkundigen in staat zijn om in te kunnen spelen op de veranderende omstandigheden zullen zij vermogen ontwikkelen om de complexe zorgvragen op te kunnen lossen. Dit is belangrijk voor patiënten en hun families, omdat er op die manier aan hun verwachtingen en behoeften kan worden voldaan. Wanneer organisaties geen aandacht besteden aan mobiliteit zullen zij hun concurrentiepositie niet meer behouden, omdat zij zich niet aanpassen aan de veranderende omgeving. Op deze manier gaan er steeds meer verschillen ontstaan tussen wat de omgeving van medewerkers vraagt en wat medewerkers kunnen bieden. De externe omgeving is aan het veranderen en organisaties zijn genooddaakt om hun beleid hierop aan te passen (Fleischmann, Koster & Schippers, 2015).

### **1.4 Wetenschappelijke relevantie**

Er is veel wetenschappelijke literatuur te vinden over mobiliteit. Middels dit onderzoek is er een verband gelegd tussen de wetenschappelijke literatuur en de bevindingen in de praktijk bij het MMC. De bestaande theorie van Armenakis & Harris (2009) over de *Five Key Change Beliefs* is als raamwerk gebruikt om de veranderbereidheid van verpleegkundigen te onderzoeken (Armenakis & Harris, 2009). Volgens Armenakis & Harris (2009) zijn er vijf factoren die verklaren in hoeverre een medewerker bereid is om een verandering te ondersteunen. Deze theorie is uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader.' In dit onderzoek is er ingezoomd op de veranderbereidheid van de verpleegkundigen ten aanzien van mobiliteit. Doordat er meer kennis is verzameld over mobiliteit, is dit onderzoek een verdieping op een deel van duurzame inzetbaarheid, namelijk mobiliteit en draagt daarmee bij aan het totale concept. Het onderzoek is relevant voor de publieke sector, omdat de zorgverlening en zorgvragen complexer worden. Aandacht voor mobiliteit kan ervoor zorgen dat medewerkers getriggerd worden om hun kennis en ervaring verder te ontwikkelen, zodat dit positieve gevolgen heeft voor hun leervermogen en flexibiliteit.

### **1.5 Bestuurskundige relevantie**

Dit onderzoek kan door diverse partijen gebruikt worden om meer inzicht te krijgen in het onderwerp mobiliteit in de publieke sector, met name de medische sector. Veranderbereidheid is een term die sinds het jaar 2000 meer wetenschappelijke aandacht heeft gekregen. Daarvoor lag de aandacht meer op weerstand tegen verandering (Metselaar & Cozijnsen, 2002). Door veranderbereidheid in de praktijk te hebben onderzocht en een verband te hebben gelegd tussen veranderbereidheid en mobiliteit is er een nieuw aspect toegevoegd die tot nieuwe wetenschappelijke inzichten heeft geleid.

### **1.6 Leeswijzer**

Hoofdstuk 1 leidt het onderwerp van het onderzoek in. Hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' vormt het theoretische gedeelte van het onderzoek. In hoofdstuk 3 'Methodologische verantwoording' is er een verantwoording gegeven over de keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt. De resultaten van de interviews zijn geanalyseerd in hoofdstuk 4 'Analyse.' Hoofdstuk 4 vormt het empirische gedeelte van het onderzoek. Tot slot zijn de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek in hoofdstuk 5 geformuleerd. Tevens is er in hoofdstuk 5 een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en is er gereflecteerd op het onderzoek.

## Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er een antwoord geformuleerd op deelvragen 1 en 2, namelijk 'wat is mobiliteit?' en 'wat is veranderbereidheid?' De wetenschappelijke literatuur die relevant is voor het onderzoek wordt in dit hoofdstuk behandeld. Tevens wordt aan de hand van het conceptueel model en operationalisatieschema de theoretische bril gevormd. De theoretische bril is onder andere belangrijk voor het opstellen van een topic-lijst voor de interviews, zodat er voldoende bagage is om de empirie in te duiken.

### 2.1 Mobiliteit

In deze paragraaf worden de wetenschappelijke inzichten op het gebied van mobiliteit behandeld en wordt er een antwoord geformuleerd op deelvraag 1, namelijk 'wat is mobiliteit?'

#### 2.1.1 Definities mobiliteit

Allereerst is het belangrijk om in kaart te brengen wat er wordt verstaan onder mobiliteit. Over de jaren heen hebben verschillende auteurs mobiliteit op een andere manier gedefinieerd. Mekkelholt (1993) hanteert de definitie: "*mobiliteit is een verandering in de arbeidsmarktpositie van een individu*" (Mekkelholt, 1993). Berg, Broek & Wijchers (1996) hanteren de definitie: "*het vermogen van medewerkers om zich effectief aan te passen aan veranderende (organisatorische) omstandigheden*" (Berg, Broek & Wijchers, 1996). Vermeulen (2004) definieert mobiliteit als: "*mensen die van baan of functie veranderen, zowel intern en extern*" (Vermeulen, 2004). Erdem & Hoeben (2008) hanteren de definitie: "*van mobiliteit is sprake als de werknemer een bedrijf in- of uitstroomt of als de werknemer een andere baan krijgt binnen een bedrijf*" (Erdem & Hoeben, 2008). Tevens heeft het MMC mobiliteit gedefinieerd als: "*de bereidheid en vermogen om (loop)baan af te stemmen op veranderingen in de toekomst.*" Uit deze definitie blijkt dat het MMC streeft naar medewerkers die mee kunnen gaan met nieuwe ontwikkelingen en technieken, zich realiseren wat hun marktwaaarde is en loopbaanfit zijn voor de toekomst. De definitie van het MMC zal gebruikt worden als een rode draad in dit onderzoek, omdat het onderzoek voor de betreffende organisatie wordt uitgevoerd (Lucas, 2017).

#### 2.1.2 Mobiliteit en duurzame inzetbaarheid

In de voorgaande subparagraaf is mobiliteit gedefinieerd. In deze subparagraaf wordt duurzame inzetbaarheid gedefinieerd en wordt er beschreven wat de link is tussen mobiliteit en duurzame inzetbaarheid. Van der Klink, Bültmann, Brouwers, Burdorf, Schaufeli, Zijlstra & Wilt (2011) definiëren duurzame inzetbaarheid als volgt:

*"Duurzaam inzetbaar betekent dat medewerkers doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren."* Zij benadrukken een aantal belangrijke thema's, namelijk mogelijkheden, huidig en toekomstig werk, gezondheid, welzijn en motivatie (Van der Klink, Bültmann, Brouwers, Burdorf, Schaufeli, Zijlstra & Wilt, 2011).

Volgens het MMC wordt duurzame inzetbaarheid bepaald door drie factoren:

- (Loop)baanfit: dit verwijst naar de bereidheid en het vermogen om (loop)baan af te stemmen op vernieuwingen en veranderingen;
- Ontwikkeling: dit verwijst naar de bereidheid en vermogen om (beroeps)expertise actueel te houden;
- Vitaliteit: dit verwijst naar de bereidheid en vermogen om voor eigen gezondheid, energie en balans te zorgen (Lucas, 2017).

Volgens Thijssen, van der Heijden & Rocco (2008) komen de thema's mobiliteit en flexibiliteit, ontwikkeling en training en gezondheid en vitaliteit terug in bijna iedere definitie van duurzame inzetbaarheid. Daarom worden deze factoren als de bepalende factoren gezien voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers (Thijssen, van der Heijden & Rocco, 2008).

Mobiliteit is een belangrijke factor die de duurzame inzetbaarheid van medewerkers bevordert. Medewerkers die flexibel zijn, zijn in staat om zich sneller aan te passen aan de veranderende omstandigheden en zijn daarom aantrekkelijk voor de arbeidsmarkt die continu in beweging is. Dit zorgt ervoor dat zij langer actief blijven op de arbeidsmarkt (De Vos, De Hauw & Van der Heijden, 2011). Tevens zijn medewerkers die aandacht hebben voor hun ontwikkeling eerder in staat om zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden (Van der Heijden, De Lange, Demerouti, & Van der Heijde, 2008). Doordat zij beschikken over een hoge mate van flexibiliteit kunnen zij beter invulling geven aan werkzaamheden die niet een onderdeel zijn van hun takenpakket (De Graaf, Peeters & Van der Heijden, 2011). Dit zorgt ervoor dat een flexibele medewerker eerder bereid is om van baan en/of functie te veranderen (Hill, Hawkins, Ferris & Weitzman, 2001).

### 2.1.3 Soorten mobiliteit

Mobiliteit kan onderscheiden worden in interne mobiliteit en externe mobiliteit. Externe mobiliteit is gericht op de uitstroom naar een andere werkgever (Metselaar & Boom, 2004). Interne mobiliteit heeft betrekking op de doorstroom bij de huidige werkgever. De medewerker verandert dan van functie binnen dezelfde organisatie. Een goede doorstroom binnen de organisatie zorgt ervoor dat de kennis en kunde van medewerkers wordt verbeterd (Grundemann & De Vries, 2002). Interne mobiliteit is een factor vanuit de werkcontext die de inzetbaarheid van medewerkers beïnvloedt (Erdem, Bos & Hoeben, 2006). Dit zorgt ervoor dat medewerkers nieuwe kennis en vaardigheden leren, waardoor zij breder inzetbaar worden binnen de organisatie (Ostroff & Clark, 2001). Interne mobiliteit kan onderscheiden worden in horizontale mobiliteit en verticale mobiliteit. Horizontale mobiliteit kan vier vormen aannemen, namelijk (Metselaar & Boom, 2004):

- Geografische mobiliteit: dit verwijst naar het uitvoeren van een functie op een andere vestiging. Bijvoorbeeld wanneer een medewerker van MMC Veldhoven een middag gaat werken bij MMC Eindhoven;
- Functionele mobiliteit: dit verwijst naar het feit dat medewerkers gebruik maken van taakrotatie door taken te rouleren met collega's;
- Mentoring en coaching: dit verwijst naar het koppelen van medewerkers aan elkaar. Dit zorgt ervoor dat kennis en ervaring worden overgedragen;
- Nieuwe functie op hetzelfde niveau: dit verwijst naar de bereidheid van medewerkers om een nieuwe functie op hetzelfde niveau binnen de organisatie te vervullen (Metselaar & Boom, 2004).

De tweede vorm van interne mobiliteit is verticale mobiliteit. Dit betekent dat medewerkers doorstromen naar zowel functies op hoger niveau (promotie) als lager niveau (demotie) binnen de organisatie. Interne en externe mobiliteit zorgen ervoor dat door middel van taakverandering de competenties en vaardigheden van medewerkers kunnen worden bevordert (Grundemann & De Vries, 2002).

#### 2.1.4 Factoren van invloed op mobiliteit

Schaufeli (2011) heeft diverse factoren onderzocht die een invloed hebben op de mobiliteit van een medewerker. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen individuele factoren en werkfactoren (Schaufeli, 2011). De individuele factoren bestaan uit:

- Het aanpassingsvermogen
- Cognitieve persoonskenmerken, bereidheid en motivatie
- Opleidingsniveau
- Ervaring

Daarnaast zijn de werkfactoren onderverdeeld in:

- Arbeidstevredenheid
- Betrokkenheid

#### **Aanpassingsvermogen**

Het aanpassingsvermogen is het flexibel omgaan met veranderingen tijdens onzekere omstandigheden (O'Connell, McNeely & Hall, 2008). Dit beïnvloedt de mobiliteit van medewerkers. De veranderingen in de werkcontext kunnen ervoor zorgen dat een medewerker er steeds beter mee om kan gaan. Wanneer een medewerker flexibel is, kan hij of zij zich sneller aanpassen aan de veranderende omgeving. Dit zorgt ervoor dat een medewerker tevens werkzaamheden kan verrichten die niet een onderdeel zijn van zijn of haar takenpakket. Dit leidt ertoe dat een flexibele medewerker eerder bereid is om van baan en/of functie te veranderen (De Graaf et al., 2011). In de wetenschappelijke literatuur is de benaming '*adaptability*' belangrijk wanneer het gaat om flexibiliteit en mobiliteit van medewerkers. '*Adaptability*' betekent aanpassingsvermogen en kan onderverdeeld worden in motivatie, competentie en capaciteit om te veranderen.

Volgens Fugate et al. (2004) bestaat het aanpassingsvermogen van een persoon uit de volgende kenmerken:

- Verandering zien als een uitdaging;
- Drang om te leren;
- Openstaan voor verandering en nieuwe ervaringen;
- Het geloof in het eigen kunnen.

Medewerkers die *adaptable* zijn, zijn eerder bereid om zich aan te passen aan de veranderende omgeving, ontwikkelen daarmee hun competenties en dragen daardoor bij aan de organisatieprestaties en hun eigen loopbaanontwikkeling. Dit maakt dat zij aantrekkelijker zijn voor werkgevers, waardoor zij meer mogelijkheden hebben en langer actief blijven op de arbeidsmarkt (Fugate et al., 2004).

#### **Cognitieve persoonskenmerken, bereidheid en motivatie**

Cognitieve persoonskenmerken hebben te maken met de kennis en vaardigheden die een medewerker nodig heeft om zijn of haar werkzaamheden te kunnen verrichten. Deze persoonskenmerken zorgen ervoor dat een persoon een baan krijgt, een baan behoudt en flexibel is. Naast de cognitieve persoonskenmerken zijn de bereidheid en motivatie van een medewerker om zijn kennis en vaardigheden te ontwikkelen en de bereidheid om zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden belangrijk voor mobiliteit (Thijssen et al., 2008). Thijssen et al. (2008) en Van der Heijde & Van der Heijden (2006) beschrijven vijf competenties die een medewerker nodig heeft om zich aan te passen aan de interne en externe arbeidsmarkt, namelijk (Van der Heijde & Van der Heijden, 2006):

- *Employability* competenties: dit verwijst naar dingen leren om de kennis, kunde en flexibiliteit te vergroten;
- Anticipatie en optimalisering: dit verwijst naar de voorbereiding en aanpassing van medewerkers op toekomstige ontwikkelingen;
- Persoonlijke flexibiliteit: dit verwijst naar het aanpassingsvermogen van medewerkers aan de interne en externe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld het leren omgaan met een iPad;
- Organisationsensitiviteit: dit betekent dat een medewerker om moet kunnen gaan met verschillende belanghebbenden in zijn of haar netwerk. Een verpleegkundige

moet bijvoorbeeld om kunnen gaan met patiënten, familie van patiënten, zijn of haar eigen leidinggevende en collega's;

- Balans: dit verwijst naar het om kunnen gaan met tegenstrijdige belangen. De medewerker moet in staat zijn om zijn of haar werksituatie en privésituatie gescheiden te houden en daarin een balans te kunnen vinden.

De cognitieve persoonskenmerken, de bereidheid en motivatie van medewerkers zorgen ervoor dat medewerkers over de juiste kennis beschikken, flexibel zijn, maar ook gemotiveerd zijn om zich te ontwikkelen. Dit heeft een positieve invloed op de mobiliteit (Van der Heijde & Van der Heijden, 2006).

### **Opleidingsniveau**

Volgens Gesthuizen & Dagevos (2005) krijgen mensen met een hoger opleidingsniveau meer arbeidsmogelijkheden (Gesthuizen & Dagevos, 2005). Uit hun onderzoek blijkt dat mensen die niet in het bezit zijn van een voortgezet diploma en mensen die slechts in het bezit zijn van een vervolgdiplooma (mavo) minder flexibel wendbaar zijn, zowel binnen als buiten de organisatie. In het onderzoek van Vermeulen (2004) komt naar voren dat mensen met een hoger opleidingsniveau meer flexibel wendbaar zijn, zowel binnen als buiten de organisatie (Vermeulen, 2004). Daarnaast komt uit het onderzoek van Gesthuizen & Dagevos (2005) naar voren dat wanneer werkgevers investeren in bedrijfsspecifieke trainingen, de medewerkers dan vaker doorstromen. Wanneer medewerkers zelf moeten investeren in een opleiding of training dan zijn zij eerder geneigd om uit te stromen (Gesthuizen & Dagevos, 2005).

### **Ervaring**

Ervaring heeft invloed op mobiliteit en wordt door de jaren heen opgebouwd. Wanneer ervaring zich concentreert op één onderdeel dan is er sprake van ervaringsconcentratie. Hoe ouder een medewerker wordt, hoe meer er sprake is van ervaringsconcentratie. Dit gebeurt vooral bij mensen die over unieke kennis beschikken, zoals een chirurg. Volgens Leisink & Thijssen (2006) kan dit ontstaan op drie gebieden, namelijk:

- Leerstrategisch gebied: hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen formeel leren en informeel leren. Formeel leren leidt tot een diploma. Informeel leren heeft betrekking op leren buiten een educatieve setting, bijvoorbeeld door het bijwonen van workshops. Het blijkt dat hoe ouder een medewerker wordt, hoe minder er sprake is van formeel leren. Er wordt dan alleen gebruik gemaakt van informeel leren;
- Vak – inhoudelijk gebied: hoe ouder een medewerker wordt, hoe minder er gebruik wordt gemaakt van taakrotatie. Taken worden dan niet gewisseld met collega's. Dit beïnvloedt de mobiliteit op een negatieve manier;
- Sociaal – cultureel gebied: hoe ouder een medewerker wordt, hoe minder hij of zij bezig is met contacten leggen, dit wordt ook wel netwerken genoemd. Dit komt, omdat sociale omgevingen vaak worden vermeden. Dit heeft een negatieve invloed op mobiliteit, want wanneer een medewerker actief bezig is met netwerken, kunnen er contacten worden gelegd met toekomstige werkgevers, waardoor de medewerker over meer arbeidsmogelijkheden beschikt (Leisink & Thijssen, 2006).

Wanneer een persoon beschikt over veel ervaringen kan hij of zij zich sneller aanpassen aan de veranderende omstandigheden. Deze persoon is breder inzetbaar op de arbeidsmarkt, waardoor de mobiliteit wordt bevorderd. Dit wordt ook wel ervaringsvariatie genoemd (Leisink & Thijssen, 2006).

### **Mate van tevredenheid**

Arbeidsontevredenheid kan ertoe leiden dat mobiliteit wordt bevorderd en arbeidstevredenheid kan ertoe leiden dat mobiliteit niet wordt bevorderd (Gesthuizen & Dagevos, 2005). Factoren die ontevredenheid veroorzaken, worden 'pushfactoren' genoemd. Wanneer een medewerker bijvoorbeeld ontevreden is over het salaris wordt hij of zij als het ware weggeduwd naar een andere werkgever. Deze factoren bevorderen de bereidheid tot mobiliteit op een negatieve manier. 'Pullfactoren' daarentegen bevorderen de bereidheid tot mobiliteit op een positieve manier. De medewerker wil een nieuwe functie of baan vervullen, omdat bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden elders aantrekkelijker zijn. De medewerker wordt als het ware naar de nieuwe functie of baan toetrokken (Metselaar & Boom, 2004).

### **Betrokkenheid**

In welke mate een medewerker betrokken is bij de organisatie heeft ook een invloed op de mobiliteit. Meijer & Allen (1991) maken een onderscheid tussen drie soorten betrokkenheid, namelijk:

- Affectieve betrokkenheid: dit houdt in dat een medewerker zich identificeert met de organisatie. De medewerker heeft het gevoel dat hij of zij bij de organisatie past. De medewerker blijft bij de organisatie, omdat hij of zij dat wil;
- Continuerende betrokkenheid: dit houdt in dat een medewerker zich ervan bewust is dat het verlaten van de organisatie nadelige effecten kan hebben voor hem of haar, bijvoorbeeld slechtere arbeidsomstandigheden bij een andere werkgever. Dit zorgt ervoor dat de medewerker bij de huidige werkgever blijft;
- Normatieve betrokkenheid: een medewerker voelt zich verplicht om bij de huidige werkgever te blijven. Deze medewerker zal zich schuldig voelen wanneer hij of zij de organisatie verlaat (Meijer & Allen, 1991).

Wanneer een medewerker zich dus erg betrokken voelt bij de huidige werkgever dan zal hij of zij minder geneigd zijn om de organisatie te verlaten wat een negatief effect heeft op de externe mobiliteit. Maar wanneer een medewerker zich minder betrokken voelt bij de huidige werkgever dan zal hij of zij eerder geneigd zijn om van functie of baan te wisselen. Dit heeft dus een positieve invloed op de interne en externe mobiliteit (Meijer & Allen, 1991).

### **2.1.5 Mobiliteit en verpleegkundigen**

Uit het onderzoek van Andrews, Manthorpe & Watson (2005) blijkt dat diverse pushfactoren, zoals gebrek aan flexibele uren, werkstress, pensioengerelateerde verwachtingen en de tempo van veranderingen verklaren dat oudere verpleegkundigen vervroegd uittreden. Deze factoren hebben een negatieve invloed op de aspecten van het werk wat ervoor zorgt dat oudere verpleegkundigen de organisatie verlaten. Alameddine, Baumann, Laporte, O'Brien, Levinton, Onate & Deber (2004) analyseerden in de periode 1993-2004 de loopbaan van verpleegkundigen één jaar later nadat zij ziekenhuizen verlieten. Uit hun onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen één jaar na het verlaten van het ziekenhuis volledig het beroep verlaten. Zij zijn dan niet bereid om extramurale zorg te verlenen. Extramurale zorg houdt in dat de zorg bij de patiënten thuis wordt verleend. Wanneer ziekenhuizen geen aandacht hebben voor het potentieel van een verpleegkundige leidt dit ertoe dat zij het ziekenhuis verlaten en dat heeft een negatief effect op het totale aanbod van verpleegkundigen (Alameddine, Baumann, Laporte, O'Brien, Levinton, Onate & Deber, 2004).

### 2.1.6 Instrumenten

De literatuur beschrijft diverse instrumenten die de mogelijkheden van een medewerker vergroten om zich op een andere baan of functie te oriënteren, namelijk training en opleiding en taakverandering.

#### **Training en opleiding**

Doordat de werkgever trainingen en opleidingen aanbiedt, kunnen de mogelijkheden om te leren worden vergroot. Volgens Kluytmans & Ott (1999) is het continu leren door middel van trainingen en opleidingen belangrijk voor het bevorderen van mobiliteit. Trainingen kunnen gericht zijn op algemene kennis en vaardigheden, maar ook op bedrijfsspecifieke kennis en vaardigheden (Kluytmans & Ott, 1999).

#### **Taakverandering**

Om continu leren te bevorderen, kunnen werkgevers naast training en opleiding ook gebruik maken van taakverandering. Dit kan drie vormen aannemen, namelijk (Forrier & Sels, 2005):

- Taakverbreding: er worden nieuwe taken aan het huidige takenpakket van de medewerker toegevoegd dit voorkomt eentonige werkzaamheden;
- Taakverrijking: de medewerker krijgt taken die meer verantwoordelijkheid met zich meebrengen, zoals leidinggevende taken. Er wordt daarom gesproken over verticale taakverrijking;
- Taakroulatie: de medewerker wisselt (rouleert) met vergelijkbare functies of taken.

Deze vormen van taakverandering zorgen ervoor dat medewerkers afwisseling hebben in hun werkzaamheden en hun kennis en vaardigheden kunnen verbreden, waardoor zij breder inzetbaar worden binnen en buiten de organisatie (van Dam, 2004).

### 2.2 Veranderbereidheid

In deze paragraaf wordt er een antwoord gegeven op deelvraag 2, namelijk 'wat is veranderbereidheid?' De wetenschappelijke inzichten op het gebied van veranderbereidheid worden behandeld.

