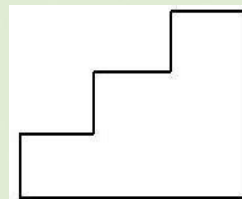




Een onderzoek naar de loopbanen van verpleegkundigen

‘Waarom (g)een loopbaanstap?’



ZorgpleinNoord
Karin Meijboom
Haren, september 2011

ZorgpleinNoord-reeks

Beschikbaar op www.zorgpleinnoord.nl

7. **Een onderzoek naar de loopbanen van verpleegkundigen**
'Waarom (g)een loopbaanstap?'
Karin Meijboom, september 2011
6. **Zorgen voor morgen**
Hoe voorkomen we een tekort aan hoger opgeleid personeel in de zorg in Noordoost-Groningen?
Femke Nijdam, juli 2011
5. **BBL in zorg en welzijn**
Onderzoek naar BBL-plaatsen in zorg en welzijn
Petra Molenaars, mei 2011
4. **Van reageren naar anticiperen**
Strategische personeelsplanning voor de Zorg
Lotte Speelman, november 2010
3. **Uitstroom van personeel onder de loep**
Arbeidsmarkt voor zorg en welzijn in Noord-Nederland
Ellen Offers, oktober 2009
2. **Zorgen voor toekomstig personeel**
Onderzoek naar de uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssector in Noord-Nederland
Valerie Rings, juli 2009
1. **De arbeidsmarkt voor Zorg en Welzijn in Groningen en Drenthe**
Kwantitatieve Analyse
Ellen Offers, juni 2009

Dit onderzoek is uitgevoerd door Karin Meijboom in het kader van de master Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Samenvatting

Aanleiding en onderwerp

Dit onderzoek is gedaan naar aanleiding van een verwacht tekort aan werknemers in de zorg (CAB, 2009; Prismant, 2008a). Om in de toekomst de kwaliteit maar ook continuïteit van de zorg te garanderen, is het van belang dat huidige werknemers niet uit de sector stromen. Uit onderzoek van Rings (2009) blijkt dat de meest genoemde reden om te vertrekken uit de organisatie is dat werknemers een baan willen waarin zij beter kunnen doorgroeien (22 procent). Dit onderzoek heeft zij gedaan onder vertrekkend personeel in de sectoren zorg en welzijn in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe en het geeft aanleiding tot de veronderstelling dat het aanbieden van loopbaanmogelijkheden bijdraagt aan het binden van werknemers aan de sector. Het geeft echter geen inzicht in de vraag wat de doorgroeibehoefte is onder zittend personeel.

Bovenstaande gaat over zowel werknemers in de sector zorg en welzijn. Omdat dit een erg grote en gemêleerde groep is qua type werknemers en hun werkzaamheden, is ervoor gekozen om deze groep te specificeren. In samenwerking met een aantal professionals is de definitieve onderzoekspopulatie gespecificeerd tot: vrouwelijke verpleegkundigen werkzaam binnen een ziekenhuis in Noord-Nederland. Hierbij gaat het dus enkel om werknemers in de sector zorg, in dit geval verpleegkundigen. Ten eerste is voor de discipline „verpleegkundigen“ gekozen omdat nu al tekorten worden geconstateerd in gespecialiseerde functies, zoals intensive care verpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en dialyseverpleegkundigen (Prismant, 2009a). Ten tweede is er gekozen om enkel vrouwen mee te nemen in het onderzoek, omdat meer dan 80 procent van de werknemers in de zorgsector bestaat uit vrouwen (PGGM, 2010). Ten derde is gekozen voor (niet-academische) ziekenhuizen in Noord-Nederland, met name omdat in Groningen, Friesland en Drenthe het verwachte tekort aan werknemers nog groter is dan in andere delen van Nederland (CAB, 2008/2009). Dit heeft onder andere te maken met een grotere mate van krimp (negatief migratiesaldo - het aantal mensen dat vertrekt is groter dan de nieuwe instroom) en vergrijzing in deze regio, met name in de periferie (CAB, 2008/2009; Prismant, 2008a).

De onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de loopbaanwensen onder verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis in Noord-Nederland? En welke factoren zijn van invloed op de keuze om een loopbaanstap wel of niet te maken?

Theorie en verwachtingen

Om te kunnen achterhalen wat maakt dat de ene verpleegkundige een loopbaanstap maakt en de ander niet, zijn twee groepen verpleegkundigen meegenomen in dit onderzoek:

- ✓ Verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt – Groep 1
- ✓ Verpleegkundigen die (nog) geen loopbaanstap hebben gemaakt – Groep 2

Er wordt in dit onderzoek enkel gekeken naar het maken van verticale loopbaanstappen, wat betekent dat de verpleegkundige promotie maakt.

Om een loopbaanstap te maken wordt uitgegaan van de aanwezigheid van twee voorwaarden, namelijk “motivatie” en “gelegenheid”. Volgens de literatuur kunnen hierop verschillende factoren van invloed zijn, namelijk factoren binnen de werksfeer, zoals het aanbod aan vacatures en opleidingen, de mening van een leidinggevende en/of collega('s) en ondersteuning door de leidinggevende. Maar ook factoren binnen de privésfeer, zoals de mening van een partner en/of de omgeving, de verdeling huishoudelijke taken, het werk van de partner en zorgtaken. Daarbij is tevens de verwachting dat er verschillen zijn tussen generaties in de mate waarin deze factoren van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken en dat er verschillen bestaan tussen levensfasen in de mate waarin de factoren van invloed zijn op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken.

Methode

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Hiervoor is gekozen om een beeld te krijgen van hoe het proces dat leidt tot het al dan niet maken van een loopbaanstap eruit ziet. Om deze inventarisatie te maken is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden, namelijk een online vragenlijst en een diepte-interview. De online vragenlijst geeft informatie over wat de verpleegkundige heeft gedaan (loopbaanstap of geen loopbaanstap) en het diepte-interview geeft hierop kwalitatieve aanvulling (motivatie/gelegenheid).

In totaal hebben 20 verpleegkundigen meegedaan aan het onderzoek waarvan de data van negentien van de verpleegkundigen bruikbaar waren.

De analyse van de data is gedaan op basis van de kwalitatieve methode van Miles en Huberman (1994). Deze methode bestaat uit drie fasen, namelijk reductie van de data, dataweergave en concluderen & verificatie. Omdat er onderscheid gemaakt wordt tussen twee groepen, is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen binnen en tussen deze groepen wat betreft “motivatie” en “gelegenheid” en de factoren die daarop van invloed zijn. In groep 1 wordt gekeken naar de aan- of afwezigheid van deze factoren ten tijde van de gemaakte loopbaanstap en bij groep 2 over de gehele loopbaan.

Resultaten

Uit de analyse komt naar voren dat de motivatie voor een loopbaanstap van verpleegkundigen die (nog) geen loopbaanstap hebben gemaakt niet erg groot is. Deze verpleegkundigen geven niet aan iets gemist te hebben in de gelegenheid. Slechts twee verpleegkundigen geven aan gemotiveerd te zijn voor een loopbaanstap, terwijl ze hiervoor niet de gelegenheid hebben binnen het werk (vacatures, opleidingen).

Ook drie verpleegkundigen uit de groep die wel een loopbaanstap gemaakt heeft, geven aan geen duidelijke motivatie te hebben voor de gemaakte loopbaanstap. Ze zijn door hun leidinggevende in hun functie geplaatst. De aanwezigheid van motivatie is dus niet per se een voorwaarde voor een loopbaanstap.

De verpleegkundigen die gemotiveerd waren om een loopbaanstap te maken hebben dit in de meeste gevallen kunnen doen. Zij benoemen de in de analyse meegenomen factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer niet als beïnvloedende factoren op die motivatie. Ze geven wel aan dat deze motivatie mede is ontstaan door specifieke ervaringen die zij opgedaan hebben tijdens een stage of het werk. Doordat zij met het specialisme, vakgebied of de afdeling in aanraking kwamen, raakten zij geïnteresseerd om daar(mee) te gaan werken. Om dit te bereiken hebben deze verpleegkundigen een loopbaanstap moeten maken. Daarnaast geven zij aan dat zij er zelf deels voor hebben gezorgd dat hun loopbaan zo is gelopen. Dit wijten zij aan persoonlijke eigenschappen als „assertiviteit” en „nieuwsgierigheid”. Omdat deze eigenschappen alleen genoemd worden in groep 1, zijn ze waarschijnlijk indirect van invloed op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

De verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt, hebben allemaal gebruik gemaakt van het aanwezige aanbod in vacatures en opleidingen (factoren binnen de werksfeer). Eén verpleegkundige heeft met een andere verpleegkundige van functie geruild. Het aanbod aan vacatures en opleidingen is daarmee een voorwaarde in de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Volgens vijf verpleegkundigen was de ondersteuning van een leidinggevende (factor binnen de werksfeer) daarnaast van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. In deze gevallen was de leidinggevende degene die hen toestemming moest geven voordat zij de loopbaanstap konden maken. Dit geldt echter alleen voor loopbaanstappen die gemaakt zijn op de verpleegafdeling.

De factoren binnen de privésfeer worden niet genoemd als beïnvloedende factoren op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Echter, uit de verwerkingsschema's blijkt dat zorgtaken wel van invloed zijn op de gelegenheid tijdens de loopbaan. Met name de zorgtaken voor kinderen zijn van grote invloed. Na de komst van het eerste kind gaan de verpleegkundigen minder uren werken. De verpleegkundigen geven aan dat dit een bewuste keuze is. Waarschijnlijk zijn zorgtaken dus niet alleen van invloed op de gelegenheid, maar ook op de motivatie tijdens de loopbaan. Naarmate de kinderen ouder worden of indien de verpleegkundige goede oppas heeft, neemt het aantal werkzame uren van de verpleegkundigen langzaam weer toe (de gelegenheid neemt toe en waarschijnlijk ook de motivatie).

Zorgtaken zijn dan ook indirect van invloed op de gelegenheid (en motivatie) om een loopbaanstap te maken. Met name de aanwezigheid van (jonge) kinderen zorgt voor een afname van de gelegenheid (en motivatie) voor een loopbaanstap.

Conclusies & aanbevelingen

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de verpleegkundigen die (nog) geen loopbaanstap hebben gemaakt niet of onvoldoende gemotiveerd zijn of waren. Een kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat er in dit onderzoek enkel gekeken is naar verticale loopbaanstappen. Het kan dus best zo zijn dat de verpleegkundigen die geen motivatie hebben om een verticale loopbaanstap te maken wél motivatie hebben om zich te verbreden binnen hun functie.

Ook niet alle verpleegkundigen die wel een loopbaanstap hebben gemaakt, waren gemotiveerd. Enkel van hun waren in een hogere functie geplaatst. Motivatie is dus geen voorwaarde voor een loopbaanstap. Toch lijkt het belangrijk om verpleegkundigen te motiveren voor een loopbaanstap. Leidinggevenden kunnen hierin een belangrijke stimulerende rol spelen. Daarnaast bleek dat specifieke stage- en werkervaringen grote invloed kunnen hebben op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

‘Gelegenheid’ is wel een noodzakelijke voorwaarde voor een loopbaanstap. Zonder ‘gelegenheid’ vindt er geen loopbaanstap plaats. Qua ‘gelegenheid’ is het allereerst belangrijk dat er voldoende aanbod is in vacatures en opleidingen, en mogelijkheden om van functie te ruilen. Twee verpleegkundigen in de groep die geen loopbaanstap had gemaakt, bleken wel gemotiveerd te zijn om een loopbaanstap te maken, maar hiervoor geen ‘gelegenheid’ te krijgen. Zij vormen een belangrijke groep, omdat dit wellicht degenen zijn die uitstromen naar een andere baan waarin zij beter kunnen doorgroeien. Om hen te kunnen behouden moet er dus iets gedaan worden aan het aanbod in vacatures en opleidingen of het bieden van alternatieven om door te groeien.

Hoewel de verpleegkundigen het zelf niet als zodanig benoemen, blijkt het hebben van zorgtaken veel invloed te hebben op het verloop van de loopbaan. De beste perioden om verpleegkundigen in beweging te krijgen, zijn daarom perioden waarin ze weinig zorgtaken in de privésfeer hebben. Huidig personeelsbeleid richt zich met name op jonge werknemers, maar zoals uit dit onderzoek blijkt ligt er ook potentie in de groep “oudere” verpleegkundigen waarvan de zorgtaken voor de kinderen minder worden. Het is daarom belangrijk om beleid te richten op de levensloop van verpleegkundigen.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Karin Meijboom in het kader van de master Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het gehele rapport vindt u op www.ZorgpleinNoord.nl.

©2011 Stichting ZorgpleinNoord Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

Voorwoord

Met plezier, en, in tussenpozen met gezonde tegenzin, heb ik het afgelopen jaar aan deze scriptie gewerkt. Het is voor mij de afsluiting van mijn studie sociologie aan de Rijksuniversiteit in Groningen. Na meer dan acht jaar te hebben gestudeerd heb ik straks twee mooie diploma's op zak en ben ik klaar voor de volgende loopbaanstap: De arbeidsmarkt.

Zoals mijn theoretisch kader suggereert, moeten er twee voorwaarden aanwezig zijn om een loopbaanstap te maken, namelijk "motivatie" en "gelegenheid". Mede dankzij een aantal personen is het mij gelukt om deze voorwaarden te creëren:

Ellen Offers

Ellen heeft mij tijdens mijn stage en scriptie begeleidt. Zij heeft mij enorm geënthousiasmeerd voor kwalitatief onderzoek. In haar begeleiding was ze hulpvaardig. Ze dacht actief mee en was flexibel bij het inplannen van afspraken. Besprekingen met haar waren effectief, maar vaak ook erg gezellig. Ze heeft aangevoeld dat dit een leerproces was voor mij. Een leerproces waarin ik heb geleerd dat ik niet allerlei dingen tegelijk kan, maar prioriteiten moet stellen en mij daaraan moet houden. Mede dankzij haar enthousiasme, vakkennis en mensenkennis, is deze ervaring een enorm leermoment voor mij geworden.

Ellen, naast het feit dat ik je als een goede begeleider heb ervaren, vind ik je een ontzettend leuk mens. Bedankt voor al je hulp. Bedankt dat je bent wie je bent.

Anderen

Naast Ellen zijn er een aantal andere mensen wie ik wil bedanken. Natuurlijk wil ik eerste alle mensen bedanken die vanuit de ziekenhuizen hebben meegewerkt aan dit onderzoek, namelijk de medewerkers van P&O, de afdelingshoofden en natuurlijk de verpleegkundigen. Naast hen wil ik bedanken: Rudi Wielers, mijn referent; Lotte Speelman, mijn kamergenoot en medestagiaire; Anja Belle, medestagiaire, Liesbet Heyse, onderzoeker aan de faculteit Gedrags- en Maatschappij-wetenschappen; alle medewerkers van ZorgpleinNoord; en alle mensen die ik vergeten ben die een actieve of passieve bijdrage hebben geleverd aan deze scriptie: Bedankt!

Inhoud

1. Inleiding	10
1.1 Het probleem: Tekort aan gekwalificeerde werknemers	10
1.2 Eén van de oplossingen: Doorstroom en behoud van huidige werknemers	11
1.3 Onderzoeksvraag	12
1.4 Leeswijzer	12
2. Theorie en verwachtingen	13
2.1 Definiëring basisbegrippen	13
2.1.1 Loopbaan en loopbaanstappen	13
2.1.2 Motivatie en gelegenheid	13
2.1.3 Motivatie X gelegenheid: De combinaties	14
2.2 Beïnvloedende factoren	15
2.2.1 Factoren binnen de werksfeer	16
2.2.2 Factoren binnen de privésfeer	16
2.2.3 Generatieverschillen - Verwachtingen ten aanzien van vrouwen	16
2.2.4 Levensfasen	19
2.3 Hypothesen	21
3. Onderzoeksmethode	22
3.1 Afbakening van de onderzoekspopulatie	22
3.2 Selectie: Ziekenhuizen, afdelingen en verpleegkundigen	23
3.2.1 Ziekenhuizen	23
3.2.2 Afdelingen en verpleegkundige functies	24
3.2.3 Selectie en criteria verpleegkundigen	26
3.3 De onderzoekspopulatie	27
3.4 Dataverzameling	29
3.4.1 Online vragenlijst	29
3.4.2 Gesprekspuntenlijst	30
3.5 Data analyse	31
4. De verpleegkundigen en hun loopbaan	33
4.1 Motivatie + gelegenheid = loopbaanstap (?)	34
4.1.1 Motivatie & gelegenheid	34
4.1.2 Samenvattend	35
4.2 Factoren van invloed op motivatie	37
4.2.1 Invloed van factoren binnen de werksfeer op motivatie	37
4.2.2 Invloed van factoren binnen de privésfeer op motivatie	38
4.2.3 Andere factoren van invloed op de motivatie	40
4.2.4 Samenvattend	43
4.3 Factoren van invloed op gelegenheid	44

4.3.1 Invloed van de factoren binnen de werksfeer op gelegenheid	44
4.3.2 De invloed van factoren binnen de privésfeer op gelegenheid	46
4.3.3 Andere factoren van invloed op de gelegenheid	50
4.3.4 Samenvattend	51
4.4 Samenvatting	52
5. Waarom (g)een loopbaanstap	54
5.1 Conclusie	54
5.2 Discussie en aanbevelingen	56
Literatuur	58
Bijlage	60

1. Inleiding

1.1 Het probleem: Tekort aan gekwalificeerde werknemers

Er wordt een groot tekort verwacht aan (gekwalificeerde) werknemers in de sector zorg en welzijn. Dit tekort ontstaat onder andere door de toenemende vergrijzing van de bevolking van Nederland. Bij vergrijzing stijgt het aantal ouderen ten opzichte van het aantal jongeren, wat leidt tot een verhoging van de gemiddelde leeftijd (CAB, 2009). Als één van de belangrijkste oorzaken van deze vergrijzing ziet men het ouder worden van de “baby-boomgeneratie”. De babyboomgeneratie is ontstaan door een (tijdelijke) groei van het geboortecijfer in de periode 1945 tot 1955 (ZIP, 2009). Na 1955 daalde deze weer. Omdat deze generatie mensen tussen 2010 en 2020 de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, is de voorspelling dat dit op een bepaald moment gaat leiden tot een werknemerstekort op de gehele arbeidsmarkt.

