

Acute Opname Afdeling: kortdurend verblijf voor patiënt én verpleegkundige?

Een parallel mixed-methods onderzoek naar beïnvloedende factoren die bepalend zijn voor verpleegkundigen om te vertrekken van de AOA van Ziekenhuisgroep Twente.

Acute Admission Unit: short-term stay for patient and nurse?

A parallel mixed-methods study into influencing factors that determine nurses to leave the AAU of Ziekenhuisgroep Twente.

Meesterproef

Sanne Bouhuis (343040)

Master Health Care & Social Work

Saxion hogeschool, Enschede

03-06-2021

1^e beoordelaar: A. Bieleman

2^e beoordelaar: M. Rouwette

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthese ter afronding van de master Health Care and Social Work aan de Saxion Hogeschool te Enschede. Het afstuderen is een leerzaam proces geweest waarbij ik de kennis en vaardigheden die ik heb opgedaan tijdens de studie heb kunnen toepassen in mijn scriptie. Tevens heb ik gedurende mijn scriptie, door vallen en opstaan, nieuwe vaardigheden ontwikkeld en kennis opgedaan. Het schrijven van mijn scriptie en daarmee de afronding van mijn studie was niet mogelijk geweest zonder de steun van vrienden, familie, collega's, leidinggevenden en docenten. Allereerst wil ik dan ook mijn begeleider André Bieleman bedanken voor zijn begeleiding en feedback die hij mij gedurende mijn afstuderen met veel enthousiasme en deskundigheid gaf. Zijn inspiratie en manier van begeleiden zorgde ervoor dat ik verder kwam in mijn proces van het schrijven van mijn scriptie waardoor ik met veel enthousiasme mijn masterthese heb afgerond. Daarnaast wil ik ook graag de verpleegkundigen van de verpleegafdeling 5 Zuid en de Acute Opname Afdeling van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) bedanken. De verpleegkundigen voor hun deelname aan mijn onderzoek en ZGT voor het mogen uitvoeren van mijn onderzoek. Tevens wil ik Annemarie Visschedijk en Bettie Sleiderink bedanken als opdrachtgevers van huidig onderzoek. Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun morele ondersteuning tijdens alle fases van mijn studie. Hun motiverende, opbeurende en bemoedigende woorden hebben mij ontzettend geholpen om mijn masterthese te volbrengen.

Ik wens u veel plezier met het lezen van deze scriptie!

Sanne Bouhuis

Samenvatting

Achtergrond: Het verloop van zorgpersoneel is hoog en zorgwekkend. Dit hoge verloop heeft negatieve invloed op de kwaliteit van zorg en de behoeften van patiënten. De missie van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), om te blijven investeren in de kwaliteit van de zorg, wordt op de Acute Opname Afdeling (AOA) belemmerd door een hoog verlooppercentage.

Doel: Het doel van huidig onderzoek is om inzicht te krijgen in beïnvloedende factoren die bepalend zijn om te vertrekken en te achterhalen waarom de AOA een hoger verlooppercentage heeft ten opzichte van overige verpleegafdelingen van ZGT om zo meer capaciteit en stabiliteit in het personeelsbestand te creëren.

Methode: Door middel van een kwantitatieve- en kwalitatieve dataverzamelmethode zijn de verschillen tussen ervaren werktevredenheidsfactoren in kaart gebracht en is door middel van een focusgroep-interview diepgaande informatie vergaard over factoren die voor oud-AOA-verpleegkundigen van invloed zijn geweest om de AOA te verlaten. Aan het kwantitatieve onderzoek hebben 57 respondenten deelgenomen (respons van 79,2%) en aan het focusgroep-interview hebben acht oud-AOA-verpleegkundigen deelgenomen.

Resultaten: De respondenten van de AOA zijn gemiddeld meer tevreden dan de respondenten van 5 Zuid. De constructen indirecte werkomgeving, leiderschapsstijl en groei- en ontwikkelmogelijkheden hebben invloed op de werktevredenheid. Het construct leiderschapsstijl geven de verpleegkundigen van de AOA de laagste score van alle werktevredenheidsfactoren. De leiderschapsstijl, de eerlijkheid van het beloningssysteem en doorgroeimogelijkheden zijn voor de oud-AOA-verpleegkundigen van invloed geweest om te vertrekken van de AOA. Echter kan niet worden aangetoond of de ervaren werktevredenheidsfactoren te relateren zijn aan de verlooppercentages. Tevens kan niet worden aangetoond of persoonlijke eigenschappen te relateren zijn aan de verlooppercentages.

Discussie en aanbevelingen: Er wordt opgemerkt dat AOA-verpleegkundigen vaak ambitieus zijn wat ertoe leidt dat het verloop op een AOA, vergeleken met andere afdelingen, relatief hoog is. Vervolgonderzoek is dan ook een aanbeveling om te onderzoeken of het verlooppercentage van de AOA van ZGT verschilt van Acute Opname Afdelingen van andere ziekenhuisorganisaties. Om de doelstelling, het creëren van meer capaciteit en stabiliteit in het personeelsbestand van de AOA, draagkracht te geven wordt de praktijk aanbevolen te investeren in de constructen leiderschapsstijl en groei- en ontwikkelmogelijkheden.

Abstract

Background: The turnover of health workers is high and worrying. This high turnover negatively impacts the quality of healthcare and patients' needs. The mission of Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), the continuous investment in the quality of care, is obstructed in the Acute Admission Unit (AAU) by a high turnover rate in the nursing staff.

Aim: The purpose of current research is to gain insight into influencing factors that are determinative to leave the AAU as a member of the nursing staff and to find out why the AAU has a higher turnover rate compared to other nursing units of ZGT in order to create more capacity and stability in the workforce.

Method: By means of a quantitative and qualitative data collection method, the differences between perceived job satisfaction factors were explored and by means of a focus group interview, profound information was gathered about factors that influenced former AAU nurses to leave the AAU. In the quantitative survey, 57 of the 72 invited respondents took part (response of 79,2%) and in the focus group interview eight former AAU nurses participated.

Results: The respondents of the AAU are on average more satisfied than the respondents of 5 South. The constructs indirect work environment, leadership style and growth and development opportunities influence job satisfaction. The experienced prevailing leadership style has a negative influence on job satisfaction for the nurses of the AAU. The leadership style, the fairness of the reward system and career advancement opportunities have influenced former AAU nurses to leave the AAU. However, no significance has been shown as to whether the perceived job satisfaction factors can be related to the turnover percentages. Also, no significance has been demonstrated as to whether the personal characteristics can be related to the turnover percentages.

Discussion and recommendations: A study notes that AAU nurses are often ambitious, which means that the turnover at an AAU is relatively high compared to other units. Follow-up research is therefore a recommendation to investigate whether the AAU turnover rate of ZGT differs from Acute Admission Units of other hospital organizations. In order to achieve the objective of creating more capacity and stability in the AAU's workforce, it is recommended to invest in the constructs leadership style and growth and development opportunities.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
Inhoudsopgave	4
1. Toenemend tekort aan verpleegkundigen	5
1.1. Acute Opname Afdeling binnen een ziekenhuisorganisatie.....	5
1.2. Fors verlooppercentage op de AOA.....	6
1.3. Probleemstelling	7
2. Theoretisch kader	8
2.1. Onderzoeksvraag en deelvragen.....	10
2.2. Hypothesen.....	11
2.3. Doelstelling.....	12
3. Methodologie.....	13
3.1. Parallel mixed-methods	13
3.2. Datawerving	13
3.3. Werktevredenheidsenquête.....	14
3.4. Focusgroep-interview.....	17
3.5. Data-analyse.....	17
3.6. Ethische verantwoording	18
4. Resultaten.....	19
5. Conclusie.....	29
6. Discussie en aanbevelingen.....	30
7. Referentielijst.....	34
8. Bijlagen.....	37
8.1. Uitnodiging deelname enquête	37
8.2. Uitnodiging deelname focusgroep-interview.....	38
8.3. Enquête werktevredenheid	39
8.4. Vragenlijst verpleegkundige eigenschappen.....	41
8.5. Topiclijst focusgroep-interview	42
8.6. Informed Consent	43

1. Toenemend tekort aan verpleegkundigen

De afgelopen tien jaar is het aantal 90-plussers toegenomen, van 95.000 in 2011 tot bijna 140.000 in 2021 (Volksgezondheid, 2018). Er is sprake van vergrijzing, wat gepaard gaat met meer chronische aandoeningen en multi-morbiditeit (Volksgezondheid, 2018). Deze toename heeft gevolgen voor de complexiteit van de zorg en de druk op het zorgsysteem (Volksgezondheid, 2018). Deze maatschappelijke ontwikkeling zorgt voor een veranderende en groeiende zorgvraag (V&VN, 2019). Tegelijkertijd wordt de zorg geconfronteerd met een groot tekort aan verpleegkundigen (V&VN, 2019).

Uit een ledenpeiling van V&VN, onder 17.000 leden, blijkt dat 13% de zorg wil verlaten vanwege de werkdruk en arbeidsvoorwaarden. In vergelijking tot dat jaar ervoor blijkt dat dit aantal gegroeid is met 2% (V&VN, 2019). Het UWV geeft, in een publicatie van de zorgarbeidsmarkt, aan dat het aantal openstaande vacatures toeneemt in de zorg, 94% van de Nederlandse ziekenhuizen heeft te maken met moeilijk vervulbare vacatures (Van der Aalst, 2019). Tevens werd in september bekend dat, voor het eerst in drie jaar tijd, er minder nieuwe medewerkers zijn begonnen in de zorgsector en tegelijkertijd meer mensen deze sector hebben verlaten (Nursing, 2020). Dit resulteert in een toenemende werkdruk. Tevens kan niet aan de zorgvraag worden voldaan, wat negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg en het personeelsbehoud (Van der Aalst, 2019).