Veranderbereidheid is een term die sinds het jaar 2000 de aandacht heeft gekregen. Voorheen lag de nadruk meer op weerstand tegen verandering. Er zijn drie stappen om weerstand tijdens een verandering te verminderen, namelijk *unfreeze* (organisatie klaarstomen), *movement* (beweging creëren om te veranderen) en *refreeze* (de verandering institutionaliseren). Deze driedeling is waar het bij een geplande verandering om gaat. Wanneer deze stappen worden gevolgd, kan de weerstand bij medewerkers worden weggenomen en zullen zij bereid zijn om mee te werken aan een verandering (Wirth, 2004). Door de jaren heen vonden auteurs het minder belangrijk om te kijken naar de weerstand die mensen hebben, maar naar de manier waarop kansen benut kunnen worden (Metselaar & Cozijnsen, 1997). Dit wordt ook wel de veranderbereidheid genoemd.

Metselaar & Cozijnsen (1997) definiëren veranderbereidheid als volgt:

*"Veranderbereidheid is een positieve gedragsintentie van een medewerker ten aanzien van de invoering van een verandering in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van de medewerker om het veranderingsproces te ondersteunen dan wel versnellen (Metselaar & Cozijnsen, 1997). Deze definitie beschrijft dat wanneer een medewerker bereid is om te veranderen hij of zij een positieve bijdrage zal leveren aan de verandering (Metselaar & Cozijnsen, 1997).*

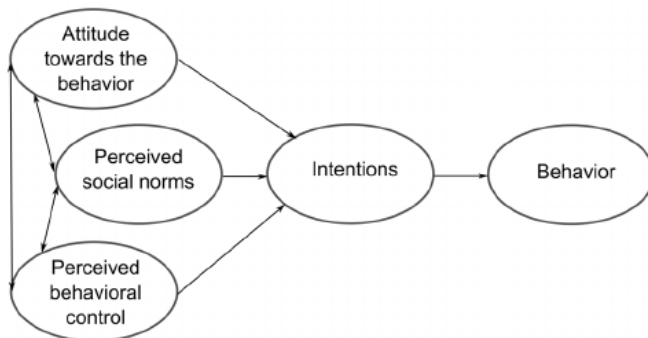


In de volgende subparagrafen zijn er verschillende theorieën rondom veranderbereidheid kort uiteengezet.

### 2.2.1 Theory of planned behaviour

Allereerst wordt de *theory of planned behaviour* van Ajzen (1991) uiteengezet (zie Figuur 1). Deze theorie voorspelt de veranderbereidheid van medewerkers aan de hand van drie elementen, namelijk attitude, subjectieve norm en gedragscontrole. Attitude verwijst naar de houding van een persoon om een verandering te ondersteunen. Deze wordt gevormd door de cognitieve aspecten (de persoon neemt kennis van de verandering) en affectieve aspecten (de emoties en ervaringen van de persoon ten aanzien van de verandering). Het cognitieve gedeelte gaat vooraf aan het affectieve gedeelte. De subjectieve norm heeft te maken met de overtuigingen van betrokkenen die weer een invloed hebben op het gewenste gedrag. Gedragscontrole verwijst naar in hoeverre een persoon invloed kan uitoefenen op de gewenste verandering. Wanneer er bijvoorbeeld voldoende informatie beschikbaar is over de gewenste verandering zal de persoon eerder bereid zijn om de verandering te ondersteunen (Beek, 2001).

Vervolgens bepalen de attitude, subjectieve norm en gedragscontrole de intentie van een persoon om te veranderen. Tot slot leidt deze intentie tot gedragsverandering. Bijvoorbeeld wanneer iemand wil stoppen met ongezond eten. De intentie zal het grootst zijn wanneer de persoon positieve uitkomsten verwacht wanneer hij of zij gezonder gaat eten (bijvoorbeeld een betere conditie). Daarnaast is een omgeving, bijvoorbeeld vrienden of familie, die een voorstander zijn van dit gedrag belangrijk. Dit leidt ertoe dat een persoon gedragsverandering laat zien en daadwerkelijk gezonder gaat leven (Ajzen, 1991).

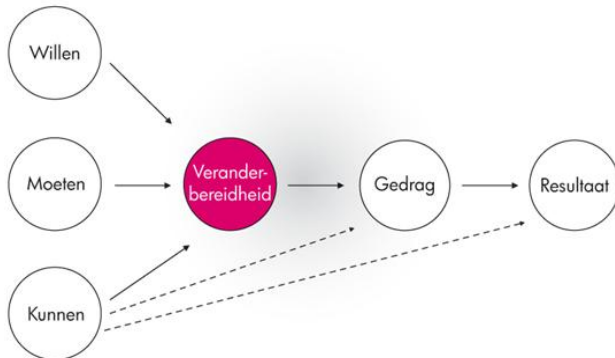


Figuur 1. Theory of planned behaviour

### 2.2.2 DINAMO

De volgende theorie die wordt behandeld, is de DINAMO theorie. DINAMO staat voor **D**iagnostics, **I**Nventory for the **A**ssesment of willingness to change among **M**anagers in **O**rganizations. Achteraf hebben de auteurs geconcludeerd dat het model niet alleen op managers toegepast kan worden, maar ook op medewerkers. Er is gekozen om deze theorie te beschrijven, omdat de theorie is voortgevloeid uit de *theory of planned behaviour* van Ajzen (1991). Het is dus een verdieping op de voorgaande subparagraaf. Metselaar & Cozijnsen (2002) hebben de attitude, subjectieve norm en gedragscontrole een nieuwe benaming gegeven. Attitude hebben zij vervangen door willen veranderen, de subjectieve norm is vervangen door moeten veranderen en de gedragscontrole is vervangen door kunnen veranderen. Het model is weergegeven in Figuur 2. De theorie gaat ervan uit dat willen, kunnen en moeten veranderen een invloed hebben op de veranderbereidheid van medewerkers. Willen verwijst naar de houding van de medewerkers ten opzichte van de verandering. Het geeft aan of een medewerker bereid is om te willen veranderen. Moeten verwijst naar de houding die medewerkers moeten aannemen die bijvoorbeeld door hun leidinggevende wordt opgelegd. Het is cruciaal dat

medewerkers zelf het nut en de noodzaak van een verandering inzien, zodat zij daadwerkelijk een actieve bijdrage gaan leveren aan het veranderproces. Tot slot verwijst, kunnen naar in welke mate medewerkers het gewenste gedrag kunnen vertonen. Als werkgever zijnde bijvoorbeeld aandacht hebben voor de kennis en vaardigheden die een medewerker nodig heeft om het gewenste gedrag te kunnen vertonen. Er kan gedacht worden aan het aanbieden van opleidingen en trainingen (Metselaar & Cozijnsen, 2002).



Figuur 2. DINAMO-model

### 2.2.3 Five Key Change Beliefs

De laatste theorie die wordt behandeld, is de theorie van Armenakis & Harris (2009). Er is gekozen om deze theorie te behandelen, omdat de focus van de theorie op veranderbereidheid ligt in plaats van op verandergedrag. Armenakis & Harris (2009) hebben vijf factoren ontwikkeld die de veranderbereidheid van medewerkers kunnen verklaren. Deze vijf factoren geven weer of een individuele medewerker gemotiveerd is om een verandering te ondersteunen. De auteurs zijn een voorstander van dat medewerkers betrokken moeten worden bij veranderprocessen. De vijf factoren hebben zij de *Five Key Change Beliefs* genoemd en zijn hieronder opgesomd (Armenakis & Harris, 2009):

1. **Discrepantie:** de medewerker moet overtuigd zijn dat een verandering noodzakelijk is. Er moet een *'sense of urgency'* zijn. Dit verwijst naar een gevoel van noodzakelijkheid. De medewerker moet het idee hebben dat er een kloof is tussen een huidige situatie en een gewenste situatie. Hij of zij moet de verandering noodzakelijk vinden;
2. **Geschiktheid:** de medewerker moet overtuigd zijn dat de verandering geschikt is om de kloof tussen de huidige en gewenste situatie aan te pakken. Hij of zij moet de verandering nuttig vinden;
3. **Doeltreffendheid:** de medewerker moet overtuigd zijn dat hij of zij de juiste capaciteiten heeft om een bepaalde verandering te implementeren. Een medewerker die het gevoel heeft dat hij of zij over de juiste capaciteiten beschikt, zal eerder bereid zijn om aan de verandering mee te werken dan een medewerker die het gevoel heeft dat hij of zij over onvoldoende capaciteiten beschikt om met de verandering om te kunnen gaan;
4. **Steun van de leider:** de medewerker moet het gevoel hebben dat hij of zij voldoende wordt ondersteund door zijn of haar leidinggevende tijdens de verandering;
5. **Valentie:** de medewerker moet overtuigd zijn dat de verandering toegevoegde waarde heeft voor hem of haar.

### 2.3 Conceptueel model

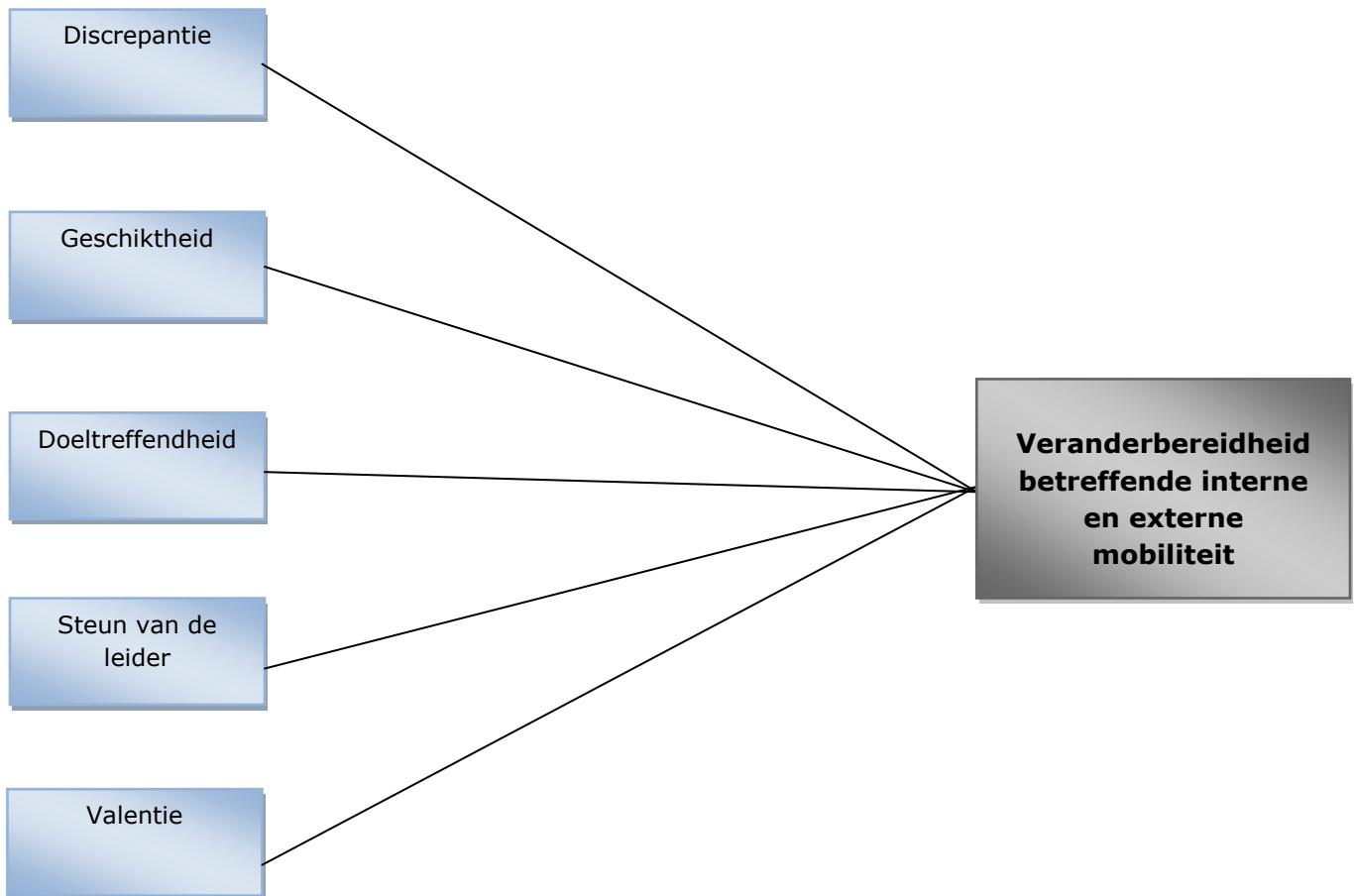
In deze paragraaf zijn de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de besproken veranderbereidheid modellen beschreven. Vervolgens is er aan de hand van de wetenschappelijke inzichten die zijn verkregen een conceptueel model gemaakt.

Het DINAMO model van Metselaar & Cozijnsen (2002) is voortgevloeid uit het model van Ajzen (1991). Wat opvallend is, is dat *attitude* overeenkomt met *willen veranderen*, de *subjectieve norm* overeenkomt met *moeten veranderen* en de *gedragscontrole* overeenkomt met *kunnen veranderen*. Tevens vertoont het DINAMO model overeenkomsten en verschillen met de *Five Key Change Beliefs* van Armenakis & Harris (2009), namelijk:

- *Discrepantie* komt overeen met *moeten veranderen/subjectieve norm*: dit verwijst naar de externe druk, de 'sense of urgency' om te veranderen;
- *Doeltreffendheid* komt overeen met *kunnen veranderen/gedragscontrole*: dit verwijst naar de kennis en ervaring van een persoon om invloed uit te kunnen oefenen op de gewenste verandering;
- *Steun van de leider* komt overeen met *moeten veranderen/subjectieve norm*: dit verwijst naar de interne druk;
- *Valentie* komt overeen met *willen veranderen/attitude*: dit verwijst naar de houding van een persoon om een verandering te ondersteunen;
- *Geschiktheid* heeft geen raakvlakken met het DINAMO model.

In deze Masterthesis staan de *Five Key Change Beliefs* van Armenakis & Harris (2009) centraal. Uit bovenstaande blijkt dat er voldoende overeenkomsten zijn tussen de besproken modellen. De *Five Key Change Beliefs* hebben dus een conceptuele validiteit. Er is niet gekozen voor het DINAMO model, omdat het lastig is om het effect van veranderbereidheid te meten op daadwerkelijk verandergedrag. De *Five Key Change Beliefs* leggen de essentie op veranderbereidheid in plaats van verandergedrag en sluiten daarmee aan op het onderwerp van dit onderzoek.

In de besproken wetenschappelijke inzichten is gebleken dat mobiliteit onderverdeeld kan worden in interne en externe mobiliteit. Daarom is als afhankelijke variabele gekozen voor de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit. Op deze manier zijn er zowel uitspraken gedaan over de doorstroom binnen de organisatie als de uitstroom naar een andere werkgever. De veranderbereidheid in het kader van mobiliteit is gemeten aan de hand van de *Five Key Change Beliefs*. Er is onderzocht in welke mate er sprake is van discrepantie, geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie in het kader van interne en externe mobiliteit. Tevens is daar een verklaring voor gegeven (Armenakis & Harris, 2009). Aan de hand van deze inzichten is er een conceptueel model (zie Figuur 3) gemaakt voor dit onderzoek en is daarmee de theoretische bril gevormd. Met behulp van de theoretische bril is er een topic-lijst gemaakt voor de interviews.



Figuur 3. Conceptueel model

## 2.4 Verwachtingen

In deze paragraaf zijn de verwachtingen met betrekking tot de bevindingen van het onderzoek beschreven. Er werd verwacht dat wanneer de *Five Key Change Beliefs* aanwezig zijn, de respondenten bereid zijn om van baan en/of functie te veranderen. Tevens werd er verwacht dat wanneer de *Five Key Change Beliefs* niet aanwezig zijn, de respondenten niet bereid zijn om van baan en/of functie te veranderen. Er werd dus verwacht dat de *Five Key Change Beliefs* gezamenlijk een invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder de respondenten (Armenakis & Harris, 2009).

## **Hoofdstuk 3. Methodologische verantwoording**

In dit hoofdstuk wordt er aandacht besteed aan de methodologische verantwoording over het onderzoeksontwerp en de methoden en technieken die gehanteerd zijn tijdens het onderzoek. Daarnaast wordt er beschreven hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek blijft gewaarborgd.

### **3.1 Onderzoeksontwerp**

In het onderzoeksontwerp wordt het onderzoekstype, de onderzoekseenheid en de procedure van het onderzoek beschreven. Het onderzoek bestaat uit een theoretisch en empirisch gedeelte. De wetenschappelijke inzichten zijn beschreven in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader.' De resultaten van het onderzoek vormen het empirische gedeelte, deze worden beschreven in hoofdstuk 4 'Analyse.'

#### **3.1.1 Onderzoekstype**

Het onderzoek is verklarend, omdat het een verklaring geeft over de factoren die invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van interne en externe mobiliteit onder verpleegkundigen. Om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek, namelijk het afnemen van semigestructureerde interviews met verpleegkundigen. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondenten beter achterhaald zijn. Het kwalitatieve onderzoek heeft het mogelijk gemaakt dat er een diepgaand gesprek plaatsvond en er inhoudelijke informatie is verkregen. Tevens was het onderwerp 'interne en externe mobiliteit' niet bekend onder de respondenten. Met behulp van een kwalitatief onderzoek was het mogelijk om zaken toe te lichten aan de respondenten en/of door te vragen wanneer zij interessante zaken vertelden over het onderwerp, omdat er face-to-face contact was. Tevens zijn de interviews één op één afgenomen in een afgesloten ruimte. Op die manier is er een vertrouwde omgeving gecreëerd voor de respondenten. Dit heeft ervoor gezorgd dat zij bereid waren om vertrouwelijke informatie te delen, omdat er face-to-face contact was. Er is niet gekozen voor een kwantitatief onderzoek, omdat er geen mogelijkheid is tot doorvragen, om zaken toe te lichten en er geen persoonlijk contact is. Dit zou ervoor gezorgd kunnen hebben dat er in mindere mate inhoudelijke informatie werd verkregen.

#### **3.1.2 Selectie onderzoekseenheid**

Het MMC heeft twee vestigingen, namelijk in Eindhoven en in Veldhoven. MMC Eindhoven richt zich op de planbare laagcomplexe zorg en MMC Veldhoven richt zich naast de basiszorg op complexe operaties, intensieve en acute zorg en eerste harthulp. Daar wordt de hoogcomplexe zorg aan patiënten verleend. Omdat er tijdens coachingsgesprekken blijkt dat voornamelijk verpleegkundigen minder bereid zijn om van functie en/of baan te wisselen, is er gekozen om de focus op deze doelgroep te leggen. De flexibiliteit en wendbaarheid van verpleegkundigen kan namelijk nog verbeterd worden. Dit zorgt ervoor dat verpleegkundigen hun kennis en ervaring verder ontwikkelen wat positieve gevolgen heeft voor hun leervermogen en flexibiliteit. Er is gekozen om verpleegkundigen van twee verschillende afdelingen met elkaar te vergelijken, omdat er op één afdeling hoogcomplexe zorg wordt verleend en op één afdeling wordt er laagcomplexe zorg verleend. Via de HR-adviseurs is er contact gelegd met de leidinggevende van de afdeling Orthopedie en de leidinggevende van de afdeling Chirurgie. De afdeling Chirurgie bevindt zich in Veldhoven en de afdeling Orthopedie bevindt zich in Eindhoven. Omdat de gemiddelde leeftijd van medewerkers op beide afdelingen hoog is (44 jaar op de afdeling Chirurgie en 49 jaar op de afdeling Orthopedie), vinden de leidinggevenden het essentieel om aandacht te hebben voor de inzetbaarheid van medewerkers. Dit is ook de reden dat zij bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. Er is gekozen om in totaal 24 vrouwelijke verpleegkundigen te interviewen, namelijk 12 verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie en 12 verpleegkundigen op de afdeling Chirurgie. Er is gekozen voor vrouwelijke verpleegkundigen, omdat er nagenoeg geen mannelijke verpleegkundigen werkzaam zijn op de betreffende afdelingen. De HR Analist heeft een Excel-bestand gemaakt waarin de

naam, leeftijd, opleidingsniveau, aantal dienstjaren en functie van de medewerkers van de betreffende afdelingen zijn weergegeven. De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van leeftijdscategorieën, omdat er werd verwacht dat elke leeftijdscategorie andere behoeften, ervaringen en wensen heeft met betrekking tot het onderwerp van het onderzoek. Per leeftijdscategorie is er een aantal respondenten gekozen. De leeftijdscategorieën zijn: 30-40 jaar, 40-50 jaar, 50-60 jaar en 60-70 jaar. In eerste instantie is er gekozen om per leeftijdscategorie drie respondenten te interviewen, maar op de afdeling Chirurgie is er één respondent die zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar bevindt en op de afdeling Orthopedie zijn dit twee respondenten. Daarom is er gekozen om vijf respondenten op de afdeling Chirurgie te interviewen die zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar bevinden. Tevens is er gekozen om vier respondenten op de afdeling Orthopedie te interviewen die zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar bevinden. Op deze manier was het haalbaar om per afdeling 12 respondenten te interviewen.

Omdat het opleidingsniveau van verpleegkundigen verschillend is, is er voor een evenredige verdeling gekozen om het opleidingsniveau van de verpleegkundigen mee te nemen in de selectie van de respondenten. Wat opvallend is, is dat de meerderheid van de verpleegkundigen van het MMC een MBO 4 niveau heeft, namelijk 53%. 25% van de verpleegkundigen van het MMC heeft een HBO-niveau. Het opleidingsniveau van de overige verpleegkundigen (22%) is op dit moment onbekend (van Dijk, 2017). Dit heeft ertoe geleid dat er op de afdeling Chirurgie drie van de 12 respondenten zijn geïnterviewd met een HBO-niveau. Op de afdeling Orthopedie zijn er vier van de 12 respondenten geïnterviewd met een HBO-niveau. Doordat de meerderheid van de verpleegkundigen een MBO-niveau heeft, is de verdeling niet gelijk. Desondanks is er gekozen om het opleidingsniveau mee te nemen, zodat er in het onderzoek uitspraken gedaan kunnen worden over het opleidingsniveau en de leeftijd van de respondenten. Dit heeft ertoe geleid dat er concrete conclusies en aanbevelingen zijn geformuleerd. Per afdeling is er een tabel gemaakt van de verpleegkundigen die zijn geïnterviewd (zie bijlage 1). Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, zijn de namen van de respondenten zwart gemarkeerd.

### **3.1.3 Procedure van het onderzoek**

Allereerst zijn er wetenschappelijke inzichten verkregen over de onafhankelijke en afhankelijke variabele van het onderzoek. Aan de hand van de wetenschappelijke inzichten is er conceptueel model gemaakt en is de theoretische bril gevormd voor het onderzoek. Vervolgens is er een topic-lijst (zie bijlage 2) gemaakt voor de interviews en zijn er semigestructureerde interviews afgenomen met de respondenten. Nadat de interviews zijn afgenomen, zijn deze getranscribeerd. Vervolgens zijn de resultaten van de interviews gecodeerd en geanalyseerd. Tot slot zijn er conclusies geformuleerd en aanbevelingen gedaan.

## **3.2 Methoden en technieken**

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende methoden en technieken, zoals een documentenanalyse, literatuurstudie en semigestructureerde interviews.

### **3.2.1 Documentenanalyse**

Door middel van verschillende bestaande documenten is er informatie verzameld die relevant is voor het onderzoek. Er zijn documenten gelezen over 'het programma duurzaam inzetbaar MMC' en 'MMC Floreert.' In het 'programma duurzaam inzetbaar MMC' is onder andere mobiliteit gedefinieerd. Het document 'MMC Floreert' beschrijft de visie op de verpleegkundige professional in het MMC in 2020. De documentenanalyse was belangrijk, omdat er aanvullende informatie is verkregen die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het formuleren van de probleemstelling.