Naast de voorspelling dat dit zal zorgen voor een werknemerstekort op de gehele arbeidsmarkt, is tevens de voorspelling dat door het ouder worden van deze groep de vraag naar zorg toe zal nemen. Met name omdat de levensverwachting van mensen ook nog steeds toeneemt (ZIP, 2009). Een stijging van de gemiddelde levensverwachting zorgt er namelijk niet alleen voor dat het aantal gezonde levensjaren stijgt, maar ook het aantal jaren waarin men zorgbehoefstig is. Er is een sterke toename van “ziekten van de oude dag” (RIVM, 2006), zoals hartfalen (47 procent, waarvan 40 procent door vergrijzing), dementie (45 procent, waarvan 38 procent door vergrijzing) en beroerte (44 procent, waarvan 37 procent door vergrijzing). Dit gaat gepaard met een groeiend aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen (RIVM, 2006). Een voorspelling is dat er in 2025 meer ouderen met meervoudige aandoeningen en meer chronisch zieken zullen zijn (ZIP, 2009). De demografische ontwikkeling waarin het aandeel van ouderen in de totale bevolkingsopbouw toeneemt, terwijl ze ook een steeds hogere leeftijd bereiken wordt ook wel “dubbele vergrijzing” genoemd. De vergrijzing van de beroepsbevolking komt in de zorgsector extra hard aan omdat het dus zowel van invloed is op het aanbod aan werknemers in de zorg als op de vraag naar zorg.

Om ondanks deze voorspellingen in de toekomst voldoende en kwalitatieve zorg te kunnen leveren komen onderzoeksbureaus met verschillende strategische oplossingen naar voren: Het stimuleren van mantelzorg/vrijwilligers en het verkleinen van de uitstroom uit de zorgsector (CAB, 2009), het verhogen van de mobiliteit (Prismant, 2009b), het aanboren van nieuw arbeidspotentieel, zoals mannen (ZIP, 2009) en het verhogen van de arbeidsproductiviteit door het automatiseren van de zorg (ZIP, 2009; Gezondheidsraad, 2005; Prismant, 2009b). Hierin kunnen vier soorten benaderingen worden onderscheiden, namelijk benaderingen gericht op *instroom*, *doorstroom*, *behoud van huidig werknemersbestand* en het *verbeteren van de productiviteit*. Het doel van elk van deze benaderingswijzen is hetzelfde: Voorkomen dat er straks onvoldoende zorg verleend kan worden.

1.2 Eén van de oplossingen: Doorstroom en behoud van huidige werknemers

In Nederland vertrekt nu jaarlijks zo'n vier procent van de werknemers uit de sector zorg en welzijn. Door het vergrijnde personeelsbestand zal dat gaan oplopen naar zo'n zes procent per jaar (Van der Velde & Van der Windt, 2009). Op zich werkt maar een klein deel van de totale beroepsbevolking in de sector zorg en welzijn, maar door het toenemen van de zorgvraag worden tekorten verwacht. Het is daarom belangrijk om bestaande werknemers te behouden door de uitstroom te beperken (Prismant, 2008 a). Dit draagt tevens bij aan het behoud van continuïteit en kwaliteit van de zorg.

Om uitstroom te voorkomen moet gekeken worden naar vertrekredenen van werknemers die de sector verlaten. In 2009 heeft ZorgpleinNoord onderzoek gedaan onder uitgestroomde werknemers uit de sector zorg en welzijn in Friesland, Groningen en Drenthe (Rings, 2009). Hierbij werd werknemers gevraagd naar hun vertrekredenen. Daaruit blijkt dat de meest genoemde reden van vertrek is dat werknemers een baan willen waarin zij beter kunnen doorgroeien (22 procent).

Ruim 62 procent van de uitgestroomde werknemers vindt een andere baan binnen de sector, iets minder dan negen procent vertrekt naar een andere sector.

Het onderzoek van Rings (2009) geeft aanleiding tot de veronderstelling dat het aanbieden van doorgroeimogelijkheden bijdraagt aan het binden van werknemers aan de sector zorg en welzijn. Het geeft echter geen inzicht in de vraag wat de doorgroeibehoeftte is onder huidige werknemers in de zorg. Daarbij is het interessant om te achterhalen waarom de ene werknemer wel doorgroeit en de ander niet, en welke factoren hieraan bijdragen. Tegen deze achtergrond formuleerde ZorgpleinNoord de volgende vraag:

In hoeverre is er interne mobiliteit, welke doorgroeiwensen heeft het personeel, sluiten deze aan bij de loopbaanmogelijkheden van de organisatie?

1.3 Onderzoeksvraag

De vanuit ZorgpleinNoord geformuleerde vraag gaat over werknemers werkzaam in de sectoren zorg en welzijn. De variatie in organisaties en functies in deze sectoren is zeer groot. Voor goed inzicht in wensen en beweegredenen van werknemers is daarom gekozen voor een verdere specificatie. Uiteindelijk is gekozen voor de onderzoekspopulatie *vrouwelijke verpleegkundigen werkzaam in twee niet-academische ziekenhuizen in Noord-Nederland*. Er is dus gekozen voor enkel werknemers in de sector zorg, in dit geval verpleegkundigen. Ten eerste is voor deze populatie gekozen omdat nu al tekorten worden geconstateerd in gespecialiseerde functies, zoals intensive care verpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en dialyseverpleegkundigen (Prismant, 2009a). Uit onderzoek van Rings (2009) komt naar tevens voren dat verpleegkundigen de grootste groep uitstromers zijn onder werknemers in de zorg. Ten tweede is er gekozen om enkel vrouwen mee te nemen in het onderzoek omdat meer dan 80 procent van de werknemers in de zorgsector bestaat uit vrouwen (PGGM, 2010).

Ten derde is er specifiek voor twee niet-academische ziekenhuizen in Noord-Nederland omdat in Groningen, Friesland en Drenthe het verwachte tekort aan werknemers nog groter is dan in dan in andere delen van Nederland (CAB, 2009). Dit heeft onder andere te maken met een grotere mate van krimp (negatief migratiesaldo; Het aantal mensen dat vertrekt is groter dan de nieuwe instroom) en vergrijzing in deze regio, met name in de periferie (CAB, 2009; Prismant, 2008a). Na specificering van de onderzoekspopulatie is de door ZorgpleinNoord geformuleerde vraag gespecificeerd tot:

Wat zijn de loopbaanwensen onder verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis in Noord-Nederland? En welke factoren zijn van invloed op de keuze om een loopbaanstap wel of niet te maken?

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de theorie uiteengezet die als basis fungeert voor de beantwoording van bovenstaande onderzoeksvraag. Hierin wordt een definitie gegeven van de gebruikte basisbegrippen en wordt in een model weergegeven welke verwachtingen er op basis van dit literatuuronderzoek worden gedaan. Deze verwachtingen zijn vervolgens verwerkt in een drietal hypothesen. Hoofdstuk 3 beschrijft vervolgens de totstandkoming van de onderzoekspopulatie, de uitvoering van het onderzoek, de samenstelling van de onderzoekspopulatie, de datamethode en de analyse. In hoofdstuk 4 wordt naar aanleiding van de verkregen data gekeken of de opgestelde hypothesen door de praktijk onderbouwd worden. Het afsluitende hoofdstuk 5 vat de resultaten uit hoofdstuk 4 samen tot een conclusie en geeft hierbij enkele aanbevelingen. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk kritisch naar het onderzoek gekeken.

2. Theorie en verwachtingen

De onderzoeksvraag valt uiteen in een beschrijvend deel “*Wat zijn de loopbaanwensen van verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis in Noord-Nederland?*” en een verklarend deel “*Welke factoren zijn van invloed op de keuze om een loopbaanstap wel of niet te maken?*”. Dit hoofdstuk beschrijft op basis van literatuuronderzoek verwachtingen van de uitkomsten van dit onderzoek.

Voordat deze beschrijving kan worden gegeven worden allereerst de gehanteerde basisbegrippen gedefinieerd. De verwachtingen worden vervolgens uiteengezet in een drietal hypothesen die de onderzoeksvraag moeten verklaren.

2.1 Definiëring basisbegrippen

2.1.1 Loopbaan en loopbaanstappen

De *loopbaan* beschrijft de periode vanaf het betreden tot het verlaten van de arbeidsmarkt. Ze kan gezien worden als een opeenvolging van werkzaamheden en banen gedurende het leven, eventueel gecombineerd of afgewisseld met opleidingen (Kuijpers & Kwakman, 2005). Een loopbaan beschrijft dus de opeenvolgende *loopbaanstappen* die werknemers gedurende hun leven maken, waarbij die stappen soms horizontaal (geen positieverbetering) en soms verticaal (promotie of demotie van de positie) kunnen zijn. Aangezien de uitgestroomde werknemers uit het onderzoek van Rings (2009) aangeven te willen doorgroeien, richt dit onderzoek zich op het maken van *verticale* loopbaanstappen.

2.1.2 Motivatie en gelegenheid

Om te komen tot een loopbaanstap wordt moet worden voldaan aan twee voorwaarden, namelijk aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid”. Schematisch gezien dit er als volgt uit:

Figuur 1: Voorwaarden voor een loopbaanstap



Hierna wordt kort toegelicht wat er onder deze begrippen wordt verstaan.

Motivatie

Motivatie is een term uit de psychologie om uit te drukken dat iemand een bepaald doel wil bereiken. Motivatie is de voorloper van gedrag. Locke en Henne (1986) onderscheiden drie opvattingen over hoe motivatie tot stand komt, namelijk:

1. Motivatie komt voort uit aangeboren behoeften bij mensen;
2. Motivatie komt voort uit de waarden, opvattingen en voorkeuren die mensen door ervaringen hebben ontwikkeld;
3. Motivatie komt voort uit situaties die inspelen op de behoeften, waarden, opvattingen en voorkeuren.

De prikkels die het uiteindelijke gedrag van iemand bepalen zijn te verdelen in intrinsiek en extrinsiek. Intrinsieke motivatie is de wil of de drang in iemand, dus intern (intrinsiek) om bepaalde handelingen te verrichten waarmee tot een zeker doel wordt gekomen. Dit doel kan betrekking hebben op de behoefte aan ontplooiing en waardering maar ook aan behoeften die aansluiten bij de eigen normen en waarden. Er is dus sprake van prikkels die van binnenuit komen. Extrinsieke motivatie houdt in dat iemand een bepaald doel wil bereiken omdat diegene er een beloning voor krijgt. Het gaat hierbij dus om prikkels die van buitenaf komen. In dit onderzoek wordt de motivatie voor een loopbaanstap gezien als een *loopbaanwens*.

Gelegenheid

Naast motivatie is het nodig dat de omstandigheden het mogelijk maken dat de motivatie omgezet kan worden in gedrag, in dit geval het maken van een loopbaanstap. Dus de aanwezigheid van gelegenheid tot het maken van een loopbaanstap. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het aanbod in vacatures en opleidingen die de organisatie biedt, de invloed van een leidinggevende in de besluitvorming of de toelating voor een loopbaanstap, maar ook de verplichtingen die de verpleegkundige heeft in haar privésfeer.

2.1.3 Motivatie X gelegenheid: De combinaties

Als motivatie en gelegenheid onafhankelijk van elkaar kunnen bestaan, kunnen vier combinaties tot stand komen:

Tabel 1: Mogelijke combinaties motivatie en gelegenheid

Motivatie	Ja	Nee
Gelegenheid		
Ja	(1) <i>Vrijwillige loopbaanstap</i>	(2) a. <i>Vrijwillig stilstaan</i> b. <i>Loopbaanstap</i>
Nee	(3) <i>Onvrijwillig stilstaan</i>	(4) <i>Vrijwillig stilstaan</i>

(1) Motivatie én gelegenheid

De verpleegkundige is gemotiveerd om een loopbaanstap te maken en er is gelegenheid. In dit geval komt de verpleegkundige tot een loopbaanstap.

(2) Geen motivatie, wel gelegenheid

De verpleegkundige is niet gemotiveerd om een loopbaanstap te maken, maar er is wel gelegenheid. Als een verpleegkundige in dit geval niets doet, dan kan dit gezien worden als vrijwillig stilstaan. De motivatie is immers afwezig. Voorgaande paragraaf veronderstelt dat zowel “motivatie” als “gelegenheid” aanwezig moeten zijn om te komen tot een loopbaanstap. Echter is er een variant mogelijk waarbij een verpleegkundige komt tot een loopbaanstap terwijl de motivatie niet aanwezig is, namelijk indien zij (enigszins) gedwongen wordt om een loopbaanstap te maken (2b). Dit komt bijvoorbeeld voor bij een reorganisatie of het niet verlengen van een contract.

(3) Wel motivatie, geen gelegenheid

De verpleegkundige is gemotiveerd om een loopbaanstap te maken, maar er is geen gelegenheid. Zoals eerder beschreven kan afwezigheid van gelegenheid binnen het werk liggen maar ook buiten het werk. Indien dit aan de gelegenheid binnen het werk ligt dan kan de verpleegkundige ervoor kiezen om rond te kijken naar een andere functie of baan waarin hij/zij wel kan doorgroeien (Rings, 2009).

(4) Geen motivatie én geen gelegenheid

De verpleegkundige is niet gemotiveerd om een loopbaanstap te maken en er is geen gelegenheid. De verpleegkundige blijft op haar plek.

Omdat dit onderzoek gericht is op het verwerven van inzicht in de loopbaanwensen van verpleegkundigen, zijn de varianten van belang waarbij “motivatie” aanwezig is (1 & 3), ongeacht de aanwezigheid van “gelegenheid”. Het gaat dus om een *vrijwillige loopbaanstap* (1) of *onvrijwillig stilstaan* (3).

2.2 Beïnvloedende factoren

De voorwaarden “motivatie” en “gelegenheid” staan niet op zich. De verwachting is dat op beiden zowel interne (binnen de organisatie) als externe (buiten de organisatie) factoren van invloed kunnen zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Factoren binnen de werksfeer
- Factoren binnen de privésfeer

Ondanks dit onderscheid is de verwachting dat deze factoren elkaar in de praktijk deels overlappen bij het beïnvloeden van de “motivatie” en “gelegenheid” van verpleegkundigen. Hieronder volgt een verdere uitleg over de genoemde factoren.

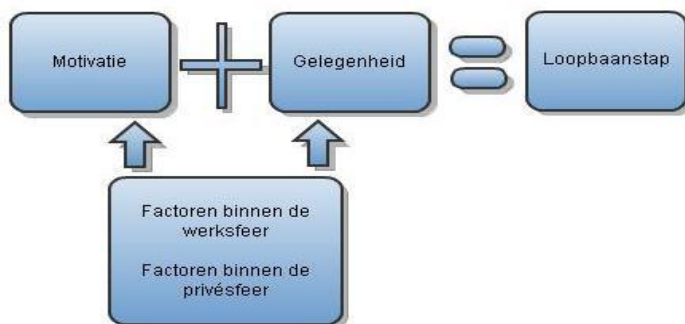
2.2.1 Factoren binnen de werksfeer

Factoren binnen de werksfeer kunnen een werknemer motiveren of juist demotiveren voor het maken van een loopbaanstap. Denk bijvoorbeeld aan de relatie met leidinggevenden of collega's. Deze kunnen de verpleegkundige stimuleren voor het maken van een loopbaanstap. Ook zijn de factoren binnen de werksfeer van invloed op de gelegenheid. Denk bijvoorbeeld aan het aanwezige aanbod in vacatures en opleidingen, maar ook de gelegenheid die de werknemer heeft om hier gebruik van te maken. Bijvoorbeeld het krijgen van toestemming van een leidinggevende.

2.2.2 Factoren binnen de privésfeer

Onder factoren binnen de privésfeer wordt het privéleven verstaan. Het privéleven kan van invloed zijn op de motivatie van de werknemer voor het maken van een bepaalde loopbaanstap. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de invloed van een mening van de partner, familie of vrienden. Daarnaast heeft het privéleven ook invloed op de gelegenheid die de werknemer heeft om een loopbaanstap te maken. Hierbij valt te denken aan het werk van de partner en de verdeling van het huishouden tussen partners en zorgtaken.