Volgens Plant en Coombes (2003) is het van belang om de triggers binnen een organisatie te begrijpen, dit kan de sleutel zijn tot een gezond personeelsbestand. Van den Heede et al. (2013) suggereren dat investeren in verbeterde werkomgevingen een strategie is om verpleegkundigen te behouden. Peate (2015) beaamt dat een positieve werkomgeving fundamenteel is voor een gezond personeelsbestand. Wang, Tao, Ellenbecker en Liu (2012) benadrukken dat een stabiel personeelsbestand gerelateerd is aan de kwaliteit van de zorg.

Het verloop van zorgpersoneel is hoog en zorgwekkend. Verpleegkundigen raken vermoeid door de toenemende complexiteit van de zorg, de druk op de gezondheidszorg en toename van het aantal patiënten (Peate, 2015). Dit hoge verloop, blijkt uit een recent onderzoek van Al Zamel, Lim Abdullah, Chan en Piaw (2020), heeft negatieve invloed op de eisen van de kwaliteitszorg en de behoeften van patiënten.

1.1. Acute Opname Afdeling binnen een ziekenhuisorganisatie

Steeds meer aandacht gaat uit naar het tegengaan van verloop en het behoud van verpleegkundigen, ook binnen Ziekenhuisgroep Twente. ZGT is een ziekenhuisorganisatie met als visie om hét gastvrije Twentse

ziekenhuis te willen zijn. Zij schrijven over de missie: 'Wij vernieuwen en verbeteren ons zorgaanbod voortdurend en bieden onze medewerkers daarbij een werkomgeving waarin zij verantwoordelijkheid kunnen nemen. De zorgbehoefte van de patiënt is daarbij bepalend. En omdat wij investeren in de kwaliteit van zorg, investeren wij in onze medewerkers' (ZGT, z.j.).

Acute Opname Afdelingen zijn in opmars binnen Nederlandse ziekenhuizen, in 2009 waren er zes ziekenhuizen met een AOA (Hendriks, Van Kaam en Landman, 2011). Dit is ontstaan om de electieve en de acute stroom van elkaar te scheiden, om met minder mensen en middelen meer en betere zorg te verlenen. Naar verwachting zullen alle Nederlandse ziekenhuizen op den duur een AOA hebben (Hendriks et al., 2011). ZGT heeft sinds januari 2019 een AOA. De AOA is gespecialiseerd in het opvangen van patiënten die met spoed opgenomen worden, het streven is dat patiënten maximaal 48 uur op de AOA verblijven, waardoor het een dynamische afdeling is. Er ligt een verscheidenheid aan patiënten vanuit diverse specialismen wat de nodige kennis en ervaring vergt. De AOA van ZGT is een recent opgestarte afdeling en anders dan andere verpleegafdelingen, vanwege het feit dat deze afdeling enkel spoedopnames opneemt, wat veel flexibiliteit en veerkracht vergt.

1.2. Fors verlooppercentage op de AOA

Sinds de coronacrisis ervaart tweederde van de verpleegkundigen een zwaardere psychische belasting dan gewoonlijk (V&VN, 2020). In een landelijk onderzoek, onder ruim 6.600 verpleegkundigen, geeft 63,8% aan meer werk te hebben verricht (FNV, 2020). Het personeel van de AOA binnen ZGT beaamt het extra werken, mogelijk dat dit heeft geleid tot het vertrek van medewerkers. Nu wederom vijf medewerkers de afdeling verlaten, is het duidelijk dat er dringend personeel nodig is en er gekeken moet worden naar factoren die van invloed zijn op het behoud van personeel.

In een internationale review van Al Zamel et al. (2020) is gekeken welke factoren van invloed zijn op de stabiliteit van het personeelsbestand. Het doel was om inzicht te creëren in deze determinanten voor (zorg)organisaties, om zo middels meer kennis en begrip de aanhoudende instabiliteit tegen te kunnen gaan.

Om capaciteit in het personeelsbestand te bouwen voor de AOA heeft de leidinggevende, tevens de opdrachtgever voor het huidige onderzoek, de vraag neergelegd om onderzoek te doen naar factoren die bepalend zijn voor de verpleegkundigen om werkzaam te blijven. Deze vraag is neergelegd vanwege een kennistekort over factoren die invloed hebben op het vertrek van personeel.

1.3. Probleemstelling

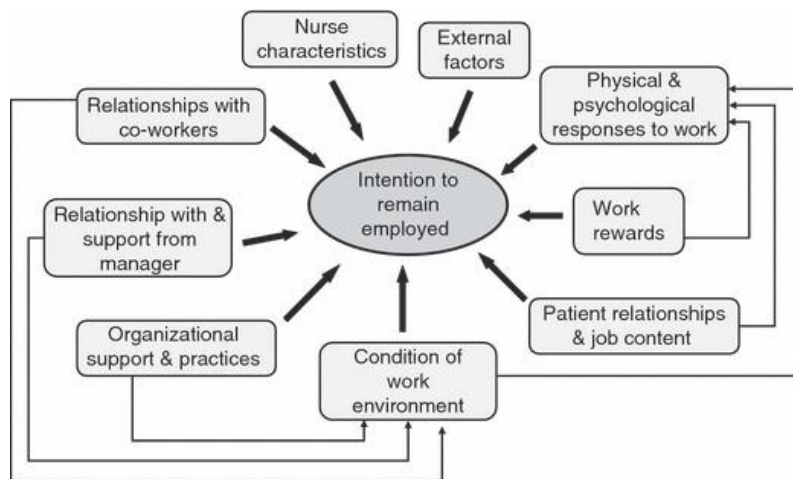
De missie van ZGT, om te blijven investeren in de kwaliteit van de zorg, wordt op de AOA belemmerd door een hoog verlooppercentage, wat verband houdt met een negatieve invloed op de kwaliteit van zorg die ZGT wil waarborgen. Van juni 2019 tot juli 2020 hebben namelijk 16, van de 60 verpleegkundigen, de afdeling verlaten. Dat is een percentage van 26,7%, het hoogste verlooppercentage binnen ZGT. Er zijn ook afdelingen waar het verlooppercentage veel lager ligt. 5 Zuid, een chirurgische verpleegafdeling, had in dezelfde periode het laagste verlooppercentage: 6,1%. Het is onbekend waarom de AOA een fors verhoogd verlooppercentage heeft in vergelijking tot andere verpleegafdelingen, desalniettemin is het van groot belang om hier inzicht in te krijgen en te werken aan factoren die invloed hebben op het behoud van personeel, mede om de aanwezige kennis en ervaring van medewerkers te behouden en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Door verpleegkundigen te behouden op de afdeling zal, door de aanwezigheid van kennis en ervaring, de kwaliteit van zorg worden bevorderd volgens Van den Heede et al. (2013). Zaghloul, Al-Hussaini en Al-Bassam (2008) bevestigen dit en concluderen daarnaast dat het behoud van verpleegkundigen betrekking heeft op de patiënttevredenheid. Van den Heede et al. (2013) benadrukken dat de aanpak van behoud van personeel financieel aantrekkelijk is, omdat investeren in de werkomgeving goedkoper is dan het rekruten en trainen van verpleegkundigen.

2. Theoretisch kader

De afgelopen jaren zijn meerdere onderzoeken gepubliceerd waarin determinanten worden beschreven die verband houden met de intentie om in dienst te blijven. Zo blijkt uit een internationaal literatuuronderzoek van Lu, Barriball, Zhang en While (2012), waarin 100 artikelen zijn geanalyseerd met betrekking tot het werkplezier onder ziekenhuisverpleegkundigen, dat er een verband is tussen werktevredenheid en de intentie om in dienst te blijven. Het begrip werktevredenheid wordt omschreven als een algemeen gevoel over het werk of als geheel van omstandigheden over een aantal aspecten van het werk (Lu et al., 2012). Werktevredenheid wordt ook door Currie en Carr Hill (2012) en Tourangeau, Cummings, Cranley, Feroon en Harvey (2009) benoemd als een consistente voorspeller. Tourangeau et al. (2009) concluderen dat wanneer verpleegkundigen hun werkomgeving als positief ervaren dit invloed heeft op de intentie om als verpleegkundige werkzaam te blijven. Dit blijkt uit een beschrijvend onderzoek, waarin gebruik is gemaakt van een model met determinanten die verband houden met de intentie om in dienst te blijven (Figuur 1).

Werktevredenheid komt ook uit een literatuuronderzoek, voorafgaand aan een cross-sectioneel beschrijvend onderzoek, van Zaghloul et al. (2008) naar voren als een cruciale voorspeller op de intentie om werkzaam te blijven als verpleegkundige. Zaghloul et al. (2008) stellen dat werkomgeving, werktijden, planning, salaris, betaald verlof, bonussen, deelname aan onderzoeksactiviteiten, erkenning van prestaties, gezamenlijke besluitvorming, relatie met collega's en leidinggevende, leiderschapsstijlen, communicatie met artsen en collega's en ondersteuning van collega's factoren zijn die de werktevredenheid bepalen. Deze factoren worden onderbouwt door het model (Figuur 1) van Tourangeau et al. (2009), waarin deze factoren zijn geclusterd onder negen thema's.



Figuur 1. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding.

Overgenomen uit *Journal of Advanced Nursing*, 66(1) (p. 22–32) door A. Tourangeau, 2009.

In de studie van Al Zamel et al. (2020), wordt naast werktevredenheid ook werkomgeving benoemd als een determinant die de intentie om in dienst te blijven kan bepalen. Binnen dit onderzoek wordt werkomgeving als een apart begrip benoemd waaronder de grootte van een team, stress op het werk, de werkplek, de heersende leiderschapsstijl, het dienstrooster en organisatorische factoren vallen. Cowden en Cummings (2012) geven aan dat collegialiteit en steun van collega's ook voorspellende factoren zijn van de werkomgeving, hierbij wordt werkomgeving ook gezien als aparte determinant die invloed heeft op de werktevredenheid. Al Zamel et al. (2020) en Wang et al. (2012) benoemen dat de factoren die vallen onder werkomgeving tevens van invloed zijn op de werktevredenheid. Zo kan de aanwezigheid van werkstress een negatieve invloed hebben op de werktevredenheid.