### 3.2.2 Literatuurstudie

In de literatuurstudie zijn er wetenschappelijke inzichten verkregen over de onafhankelijke en afhankelijke variabele van het onderzoek. Aan de hand van de wetenschappelijke inzichten is er een conceptueel model gemaakt. Dit heeft ervoor gezorgd dat er voldoende bagage was om de empirie in te duiken. Het is belangrijk om de concepten die in het conceptueel model staan, te operationaliseren, omdat het onderzoek op die manier is afgebakend en concepten meetbaar zijn gemaakt. Dit is gedaan aan de hand van een operationalisatieschema (zie bijlage 2). In het operationalisatieschema zijn aan de onafhankelijke en afhankelijke variabele indicatoren en interviewvragen gekoppeld. Het concept 'veranderbereidheid' is geoperationaliseerd aan de hand van de *Five Key Change Beliefs* van Armenakis & Harris (2009), omdat deze factoren helpen om de veranderbereidheid te verklaren. Omdat er met behulp van wetenschappelijke inzichten is gebleken dat mobiliteit onderverdeeld kan worden in interne en externe mobiliteit is er gekozen om 'mobiliteit' te operationaliseren aan de hand van interne en externe mobiliteit. Op deze manier zijn er zowel uitspraken gedaan over de doorstroom binnen de organisatie als de uitstroom naar een andere werkgever. Daarnaast kan interne mobiliteit vier vormen aannemen, namelijk geografische mobiliteit, functionele mobiliteit, mentoring en coaching en het uitoefenen van een nieuwe functie op hetzelfde niveau. Deze vier vormen zijn meegenomen in het onderzoek en dienen als aanvullende informatie. De aanvullende informatie heeft ervoor gezorgd dat er tijdens de interviews extra inzichten over de afhankelijke variabele zijn verzameld (van Dam, 2004).

### 3.3.3 Semigestructureerde interviews

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksmethode, omdat de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondenten beter achterhaald zijn. Een kwalitatief onderzoek maakt het mogelijk dat er tijdens het interview doorgevraagd kan worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat er inhoudelijke informatie is verkregen over het onderwerp. Er is niet gekozen voor een kwantitatief onderzoek, omdat er geen mogelijkheid is tot doorvragen en zaken niet toegelicht kunnen worden wanneer respondenten daar behoefte aan hebben. Er is daarom gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Op die manier kon er tevens afgeweken worden van de interviewvragen en is er doorgevraagd wanneer zaken niet duidelijk waren of wanneer de respondent interessante zaken vertelde. Enerzijds zorgde dit ervoor dat door middel van het stellen van open vragen er meer diepgang was en anderzijds zorgde dit ervoor dat het interview enigszins gestructureerd was. Het face-to-face afnemen van de interviews heeft ervoor gezorgd dat het gedrag van de respondenten geïnterpreteerd kon worden. De interviews zijn opgenomen en direct getranscribeerd, zodat verlies van informatie voorkomen kon worden. Op deze manier werd er meer gedetailleerde informatie verkregen en kon er uiteindelijk een concreet antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag. Er is dus gemeten wat er daadwerkelijk beoogd werd te meten (Dingemanse, 2015).

### 3.3.4 Coderen en analyseren

Aan de hand van hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is er een codeerschema gemaakt om de getranscribeerde interviews te coderen en te analyseren. Er is gebruik gemaakt van open coderen en latent coderen. Op deze manier was het mogelijk om missende codes aan het codeerschema toe te voegen en tevens betekenissen achter woorden te interpreteren. Het codeerschema is terug te vinden in bijlage 3.

### 3.4 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, is er enkel data afgenomen bij het MMC onder verpleegkundigen van de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie. Door een steekproef te doen, is de kans op herhaalbaarheid van het onderzoek toegenomen en daarmee dus de betrouwbaarheid. Aan de hand van een topic-lijst hebben de respondenten dezelfde onderwerpen voorgelegd gekregen. Dit heeft het mogelijk gemaakt dat de interviews met elkaar zijn vergeleken. Het opnemen van de interviews heeft ervoor gezorgd dat er volledig kon worden geconcentreerd op het

verhaal van de respondenten in plaats van het maken van notities. De interviews zijn direct getranscribeerd om verlies van informatie te voorkomen.

### **3.5 Validiteit**

Validiteit kan worden onderverdeeld in interne validiteit en externe validiteit. Interne validiteit verwijst naar in hoeverre daadwerkelijk het effect is gemeten dat er beoogd werd te meten. Omdat er is gekozen voor de juiste onafhankelijke en afhankelijke variabele en het conceptueel model daarop is gebaseerd, blijft de interne validiteit gewaarborgd. Met behulp van hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' zijn de juiste indicatoren bepaald om de empirie in te duiken. De operationalisatie van het onderzoek is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. Doordat er gebruik is gemaakt van diverse methoden en technieken is er sprake van triangulatie wat ervoor heeft gezorgd dat de interne validiteit is gewaarborgd. Daarnaast is de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. De interviews zijn één op één afgenomen in een afgesloten ruimte. Op die manier is er een veilige en vertrouwde omgeving voor hen gecreëerd. Dit heeft ertoe geleid dat de respondenten eerder bereid waren om vertrouwelijke informatie te delen en sociaalwenselijke antwoorden te vermijden. Tijdens het afnemen van de interviews is er sprake geweest van een professionele houding. Dit was belangrijk, omdat de respondenten zich niet hebben laten leiden door de mening van de interviewer. Op deze manier is het effect gemeten dat er beoogd werd te meten.

Externe validiteit verwijst naar in hoeverre de resultaten van het onderzoek generaliseerbaar zijn. De externe validiteit is in mindere mate gewaarborgd, omdat de resultaten in een andere situatie niet geldig zullen zijn. Het gaat immers om de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondent. Omdat het onderzoek kwalitatief is, is het moeilijker om dezelfde resultaten te genereren in een andere situatie of onderzoek. Toch is er met dit onderzoek bijgedragen aan de inzicht in welke factoren invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit in de medische sector. In een vervolgonderzoek kan er worden gekeken of het generaliseerbaar is voor andere organisaties. Dat maakt het onderzoek wetenschappelijk relevant.



## Hoofdstuk 4. Analyse

Dit hoofdstuk vormt het empirische gedeelte van het onderzoek. Deelvragen 3, 4 en 5 van het onderzoek zullen beantwoord worden:

3. In welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Orthopedie en welke factoren hebben daar invloed op?
4. In welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?
5. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit tussen beide afdelingen?

Aan de hand van de *Five Key Change Beliefs* worden de resultaten van de interviews met betrekking tot de interne en externe mobiliteit beschreven en geanalyseerd. Ten eerste worden de resultaten van de afdeling Orthopedie geanalyseerd en daarna worden de resultaten van de afdeling Chirurgie geanalyseerd. Op beide afdelingen zijn er 12 respondenten geïnterviewd.

### 4.1 Afdeling Orthopedie Eindhoven

De afdeling Orthopedie bestaat uit twee teams, namelijk de verpleegkundigen op de 8<sup>ste</sup>, 9<sup>de</sup> en 10<sup>de</sup> etages. De 8<sup>ste</sup> en 9<sup>de</sup> etages zijn onlangs samengevoegd en hebben de specialismen orthopedie, algemene chirurgie, plastische chirurgie, gynaecologie en urologie. Er zijn daar allerlei soorten operaties, het is dus heel breed. De 10<sup>de</sup> etage is een orthopedisch centrum gespecialiseerd in nieuwe knieën, heupen, schouders en kruisbanden. De 8<sup>ste</sup> etage is open van dinsdagochtend tot en met vrijdagmiddag, de 9<sup>de</sup> etage van maandagochtend tot en met zaterdagmiddag en de 10<sup>de</sup> etage van maandagochtend tot en met vrijdagmiddag. Op deze afdeling wordt de laagcomplexiteit zorg aan patiënten verleend. Het zijn planbare korte opnames dus nooit meer dan twee of drie nachten.

#### 4.1.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit

##### Discrepantie

Twee van de 12 respondenten vinden het noodzakelijk om door te stromen, namelijk respondenten 1 en 5. Respondent 1 geeft aan dat zij geprikkeld wil blijven om vernieuwend te denken. Respondent 5 is werkzaam op de 10<sup>de</sup> en zoekt op dit moment meer uitdaging in het werk. Het is één specialisme en daardoor is zij beperkt in de werkzaamheden die zij uitvoert. Vroeger toen haar kinderen jong waren, zocht zij naar meer regelmaat en structuur. Het was toen fijn om in de weekenden en vakanties vrij te zijn. Nu hoeft dat naar haar mening niet meer. Zij is op dit moment zoekende naar wat zij precies wil met betrekking tot haar loopbaan, want ze moet nog 30 jaar actief blijven op de arbeidsmarkt.

De overige 10 respondenten vinden het niet noodzakelijk om door te stromen. Respondent 2 vindt het op dit moment niet belangrijk, maar is van mening dat er uitdaging moet zijn in haar werkzaamheden. Wanneer er geen uitdaging meer is dan moeten er naar haar mening intern mogelijkheden zijn om een richting te kiezen die wel uitdagend is. Respondent 3 vindt het op dit moment niet belangrijk, maar als zij ouder wordt, moeten er wel mogelijkheden zijn om door te stromen in verband met gezondheidsklachten die kunnen optreden. Respondent 4 is van mening dat zij en haar collega's niet van alle protocollen, operaties en specialismen alles kunnen weten, omdat de verschillen per afdeling te groot zijn. Dat zou naar haar mening een valkuil kunnen zijn wanneer verpleegkundigen verplaatst worden naar andere afdelingen. Respondent 6 geeft aan dat zij voldoende uitdaging heeft in het werk en geen behoefte heeft om door te stromen. Respondent 7 heeft tevens geen behoefte om door te stromen, omdat zij veel inspraak en samspraak heeft in haar werk. Dat leidt ertoe dat zaken verbeterd en beter georganiseerd kunnen worden. Tevens ervaart zij de drempel om naar collega's toe te stappen laag. Dit vindt zij erg fijn vooral wanneer er zaken over de patiënt met de artsen besproken moeten worden. Respondent 8 heeft geen plannen om MMC Eindhoven te verlaten, maar zij vindt het leuk om een paar dagen in Veldhoven te werken, omdat er

dan afwisseling is. Respondent 9 heeft ook voldoende uitdaging in het werk en wil daarom niet doorstromen. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is beschreven dat arbeidstevredenheid ertoe kan leiden dat mobiliteit niet wordt bevorderd. Dit wordt bevestigd, want de respondenten die voldoende uitdaging hebben in het werk ervaren door de tevredenheid geen noodzaak om door te stromen. Daarnaast geeft respondent 10 aan dat zij doorstromen belangrijk vindt, maar alleen in de vorm van een uitwisseling, omdat ze dan ook de hoogcomplexere zorg in Veldhoven kan ervaren en kan kijken of haar kennis en vaardigheden nog up to date zijn. Respondent 11 geeft aan dat zij tevreden is met de uren die zij werkt en de manier waarop zij het werk verricht daarom heeft zij geen behoefte om door te stromen. Respondent 12 vindt het niet belangrijk, omdat er drie etages zijn met ongeveer acht specialismen en dat vindt zij met een parttime contract en alle veranderingen in de omgeving voldoende om bij te houden.

Het blijkt dat de discrepantie in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten geen noodzaak ervaart om door te stromen. Tabel 1 vat de resultaten met betrekking tot de discrepantie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op discrepantie, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op discrepantie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er een verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten  <i>"Ik heb hier nog genoeg uitdaging en dingen die ik er allemaal omheen doe. Op dit moment heb ik geen behoefte om ergens anders iets te gaan zoeken."</i> (Respondent 6)  <i>"Mijn loopbaan die loopt wel op zijn einde, dat mag duidelijk zijn ik word 58 dit jaar. Ik moet nog bijna 10 jaar maar het grootste gedeelte heb ik gehad. Ik ben al 40 jaar bezig, dus voor mijn loopbaan hoeft dat niet meer."</i> (Respondent 4)	0 respondenten
<b>Discrepantie</b>	0 respondenten	2 respondenten  <i>"Ik vind het belangrijk om verder te kijken dan je eigen plekje. Ik ben op dit moment drie jaar bezig om een doorstroom stap te maken."</i> (Respondent 1)  <i>"Ik vind het wel belangrijk, ik ben nu op een punt gekomen dat ik weer acht jaar op een afdeling werk en andere dingen wil gaan doen."</i> (Respondent 5)

Tabel 1. Discrepantie en interne mobiliteitsbereidheid

## Geschiktheid

Vier van de 12 respondenten vinden doorstromen nuttig voor hun loopbaan.

Respondenten 1 en 5 zijn bereid om door te stromen, omdat zij van mening zijn dat het nuttig is voor de frisse blik. Zij zijn doorontwikkeld in datgene wat zij doen. Er ontstaat een blinde vlek wanneer iemand heel lang op dezelfde afdeling werkzaam blijft. Zij vinden het belangrijk dat een medewerker zich continu blijft ontwikkelen. De organisatie kan daar haar vruchten van plukken. Respondenten 2 en 8 zijn niet bereid om door te stromen, maar vinden het wel nuttig om kennis te verbreden. Respondent 8 heeft een min-max contract. Dat houdt in dat zij minimaal 24 uur werkt en maximaal 32 uur. Zij gaat regelmatig in het weekend naar MMC Veldhoven om die max-uren te maken. In Eindhoven maakt zij ook die max-uren, maar wanneer er iemand in Veldhoven nodig is dan kunnen ze haar altijd bellen. Dan vindt zij het wel nuttig, want zij merkt dan dat zij zich zekerder voelt, omdat zij meer kennis heeft over beide locaties.

De overige acht respondenten vinden het niet nuttig door te stromen. Respondent 3 is van mening dat het wellicht op een latere leeftijd nuttig kan zijn wanneer het werk fysiek te zwaar wordt. Respondent 4 is van mening dat zij op de 8<sup>ste</sup>, 9<sup>de</sup> en 10<sup>de</sup> etages voldoende doorstroomt. Dat vindt zij wel nuttig, omdat er dan personeel ingezet kan worden waar nodig is, bijvoorbeeld wanneer een collega ziek is. Respondent 6 is van mening dat door doorstromen de kwaliteit uit het oog wordt verloren. Wanneer iemand niet vaak op dezelfde afdeling werkt, kan diegene niet de kwaliteit bieden die iemand kan bieden die vaak op dezelfde afdeling werkt. Respondent 7 vindt het niet meer nuttig, omdat ze geen ambitie meer heeft om door te stromen. Dat komt, omdat zij drie jaar geleden een HBO-opleiding wilde volgen. Zij heeft een assessment gedaan en behaald, maar na het gesprek is zij afgewezen. Zij heeft toen een herhalingsgesprek aangevraagd om te vragen waarom zij is afgewezen. Daar heeft zij nooit een duidelijk antwoord op gekregen en dat vond zij erg vervelend. Zij vindt het wel nuttig dat een organisatie aandacht besteedt aan de doorstroom van haar medewerkers, omdat het ervoor zorgt dat de kennis van medewerkers up to date blijft en zij gemotiveerd blijven. Respondent 9 vindt het vergroten van de kennis nuttig dat zorgt ervoor dat iemand inzetbaar is op afdelingen waar er een personeelstekort is. Respondent 10 is van mening dat het geen toegevoegde waarde meer heeft om door te stromen, omdat zij extra taken uitvoert, waardoor zij breder de organisatie in kan kijken dan alleen als verpleegkundige. Respondent 11 heeft genoeg voldoening in de werkzaamheden die zij uitoefent, waardoor het doorstromen geen toegevoegde waarde heeft voor haar. Respondent 12 vindt doorstromen naar Veldhoven niet nuttig, omdat zij de fysieke en mentale belasting te hoog vindt vanwege de hoogcomplexiteit van de zorg op die locatie.

Het blijkt dat de geschiktheid in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het niet nuttig vindt om door te stromen. Tabel 2 vat de resultaten met betrekking tot de geschiktheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die laag scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid
<b>Geen geschiktheid</b>	8 respondenten  <i>"Voor mijzelf is het niet nuttig. Ik denk dat het nuttig is voor de mensen die dat graag zouden willen, die graag door willen stromen en zich op een ander vlak willen ontwikkelen."</i> (Respondent 11)	0 respondenten

<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten  <i>"Ja, ik vind het wel nuttig, want je merkt ook dat de jonge mensen die op deze locatie werken dat die er heel erg tegenop zien om naar Veldhoven te gaan en die zijn eigenlijk nog in het begin van hun carrière en als die ooit ergens anders aan de slag moeten dan zullen ze het heel zwaar krijgen denk ik, want ze zijn dan niks anders gewend dan deze setting hier."</i> (Respondent 8)	2 respondenten  <i>"Ik denk dat het voor iedereen goed is. Het is belangrijk om regelmatig buiten de eigen keuken te kijken voor de helikopterview maar ook voor het opnieuw zien van dingen."</i> (Respondent 5)
---------------------	--	--

Tabel 2. Geschiktheid en interne mobiliteitsbereidheid

### Doeltreffendheid

Alle respondenten zijn van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen, omdat zij gediplomeerde verpleegkundigen zijn. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is beschreven dat wanneer een persoon over veel ervaringen beschikt hij of zij zich sneller kan aanpassen aan de veranderende omstandigheden. Dit wordt bevestigd door de respondenten, omdat zij niet twifelen aan hun kennis en ervaring. Zij zijn van mening dat er een goede scholing en inwerkperiode nodig is om door te kunnen stromen naar bijvoorbeeld een afdeling met een andere specialisatie of naar Veldhoven, omdat de zorg in Veldhoven hoogcomplex is en in Eindhoven is de zorg laagcomplex. Toch zijn 10 van de 12 respondenten niet bereid om door te stromen, omdat zij geen noodzaak ervaren om door te stromen. Twee van de 12 respondenten zijn wel bereid om door te stromen, omdat zij doorontwikkeld zijn in datgene wat zij doen.

Het blijkt dat de doeltreffendheid onder alle respondenten aanwezig is. Tabel 3 vat de resultaten met betrekking tot de doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er een geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen doeltreffendheid</b>	0 respondenten	0 respondenten
<b>Doeltreffendheid</b>	10 respondenten  <i>"Ik heb heel veel ervaring opgedaan in al die jaren dat ik hier werk en ik kan op elke afdeling wel van dienst zijn. Ik kan mensen verzorgen, geruststellen en informatie verschaffen. Dus in die zin denk ik dat ik overal inzetbaar ben."</i> (Respondent 7)  <i>"Ik denk dat ik voldoende capaciteiten heb om iets anders te gaan doen als ik dat zou willen. Ik heb genoeg kennis en ervaring."</i> (Respondent 11)	2 respondenten  <i>"Ik denk het wel, ik ben altijd wel bezig geweest met de ontwikkelingen."</i> (Respondent 5)

Tabel 3. Doeltreffendheid en interne mobiliteitsbereidheid

## Steun van de leider

Tien van de 12 respondenten hebben het gevoel dat zij ondersteund zullen worden door hun leidinggevende wanneer zij behoefte hebben om door te stromen. Wanneer de respondenten behoefte hebben om door te stromen, worden de mogelijkheden bespreekbaar gemaakt in het jaargesprek. Twee van die 10 respondenten, namelijk respondenten 1 en 5 zijn bereid om door te stromen. Respondent 1 ambieert een functie in de 'management in de zorg'. Naar haar mening zijn er weinig mogelijkheden binnen het MMC en dat houdt haar tegen. Wanneer er een vacature vrij komt dan heeft iemand op de betreffende afdeling de voorkeur. Haar leidinggevende heeft haar een ontwikkelassessment aangeboden om op die manier meer kans te maken tijdens een sollicitatiegesprek. Omdat haar leidinggevende op de hoogte is van haar uiteindelijke ambitie, steunt hij haar daarin. Hij geeft haar extra taken, zoals het begeleiden en opstarten van pilot projecten. Hij is sinds een half jaar actief bezig om haar daarin te ondersteunen. Zij is wel van mening dat er weinig gebruik wordt gemaakt van scholingen en trainingen, omdat de verpleegkundigen niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Dat zou dus beter gecommuniceerd moeten worden volgens haar. Respondent 5 die werkzaam is op de 10<sup>de</sup> etage wil meer uitdaging in het werk, haar leidinggevende heeft het mogelijk gemaakt dat zij de komende maand op de 9<sup>de</sup> etage gaat werken om een beter beeld te krijgen over wat zij precies wil met betrekking tot haar loopbaan. Zij is van mening dat haar leidinggevende haar niet tegenhoudt om aan haar eigen loopbaan te denken. Respondent 8 heeft een min-max contract, zij krijgt de mogelijkheid om haar contracturen in Veldhoven te maken, maar dat mag ook in Eindhoven. Op die manier wordt zij wel ondersteund. Respondent 9 is van mening dat de leidinggevende er wel open voor staat, maar het moet toegevoegde waarde hebben voor de afdeling.

Respondent 7 vindt dat de leidinggevende niet actief ondersteund. Voor sommige collega's vindt zij het jammer dat de leidinggevende daarin niet zo actief is, omdat de jonge verpleegkundigen veel meer kunnen dan dat zij doen. Voor haarzelf vindt zij het niet jammer, omdat zij niet bereid is om door te stromen. Respondent 11 weet niet of dat zij wordt ondersteund, omdat zij nooit de behoefte heeft gehad om door te stromen. Ze weet daarom ook niet in hoeverre haar leidinggevende haar daarin kan ondersteunen.

Het blijkt dat de steun van de leider in hoge mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het gevoel heeft dat zij ondersteund zullen worden. Tabel 4 vat de resultaten met betrekking tot de steun van de leider en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Tot slot is er één respondent die het moeilijk vond om deze vraag te beantwoorden, maar wel laag scoort op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent  <i>"Niet zozeer actief het is wel een onderdeel van het jaargesprek, maar echt actief niet. Ik ben zelf achter die HBO-opleiding aangegaan. Ik vraag daar wel toestemming voor, of daar tijd en geld voor is." (Respondent 7).</i>	0 respondenten

<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten  <i>"Als het nodig is dan kan ik bij mijn leidinggevende terecht voor advies en de openheid om eventueel iets anders te kunnen gaan doen."</i> (Respondent 3)  <i>"Hij zou daar zijn uiterste best voor doen als je het wil. Ik denk dat als je een stap wil zetten dat je bij hem terecht kan en dat hij jou de weg wijst."</i> (Respondent 6)	2 respondenten  <i>"Omdat mijn leidinggevende weet wat mijn uiteindelijke doel en ambitie is, steunt hij mij daarin wel. Hij helpt mij doordat ik extra dingen kan doen."</i> (Respondent 1)
<b>Twijfel</b>	1 respondent  <i>"Ik denk dat ik daar niet echt een goed antwoord op kan geven, omdat ik daar nu geen behoefte aan heb om door te stromen. Ik heb geen idee in hoeverre mijn leidinggevende mij daarin zou ondersteunen."</i> (Respondent 11)	

Tabel 4. Steun van de leider en interne mobiliteitsbereidheid

### Valentie

Vijf van de 12 respondenten denken dat het doorstromen voordelen zal opleveren voor hen. Twee van die vijf respondenten zijn bereid om door te stromen, namelijk respondenten 1 en 5. Respondent 1 geeft aan dat iemand zich daardoor kan ontwikkelen. Respondent 5 geeft aan dat zij haar blik kan vergroten. Op dit moment zijn de werkzaamheden te specialistisch, waardoor zij het gevoel heeft dat zij doorontwikkeld is. Respondent 2 geeft aan dat er voordelen zijn wanneer iemand geen uitdaging meer ziet in datgene wat hij of zij doet. Respondent 3 is van mening dat als het fysiek minder goed gaat dat er dan door middel van doorstromen gezondheidsvoordelen ervaart kunnen worden. Een nadeel die zij ziet, is het kwijtraken van het teamgevoel. Respondent 10 wil een HBO-opleiding volgen, wanneer zij die opleiding heeft behaald, ziet zij wel voordelen. In 2020 wil het MMC dat 50% van de verpleegkundigen op een afdeling HBO is opgeleid. De HBO'er krijgt dan een andere functieomschrijving, omdat verantwoordelijkheden tussen een HBO'er en MBO'er gesplitst gaan worden. Er wordt van de HBO'ers een actievere rol verwacht, zoals het maken van protocollen en het doen van onderzoek. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is beschreven dat mensen met een hoger opleidingsniveau meer arbeidsmogelijkheden krijgen. Met het oog op 2020 wordt deze uitspraak bevestigd.