Figuur 2: Verklarend model



Verder is de verwachting dat de generatie van de verpleegkundige zorgt voor verschillen in de mate waarop factoren binnen privésfeer van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken. Dit omdat er in generaties verschillend gekeken wordt naar de plaats die “werk” in het leven van een vrouw inneemt. Ook is de verwachting dat de levensfase van de verpleegkundige zorgt voor verschillen in de mate waarop factoren binnen de privésfeer zijn op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Dit omdat er per levensfase een verschillend beroep wordt gedaan op de tijd van verpleegkundigen:

2.2.3 Generatieverschillen - Verwachtingen ten aanzien van vrouwen

Een generatie is in sociologische betekenis een categorie mensen die tot dezelfde leeftijdsgroep behoort en te maken heeft met gemeenschappelijke eigenschappen die individuele verschillen kunnen domineren (Wikipedia, 2011). Het blijkt dat vrouwen nog steeds het grootste deel van de zorgtaken voor hun rekening nemen. Bij de komst van kinderen gaan zij zelfs minder werken (Portegijs et al. 2004). Moen en Roehling (2005) suggereren dat de verwachtingen ten opzichte

van vrouwen de laatste decennia wel zijn veranderd. Ze neemt nog steeds het grootste deel van de zorgtaken voor haar rekening, maar wil daarnaast (net als mannen) ook een werkcarrière. In de praktijk lopen vrouwen dan tegen verschillende problemen aan omdat deze combinatie moeilijk te maken is; er wordt aan hen getrokken, zowel door het werk als thuis. Moen en Roehling beschrijven dit probleem in hun boek "The Career Mystique" (2005) als volgt: *'In the last thirty-five years the workplace and family life have been transformed as record numbers of women have entered, reentered, and remained in the workforce. Women today are closer to approaching equality- using men's experience as the yardstick- than ever. But the domestic details and crisis of daily life have not disappeared.'*

Als het werkelijk zo is dat vrouwen deze combinatie steeds meer nastreven, dan zouden er dus verschillen moeten zijn tussen generaties in de manier waarop er gekeken wordt naar de plek die "werk" in het leven van de verpleegkundige inneemt. Dit heeft indirect weer invloed op de motivatie voor een loopbaanstap. Socioloog Becker (1992, 1994) beschrijft een generatie als 'een generatie zijn mensen uit dezelfde leeftijdsgroep met grote gezamenlijke eigenschappen'. Hij maakt onderscheid tussen drie generaties:

- 1 Protestgeneratie (geboren tussen 1941-1955)
- 2 Verloren generatie (geboren tussen 1956-1970)
- 3 Pragmatische generatie (geboren tussen 1971-1985)

De afgelopen jaren is daar de "Grenzeloze generatie" (4) bijgekomen (Spangenberg & Lampert, 2009). Deze generatie is geboren vanaf 1986.

Protestgeneratie, Babyboomgeneratie (geboren tussen 1941-1955)

Deze generatie groeit op in een tijd waarbij er sprake is van een sterke welvaartsstijging. Ze kennen geen armoede of massale werkloosheid en zetten zich hier dan ook tegen af.

Ze stellen de vrijheid van het individu voorop (Riessen, Rovers, Wildschut, 2008). Een groot deel van deze generatie senioren lijkt nu een verandering te ondergaan. Ze laten oude gedachten en gewoonten los en denken na om langer, flexibel, zinvol door te werken. Dit omdat ze passie hebben voor het werk en gebruik maken van hun jarenlange werkervaring. Ze zijn ook minder traditioneel dan mensen uit de generatie ervoor.

Door de anticonceptiepil, die begin jaren '60 op de markt komt, wordt het verband tussen seks en voortplanting losser. Meer en meer worden de gelijkwaardigheid tussen man en vrouw en de behoeftes van de vrouw benadrukt. Er werken dan ook meer vrouwen (Riessen, Rovers, Wildschut, 2008). De vrouwen van deze generatie zijn het meest actief in het veranderen van hun levensloop door het combineren van gezin en werk.

Verloren generatie (geboren tussen 1956-1970)

Deze generatie groeit op in een periode van massale jeugdwerkloosheid en heeft daardoor geen gunstige positie op de arbeidsmarkt. Persoonlijke ontwikkeling staat centraal in deze generatie. Kwaliteit van het leven wordt hierbij steeds belangrijker, dat uitte zich in parttime werken,

tweeverdieners en anderhalf-verdieners. Ze besteden als ouder ruim tweemaal zoveel tijd aan de opvoeding van hun kinderen ten opzichte van de protestgeneratie.

Pragmatische generatie (geboren tussen 1971-1985)

Deze generatie krijgt gelijke kansen, ruime mogelijkheden en vooral vrijheid en keuzes. Zelfontplooiing staat centraal. De verhouding tussen ouders en hun kinderen verandert langzaam, waarbij de ouders steeds meer naast hun kinderen staan in plaats van erboven. Ze stellen fundamentele keuzes steeds langer uit, zoals beroepskeuze en kinderen.

Grenzeloze generatie (geboren vanaf 1986)

Deze generatie is opgegroeid met informatietechnologie. Het belangrijkste kenmerk is dat zij kunnen multi-tasken. Gezag en autoriteit is voor hen niet vanzelfsprekend, die zij op basis van functie of positie toekennen. Zij verzetten zich tegen sturing. Authentiek zijn vinden ze belangrijk. Ze willen flexibel werken in sfeervolle omgevingen waar ze zichzelf kunnen zijn en waar ze zich authentiek kunnen ontwikkelen. Ze willen meteen meedoen en toegevoegde waarde leveren.

2.2.4 Levensfasen

O'Neil en Bilimoria (2005) beschrijven in hun levensfasetheorie daarnaast dat de levensfase van invloed is op de loopbaan. Wat deze theorie uitermate geschikt maakt voor dit onderzoek is dat het speciaal ontwikkeld is voor vrouwen. Ze onderscheiden drie levensfasen voor vrouwen en hun loopbaan:

1) *Idealistische fase (24-35 jaar)*

Vrouwen in deze fase richten zich op het maken van carrière. Ze zien zichzelf verantwoordelijk voor hun eigen carrière en zijn proactief in het maken van strategische stappen om hun carrièreprogressie te verzekeren. 'Het maken van een verschil' zien zij als persoonlijk geluk en verrijking. Deze groep zal dan ook sneller een andere baan zoeken om door te kunnen groeien. Dat werknemers in deze levensfase gemiddeld vaker uitstromen, blijkt tevens uit het onderzoek van Rings (2009). De aanwezigheid van meer positief ingestelde dan negatief ingestelde leidinggevenden en ouders zijn van grote invloed op hun carrière en levenskeuzes. Het merendeel van de vrouwen heeft in deze fase nog geen kinderen, maar zij maken zich wel zorgen om het combineren van werk en familie. Ze zijn al wel bezig met het plannen van omstandigheden waarin ze werk en kinderen goed kunnen combineren als ze ouders worden.

2) *Pragmatische fase (36-45 jaar)*

In deze fase zijn vrouwen pragmatisch over hun carrières en maken ze belangrijke beslissingen met betrekking tot hun persoonlijke leven en carrière. Ze hebben veel verantwoordelijkheid, zowel thuis als op het werk. Ze doen wat er gedaan moet worden, maar zien dit niet meer als een manier om persoonlijk geluk en verrijking te bewerkstelligen. Ze richten zich op het gezin of andere zaken buiten het werk. Het gezinsleven en de zorg voor kinderen wordt belangrijker. Zij zullen dus hun energie richten op andere onderdelen van hun leven in plaats van hun werk. In deze fase is het waarschijnlijk dat vrouwen ontevreden zijn over hun werk en het niveau waarop ze zijn blijven hangen nadat ze er tussen de tien en 20 jaar hebben gewerkt. Ze zoeken daarom naar iets anders waar ze wel bevrediging uit kunnen halen. Het is waarschijnlijk dat vrouwen in deze levensfasen vast zitten in hun werk. Een van de belangrijkste punten of vrouwen zich wel of niet richten op het werk, is de keuze voor kinderen (Hewlett, 2002).

3) *Herziene bijdrage (46-60 jaar)*

Tijdens deze fase richten vrouwen zich op een herziene bijdrage. Dit zowel in de organisatie, maar ook in hun familie en omgeving. Het kan dus zijn dat zij er in deze periode voor kiezen om zich weer meer op het werk en hun carrière te richten. Gebeurtenissen als een scheiding of het overlijden van een partner kunnen er tevens voor zorgen dat er op een gegeven moment een hernieuwde focus op de carrière ontstaat. Succes is voor deze vrouwen erkenning, respect en een goede combinatie tussen werk en privé. Deze vrouwen in deze fase zullen eerder op een plek gaan werken die hen de kans geeft om een zinvolle bijdrage te kunnen leveren.

Om het levensfasemodel van O'Neil en Bilimoria (2005) toepasbaar te maken op dit onderzoek waar het gaat om de carrière van verpleegkundigen zijn er drietal aanpassingen gedaan:

(1) Vervroeging van de leeftijd van de idealistische fase

In Nederland is het moment van schoolverlaten in de meeste gevallen ook het moment waarop verpleegkundigen voor het eerst de arbeidsmarkt betreden. Een MBO-Verpleegkundige kan op haar 20^e levensjaar klaar zijn met studeren en een HBO-Verpleegkundige op haar 21^e levensjaar. In de levensfaseverdeling van O'Neil en Bilimoria (2005) start de eerste levensfase bij het 24^e levensjaar. Hierbij worden verpleegkundigen onder de leeftijd van 24 jaar dus niet meegenomen. Er is daarom gekozen om de beginleeftijd te vervangen door het moment van aantreden, zodat alle werkende verpleegkundigen meegenomen worden in dit onderzoek.

(2) Toevoeging van de fase van gezinsvorming

Het krijgen van kinderen heeft grote invloed op de werksituatie van de vrouw (Hewlett, 2002). Het heeft bijvoorbeeld grote invloed op het aantal uren dat de vrouw buitenshuis werkt, dit terwijl de partner vrijwel altijd fulltime blijft werken (Portegijs et al. 2004). In de praktijk blijken het namelijk de vrouwen te zijn die het grootste deel van de zorgtaken voor hun rekening nemen en bij de komst van kinderen vaak minder gaan werken (Portegijs et al. 2004). Gemiddeld krijgen vrouwen in Nederland op het 29^e levensjaar hun eerste kind (Portegijs et al., 2006). Deze leeftijd valt dan ook middenin de idealistische fase. Omdat het krijgen van kinderen van grote invloed lijkt te zijn op de loopbaan van de vrouw, is gekozen om vrouwen vanaf het moment dat zij kinderen krijgen in te delen in een nieuwe levensfase, namelijk de *gezinsvormingsfase*.

(3) Verlenging van de fase van herziene bijdrage

De leeftijd van de herziene bijdrage loopt in de levensfaseverdeling van O'Neil en Bilimoria (2005) tot en met 60 jaar. Echter in de zorg werken werknemers in principe tot hun 65^e levensjaar, daarom is gekozen om deze leeftijdsgrens te laten vervallen.

De gehanteerde levensfaseverdeling in dit onderzoek ziet er als volgt uit:

- 1 Idealistische fase (t/m 35 jaar – kinderen nee)
- 2 Gezinsvormingsfase (t/m 35 jaar – kinderen ja)
- 3 Pragmatische fase (36 t/m 45 jaar)
- 4 Herziene bijdrage (46 jaar en ouder)

2.3 Hypothesen

Naar aanleiding van voorgaande theorie zijn de volgende hypothesen opgesteld:

Hypothese 1: *Bij aanwezigheid van "motivatie" en "gelegenheid" vindt een loopbaanstap plaats*

Er is uitgelegd dat aan de voorwaarden "motivatie" en "gelegenheid" voldaan moet zijn om een vrijwillige loopbaanstap te maken. Er wordt dan ook eerst gekeken of dit daadwerkelijk het geval is. Dus, indien de verpleegkundige gemotiveerd is om een loopbaanstap te maken en de gelegenheid is aanwezig (aanbod in vacatures en opleidingen), dan maakt de verpleegkundige een loopbaanstap. Als één of beide van deze voorwaarden afwezig zijn, dan maakt de verpleegkundige geen loopbaanstap.

Hypothese 2: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de motivatie om een loopbaanstap te maken*

Motivatie	
Factoren binnen de werksfeer	a. Mening leidinggevende b. Mening collega('s)
Factoren binnen de privésfeer	c. Mening partner d. Mening omgeving → Hierbij is tevens de verwachting dat de generatie van de verpleegkundige zorgt voor verschillen in de mate waarop de factoren binnen de privésfeer van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

Hypothese 3: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken*

Gelegenheid	
Factoren binnen de werksfeer	a. Ondersteuning van een leidinggevende
Factoren binnen de privésfeer	b. Verdeling van de huishoudelijke taken c. Werk van de partner d. Zorgtaken → Hierbij is tevens de verwachting dat de levensfase van de verpleegkundige zorgt voor verschillen in de mate waarop de factoren binnen de privésfeer van invloed zijn op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken.

3. Onderzoeksmethode

Zoals in de inleiding wordt beschreven is er gekozen voor de onderzoekspopulatie *vrouwelijke verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis in Noord-Nederland*. In de paragrafen 3.1 tot en met 3.4 wordt beschreven hoe de keuze voor deze onderzoekspopulatie tot stand is gekomen, hoe de ziekenhuizen en de verpleegkundigen zijn geselecteerd en wordt er een overzicht gegeven van de samenstelling van de uiteindelijke onderzoekspopulatie. In paragraaf 3.5 en 3.6 worden vervolgens de onderzoeks- en analysemethode beschreven. In het onderzoek is bewust gekozen om gebruik te maken van een kwalitatieve methode. De reden hiervoor is omdat op deze manier een beeld verkregen kan worden wat de achterliggende motivatie en gelegenheid zijn om een loopbaanstap wel of niet te maken. Het doel van dit onderzoek was dus ook niet om te kunnen generaliseren naar een groter geheel (daarvoor is de onderzoekspopulatie ook te klein), maar vooral om een inventarisatie te maken van het proces dat leidt tot het wel of niet maken van een loopbaanstap en eventueel een basis te vormen voor vervolgonderzoek.

3.1 Afbakening van de onderzoekspopulatie

In hoofdstuk 1 komt naar voren dat de aanvankelijke onderzoeksvraag van ZorgpleinNoord betrekking heeft op de totale zorg- en welzijnssector. Er is gekozen om dit te specificeren tot verpleegkundigen werkzaam in de sector zorg. De reden hiervoor is omdat de zorg- en welzijnssector een zeer grote en gemêleerd groep werknemers betreft. Er is onder andere verschil in (voor-)opleiding, type werknemers, werkzaamheden, werkomstandigheden en loopbaanmogelijkheden. Dit alles heeft invloed op het verloop van de loopbaan, en dus ook op motivatie en gelegenheid voor loopbaanstappen. Deze verschillen maken het onmogelijk om de uitkomsten te generaliseren naar een groter geheel. Om te komen tot verdere specificering van de onderzoekspopulatie is de hulp ingeroepen van een aantal professionals, namelijk de Regiogroepen arbeidsmarktonderzoek en strategische personeelsplanning van ZorgpleinNoord en de projectleider van het Mobiliteitscentrum van ZorgpleinNoord.

Regiogroepen arbeidsmarktonderzoek en strategische personeelsplanning

ZorgpleinNoord voert onderzoek uit binnen de sector zorg en welzijn. Daarom wordt er een aantal keer per jaar een bijeenkomst georganiseerd voor de aangesloten zorg- en welzijnsorganisaties van ZorgpleinNoord. Het doel van deze bijeenkomsten is om de voortgang van huidig onderzoek en eventuele ideeën voor toekomstig onderzoek te presenteren. Hierbij wordt input gevraagd van de aanwezige organisaties. De bijeenkomsten worden voor iedere regio apart georganiseerd, vandaar de naam “Regiogroep”.

De regio's zijn onderverdeeld in Groningen centraal, Noordoost-Groningen, Friesland en Zuid-Drenthe. In het kader van dit onderzoek is er bij de Regiogroepen een korte presentatie gegeven

van het onderzoeksplan. Na deze presentatie zijn de aanwezige organisaties gevraagd in hoeverre het onderwerp leeft binnen hun organisatie en binnen welke functiegroep(en). Uit de input van organisaties blijkt dat zij het doorgroeien en het verhogen van de mobiliteit onder werknemers wenselijk vinden. Ze geven aan dat werknemers binnen verzorgende en verplegende functies het vaakst vastzitten in hun werk en moeilijk in beweging te brengen zijn.

Projectleider Mobiliteitscentrum ZorgpleinNoord

Het Mobiliteitscentrum van ZorgpleinNoord ondersteunt organisaties en medewerkers uit de sectoren zorg en welzijn met mobiliteit-, loopbaan- en re-integratievraagstukken. Ook voert het Mobiliteitscentrum projecten uit die gericht zijn op behoud en duurzame inzetbaarheid (ZorgpleinNoord.nl). De projectleider heeft dan ook inzicht in organisatiestructuren in de zorgsector en binnen welke organisaties en functiegroepen mobiliteitsproblemen het grootst zijn. Uit het gesprek komt naar voren dat het beeld van de projectleider overeenkomt met die van de Regiogroepen. Haar advies was om het onderzoek te richten op verzorgenden of verpleegkundigen binnen ziekenhuizen of de thuiszorg. Die bieden, ten opzichte van andere organisaties zoals verzorg- en verpleeghuizen, ziekenhuizen en de thuiszorg (hiërarchisch gezien) de meeste doorgroeimogelijkheden voor werknemers. Uit de praktijk blijkt echter dat veel van de werknemers langdurig op één plek blijven werken. Het is dan ook interessant om te achterhalen waarom werknemers niet in beweging komen terwijl er wel gelegenheid is om een loopbaanstap te maken.