De mate van organisatorische betrokkenheid of ondersteuning speelt voor verpleegkundigen een grote rol op de intentie om te blijven (Al Zamel et al., 2020). Wang et al. (2012) bevestigen dat de managementomgeving en het leiderschap bepalende factoren zijn. In Figuur 1 komen zowel werkomgeving als organisatorische- en managementomgeving naar voren als factoren die de intentie om in dienst te blijven beïnvloeden. In het onderzoek van Cowden et al. (2012) worden deze factoren omschreven als werktevredenheidsfactoren.

Cowden et al. (2012) verstaan onder manager kenmerken de mate van ondersteuning, de hoeveelheid autonomie die wordt verleend en de mate waarin lof en erkenning worden uitgesproken. Zowel Currie et al. (2012), Tourangeau et al. (2009) alsmede Wang et al. (2012) benoemen de relatie met,

en ondersteuning van, de manager als beïnvloedende factoren. De mate waarin verpleegkundigen actief worden betrokken bij besluitvormingen, resulteert volgens Cowden et al. (2012) in een grotere controle die verpleegkundigen voelen over de praktijk en werkomgeving. Daarmee wordt de intentie om te blijven vergroot, door het ervaren van een goede relatie met hun leidinggevende.

Behalve werkgerelateerde determinanten kunnen er ook persoonlijke redenen meespelen die bepalen of verpleegkundigen vertrekken (Currie et al., 2012; Tourangeau et al., 2009; Wang et al., 2012; Cowden et al., 2012). Currie et al. (2012) stellen dat het hebben van kinderen geassocieerd kan worden met een verminderde deelname aan het personeelsbestand, verder spelen intrinsieke waarden een rol. In het internationale onderzoek van Cowden et al. (2012) staat beschreven dat jongere verpleegkundigen minder vaak bij hun huidige positie blijven dan oudere verpleegkundigen, Tourangeau et al. (2009) en Currie et al. (2012) bevestigen dit. Daarnaast beschrijven Cowden et al. (2012) en Tourangeau et al. (2009) dat verpleegkundigen met meer dienstjaren een grotere intentie hebben om werkzaam te blijven en dat verpleegkundigen met een hoger opleidingsniveau vaker de intentie hebben om hun werkomgeving te verlaten. Deze factoren zijn in het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009) opgenomen als persoonlijke verpleegkundige eigenschappen en als externe factoren.

De onderzoeken van Lu et al. (2012), Currie et al. (2012), Zaghoul et al. (2008), Cowden et al. (2012), Al Zamel et al. (2020) en Wang et al. (2012) ondersteunen het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009) op de verschillende gebieden. De factoren die zij in verband trekken met de intentie voor verpleegkundigen om te blijven, komen terug in het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009) met als overlappende determinant: werktevredenheid. De mate van werktevredenheid heeft een positief effect op de intentie om als verpleegkundige werkzaam te blijven (Tourangeau et al., 2009). Omdat dit in bovenstaande onderzoeken terug blijft komen als consistente voorspeller met betrekking tot de intentie om werkzaam te blijven, zal dit in het huidige onderzoek als variabele worden opgenomen en ter vergelijking worden gesteld tussen de AOA en 5 Zuid. Hierbij wordt werktevredenheid gezien als uitgangspunt om de intentie om te blijven te vergroten. De beschreven factoren van het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009) worden in onderzoeken ondersteund onder de factor werktevredenheid en verpleegkundige eigenschappen.

2.1. Onderzoeksvraag en deelvragen

Het begrijpen van factoren, die een rol spelen bij de intentie voor verpleegkundigen om werkzaam te blijven, kan leiden tot de ontwikkeling van strategieën die het behoud van verpleegkundigen kan bevorderen (Tourangeau et al., 2009; Cowden et al., 2012).

De vraagstelling voor het huidige onderzoek luidt als volgt:

Op welke ervaren werktevredenheidsfactoren en verpleegkundige eigenschappen verschillen de verpleegkundigen van de Acute Opname Afdeling ten opzichte van de verpleegkundigen van 5 Zuid, en in hoeverre zijn deze verschillen te relateren aan de verlooppercentages binnen ZGT in Almelo?

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn deelvragen opgesteld, met behulp hiervan zal een antwoord geformuleerd worden op de hoofdvraag:

1. Op welke werktevredenheidsfactoren verschillen de verpleegkundigen van de AOA ten opzichte van 5 Zuid?
2. Hebben de ervaren werktevredenheidsfactoren invloed op de verlooppercentages van de AOA en 5 Zuid?
3. Is er een verband tussen de verpleegkundige eigenschappen en de verlooppercentages van de AOA en 5 Zuid?
4. Welke werktevredenheidsfactoren waren bepalend voor oud-AOA-verpleegkundigen om te vertrekken van de AOA?
5. Welke verpleegkundige eigenschappen waren bepalend voor oud-AOA-verpleegkundigen om te vertrekken van de AOA?

2.2. Hypothesen

In het onderzoek wordt onderzocht of, en welke, werktevredenheidsfactoren en verpleegkundige eigenschappen invloed hebben op de verlooppercentages. Hierin zijn de werktevredenheidsfactoren en de verpleegkundige eigenschappen de onafhankelijke variabelen en de verlooppercentages de afhankelijke variabelen (Bryman, 2012).

Er wordt binnen het huidige onderzoek verwacht dat werktevredenheidsfactoren invloed hebben op het verlooppercentage, dat er een verschil in werktevredenheidsfactoren wordt gevonden tussen de AOA en 5 Zuid. Aangezien de AOA een fors verhoogd verlooppercentage heeft in vergelijking tot 5 Zuid, is de verwachting hierbij dat de verpleegkundigen van 5 Zuid meer tevreden zijn over het werk of als geheel van omstandigheden over een aantal aspecten van het werk dan de verpleegkundigen van de AOA. Daarnaast wordt verwacht dat bepaalde verpleegkundige eigenschappen verband houden met het verlooppercentage.

Voorlopig wordt aangenomen dat er geen verschil of verband is, tenzij de data-analyse aantoont dat er wel een verschil of verband is. De resultaten zijn statistisch significant wanneer de $p \leq 0,05$ (Baarda, De Goede en Van Dijkum, 2011; Bryman, 2012). De kans dat het gevonden verschil of verband op toeval berust, bij een $p \leq 0,05$, is dan minder dan 5% (Baarda et al., 2011; Bryman, 2012).

2.3. Doelstelling

De interne doelstelling luidt: inzicht krijgen in beïnvloedende factoren die bepalend zijn voor verpleegkundigen om te vertrekken en te achterhalen waarom de AOA een hoger verlooppercentage heeft ten opzichte van overige verpleegafdelingen van ZGT om zo meer capaciteit en stabiliteit in het personeelsbestand te creëren waardoor de kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd. Hierdoor kan het personeelsbestand anders ingericht worden door gerichter personeel te rekruten of door te werken aan de factoren die de intentie om werkzaam te blijven beïnvloeden. Daarnaast wordt, door het vergroten van de werktevredenheid bij verpleegkundigen, het welbevinden van werknemers vergroot. Waardoor verpleegkundigen hopelijk met meer plezier naar het werk gaan, wat mogelijk een positief effect heeft op de productiviteit, motivatie en loyaliteit van werknemers.

Een ander doel is om de uitstroom te verminderen op organisatieniveau door in te kunnen spelen op, voor verpleegkundigen, belangrijke factoren. Een extern doel is om een bijdrage te leveren, met betrekking tot de verbetering van het verpleegkundig beroep, om verpleegkundigen te behouden waardoor het tekort wordt tegengegaan door inzicht te bieden over wat verpleegkundigen van belang achten om werkzaam te blijven in hun professie.

3. Methodologie

3.1. Parallel mixed-methods

Er wordt zowel een kwantitatieve- als kwalitatieve dataverzamelmethode gebruikt. Aan de hand van een mixed-method met een parallel design. De kwantitatieve- en kwalitatieve data zijn gelijktijdig in dezelfde fase verzameld, de verkregen data wordt onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en de resultaten worden gezamenlijk verwerkt (Demir en Pismek, 2018; Creswell, 2015; Fetters, Curry en Creswell, 2013).

Er is gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksbenadering om cijfermatige inzichten te kunnen bieden over de verschillen tussen werktevredenheidsfactoren die, voor de verpleegkundigen van de AOA en van 5 Zuid, van invloed zijn om werkzaam te blijven op hun afdeling.

Om daarnaast diepgaande informatie te vergaren, van reeds vertrokken AOA-verpleegkundigen, over waarom zij de AOA hebben verlaten wordt ook een kwalitatieve dataverzamelmethode gebruikt. Hierdoor is het mogelijk om achterliggende motivaties, meningen en overtuigingen in beeld te krijgen, om zo de achterhaalde verbanden van de kwantitatieve data te kunnen verklaren met de kwalitatieve data (Fetters et al., 2013; Li, Worch, Zhou en Aguiton, 2015; Creswell, 2015).

3.2. Datawerving

De onderzoekspopulatie, voor de kwantitatieve dataverzamelmethode, is middels een convenience steekproef bepaald (Bryman, 2012). Alle geïnccludeerde verpleegkundigen, 42 van de AOA en 28 van 5 Zuid, zijn per mail uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek, inclusief informatiebrief (Bijlage 5.1).

Vooraf zijn inclusie- en exclusiecriteria opgesteld (Tabel 1), de exclusiecriteria zijn opgenomen omdat zij niet in vast dienstverband werkzaam zijn en daarom niet onder het verlooppercentage worden meegerekend. De geïnccludeerde verpleegkundigen hebben wel een vast arbeidsovereenkomst en volgen eventueel een differentiatie of vervolgopleiding vanuit ZGT.