Zeven van de 12 respondenten denken dat het doorstromen geen voordelen zal opleveren voor hen. Respondenten 4 en 9 bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en zien daarom geen voordelen meer om door te stromen. Dit geldt ook voor de respondenten 6 en 12 die zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar bevinden. Zij willen bijvoorbeeld ook niet in Veldhoven werken, omdat het werk daar fysiek en mentaal te zwaar is voor hen. Onder deze respondenten is de valentie niet aanwezig. Respondenten 7 en 8 geven aan dat zij tevreden zijn en daardoor geen voordelen zien om door te stromen. Respondent 11 geeft aan dat zij het qua werktijden en werkdagen goed geregeld heeft en dat wil zij niet veranderen.

Het blijkt dat de valentie onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig is. Tabel 5 vat de resultaten met betrekking tot de valentie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op valentie, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen valentie</b>	<p>7 respondenten</p> <p><i>"Je moet oude honden ook niet constant nieuwe kunstjes laten leren. De emotionele gronden hebben er ook mee te maken dat ik al die jaren al hier werk."</i> (Respondent 4)</p> <p><i>"Ik voel me helemaal prima op deze afdeling en lichamelijk gaat het ook goed. Ik denk op sommige afdelingen die zwaarder zijn dat ik lichamelijk in de problemen kom."</i> (Respondent 6)</p>	0 respondenten
<b>Valentie</b>	<p>3 respondenten</p> <p><i>"Qua kennis word je beter als je doorstroomt."</i> (Respondent 3)</p>	<p>2 respondenten</p> <p><i>"Ja, je ontwikkelt jezelf doordat je jezelf een andere manier van denken en werken aanleert. Daar blijf je jong bij maar je moet gestimuleerd worden. Ik zie geen nadelen."</i> (Respondent 1)</p> <p><i>"Ja, ik denk dat mijn blik weer breder wordt als ik andere dingen zou gaan doen. Nu is het zo klein en specialistisch. Ik ben daarin zo doorontwikkeld ik kom daar geen nieuwe dingen meer in tegen. Ik zoek wel meer die uitdaging om weer geprikkeld te worden om na te denken over de dingen die je doet."</i> (Respondent 5)</p>

Tabel 5. Valentie en interne mobiliteitsbereidheid

#### 4.1.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit

##### Discrepantie

Alle respondenten vinden het niet noodzakelijk om uit te stromen. Zij stromen liever door dan uit. Respondent 2 vindt het belangrijk dat het MMC aandacht besteedt aan de uitstroom van medewerkers vooral wanneer medewerkers ouder worden en de werkzaamheden fysiek te zwaar worden om uit te voeren. Respondent 3 denkt dat er binnen het MMC voldoende mogelijkheden zijn om iets passends te vinden. Dan is uitstroom niet meer noodzakelijk naar haar mening. Respondenten 4 en 9 ambiëren geen ander werk meer, omdat zij het grootste gedeelte van hun loopbaan hebben gehad. Zij bevinden zich namelijk in de leeftijdscategorie 50-60 jaar. Dit geldt ook voor de respondenten 6 en 12 die zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar bevinden. Respondent 5 geeft aan dat zij liever intern kijkt, omdat zij een vast contract heeft en die zekerheid wil behouden. Respondenten 6 en 7 geven aan dat zij voldoende uitdaging hebben in hun werk en daarom geen behoefte hebben om van baan of functie te veranderen. Respondent 8 vindt het niet noodzakelijk, omdat zij in het Catharina ziekenhuis heeft gewerkt als flexmedewerker. In eerste instantie had zij in Eindhoven een 24-uren contract en een flexcontract voor Veldhoven. Het flexcontract werd na een aantal keer verlengen niet meer verlengd in verband met de wet. Toen heeft zij in het Catharina ziekenhuis gesolliciteerd en heeft daar een half jaar als flexmedewerker gewerkt. Dat heeft zij gedaan, omdat zij meer geld wilde verdienen. In Eindhoven is zij de weekenden vrij en in het Catharina ziekenhuis kon zij de weekenden werken. Na een half jaar is zij gestopt in het Catharina ziekenhuis als flexmedewerker, omdat het niet handig was om steeds naar de verschillende locaties te reizen. Toen heeft haar leidinggevende haar een min-max contract aangeboden. Omdat zij nu een min-max contract heeft, vindt zij het niet meer noodzakelijk om elders te kijken. Respondent 10 vindt het wel interessant om tijdens een uitwisseling in een ander ziekenhuis te werken om van elkaar te leren, maar zij ziet geen voordelen om in een ander ziekenhuis te werken.

Het blijkt dat de discrepantie niet aanwezig is onder alle respondenten, omdat geen één respondent het daadwerkelijk noodzakelijk vindt om uit te stromen. Tabel 6 vat de resultaten met betrekking tot de discrepantie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de 12 respondenten die laag scoren op discrepantie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er een verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen discrepantie</b>	12 respondenten  <i>"Op dit moment heb ik niet het idee dat het moet. Dat heeft te maken met de 'angst'. Je werkt hier al zo lang en dan moet je ergens helemaal opnieuw beginnen. En dan ga je een hoop opgeven door weer te beginnen met iets nieuws. Het is dus meer de voorzichtigheid voor de financiële situatie."</i> (Respondent 1)  <i>"Dat vind ik niet eerlijk als je hier 40 jaar of langer gewerkt hebt dat er dan heel makkelijk gekeken wordt van een medewerker past hier niet meer en nu gaan we kijken of er elders mogelijkheid is. Het</i>	0 respondenten



	<i>intern verplaatsen zie ik meer als een waardering.” (Respondent 2)</i>  <i>“Voor mijn eigen loopbaan vind ik het niet noodzakelijk om extern te gaan werken. Als de mogelijkheden op mijn pad komen dan zou ik er wel voor openstaan. Ik kijk liever intern, dat komt omdat ik hier een vast contract heb en een stukje veiligheid.” (Respondent 5)</i>	
<b>Discrepantie</b>	0 respondenten	0 respondenten

Tabel 6. Discrepantie en externe mobiliteitsbereidheid

### Geschiktheid

Alle respondenten vinden het niet nuttig om uit te stromen. Respondent 1 geeft aan dat zij het op dit moment niet noodzakelijk vindt om uit te stromen daarom vindt zij het ook niet nuttig. Zij is van mening dat wanneer een medewerker behoefte heeft om uit te stromen, het wel nuttig kan zijn als het MMC daar aandacht aan besteedt, maar het kan ook verkeerd opgevat worden, namelijk dat zij een medewerker liever kwijt zijn dan rijk. Respondenten 2 en 3 vinden het niet nuttig, omdat zij denken dat er intern veel meer mogelijk is. Wanneer er intern geen mogelijkheden zijn dan zijn zij bereid om extern te zoeken. Het intern verplaatsen ziet respondent 2 als een waardering. Respondenten 4 en 9 bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en vinden het daarom niet nuttig om uit te stromen. Zij hebben het grootste gedeelte van hun loopbaan gehad. Dit geldt ook voor de respondenten 6 en 12 die zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar bevinden. Respondent 5 vindt het niet nuttig, omdat zij in dit ziekenhuis een vast contract heeft en die zekerheid niet wil opgeven. Respondenten 7, 8, 10 en 11 vinden het ook niet nuttig, omdat zij voldoende uitdaging hebben in hun werk. Tevens geeft respondent 10 aan dat aandacht voor uitstroom nuttig kan zijn, omdat het MMC daarmee mensen binnen kan halen van een andere organisatie waar zij de vruchten van kan plukken.

Respondent 4 is niet bereid om uit te stromen, maar vindt het uitstromen wel nuttig voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg, want anders blijft iedereen het werk op dezelfde manier doen. Zij is van mening dat er in verschillende keukens gekeken moet worden om te zien dat er ook andere manieren zijn met een betere aanpak en beter resultaat.

Het blijkt dat de geschiktheid niet aanwezig is onder 11 respondenten. Tabel 7 vat de resultaten met betrekking tot de geschiktheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de 11 respondenten die laag scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondent die hoog scoort op geschiktheid, laag scoort op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen geschiktheid</b>	11 respondenten  <i>“Ik zou eerst pleiten voor intern en als het intern niet lukt dan pas extern. Ik vind dat goed leiderschap als je daaraan mee gaat werken. Dat ze je niet aan je lot overlaten. Voor mij is het op dit moment</i>	0 respondenten

	<i>niet nuttig.” (Respondent 7)</i>  <i>“Ik ben nu 57 jaar daar denk ik niet aan. Ik wil hier blijven. Ik heb geen behoefte om ergens anders te werken.” (Respondent 9)</i>	
<b>Geschiktheid</b>	1 respondent  <i>“Ik vind dat je in verschillende keukens moet gaan kijken om te zien of dat er ook andere manieren zijn met een betere aanpak en beter resultaat. Dat kan je alleen maar zien als je dingen met elkaar vergelijkt. Ik ambieer geen andere dingen meer. Op een bepaalde leeftijd komen er ook een aantal gezondheidsklachten.” (Respondent 4)</i>	0 respondenten

Tabel 7. Geschiktheid en externe mobiliteitsbereidheid

### Doeltreffendheid

Alle respondenten zijn van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Respondenten 1, 2 en 3 geven aan dat het te maken heeft met hun doorzettingsvermogen, leergierigheid en motivatie. Respondenten 4, 9, 6, 10 en 12 geven aan dat het te maken heeft met hun kennis en ervaring die zij al die jaren hebben opgedaan. Respondenten 5, 7 en 11 zijn van mening dat zij de basis wel bezitten om elders als verpleegkundigen te functioneren. Respondent 8 geeft aan dat zij bewezen heeft dat zij over voldoende capaciteiten beschikt, omdat zij naast haar contract in Eindhoven in het Catharina ziekenhuis een flexcontract heeft gehad. Beide ziekenhuizen waren tevreden over haar. Hoewel de doeltreffendheid aanwezig is onder alle respondenten zijn zij niet bereid om uit te stromen. De respondenten geven aan dat zij geen noodzaak ervaren om uit te stromen.

Het blijkt dat de doeltreffendheid aanwezig is onder alle respondenten, omdat alle respondenten van mening zijn dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Onvoldoende capaciteiten zouden hen niet tegenhouden om bij een nieuwe werkgever te werken. Tabel 8 vat de resultaten met betrekking tot de doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de 12 respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen doeltreffendheid</b>	0 respondenten	0 respondenten
<b>Doeltreffendheid</b>	12 respondenten  <i>“Ja, ik een vacature die mij interessant leek buiten het MMC, maar het idee dat ik mijn contract en team kwijtraak, is niet fijn. Misschien heeft dat nu ook te maken met dat ik 2 jonge kinderen heb en het moet vooral zeker zijn en niet te druk.” (Respondent 3)</i>	0 respondenten

Tabel 8. Doeltreffendheid en externe mobiliteitsbereidheid

### Steun van de leider

Zeven van de 12 respondenten hebben het gevoel dat zij ondersteund zullen worden door hun leidinggevende wanneer zij behoefte hebben om uit te stromen. Op dit moment is er geen één respondent die behoefte heeft om uit te stromen. Respondenten 1, 2, 5, 7, 9, 10 en 11 geven aan dat het wel bespreekbaar gemaakt kan worden wanneer de medewerker er behoefte aan heeft. Zolang er geen behoefte is, zullen de externe mogelijkheden niet worden besproken. Respondent 7 is van mening dat de leidinggevende mensen niet tegenhoudt om uit te stromen, omdat er in het verleden ook collega's elders zijn gaan werken.

Respondenten 3 en 8 hebben het gevoel dat zij niet ondersteund zullen worden door hun leidinggevende. Respondent 3 denkt dat hij er wel voor open zou staan, maar zij vindt haar leidinggevende geen luisterend oor, omdat hij snel het gesprek overneemt. Als zij echt iets wil bepreken dan zou zij niet naar hem gaan, maar naar collega's waarmee zij die zaken kan bespreken. Respondent 8 geeft aan dat haar leidinggevende haar niet zou stimuleren om uit te stromen, want toen zij in het Catharina Ziekenhuis ging solliciteren, was hij daar niet blij mee. Hij had haar liever binnen het MMC gehouden om te flexwerken, maar via de wet werd dat niet mogelijk gemaakt. Haar leidinggevende was bang dat zij het daar leuker zou vinden en hij haar daardoor kwijt zou raken.

Respondenten 4, 6 en 12 weten niet of dat zij ondersteund zullen worden door hun leidinggevende om uit te stromen, omdat dit nog nooit bespreekbaar is gemaakt.

Het blijkt dat de steun van de leider onder zeven respondenten aanwezig is en onder twee respondenten niet aanwezig is. De overige drie respondenten behoren tot de twijfelcategorie, omdat zij het moeilijk vonden om deze vraag te beantwoorden. Tabel 9 vat de resultaten met betrekking tot de steun van de leider en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op de steun van leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. De respondenten die twifelen, scoren laag op de mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen steun van de leider</b>	2 respondenten <i>"Het is niet van toepassing op dit moment. Hij staat er wel open voor maar ik vind het geen leidinggevende waarmee je een gesprek aan kunt gaan hij neemt heel snel het gesprek over." (Respondent 3)</i>	0 respondenten
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten <i>"Hij heeft het wel gezegd dat als het hier niet lukt dan moet je buiten het MMC proberen. Hij gaf toen aan wat de mogelijkheden zijn." (Respondent 1)</i> <i>"Als je iets anders wil dan moet je in Veldhoven kijken, omdat daar meer mogelijkheden zijn. Dat wordt wel eens aangehaald." (Respondent 7)</i>	0 respondenten
<b>Twijfel</b>	3 respondenten	

	<p><i>"Weet ik niet, want daar heb ik nooit een poging toe gedaan. Ik weet ook niet of dat bij andere collega's gebeurt."</i> (Respondent 4)</p> <p><i>"Weet ik niet daar heb ik het nog nooit over gehad."</i> (Respondent 6)</p>	
--	--	--

Tabel 9. Steun van de leider en externe mobiliteitsbereidheid

## Valentie

Negen van de 12 respondenten denken dat het werken bij een nieuwe werkgever geen voordelen zal opleveren voor hen. Respondent 1 geeft aan dat het te maken heeft met veiligheid. In dit ziekenhuis weet zij alles te vinden en als zij elders gaat werken, moet zij alles weer opnieuw uitvinden. Respondenten 4, 9, 6 en 12 ambiëren geen ander werk meer, omdat zij zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en 60-70 jaar bevinden en het grootste gedeelte van hun loopbaan hebben gehad. Respondenten 7, 8, 10 en 11 geven aan dat zij het liefst in het MMC werken, omdat zij voldoende uitdaging hebben in hun werk en zich betrokken voelen bij het ziekenhuis. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is er een onderscheid gemaakt tussen drie soorten betrokkenheid. Het blijkt dat er onder deze respondenten sprake is van affectieve betrokkenheid, omdat zij zich identificeren met het MMC. Zij hebben het gevoel dat zij bij het MMC passen. Zij blijven bij het MMC, omdat zij dat willen.

De overige drie respondenten denken dat het werken bij een nieuwe werkgever voordelen zal opleveren voor hen. Respondent 2 ziet als enige voordeel dat de locatie wellicht dicht bij haar huis ligt. Op dit moment woont zij op 40 kilometer afstand. Respondent 3 geeft aan dat zij nieuwe dingen kan leren, maar een nadeel die zij ziet, is dat zij zich elders niet verbonden zou voelen. Respondent 5 geeft aan dat het voordelen kan hebben voor de persoonlijke ontwikkeling. Een nadeel die zij aangeeft, is de onzekerheid die het met zich meebrengt. Zij heeft een vast contract en op de 10<sup>de</sup> etage is zij de schoolvakanties en weekenden vrij. Dat is het grootste punt wat haar tegen zou houden om een switch te maken naar een andere afdeling, omdat zij dan de schoolvakanties en weekenden niet meer vrij is. Hoewel de respondenten voordelen aangeven, zijn zij niet bereid om uit te stromen.

Het blijkt dat de valentie onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig is. Tabel 10 vat de resultaten met betrekking tot de valentie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten  <i>"Ik loop tegen de 60 dan wil je niet veel meer."</i> (Respondent 4)  <i>"Voor mij niet, omdat mijn interesses daar niet liggen."</i> (Respondent 6)	0 respondenten
<b>Valentie</b>	3 respondenten	0 respondenten

	<i>"Dan moet ik er helemaal van overtuigd zijn dat ik het echt wil, want je weet wat je hebt en wat je opgeeft." (Respondent 5)</i>	
--	---	--

*Tabel 10. Valentie en externe mobiliteitsbereidheid*

### 4.1.3 Aanvullende informatie

Als aanvullende informatie is aan de respondenten gevraagd in hoeverre er sprake is van geografische mobiliteit, functionele mobiliteit, mentoring en coaching en het uitoefenen van een nieuwe functie op hetzelfde niveau.

#### **Geografische mobiliteit**

Wanneer er wordt gekeken naar de geografische mobiliteit geven de respondenten aan dat zij tijdens een uitwisselingstraject op de afdeling Chirurgie in Veldhoven moesten werken. Meer dan de helft van de respondenten heeft dat negatief ervaren, omdat de noodzaak van de uitwisseling niet duidelijk is aangegeven. Aan hen werd gezegd dat het een stage was en dat zij hun kennis moesten verbreden. De respondenten hadden het gevoel dat zij op de afdeling Chirurgie werden ingezet vanwege een personeelstekort, want nu zij één jaar verder zijn, zien zij niks terug van die opgedane kennis op de afdeling waar zij werkzaam zijn. Tevens is de zorg in Veldhoven hoogcomplex en in Eindhoven laagcomplex daarom zou het uitwisselingstraject niet nuttig zijn geweest volgens hen. Respondent 5 die werkzaam is op de 10<sup>de</sup> etage geeft aan dat zij niet aan die uitwisseling mee mocht doen, omdat er op haar etage een personeelstekort was. Zij vond dat erg jammer, omdat zij door wil stromen en wilde ervaren hoe het in Veldhoven zou zijn.

#### **Functionele mobiliteit**

Onder functionele mobiliteit valt taakverbreding, taakverrijking en taakroulatie.

##### *Taakverbreding*

De respondenten geven aan dat zij een formele functieomschrijving hebben. Daarnaast doen zij extra taken, zoals het deelnemen in werkgroepen en commissies. Er is bijvoorbeeld een werkgroep 'onderwijs.' Er worden dan plannen gemaakt over hoe stages moeten verlopen en op welke manier er klinische lessen aan medewerkers moeten worden gegeven. Daarnaast is er een VIM (Veilig Incident Melden)commissie. Er worden dan projecten opgezet op de afdeling om verbeteringen door te voeren.

##### *Taakverrijking*

Het begeleiden van leerlingen ervaren de respondenten als meer verantwoordelijkheid. Zij vinden het belangrijk dat leerlingen goed worden begeleid, omdat zij hun toekomstige collega's zijn. Maar, omdat het begeleiden van leerlingen behoort tot het takenpakket van alle verpleegkundigen is er geen sprake van verticale taakverrijking. Geen één respondent heeft een extra taak in haar takenpakket die meer verantwoordelijkheid met zich meebrengt.

##### *Taakroulatie*

De respondenten geven aan dat er niet wordt gerouleerd met collega's, omdat er niet wordt gewisseld met vergelijkbare functies of taken.

#### **Mentoring en coaching**

De respondenten geven aan dat een leerling aan hen wordt gekoppeld, zodat zij kennis en ervaring aan de leerling kunnen overdragen. Tijdens het uitwisselingstraject op de afdeling Chirurgie in Veldhoven zijn de respondenten gekoppeld geweest aan een collega, zodat zij een aanspreekpunt hadden tijdens die uitwisseling.

#### **Nieuwe functie op hetzelfde niveau**

De respondenten geven aan dat zij geen nieuwe functie op hetzelfde niveau hebben uitgeoefend. Binnen het MMC zijn zij altijd verpleegkundigen geweest.

#### 4.1.4 Subconclusie

In deze subparagraaf wordt er een antwoord gegeven op de derde deelvraag: "in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Orthopedie en welke factoren hebben daar invloed op?"

Als er wordt gekeken naar het eerste deel van de deelvraag, namelijk 'in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Orthopedie?' dan blijkt dat twee van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen en geen één respondent daadwerkelijk bereid is om uit te stromen. De twee respondenten die bereid zijn om door te stromen, bevinden zich in de leeftijdscategorie 30-40 jaar. Het gaat om respondenten 1 en 5.

Om het tweede deel van de deelvraag te beantwoorden, namelijk 'welke factoren hebben daar een invloed op?' wordt er eerst gekeken naar de interne mobiliteit. Tabel 11 geeft de interne mobiliteitsbereidheid weer. Het blijkt dat de discrepantie en geschiktheid onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig is. Bij de twee respondenten die bereid zijn om door te stromen, is de discrepantie en geschiktheid wel aanwezig. Respondent 1 ambieert een functie 'management in de zorg.' Dit probeert zij te bereiken door verschillende extra taken aan te nemen en gesprekken te voeren met een loopbaanadviseur. Respondent 5 is doorontwikkeld op haar afdeling en is op dit moment zoekende naar wat zij verder wil met betrekking tot haar loopbaan. Zij zoekt weer uitdaging in haar werk, waardoor het nut en de noodzaak om door te stromen hoog is. De overige respondenten ervaren geen nut en noodzaak om door te stromen. De doeltreffendheid is aanwezig onder alle respondenten, omdat alle respondenten van mening zijn dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen. Desondanks alle respondenten hoog scoren op de doeltreffendheid, scoren zij niet allemaal hoog op de mobiliteitsbereidheid. Er zijn maar twee respondenten die hoog scoren op de doeltreffendheid en ook hoog scoren op de mobiliteitsbereidheid. De rest van de respondenten scoort laag op de mobiliteitsbereidheid. Daarom is er geen verband gevonden tussen doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid. De steun van de leider is aanwezig onder meer dan de helft van de respondenten, maar dit leidt er niet toe dat zij daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen. Tevens is de valentie onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig, omdat de respondenten van mening zijn dat het doorstromen geen voordelen voor hen zal opleveren.

Er kan geconcludeerd worden dat één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid betreffende interne mobiliteit. De respondenten die hoog scoren op discrepantie, scoren hoog op mobiliteitsbereidheid en respondenten die laag scoren op discrepantie, scoren laag op mobiliteitsbereidheid.

Afdeling Orthopedie	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid	Totaal
<b>Discrepantie</b>		2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	8 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	10 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent		
<b>Twijfel</b>	1 respondent		

<b>Valentie</b>	3 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	7 respondenten		

Tabel 11. Interne mobiliteitsbereidheid

Tabel 12 geeft de externe mobiliteitsbereidheid weer. Het blijkt dat de discrepantie onder alle respondenten niet aanwezig is. De respondenten scoren laag op discrepantie en laag op mobiliteitsbereidheid. Er is dus een verband tussen de betreffende variabelen. Één van de 12 respondenten scoort hoog op geschiktheid, maar laag op mobiliteitsbereidheid. Er wordt door 11 van de 12 respondenten laag gescoord op geschiktheid en laag gescoord op mobiliteitsbereidheid. Dit laat zien dat er geen verband is tussen geschiktheid en mobiliteitsbereidheid. Tevens scoren alle respondenten hoog op doeltreffendheid, maar laag op mobiliteitsbereidheid. Daarom is er geen verband gevonden tussen doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid. Daarnaast scoort meer dan de helft van de respondenten hoog op de steun van de leider, maar laag op mobiliteitsbereidheid. Dit laat zien dat er geen verband is tussen steun van de leider en mobiliteitsbereidheid. Tot slot is er geen verband gevonden tussen de valentie en mobiliteitsbereidheid, omdat respondenten die hoog scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid.