De onderzoekspopulatie is uiteindelijk gespecificeerd tot ziekenhuisverpleegkundigen. In het onderzoek van Rings (2009) komt onder andere naar voren dat de grootste groep uitstromende werknemers uit de sector zorg en welzijn ziekenhuis verpleegkundigen betreft. Dit is tevens een belangrijke groep omdat nu al tekorten worden geconstateerd in gespecialiseerde functies, zoals intensive care verpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en dialyseverpleegkundigen (Prismant, 2009a). De keuze om enkel vrouwen mee te nemen is gemaakt omdat de meeste werknemers in de zorg vrouwen zijn. In 2008 bedroeg het aandeel vrouwen 82,7 procent van het totale aantal werknemers in de sector zorg en welzijn (Prismant, 2008a). Dit aandeel groeit jaarlijks nog met 0,1 procent (Prismant, 2009a). Binnen ziekenhuizen ligt dat landelijk in 2010 net iets lager, namelijk 81 procent (PGGM-dataset 2010, derde kwartaal). In Groningen, Friesland en Drenthe zijn 82 procent van de werknemers in ziekenhuizen vrouw (PGGM-dataset 2010, derde kwartaal). Naast het feit dat de meeste werknemers in de zorg vrouwen zijn ziet de levensloop van vrouwen er anders uit dan die van mannen.

3.2 Selectie: Ziekenhuizen, afdelingen en verpleegkundigen

3.2.1 Ziekenhuizen

Er is specifiek gekozen voor niet-academische ziekenhuizen in Noord-Nederland omdat in

Groningen, Friesland en Drenthe het verwachte tekort aan werknemers nog groter is dan in dan in andere delen van Nederland (CAB, 2009). Dit heeft onder andere te maken met een grotere mate van krimp (negatief migratiesaldo; Het aantal mensen dat vertrekt is groter dan de nieuwe instroom) en vergrijzing in deze regio, met name in de periferie (CAB, 2009; Prismant, 2008a). Om daarnaast consistente in uitkomsten te krijgen en omgevingskenmerken uit te filteren, was het bij de selectie van de ziekenhuizen van belang dat deze enigszins vergelijkbaar aan elkaar zouden zijn. Er is gekeken naar ziekenhuizen die aangesloten zijn bij ZorgpleinNoord omdat hier al een samenwerkingsverband mee bestaat. Twee ziekenhuizen daarvan leken daarbij het best te passen bij het onderzoek. Ze zijn vergelijkbaar aan elkaar qua grootte en verzorgingsgebied. Door middel van een inleidende e-mail en een opvolgend telefoongesprek met de afdeling P&O zijn deze ziekenhuizen bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. In verband met de anonimiteit worden de namen van deze ziekenhuizen in dit onderzoeksverslag vervangen door de pseudoniemen Prinses Maxima Ziekenhuis en het St. Anna Ziekenhuis.

3.2.2 Afdelingen en verpleegkundige functies

Voor het maken van concrete afspraken over de uitvoering van het onderzoek heeft een gesprek plaatsgevonden met een medewerker van de P&O afdeling. In dit gesprek is besproken welke afdelingen met de daarbij behorende verpleegkundige functies het beste zouden passen bij het onderzoek. Van belang was dat er groep verpleegkundigen zou worden meegenomen die een verticale loopbaanstap heeft gemaakt en een groep die dit (nog) niet heeft gedaan. Op deze manier kan achterhaald worden waar de verschillen liggen tussen deze twee groepen. Daarnaast was het van belang dat deze functies en afdelingen in beide ziekenhuizen aanwezig zouden zijn om de data samen te kunnen voegen en vergelijken.

De hierboven beschreven groepen zijn gevonden op de algemene afdeling en de specialistische afdeling. Verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt vormen in dit onderzoek groep 1 en verpleegkundigen die dit (nog) niet hebben gedaan groep 2. Groep 1 bestaat uit drie verschillende verpleegkundige functies waarvan er zich twee op een verpleegafdeling bevinden (senior verpleegkundige en gespecialiseerd verpleegkundige) en één op een andere, specialistische afdeling (verpleegkundige). De functies vormen alle drie een loopbaanstap voor de verpleegkundigen uit groep 2. De verpleegkundigen uit groep 2 werken op de verpleegafdeling en bekleden een algemene functie ("algemeen verpleegkundige").

Schematisch gezien ziet dit er als volgt uit:

Figuur 3: Schematische weergave functies



Algemeen verpleegkundige

Een afgestudeerd MBO- of HBO-verpleegkundige of een verpleegkundige die de inservice opleiding heeft gevolgd, komt bij aanstelling in het ziekenhuis in deze functie op de verpleegafdeling terecht. Dit kan daarom gezien worden als instroomfunctie. In de functie verleent de verpleegkundige de basiszorg en bijbehorende afdelingsspecifieke zorg. Om vanuit deze algemene functie een loopbaanstap te maken naar een functie in groep 1 gelden verschillende toetredingsregels:

Senior verpleegkundige (verpleegafdeling)

De verpleegafdeling van het Prinses Maxima Ziekenhuis kent sinds 2007 de functiegroep “senior verpleegkundige”. Een senior verpleegkundige is een algemeen verpleegkundige met een aantal extra coördinerende taken en meer verantwoordelijkheid. Tijdens elke dienst is er een senior verpleegkundige aanwezig. Het doel daarvan is om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg tijdens een dienst te bevorderen. Daarnaast is een doel om actief bij te dragen aan vernieuwing van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. Samenvattend: De senior verpleegkundige is ervaren en heeft een overstijgende blik. De leidinggevende bepaalt of een verpleegkundige in aanmerking komt om senior verpleegkundige te worden. Dit doet hij of zij aan de hand van een lijst met voorwaarden waaraan de verpleegkundige moet voldoen. De salariering in deze functie ligt hoger dan voor verpleegkundigen in groep 2.

Gespecialiseerd verpleegkundige (functie op de verpleegafdeling)

De verpleegafdeling van het St. Anna Ziekenhuis kent de functie “gespecialiseerd verpleegkundige”. Een gespecialiseerd verpleegkundige heeft een aanvullende opleiding gevolgd rondom een specifiek aandachtsgebied op de afdeling en heeft een aantal aanvullende taken. Ze voert bijvoorbeeld een aantal verpleegtechnische handelingen uit die een algemeen verpleegkundige niet uit mag voeren en heeft een consultfunctie op de verpleegafdeling of de polikliniek.

Om gespecialiseerd verpleegkundige te worden moet de verpleegkundige de gelegenheid krijgen om een opleiding te volgen en, wat belangrijker is, de ruimte krijgen van de leidinggevende om hier in de

praktijk daadwerkelijk iets mee te doen zodat het onderdeel wordt van de functie. Pas wanneer de leidinggevende hiermee instemt, mag ze de titel “gespecialiseerd verpleegkundige” voeren. De salariering in deze functie ligt hoger dan voor verpleegkundigen in groep 2.

Verpleegkundige op een specialistische afdeling

Beide ziekenhuizen kennen meerdere specialistische afdelingen. Hier houdt de verpleegkundige zich bezig met de voortdurende en geïntegreerde verzorging, observatie, bewaking en begeleiding van een patiënt die in een acute levensbedreigende situatie is gekomen of dreigt te komen. Daarbij worden zo nodig de vitale functies door apparatuur ondersteund en overgenomen. Om in aanmerking te komen voor een functie op een specialistische afdeling moet de verpleegkundigen op een openstaande vacature solliciteren. Als zij wordt aangenomen dan moet zij een opleiding volgen van twee jaar omdat de te verlenen zorg complexer is en de verantwoordelijkheid groter dan op een verpleegafdeling. De salariering in deze functie ligt hoger dan voor verpleegkundigen in groep 2.

3.2.3 Selectie en criteria verpleegkundigen

Na het selecteren van de verpleegkundige functies heeft P&O de afdelingshoofden van de betreffende afdelingen benaderd en gevraagd of zij mee wilden werken aan het onderzoek. Alle afdelingshoofden hebben hiermee ingestemd. Vervolgens is er een datum geprikt voor een gesprek met elk van de afdelingshoofden. Tijdens dit gesprek is een korte inleiding gegeven over het onderzoek en heeft het afdelingshoofd de gelegenheid gekregen om vragen te stellen. Verder zijn er afspraken gemaakt over de selectie en benadering van de verpleegkundigen.

Binnen deze strikt afgebakende groep van verpleegkundigen is een zo groot mogelijke spreiding nagestreefd in leeftijd, functieduur, opleidingsniveau en dienstverband. De variatie in de groep verhoogt namelijk de kans verschillende loopbaanpatronen op het spoor te komen. Dit om te bekijken welke factoren, en wellicht ook kenmerken van de verpleegkundige van invloed zijn op “motivatie” en “gelegenheid” voor een loopbaanstap. De verpleegkundigen zijn dan ook niet random gekozen. De afdelingshoofden hebben op basis van de gestelde criteria verpleegkundigen geselecteerd. De selectiecriteria per groep:

- Minimaal 8 verpleegkundigen per groep
- Onderscheid in leeftijd (tot 35 – 36 tot 45 – 46 en ouder)
- Onderscheid in tijd werkzaam in functie (relatief kort – lang)
- Onderscheid in opleidingsniveau (mbo – hbo – inservice opleiding)
- Onderscheid in dienstverband (variatie in het aantal werkzame uren)

Per afdelingshoofd zijn afzonderlijk afspraken gemaakt over de manier waarop de verpleegkundigen benaderd zouden worden. In de meeste gevallen heeft het afdelingshoofd ervoor gekozen de verpleegkundigen zelf te benaderen. In enkele gevallen zijn de verpleegkundigen rechtstreeks benaderd. Via de e-mail hebben deze verpleegkundigen een introductiebrief ontvangen over het onderzoek met de vraag voor deelname. Na instemming van

deelname is de verpleegkundige verzocht een korte online vragenlijst in te vullen. Na invulling is vervolgens een datum geprikt voor een diepte-interview. Slechts één verpleegkundige heeft hierbij aangegeven niet mee te willen werken aan het onderzoek. Daarvoor in de plaats is een vergelijkbare verpleegkundige benaderd. In verband met de zomervakantie was het op één afdeling moeilijk om afspraken in te plannen. Dit heeft de dataverzameling enigszins vertraagd.

3.3 De onderzoekspopulatie

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de samenstelling en verdeling van de verpleegkundige functies over de selectiecriteria.

Aantal per groep

Tabel 2: Verdeling van de verpleegkundigen over groep

Groep	Aantal
Groep 1	12
Groep 2	7
Totaal	19

In totaal hebben 20 verpleegkundigen meegedaan aan het onderzoek. De data van één verpleegkundige uit groep 1 was niet bruikbaar. Deze verpleegkundige bleek meteen vanaf de inservice opleiding te zijn ingestroomd op de specialistische afdeling. Zij heeft dus geen loopbaanstap gemaakt en past daarom niet in groep 1. Een andere verpleegkundige die oorspronkelijk in groep 2 was ingedeeld bleek tussendoor een verticale loopbaanstap te hebben gemaakt naar een andere afdeling. Zij past daarom niet in de groep verpleegkundigen die geen loopbaanstap heeft gemaakt en is meegenomen in groep 1 (loopbaanstap). Uiteindelijk waren de data van negentien verpleegkundigen bruikbaar, twaalf in groep 1 en zeven in groep 2.

Leeftijd

Tabel 3: Verdeling van de verpleegkundigen in leeftijd

Groep	t/m 35 jaar	36-45 jaar	46 jaar en ouder	Totaal
Groep 1	3	2	7	12
Groep 2	6	1	0	7
Totaal	9	3	7	19

Functieduur

Tabel 5: Verdeling van de verpleegkundigen in tijd werkzaam in functie

Groep	Minder dan 1 jaar	1-5 jaar	6 -10 jaar	Meer dan 10 jaar	Totaal
Groep 1	2	2	3	5	12
Groep 2	0	5	0	2	7
Totaal	2	7	3	8	19

Opleidingsniveau

Tabel 6: Verdeling van de verpleegkundigen in opleidingsniveau

Groep	MBO	HBO	MB0+HBO	Inservice opleiding	Totaal
Groep 1	3	2	0	7	12
Groep 2	2	3	2	0	7
Totaal	5	5	2	6	19

Omvang dienstverband

Tabel 7: Verdeling van de verpleegkundigen in omvang van het dienstverband

Groep	12 – 24 uur per week	25-30 uur per week	Meer dan 30 uur per week	Totaal
Groep 1	6	2	4	12
Groep 2	2	0	5	7
Totaal	7	2	9	19

Samenvattend

Over de totale verdeling van de twee groepen over de variabelen valt te zeggen dat het gevraagde aantal van acht verpleegkundigen ongeveer aanwezig is (in groep 2 zeven) en dat er in meeste gevallen minimaal één verpleegkundige binnen elke variabele valt.

3.4 Dataverzameling

Er zijn twee onderzoeksmethoden gebruikt om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, namelijk een online vragenlijst en een diepte-interview. De online vragenlijst geeft informatie over *wat* de verpleegkundige heeft gedaan (loopbaanstap/geen loopbaanstap) en het diepte-interview geeft hierop kwalitatieve aanvulling (motivatie/gelegenheid). Hiervoor zijn een vragenlijst, een verwerkingsschema en een gesprekspuntenlijst opgesteld.

3.4.1 Online vragenlijst

In de online vragenlijst is de verpleegkundige gevraagd een korte samenvatting te geven van haar loopbaan. Hierbij is specifiek gevraagd om (voor-)opleidingen, banen, functies, cursussen en werkgroepen en de daarbij bijbehorende jaartallen te noteren. Tevens is er een aantal algemene vragen gesteld over factoren waarvan de verwachting is dat deze van invloed zijn op zowel "motivatie" en "gelegenheid" (zie theoretisch kader), waaronder de geboortedatum en leeftijd van de verpleegkundige (levensfase en generatie) en de geboortedatum van eventuele kinderen (factoren binnen de privésfeer).

De vragenlijst is via www.onderzoekdoen.nl online gezet. Onderzoekdoen.nl is een online research "tool". De lijst is vervolgens verspreid door middel van een link in de introductiebrief die via de e-mail aan de respondenten is verstrekt. De vragenlijst werd automatisch teruggestuurd na invulling. De tijd die nodig was om de vragenlijst volledig in te vullen varieerde per persoon van één tot twaalf minuten. Echter, de online vragenlijst heeft in de praktijk niet altijd goed gewerkt. Vijf keer is de ingevulde vragenlijst niet of te laat ontvangen. Daarnaast was voor twee verpleegkundigen niet apart een afspraak ingepland voor het interview. Deze verpleegkundigen waren toevallig aanwezig op de afdeling en voldeden aan de voorwaarden. Hierdoor hebben zij de vragenlijst niet online kunnen invullen maar voorafgaand aan het interview. Een risico hiervan was echter dat er belangrijke onderwerpen onbehandeld bleven tijdens het interview. Het is daarom gevraagd om eventuele resterende vragen via de e-mail te beantwoorden. De verpleegkundigen hebben hiermee ingestemd.

Na ontvangst is de ingevulde vragenlijst verwerkt in een speciaal ontworpen verwerkingsschema die de loopbaan (en dus ook de loopbaanstappen) en de bevraagde factoren tegen elkaar afzet op een tijdlijn. Het geeft daarmee een indicatie over *wat* de verpleegkundige heeft gedaan tijdens haar loopbaan en welke factoren daar mogelijk op van invloed zijn geweest.

Dit ziet er als volgt uit:

Figuur 4: Voorbeeld ingevuld verwerkingsschema

Naam respondent: Karina Smid					Kostwinner: Mijn partner en ik					
Huidige functie: Intensive care verpleegkundige					Kinderen: Ja					
Omvang huidige dienstverband: 12 – 24 uur per week					Geboortedatum kinderen:					
Aantal jaren werkzaam in functie: 7					15/04/2003 (8)					
Geboortedatum: 20/02/1976 (34)					12/06/2005 (5)					
Partner: Ja					Bezigheden naast het werk: Nee					
Samenwonend: Ja										

Nr.	Jaar	Beschrijving loopbaanstap	Lft	Aantal jr. werkzaam in functie	Omvang dienstverband	Aanwezigheid partner	Samenwonen met partner	Geboorte kind(eren)	Lft kind(eren)	Verdeling kostwinner schap
1	1995	HBO-	19	4	Meer dan 30 uur per week	Ja	Ja			Mijn partner en ik
	–	Verpleegkundige	–							
	1999		23							
2	1999	Verpleegkundige chirurgische afdeling	23	1	Meer dan 30 uur per week	Ja	Ja			Mijn partner en ik
	–		–							
	2000		24							
3	2000	Verpleegkundige intensive care afdeling	24	10	12 – 24 per week	Ja	Ja	(1)	(1) 0 – 8	Mijn partner en ik
	–		–					15/04/2003	(2) 0 – 5	
	nu		34					(2)	12/06/2005	

In het bovenste gedeelte van het verwerkingsschema worden de algemene gegevens ingevuld van de verpleegkundige. Het onderste gedeelte zet de loopbaanstappen af op een tijdlijn af tegen de bevraagde factoren waarvan verwacht wordt dat deze van invloed zijn op “motivatie” en “gelegenheid”. Met het ingevulde schema wordt er een schematische reconstructie gemaakt van de loopbaan van de verpleegkundige.