Tabel 1*Overzicht van de inclusie- en exclusiecriteria*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
MBO-verpleegkundigen die duaal in opleiding zijn tot HBO-verpleegkundige	Medewerkers vanuit de flexpool
HBO-verpleegkundigen die een differentiatiemodule volgen	Medewerkers op detacheerbasis
MBO-verpleegkundigen in vast dienstverband	Zzp'ers (zelfstandig zonder personeel)
HBO-verpleegkundigen in vast dienstverband	Trainees
	Stagiaires

De onderzoekspopulatie, voor de kwalitatieve dataverzamelmethode, is middels de sneeuwbalsteekproef bepaald. Twee respondenten waren bekend bij de onderzoeker, waarna de respondenten gevraagd is of zij nog oud-AOA-verpleegkundigen kennen. Totaal zijn er acht respondenten geworven om deel te nemen aan het onderzoek, de respondenten hebben vooraf een informatiebrief ontvangen (Bijlage 5.2). Oud-AOA-verpleegkundigen die de AOA hebben verlaten wegens gezondheidsredenen of wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd zijn buitengesloten in huidig onderzoek.

3.3. Werktevredenheidsenquête

Uit het theoretisch kader komt naar voren dat werktevredenheidsfactoren en verpleegkundige eigenschappen consistente voorspellers zijn met betrekking tot de intentie om werkzaam te blijven. De werktevredenheidsfactoren zijn onderverdeeld in zes dimensies, welke zijn uitgewerkt in indicatoren (Tabel 2). Alle indicatoren vallen in het onderzoek van Zaghloul et al. (2008) onder de thema's van het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009). Voor het huidige onderzoek is hierom een reeds gevalideerde vragenlijst gebruikt van Zaghloul et al. (2008). Zij hebben een vragenlijst ontwikkeld met 26 items die representatief zijn voor de werktevredenheidsfactoren uit het theoretisch model van Tourangeau et al. (2009). De items van de vragenlijst van Zaghloul et al. (2008) zijn gemeten aan de hand van een vijf-punts Likertschaal (1 = zeer ontevreden, 5 = zeer tevreden). Er is één item toegevoegd door de onderzoeker, item 17, om de doorgroeimogelijkheden binnen de afdelingen te kunnen peilen.

De oorspronkelijke vragenlijst van Zaghloul et al. (2008) heeft een Cronbach's alfa van 0.91, wat de betrouwbaarheid van de vragenlijst waarborgt. De vragenlijst is opgenomen in Bijlage 5.3. Voor de verpleegkundige eigenschappen is de vragenlijst 'demografische eigenschappen' van Zaghloul et al. (2009) gebruikt (Bijlage 5.4). Factoren als leeftijd, geslacht, aantal kinderen, aantal dienstjaren en opleidingsniveau zijn hierin opgenomen. De vragenlijst is afgenomen met behulp van Qualtrics-enquêtesoftware van 25 januari 2021 tot en met 4 maart 2021.

Tabel 2

Overzicht van de variabelen, dimensies en indicatoren rondom werktevredenheid

Variabele	Dimensie	Indicator
Werktevredenheid	Beloningen	– Beloningssysteem ^{1 2 7}
		– Betaald verlof ¹
	Patiëntrelatie en werkinhoud	– Relatie met patiënten ^{1 2 8}
		– Onafhankelijkheid in werk ^{1 3 7}
	Werkomgeving	– Medische apparatuur ¹
		– Dienstrooster ^{1 4}
		– Werkdruk ^{1 2 3}
		– Mogen leren op de afdeling ^{1 3 7}
	Organisatorische ondersteuning	– Beleid binnen de organisatie ^{1 3}
		– Voordelen van de organisatie ^{1 7}
		– Deelname aan onderzoeksactiviteiten ^{1 4}
	Ondersteuning van, en relatie met, leidinggevende	– Ondersteuning van leidinggevende ^{1 2 5 6}
		– Coördinatie van leidinggevende ^{1 2 8}
		– Leiderschapsstijl ^{1 4 5 8}
	Relatie met collega's	– Ondersteuning van directe collega's ^{1 2 3 7 8}
		– Communicatie met directe collega's ^{1 3}
		– Communicatie met, en ondersteuning van, artsen ^{1 8}
	Reacties op het werk	– Erkenning van prestaties ^{1 2 3 7 8}
		– Fysieke en psychologische reacties ^{1 2 4 5}
Verpleegkundige eigenschappen	Externe factoren	– Leeftijd ^{1 2 3 6}
		– Geslacht ¹
	Persoonlijke factoren	– Kinderen ^{1 6}
		– Dienstjaren ^{1 2 3}
		– Opleidingsniveau ^{1 2 3}

¹ Zaghloul et al. (2008); ² Tourangeau et al. (2009); ³ Cowden et al. (2012); ⁴ Al Zamel et al. (2020); ⁵ Wang et al. (2012);

⁶ Currie et al. (2012); ⁷ Plomp, Broeren, Buitenhuis & Weel (2011); ⁸ De Veer, Francke & Poortvliet (2004).

3.4. Focusgroep-interview

Voor de kwalitatieve dataverzamelmethode is een focusgroep-interview gehouden met acht oud-AOA-verpleegkundigen op dinsdag 26 januari 2021. Er is gekozen voor een focusgroep-interview, welke is opgenomen met een recorder, omdat het voordeel van een focusgroep is dat de verschillende perspectieven van deelnemers blootgelegd worden op een manier die verschilt van individuele interviews. Bij focusgroepen wordt er gediscussieerd, stellen deelnemers vragen aan elkaar en beargumenteren ze hun standpunten. Dit leidt tot diepere inzichten dan individuele interviews, waarbij de deelnemer minder wordt uitgedaagd om na te denken over zijn perspectief (Ketelaar, Hentenaar en Kooter, 2011).

De kwalitatieve data is verzameld met vergelijkbare vragen ten opzichte van de kwantitatieve dataverzamelmethode, om de samenvoeging van de verkregen data te simplificeren (Fetters et al., 2013). Hierom hebben de dimensies uit Tabel 2 de topiclijst voor het focusgroep-interview gevormd (Bijlage 5.5).

3.5. Data-analyse

De audio opname van het focusgroep-interview is woordelijk getranscribeerd, waarna de data-analyse heeft plaatsgevonden doormiddel van open-, axiale- en selectieve codering. Waarna verbanden zijn gelegd tussen de verschillende codes.

De verkregen kwantitatieve data is van Qualtrics-enquêtesoftware geëxporteerd naar SPSS, waarin de data is geanalyseerd. Allereerst is de variabele 'groep' toegevoegd om de verkregen data van 5 Zuid en de AOA te kunnen onderscheiden. Vervolgens zijn de variabelen voorzien van waarden, deze waarden van de vijf-punts Likertschaal zijn achtereenvolgens zeer ontevreden (1), enigszins ontevreden (2), neutraal (3), enigszins tevreden (4) en zeer tevreden (5). Nadien zijn er constructen gemaakt door de scores van iedere vraag, binnen elk construct, bij elkaar op te tellen en de totale score te delen door het aantal enquêtevragen binnen desbetreffend construct. Om de interne consistentie van het meetinstrument te waarborgen is een analyse van Cronbach's alfa gedaan.

Om de hypothesen te toetsen is met de Levene's test onderzocht of de verkregen data, waaruit de steekproeven getrokken zijn, afwijkt van de normaalverdeling (Bryman, 2012). Hieruit kan gesteld worden dat de varianties in beide groepen, voor ieder construct, gelijk zijn waardoor de data geanalyseerd kon worden met de onafhankelijke t-toets (Bryman, 2012). De onafhankelijke t-toets meet of de twee steekproefgemiddelden van elkaar verschillen of niet.

De kwantitatieve- en kwalitatieve data is geanalyseerd middels *merging* (samenvoegen). Beide databases zijn hierdoor samengebracht voor analyse en vergelijking, nadat deze apart van elkaar

geanalyseerd zijn (Fetters et al., 2013; Creswell, 2015). Ten slotte zijn de resultaten geïnterpreteerd en gerapporteerd via een verhalend onderzoeksrapport (*integrating through narrative*), waardoor de kwalitatieve- en kwantitatieve data verenigd wordt en de bevindingen in één onderzoeksrapport gerapporteerd zijn (Fetters et al., 2013).

3.6. Ethische verantwoording

Er zijn ethische principes gewaarborgd gedurende het onderzoek om het onderzoek ethisch verantwoord te kunnen uitvoeren. De respondenten zijn vooraf voorzien van informatie over het onderzoek, tevens is er online een informed consent opgesteld en ondertekend door de respondenten in Qualtrics-enquêtesoftware (Bijlage 5.6). Deelname was vrijwillig en de vragenlijst is anoniem afgenomen waardoor de privacy van de respondenten niet wordt geschonden. Het focusgroep-interview is in 'eigen' tijd afgenomen, zodat de anonimiteit gewaarborgd wordt. Op deze wijze kan men, in het dienstrooster, niet achterhalen wie heeft deelgenomen aan het interview. Gezien deelname in vrije tijd van de respondenten heeft plaatsgevonden hebben de respondenten van het focusgroep-interview een bedankje ontvangen middels een cadeaubon. Ten slotte heeft deelname de respondenten geen schade toegebracht, er is vertrouwelijk omgegaan met de data.

4. Resultaten

Respondentkenmerken

Aan het onderzoek hebben 57, van de 72 uitgenodigde respondenten deelgenomen (respons van 79,2%), 36 respondenten van de AOA en 21 van 5 Zuid. Waarvan één respondent jonger is dan 20 jaar en 15 respondenten ouder dan 40. Onderscheid makend in geslacht zijn er 48 vrouwen en 9 mannen. De meeste respondenten hebben geen kinderen, vier respondenten hebben één kind, 14 respondenten hebben twee kinderen en de overige respondenten hebben drie of meer kinderen. Kijkend naar het aantal dienstjaren is meer dan de helft van de respondenten minder dan 5 jaar in dienst. Ten slotte is de meerderheid hbo-opgeleid, 35,1% mbo-opgeleid, 8 respondenten zijn mbo-opgeleid en in opleiding tot hbo-niveau (14%) en twee respondenten zijn hbo-opgeleid en hebben daarnaast een differentiatie gevolgd.