Er kan geconcludeerd worden dat één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid betreffende externe mobiliteit, omdat alle respondenten die laag scoren op discrepantie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid.

<b>Afdeling Orthopedie</b>	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>	<b>Totaal</b>
<b>Discrepantie</b>			12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	12 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	1 respondent		12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	11 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	12 respondenten		12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten		12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	2 respondenten		
<b>Twijfel</b>	3 respondenten		
<b>Valentie</b>	3 respondenten		12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten		

Tabel 12. Externe mobiliteitsbereidheid

Nu er inzicht verkregen is in de interne en externe mobiliteitsbereidheid, kan er een antwoord gegeven worden op de deelvraag. Er is gebleken dat één van de *Five Key Change Beliefs* namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder de respondenten. Wanneer de respondenten de noodzaak om door te stromen en/of uit te stromen als hoog ervaren, zullen zij bereid zijn om daadwerkelijk door te stromen en/of uit te stromen. Respondenten 1 en 5 zijn daar voorbeelden van. Geschiktheid heeft geen invloed op de veranderbereidheid in het kader



van mobiliteit, omdat respondenten die hoog scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Respondenten 2 en 8 zijn daar voorbeelden van. Zij vinden het nuttig om door te stromen, maar zijn niet bereid om daadwerkelijk door te stromen. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat zij voldoende uitdaging hebben in hun werk. De doeltreffendheid en steun van de leider zijn in hoge mate aanwezig onder de meerderheid van de respondenten, maar deze respondenten scoren laag op de mobiliteitsbereidheid. Alle respondenten zijn bijvoorbeeld van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen en/of uit te stromen, maar dit leidt er niet toe dat zij daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen en/of uit te stromen. Tevens heeft de valentie geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit, omdat de respondenten die denken dat er voordelen zullen zijn, deze afwegen met nadelen. De nadelen wegen zwaarder voor hen dan de voordelen en daardoor zijn zij niet bereid om daadwerkelijk door te stromen en/of uit te stromen.

## 4.2 Afdeling Chirurgie Veldhoven

De afdeling Chirurgie bestaat uit de specialismen urologie, buikchirurgie en vaatchirurgie. Op deze afdeling wordt de hoogcomplexere zorg aan patiënten verleend.

### 4.2.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit

#### Discrepantie

Drie van de 12 respondenten vinden het noodzakelijk om door te stromen, namelijk respondenten 1, 7 en 10 die zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar bevinden. Respondent 1 geeft aan dat haar zoektocht naar interne mogelijkheden is begonnen, omdat zij lichamelijke klachten ervaart. Naar haar mening is de werkdruk hoog en die neemt steeds meer toe. Tevens geeft zij aan dat het voor niemand haalbaar is om op deze afdeling tot de 67<sup>ste</sup> leeftijd te blijven werken. Dat komt door de hoogcomplexere zorg die het werk intensiever maakt. Respondent 7 geeft aan dat zij het moeilijk vindt om haarzelf aan te passen aan de veranderingen op de afdeling. Zij wil niet in de weg lopen en de werkzaamheden vertragen. Daarnaast vindt zij dat de computer te belangrijk wordt en dat is haar valkuil. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is de persoonlijke flexibiliteit beschreven, dit verwijst naar het aanpassingsvermogen van medewerkers aan de interne en externe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld het leren omgaan met de computer. Het blijkt dat deze respondent daar moeite mee heeft. Respondent 10 geeft ook aan dat zij lichamelijke klachten ervaart. Naarmate een medewerker ouder wordt, is de zorg aan het bed zwaarder naar haar mening. Deze drie respondenten zoeken naar interne mogelijkheden en willen het liefst op een polikliniek werken, omdat de werkdruk daar lager is. De polikliniek is open van maandag tot en met vrijdag van 9:00 uur tot en met 17:00 uur. Daar komen patiënten op controle die bijvoorbeeld kennismaken met een chirurg.

Negen van de 12 respondenten vinden het niet noodzakelijk om door te stromen, namelijk respondenten 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11 en 12. Respondent 2 geeft aan dat het voor haar belangrijk is dat zij zelf die keuze maakt en niet gedwongen wordt. Respondent 3 geeft aan dat zij zich daar niet in verdiept, omdat zij parttime werkt en daardoor voldoende wordt uitgedaagd om op de hoogte te blijven van alle ontwikkelingen op de afdeling. Wanneer zij fulltime zou werken dan zou zij het wel moeten overwegen, want dan zou zij lichamelijke klachten krijgen op deze afdeling, omdat de werkdruk te hoog is. Respondent 4 geeft aan dat zij stabiliteit belangrijk vindt. Zij is bang dat wanneer zij elders gaat werken, zij moeilijker haar plaats kan nemen in een team. Zij vindt het werk op deze afdeling uitdagend. Respondenten 5 en 8 vinden het niet noodzakelijk, omdat hun privésituatie op dit moment de voorkeur heeft. Respondent 6 bevindt zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar en geeft aan dat zij te oud is om door te stromen. In de afgelopen jaren heeft zij haar ambities aangegeven, maar er is steeds niks mee gedaan en nu hoeft het niet meer naar haar mening, omdat zij op haar 65<sup>ste</sup> leeftijd wil stoppen met werken. Dat komt, omdat het werk lichamelijk en mentaal te zwaar is. Zij wilde heel graag de 'nurse practitioner' opleiding volgen, maar daar is niet op ingegaan. Een 'nurse practitioner' staat tussen de arts en de verpleegkundigen in en heeft intensiever contact met leerlingen. Respondent 9 vindt het ook niet noodzakelijk, omdat zij eerst helpende was en nu verpleegkundige is en daarom voldoende uitdaging heeft op deze afdeling. Respondent 11 vindt het niet noodzakelijk, maar vindt dat er meer gekeken moet worden naar passende werkzaamheden voor oudere medewerkers, omdat de werkdruk op de afdeling te hoog is. Tot slot geeft respondent 12 aan dat zij 1,5 jaar in dienst is en voldoende uitdaging heeft.

Het blijkt dat de discrepantie in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het niet noodzakelijk vindt om door te stromen. Tabel 13 vat de resultaten met betrekking tot de discrepantie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op discrepantie, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op discrepantie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan

er geconcludeerd worden dat er een verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen discrepantie</b>	<p>9 respondenten</p> <p><i>"Ik hoef niet per se door te stromen naar een andere afdeling. Ik kies meer voor stabiliteit en alles wat ik nu heb, is prima."</i> (Respondent 4)</p> <p><i>"Op het moment heb ik die behoefte niet maar dat heeft te maken met mijn privésituatie die meer de prioriteit heeft."</i> (Respondent 8)</p>	0 respondenten
<b>Discrepantie</b>	0 respondenten	<p>3 respondenten</p> <p><i>"Afgelopen jaar is weer de werkdruk zo toegenomen dat ik toch wel genoodzaakt ben om eerder aan de bel te trekken. Dat komt door de hoogcomplexiteit van de zorg ook in combinatie met de kort verblijf en lang verblijf door elkaar."</i> (Respondent 1)</p> <p><i>"Ik wil niet in de weg lopen. Dus de mogelijkheden die er in Eindhoven zijn om die dan misschien toch aan te pakken, omdat dat toch minder belastend is dan in Veldhoven."</i> (Respondent 7)</p> <p><i>"Ik begin zelf ook klachten te krijgen in mijn rug en linkerschouders dus dat geeft aan dat het een zwaar beroep is en dat je op zoek zou kunnen gaan naar een lichtere baan."</i> (Respondent 10)</p>

Tabel 13. Discrepantie en interne mobiliteitsbereidheid

### **Geschiktheid**

Vijf van de 12 respondenten vinden het nuttig om door te stromen, namelijk respondenten 1, 6, 7, 10 en 11. Drie van die vijf respondenten, namelijk respondenten 1, 7 en 10 zijn bereid om door te stromen. Respondent 1 geeft aan dat het nuttig is, omdat zij op deze afdeling lichamelijke klachten ervaart. Respondent 7 geeft aan dat het nuttig is om elders te kijken, omdat de werkzaamheden op die manier niet vertraagd worden. Op een gegeven moment kan een oudere medewerker zaken niet meer bijhouden. Respondent 10 geeft aan dat het nuttig is, omdat een medewerker zich aan kan passen aan de veranderende omstandigheden om zo inzetbaar te blijven.

Respondent 6 geeft aan dat het nuttig is voor de oudere medewerkers. Naar haar mening moeten de oudere medewerkers evenveel kansen krijgen om bijvoorbeeld een opleiding te volgen. Voor haarzelf vindt zij het op dit moment niet nuttig. Respondent 11 geeft aan dat zij het voor haarzelf niet nuttig vindt, maar het kan wel nuttig zijn wanneer

medewerkers de werkzaamheden zwaar beginnen te vinden. In een dergelijke situatie kan een medewerker doorstromen naar een functie die minder fysieke belasting met zich meebrengt. Dit levert naar haar mening gezondheidsvoordelen op.

Zeven van de 12 respondenten vinden het niet nuttig om door te stromen, namelijk respondenten 2, 3, 4, 5, 8, 9, en 12. Respondent 2 vindt het niet nuttig, omdat zij op dit moment voldoende uitdaging heeft in haar werk. Respondent 3 werkt parttime en vindt het een uitdaging om van alle ontwikkelingen op de afdeling op de hoogte te blijven. Respondent 4 vindt dat zij op deze afdeling goed wordt gerespecteerd en gewaardeerd. Zij heeft geen motivatie om elders te gaan werken. Tevens geven respondenten 5, 8 en 12 aan dat zij voldoende uitdaging hebben op deze afdeling. Respondent 9 geeft aan dat zij geen carrière meer hoeft te maken, omdat zij 56 jaar is en het grootste gedeelte van haar loopbaan heeft gehad.

Het blijkt dat de geschiktheid in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het niet nuttig vindt om door te stromen. Tabel 14 vat de resultaten met betrekking tot de geschiktheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die laag scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen geschiktheid</b>	7 respondenten  <i>"Ik heb in mijn leven al zoveel op zijn kop gezet en ik wil dat niet meer." (Respondent 4)</i>  <i>"Ik denk dat het belangrijk is voor de jongere mensen, ik hoef geen enorme carrière meer te maken." (Respondent 9)</i>	0 respondenten
<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten  <i>"Ja natuurlijk, maar ik vind dat het MMC geen oog heeft voor de oudere werknemers, want als je zegt we gaan over tot het aanstellen van een wondverpleegkundige dan bieden ze een opleiding aan, maar geef ouderen dan evenveel kans. Ik heb het niet meer over doorstromen ik wil wel nog een andere invulling voor de laatste vier jaar." (Respondent 6)</i>	3 respondenten  <i>"Het zou nou in mijn geval heel erg nuttig zijn, vanwege de klachten die ik heb. Ik vind de werkdruk die ik op dit moment heb niet toelaatbaar voor iedereen." (Respondent 1)</i>

Tabel 14. Geschiktheid en interne mobiliteitsbereidheid

## Doeltreffendheid

Alle respondenten zijn van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen. Dat komt, omdat zij gediplomeerde verpleegkundigen zijn. De respondenten vinden dat zij voldoende kennis en ervaring hebben om elders te werken, maar toch wil de meerderheid van de respondenten niet doorstromen. Respondenten 1, 7 en 10 zijn wel bereid om door te stromen, omdat zij lichamelijke klachten ervaren.

Het blijkt dat de doeltreffendheid in hoge mate aanwezig is, omdat alle respondenten van mening zijn dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen. Tabel 15 vat de resultaten met betrekking tot de doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen doeltreffendheid</b>	0 respondenten	0 respondenten
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten  <i>"Ik ben flexibel inzetbaar ik heb geen HBO opleiding maar ik heb wel voldoende capaciteiten. Ik werk hier heel lang dus het is niet zo dat ik denk dat ik ga switchen van de ene naar de andere afdeling. Maar het is niet dat ik ergens anders niet zou kunnen werken." (Respondent 2)</i>  <i>"Ik heb voldoende capaciteiten, alleen ik moet de uitdaging zien." (Respondent 4)</i>	3 respondenten  <i>"Ik vind zeker dat ik voldoende capaciteiten heb. Ik heb ook wel eens gesolliciteerd op een poli en daar werd ook aangegeven dat ik misschien wel meer capaciteiten had om op een poli te werken, maar in dat geval hadden ze toevallig toch de voorkeur aan iemand met een kinderopleiding gegeven." (Respondent 1)</i>  <i>"Ik heb 2 jaar geleden gesolliciteerd op een nurse practitioner voor de urologie dat leek mij ook minder zwaar, maar daar is toen een herplaatsingskandidaat aangenomen die heeft voorrang." (Respondent 10)</i>

Tabel 15. Doeltreffendheid en interne mobiliteitsbereidheid

## Steun van de leider

Tien van de 12 respondenten hebben het gevoel dat zij worden ondersteund door hun leidinggevende wanneer zij door willen stromen, namelijk respondenten 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 en 12. Respondenten 1, 2, 3, 7, 9 en 12 geven aan dat het bespreekbaar gemaakt kan worden tijdens het jaargesprek. Respondenten 1 en 7 zijn op zoek naar interne mogelijkheden en gaan dit tijdens het jaargesprek bespreken. Respondent 4 geeft aan dat zij altijd terecht kan bij haar leidinggevende. Respondent 5 geeft aan dat de leidinggevende ernaar vraagt, maar het wordt niet actief ondersteund. Haar leidinggevende heeft aan haar gevraagd of dat zij de oncologie opleiding wilde volgen met het oog op het oncologisch centrum dat ze willen gaan starten.

Respondenten 10 en 11 hebben niet het gevoel dat zij worden ondersteund door hun leidinggevende wanneer zij door willen stromen. Respondent 10 geeft aan dat zij 20 uur

wilde werken, omdat het werk lichamelijk zwaar was, maar dat vond haar leidinggevende niet goed. Hij wilde de minimale bezetting van 24 uur hebben. Toen heeft zij zelf gezorgd voor een lichtere functie in het kader van haar lichamelijke klachten. Zij is onderdeel van de vakbond en die uren krijgt zij vergoed binnen het ziekenhuis. Daardoor werkt zij niet 24 uur op de afdeling maar 20 uur. De overige vier uren werkt zij bij de vakbond. Respondent 11 is van mening dat het MMC veel bezig is met 2020, dus dat er in 2020 50% van de medewerkers op een afdeling HBO geschoold moet zijn. Er zijn geen toekomstplannen voor de verpleegkundige van 55plus. Daar wordt geen aandacht aan besteed volgens haar.

Het blijkt dat de steun van de leider in hoge mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten van mening is dat zij ondersteund worden door de leidinggevende wanneer er behoefte is om door te stromen. Tabel 16 vat de resultaten met betrekking tot de steun van de leider en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast is er één respondent die laag scoort op de steun van de leider, maar hoog scoort op de mobiliteitsbereidheid. Ook zijn er twee respondenten die hoog scoren op de steun van de leider en hoog scoren op de mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent  <i>"Ze zijn meer bezig met andere ontwikkelingen. Ze zeggen wel dat ze er mee bezig zijn maar dat duurt allemaal veel te lang."</i> (Respondent 11)	1 respondent  <i>"Nee anders had hij mij wel eerder geholpen met het zoeken. Toen ik switchte van 2d naar 2a wilde ik eigenlijk maar 20 uur werken, omdat het toen ook al lichamelijk zwaar was, maar dat vond hij niet goed."</i> (Respondent 10)
<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten  <i>"Ja absoluut als jij dat kenbaar maakt dan zou hij zeker met jou erover nadenken en dat heeft hij ook met die herregistratie BIG gedaan, waar hij kon, heeft hij mij geholpen."</i> (Respondent 9)	2 respondenten  <i>"Hij legt de vraag bij mij neer en ik heb gezegd ik ben 52 jaar en ik heb genoeg moeite om de computer handelingen bij te houden. Daar loop ik tegenaan."</i> (Respondent 7)

Tabel 16. Steun van de leider en interne mobiliteitsbereidheid

### **Valentie**

Zes van de 12 respondenten denken dat het doorstromen voordelen zal opleveren voor hen, namelijk respondenten 1, 2, 3, 9, 10 en 11. Respondenten 1, 2, 3 en 10 denken aan gezondheidsvoordelen, want het verrichten van lichtere werkzaamheden zou een positief effect kunnen hebben op hun lichaam volgens hen. Daarom zijn respondenten 1 en 10 bereid om door te stromen. Respondent 9 geeft aan dat wanneer zij in de gelegenheid wordt gesteld tot chieratrie verpleegkundige (zorg gericht op patiënten die 70 jaar en ouder zijn) dan zou zij daar wel haar voordeel uit kunnen halen, zoals het meer patiëntgericht bezig zijn op de afdeling. Respondent 11 geeft aan dat het ziekenhuis een goede pensioenregeling heeft. Wanneer zij naar een andere werkgever gaat dan zou zij dat mislopen.

De overige zes respondenten denken dat het doorstromen geen voordelen zal opleveren voor hen, namelijk respondenten 4, 5, 6, 7, 8 en 12. Respondent 6 bevindt zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar en respondent 7 bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-60

jaar. Zij hebben het grootste gedeelte van hun loopbaan gehad en zien daarom geen voordelen meer om door te stromen. Echter, is respondent 7 wel bereid om door te stromen, omdat zij lichamelijke klachten ervaart. De rest van de respondenten heeft voldoende uitdaging in het werk.

Tabel 17 vat de resultaten met betrekking tot de valentie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast is er één respondent die laag scoort op valentie, maar hoog scoort op de mobiliteitsbereidheid. Ook zijn er twee respondenten die hoog scoren op valentie en hoog scoren op de mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen valentie</b>	5 respondenten  <i>"Doorstromen heeft voor mij zoiets van dan ga je hoger op. Er moet heel wat gebeuren als ik lager wil gaan, want ik ben HBO opgeleid maar er wordt op MBO-niveau ingeschaald en dat is wat ik af en toe wel storend vind."</i> (Respondent 6)	1 respondent
<b>Valentie</b>	4 respondenten  <i>"Ik denk wel dat ik uiteindelijk misschien een keer iets anders zou moeten, want ik weet niet of ik hier tot mijn 67<sup>ste</sup> op deze afdeling rond kan lopen, dus dan zie ik gezondheidsvoordelen."</i> (Respondent 3)	2 respondenten  <i>"Ja gezondheidsvoordelen, als ik hier weg van die hoogcomplexen zorg kan gaan en wat rustiger kan gaan werken dan denk ik dat dat wel een positief effect op mijn lichaam heeft."</i> (Respondent 1)

Tabel 17. Valentie en interne mobiliteitsbereidheid

## 4.2.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit

### Discrepantie

Twee van de 12 respondenten vinden het noodzakelijk om uit te stromen. Respondent 1 bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en geeft aan dat het voor haar van toepassing zou kunnen zijn, omdat zij momenteel gezondheidsklachten ervaart door de hoge werkdruk op de afdeling. Zij zou graag ziekenhuisverplaatste zorg willen doen. Dat houdt in dat een verpleegkundige thuis aanwezig is tijdens de inbreng van een kuur bijvoorbeeld. Het doel is om patiënten minder lang in het ziekenhuis te laten verblijven en de specifieke zorg thuis te verlenen. Respondent 7 vindt het noodzakelijk, omdat zij zoekende is naar wat op dit moment bij haar past. Zij bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en heeft moeite om haarzelf aan te passen aan de interne en externe ontwikkelingen, bijvoorbeeld het omgaan met de computer.

Tien respondenten vinden het niet noodzakelijk om uit te stromen, namelijk respondenten 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 en 12. Respondent 2 geeft aan dat er binnen het MMC voldoende mogelijkheden zijn. Respondent 3 vindt het op dit moment niet noodzakelijk, omdat zij geen gezondheidsklachten ervaart. Wanneer zij gezondheidsklachten ervaart en er binnen het MMC geen mogelijkheden zijn dan zou zij het overwegen om elders te zoeken. Respondenten 4 en 10 geven aan dat zij veel ervaring hebben en geen behoefte hebben om uit te stromen, omdat zij zekerheid willen. Respondenten 5, 9 en 12 geven aan dat zij het momenteel naar hun zin hebben en daarom geen behoefte hebben om uit te stromen. Respondent 6 bevindt zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar en geeft aan dat zij het grootste gedeelte van haar loopbaan heeft gehad. Tevens geeft zij aan dat zij door haar leeftijd geen kans meer zou maken elders. Respondent 8 geeft aan dat zij daar niet mee bezig is vanwege haar privé situatie. Respondent 11 vindt het niet noodzakelijk, maar is wel van mening dat een medewerker met plezier in het werk de pensioenleeftijd moet bereiken.

Het blijkt dat de discrepantie in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten geen noodzaak ervaart om uit te stromen. Tabel 18 vat de resultaten met betrekking tot de discrepantie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op discrepantie, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die laag scoren op discrepantie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er een verband is tussen de betreffende variabelen.

	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten <i>"Ik heb mijn beroep gekozen toen ik 12 was. Toen ik 15 was, ben ik begonnen aan de ambulance verpleegkundige opleiding en toen ik 19 was had ik mijn diploma al. Dus ik heb wel veel ervaring. Ik heb geen behoefte om steeds naar iets anders te springen. Ik wil zekerheid."</i> (Respondent 4)  <i>"Niet interessant ik heb net mijn jaargesprek gehad en ik ben hier als een vis in het water dus ik blijf hier."</i> (Respondent 9)	0 respondenten
<b>Discrepantie</b>	0 respondenten	2 respondenten <i>"Ik vind dat heel belangrijk voor mijn loopbaan het zou</i>



		<p><i>ook heel goed voor mij van toepassing kunnen zijn, de ziekenhuisverplaatste zorg.” (Respondent 1)</i></p> <p><i>“Ja, om te kijken wat er nu dus echt bij mij past met al die veranderingen.” (Respondent 7)</i></p>
--	--	---

Tabel 18. Discrepantie en externe mobiliteitsbereidheid

### Geschiktheid

Drie van de 12 respondenten vinden het nuttig om uit te stromen. Respondenten 1 en 11 geven aan dat de arbeidsomstandigheden goed moeten zijn en/of dat binnen of buiten het MMC is dat maakt niet uit. Respondent 7 geeft aan dat het nuttig is, want op die manier kan zij kijken wat wel bij haar past. Respondenten 1 en 7 zijn bereid om uit te stromen in verband met hun lichamelijke klachten. Respondent 11 is bereid om door te stromen, maar niet bereid om uit te stromen, omdat zij de arbeidsomstandigheden binnen het MMC goed vindt. Zij vindt het belangrijk dat een medewerker met plezier het werk kan uitvoeren.

Negen respondenten vinden het niet noodzakelijk om uit te stromen, namelijk respondenten 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 en 12. Respondenten 2 en 3 geven aan dat zij geen behoefte hebben om uit te stromen, omdat zij de sfeer en de collega's als prettig ervaren. Zij voelen zich betrokken bij de afdeling. Respondenten 4 en 10 geven aan dat zij zekerheid willen en daarom niet van banen willen wisselen. Respondenten 5 en 6 vinden het alleen nuttig in de vorm van een uitwisseling, zodat er van elkaar geleerd kan worden. Respondent 8 is er op dit moment niet mee bezig vanwege haar privé situatie. Respondent 9 bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en heeft geen ambitie meer om uit te stromen. Respondent 12 vindt het alleen nuttig als het werk te zwaar wordt dan zouden er mogelijkheden aangeboden moeten worden om elders te kijken.