3.4.2 Gesprekspuntenlijst

Opvolgend aan de online vragenlijst is een diepte-interview gepland met de verpleegkundige. Tijdens het diepte-interview is gebruik gemaakt van een zogenaamde gesprekspuntenlijst, waardoor het ook wel een semigestructureerd interview wordt genoemd. Semigestructureerd houdt in dat er door middel van een aantal vooraf opgestelde gesprekspunten structurering wordt aangebracht in het gesprek. Dus niet aan de hand van standaard vragen. Door het open karakter ervan is de verpleegkundige vrij in haar antwoorden en kan ze uitwijden over onderwerpen waar zij het meeste belang aan hecht. De gesprekspunten op de lijst zijn gebaseerd op de veronderstelling dat “motivatie” en ‘gelegenheid’ voorwaarden zijn voor het maken van een vrijwillige loopbaanstap. Er wordt zodoende gevraagd naar “motivatie” en “gelegenheid” wat betreft gemaakte keuzes tijdens de loopbaan en factoren die daarop van invloed zijn geweest.

Het doel van dit interview was het geven van aanvulling op de informatie die verkregen is uit de online vragenlijst: Het interview geeft dus niet alleen informatie over *wat* de verpleegkundige geeft gedaan, maar ook de reden *waarom* en *onder welke omstandigheden*.

Zowel de vragenlijst als de gesprekspuntenlijst zijn in de zomer van 2010 opgesteld. De dataverzameling heeft plaatsgevonden van 16 juni 2010 tot en met 18 augustus 2010. Voor deelname aan het onderzoek hebben de verpleegkundigen geen vergoeding gekregen. De interviews zijn afgenomen in een gesloten ruimte op de afdeling zodat de verpleegkundige vrij kon antwoorden. De duur van de diepte-interviews varieerde van zeventien tot 92 minuten. Het interview is opgenomen op taperecorder en letterlijk uitgeschreven. Vooraf aan het diepte-interview is de verpleegkundige gevraagd of zij bezwaar had tegen het opnemen van het gesprek op taperecorder. Geen van de verpleegkundigen heeft aangegeven hier bezwaar tegen te hebben. Er is hierbij geprobeerd om de anonimiteit zoveel mogelijk te garanderen.

3.5 Data analyse

De analyse van de data is gedaan op basis van de kwalitatieve methode van Miles en Huberman (1994). De onderzoeksmethode van Miles en Huberman bestaat uit drie onderdelen, namelijk reductie van de data, dataweergave en concluderen & verificatie. Hieronder wordt een korte beschrijving gegeven van elk van deze onderdelen:

(1) Reductie van de data

Tijdens deze eerste fase in het analyseproces zijn de data samengevat, gecodeerd en opgedeeld in verschillende thema's, clusters en categorieën. Zoals in dit geval "motivatie" en "gelegenheid" en de factoren die daarop van invloed zijn, zoals 'factoren binnen de werksfeer' en 'factoren binnen de privésfeer'. Coderen wordt door Miles en Huberman gezien als een proces waarbij een wetenschapper in staat wordt gesteld om de meest belangrijke informatie te identificeren en hier conclusies aan te verbinden. Daarnaast benoemen zij codes als een etiket of label dat te refereren is naar delen van de verkregen data. Daarbij kan gedacht worden aan woorden, zinnen, paragrafen of hele delen van het interview. De codering van de data (verwerkingsschema's, interviews) heeft plaatsgevonden op basis van een vooraf ontwikkelde codelijst. Deze codelijst is te vinden in de bijlage.

(2) Dataweergave

Tijdens de tweede fase zijn de data aan de hand van de hypothesen in tabellen gezet, dit om te laten zien hoe de data er uitziet. Per hypothese is zowel een tabel gemaakt voor groep 1 (loopbaanstap) als groep 2 (geen loopbaanstap). Deze tabellen laten zien welke factoren wel of niet van invloed zijn op het maken van een loopbaanstap.

(3) Conclusie en verificatie

Tijdens de derde en laatste fase zijn de conclusies gevormd en is het proces geverifieerd. De

data zijn geïnterpreteerd en er is een bepaalde betekenis aan gegeven. Omdat achterhaald wordt wat maakt dat de ene verpleegkundige een loopbaanstap maakt en dan ander niet, is eerst gekeken naar overeenkomsten en verschillen binnen de groepen, gevolgd door een vergelijking tussen de groepen. Miles en Huberman noemen dit de 'within-site' (binnen de groepen) en 'cross-site' (tussen de groepen) analyse. Bij groep 1 is er gekeken naar de factoren ten tijde van de loopbaanstap en bij groep 2 over de gehele loopbaan. Daarbij heeft een vergelijking plaatsgevonden met het theoretisch kader en is gekeken naar eventuele nieuwe inzichten. Op basis van de uitkomsten verkregen uit de tabellen is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

4. De verpleegkundigen en hun loopbaan

De hoofdvraag van dit onderzoek is, ‘*Wat zijn de loopbaanwensen van ziekenhuisverpleegkundigen, en welke factoren zijn van invloed op de keuze voor een loopbaanstap?*’. Met deze vraag wordt naar een verklaring gezocht waarom de ene verpleegkundige een loopbaanstap maakt en de ander niet. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op deze vraag aan de hand van de in hoofdstuk 3 opgestelde hypothesen:

Hypothese 1: *Bij aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid” binnen de werksfeer vindt een loopbaanstap plaats*

Hypothese 2: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de motivatie om een loopbaanstap te maken*

Hypothese 3: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken*

Dit hoofdstuk bestaat uit vijf paragrafen. In de paragrafen 4.1 t/m 4.3 worden de drie bovenstaande hypothesen apart behandeld. Per groep wordt er beschreven of de hypothese door de data onderbouwd wordt aan de hand van één of meerdere tabellen. Eventueel worden hier enkele toevoegingen gedaan. Er wordt zowel een vergelijking gemaakt binnen de groepen als tussen de groepen. Paragraaf 4.4 vat tot slot de resultaten uit de voorgaande paragrafen samen. Nogmaals ter verduidelijking: Er wordt in groep 1 gekeken naar motivatie en gelegenheid ten tijde van de loopbaanstap en bij groep 2 naar de motivatie en gelegenheid over de gehele loopbaan.

4.1 Motivatie + gelegenheid = loopbaanstap (?)

Hypothese 1: *Bij aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid” vindt een loopbaanstap plaats*

In deze paragraaf wordt gekeken of het daadwerkelijk zo is dat “motivatie” en “gelegenheid” voorwaarden zijn om een loopbaanstap te maken. Als dit zo is, dan moeten verpleegkundigen in groep 1 zowel “motivatie” als “gelegenheid” binnen de werksfeer hebben gehad en moeten verpleegkundigen uit groep 2 minimaal één van deze voorwaarden missen.

4.1.1 Motivatie & gelegenheid

Onderstaande tabel 8 laat voor groep 1 zien of de motivatie en gelegenheid (aanbod in vacatures en opleidingen) ten tijde van de loopbaanstap aanwezig waren. Opvolgende tabel 9 doet hetzelfde voor groep 2, alleen dan gezien over de gehele loopbaan:

Tabel 8: Aanwezigheid van motivatie en gelegenheid - groep 1

Nr.	Motivatie	Gelegenheid	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Door leidinggevende in functie geplaatst
2	Nee	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Door leidinggevende in functie geplaatst
3	Nee	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Door leidinggevende in functie geplaatst
4	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Volgen van een opleiding en uitbreiden van de functie tot loopbaanstap
5	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Volgen van een opleiding en uitbreiden van de functie tot loopbaanstap
6	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Vacature
7	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Vacature
8	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Vacature
9	Ja	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Vacature
10	Ja	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Geruild van functie met een andere verpleegkundige
11	Ja	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	Vacature
12	Ja	Ja	St. Anna Ziekenhuis	Vacature

Tabel 9: Aanwezigheid van motivatie en gelegenheid – groep 2

Nr.	Motivatie	Gelegenheid	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	Ja	St. Anna Ziekenhuis	
2	Nee	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis	
3	Ja	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
4	Ja	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
5	Nee	-	Prinses Maxima Ziekenhuis	
6	Nee	-	St. Anna Ziekenhuis	
7	Nee	-	St. Anna Ziekenhuis	

Groep 1 – Van de twaalf verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt, geven negen aan (respondenten 4 t/m 12) dat zij gemotiveerd waren voor het maken van die loopbaanstap. Ze hebben deze motivatie om kunnen zetten in een loopbaanstap door gebruik te maken van de aanwezige gelegenheid binnen het werk. Zes van hen hebben gesolliciteerd op een openstaande vacature (respondenten 6 t/m 9, 11 en 12) en twee van hen hebben een opleiding gevolgd en hun takenpakket

langzaam uitgebreid (totdat zij een loopbaan stap konden maken). Een laatste verpleegkundige (respondent 10) heeft van functie geruild met een andere verpleegkundige. Drie verpleegkundigen geven geen duidelijke motivatie aan door de gemaakte loopbaan stap (respondenten 1 t/m 3). Ze zijn door hun leidinggevende in de betreffende functie geplaatst. Dat deze drie verpleegkundigen alle drie in het Prinses Maxima Ziekenhuis werken en de twee verpleegkundigen die een opleiding hebben gevolgd en langzaam hun functie hebben kunnen uitbreiden in het St. Anna Ziekenhuis, heeft met alle waarschijnlijkheid te maken met het aanbod in aanwezige functies per ziekenhuis. In het Prinses Maxima Ziekenhuis is namelijk op de verpleegafdeling de functie seniorverpleegkundige aanwezig en in het St. Anna Ziekenhuis de functie gespecialiseerd verpleegkundige. Voor beide functies gelden andere toetredingsregels (p. 27).

Groep 2 - Vijf van de zeven verpleegkundigen (respondenten 1 en 2, 5 t/m 7) uit groep 2 geven aan geen of onvoldoende motivatie te hebben (gehad) om een loopbaan stap te maken. Drie verpleegkundigen hebben er weleens over nagedacht om een loopbaan stap te maken, maar hebben de loopbaan stap uiteindelijk niet gemaakt (respondenten 1, 2 en 7). Ze kwamen er gedurende de tijd achter dat het toch niet helemaal bij hen paste. Deze verpleegkundigen hebben geen duidelijke mening over het aanbod aan vacatures en opleidingen, ze geven in ieder geval niet aan iets gemist te hebben. Twee verpleegkundigen geven aan dat zij op dit moment gemotiveerd zijn om een loopbaan stap te maken (respondenten 3 en 4). Ze worden beperkt omdat de gelegenheid ontbreekt. Eén van hen heeft net een opleiding gevolgd (respondent 3). In de praktijk kan ze hier weinig mee, ze kan bijvoorbeeld geen gespecialiseerd verpleegkundige worden. *'In het dagelijkse werk is het zo dat ik gewoon meer weet van hoe het er uitziet en meer weet van de ziektebeelden, maar mijn werk is er niet door veranderd.'* *'Het is eigenlijk heel erg jammer dat je er nu niets meer mee kan.'* Ze heeft niet het idee dat dit zal veranderen en denkt er dan ook over om in de toekomst misschien een verticale loopbaan stap te maken naar de functie van nurse practitioner. Voor de andere verpleegkundige geldt hetzelfde (respondent 4). Tijdens een stage is zij op de afdeling begonnen met een project en toen ze later kwam werken op de afdeling is ze hiermee verder gegaan. Nu het project op papier is uitgewerkt, zou ze dit graag in praktijk willen brengen op de afdeling. Haar leidinggevende kan haar hiervoor echter niet de gelegenheid bieden. Ze heeft daarom gesolliciteerd op de functie op een andere afdeling (verticale loopbaan stap). Ze geeft aan dat ze misschien op de verpleegafdeling gebleven zou zijn als ze het project wel in de praktijk had kunnen brengen. Deze twee verpleegkundigen werken beiden in het Prinses Maxima Ziekenhuis.

4.1.2 Samenvattend

Ter verduidelijking wordt tabel 1 uit hoofdstuk 2 gebruikt:

Tabel 1: Mogelijke combinaties motivatie en gelegenheid

Motivatie		Ja	Nee
Gelegenheid			
Ja		(1) Vrijwillige loopbaan stap	(2) a. Vrijwillig stilstaan b. Loopbaan stap
Nee		(3) Onvrijwillig stilstaan	(4) Vrijwillig stilstaan

Wat blijkt uit voorgaande is dat is dat de aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid” inderdaad zorgt voor het maken van een *vrijwillige* loopbaanstap (1), maar dat de aanwezigheid van motivatie niet per se voorwaarde is voor een loopbaanstap. Drie verpleegkundigen uit groep 1 geven namelijk geen duidelijke motivatie aan voor de gemaakte loopbaanstap. Ze zijn door hun leidinggevende in de functie geplaatst. Dit kan dus gezien worden als een loopbaanstap (2b) die uit eigen initiatief niet gemaakt zou zijn. Echter konden ze dit aanbod ook afwijzen, dus kan het ook gezien worden als een vrijwillige loopbaanstap (1).

Bij de verpleegkundigen die geen loopbaanstap hebben gemaakt (groep 2) mist één van de voorwaarden. Deze verpleegkundigen hebben vaak geen of onvoldoende motivatie (gehad) om een loopbaanstap te maken. Ze geven daarnaast niet aan concreet iets gemist te hebben in de gelegenheid daartoe. Dit kan dan ook gezien worden als vrijwillig stilstaan (4). Wat echter belangrijker is, is dat twee verpleegkundigen aangeven dat ze motivatie hebben voor het maken van een loopbaanstap, maar dat zij beperkt worden in de gelegenheid daartoe (aanbod aan opleidingen en vacatures). Zij staan dus onvrijwillig stil (3).

Dus, in de meeste gevallen geldt: Indien motivatie en gelegenheid aanwezig zijn, volgt een loopbaanstap. Er kan echter een loopbaanstap gemaakt worden zonder motivatie.

4.2 Factoren van invloed op motivatie

Hypothese 2: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de motivatie om een loopbaanstap te maken*

In deze paragraaf wordt gekeken of het daadwerkelijk zo is dat in de analyse meegenomen factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken. Daarnaast wordt gekeken of generatie zorgt voor verschillen in de invloed van de meegenomen factoren binnen de privésfeer op de motivatie voor een loopbaanstap.

4.2.1 Invloed van factoren binnen de werksfeer op motivatie

Mening van leidinggevende (a) en collega('s) (b)

Groep 1 & 2 – Uit de onderstaande tabellen blijkt zowel de verpleegkundigen uit groep 1 als uit groep 2 de mening van een leidinggevende en de mening van (een) collega('s) een aantal keer noemen als beïnvloedende factor op de motivatie om een loopbaanstap te maken. Als ze genoemd worden dan zijn ze zowel positief als negatief van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken (motiverend/demotiverend). Hierin zijn geen verschillen tussen de twee groepen en ook niet tussen de ziekenhuizen.

Tabel 10: Invloed van de mening van een leidinggevende en collega's op motivatie – groep 1

Nr.	Mening leidinggevende	Mening collega('s)	Ziekenhuis
1	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Ja	St. Anna Ziekenhuis
5	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
8	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
9	Ja	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	Nee	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	Ja	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 11: Invloed van de mening van een leidinggevende en collega's op motivatie – groep 2

Nr.	Mening leidinggevende	Mening collega('s)	Ziekenhuis
1	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	Ja	St. Anna Ziekenhuis

Twee verpleegkundigen uit groep 1 geven bijvoorbeeld aan dat ze geen goede verstandhouding hadden met de leidinggevende (respondenten 9 en 12). Ze konden niet wennen aan het beleid dat er op de afdeling gevoerd werd. De leidinggevende nam veel taken over. *'De teamleider deed daar bijvoorbeeld de visites (patiëntenronde met de arts). Nou, dat vond ik echt helemaal niets. En dat was ik ook helemaal niet gewend, om zo te werken. Dus ik schopte daar heel erg tegenaan.'* Door de slechte verstandhouding met hun leidinggevende, maar ook mede dankzij een aantal andere factoren hebben zij uiteindelijk de keuze gemaakt voor een loopbaanstap. Een andere verpleegkundige uit groep 2 geeft aan door een collega gestimuleerd te zijn om een loopbaanstap te maken (respondent 7). Toen zij begon aan haar opleiding had zij de wens op een specialistische afdeling te gaan werken, dit omdat haar moeder daar ook werkte. Toen zij eenmaal aan het werk was sprak de patiëntencategorie haar toch niet zo aan. Een gesprek met een collega zorgde ervoor dat ze weer ging nadenken over deze mogelijkheid: *'Ik was daar met een collega over aan het praten, die zit ook in de ondernemingsraad, die heeft bij mij op de afdeling gewerkt en die werkt nu op de spoed, "Er was een vacature, en ik had wel verwacht dat jij zou reageren."* Toen had ik zoiets van, *"Huh, ik?" Alsof het al helemaal geen optie meer was. Ze zei het, en toen dacht ik, "Waarom eigenlijk niet?". Je hebt overal iets wat je niet zo interesseert'*. Uiteindelijk heeft ze ervoor gekozen om de loopbaanstap niet te maken omdat het "type" verpleegkundigen op de specialistische afdeling haar niet zo aantrok. Ze vond de mensen te hard.

4.2.2 Invloed van factoren binnen de privésfeer op motivatie

Mening van de partner (c) en de omgeving (d)

Groep 1 & 2 – Uit de interviews met beide groepen komt niet naar voren dat een mening van de partner of de omgeving een beïnvloedende factor is op de motivatie voor het maken van een loopbaanstap. Er zijn dus ook geen verschillen tussen de ziekenhuizen. Slechts één verpleegkundige uit groep 1 geeft aan dat de mening van haar partner positief van invloed is geweest (respondent 9). Toen zij met het idee kwam om een loopbaanstap te maken was zijn reactie, *'Dat moet je doen, dat past bij je'*. De rest van de verpleegkundigen die hier iets zeggen, vertellen dat hun partner en/of omgeving haar steunt in alles wat zij doet ('algemene steun partner en/of omgeving').