Daarnaast is een focusgroep-interview gehouden waaraan acht oud-AOA-verpleegkundigen hebben deelgenomen. Allen waren tussen de 20 en 30 jaar oud en het merendeel was vrouwelijk (87,5%). De meerderheid is hbo-opgeleid (75%), één deelnemer is mbo-opgeleid en één deelnemer is mbo-opgeleid en in opleiding tot hbo-niveau. Ten slotte zijn van de acht respondenten nog zes respondenten werkzaam binnen Ziekenhuisgroep Twente, drie van hen zijn korter dan 5 jaar in dienst en de overige drie zijn tussen de 5 en 10 jaar in dienst. De resterende deelnemers zijn, na het verlaten van de AOA, niet werkzaam gebleven voor ZGT.

Tabel 3

Respondentkenmerken

	Enquête AOA (N = 36)	Enquête 5 Zuid (N = 21)	Totaal enquête (N = 57)	Focusgroep- interview (N = 8)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Leeftijd				
< 20	0 (0)	1 (4,8)	1 (1,8)	0 (0)
20 – 30	17 (47,2)	13 (61,9)	30 (52,6)	8 (100)
31 – 40	8 (22,2)	3 (14,3)	11 (19,3)	0 (0)
41 – 50	4 (11,1)	3 (14,3)	7 (12,3)	0 (0)
> 50	7 (19,4)	1 (4,8)	8 (14)	0 (0)
Geslacht				
Man	6 (16,7)	3 (14,3)	9 (15,8)	1 (12,5)
Vrouw	30 (83,3)	18 (85,7)	48 (84,2)	7 (87,5)
Aantal kinderen				
0	19 (52,8)	14 (66,7)	33 (57,9)	6 (75)
1	2 (5,6)	2 (9,5)	4 (7)	2 (25)
2	10 (27,8)	4 (19)	14 (24,6)	0 (0)
3 of meer	5 (13,9)	1 (4,8)	6 (10,5)	0 (0)
Aantal dienstjaren				
< 5	19 (52,8)	10 (47,6)	29 (50,9)	3 (37,5)
5 – 10	3 (8,3)	5 (23,8)	8 (14)	3 (37,5)
11 – 15	6 (16,7)	3 (14,3)	9 (15,8)	0 (0)
16 – 20	0 (0)	1 (4,8)	1 (1,8)	0 (0)
> 20	8 (22,2)	2 (9,5)	10 (17,5)	0 (0)
Niet meer werkzaam binnen ZGT	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)
Opleidingsniveau				
MBO	14 (38,9)	6 (28,6)	20 (35,1)	1 (12,5)
MBO in opleiding tot HBO	7 (19,4)	1 (4,8)	8 (14)	1 (12,5)
HBO	15 (41,7)	12 (57,1)	27 (47,4)	6 (75)
HBO met differentiatie	0 (0)	2 (9,5)	2 (3,5)	0 (0)
Universitair	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Werktevredenheidsfactoren

Een analyse van Cronbach's alfa laat een hoge interne consistentie van het meetinstrument zien met een alfa van .91 waardoor, ondanks de toevoeging van item 17, de betrouwbaarheid van het meetinstrument blijft gewaarborgd. De data is geanalyseerd met de onafhankelijke t-toets. De gemiddelden, inclusief de standaarddeviatie en het verschil in de groepsgemiddelden, van de constructen van de werktevredenheidsfactoren staan beschreven in Tabel 4.

De AOA is over zeven van de negen constructen van werktevredenheid meer tevreden dan 5 Zuid. Voor het construct leiderschapsstijl is 5 Zuid gemiddeld meer tevreden dan de AOA, daarnaast is 5 Zuid gemiddeld, voor het construct interactie, meer tevreden is dan de AOA.

Verder blijkt dat de respondenten van de AOA gemiddeld meer tevreden zijn over de constructen indirecte werkomgeving en groei- en ontwikkelmogelijkheden. Voor het construct groei- en ontwikkelmogelijkheden is het gevonden verschil in groepsgemiddelden het grootst. Voor de constructen werksfeer, algemene werktevredenheid en salaris en promotie zijn de gevonden verschillen het kleinst waarin de AOA meer tevreden is. Verder is de AOA meer tevreden over de constructen directe werkomgeving en uitdaging. In het huidige onderzoek is aangetoond dat zowel de respondenten van 5 Zuid als de respondenten van de AOA de werksfeer als gunstig ervaren. De AOA is, van alle werktevredenheidsfactoren, het meest tevreden over het construct werksfeer ($M = 4,25$). De respondenten van 5 Zuid zijn het meest tevreden over de leiderschapsstijl ($M = 4,22$), gevolgd door de werksfeer ($M = 4,16$).

Tenslotte is aangetoond dat de respondenten van 5 Zuid het minst tevreden zijn over het construct salaris en promotie. 5 Zuid beoordeelt het salaris en de promotie met een groepsgemiddelde van 3,27. De AOA beoordeelt het salaris en de promotie ook als een van de aspecten van het werk waar zij het minst tevreden over zijn, met een gemiddelde van 3,40.

Tabel 4

Resultaten werktevredenheid over een aantal aspecten van het werk

	AOA (N = 36)			5 Zuid (N = 21)			AOA en 5 Zuid
	M	SD	Std. Error Mean	M	SD	Std. Error Mean	Vershil in M
Indirecte werkomgeving	4,08**	0,59	0,099	3,76**	0,52	0,11	0,32**
Directe werkomgeving	4,14	0,57	0,096	3,93	0,40	0,09	0,21
Salaris en promotie	3,40	0,69	0,11	3,27	0,63	0,14	0,13
Groei- en ontwikkelmogelijkheden	3,93**	0,73	0,12	3,48**	0,64	0,14	0,45**
Uitdaging werk	3,88	0,68	0,11	3,65	0,75	0,16	0,23
Interactie	3,97	0,61	0,10	4,11	0,61	0,13	0,14
Leiderschapsstijl	3,35**	1,01	0,17	4,22**	0,78	0,17	0,87**
Werksfeer	4,25	0,58	0,10	4,16	0,64	0,14	0,09
Algemene werktevredenheid	4,22	0,54	0,09	4,10	0,62	0,14	0,12

** p < .05 (onafhankelijke t-toets)

SD: Standaarddeviatie

Focusgroep-interview

Wat betreft het focusgroep-interview heeft het merendeel van de geïnterviewde oud-AOA-verpleegkundigen, met betrekking tot het construct werksfeer, een goede collegialiteit ervaren op de AOA. Er werd, volgens de oud-AOA-verpleegkundigen, voldoende erkenning uitgesproken en er werden voldoende complimenten gegeven door hun collega's destijds. Daarnaast zijn de meeste respondenten ook erg te spreken over de goede samenwerking tussen collega's. Slechts één geïnterviewde gaf aan geen 'team-gevoel' te hebben ervaren op de AOA en dat er onvoldoende werd samengewerkt:

'Dat je bijvoorbeeld iets vroeg dat ze dan wel lieten merken van: dit had je gewoon moeten weten. Terwijl ik dacht, je bent hier toch ook om van elkaar te leren... Je bent er toch om elkaar te helpen, en als je iets niet weet dan is het toch juist mooi dat iemand dat juist vraagt.'

De respondent gaf daarbij aan dat dit voornamelijk afhankelijk was met wie je die dag moest werken. Verder zijn alle respondenten erg tevreden over de samenwerking met artsen, het opstellen van een behandelplan werd altijd goed toegelicht en over het geheel waren verpleegkundigen vrij om, in bepaalde

situaties, bepaalde besluiten zelfstandig te mogen nemen. Erkenning werd uitgesproken door artsen, echter concluderen de respondenten ook dat artsen dit wat vaker mogen doen.

Wat betreft het ontvangen van erkenning en complimenten van hun leidinggevende, bij het construct leiderschapstijl, reageren de respondenten erg verschillend. De helft van de respondenten staan hier voornamelijk neutraal tegenover en geven daarbij aan dat complimenten wel werden gegeven maar dat dit meer had gekund. Dat de respondent er niet zoveel waarde aan hechtte en dat de leidinggevende wel complimenten gaf maar voornamelijk op momenten dat zich een vervelende situatie had voorgedaan. Eén respondent sloot zich niet aan bij de neutrale mening en vond dat de leidinggevende voldoende complimenten uitsprak. De belangrijkste reden die de geïnterviewde hier voor gaf was dat de leidinggevende er was op het moment dat één van haar personeelsleden haar nodig had:

'Als ik ergens heel erg onzeker over geweest zou zijn, of er zou iets gebeuren waarvan ik zou twijfelen van heb ik het wel goed gedaan en ik had daar last van. En ik zou daarover destijds in gesprek gaan met mijn leidinggevende, dan zou ze er wel alles aan doen om te zeggen dat ik het goed heb gedaan.'

Een andere respondent daarentegen geeft aan nooit het gevoel te hebben gehad dat ze laagdrempelig bij haar leidinggevende terecht kon:

'Ik zag haar eigenlijk nooit, en had niet echt het gevoel dat ik laagdrempelig bij haar terecht kon. Ik merkte wel dat ik daar toen wel echt behoefte aan had.'

Verder geven alle respondenten, op één geïnterviewde na, aan dat de manier van leidinggeven destijds teleurstellend was. Echter geven ze daarbij allen expliciet aan dat de leidinggevende dit wel altijd met de beste intentie bedoeld heeft. Een respondent gaf als reden:

'Bij het groter worden van de AOA merkte je dat er veel obstakels waren, waar in mijn beleving er meer van de leidinggevende mocht komen qua sturing van het team, en communicatie.'