Het blijkt dat de geschiktheid in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het niet nuttig vindt om uit te stromen. Tabel 19 vat de resultaten met betrekking tot de geschiktheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die laag scoren op geschiktheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen geschiktheid</b>	<p>9 respondenten</p> <p><i>“Dat vind ik niet heel nuttig, omdat ik er voorlopig niet mee bezig ben. Ik zit goed op mijn plek.” (Respondent 12)</i></p>	0 respondenten
<b>Geschiktheid</b>	<p>1 respondent</p> <p><i>“Nuttig, omdat je met plezier je werk moet kunnen doen.” (Respondent 11)</i></p>	<p>2 respondenten</p> <p><i>“Carrière interesseert mij eigenlijk helemaal niks voor mij is het goed werk verrichten onder fijne omstandigheden. En of dat nou hier is of verplaatst is dat maakt me niet uit.” (Respondent 1)</i></p>

Tabel 19. Geschiktheid en externe mobiliteitsbereidheid

## Doeltreffendheid

11 respondenten vinden dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Respondenten 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11 en 12 geven aan dat het te maken heeft met de kennis en ervaring die zij hebben. Respondent 2 geeft aan dat zij meer ingewerkt zou moeten worden, maar dat zou haar niet tegenhouden om uit te stromen. Respondent 4 geeft aan dat zij goed samen kan werken en secuur is. Van deze 11 respondenten zijn er twee respondenten bereid om uit te stromen, namelijk respondenten 1 en 7, omdat zij lichamelijke klachten ervaren.

Respondent 10 twijfelt over deze vraag, want zij geeft aan dat zij het nooit heeft geprobeerd om extern te solliciteren en daarom niet weet of dat zij over voldoende capaciteiten beschikt. Zij bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en is van mening dat zij in een risicoleeftijd zit en elders moeilijker aangenomen zal worden.

Het blijkt dat de doeltreffendheid in hoge mate aanwezig is, omdat de meerderheid van de respondenten vindt dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Tabel 20 vat de resultaten met betrekking tot de doeltreffendheid en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondenten die hoog scoren op doeltreffendheid, hoog scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat één respondent twijfelt over deze vraag en niet mobiliteitsbereid is. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen doeltreffendheid</b>	0 respondenten	0 respondenten
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten <i>"Ik zou meer ingewerkt moeten worden dan maar dat zou mij niet tegenhouden als ik het echt zou willen. Ik zie op dit moment geen voordelen zoals het nu is geregeld, vind ik het prettig." (Respondent 2)</i>	2 respondenten <i>Ja, het heeft te maken met veel ervaring, het heeft ook met normen en waarden te maken en de kwaliteit die je levert. Ik probeer aan alle eisen van mijn werkgever te voldoen en daar heb ik ook nooit aandachtspunten voor gekregen. (Respondent 1)</i>
<b>Twijfel</b>	1 respondent <i>"Weet ik niet ik heb het nooit geprobeerd en nu ga ik het niet meer doen nu ben ik de 50 gepasseerd en zit ik in een risicoleeftijd." (Respondent 10)</i>	

Tabel 20. Doeltreffendheid en externe mobiliteitsbereidheid

## Steun van de leider

Acht van de 12 respondenten hebben het gevoel dat zij ondersteund zullen worden door hun leidinggevende wanneer zij willen uitstromen, namelijk respondenten 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 en 12. Respondenten 1 en 2 geven aan dat zij de leidinggevende als prettig ervaren. Respondent 1 heeft het gevoel dat zij wordt gewaardeerd door hem. Echter, geeft zij aan dat er beperkte mogelijkheden zijn, omdat er in het verleden ook collega's waren die door lichamelijke klachten elders een baan moesten zoeken en dat was een lang proces. Respondenten 2, 3, 4, 5, 8, 9 en 12 zijn van mening dat zij het bespreekbaar kunnen maken wanneer er behoefte is. Op dit moment is er geen behoefte om uit te stromen en zullen zij dit daarom ook niet bespreekbaar maken.

Vier van de 12 respondenten hebben het gevoel dat zij niet ondersteund zullen worden wanneer zij willen uitstromen, namelijk respondenten 6, 7, 10 en 11. Respondent 6 bevindt zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar en geeft aan dat het daarom niet ter sprake komt, zij heeft het grootste gedeelte van haar loopbaan gehad. Respondent 7 heeft een minder goede relatie met haar leidinggevende vanwege een aantal conflicten die plaats hebben gevonden tussen hen. Zij heeft weinig contact met hem, omdat zij de drempel om naar hem toe te stappen als hoog ervaart. Respondenten 10 en 11 zijn van mening dat het te maken heeft met de beperkte mogelijkheden. De leidinggevende zou meer mogelijkheden moeten aanbieden wanneer medewerkers bijvoorbeeld gezondheidsklachten ervaren.

Het blijkt dat de steun van de leider in hoge mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten het gevoel heeft dat zij ondersteund zullen worden wanneer zij willen uitstromen. Tabel 21 vat de resultaten met betrekking tot de steun van de leider en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondent die hoog scoort op de steun van de leider, hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die laag scoren op de steun van de leider, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Ook laat het zien dat één respondent laag scoort op de steun van de leider, maar hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen steun van de leider</b>	3 respondenten  <i>"Nee, want dat komt niet ter sprake. Op mijn leeftijd denk ik niet dat het goed is om uit te stromen."</i> (Respondent 6)	1 respondent  <i>"Ik weet niet of ik dat zo gerelateerd wil zien aan mijn leidinggevende. Ik heb heel weinig contact met mijn leidinggevende hij is aanwezig en hij is aardig als je gebruik wil maken van een dienst verder hebben wij geen klik."</i> (Respondent 7)
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten  <i>"Het is niet zo dat hij zegt ga eens ergens anders kijken. Ik zou het wel bespreekbaar kunnen maken met hem."</i> (Respondent 5)  <i>"Dat is nooit ter sprake geweest, maar hij staat er wel voor open denk ik om het bespreekbaar te maken."</i> (Respondent 8)	1 respondent  <i>"Als ik een probleem ervaar dan hoef ik het alleen maar bij hem neer te leggen en ik krijg dan direct een reactie. De mogelijkheden moeten nog besproken worden, maar ik neem aan dat er niet veel mogelijk is, want we hebben meerdere collega's gehad die door lichamelijke problemen iets anders moesten zoeken en dat is echt een lang proces."</i> (Respondent 1)

Tabel 21. Steun van de leider en externe mobiliteitsbereidheid

## Valentie

Twee van de 12 respondenten denken dat het werken bij een nieuwe werkgever voordelen zal opleveren voor hen, namelijk respondenten 7 en 11. Respondent 7 geeft aan dat zij het patiëntencontact kwijtraakt op de afdeling. Bij een nieuwe werkgever zou zij meer contact kunnen hebben met patiënten daarom is zij bereid om uit te stromen. Respondent 11 geeft aan dat het veranderen van baan misschien tot meer regelmaat kan leiden doordat zij minder fysieke arbeid moet verrichten. Zij zou dan bijvoorbeeld niet meer de nachtdiensten werken. Toch is zij niet bereid om uit te stromen.

Tien van de 12 respondenten denken dat het werken bij een nieuwe werkgever geen voordelen voor hen zal opleveren, namelijk respondenten 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 en 12. Één van die 10 respondenten, namelijk respondent 1 is bereid om uit te stromen, omdat zij lichamelijke klachten ervaart. Respondenten 4 en 6 geven aan dat het werken tijdens vaste tijden ten koste zal gaan van de financiële situatie. Het werken in ploegendiensten is voordeliger voor hen. De continuerende betrokkenheid die is beschreven in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' komt hier weer naar voren. Deze twee respondenten zijn zich ervan bewust dat het verlaten van het MMC nadelige effecten kan hebben voor hen. De overige respondenten zijn er niet mee bezig en denken daarom dat er geen voordelen zijn.

Het blijkt dat de valentie in mindere mate aanwezig is, omdat meer dan de helft van de respondenten denkt dat het werken bij een nieuwe werkgever geen voordelen zal opleveren. Tabel 22 vat de resultaten met betrekking tot de valentie en mobiliteitsbereidheid kort samen. Het laat zien dat de respondent die hoog scoort op valentie, laag scoort op mobiliteitsbereidheid. Tevens laat het zien dat de respondent die hoog scoort op valentie, hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast laat het zien dat de respondenten die laag scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Ook laat het zien dat één respondent laag scoort op valentie, maar hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Aan de hand van deze resultaten kan er geconcludeerd worden dat er geen verband is tussen de betreffende variabelen.

	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten <i>"Misschien meer regelmaat maar niet meer geld. Door in ploegendiensten te werken, verdien je meer en als je in de vaste tijden komt dan ga je flink inleveren en dat zou niet goed zijn voor de portemonnee."</i> (Respondent 4)	1 respondent
<b>Valentie</b>	1 respondent <i>"Misschien meer om te kijken wat meer bij mij past, het mensencontact. Dat is het enige wat ik kwijtraak hier."</i> (Respondent 7)	1 respondent

Tabel 22. Valentie en externe mobiliteitsbereidheid

### 4.2.3 Aanvullende informatie

In deze subparagraaf wordt de aanvullende informatie beschreven. Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre er sprake is van geografische mobiliteit, functionele mobiliteit, mentoring en coaching en het uitoefenen van een nieuwe functie op hetzelfde niveau.

#### **Geografische mobiliteit**

De respondenten geven aan dat er geen sprake is van geografische mobiliteit. Het was de bedoeling dat zij ook mee zouden doen met het uitwisselingstraject, maar dat is niet meer gebeurd. De reden hiervan is onbekend en niet gecommuniceerd met hen.

#### **Functionele mobiliteit**

Onder functionele mobiliteit valt taakverbreding, taakverrijking en taakroulatie.

##### *Taakverbreding*

De respondenten geven aan dat zij een formele functieomschrijving hebben. Daarnaast doen zij extra taken, zoals het deelnemen aan werkgroepen en commissies. Er is bijvoorbeeld een werkgroep 'medicatie,' dat is een overleg met de apotheek. Tevens is de stipdienst er de afgelopen jaar bijgekomen. Dat betekent dat een verpleegkundige de gang van zaken evalueert op de afdeling en een helikopterview heeft. Het is een soort van overkoepelende functie.

##### *Taakverrijking*

Net zoals de respondenten van de afdeling Orthopedie ervaren de respondenten van de afdeling Chirurgie het begeleiden van leerlingen als meer verantwoordelijkheid. Zij vinden het belangrijk dat leerlingen goed worden begeleid, omdat zij hun toekomstige collega's zijn. Maar, omdat het begeleiden van leerlingen behoort tot het takenpakket van alle verpleegkundigen is er geen sprake van verticale taakverrijking. Geen één respondent heeft een extra taak in haar takenpakket die meer verantwoordelijkheid met zich meebrengt.

##### *Taakroulatie*

De respondenten geven aan dat er geen sprake is van taakroulatie, omdat taken niet worden gewisseld met collega's.

#### **Mentoring en coaching**

De respondenten geven aan dat een leerling aan hen wordt gekoppeld, zodat zij kennis en ervaring aan de leerling kunnen overdragen. Tijdens het uitwisselingstraject zijn de collega's van de afdeling Orthopedie gekoppeld geweest aan hen om kennis en ervaring over te dragen.

#### **Nieuwe functie op hetzelfde niveau**

De respondenten geven aan dat zij geen nieuwe functie op hetzelfde niveau hebben uitgeoefend. Binnen het MMC zijn zij altijd verpleegkundigen geweest.

#### 4.2.4 Subconclusie

In deze subparagraaf wordt er een antwoord gegeven op de vierde deelvraag: "*in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?*"

Als er wordt gekeken naar het eerste deel van de deelvraag, namelijk '*in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit op de afdeling Chirurgie?*' dan blijkt dat drie van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen, namelijk respondenten 1, 7 en 10. Deze drie respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar en zijn langer dan tien jaar in dienst op de afdeling. Twee van die drie respondenten zijn eveneens bereid om uit te stromen, namelijk respondenten 1 en 7.

Om het tweede deel van de deelvraag te beantwoorden, namelijk '*welke factoren hebben daar een invloed op?*' wordt er eerst gekeken naar de interne mobiliteit. Tabel 23 geeft de interne mobiliteitsbereidheid weer. Het blijkt dat de discrepantie en geschiktheid onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig zijn. Bij de twee respondenten die bereid zijn om door te stromen zijn de discrepantie en geschiktheid wel aanwezig. Respondenten 1 en 10 ervaren de noodzaak om door te stromen hoog, omdat zij lichamelijke klachten hebben (rugklachten, heupklachten en schouderklachten). Hun zoektocht naar interne mogelijkheden is begonnen. Respondent 1 geeft aan dat zij niet in staat is om tot haar pensioenleeftijd op de betreffende afdeling werkzaam te blijven, omdat de werkdruk te hoog is en steeds meer toeneemt. Dat komt door de hoogcomplexiteit van de zorg op de afdeling. Dat maakt het werk intensiever. Daarom is het voor haar nuttig om door te stromen naar een afdeling waar de werkdruk lager is. Zij wil tijdens het jaargesprek bespreken welke mogelijkheden er intern zijn. Respondent 10 heeft twee keer gesolliciteerd naar een interne functie, maar is niet aangenomen, omdat een herplaatsingskandidaat de voorrang had. Tevens ervaart respondent 7 de noodzaak om door te stromen hoog, omdat zij moeite heeft om zichzelf aan te passen aan de ontwikkelingen op de afdeling. Zij vindt dat de computer-handelingen te belangrijk zijn geworden en dat is haar valkuil. Zij is daar veel tijd mee kwijt en is van mening dat zij die tijd ook aan een patiënt kan geven. Zij wil de werkzaamheden op de afdeling niet vertragen. Daarom is haar zoektocht naar interne mogelijkheden begonnen. De doeltreffendheid is onder alle respondenten aanwezig, omdat alle respondenten van mening zijn dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen. Hoewel de doeltreffendheid onder alle respondenten aanwezig is, zijn niet alle respondenten bereid om door te stromen. De steun van de leider is ook onder meer dan de helft van de respondenten aanwezig. De respondenten geven aan dat zij de behoefte om door te stromen wel degelijk bespreekbaar zouden kunnen maken met hun leidinggevende. Dit kan gedaan worden tijdens het jaargesprek bijvoorbeeld. Op dit moment heeft de meerderheid van de respondenten geen behoefte om door te stromen. Tot slot is er geen verband tussen valentie en mobiliteitsbereidheid, omdat de respondenten die hoog scoren op valentie, laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Tevens zijn er respondenten die laag scoren op valentie en laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast is er één respondent die laag scoort op valentie, maar hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Ook zijn er twee respondenten die hoog scoren op valentie en hoog scoren op mobiliteitsbereidheid.

Er kan geconcludeerd worden dat één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid betreffende interne mobiliteit. De respondenten die hoog scoren op discrepantie, scoren hoog op mobiliteitsbereidheid en de respondenten die laag scoren op discrepantie, scoren laag op mobiliteitsbereidheid.

Afdeling Chirurgie	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid	Totaal
<b>Discrepantie</b>		3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	9 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten	3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	7 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten	3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent	1 respondent	
<b>Valentie</b>	4 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	5 respondenten	1 respondent	

Tabel 23. Interne mobiliteitsbereidheid

Tabel 24 geeft de externe mobiliteitsbereidheid weer. Het blijkt dat de discrepantie en geschiktheid onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig is. Zij ervaren geen nut en noodzaak om uit te stromen. Twee van de 12 respondenten zijn daadwerkelijk bereid om uit te stromen, namelijk respondenten 1 en 7 die eerder ook zijn benoemd. Respondent 1 ervaart lichamelijke klachten en zou graag ziekenhuisverplaatste zorg willen verlenen en respondent 7 zou graag een baan willen waar het patiëntencontact centraal staat, want de patiëntenzorg op de afdeling raakt op de achtergrond naar haar mening. Dat komt volgens haar door de computer-handelingen die op dit moment veel tijd innemen. Respondent 10 die ook eerder is benoemd, is bereid om door te stromen, maar niet bereid om uit te stromen, omdat zij zekerheid wil en van mening is dat zij elders niet aangenomen zal worden door haar leeftijd. Daarnaast is de doeltreffendheid in hoge mate aanwezig, omdat negen van de 12 respondenten vinden dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Hoewel zij van mening zijn dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen, zijn zij niet bereid om door te stromen. Wanneer er wordt gekeken naar de steun van de leider, blijkt dat er geen verband is tussen de steun van de leider en mobiliteitsbereidheid, omdat de respondenten die hoog scoren op de steun van de leider, laag scoren op de mobiliteitsbereidheid. Tevens is er één respondent die hoog scoort op de steun van de leider en hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast zijn er respondenten die laag scoren op de steun van de leider en laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Ook is er één respondent die laag scoort op de steun van de leider, maar hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Tot slot blijkt dat er geen verband is tussen valentie en mobiliteitsbereidheid, omdat de respondent die hoog scoort op valentie, laag scoort op mobiliteitsbereidheid. Tevens is er één respondent die hoog scoort op valentie en hoog scoort op mobiliteitsbereidheid. Daarnaast zijn er respondenten die laag scoren op valentie en laag scoren op mobiliteitsbereidheid. Ook is er één respondent die laag scoort op valentie, maar hoog scoort op mobiliteitsbereidheid.

Er kan geconcludeerd worden dat één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid betreffende externe mobiliteit. De respondenten die laag scoren op discrepantie, scoren laag op mobiliteitsbereidheid en de respondenten die hoog scoren op discrepantie, scoren hoog op mobiliteitsbereidheid.

<b>Afdeling Chirurgie</b>	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>	<b>Totaal</b>
<b>Discrepantie</b>		2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	1 respondent	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	9 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Twijfel</b>	1 respondent		
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten	1 respondent	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	3 respondenten	1 respondent	
<b>Valentie</b>	1 respondent	1 respondent	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten	1 respondent	

Tabel 24. Externe mobiliteitsbereidheid

Nu er inzicht is verkregen in de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit, kan er een antwoord gegeven worden op de deelvraag. Het blijkt dat één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder de respondenten. Wanneer de respondenten de noodzaak om door te stromen en/of uit te stromen als hoog ervaren, zullen zij bereid zijn om daadwerkelijk door te stromen en/of uit te stromen. Respondenten 1 en 7 zijn daar voorbeelden van. Een aantal respondenten vindt het wel nuttig om door te stromen of uit te stromen, maar zij zijn niet bereid om die stap te zetten. Dit betekent dat de geschiktheid geen invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. De doeltreffendheid en steun van de leider zijn in hoge mate aanwezig onder de meerderheid van de respondenten, maar die factoren hebben geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. De meerderheid van de respondenten is van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen of uit te stromen, maar dit leidt er niet toe dat zij daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen of uit te stromen. Daarnaast heeft de valentie geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit, omdat de respondenten die denken dat er voordelen zullen zijn, deze afwegen met nadelen. De nadelen wegen zwaarder voor hen dan de voordelen en daardoor zijn zij niet bereid om door te stromen en/of uit te stromen.



### 4.3 Vergelijking afdelingen

In deze paragraaf worden de afdelingen met elkaar vergeleken, zodat er een antwoord kan worden gegeven op de vijfde deelvraag: "wat zijn de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit tussen beide afdelingen?" Om deze deelvraag te beantwoorden, wordt ten eerste de interne mobiliteit beschreven en daarna de externe mobiliteit.

#### 4.3.1 Veranderbereidheid interne mobiliteit

Als er wordt gekeken naar de veranderbereidheid in het kader van interne mobiliteit op beide afdelingen (zie Tabel 25 en 26), dan valt het op dat de meerderheid van de respondenten geen discrepantie ervaart om door te stromen. Wanneer respondenten noodzaak ervaren om door te stromen, zullen zij daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen. Dit geldt ook andersom; wanneer zij geen noodzaak ervaren om door te stromen, zullen zij niet bereid zijn om door te stromen. De discrepantie heeft dus een invloed op de veranderbereidheid betreffende interne mobiliteit. De geschiktheid is onder meer dan de helft van de respondenten niet aanwezig. De respondenten die hoog scoren op geschiktheid, scoren laag op interne mobiliteitsbereidheid. Tevens zijn er respondenten die hoog scoren op geschiktheid en hoog scoren op interne mobiliteitsbereidheid. Dit laat zien dat geschiktheid geen invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van interne mobiliteit. De doeltreffendheid is op beide afdelingen in hoge mate aanwezig, omdat de meerderheid van de respondenten vindt dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om door te stromen. Hoewel de doeltreffendheid aanwezig is onder de meerderheid, zijn zij niet bereid om door te stromen. Daarnaast is de steun van de leider op beide afdelingen onder de meerderheid van de respondenten aanwezig, maar dit leidt er niet toe dat deze respondenten bereid zijn om door te stromen. Wanneer de respondenten er behoefte aan hebben, geven zij aan dat zij dit bespreekbaar kunnen maken tijdens het jaargesprek bijvoorbeeld. Wanneer er wordt gekeken naar de valentie, dan valt het op dat een aantal respondenten verwacht dat het doorstromen voordelen zal opleveren. Hoewel er voordelen worden aangegeven, worden deze weer afgewogen met nadelen. De nadelen blijken zwaarder te wegen dan de voordelen en daardoor heeft de valentie geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van interne mobiliteit.

Afdeling Orthopedie	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid	Totaal
<b>Discrepantie</b>		2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	8 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	10 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent		
<b>Twijfel</b>	1 respondent		
<b>Valentie</b>	3 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	7 respondenten		

Tabel 25. Interne mobiliteitsbereidheid afdeling Orthopedie

Afdeling Chirurgie	Niet mobiliteitsbereid	Wel mobiliteitsbereid	Totaal
<b>Discrepantie</b>		3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	9 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	2 respondenten	3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	7 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten	3 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	8 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	1 respondent	1 respondent	
<b>Valentie</b>	4 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	5 respondenten	1 respondent	

Tabel 26. Interne mobiliteitsbereidheid afdeling Chirurgie

Het blijkt dat op beide afdelingen één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van interne mobiliteit. Wanneer de noodzaak om door te stromen hoog is, zullen respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen, maar wanneer er geen noodzaak is om door te stromen, zullen de respondenten niet bereid zijn om door te stromen. De geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie hebben geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van interne mobiliteit. Ondanks dat deze factoren wel aanwezig zijn onder sommige respondenten zijn zij niet bereid om daadwerkelijk door te stromen.

#### 4.3.2 Veranderbereidheid externe mobiliteit

Als er wordt gekeken naar de veranderbereidheid in het kader van externe mobiliteit op beide afdelingen (zie Tabel 27 en 28), dan valt het op dat de meerderheid van de respondenten geen noodzaak ervaart om uit te stromen. De respondenten die wel een noodzaak ervaren om uit te stromen, zijn daadwerkelijk bereid om uit te stromen. Wanneer er wordt gekeken naar de geschiktheid is er geen verband met de externe mobiliteitsbereidheid, omdat de respondenten die hoog scoren op geschiktheid niet bereid zijn om uit te stromen. Op de afdeling Orthopedie zijn alle respondenten van mening dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om uit te stromen. Op de afdeling Chirurgie is er echter wel één respondent die twijfelt over het feit dat zij over voldoende capaciteiten beschikt om uit te stromen. Zij geeft als reden hiervoor dat zij nog nooit veranderd is van werkgever. Er kan dus gesteld worden dat de doeltreffendheid in hoge mate aanwezig is onder de respondenten, maar dit leidt er niet toe dat de respondenten daadwerkelijk bereid zijn om uit te stromen. Op beide afdelingen denkt meer dan de helft van de respondenten dat zij gesteund zullen worden door hun leidinggevende om uit te stromen wanneer zij er behoefte aan hebben, maar dit leidt er eveneens niet toe dat zij daadwerkelijk bereid zijn om uit te stromen. Tevens heeft de valentie geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van externe mobiliteit, omdat de respondenten die denken dat er voordelen zijn, deze afwegen met nadelen. De nadelen wegen zwaarder voor hen dan de voordelen en daardoor zijn zij niet bereid om uit te stromen.