Ze geven echter niet aan dat hun partner of de omgeving hen expliciet stimuleert of demotiveert voor het maken van een bepaalde loopbaanstap. *'Hij vindt het prima, als ik iets anders zou willen. "Vooral doen", is het dan. Dat is helemaal geen probleem.'* Een verpleegkundige uit groep 1 vertelt zelfs dat

haar vader het afschuwelijk vond dat ze de zorg inging (respondent 1). Hij zei, *'Kind, zoek toch een mooi baantje, op een bank of zo. Of bij het gemeentehuis, op kantoor'. Hij had zoiets van, "Je komt zoveel ellende tegen, zou dat wel goed wezen?". Het was meer van, "Och meissie, wat doe je jezelf aan?"*. Blijkbaar heeft dit geen dusdanige invloed gehad om haar te demotiveren, want ze werkt nog steeds als verpleegkundige.

Tabel 16: Invloed van de mening van de partner en de omgeving op motivatie- groep 1

Nr.	Mening partner	Mening omgeving	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	- vader vond het verschrikkelijk dat ze de zorg inging
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
4	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
5	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
7	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- algemene steun partner
8	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
9	Ja	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
10	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
11	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	- algemene steun partner en omgeving
12	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- algemene steun partner en omgeving

Tabel 17: Invloed van de mening van de partner en de omgeving op motivatie- groep 2

Nr.	Mening partner	Mening omgeving	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
4	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
5	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- algemene steun partner en omgeving
7	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis	

+ Generatie

Aangezien de factoren binnen de privésfeer niet genoemd worden als factoren die van invloed zijn op de motivatie voor een loopbaanstap, zorgt de generatie ook niet voor verschillen in de invloed van deze factoren op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

4.2.3 Andere factoren van invloed op de motivatie

Omdat bovenstaande factoren maar deels verklaren wat nu maakt dat de ene verpleegkundige wel gemotiveerd is voor een loopbaanstap en de ander niet, is er gekeken naar andere factoren die van invloed zijn op de motivatie. Wat opvalt aan de interviews is dat verpleegkundigen aangeven dat de ervaring die zij opdoen van invloed is op de motivatie om te gaan werken met een bepaald specialisme, aandachtsgebied of afdeling. Ook benoemen verpleegkundigen uit groep 1 dat zij mede door hun persoonlijke eigenschappen een loopbaanstap hebben gemaakt. Wat daarnaast opvalt, is dat opleidingsniveau niet van invloed lijkt te zijn op de motivatie tijdens de loopbaan.

Stage en werkervaringen

Groep 1 & 2 - Wanneer de verpleegkundigen starten met de opleiding heeft het overgrote deel nog geen specifiek toekomstbeeld. Ze weten bijvoorbeeld dat ze met mensen willen werken, maar nog niet in welke hoedanigheid. Door middel van een stage of werk komen zij er achter waar hun interesse ligt.

Onderstaande tabel geeft aan wanneer de motivatie om te gaan werken met een bepaald specialisme vakgebied of afdeling is ontstaan. Dit is te onderscheiden in: 'eigen ziekenhuiservaring', 'stage' en 'werk'. Daarnaast is in de tabel te vinden in welke onderdelen van het specialisme, vakgebied of afdeling de interesse lag.

Tabel 20: Invloed van stage- en/of werkervaring op motivatie - groep 1

Nr.	Ervaring	Ziekenhuis	Toelichting specifieke keuze specialisme, vakgebied of afdeling
1	Stage	Prinses Maxima Ziekenhuis	Technisch handelen
2	Stage	Prinses Maxima Ziekenhuis	Operaties
3	Eigen ziekenhuiservaring	Prinses Maxima Ziekenhuis	Lag op eenzelfde soort afdeling
4	Stage, daarna tijdens werk	St. Anna Ziekenhuis	Interesse aandachtsgebied
5	Stage	St. Anna Ziekenhuis	Technisch handelen
6	Werk	St. Anna Ziekenhuis	Complexe zorg verlenen
7	Stage	St. Anna Ziekenhuis	Complexe zorg verlenen
8	Werk	St. Anna Ziekenhuis	
9	Werk	Prinses Maxima Ziekenhuis	
10	Werk	Prinses Maxima Ziekenhuis	
11	Werk	Prinses Maxima Ziekenhuis	Acute zorg verlenen
12	Werk	St. Anna Ziekenhuis	

Tabel 21: Invloed van stage- en/of werkervaring op motivatie - groep 2

Nr.	Ervaring	Ziekenhuis	Toelichting specifieke keuze specialisme, vakgebied of afdeling
1	Stage en werk	St. Anna Ziekenhuis	
2	Ziekenhuiservaring broertje	Prinses Maxima Ziekenhuis	Broertje lag op eenzelfde soort afdeling
3	Stage	Prinses Maxima Ziekenhuis	

4	Stage	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	Stage	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	Werk	St. Anna Ziekenhuis
7	Stage	St. Anna Ziekenhuis

Twee verpleegkundigen geven aan vanaf jongs af aan te weten waar ze willen werken (respondent 3 uit groep 1; respondent 2 uit groep 2). Zij komen op jonge leeftijd in aanraking met de ziekenhuiszorg. Eén van hen komt zelf in het ziekenhuis te liggen en van de ander een broertje. Beide verpleegkundigen geven aan door deze ervaring gemotiveerd te zijn geraakt om in de zorg te gaan werken, en dan wel op eenzelfde soort afdeling waar zij destijds zijn geweest. *'Tijdens de vierde klas van de MAVO heb ik een tijdje in het ziekenhuis gelegen. Nou ja, dan zie je die verpleegkundigen allemaal wat en dan denk je, "Dit is mijn werk, dit wil ik doen"'*. De interesse voor een specialisme, aandachtsgebied of afdeling, blijkt in beide groepen op eenzelfde manier te ontstaan. Dit doordat de verpleegkundige ermee in aanraking komt, bijvoorbeeld door een ziekenhuisbezoek, een stage of werk. Uit die ervaring ontstaat een motivatie in een bepaalde richting. De verschillen in interesse kunnen ten grondslag liggen aan *type* ervaring die de verpleegkundige opdoet, maar het kan ook zijn dat er verschil bestaat in de *basisinteresse* van de verpleegkundige. Als er gekeken wordt naar de aard van de motivatie die verpleegkundigen uit groep 1 opgeven voor het maken van de loopbaanstap, dan geven ze vaak aan geïnteresseerd te zijn in een specifiek onderdeel van die functie (de loopbaanstap). Onder andere 'technisch handelen', 'complexere zorg' of 'type aandachtsgebied' worden genoemd. Tussen de ziekenhuizen lijken hierin geen verschillen te zijn.

Persoonlijke eigenschappen

Groep 1 & 2 – In met name groep 1 worden persoonlijke eigenschappen, zoals 'assertiviteit', 'wilskracht', het 'stukje extra interesse' genoemd als eigenschappen die volgens hen gemaakt hebben dat hun loopbaan gelopen is zoals deze is gelopen. Indirect lijken deze eigenschappen dan ook van invloed te zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken, aangezien ze het meest genoemd worden in groep 1 (acht van de twaalf). Hierin zijn geen verschillen tussen de ziekenhuizen.

Tabel 12: Invloed van persoonlijke eigenschappen op motivatie - groep 1

Nr.	Persoonlijke eigenschappen	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
2	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
3	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
4	Ja	St. Anna Ziekenhuis	- eigen initiatief heeft ervoor gezorgd dat zij een loopbaanstap heeft gemaakt
5	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- eigen enthousiasme van invloed op verloop gehele loopbaan
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- stukje interesse van invloed op verloop van gehele loopbaan
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis	- extra stukje interesse van invloed op verloop gehele loopbaan - ziet zichzelf als meest beïnvloedende factor op het verloop van haar loopbaan
8	Nee	St. Anna St. Anna Ziekenhuis	- interesse van invloed op verloop van gehele loopbaan
9	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	- vindt zichzelf een streber, van invloed op gehele loopbaan
10	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
11	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	- eigen wilskracht van invloed op gehele loopbaan
12	Nee	St. Anna Ziekenhuis	

Tabel 13: Invloed van persoonlijke eigenschappen op motivatie - groep 2

Nr.	Persoonlijke eigenschappen	Ziekenhuis	Toelichting
1	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
2	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
3	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
4	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	- eigen motivatie, enthousiast, leergierig
5	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis	
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis	
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis	

Opleidingsniveau

In veel onderzoeken blijken hoger opgeleiden over het algemeen vaker promotie te maken dan lager opgeleiden. Echter, als er naar de verwerkingsschema's wordt gekeken dan blijken er geen verschillen in het opleidingsniveau te bestaan tussen de twee groepen verpleegkundigen. De verdeling qua opleidingsniveau is namelijk ongeveer gelijk. Opleidingsniveau blijkt dan ook niet van invloed te zijn op de motivatie voor het maken van een loopbaanstap gedurende de loopbaan. Tussen de ziekenhuizen blijken geen verschillen te zijn.

Tabel 14: Invloed van opleidingsniveau op motivatie - groep 1

Nr.	Opleidingsniveau	Ziekenhuis
1	Inservice opleiding	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	Inservice opleiding	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Inservice opleiding	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Inservice opleiding	St. Anna Ziekenhuis
5	Inservice opleiding	St. Anna Ziekenhuis
6	HBO	St. Anna Ziekenhuis
7	HBO	St. Anna Ziekenhuis
8	Inservice opleiding	St. Anna Ziekenhuis
9	MBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	MBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	MBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	Inservice opleiding	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 15: invloed van opleidingsniveau op motivatie - groep 2

Nr.	Opleidingsniveau	Ziekenhuis
1	HBO	St. Anna Ziekenhuis
2	MBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	HBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	MBO + HBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	MBO	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	MBO + HBO	St. Anna Ziekenhuis
7	HBO	St. Anna Ziekenhuis

Toelichting: De inservice opleiding is de voorganger van de opleidingen MBO- en HBO- Verpleegkunde. Hierbij werden leerlingen intern opgeleid tot verpleegkundige. In 1997 is deze opleiding afgeschaft.

De inservice opleiding geeft geen niveau aan, enkel de functie.

4.2.4 Samenvattend

De mening van een leidinggevende en die van collega's (factoren binnen de werksfeer) blijken soms van invloed te zijn op de motivatie voor een loopbaanstap. Deze invloed wordt zowel positief als negatief genoemd. Dit geldt voor beide groepen.

De mening van een partner en/of de omgeving (factoren binnen de privésfeer) worden door beide groepen niet genoemd als factoren die van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken. Aangezien deze factoren niet genoemd worden als beïnvloedende factor op de motivatie voor een loopbaanstap, zorgt de generatie niet voor verschillen in de invloed ervan.

Verder komt uit de verwerkingsschema's en de interviews naar voren dat:

- *Stage en werkervaring* zijn van invloed zijn op de aspiraties (en dus motivatie) om te gaan werken met een specialisme, vakgebied of afdeling;
- *Persoonlijke eigenschappen* er volgens verpleegkundigen uit groep 1 deels voor hebben gezorgd dat hun loopbaan gelopen is zoals deze is gelopen, ze zijn dus indirect van invloed op de motivatie voor een loopbaanstap;
- *Opleidingsniveau* niet van invloed blijkt te zijn op de motivatie tijdens de loopbaan, het is dus niet van invloed op de motivatie voor een loopbaanstap.

4.3 Factoren van invloed op gelegenheid

Hypothese 3: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken*

Dat het maken van een loopbaanstap valt of staat door de aan- of afwezigheid van gelegenheid binnen het werk, namelijk het gebruik kunnen maken van een openstaande vacature, opleiding of door middel van ruiling, blijkt al uit de eerste paragraaf van dit hoofdstuk. Het is echter de verwachting dat er meer factoren van invloed zijn op de gelegenheid voor een loopbaanstap, namelijk andere factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer.

4.3.1 Invloed van de factoren binnen de werksfeer op gelegenheid

De ondersteuning van de leidinggevende (a)

Onderstaande tabellen geven aan hoe vaak de ondersteuning van een leidinggevende door de verpleegkundige wordt genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken:

Tabel 22: *Invloed van de ondersteuning van de leidinggevende op gelegenheid - groep 1*

Nr.	Ondersteuning van de leidinggevende	Ziekenhuis
1	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Ja	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Ja	St. Anna Ziekenhuis
5	Ja	St. Anna Ziekenhuis
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis
8	Ja	St. Anna Ziekenhuis
9	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 23: *invloed van de ondersteuning van de leidinggevende op gelegenheid - groep 2*

Nr.	Ondersteuning van de leidinggevende	Ziekenhuis
1	Nee	St. Anna Ziekenhuis
2	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Groep 1 – In groep 1 wordt de ondersteuning van een leidinggevende door zes van de twaalf verpleegkundigen genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken (respondenten 1 t/m 5 en 8). Zoals in paragraaf 4.1 al wordt benoemd zijn er drie

verpleegkundigen door hun leidinggevende in de functie geplaatst op de verpleegafdeling (respondenten 1 t/m 3). Blijkbaar werden zij dan ook door de leidinggevende ondersteund in de gelegenheid tot het maken van die loopbaanstap. De twee andere verpleegkundigen geven aan dat zij hun functie, mede door de ondersteunende rol van de leidinggevende hebben kunnen uitbreiden tot het maken van een loopbaanstap op de eigen afdeling (respondenten 4 en 5). In het geval van deze vijf verpleegkundigen was de leidinggevende zelfs de enige die hen deze gelegenheid kon verlenen tot het uiteindelijk maken van de loopbaanstap, omdat deze de formatie en het budget van de afdeling beheert. Deze moet dus toestemming geven voor het maken van de loopbaanstap. Dat de eerste drie verpleegkundigen werken in het Prinses Maxima Ziekenhuis en de andere twee verpleegkundigen in het St. Anna Ziekenhuis, heeft zoals eerder genoemd waarschijnlijk te maken met het aanwezige functies op de verpleegafdeling per ziekenhuis. De overige verpleegkundige (respondent 8) geeft aan dat haar leidinggevende haar geattendeerd heeft op een openstaande vacature. In een bepaalde zin heeft de leidinggevende dus mede mogelijk gemaakt dat de verpleegkundige de gelegenheid heeft ontdekt. Dit kan ook gezien worden aan een soort van ondersteuning van de leidinggevende in de gelegenheid. De ondersteuning van een leidinggevende is echter alleen nodig voor loopbaanstappen op de afdeling en geldt niet voor loopbaanstappen vanaf de afdeling.

Groep 2 – In groep 2 wordt de ondersteuning van de leidinggevende niet genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid voor het maken van een loopbaanstap.

4.3.2 De invloed van factoren binnen de privésfeer op gelegenheid

Verdeling van de huishoudelijke taken (b) en werk van de partner (c)

Groep 1 & 2 – Uit de interviews van groep 1 en groep 2 komt niet naar voren te komen dat de verdeling van de huishoudelijke taken en het werk van de partner van invloed is op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Ze worden in ieder geval niet als beperkende of stimulerende factoren genoemd. Er zijn dan ook geen verschillen tussen de ziekenhuizen.

Tabel 24: Invloed van de verdeling van de huishoudelijke taken en werk partner op gelegenheid - groep 1

Nr.	Verdeling van de huishoudelijke taken	Werk partner	Ziekenhuis
1	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
5	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
8	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
9	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 25: Invloed van de verdeling van de huishoudelijke taken en werk partner op gelegenheid - groep 2

Nr.	Verdeling van de huishoudelijke taken	Werk partner	Ziekenhuis
1	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
2	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	Nee	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Zorgtaken (d)

Groep 1 & 2 – Zorgtaken worden niet als beïnvloedende factor genoemd op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken, dit in beide groepen. Er zijn dan ook geen verschillen tussen de ziekenhuizen.