Een andere geïnterviewde gaf een soortgelijk antwoord:

'Naar mijn idee probeerde ze zo goed mogelijk te coördineren hoor, maar soms heeft ze teveel gevraagd op het gebied van 'zelfsturend' van het team. Ze was te veel op de achtergrond. Voornamelijk bij het groter worden van een team wilde ze teveel gezamenlijke keuzes maken zodat het team 'achter' haar bleef staan. Dit heeft averechts uitgepakt in mijn opinie.'

Een andere respondent vond het volgende over de manier van leidinggeven:

'Het ene zeggen en het andere doen. Niet tactvol zijn. Tja, gewoon heel onduidelijk, ook al geloof ik wel dat ze het zo bedoelde dat ze het voor het team deed, maar ik kreeg heel vaak het gevoel dat het niet zo

uitmondde.'

Drie andere respondenten sluiten zich hierbij aan met de volgende redenen: *'Ik denk ook oprecht dat ze het goed bedoeld hoor, maar zoals gezegd wordt denk ik dat het er niet altijd even tactisch of communicatief sterk uit komt zoals ze het ook zou willen brengen.'*, *'Ik vroeg me wel eens af of het altijd zichtbaar was wat er gebeurde op de afdeling door de leidinggevende.'* en *'Maar zo wispelturig, om het maar even te stellen, kan ze ook zijn. En dan denk ik wel van, ja dan mag je als leidinggevende wel iets doortastender zijn. En iets meer afwegingen mogen maken. In sommige dingen liet de leidinggevende zich gewoon heel erg leiden door wat één iemand zei en in andere dingen weer veel te weinig. Dat is denk ik ook wel een beetje waar veel mensen aan onderdoor zijn gegaan.'*

Tevens geven zij daarbij ook aan dat hun leidinggevende dit met de beste intenties bedoeld heeft:

'Het is ook niet alleen maar slecht geweest, soms komt het er gewoon anders uit dan ze bedoeld.'

Op de vraag hoe de respondenten de interactie met patiënten hebben ervaren zitten de respondenten op één lijn, allen hebben ze het patiëntencontact als prettig en fijn omschreven. Redenen die zij hiervoor geven zijn met name door de vlotte wisseling van patiënten, kort patiëntencontact en een gevarieerde groep aan patiënten:

'Het korte intensieve patiëntencontact vond ik zelf juist het mooie van het werken op de AOA.'

Zoals enkele respondenten aangeven is het niet mogelijk om het ziekteproces van een patiënt te volgen vanwege de korte ligduur op de AOA, wat de geïnterviewde respondenten wel jammer vonden:

'Je start dan een patiënt op, op de AOA, in de meest acute fase eigenlijk altijd, en dat de patiënt dan snel weg gaat dan weet je nooit hoe het afloopt.'

Waarop één respondent antwoordt dat dit bij een AOA hoort en dat dit iets is wat werknemers vooraf weten:

'Dan weet je helemaal niet hoe het verder gaat met die patiënt. Maar tja, dat weet je ook dat dat daar niet zo is. Ze zijn gewoon na 48 uur weg.'

Opvallend is dat alle respondenten aangeven dat zij de zorg voor delirante patiënten niet altijd hebben kunnen waarborgen:

'We hebben natuurlijk van begin af aan al gezegd dat delirante patiënten niet op de AOA horen omdat de dynamiek zo hoog is, en je daar eigenlijk ook niet de zorg voor kunt leveren die je wel zou willen.'

waarop een andere geïnterviewde aanvult:

'Hele delirante patiënten of hele complexe situaties, dat is natuurlijk als je ook nog vijf andere opnames had niet erg ideaal.'

Met betrekking tot de constructen uitdaging werk en groei- en ontwikkelmogelijkheden geeft het merendeel van de respondenten aan dat de AOA een goede opstap is om te kunnen doorgroeien naar de Intensive Care (IC) of de Spoedeisende Hulp (SEH):

'In het MST op de SEH leek me toch wel heel erg leuk, en die zeiden ook van 'weetje dan moet je toch wel even een tijdje de AOA gaan doen' en met die insteek ben ik naar de AOA gegaan en ook eigenlijk met de insteek dat het iets voor tussendoor was.' en *'Ik denk dat het ook afhangt van wat versta je onder doorgroeimogelijkheden, als je hierin bedoeld het kunnen doorgroeien naar een IC of een SEH, dan zeker.'* Daarnaast geven vier respondenten aan op verschillende vlakken kennis te hebben opgedaan op de AOA. Kennis van verschillende ziektebeelden, zich ontwikkeld hebben als professional en een verbreding van hun klinische blik. Ten slotte geven de respondenten aan dat de AOA, in vergelijking tot overige verpleegafdelingen, de monitor-opleiding te bieden heeft als toevoeging qua ambities en extra uitdaging: *'Het acute leer je wel echt op de AOA. Dat je een patiënt snel in beeld leert krijgen. En daarnaast, ik kwam van de chirurgie ik heb destijds wel de interne leren kennen. En andersom, als je van de interne komt leer je de chirurgie kennen. Je wordt wel breder opgeleid als het ware.'* en *'Maar als je kijkt naar je ontwikkeling als professional, in het kader van het uitbreiden van de kennis van ziektebeelden en je klinische redeneren dan óók.'*

Echter vraagt één geïnterviewde zich daarop af of de monitor-opleiding veel toevoegt voor verpleegkundigen:

'Maar je moet je wel afvragen of die monitor-opleiding echt wat toe voegt, het is natuurlijk ritmeobservatie wat je doet en geen bewaking. Wordt je werk daar nou zoveel leuker van? Daar heb ik wel altijd een beetje over getwijfeld, is dat dan de heilige graal ofzo? Want zo werd het wel altijd een beetje weggezet.'

Sprekend over de monitor-opleiding spraken alle geïnterviewden onvrede uit over het construct salaris en promotie, wat betreft de financiële beloningsregeling van de monitor-verpleegkundigen destijds: *'Op een gegeven moment was het dat sommige mensen, ondanks dat ze de opleiding ook hadden gedaan, er wel naar betaald werden en anderen niet. Ik bedoel als je een opleiding ergens voor doet en er hangt een financieel plaatje aan vast dan moet je daar ook naar betaald worden. Daar moet geen discussie over hoeven ontstaan.'*

Waarop een respondent laat merken dat dit probleem niet per definitie te wijten is aan de organisatie maar ook aan de leidinggevende:

'Kijk de leidinggevende krijgt een budget en daar moet ze het mee doen. Maar dan moet ze óf een hoger budget gaan regelen of minder verpleegkundigen de opleiding laten doen. Maar je moet niet gaan zeggen van jij wel en jij niet. En dat is wel wat de leidinggevende liet gebeuren.'

Behalve de onvrede over de financiële beloningsregeling van de monitor-verpleegkundigen spraken alle respondenten ook onvrede uit over de richtlijnen wie zich mocht specialiseren:

'Mensen moesten op het begin een motivatiebrief sturen die de opleiding wilden doen. Vervolgens zei de leidinggevende 'ja maar, mensen moeten minimaal zolang op de AOA al zijn'. Waardoor het ook al heel krom werd gemeten. Dus er werd ergens ineens gezegd van dit gaan we hanteren, maar daar was helemaal niet goed over nagedacht vond ik dan', 'De voorwaarde om de monitor-opleiding te gaan doen die veranderde steeds weer.' en 'Die regels veranderden continu. Dat maakt het ontzettend frustrerend voor mensen om elke keer weer in hetzelfde schuitje te zitten. Dan kun je van alles in je voordeel hebben maar dan bleek uiteindelijk bij de keuze bijvoorbeeld van 'ja maar Pietje had vorige week mooi rood haar, en dat vonden we toch wel belangrijker'. Het is gewoon niet professioneel van de leidinggevende.'

Daarnaast waren een aantal respondenten ook ontevreden over de richtlijnen en de selectie van verpleegkundigen die andere werkzaamheden naast hun werk mochten doen, zoals deelnemen aan werkgroepen:

'Maar bijvoorbeeld andere werkzaamheden dan alleen het verpleegkundige zijn, bijvoorbeeld betrokken zijn bij werkgroepen. Daar werd in mijn opinie ook vrij selectief naar gekeken.'

Waarop andere respondenten aansluiten:

'Het waren vaak dezelfde mensen die, bijvoorbeeld opleiding en ontwikkeling of het begeleiden van stagiaires en ik had het idee dat deze verantwoordelijkheid met name bij bepaalde mensen lag.' en 'Dat zijn van die dingen dat ik dan denk, er wordt teveel naar één en dezelfde persoon of personen geluisterd in plaats van dat er naar het hele team wordt geluisterd.'

Een enkele geïnterviewde is van mening dat de leidinggevende hier niet helemaal transparant in was:

'Er waren wel dingen waar XX en ik het niet over eens waren. En als je dat dan bespreekbaar maakt, dan kreeg ik van de leidinggevende terug van 'ja maar dat regelt XX'. Dan was het eigenlijk al het einde van het gesprek.'

Echter waren er twee respondenten die, dit ook enigszins op deze wijze ervaren hebben, maar hier nooit hinder van hebben gehad:

'Ik heb dat persoonlijk zelf nooit zo ervaren. Want dezelfde collega (XX) stuurde mij op een gegeven moment, toen werkte ik er nog helemaal niet zo heel lang, een berichtje van. Goh je stelt best wel kritische

vragen, zou je bij het ontwikkelkern-team willen.’ en ‘Kijk er was wel een vast groepje die veel bij de leidinggevende betrokken was en veel hielp met dingen buiten de afdeling om. Dat ontken ik niet, maar ik heb nooit het gevoel gehad alsof ik daar een buitenstaander in was. Het was niet dat ik geen inbreng kon doen.’