<b>Afdeling Orthopedie</b>	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>	<b>Totaal</b>
<b>Discrepantie</b>			12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	12 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	1 respondent		12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	11 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	12 respondenten		12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten		12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	2 respondenten		
<b>Twijfel</b>	3 respondenten		
<b>Valentie</b>	3 respondenten		12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten		

Tabel 27. Externe mobiliteitsbereidheid afdeling Orthopedie

<b>Afdeling Chirurgie</b>	<b>Niet mobiliteitsbereid</b>	<b>Wel mobiliteitsbereid</b>	<b>Totaal</b>
<b>Discrepantie</b>		2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen discrepantie</b>	10 respondenten		
<b>Geschiktheid</b>	1 respondent	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen geschiktheid</b>	9 respondenten		
<b>Doeltreffendheid</b>	9 respondenten	2 respondenten	12 respondenten
<b>Geen doeltreffendheid</b>			
<b>Twijfel</b>	1 respondent		
<b>Steun van de leider</b>	7 respondenten	1 respondent	12 respondenten
<b>Geen steun van de leider</b>	3 respondenten	1 respondent	
<b>Valentie</b>	1 respondent	1 respondent	12 respondenten
<b>Geen valentie</b>	9 respondenten	1 respondent	

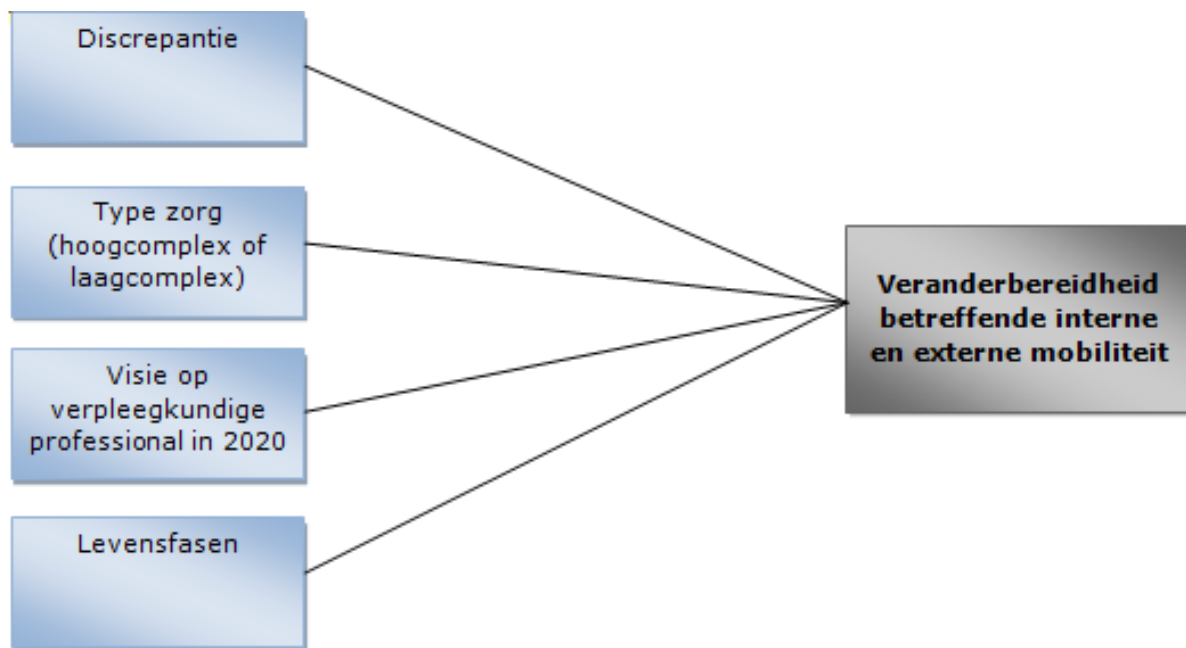
Tabel 28. Externe mobiliteitsbereidheid afdeling Chirurgie

Het blijkt dat op beide afdelingen één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van externe mobiliteit. Wanneer de noodzaak om uit te stromen hoog is, zullen respondenten daadwerkelijk bereid zijn om uit te stromen, maar wanneer er geen noodzaak is om uit te stromen, zullen de respondenten niet bereid zijn om uit te stromen. De geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie hebben geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van externe mobiliteit. Ondanks dat deze factoren wel aanwezig zijn onder sommige respondenten, zijn deze respondenten niet bereid om daadwerkelijk uit te stromen.

### 4.3.3 Subconclusie

Uit de bevindingen kan geconcludeerd worden dat op beide afdelingen één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van interne en externe mobiliteit. Geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie hebben geen invloed op de veranderbereidheid in het kader van interne en externe mobiliteit. Dit is dus een overeenkomst tussen beide afdelingen en een opvallende afwijking als er gekeken wordt naar de literatuur.

Op de afdeling Orthopedie zijn twee van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid om door te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 30-40 jaar. Daarbij is er op deze afdeling geen één respondent bereid om uit te stromen. Op de afdeling Chirurgie zijn drie van de 12 respondenten bereid om door te stromen. Twee van die drie respondenten zijn tevens bereid om uit te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar. Dit is een verschil tussen beide afdelingen. Het verschil kan worden verklaard door de extra bevindingen die naar voren zijn gekomen uit de interviews, namelijk dat het type zorg, visie op verpleegkundige professional in 2020 en levensfasen een invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van interne en externe mobiliteit onder de respondenten. Deze factoren worden nader toegelicht in hoofdstuk 5 'Conclusies, aanbevelingen en discussie.' De factoren die een invloed hebben op de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit, zijn in Figuur 4 weergegeven.



Figuur 4. Empirisch model

## Hoofdstuk 5. Conclusies, aanbevelingen en discussie

In dit hoofdstuk wordt er een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: "in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie en welke factoren hebben daar invloed op?" Tevens worden er conclusies en aanbevelingen geformuleerd en is er een paragraaf aan de discussie toegewijd.

### 5.1 Conclusies

#### 5.1.1 Five Key Change Beliefs

Er wordt eerst een antwoord gegeven op het eerste deel van de onderzoeksvraag, namelijk 'in welke mate is er sprake van veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder verpleegkundigen op de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie?' Er kan geconcludeerd worden dat er op de afdeling Orthopedie twee van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 30-40 jaar. Tevens is er geen één respondent daadwerkelijk bereid om uit te stromen. Op de afdeling Chirurgie zijn drie van de 12 respondenten bereid om door te stromen. Twee van die drie respondenten zijn tevens bereid om uit te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar.

Als er gekeken wordt naar de factoren die een invloed hebben op die veranderbereidheid dan kan er geconcludeerd worden dat op beide afdelingen één van de *Five Key Change Beliefs*, namelijk de discrepantie, een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. Het laat dus zien dat de respondenten overtuigd moeten zijn dat een verandering nodig is. Zij moeten de verandering noodzakelijk vinden (Armenakis & Harris, 2009). De vijf respondenten die hierboven zijn genoemd, ervaren de noodzaak om door te stromen en/of uit te stromen als hoog. Geschiktheid, doeltreffendheid, steun van de leider en valentie blijken op beide afdelingen geen invloed te hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. Deze vier factoren hebben geen invloed, omdat er onder andere sprake is van affectieve en continuerende betrokkenheid onder de respondenten (Meijer & Allen, 1991). Deze twee soorten betrokkenheid zijn tevens beschreven in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader.' Het wil zeggen dat de respondenten zich identificeren met het MMC en daardoor het gevoel hebben dat zij bij het MMC passen. Zij blijven bij het MMC, omdat zij dat willen. Daarnaast zijn de respondenten zich ervan bewust dat het verlaten van het MMC nadelige effecten voor hen kan hebben, bijvoorbeeld een lager salaris of een tijdelijk contract. Het werken in ploegendiensten is namelijk voordeliger dan het werken tijdens vaste werktijden. Zij willen de zekerheid en stabiliteit behouden. Dit zorgt ervoor dat zij minder geneigd zijn om het MMC te verlaten. Daarnaast zijn respondenten tevreden over de uitdaging die zij in het werk hebben. De arbeidstevredenheid die tevens beschreven staat in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' leidt ertoe dat mobiliteit niet wordt bevorderd. Naast de discrepantie is er een aantal andere factoren uit de interviews naar voren gekomen die een invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit, namelijk het type zorg, visie op de verpleegkundige professional in 2020 en de levensfasen. In de volgende subparagrafen worden deze factoren toegelicht.

#### 5.1.2 Type zorg (hoogcomplex of laagcomplex)

Op de afdeling Orthopedie zijn twee van de 12 respondenten daadwerkelijk bereid om door te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 30-40 jaar. Op de afdeling Chirurgie zijn drie van de 12 respondenten bereid om door te stromen. Deze respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60 jaar. Twee van die drie respondenten zijn tevens bereid om uit te stromen. Op de afdeling Orthopedie is er geen één respondent die daadwerkelijk bereid is om uit te stromen. Het valt dus op dat op de afdeling Orthopedie de jonge respondenten daadwerkelijk bereid zijn om door te stromen, terwijl op de afdeling Chirurgie de oudere respondenten bereid zijn om door te stromen. Dit kan worden verklaard door het verschil in het type zorg op beide afdelingen.

De afdeling Orthopedie bevindt zich in Eindhoven en richt zich op de planbare laagcomplexere zorg. De afdeling Chirurgie bevindt zich in Veldhoven en richt zich naast de basiszorg op complexe operaties, intensieve en acute zorg en eerste hulp. Daar wordt de hoogcomplexere zorg aan patiënten verleend. Omdat de zorg hoogcomplex is, ligt de werkdruk op de afdeling Chirurgie hoger dan op de afdeling Orthopedie. De oudere verpleegkundigen ervaren daardoor eerder fysieke en mentale klachten, waardoor de noodzaak om door te stromen en/of uit te stromen hoog is. Omdat de zorg op de afdeling Orthopedie laagcomplex is, leidt dit ertoe dat de twee respondenten die bereid zijn om door te stromen, doorontwikkeld zijn op hun afdeling. Één respondent ambieert een functie in de 'management in de zorg' en de andere respondent is op dit moment zoekende naar wat zij verder wil met betrekking tot haar loopbaan. Op de afdeling Chirurgie geven de jonge respondenten aan dat zij voldoende uitdaging hebben in hun werk. Doordat de zorg hoogcomplex is, zijn er diverse specialismen waar zij zich in kunnen verdiepen.

De twee respondenten op de afdeling Chirurgie die bereid zijn om door te stromen en uit te stromen, geven aan dat zij rugklachten en heupklachten ervaren. Tevens geeft één van die twee respondenten aan dat zij zich niet kan aanpassen aan de ontwikkelingen op de afdeling, zoals het werken met de computer. In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' is het aanpassingsvermogen beschreven. Deze respondent heeft dus een laag aanpassingsvermogen, omdat zij moeite heeft om diverse computer-handelingen uit te voeren. Het heeft ook te maken met haar motivatie, omdat zij het verlenen van zorg aan patiënten leuker vindt dan het werken met de computer. Naar haar mening moet de patiëntenzorg centraal staan. De zoektocht naar interne en externe mogelijkheden voor deze twee respondenten is daarom begonnen. De respondent die schouderklachten ervaart, is bereid om door te stromen, maar niet bereid om uit te stromen, omdat zij haar jarenlange kennis en ervaring in het MMC wil toepassen. Deze drie respondenten willen ergens werkzaam zijn waar de werkdruk lager ligt, zodat zij in staat zijn om op een passende manier hun pensioenleeftijd te bereiken. Het blijkt dat naast de discrepantie, het type zorg die aan patiënten wordt verleend (hoogcomplex of laagcomplex) een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder de respondenten.

### **5.1.3 Visie op de verpleegkundige professional in 2020**

De toegenomen complexiteit in de omgeving, zoals de complexe zorgvragen en het mondiger worden van patiënten, vraagt om verpleegkundigen die in staat zijn om zorg op HBO-niveau te verlenen. Daarom wil het MMC dat er in 2020 50% van de verpleegkundigen op een afdeling een HBO-niveau heeft. De verantwoordelijkheden tussen een MBO'er en HBO'er worden gesplitst. De HBO'er krijgt meer verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld het maken van protocollen en het doen van onderzoek. De functieomschrijvingen worden tevens aangepast. Met het oog op 2020 zijn er respondenten die aangeven dat zij een HBO-opleiding willen volgen, zodat zij breder inzetbaar zijn binnen het MMC. De visie op de verpleegkundige professional in 2020 heeft ertoe geleid dat respondenten worden getriggerd om na te denken over hoe de toekomst voor hen eruit ziet met het oog op 2020. Dit zorgt ervoor dat er bewustwording wordt gecreëerd.

Het blijkt dat naast de discrepantie en het type zorg, de visie op de verpleegkundige professional in 2020 een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit onder de respondenten.

### **5.1.4 Levensfasen**

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de levensfase waar een respondent zich in bevindt een invloed heeft op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. De respondenten die jonge kinderen hebben, geven aan dat zij stabiliteit belangrijk vinden. Bijvoorbeeld respondent 5 van de afdeling Orthopedie geeft aan dat toen haar kinderen jong waren, zij stabiliteit belangrijk vond, maar nu haar kinderen ouder zijn, is zij weer op zoek naar uitdaging. De oudere respondenten die zich in de leeftijdscategorie 50-60

jaar en 60-70 jaar bevinden, geven aan dat zij het grootste gedeelte van hun loopbaan hebben gehad en daardoor geen noodzaak ervaren om door te stromen en/of uit te stromen. Zij hebben een vast contract en wanneer zij elders gaan werken, krijgen zij een tijdelijk contract. Zij willen die zekerheid niet opgeven. Leisink, Knies & de Lange (2010) onderscheiden vijf levensfasen waar medewerkers zich in bevinden, namelijk de startfase, ambitiefase, combinatiefase, deskundigheidsfase en landingsfase. In de startfase is iemand zoekende naar wat hij of zij verder wil met betrekking tot de loopbaan. In de ambitiefase wil iemand doorgroeien en ontwikkelen. In de combinatiefase is een persoon zoekende naar een balans tussen werk en privé. In de deskundigheidsfase heeft een persoon veel kennis en ervaring en levert daardoor een meerwaarde aan de organisatie. De medewerkers binnen het MMC die over gespecialiseerde kennis beschikken zijn daar voorbeelden van. Om een voorbeeld te noemen, respondent 6 van de afdeling Chirurgie bevindt zich in de leeftijdscategorie 60-70 jaar en zou graag de 'bed side teaching' willen doen aan leerlingen voor de urologie, omdat daar behoefte aan is en zij daarin is gespecialiseerd. Een 'bed side teacher' begeleidt leerlingen en controleert in hoeverre de ADL (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen) worden toegepast, bijvoorbeeld het wassen van patiënten. Op deze manier gaat de kennis die verpleegkundigen hebben niet verloren wanneer zij met pensioen gaan. Tot slot is er in de landingsfase sprake van een geleidelijke afbouw. Er is geen behoefte meer aan nieuwe uitdagingen en de persoon is op zoek naar een passende manier om de laatste fase van de loopbaan in te vullen (Leisink, Knies & de Lange, 2010). De respondent die 'bed side teaching' wil doen, moet nog vier jaar een invulling geven aan haar loopbaan en dat zou zij graag willen doen als 'bed side teacher.' Er kan geconcludeerd worden dat de discrepantie, het type zorg, de visie op de verpleegkundige professional in 2020 en de levensfase waar respondenten zich in bevinden, een invloed hebben op de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit.

## **5.2 Aanbevelingen**

In deze paragraaf worden er aanbevelingen gedaan om mobiliteit te bevorderen.

### **5.2.1 Arbeidsbanenmarkt en workshops**

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de meerderheid van de respondenten niet op de hoogte is van de mogelijkheden om van baan en/of functie te wisselen. Op het Intranet van het MMC kunnen de respondenten slechts de vacatures vinden en dat vinden zij niet voldoende. Daarom wordt er geadviseerd om een arbeidsbanenmarkt en workshops te organiseren om de mogelijkheden om van baan en/of functie te wisselen kenbaar te maken. Op die manier wordt een medewerker getriggerd om na te denken wat hem of haar interessant lijkt en kan hij of zij zich daarin verdiepen. Dat kan ook inzichten bieden in welke studies een medewerker moet volgen om in aanraking te komen met de betreffende baan en/of functie. Naast een arbeidsbanenmarkt kan er door middel van workshops voorlichtingen gegeven worden over wat het MMC verwacht van de medewerkers met betrekking tot mobiliteit. Tevens kunnen de verantwoordelijkheden met betrekking tot mobiliteit worden besproken. Het merendeel van de respondenten is op de hoogte van het feit dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is, maar zij weten niet in hoeverre het MMC hen daarin kan faciliteren en welke stappen zij zelf moeten nemen. Door middel van workshops kan dat gecommuniceerd worden met de medewerkers. Op die manier wordt de bewustwording vergroot en zullen medewerkers handelen vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. De afdeling Mobiliteit en Inzetbaarheid is verantwoordelijk voor het organiseren van de arbeidsbanenmarkt en de workshops, omdat de betreffende afdeling zich bezighoudt met zaken rondom mobiliteit.

### **5.2.2 Uitwisselingstrajecten**

Uit de interviews is er aanvullende informatie naar voren gekomen. Daaruit blijkt dat de afdeling Orthopedie heeft deelgenomen aan een uitwisselingstraject met de afdeling Chirurgie. Echter, was er veel weerstand over de uitwisseling. De verpleegkundigen van de afdeling Orthopedie wisten niet wat het doel was van de uitwisseling. Tevens zijn zij de hoogcomplexere zorg op de afdeling Chirurgie niet gewend en hebben daardoor niet met

plezier gewerkt. Daarnaast hebben de verpleegkundigen van de afdeling Chirurgie niet deelgenomen aan de uitwisseling. De reden hiervoor is niet gecommuniceerd met de verpleegkundigen. Een aantal verpleegkundigen van die afdeling vindt dat jammer, want op de afdeling Orthopedie is de zorg laagcomplex en daardoor zouden zij een lage werkdruk kunnen ervaren. Dat zou vooral prettig zijn geweest voor de oudere verpleegkundigen. Er wordt dus geadviseerd om uitwisselingen tussen afdelingen te blijven organiseren, zodat kennis gedeeld kan worden. Het is essentieel om het nut en de noodzaak van een uitwisseling duidelijk te communiceren met de medewerkers en alle medewerkers evenveel kansen te geven om deel te nemen aan een uitwisseling. Wanneer het nut en de noodzaak van een uitwisseling niet duidelijk wordt gecommuniceerd, ontstaat er weerstand. Dit was ook het geval bij de uitwisseling tussen de afdeling Orthopedie en de afdeling Chirurgie. Het is dus belangrijk om de medewerkers op de hoogte te houden van het proces omtrent de uitwisseling, zodat weerstand kan worden voorkomen. Het organiseren van uitwisselingstrajecten is de verantwoordelijkheid van de leidinggevenden van de betreffende afdelingen, omdat zij rekening moeten houden met hun minimale bezetting op de afdeling.

### 5.2.3 Job crafting

Uit de resultaten van de interviews is er aanvullende informatie naar voren gekomen. Daaruit blijkt dat sommige respondenten een aantal taken niet leuk vindt om uit te voeren, zoals de stipdienst en/of de computer-handelingen. Tevens is gebleken dat op beide afdelingen geen sprake is van taakrotatie. Daarom wordt er geadviseerd om gebruik te maken van job crafting. Job crafting houdt in dat medewerkers zelf hun baan herstructureren doordat zij zelf aanpassingen in hun werk doen. Dit leidt ertoe dat een medewerker zijn of haar werk leuker maakt. Een medewerker kan zich bijvoorbeeld focussen op taken die interessanter en uitdagender zijn en relaties onderhouden met collega's waar hij of zij graag mee samenwerkt. Daarnaast kan een medewerker een werkplek uitkiezen die bij de betreffende taak past. Tevens kan een medewerker kiezen om zijn werktijden aan te passen, zodat het gunstig is om het werk met de privé-situatie te combineren (Dorenbosch, Bakker, Demerouti, & van Dam, 2013). Vooral op de afdeling Chirurgie geven de oudere verpleegkundigen aan dat zij door de hoge werkdruk niet in staat zijn om tot hun pensioenleeftijd door te werken. Volgens hen moeten er aanpassingen in het werk worden gedaan. Job crafting zou hierbij kunnen helpen, omdat de medewerkers op die manier zelf hun werkzaamheden kunnen herstructureren. Respondent 6 van de afdeling Chirurgie zou bijvoorbeeld 'bed side teaching' aan leerlingen willen doen. Wanneer zij hiervoor de tijd en ruimte krijgt, kan zij daar een juiste invulling aan geven. Tevens vinden sommige respondenten de stipdienst een minder leuke taak. Deze taak kan dan worden overgedragen aan een collega die de stipdienst een leuke taak vindt. Daarnaast geven oudere medewerkers aan dat de computer-handelingen steeds belangrijker zijn geworden, maar zij vinden het verlenen van zorg aan patiënten leuker. De jongere medewerkers daarentegen kunnen makkelijker overweg met de computer. Door middel van job crafting kunnen oudere en jongere medewerkers taken wisselen met elkaar. Aangezien er geen sprake is van taakrotatie op beide afdelingen zou door middel van job crafting dit wel mogelijk gemaakt kunnen worden. De leidinggevende van de betreffende afdeling is samen met de medewerkers verantwoordelijk voor het op een juiste manier vorm geven aan job crafting. Op die manier blijft de leidinggevende op de hoogte van welke taken er uitgevoerd moeten worden en wie welke taak op zich neemt.

### 5.2.4 Mentorrol

Uit de resultaten van de interviews is er aanvullende informatie naar voren gekomen. Daaruit blijkt dat er op beide afdelingen geen sprake is van taakverrijking. Tevens is uit de resultaten van de interviews gebleken dat de respondenten het belangrijk vinden om kennis binnen het MMC te behouden. Er zijn bijvoorbeeld verpleegkundigen die een HBO-opleiding volgen en een diploma behalen, maar binnen één jaar vertrekken en dat is jammer, omdat er kennis gaat verloren. Er is geïnvesteerd in die mensen en wanneer het ziekenhuis van hun kennis kan profiteren, zijn zij vertrokken. De kennis die er is, moet



worden behouden. Daarom wordt er geadviseerd om gebruik te maken van een mentorrol. Een mentor is een medewerker die zich bevindt in de leeftijdscategorie 50+. Deze medewerker begeleidt nieuwe medewerkers die zich moeten ontwikkelen op het gebied van expertise en kennisontwikkeling en/of op het gebied van organisatieontwikkeling. De oudere medewerker begeleidt de nieuwe medewerker in processen en procedures. Er kan gekozen worden om een focus te leggen op de carrièreontwikkeling en/of de medische kennisoverdracht. Wanneer er een focus wordt gelegd op de carrièreontwikkeling dan gaat een oudere medewerker nadenken over hoe hij of zij bepaalde zaken tijdens zijn of haar loopbaan heeft aangepakt. Op die manier kan hij of zij het overdragen aan de nieuwe medewerker. Wanneer er een focus wordt gelegd op de medische kennisoverdracht dan draagt de oudere medewerker kennis over aan de nieuwe medewerker die zich moet ontwikkelen op het gebied van expertise en kennisontwikkeling, bijvoorbeeld de 'bed side teaching.'

De leidinggevende van de betreffende afdeling is verantwoordelijk voor het benaderen van medewerkers in de leeftijdscategorie 50+ en hen te vragen of zij de mentorrol willen vervullen. Het benaderen van medewerkers zorgt ervoor dat zij zich gewaardeerd voelen. Door middel van de mentorrol vindt er taakverrijking plaats en wordt de kennis behouden. Tevens wordt er een passende invulling gegeven aan de laatste jaren van een medewerker tot hij of zij de pensioenleeftijd bereikt. Het is voordelig voor zowel de medewerker als de organisatie.