Tabel 26: Invloed van zorgtaken op gelegenheid - groep 1

Nr.	Zorgtaken	Ziekenhuis
1	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	St. Anna Ziekenhuis
5	Nee	St. Anna Ziekenhuis
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis
8	Nee	St. Anna Ziekenhuis
9	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 27: Invloed van zorgtaken op gelegenheid - groep 2

Nr.	Zorgtaken	Ziekenhuis
1	Nee	St. Anna Ziekenhuis
2	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	Nee	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	Nee	St. Anna Ziekenhuis
7	Nee	St. Anna Ziekenhuis

Uit de verwerkingsschema's en de interviews van de verpleegkundigen blijkt echter dat verpleegkundigen geen loopbaanstappen maken als ze veel zorgtaken hebben binnen de privésfeer. Dit duidt er dus op dat de verpleegkundige op dat moment geen gelegenheid en/of geen motivatie heeft om een loopbaanstap te maken. Veel genoemde zorgtaken zijn 'zorg voor kinderen', 'zorg voor een zieke partner' of 'zorg voor een ziek familielid'. Uit de verwerkingsschema's blijkt met name de komst van de kinderen van invloed te zijn op het aantal uren dat de verpleegkundige werkt. Als een verpleegkundige kinderen krijgt zij minder uren gaat werken. Sommige verpleegkundigen stoppen zelfs tijdelijk of langdurig met werken na de geboorte van een kind. Uit de interviews blijkt dat verpleegkundigen hier bewust voor kiezen. *'Wij hadden wel zoiets van, "Als er kinderen komen dan wil ik ook thuis zijn". Dus dat is een bewuste keuze geweest. Ik wilde er ook van kunnen genieten.'* De partner van de verpleegkundige werkt in de meeste gevallen fulltime door. Of deze keuze om minder te gaan werken te wijten is aan motivatie of gelegenheid komt niet duidelijk naar voren uit de interviews. Zeer waarschijnlijk is dit een combinatie van beiden. De verpleegkundigen geven aan niet alleen voor de kinderen te moeten zorgen (gelegenheid), maar dat zij dit ook graag willen (motivatie). Het onderscheid tussen "motivatie" en "gelegenheid" blijkt dan ook minder scherp te maken te zijn dan dit in het theoretisch kader wordt gesuggereerd. Uit de interviews komt verder naar voren dat

verpleegkundigen die zorg verlenen aan een zieke partner of ziek familielid, tijdelijk minder tijd en energie stoppen in hun werk. Dit blijkt zowel invloed te hebben op motivatie als gelegenheid. *‘Maar dat je nu merkt, mijn vader is ernstig ziek, dat je merkt dat zo’n situatie je afremt om keuzes voor jezelf te maken. Dan staat hij toch wel voorop. Dan ben je daar zorg aan het verlenen en dat remt je dan in je eigen ontwikkeling. Zo van, ‘Ik doe zelf even een stapje achteruit’. Ook in de werkgroepen heb ik gezegd, “Even niet meer. Tot hier”. Maar aan de ene kant vind ik dat helemaal niet leuk, want daar haal ik mijn voldoening uit en mijn plezier van mijn werk uit. En dan moet je noodgedwongen een stap terug doen omdat je merkt, “Anders kan ik het niet aan”. Maar dat zal voor mij, als er nu een baan voorbij zou komen waarvan ik denk, “Dat zou ik wel willen”, dan zou ik inderdaad zeggen, “Nu even niet”. Ik zit nu niet lekker in mijn vel, het is nu geen goed moment om over te stappen. ‘*

+ Levensfasen

Aangezien bovenstaande factoren binnen de privésfeer niet van invloed zijn op de motivatie voor een loopbaanstap (ze worden niet genoemd door de verpleegkundigen), zorgt de levensfase ook niet voor verschillen in de invloed ervan. Wat wel opvalt als er gekeken wordt in de verwerkingsschema's, naar levensfasen en zorgtaken, is dat zeven van de twaalf verpleegkundigen uit groep 1 een loopbaanstap hebben gemaakt op het moment dat zij (nog) geen kinderen hebben.

Even ter herinnering de indeling van de levensfasen:

- Idealistische fase (t/m 35 jaar – kinderen nee)
- Gezinsvormingsfase (t/m 35 jaar – kinderen ja)
- Pragmatische fase (36 t/m 45 jaar)
- Herziene bijdrage (46 jaar en ouder)

In zes gevallen maken de verpleegkundigen een loopbaanstap in de idealistische fase (respondenten 6 t/m 11). Van verpleegkundigen die op het moment van de loopbaanstap wel kinderen hebben, blijken de kinderen in de meeste gevallen al wat ouder te zijn. Twee van hen zitten in de herziene bijdrage (respondenten 1 en 3). Het blijkt met name de aanwezigheid van (jonge) kinderen. Hier blijken geen verschillen te zijn tussen de ziekenhuizen.

Onderstaande tabel laat zien in welke levensfase de verpleegkundige zich bevindt ten tijde van de loopbaan stap in verhouding tot de leeftijd waarop zij haar eerste kind krijgt.

Tabel 30: Invloed van levensfase op gelegenheid - groep 1

Nr.	Levensfase ten tijde van loopbaan stap	Leeftijd verpleegkundige geboorte eerste kind	Ziekenhuis
1	54 - Herziene bijdrage	29	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	42 - Pragmatische fase	27	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	47 - Herziene bijdrage	24	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	44 - Pragmatische fase	Geen kinderen	St. Anna Ziekenhuis
5	35 - Gezinsvorming fase	26	St. Anna Ziekenhuis
6	24 - Idealistische fase	26	St. Anna Ziekenhuis
7	24 - Idealistische fase	Geen kinderen	St. Anna Ziekenhuis
8	30 - Idealistische fase	Geen kinderen	St. Anna Ziekenhuis
9	24 - Idealistische fase	32	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	21 - Idealistische fase	28	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	23 - Idealistische fase	Geen kinderen	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	28 - Gezinsvorming fase	25	St. Anna Ziekenhuis

4.3.3 Andere factoren van invloed op de gelegenheid

Ook hier verklaren bovenstaande factoren maar deels wat nu maakt dat de ene verpleegkundige wel gelegenheid heeft om een loopbaanstap te maken en de ander niet. Er is daarom gekeken of hierop nog andere factoren van invloed zijn. Logisch zou zijn dat een oudere verpleegkundige, die dus langer werkt, meer gelegenheid gehad heeft tijdens haar loopbaan om een loopbaanstap te maken. De verwachting was dan ook dat er in groep 1 meer oudere verpleegkundigen zitten dan in groep 2.

Leeftijd

Als er naar de huidige leeftijd wordt gekeken van de meegenomen verpleegkundigen, dan blijkt het inderdaad zo te zijn dat in groep 1 meer oudere verpleegkundige zitten.

Tabel 28: Invloed van leeftijd op gelegenheid - groep 1

Nr.	Huidige leeftijd	Ziekenhuis
1	54	Prinses Maxima Ziekenhuis
2	45	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	50	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	56	St. Anna Ziekenhuis
5	47	St. Anna Ziekenhuis
6	34	St. Anna Ziekenhuis
7	42	St. Anna Ziekenhuis
8	52	St. Anna Ziekenhuis
9	33	Prinses Maxima Ziekenhuis
10	52	Prinses Maxima Ziekenhuis
11	25	Prinses Maxima Ziekenhuis
12	51	St. Anna Ziekenhuis

Tabel 29: Invloed van leeftijd op gelegenheid - groep 2

Nr.	Huidige leeftijd	Ziekenhuis
1	35	St. Anna Ziekenhuis
2	43	Prinses Maxima Ziekenhuis
3	24	Prinses Maxima Ziekenhuis
4	25	Prinses Maxima Ziekenhuis
5	23	Prinses Maxima Ziekenhuis
6	24	St. Anna Ziekenhuis
7	30	St. Anna Ziekenhuis

De verwachting blijkt dus op te gaan. Des te ouder de verpleegkundige, des te meer gelegenheid zij heeft gehad om een loopbaanstap te maken. Er blijken geen verschillen te zijn tussen de ziekenhuizen.

4.3.4 Samenvattend

De ondersteuning van een leidinggevende (factor binnen de werksfeer) wordt in groep 1 genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. In vijf gevallen was de leidinggevende hier zelfs bepalend in: De leidinggevende was de enige die ervoor kon zorgen dat de verpleegkundige een loopbaanstap kon maken. In groep 2 wordt de ondersteuning van een leidinggevende niet genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid.

Zowel de verdeling van de huishoudelijke taken, het werk van de partner en zorgtaken (factoren binnen de privésfeer) worden niet door de groepen genoemd als beïnvloedende factoren op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Als er echter naar de verwerkingsschema's en de interviews wordt gekeken dan blijken zorgtaken wel van invloed te zijn op de loopbaan. Met name de komst van het eerste kind zorgt voor een omslag: De verpleegkundige gaat minder uren werken. Als verpleegkundigen hiernaar gevraagd wordt dan geven zij aan bewust te kiezen om voor de kinderen te zorgen. In de meeste gevallen werkt hun partner fulltime door. Of deze keuze te maken heeft met een vermindering van de motivatie voor het werk of van gelegenheid, komt niet duidelijk naar voren. Waarschijnlijk is dit een combinatie van beiden. Het onderscheid tussen "motivatie" en "gelegenheid" blijkt in dit geval dan ook niet zo gemakkelijk te maken als het theoretisch kader suggereert. Met alle waarschijnlijkheid zijn de zorgtaken dan ook indirect van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken.

Omdat de factoren binnen de privésfeer niet van invloed zijn op de gelegenheid voor een loopbaanstap (ze worden niet door de verpleegkundigen genoemd), zorgt de levensfase ook niet voor verschillen in de invloed van deze factoren op de gelegenheid. Als er echter naar de verwerkingsschema's wordt gekeken, dan blijkt dat de meeste verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt dit hebben gedaan op een moment waarop zij (nog) geen kinderen hebben. Van de verpleegkundigen die op het moment van de loopbaanstap wel kinderen hebben zijn de meeste kinderen al wat ouder. Als er in dit verband wordt gekeken naar levensfasen, dan valt op dat met name de aanwezigheid van (jonge) kinderen blijkt daarmee van invloed te zijn op de gelegenheid (en met alle waarschijnlijkheid ook de motivatie) tijdens de loopbaan. Als er naar de verwerkingsschema's wordt gekeken dan blijkt leeftijd daarnaast ook van invloed te zijn op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Des te ouder de verpleegkundige, des te meer gelegenheid zij heeft gehad om een loopbaanstap te maken.

4.4 Samenvatting

Hypothese 1: *Bij aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid” binnen de werksfeer vindt een loopbaanstap plaats*

Ja

Klopt, de aanwezigheid van “motivatie” en “gelegenheid” zijn voorwaarden om een *vrijwillige* loopbaanstap te maken. De aanwezigheid van motivatie is echter niet per se een voorwaarde voor een loopbaanstap, omdat sommige loopbaanstappen zonder concrete motivatie worden gemaakt. Indien er geen gelegenheid is wordt er geen loopbaanstap gemaakt, ongeacht de motivatie.

Hypothese 2: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de motivatie om een loopbaanstap te maken*

Nee

De in de analyse meegenomen factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer worden niet benoemd als beïnvloedende factoren op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

Doordat de factoren binnen de privésfeer niet genoemd worden als factoren die van invloed zijn op de motivatie om een loopbaanstap te maken, zorgt de generatie niet voor verschillen in de invloed daarvan.

Aanvullend – Specifieke ervaringen tijdens stage of werk, persoonlijke eigenschappen worden genoemd als factoren die van invloed zijn geweest op de motivatie tijdens de loopbaan en dus waarschijnlijk indirect op de motivatie om een loopbaanstap te maken.

Hypothese 3: *Factoren binnen de werksfeer en factoren binnen de privésfeer zijn van invloed op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken*

Ja/Nee

Ondersteuning van een leidinggevende (factor binnen de werksfeer) wordt genoemd als beïnvloedende factor op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. De in de analyse meegenomen factoren binnen de privésfeer worden niet genoemd als beïnvloedende factoren op de

gelegenheid voor het maken van een loopbaanstap. Doordat de factoren binnen de privésfeer niet

genoemd worden als beïnvloedende factoren op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken, zorgt levensfase niet voor verschillen in de invloed daarvan.

Aanvullend - Uit de verwerkingsschema's blijkt dat zorgtaken van invloed zijn op de gelegenheid, en waarschijnlijk ook op de motivatie tijdens de loopbaan. Als er naar levensfasen wordt gekeken in verhouding tot kinderen, dat blijkt dat met name de aanwezigheid van (jonge) kinderen van invloed te zijn op de gelegenheid. Uit de verwerkingsschema's blijkt tevens dat leeftijd van invloed is op de gelegenheid tijdens de loopbaan.

5. Waarom (g)een loopbaanstap

5.1 Conclusie

‘Wat zijn de loopbaanwensen onder verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis in Noord-Nederland? En welke factoren zijn van invloed op de keuze om een loopbaanstap wel of niet te maken?’

Omdat in het onderzoek van Rings (2009) naar voren komt dat veel mensen de organisatie verlaten omdat ze een baan willen waarin ze beter kunnen doorgroeien, is in dit onderzoek gekeken naar de verschillen tussen verpleegkundigen die een verticale loopbaanstap hebben gemaakt en verpleegkundigen die dit (nog) niet hebben gedaan.

Wat uit het onderzoek naar voren blijkt te komen is dat de loopbaanwensen onder verpleegkundigen die (nog) geen loopbaanstap hebben gemaakt niet erg groot zijn. De meeste verpleegkundigen hebben gedurende hun loopbaan geen loopbaanstap gemaakt omdat de motivatie voor een loopbaanstap niet of onvoldoende aanwezig was (vijf van de zeven). Ze geven daarbij niet aan dat zij iets gemist hebben in de gelegenheid daartoe.

De meeste verpleegkundigen die wel gemotiveerd waren om een loopbaanstap te maken, hebben dit ook kunnen doen. Slechts twee verpleegkundigen geven aan dat zij op dit moment gemotiveerd zijn om een loopbaanstap te maken, maar worden hierin beperkt omdat de gelegenheid daarvoor niet aanwezig is. Ze kijken daarom verder naar andere mogelijkheden vanaf de verpleegafdeling.

Negen van de twaalf verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt waren hiervoor gemotiveerd. Ze hebben daarvoor gebruik gemaakt van de aanwezige gelegenheid aan vacatures en opleidingen, en één verpleegkundige heeft met een andere verpleegkundige geruild van functie. Deze motivatie voor de loopbaanstap is volgens hen deels tot stand gekomen door zowel een negatieve als een positieve invloed van de mening van een leidinggevende en/of collega('s), maar ook geven zij aan dat hun persoonlijke eigenschappen ervoor hebben gezorgd dat hun loopbaan zo gelopen is.

De meeste verpleegkundigen kwamen tijdens een stage of het werk in aanraking met een bepaald specialisme, vakgebied of afdeling die hun interesse heeft gewekt. Op deze manier kwamen ze op het idee om hun loopbaan in die richting te gaan sturen en hebben een aantal van hen daardoor gekozen voor een loopbaanstap.

Slechts drie verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt, geven daarvoor geen duidelijke motivatie aan. Ze zijn in de functie geplaatst door hun leidinggevende. De leidinggevende had het idee dat de verpleegkundige in die functie competent zou zijn. De verpleegkundigen hebben dit aanbod niet geweigerd, dus ze stonden er niet geheel negatief tegenover. Twee andere verpleegkundigen die wel een duidelijke motivatie aangeven hadden deze ondersteuning van de

leidinggevende ook nodig om de loopbaanstap te maken op de verpleegafdeling. De ondersteuning van een leidinggevende is echter alleen nodig voor loopbaanstappen op de afdeling en geldt niet voor loopbaanstappen vanaf de afdeling.

Volgens de verpleegkundigen die een loopbaanstap hebben gemaakt zijn er naast het aanbod in vacatures en opleidingen geen andere factoren van invloed geweest op de totstandkoming van de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Wat echter blijkt uit aanvullend onderzoek is dat met name de aanwezigheid van zorgtaken en leeftijd van invloed zijn op de gelegenheid gedurende de loopbaan. De aanwezigheid van zorgtaken zorgt namelijk tijdelijk of langdurig voor een afname van de gelegenheid, en met alle waarschijnlijkheid ook de motivatie om zich te richten op de loopbaan. Deze zorgtaken bestaan uit de ziekte van een partner en/of familielid en de zorg voor kinderen. Met name de zorg voor kinderen is van invloed. Bij de geboorte van het eerste kind gaat de verpleegkundige vrijwillig minder uren werken om zorg te verlenen. Haar prioriteiten die eerst bij het werk lagen worden verlegd naar het gezin. Dat blijft zo gedurende de verdere loopbaan. Echter, naarmate haar kinderen ouder worden of als de verpleegkundige goede oppas heeft, richt ze zich weer wat meer op haar loopbaan. Langzaamaan gaat ze weer wat meer uren werken en pakt neerlegde neventaken weer op. Sommige verpleegkundigen nemen zelfs nog een loopbaanstap. Hier komt de invloed van leeftijd dan ook in het spel. Des te ouder de verpleegkundige, des te meer gelegenheid zij heeft gehad om een loopbaanstap te maken. Als er in dat verband wordt gekeken naar levensfasen, dan blijkt de aan- of afwezigheid van (jonge) kinderen te zorgen voor verschillen in de invloed van zorgtaken op de gelegenheid om een loopbaanstap te maken. Met grote waarschijnlijkheid zijn zorgtaken dan ook indirect van invloed op de gelegenheid (en motivatie) om een loopbaanstap te maken.

5.2 Discussie en aanbevelingen

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de verpleegkundigen die nog geen loopbaanstap hebben gemaakt niet of onvoldoende gemotiveerd zijn of waren. Een kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat er in dit onderzoek enkel gekeken is naar verticale loopbaanstappen. Het kan dus best zo zijn dat de verpleegkundigen die geen motivatie hebben om een verticale loopbaanstap te maken wél motivatie hebben om zich te verbreden binnen hun functie.

Om verpleegkundigen te motiveren om een loopbaanstap te maken dan blijkt uit dit onderzoek dat er ingespeeld kan worden op de mening van een leidinggevende, stage- en werkervaring en persoonlijke eigenschappen. Zo kan er bijvoorbeeld gekeken worden of stimulans van een leidinggevende positief van invloed is op de motivatie voor een loopbaanstap, of motivatie (in een bepaalde richting) aangewakkerd kan worden door verpleegkundigen te laten meelopen op een afdeling (ervaring) en kan onderzocht worden of de benoemde persoonlijke eigenschappen van de verpleegkundige te meten zijn. Motivatie is echter geen voorwaarde voor een loopbaanstap, omdat een aantal verpleegkundigen in hun functie zijn geplaatst. Het is dus de vraag of motivatie wel zo belangrijk is om verpleegkundigen in beweging te krijgen. Wat echter wel belangrijk is, is dat de verpleegkundige achter de loopbaanstap staat om onvrede, en daardoor wellicht uitstroom te voorkomen.