Op de vraag of de respondenten beloningen of voordelen van werken in een ziekenhuis hebben ervaren staan alle respondenten hier neutraal tegenover (indirecte werkomgeving). De geïnterviewden geven aan dat dit voornamelijk cao-technisch geregeld is:

‘Ik denk gewoon wat elke organisatie heeft als je bijvoorbeeld zoveel jaar in dienst bent.’, ‘Organisatie breed is er voldoende betaald verlof, PLB-uren, 13^e maand, zwangerschapsverlof. Gewoon volgens het cao.’ en ‘12,5 jaar in dienst, en dat soort dingen. De standaard regeltjes.’

Met betrekking tot het construct directe werkomgeving reageren de respondenten erg wisselend per item. Drie respondenten vonden bijvoorbeeld de werkdruk altijd prima:

‘Ik denk echt dat we verwend zijn op de AOA als het aankomt op werkdruk.’, ‘Ik heb niet echt, in de tijd dat ik op de AOA werkte, voor mijn gevoel in vergelijking met de chirurgie echt gigantisch drukke diensten gehad.’ en ‘Ik vond de werkdruk prima, juist de hoge turnover/dynamiek vond ik het leuke aan de afdeling.’

De overige vijf respondenten vonden dit erg wisselend met als reden dat dit afhankelijk was van het patiënten aanbod, waarbij de meerderheid vond dat dit te maken had met de vlotte doorwisseling van patiënten en de dynamiek die de AOA vergt:

‘Het verschil met de AOA was dat het ineens kon omslaan, van ineens vijf opnames en dat je daar dan druk mee was. Maar ik vond de werkdruk op de AOA niet gigantisch hoog.’, ‘De ene keer had je wat minder complexe patiënten en was het korte zorg, dan was de werkdruk echt altijd prima. Maar soms had je ook dagen dat je met vijf patiënten begon en er gingen er vier naar een andere afdeling dat er ook al direct vier nieuwe patiënten kwamen. Dat was echt wisselend, dat kon liggen aan het aantal opnames maar ook aan het type patiënt.’ en ‘Qua dynamiek, daar wil je niet iemand hebben die totaal chaotisch is, want als je vier opnames hebt en patiënten allemaal bellen dan moet je wel je hoofd koel kunnen houden. Dan moet je wel kunnen denken van oké dit ga ik nu eerst doen en prioriteiten kunnen stellen. Dat is op de AOA denk ik wel belangrijker, je moet je koppie er dan wel bij kunnen houden.’

Eén geïnterviewde gaf aan dat de werkdruk ook erg afhankelijk was van de collega's met wie je die dag

werkte:

'Ik heb ook diensten gewerkt met 20 opnames dat je daar echt wel druk mee was. Maar het was dan ook heel afhankelijk met wie je werkte.'

Het item dienstrooster was voor het merendeel van de respondenten toch vaak een heikel punt:

'Het was altijd gezeik over het werken, extra werken en het rooster. Ik heb nog nooit zoveel gezeik op een afdeling gehad over het rooster dan bij de AOA.'

Echter vond het merendeel het gemaakte rooster wel altijd fijn:

'Ik moet wel zeggen dat mijn laatste periode op de AOA ik geen klachten had over mijn rooster, de roostermakers deden het gewoon prima.' en *'Ik had op zich altijd wel een prima rooster, maar nu ben ik daar ook niet de moeilijkste in.'*

Waar alle respondenten over struikelden was het extra werken door langdurige ziekte:

'Echter heeft er lange tijd onrust geheerst op de AOA voornamelijk door langdurig zieken waardoor ook de werkdruk steeds hoger werd bij collega's.', *'Op de AOA was dit altijd, tja mensen raakten daar een beetje vermoeid van dat er altijd diensten opgelost moesten worden. Er was elke keer discussie en er werd toen ook af en toe gedreigd met werkopdracht. Dat was een beetje een vicieuze cirkel op het einde.'*, *'Mensen liepen echt op hun tandvlees. Dan was je bijvoorbeeld 2 dagen vrij, en dan werd je thuis alweer gebeld, dan was je eigenlijk dus nooit vrij.'* en *'Mensen zaten destijds ook wel echt aan hun max hoor. Er waren mensen echt wel overwerkt, en mensen hadden er ook echt veel last van. We hebben toen heel vaak aangegeven van er moeten bedden dicht, want kijk een keer hoeveel mensen er thuis zitten met een burn-out, en iedereen gaat maar extra werken. Ergens is het een keertje klaar.'*

Waarop één respondent als aanvulling gaf dat er, ondanks het hoge ziekteverzuim, niet gekeken werd wat hier aan gedaan kon worden:

'Er zaten toen echt wel 10 mensen thuis met burn-out klachten of privé omstandigheden, maar er werd dan niet gekeken van hoe kunnen we dit veranderen om het bij de volgende vijf te voorkomen? Toen dacht ik echt van, hier moet toch iets meer mee gedaan worden? Ik denk zelf dat het deels ligt aan dat de leidinggevende niet haar personeel kende. Eigenlijk moet je het voor zijn voordat iemand er uit gaat.'

5. Conclusie

Opvallend is dat de respondenten van de AOA gemiddeld meer tevreden zijn, als geheel over het aantal aspecten van het werk, dan de respondenten van 5 Zuid. Het grootste verschil, waarin de AOA minder tevreden is dan 5 Zuid, is voor de leiderschapsstijl. De AOA ervaart dit als het laagst scorende aspect van het werk, terwijl 5 Zuid dit ervaart als het hoogst scorende aspect van het werk ervaart. Verder verschillen de groepsgemiddelden, waarin de AOA meer tevreden is, voor het construct groei- en ontwikkelmogelijkheden. De resultaten hebben geen relatie aangetoond tussen de verschillen in de ervaren werktevredenheidsfactoren en het verschil in de verlooppercentages van de AOA en 5 Zuid.

Verder kan er gesteld worden dat er geen evident verband is tussen de eigenschappen van de respondenten en de verlooppercentages. Ondanks de grote verschillen in verlooppercentages tussen beide afdelingen is te zien dat de percentages, per eigenschap, ongeveer gelijk aan elkaar zijn.

Uit het focusgroep-interview komt naar voren dat de leiderschapsstijl invloed heeft gehad op de ervaren werktevredenheid, wat ook door enkele respondenten is uitgesproken als reden om de AOA te verlaten. Verder waren oud-AOA-verpleegkundigen positief te spreken over de doorgroeimogelijkheden, zo gaven de respondenten aan de mogelijkheid te hebben gehad om de monitor-opleiding te doen. Echter gaven respondenten aan dat verpleegkundigen hierdoor makkelijker kunnen doorgroeien tot IC- of SEH-verpleegkundige. Ten slotte gaven de oud-AOA-verpleegkundigen aan dat de eerlijkheid van het beloningssysteem van de afdeling, de selectie en richtlijnen wie zich mocht specialiseren tot monitor-verpleegkundige en wie mocht deelnemen aan werkgroepen, een meespelende factor was om de AOA te verlaten.

Geconcludeerd kan gesteld worden dat de indirecte werkomgeving, leiderschapsstijl en groei- en ontwikkelmogelijkheden significant invloed hebben op de werktevredenheid. De ervaren heersende leiderschapsstijl heeft voor de verpleegkundigen van de AOA een negatieve invloed op de werktevredenheid. De leiderschapsstijl, de eerlijkheid van het beloningssysteem en doorgroeimogelijkheden zijn voor de oud-AOA-verpleegkundigen van invloed geweest om te vertrekken van de AOA. Echter kan niet worden aangetoond of de ervaren werktevredenheidsfactoren te relateren zijn aan de verlooppercentages. Tevens kan niet worden aangetoond of de persoonlijke eigenschappen te relateren zijn aan de verlooppercentages.

6. Discussie en aanbevelingen

Hoewel de onderzoeken van Lu et al. (2012), Currie et al. (2012) en Tourangeau et al. (2009) aangeven dat er een verband is tussen werktevredenheid en de intentie om ergens in dienst te blijven, kan in huidig onderzoek niet aangetoond worden dat er een verband is tussen de ervaren werktevredenheidsfactoren en de verlooppercentages. Er werd verwacht dat de verpleegkundigen van 5 Zuid meer tevreden zijn over het werk of als geheel over een aantal aspecten van het werk dan de verpleegkundigen van de AOA, aangezien de AOA een fors verhoogd verlooppercentage heeft in vergelijking tot 5 Zuid. Echter tonen de resultaten van huidig onderzoek aan dat de AOA gemiddeld meer tevreden is dan 5 Zuid waardoor, door de formulering van de vraag, geen antwoord gegeven kan worden op deelvraag 2.

Wel kan er gesteld worden dat de AOA minder tevreden is dan 5 Zuid voor het construct leiderschapsstijl. Er kan niet vastgesteld worden of dit construct meer invloed heeft op de werktevredenheid ten opzichte van de overige constructen van werktevredenheid en het hoge verlooppercentage van de AOA daaraan te verwijten valt. Kijkend naar onderzoeken over werktevredenheid onder Nederlandse verpleegkundigen hebben Homburg, Heijden en Valkenburg (2013) onderzoek gedaan naar determinanten die de intentie om te vertrekken identificeren onder 318 verpleegkundigen. Het doel van Homburg et al. (2013) was om aanbevelingen te doen om het vertrek van verpleegkundigen te voorkomen en concluderen dat, om te voorkomen dat verpleegkundigen hun afdeling of ziekenhuis verlaten, het van cruciaal belang is om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen tevreden zijn met hun management en met de beloningen die ze ontvangen. Met name de leidinggevendenden die dagelijks toezicht houden op de verpleegkundigen. Deze resultaten laten zien dat de ontevredenheid over de leiderschapsstijl mogelijk verband houden met het verhoogde verlooppercentage van de AOA.