### 5.3 Discussie

In deze paragraaf worden de beperkingen en de toegevoegde waarde van het onderzoek beschreven doordat er wordt gereflecteerd op het onderzoek.

In dit onderzoek is gekozen om de veranderbereidheid aan de hand van de *Five Key Change Beliefs* te verklaren. Achteraf is dit een goede keuze geweest, omdat het model een duidelijk theoretisch inzicht biedt in de factoren die veranderbereidheid verklaren. Aan de hand van deze theorie is er een topic-lijst opgesteld en kon er tijdens de interviews goed worden doorgevraagd naar de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondenten. Uit dit onderzoek is gebleken dat voor verpleegkundigen slechts één van de *Five Key Change Beliefs* invloed heeft op hun veranderbereidheid in het kader van mobiliteit. Dit kan betekenen dat het per sector kan verschillen welke *Key Change Beliefs* van invloed zijn en dat niet altijd alle *Five Key Change Beliefs* gezamenlijk van invloed zijn op de veranderbereidheid. Dit onderzoek draagt bij aan de theorie, omdat het onderzoek het belang van de context laat zien. Uiteindelijk is er gemeten wat er beoogd werd te meten.

Toch kunnen op wetenschappelijk gebied de factoren die specifiek voor verpleegkundigen van invloed zijn op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit verder worden onderzocht. Er is geen informatie over het specifieke onderwerp "mobiliteit bij verpleegkundigen in een hoogcomplex of laagcomplex ziekenhuis." In een vervolgonderzoek onder verpleegkundigen kunnen naast de *Five Key Change Beliefs* het type zorg, visie op de verpleegkundige professional in 2020 en de levensfasen bewust worden gekozen om veranderbereidheid te verklaren. Op die manier kunnen er concrete uitspraken worden gedaan over de extra bevindingen die uit de interviews van dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Uit het onderzoek van Schaufeli (2011), dat beschreven is in hoofdstuk 2 'Theoretisch kader', is gebleken dat ook individuele factoren een rol spelen in mobiliteit en in een vervolgonderzoek zou daar meer aandacht naar uit moeten gaan.

In dit onderzoek is gekozen om 12 verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdeling Chirurgie in Veldhoven te interviewen. Daarnaast is gekozen om 12 verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdeling Orthopedie in Eindhoven te interviewen. De afdeling Chirurgie verleent hoogcomplex zorg en de afdeling Orthopedie verleent laagcomplex zorg. Het is een goede keuze geweest om verpleegkundigen van twee verschillende locaties met elkaar te vergelijken, omdat er extra bevindingen naar voren zijn gekomen

die een invloed hebben op hun veranderbereidheid in het kader van interne en externe mobiliteit. Tevens is het een goede keuze geweest om de selectie van de respondenten te baseren op de leeftijdscategorieën. Dit heeft ervoor gezorgd dat er een extra bevinding naar voren is gekomen, namelijk dat de levensfase waar een respondent zich in bevindt van invloed is op de veranderbereidheid betreffende interne en externe mobiliteit.

Een beperking van het onderzoek is dat de externe validiteit in mindere mate is gewaarborgd, omdat de resultaten in een andere situatie niet geldig zullen zijn. Het gaat immers om de behoeften, ervaringen, mogelijkheden en wensen van de respondent. Toch is er met dit onderzoek bijgedragen aan de inzicht in welke factoren invloed hebben op de veranderbereidheid in het kader van mobiliteit in de medische sector. In een vervolgonderzoek kan er worden gekeken of het generaliseerbaar is voor andere organisaties. Dat maakt het onderzoek wetenschappelijk relevant.

Een andere beperking van het onderzoek is dat het doel van het interview slechts in het begin van het interview is gecommuniceerd met de respondenten. Er is een eindpresentatie gegeven aan de respondenten over de bevindingen van het onderzoek. De respondenten gaven aan dat zij na het interview het idee kregen dat zij de organisatie moeten verlaten, omdat er vragen werden gesteld over de doorstroom en uitstroom. Voorafgaand aan het interview is het doel van het interview duidelijk gecommuniceerd met de respondenten, maar dit zou explicieter benoemd kunnen worden na het afronden van het interview. Mobiliteit is een gevoelig onderwerp en daar moest meer rekening mee worden gehouden.

Omdat mobiliteit een gevoelig onderwerp is, is het een goede keuze geweest om in dit onderzoek gebruik te maken van een kwalitatief onderzoek, namelijk semigestructureerde interviews. Door middel van luisteren, samenvatten en doorvragen naar wat de respondent vertelde, is er inhoudelijke en gedetailleerde informatie verkregen over het onderwerp. De interviews zijn face-to-face afgenomen in een afgesloten ruimte, waardoor er een vertrouwde en veilige omgeving is gecreëerd voor de respondenten. Dit heeft ervoor gezorgd dat respondenten vertrouwelijke informatie hebben gedeeld die een toegevoegde waarde had voor dit onderzoek. Op die manier is er gemeten wat er beoogd werd te meten. In dit onderzoek zou het gebruik maken van een kwantitatief onderzoek in mindere mate nuttig zijn, omdat er geen mogelijkheid is tot doorvragen en om zaken toe te lichten wanneer respondenten daar behoefte aan hebben. Tevens is mobiliteit een gevoelig onderwerp voor de respondenten en door middel van een kwantitatief onderzoek zouden zij geneigd zijn om sociaalwenselijke antwoorden te geven, waardoor er in mindere mate inhoudelijke en gedetailleerde informatie werd verkregen.

## Bibliografie

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alameddine, M., Baumann, A., Laporte, A., O'Brien-Pallas, L., Levinton, C., Onate, K., & Deber, R. (2009). Career trajectories of nurses leaving the hospital sector in Ontario, Canada (1993-2004). *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1044-1053.
- Armenakis, A.A., & Harris, G.S. (2009). Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127-142.
- Andrews, J., Manthorpe, J., & Watson, R. (2005). Employment transitions for older nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 298-306.
- Beek, J. (2011). *Verandergedrag bij organisatieveranderingen. De vergelijking van twee modellen om weerstand tegen organisatieveranderingen te begrijpen en te verklaren.* (Afstudeerscriptie Sociologie, Master Arbeid, Organisatie en Management). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Berg, J., Broek, L., & Wijchers, L. (1996). *Mobiliteit voor alle leeftijden.* Alphen aan den Rijn: Samsom bedrijfsinformatie.
- Boxall, P., & Purcell, J. (2016). *Strategy and Human Resource Management.* London: Palgrave.
- De Graaf, S., Peeters, M., & Van der Heijden, B. (2011). De relatie tussen employability en de intentie tot langer doorwerken. *Gedrag en Organisatie*, (24), 375-392.
- De Vos, A., De Hauw, S., & Van der Heijden, B. (2011). Competency development and career success: The mediating role of employability. *Journal of Vocational Behavior*, (79), 438-447.
- De Vries, S., van Dalen, E.J., Thie, X.D.G., & Dekker, G. (2005). *Politie en ouderen: De gevolgen van vergrijzing bij de Nederlandse politie.* Opgehaald van [www.cao-politie.nl](http://www.cao-politie.nl): [http://www.cao-politie.nl/downloads/arbeidsvoorwaarden/Politie\\_Ouderen.pdf](http://www.cao-politie.nl/downloads/arbeidsvoorwaarden/Politie_Ouderen.pdf).
- Dingemanse, K. (2015, September). *Soorten interviews.* Opgehaald van [www.scribbr.nl](http://www.scribbr.nl): <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Dorenbosch, L., Bakker, A., Demerouti, E., & van Dam, K. (2013). Job crafting: de psychologie van een baan op maat. *Gedrag en Organisatie*, (26) 3-15.
- Erdem, Ö., Bos M.A., & Hoeben, J. (2006). *De arbeidsmarktpositie van werknemers in 2004. Een onderzoek naar de verschillen in beloning en mobiliteit tussen groepen werknemers.* Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Erdem, Ö., & Hoeben, J. (2008). *De arbeidsmarktpositie van werknemers in 2006. Een onderzoek naar de verschillen in beloning en mobiliteit tussen groepen werknemers.* Den Haag: Arbeidsinspectie.

- Fleischmann, M., Koster, F., & Schippers, J.J. (2015). Nothing ventured, nothing gained! How and under which conditions employers provide employability-enhancing practices to their older workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 26 (22), 2908-2925.
- Forrier, A., & Sels, L. (2005). Het concept employability: een puzzel met veel stukjes. *Tijdschrift voor HRM*, (3), 47-73.
- Fugate, M., Kinicki, A., & Ashforth, B. E. (2004). Employability: A psycho-social construct, its dimensions and applications. *Journal of Vocational Behavior*, (65), 14-38.
- Gesthuizen, M., & Dagevos, J. (2005). *Arbeidsmobiliteit in goede banen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Grundemann, R. & De Vries, S. (2002). *Gezond en duurzaam inzetbaar! Employability beleid in Nederland*. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- Hill, J., Hawkins, A., Ferris, M., & Weitzman, M. (2001). Finding an Extra Day a Week: The Positive Influence of Perceived Job Flexibility on Work and Family Life Balance. *Family Relations*, (50), 49-58.
- Homburg, V., van der Heijden, B., & Valkenburg, L. Why do nurse change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses post-exit destinations (2013) *Journal of Nursing Management*, 21 (6), pp. 817-826. Cited 6 times.
- Kluytmans, F., & Ott, M. (1999). Management of employability in the Netherlands. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, (8), 261-272.
- Koolhaas, W., Van der Klink, J.J., Groothoff, J.W., & Brouwer, S. (2012). Towards a sustainable healthy working life: associations between chronological age, functional age and work outcomes. *European Journal of Public Health*. 22(3), 424-429.
- Kuiper, C. H. (2005). *Arbeid & gezondheid. Preventie, behandeling en reïntegratie: Een handboek voor paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leisink, P., Knies, E., & de Lange, W. (2010). Levensfasebewust diversiteitsbeleid: de vernieuwing van HR beleid bij verzekeraar Achmea. *Tijdschrift voor HRM*, 13(4), 53-85.
- Leisink, P., & Thijssen, J. (2006). Ouderenbeleid in ontwikkeling: oriëntatie op een veelbewogen thema. *Tijdschrift voor HRM*, (9), 21-41.
- Lucas, L. (2017). *Fit met MMC*. Veldhoven.
- Lucas, L. (2017, februari 22). Persoonlijke communicatie.
- Maxima Medisch Centrum. (2016). *MMC floreert*. Veldhoven.
- Meijer, J., & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, (1), 61-89.

- Mekkelholt, E.W. (1993). *Een sequentiële analyse van baanmobiliteit in Nederland. Academisch Proefschrift*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Metselaar, E.E., & Cozijnsen, A.J. (1997). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Metselaar, E.E., & Boom, J. (2004). *Handen en voeten aan employability*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Metselaar, E.E., & Cozijnsen, A.J. (2002). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2009). *Arbeidskrachten. Mobiliteit en duurzame inzetbaarheid*. Opgehaald van [www.bureausterk.nl](http://www.bureausterk.nl): [http://www.bureausterk.nl/upload/files/3844\\_best\\_practices\\_brochure\\_spreads\\_lr.pdf](http://www.bureausterk.nl/upload/files/3844_best_practices_brochure_spreads_lr.pdf).
- Nauta, A., de Bruin, M.R., & Cremer, R. (2004). *De mythe doorbroken: een inventarisatie van beelden, feiten en maatregelen over gezondheid en inzetbaarheid van oudere werknemers*. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- O'Connell, D., McNeely, E., & Hall, D. (2008). Unpacking Personal Adaptability. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 14(3), 248-251.
- Ostroff, C., & Clark, M.A. (2001). Maintaining an internal market: Antecedents of willingness to change jobs. *Journal of Vocational Behaviour*, (59), 425-453.
- Schaufeli, W. (2011). *Duurzaamheid vanuit psychologisch perspectief: Een kwestie van 'fit'*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.
- Thijssen, J., van der Heijden, B., & Rocco, T. (2008). Towards employability link model: Current employment transition to future employment perspectives. *Human Resource Development Review* (7), 165-183.
- Van Dam, K. (2004). Antecedents and consequences of employability orientation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, (13), 29-51.
- Van der Heijde, C.M., & Van der Heijden, B. (2006). A competence-based and multidimensional operationalization and measurement of employability. *Human Resource Management Journal*, (45), 449-476.
- Van der Heijden, B., De Lange, A., Demerouti, E., & Van der Heijde, C. (2008). Age effects on the employability-career success relationship. *Journal of Vocational Behavior*, 74(2), 156-164.
- Van der Klink, J., Bültmann, U., Brouwers, S., Burdorf, A., Schaufeli, W., Zijlstra, F., & Van der Wilt, G.J. (2011). Duurzame inzetbaarheid bij oudere medewerkers, werk als waarde. *Gedrag en Organisatie*, (24), 342-356.
- Van der Leije, V. (2009). *Duurzaam meegroeien. Rapport over de mogelijkheden om aan problemen met de inzetbaarheid en belastbaarheid van ouderen, uitvoerend werknemers in de logistiek tegemoet te komen*. (Masterthesis Faculty of Law). Utrecht: Utrecht University.

Van Dijk, C. (2017, februari 15). Persoonlijke communicatie.

Vermeulen, W. (2004). *Nieuwe baan of nieuwe functie? Een studie naar de beloning van interne en externe mobiliteit*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Wirth, R. A. (2004). *Lewin/Schein's Change Theory*. Opgeroepen op November 2016, van <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.486.5728&rep=rep1&type=pdf>.

## Bijlagen

### Bijlage 1. Onderzoekseenheid

#### 1.1 Afdeling Chirurgie Veldhoven

Leeftijdscategorie	Namen + Geboortejaar	In dienstdatum	Opleidingsniveau	Datum + tijd interview
30-40	1. ██████████	2007	HBO	1 mei 14:15 uur
	2. ██████████	2016	HBO	27 april 13:30 uur
	3. ██████████	1981	MBO 4	25 april 14:15 uur
40-50	4. ██████████	2008	MBO 4	25 april 13:30 uur
	5. ██████████	1990	MBO 4	8 mei 15:00 uur
	6. ██████████	1989	MBO 4	24 april 15:00 uur
50-60	7. ██████████	1984	MBO 4	17 april 15:45 uur
	8. ██████████	1984	MBO 4	17 april 15:00 uur
	9. ██████████	2009	MBO 4	28 april 14:15 uur
	10. ██████████	2000	MBO 4	2 mei 15:00 uur
	11. ██████████	2002	MBO 4	27 april 14:15 uur
60-70	12. ██████████	2001	HBO	27 april 15:00 uur

## 1.2 Afdeling Orthopedie Eindhoven

Leeftijdscategorie	Namen + Geboortejaar	In dienstdatum	Opleidingsniveau	Datum + tijd interview
30-40	1. ██████████	2004	MBO 4	10 april 11:30 uur
	2. ████████	2008	HBO	10 april 14:30 uur
	3. ██████████	2001	HBO	11 april 13:30 uur
40-50	4. ██████████	2006	MBO 4	13 april 14:30 uur
	5. ██████████	1997	MBO 4	19 april 13:45 uur
	6. ██████████	1987	MBO 4	13 april 13:45 uur
50-60	7. ██████████	1983	MBO 4	18 april 13:45 uur
	8. ██████████	1986	HBO	10 april 13:45 uur
	9. ██████████	2001	HBO	14 april 11:00 uur
	10. ██████████	1977	MBO 4	11 april 12:15 uur
60-70	11. ██████████	1990	MBO 4	24 april 13:30 uur
	12. ██████████	1991	MBO 4	11 april 14:30 uur



## **Bijlage 2. Topic-lijst en operationalisatieschema**

### **Introductie**

- Voorstellen en bedanken
- Doel van het onderzoek
- Tijdsindicatie
- Anonimiteit waarborgen

### **Persoonlijke kenmerken**

- Leeftijd
- Opleidingsniveau
- Werkervaring
- Aantal dienstjaren

### **Mobiliteit**

- Bent u bekend met het begrip interne en externe mobiliteit?
- Interne en externe mobiliteit uitleggen

### **Veranderbereidheid en interne mobiliteit**

1. In hoeverre vindt u het noodzakelijk voor uw loopbaan dat u binnen de organisatie kan doorstromen? En waarom dan?
2. In hoeverre vindt u het nuttig voor uw loopbaan dat u kan doorstromen? In hoeverre vindt u het nuttig dat het MMC aandacht besteed aan de doorstroom van haar medewerkers? En waarom dan?
3. In hoeverre vindt u dat u over voldoende capaciteiten beschikt om door te stromen? Wat voor opleidingen en trainingen heeft u gevolgd binnen het MMC?
4. Heeft u het gevoel dat u wordt ondersteund door uw leidinggevende om door te stromen of niet door te stromen? Wat zijn de mogelijkheden?
5. Denkt u dat het doorstromen binnen het MMC voordelen zal opleveren voor u? Zo ja, welke voordelen?

### **Interne mobiliteit**

1. Heeft u een functie uitgeoefend op een andere vestiging van het MMC? Zo ja, wanneer en waarom? Hoe heeft u dat ervaren?
2. Zijn er nieuwe taken aan uw huidige takenpakket toegevoegd? Sinds wanneer en hoe ervaart u dat?
3. Zijn er taken aan uw takenpakket toegevoegd die meer verantwoordelijkheid wensen? Sinds wanneer en hoe ervaart u dat?
4. Wisselt u met vergelijkbare functies of taken? Zo ja, hoe?
5. Bent u ooit gekoppeld geweest met uw collega's om kennis en ervaring over te dragen? Wanneer en waarom? Hoe heeft u dat ervaren?
6. Heeft u ooit een nieuwe functie op hetzelfde niveau uitgeoefend? Wanneer en hoe heeft u dat ervaren?
7. Wanneer bent u voor het laatst van functie veranderd? Hoe ervaart u dat?

### **Veranderbereidheid en externe mobiliteit**

1. In hoeverre vindt u het noodzakelijk voor uw loopbaan dat u kan uitstromen? En waarom dan?
2. In hoeverre vindt u het nuttig voor uw loopbaan dat u de mogelijkheid krijgt om uit te stromen? In hoeverre vindt u het nuttig dat het MMC aandacht besteedt aan de uitstroom van haar medewerkers? En waarom dan?
3. In hoeverre vindt u dat u over voldoende capaciteiten beschikt om uit te stromen?
4. Heeft u het gevoel dat u wordt ondersteund door uw leidinggevende om uit te stromen? Wat zijn de mogelijkheden?
5. Denkt u dat het werken bij een nieuwe werkgever voordelen zal opleveren voor u? Zo ja, welke voordelen?

### **Externe mobiliteit**

1. Bent u van plan om binnen een korte termijn buiten het MMC te solliciteren? Zo ja, waarom dan?
2. Als u wil veranderen van werk kijkt u dan ook buiten het MMC? Zo ja, waarom dan?

### **Bevorderen mobiliteit**

- Waar loopt u tegenaan?
- Wat kan het MMC/ uw leidinggevende/u zelf doen om deze hindernissen weg te nemen?
- Waar is het MMC volgens u verantwoordelijk voor?
- Waar is uw leidinggevende volgens u verantwoordelijk voor?
- Waar bent u zelf verantwoordelijk voor?
- Waar ziet u uzelf over 5 jaar?

### **Interview eindigen**

- Bedanken
- Ruimte voor vragen en of opmerkingen
- Benadrukken anonimiteit

<b>Variabele</b>	<b>Indicator</b>	<b>Interviewvragen</b>
Veranderbereidheid interne mobiliteit	Discrepantie	In hoeverre vindt u het noodzakelijk voor uw loopbaan dat u binnen de organisatie kan doorstromen? En waarom dan?
	Geschiktheid	In hoeverre vindt u het nuttig voor uw loopbaan dat u kan doorstromen? En waarom dan?  In hoeverre vindt u het nuttig dat het MMC aandacht besteed aan de doorstroom van haar medewerkers?
	Doeltreffendheid	In hoeverre vindt u dat u over voldoende capaciteiten beschikt om door te stromen?  Wat voor opleidingen en trainingen heeft u gevolgd binnen het MMC?
	Steun van de leider	Heeft u het gevoel dat u wordt ondersteund door uw leidinggevende om door te stromen of niet door te stromen? Wat zijn de mogelijkheden?
	Valentie	Denkt u dat het doorstromen binnen het MMC voordelen zal opleveren voor u? Zo ja, welke?
Veranderbereidheid externe mobiliteit	Discrepantie	In hoeverre vindt u het noodzakelijk voor uw loopbaan dat u kan uitstromen? En waarom dan?
	Geschiktheid	In hoeverre vindt u het nuttig voor uw loopbaan dat u de mogelijkheid krijgt om uit te stromen? En waarom dan?  In hoeverre vindt u het nuttig dat het MMC

	<p>Doeltreffendheid</p> <p>Steun van de leider</p> <p>Valentie</p>	<p>aandacht besteed aan de uitstroom van haar medewerkers?</p> <p>In hoeverre vindt u dat u over voldoende capaciteiten beschikt om uit te stromen?</p> <p>Heeft u het gevoel dat u wordt ondersteund door uw leidinggevende om uit te stromen? Wat zijn de mogelijkheden?</p> <p>Denkt u dat het werken bij een nieuwe werkgever voordelen zal opleveren voor u? Zo ja, welke?</p>
Interne mobiliteit = doorstroom	<p>Geografische mobiliteit= functie uitoefenen op andere vestiging</p> <p>Taakverbreding</p> <p>Taakverrijking</p> <p>Taakroulatie</p> <p>Mentoring en coaching= medewerkers aan elkaar koppelen</p> <p>Uitoefenen van een nieuwe functie op hetzelfde niveau</p>	<p>Heeft u een functie uitgeoefend op een andere vestiging van het MMC? Zo ja, wanneer en waarom? Hoe heeft u dat ervaren?</p> <p>Zijn er nieuwe taken aan uw huidige takenpakket toegevoegd? Sinds wanneer en hoe ervaart u dat?</p> <p>Zijn er taken aan uw takenpakket toegevoegd die meer verantwoordelijkheid wensen? Sinds wanneer en hoe ervaart u dat?</p> <p>Wisselt u met vergelijkbare functies of taken? Zo ja, hoe</p> <p>Bent u ooit gekoppeld geweest met uw collega's om kennis en ervaring over te dragen? Wanneer en waarom? Hoe heeft u dat ervaren?</p> <p>Heeft u ooit een nieuwe functie op hetzelfde niveau uitgeoefend? Wanneer en hoe heeft u dat ervaren?</p> <p>Wanneer bent u voor het laatst van functie veranderd? Hoe ervaart u dat?</p>

Externe mobiliteit = uitstroom	Uitstroom naar een andere werkgever	Bent u van plan om binnen een korte termijn buiten het MMC te solliciteren? Zo ja, waarom dan?  Als u wil veranderen van werk kijkt u dan ook buiten het MMC? Zo ja, waarom dan?
-----------------------------------	--	--

### Bijlage 3. Codeerschema

Variabele	Indicator	Categorie	Totaal
<b>Veranderbereidheid interne mobiliteit</b>	Discrepantie	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Geschiktheid	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Doeltreffendheid	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Steun van de leider	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Valentie	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
<b>Veranderbereidheid externe mobiliteit</b>	Discrepantie	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Geschiktheid	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Doeltreffendheid	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Steun van de leider	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Valentie	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
<b>Interne mobiliteit = doorstroom</b>	Geografische mobiliteit= functie uitoefenen op andere vestiging	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	

	Taakverbreding	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Taakverrijking	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Taakroulatie	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Mentoring en coaching= medewerkers aan elkaar koppelen	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
	Uitoefenen van een nieuwe functie op hetzelfde niveau	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	
<b>Externe mobiliteit = uitstroom</b>	Uitstroom naar een andere werkgever	Aanwezig	
		Neutraal	
		Niet aanwezig	