Gelegenheid daarentegen is wel een voorwaarde. Zonder gelegenheid vindt er geen loopbaanstap plaats. Qua gelegenheid is het allereerst belangrijk dat er voldoende aanbod is in vacatures en opleidingen, en mogelijkheden om van functie te ruilen. Uit het onderzoek blijkt dat er een kleine groep verpleegkundigen is die wel gemotiveerd is om een loopbaanstap te maken maar geen gelegenheid hebben om dit te kunnen doen. Ze kijken daardoor verder naar mogelijkheden vanaf de afdeling. Zij vormen een belangrijke groep, omdat dit wellicht degenen zijn die uitstromen naar een baan waarin zij beter kunnen doorgroeien. Om hen te kunnen behouden moet er dus iets gedaan worden aan het aanbod in vacatures en opleidingen of het bieden van alternatieven om door te groeien.

Verder blijkt het beste moment om verpleegkundigen in beweging te krijgen wordt bepaald door de afwezigheid van, of zo min mogelijk zorgtaken in de privésfeer. Zorgtaken zorgen voor een vermindering in de gelegenheid en waarschijnlijk ook de motivatie om zich te richten op de loopbaan. Zorgtaken kunnen zijn, de ziekte van een partner of een familielid en de zorg voor (jonge) kinderen. Huidig personeelsbeleid richt zich met name op de ontplooiing van jonge werknemers binnen organisaties. Bekend is dat jongeren zeer gemotiveerd zijn om te leren, informatie willen vergaren en carrière willen maken. Uit het onderzoek blijkt dan ook dat de meeste verpleegkundigen een loopbaanstap maken als zij jong zijn en nog geen kinderen hebben. De vraag is alleen, 'Waarom zou je hierin zoveel investeren als je niet weet of deze verpleegkundigen hetzelfde zouden doen zonder die investering?'

Zoals uit dit onderzoek naar voren komt ligt er potentie in de groep "oudere" verpleegkundigen waarvan de zorgtaken voor de kinderen minder worden. Naarmate deze zorgtaken minder

worden neemt geleidelijk de gelegenheid en met alle waarschijnlijkheid ook de motivatie toe om zich te richten op de loopbaan. Het is daarom belangrijk om beleid te richten op de levensloop van verpleegkundigen.

Literatuur

Becker, H., A. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhoff.

CAB. (2008). Noordelijke arbeidsmarkt verkenning hoofdrapport 2008-2009. Groningen: CAB.

CAB. (2009). *Noordelijke Arbeidsmarkt Verkenning 2009*. Groningen: CAB.

Gezondheidsraad. (2005). *Vergrijzen met ambitie*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Hewlett, S. A. (2002). *Creating a Life: Professional Women and the Quest For Children*. New York: Miramax.

Kuijpers, M.A.C.T., Kwakman, C.H.E. (2005). *Loopbaanzelfsturing. Opleiding & Ontwikkeling*, 11(4).

Locke, E. A., L., Henne, D. (1986). In: Alblas, G. en Wijsman, E. (2001). *Gedrag in organisaties*. Derde druk. Groningen: Wolters-Noordhoff bv.

Miles, M., B., Hubermann, A., M. (1994). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.

Moen, P., Roehling, P. (2005). *The Career Mystique, Cracks in the American Dream*. New York, Oxford: Rowman & Littlefield publishers.

O'Neil, D., A., & Bilimoria, D. (2005). *Women's career development phases. Idealism, endurance, and reinvention. Career Development International*, 10, 168-188.

Portegijs, W., A. Boelens en L. Olsthoorn (2004). *Emancipatiemonitor 2004*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau. Via: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=20863&type=org>

Portegijs, W., A., Cloin, M., Eggink, E., Ooms, I. (2006). *Hoe het werkt met kinderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Via: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=20705&type=org>

Prismant (2008a). *Arbeid in Zorg en Welzijn. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Den Haag: Prismant.

Prismant (2008b). Regiomarge 2008. *De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2008-2012*. Den Haag: Prismant.

Prismant (2009a). Arbeid in Zorg en Welzijn. *Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Den Haag: Prismant.

Prismant (2009b) Regiomarge 2009. *De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013*. Den Haag: Prismant.

Riessen, van, M, Rovers, F., Wildschut, A. (2008). *Oriëntatie op geschiedenis*. Assen: Van Gorcum

Rings, M, V. (2009). *Zorgen voor toekomstig personeel: onderzoek naar de uitstroom van personeel in de zorg- en welzijnssector in Noord-Nederland*. Masterscriptie Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.

RIVM (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Spangenberg, F., Lampert, M. (2009). *De grenzeloze generatie, en de eeuwige jeugd van hun opvoeders*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.

Windt, W., van der, Velde, F., van der, & Kwartel, van der, A. (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn: Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Utrecht: Prismant.

Zorginnovatieplatform (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*. Den Haag: Zorginnovatieplatform.

ZorgpleinNoord (2011). *De arbeidsmarkt voor Zorg en Welzijn in Noord-Nederland. Factsheet arbeidsmarkt 2011*. Haren: ZorgpleinNoord. <http://www.zorgpleinnoord.nl/nl/arbeidsmarkt/arbeidsmarktonderzoek/arbeidsmarktonderzoek-door-zpn> Geraadpleegd: 15 mei 2011

Bijlage

- Bijlage A Brief afdeling P&O
- Bijlage B Informatiebrief verpleegkundigen
- Bijlage C Online vragenlijst verpleegkundigen
- Bijlage D Gesprekspuntenlijst verpleegkundigen

Bijlage A: Introductiebrief afdeling P&O

Geachte mevrouw, meneer,

Zoals u wellicht ter ore is gekomen is ZorgpleinNoord in 2010 gestart met een aantal nieuwe onderzoeken. Ik zou graag om uw medewerking willen vragen bij het onderzoek naar de loopbaan van werknemers in de sector zorg. Uw collega Janke Santing was 16 maart jl. aanwezig bij onze RegioBijeenkomst en heeft al enige informatie gekregen over dit onderzoek gekregen. Vandaag heb ik telefonisch contact gehad met haar en zij heeft mij het advies gegeven om u een E-mail te sturen.

Vorig jaar is er vanuit ZorgpleinNoord een onderzoek gedaan naar de personeelsleden die gestopt zijn met werken bij zorg- en welzijnsinstellingen in Groningen, Drenthe en Friesland (zowel gedwongen als vrijwillig). Dit door het afnemen van een korte vragenlijst. Hierdoor is meer inzicht verkregen in de vertrekredenen en bestemmingen van personeelsleden. De meest genoemde vertrekreden was dat werknemers een baan willen waarin zij beter kunnen doorgroeien.

Met het huidige onderzoek kijk ik naar "zittend" personeel. Ik onderzoek welke factoren van invloed zijn op de motivatie van werknemers om door te groeien tijdens hun loopbaan ('Waarom de ene werknemer wel, en de ander niet?').

Ik wil dit gaan doen door 15 à 20 diepte-interviews af te nemen onder verpleegkundigen van verschillende functiegroepen, bijvoorbeeld algemeen verpleegkundigen, senior verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en regieverpleegkundigen. De gesprekken variëren in duur van 30 tot 90 minuten. De gesprekken worden opgenomen op taperecorder, en anoniem verwerkt. Dit onderzoek wil ik uitvoeren in twee ziekenhuizen, maximaal 10 interviews per ziekenhuis. Het onderzoek wordt verricht onder supervisie van Ellen Offers, onderzoeker van ZorgpleinNoord.

Begin volgende week zal ik contact met u opnemen om te horen of u wilt meewerken aan dit onderzoek. Indien nodig kan ik u aanvullende informatie verstrekken. Als u wilt meewerken aan dit onderzoek maak ik graag een afspraak met u om over de keuze en benadering van de te interviewen medewerkers te overleggen.

U kunt mij of Ellen mailen (k.meijboom@zorgpleinnoord.nl, e.offers@zorgpleinnoord.nl) of bellen via het centrale nummer van ZorgpleinNoord (050-5757470).

Met vriendelijke groet,

Karin Meijboom
Ellen Offers

Bijlage B: E-mail verpleegkundigen

Haren, (datum) 2010



Beste (naam verpleegkundige),

Wellicht dat je al met (naam afdelingshoofd) hebt gepraat, maar bij deze wil ik je vragen of je wilt deelnemen aan een onderzoek naar loopbanen van werknemers in de zorg. In opdracht van ZorgpleinNoord doe ik hier onderzoek naar en ben in het bijzonder geïnteresseerd in de loopbanen van verpleegkundigen. Ik wil achterhalen welke factoren hierop van invloed zijn. Het doel van dit onderzoek is om de wensen van werknemers in kaart te brengen zodat werkgevers hun beleid kunnen afstemmen. Ik hoop dat je je medewerking wilt verlenen aan dit onderzoek.

Wat vraag ik van je?

Het is de bedoeling dat je via de link onderaan deze brief een korte lijst met vragen invult. Dit zal je maximaal 5 minuten kosten. Naar aanleiding van je antwoorden wil ik met je in gesprek gaan om aanvullende vragen te kunnen stellen. Dit gesprek zal onder werktijd plaatsvinden en minimaal 30 en maximaal 90 minuten duren. Gezamenlijk gaan we kijken naar factoren die van invloed zijn geweest op het verloop van je loopbaan. Ik wil niet alleen kijken naar de invloed van het werk en de werkomstandigheden, maar ook naar de invloed van externe factoren zoals samenstelling van het huishouden of leeftijd. Naar aanleiding van het gesprek probeer ik een reconstructie te maken van jouw loopbaan.

Wanneer?

In overeenstemming met (naam afdelingshoofd) is (datum) om (tijd) als mogelijkheid voor het gesprek vastgesteld. Indien je niet wenst mee te werken of niet kunt op het voorgestelde tijdstip geef dit dat aan bij (naam afdelingshoofd). In overleg met (naam afdelingshoofd) zal ik dan eventueel een nieuwe afspraak inplannen.

Wat gebeurt er met de informatie?

Het gesprek wordt opgenomen op taperecorder en anoniem verwerkt: Je naam wordt dus niet genoemd bij de verwerking. Op basis van informatie uit interviews met totaal 20 verpleegkundigen en twee afdelingshoofden wordt een onderzoeksverslag geschreven. Na afronding van het onderzoek kun je, indien gewenst, een kopie krijgen van het onderzoeksverslag.

Link naar vragenlijst (dubbel klikken):

https://gmw01.housing.rug.nl/cgi-bin/inferentie.pl?qst_id=6225

Ik wil je vragen om op het laatste scherm mij e-mailadres in te vullen (k.meijboom@zorgpleinnoord.nl). Op deze manier krijg ik de gegevens die jij hebt ingevoerd. Nadat je deze hebt verstuurd kun je je eigen e-mailadres nog invoeren indien je de gegevens zelf ook wilt ontvangen.

Heb je nog vragen of opmerkingen dan kun je contact met mij opnemen via de e-mail (k.meijboom@zorgpleinnoord.nl) of de telefoon (050-5757470). Voor meer informatie over ZorgpleinNoord kijk op www.zorgpleinnoord.nl.

Met vriendelijke groet,
Karin Meijboom
(masterstudent RUG)

Bijlage C: Online vragenlijst verpleegkundigen

Wat is uw huidige functie?

.....
.....
.....
.....

Wat is de omvang van uw huidige dienstverband?

- Minder dan 12 uur per week
- 12 – 24 uren per week
- 25 – 30 uren per week
- Meer dan 30 uur per week

Hoe lang bent u al werkzaam in deze functie?

(..) maanden (..) jaren

Geef een korte samenvatting van uw loopbaan inclusief opleiding(en).

Een voorbeeld:

1990 – 1995

Opleiding Hbo-verpleegkunde

Hanzehogeschool te Groningen

1995 – 2000

Verpleegkundige verpleeghuis

De Borkel te Haren

2000 – heden

Verpleegkundige algemene interne afdeling

Wilhelmina Ziekenhuis te Assen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wat is uw geboortedatum?

(..) dag (..) maand (....) jaar

Heeft u een partner?

- Ja
- Nee

Zo ja, woont u samen met uw partner?

- Ja, sinds (...) jaar
- Nee

Wie van u is de kostwinner?

- Ik
- Mijn partner
- Mijn partner en ik samen
- Anders, namelijk.....
.....

Heeft u kinderen?

- Ja
- Nee

Wat is de geboortedatum van uw kind(eren)?

Kind 1: (..) dag (..) maand (....) jaar

Kind 2: (..) dag (..) maand (....) jaar

Kind 3: (..) dag (..) maand (....) jaar

Kind 4: (..) dag (..) maand (....) jaar

**Heeft u naast uw werk nog andere
(verplichte) bezigheden?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke?

- Andere baan
- Vrijwilligerswerk
- Mantelzorg
- Anders, namelijk.....

.....

Hoeveel tijd nemen deze bezigheden in beslag?

- Minder dan een uur per week
- 1 – 2 uur per week
- 3 – 5 uur per week
- 6 – 10 uur per week
- Meer dan 10 uur per week

Bijlage D: Gesprekspuntenlijst verpleegkundigen

Naar aanleiding van de geconstrueerde loopbaan uit de online vragenlijst ga ik in gesprek met de desbetreffende verpleegkundige. Ik begin bij de huidige functie en werk toe naar de opleiding.

Huidig

- Wat is uw huidige functie?
- Waarom hebt u gekozen voor deze functie?
- Wat maakt het dat u geschikt bent als verpleegkundige?
- Bent u tevreden over uw werk? Waarom wel/ niet?
- Wat vindt u de leukste dingen aan uw werk?
- Wat vindt u de minst leuke dingen aan uw werk?
- Zou u nog verandering willen aanbrengen in uw loopbaan?
- Zo ja, wat zou u dan willen veranderen?
- Op welke manier zou u dit willen bereiken?
- Wie zou u vragen u hierbij te helpen?
- Biedt uw huidige werkgever u de mogelijkheden om dit te kunnen bereiken?

Loopbaanmogelijkheden

- Hoeveel aanbod is er aan loopbaanmogelijkheden?
- afdeling (cursussen, opleidingen, mogelijkheden tot meelopen andere afdelingen)
- ziekenhuis (cursussen, opleidingen, interne vacatures)
- Op welke manier(en) wordt dit gepromoot?
- Is dit volgens u voldoende?
- Is er iets wat u zou willen veranderen?
- Hebt u wel eens behoefte gehad aan loopbaanmogelijkheden?
- Wat hebt u met deze behoefte gedaan?
- Wat is de hoofdreden geweest dat u (geen) gebruik hebt gemaakt van de loopbaanmogelijkheden?
- Welke rol hebben collega's gespeeld in deze beslissing?
- Welke rol heeft de leidinggevende gespeeld in deze beslissing?
- Welke rol speelt u thuishituatie in deze beslissing?

Privésfeer

- Hoe ziet uw thuishituatie er op dit moment uit?
- Heeft deze invloed (gehad) op de manier waarop u uw werk heeft ingedeeld?
- Ligt de prioriteit op dit moment bij het werk of bij de thuishituatie? Waarom?

Vooropleiding

- Waarom hebt u gekozen voor een opleiding richting de zorg?
- Waarom hebt u gekozen voor deze opleidingsvariant?
- Wat wilde u gaan doen met deze opleiding? (toekomstbeeld)
- Hebt u dit doel kunnen bereiken?
- Welk beeld had u op dat moment van de zorg en klopte dit met de werkelijkheid?

Baan

- Wat was uw functie?
- Waarom hebt u gekozen voor deze functie?
- Wat was de omvang van uw dienstverband?
- Hoe lang hebt u deze functie uitgeoefend?
- Wat vond u leuk aan het werk?
- Wat vond u minder leuk aan het werk?
- Was u tevreden over uw werk?
- Was u tevreden over de werkomstandigheden?
- Was u tevreden over de mogelijkheden om uw werk te combineren met uw thuissituatie?
- Hebt u tussentijds veranderingen aangebracht in uw contract? Zo ja, waarom?
- Hebt u binnen deze functie gebruik gemaakt van cursussen of opleidingen?
- Hebt u tussentijds weleens gesolliciteerd voor een baan (met opleiding)? Zo ja, waar en wat was de reden?
- Hoe zag het aanbod aan loopbaanmogelijkheden er uit?
- Kwam dit overeen met uw wensen?
- Wat stond destijds centraal, uw werk of uw thuissituatie?
- Hoe zag uw thuissituatie er op dat moment uit?
- Hoe zag de verdeling van de huishoudelijke taken er uit?
- Wie van u was de kostwinner?
- Waren er naast uw werk nog bezigheden waaraan u veel tijd kwijt was?
- Wat waren bepalende factoren om te blijven?
- Wat waren bepalende factoren om weg te gaan?
- Wat is de hoofdreden geweest dat u bent overgestapt van baan?

Afsluitend

- Wat is volgens u van invloed geweest op de manier waarop u uw loopbaan heeft ingevuld?
- Welke invloed heeft uw werksituatie gehad op de loopbaanmogelijkheden waarvan u gebruik heeft kunnen maken?
- Welke invloed heeft uw thuissituatie gehad op de loopbaanmogelijkheden waarvan u gebruik heeft kunnen maken?
- Denkt u dat de tijd waarin u bent opgegroeid van invloed is geweest op de loopbaanmogelijkheden waar u van gebruik heeft kunnen maken?