Gezien de leiderschapsstijl in meerdere onderzoeken (Al Zamel et al., 2008; Cowden et al., 2012; Currie et al., 2012; Tourangeau et al., 2009; Wang et al., 2012; Zaghloul et al., 2008) als cruciale voorspeller, op de intentie om werkzaam te blijven als verpleegkundige, naar voren komt is gekeken naar onderzoeken waarin de invloed van verschillende leiderschapsstijlen onderzocht wordt in relatie tot het verloop van verpleegkundigen. Naar voren komt dat transformationeel leiderschap, waarin leidinggevendenden inspireren en motiveren, het verloop van verpleegkundigen kan reduceren (Suliman, Almansi, Mrayyan, AlBashtawy en Aljezawi, 2020). Daarnaast geven de onderzoekers aan dat transactioneel leiderschap, waarin leidinggevendenden gewenst gedrag belonen, geen invloed heeft op het verminderen van het verloop van verpleegkundigen (Suliman et al., 2020). Het resultaat met betrekking tot het construct leiderschapsstijl kan mogelijk, voortbordurend op het onderzoek van Suliman et al. (2020), verband

houden tot het verhoogde verlooppercentage van de AOA. Een aanbeveling hieruit voor de praktijk is, om voor het construct leiderschapsstijl meer tevredenheid te creëren, dat er aandacht dient te zijn voor effectief leiderschap op de AOA.

Verpleegkundigen in het onderzoek van Zaghloul et al. (2008) waren het minst tevreden over het salaris en de vergoedingen. Daarnaast waren verpleegkundigen in Saudi-Arabië niet tevreden over de bonussen en de eerlijkheid van het beloningssysteem. Ten slotte waren de verpleegkundigen ontevreden over de erkenning van hun prestaties. In vergelijking met de resultaten van huidig onderzoek komen de resultaten overeen met het onderzoek van Zaghloul et al. (2008). De verpleegkundigen van ZGT zijn ook het minst tevreden over hun salaris, de oud-AOA-verpleegkundigen geven in het focusgroep-interview aan ontevreden te zijn over de eerlijkheid van het beloningssysteem en het feit dat prestaties en erkenning onvoldoende wordt uitgesproken.

In tegenstelling tot een ledenpeiling van V&VN, waaruit blijkt dat 13% de zorg wil verlaten vanwege de werkdruk en arbeidsvoorwaarden, komt uit huidig onderzoek naar voren dat binnen ZGT de werkdruk en arbeidsvoorwaarden geen rol spelen op de werktevredenheid van het personeel. Zowel verpleegkundigen van de AOA als verpleegkundigen van 5 Zuid hebben de arbeidsvoorwaarden en de werkdruk als positief omschreven. De respondenten van het focusgroep-interview beamen dat de werkdruk en de organisatorische arbeidsvoorwaarden geen rol hebben gespeeld om te vertrekken van de AOA. Wel beschrijven de oud-AOA-verpleegkundigen in het focusgroep-interview dat de druk op het werken van extra diensten hoog was vanwege het hoge verzuimpercentage destijds op de AOA. Echter geven de oud-AOA-verpleegkundigen aan dat zij dit niet specificeren als verhoging van de werkdruk, zij beschrijven de werkdruk als de zwaarte van de arbeidsbelasting tijdens een dienst.

Daarnaast geven veel onderzoeken (Currie et al., 2012; Tourangeau et al., 2009; Wang et al., 2012; Cowden et al., 2012) aan dat ook persoonlijke redenen meespelen die bepalen of verpleegkundigen vertrekken. In huidig onderzoek is geen verband aangetroffen tussen eigenschappen van de respondenten en het verlooppercentage. Ondanks de grote verschillen in verlooppercentages tussen beide afdelingen is te zien dat de percentages, per verpleegkundige eigenschap, plusminus evenredig aan elkaar zijn.

Vanuit het doel om meer inzicht te krijgen in beïnvloedende factoren die bepalend zijn om te vertrekken van de AOA en uiteindelijk de uitstroom te kunnen verminderen, is het een meerwaarde geweest om het focusgroep-interview af te nemen bij oud-AOA-verpleegkundigen. Omdat de verschillen in kwantitatieve data, tussen de AOA en 5 Zuid, op deze manier verklaard kunnen worden. Tevens is hierom geen focusgroep-interview met de verpleegkundigen van 5 Zuid afgenomen omdat de informatie

die hieruit voort zou komen geen bijdrage zal leveren aan het doel om meer stabiliteit en capaciteit te creëren voor het personeelsbestand van de AOA.

Een meerwaarde van dit onderzoek is de toevoeging van item 17 aan de vragenlijst van Zaghloul et al. (2008). Om de doelstelling van het onderzoek meer draagkracht te geven is het van belang geweest om, middels item 17, de ervaren groei- en ontwikkelmogelijkheden te achterhalen. Uit de kwantitatieve data blijkt dat de verpleegkundigen van de AOA significant meer tevreden zijn over de doorgroeimogelijkheden en uit de kwalitatieve data dat oud-AOA-verpleegkundigen erg tevreden waren over de doorgroeimogelijkheden op de AOA. Hoewel Homburg et al. (2013) in hun onderzoek stellen dat de intentie om te vertrekken niet bepaald wordt door loopbaanontwikkelingsmogelijkheden geven de oud-AOA-verpleegkundigen echter expliciet aan dat deze gunstige doorgroeimogelijkheden maakt dat verpleegkundigen sneller vertrekken van de AOA. Vijf van de acht respondenten hebben de AOA verlaten om zich verder te ontwikkelen als IC- of SEH-verpleegkundige.

Deze resultaten, met betrekking tot de doorgroeimogelijkheden, borduren voort op resultaten uit een onderzoek van Vreelandgroep Organisatie–adviseurs (2019) naar actuele thema's die spelen bij Acute Opname Afdelingen in Nederland. Hieruit komt onder andere naar voren dat verpleegkundigen die op de AOA werken, door goede scholing en brede werkervaring, erg interessant worden voor afdelingen zoals een SEH of IC. Daarnaast merken zij op dat AOA-verpleegkundigen vaak ambitieus zijn wat ertoe leidt dat het verloop op een AOA, vergeleken met andere afdelingen, relatief hoog is.

Voor huidig onderzoek was gekozen om de afdelingen met het hoogste en het laagste verlooppercentage binnen dezelfde ziekenhuisorganisatie met elkaar te vergelijken, om inzichtelijk te krijgen welke factoren bepalend zijn voor het fors verhoogde verlooppercentage van de AOA. Echter maakt het onderzoek van Vreelandgroep Organisatie–adviseurs (2019) zichtbaar dat huidig onderzoek een beperking heeft. Binnen huidig onderzoek zijn de werktevredenheidsfactoren en daarmee ook de doorgroeimogelijkheden van de AOA vergeleken met een reguliere verpleegafdeling (5 Zuid) binnen dezelfde ziekenhuisorganisatie. Om te onderzoeken of de gunstige doorgroeimogelijkheden die (oud-) AOA-verpleegkundigen ervaren van invloed is op het verlooppercentage aldaar, had het onderzoek vergeleken moeten worden met een AOA van een andere ziekenhuisorganisatie.

De kennis die vergaard is in huidig onderzoek, met betrekking tot de toevoeging van item 17 wat de doorgroeimogelijkheden inzichtelijk maakt voor de AOA, is relevant voor een mogelijk vervolgonderzoek. Vervolgonderzoek is dan ook een aanbeveling die hieruit naar voren komt om te onderzoeken of het verlooppercentage van de AOA van ZGT verschilt van Acute Opname Afdelingen van andere

ziekenhuisorganisaties. De ervaren verschillen in werktevredenheidsfactoren zouden dan getoetst kunnen worden aan de verlooppercentages van andere Acute Opname Afdelingen. Daarnaast is het dan mogelijk om de onderzoekspopulatie middels een aselecte steekproef te bepalen wat de externe validiteit zou vergroten. Voor huidig onderzoek is de onderzoekspopulatie middels een convenience steekproef bepaald wat maakt dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn.

Volgens Plant et al. (2003), Van den Heede et al. (2013) en Peate (2015) is investeren in een betere werkomgeving en werktevredenheid de basis voor een gezond personeelsbestand. Om de doelstelling, het creëren van meer capaciteit en stabiliteit in het personeelsbestand van de AOA, draagkracht te geven wordt aanbevolen te investeren in de constructen leiderschapstijl en groei- en ontwikkelmogelijkheden. Dit onderzoek bevestigt dat de behoefte van erkenning en complimenten van werk gerelateerde prestaties meer erkend moeten worden, door zowel leidinggevendenden als door artsen. In het bijzonder is het wenselijk dat de leidinggevende doortastender en standvastiger wordt in de afwegingen die hij/ zij maakt en zich meer presenteert op de afdeling. Het is tevens passend om te investeren in een leiderschapstijl zoals verpleegkundigen dit graag zouden wensen. Het wordt daarom aanbevolen om te onderzoeken of en welke ondersteuning wenselijk is vanuit de AOA-verpleegkundigen die op dit moment werkzaam zijn op de AOA. Hierbij dient gehoor gegeven te worden aan de specifieke wensen en behoeften van de verpleegkundigen.

Tenslotte wordt aanbevolen aan de leidinggevende om onderzoek te doen naar een manier om AOA-verpleegkundigen, die de monitor-opleiding hebben afgerond, te blijven binden en boeien. Een mogelijkheid is, waar reeds enkele ziekenhuizen in Nederland zich op oriënteren, om loopbaanpaden voor instroom te ontwikkelen zodat combinatiefuncties met andere afdelingen ontstaan. Zo wordt de mogelijkheid voor verpleegkundigen geboden om zich te oriënteren op andere afdelingen en om te kijken of de overstap naar bijvoorbeeld een specialistische afdeling de juiste is. Tevens wordt zo de instroom van nieuwe verpleegkundigen bevorderd. Er zou door de organisatie ook nagedacht kunnen worden over een convenant, na afronding van de monitor-opleiding, waarin afspraken staan om voor een bepaalde tijd werkzaam te moeten blijven na afronding van de monitor-opleiding. Om die reden is er voldoende tijd om nieuwe verpleegkundigen te werven en op te leiden en zijn er in de tussentijd voldoende bevoegde en bekwaame verpleegkundigen aanwezig om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

7. Referentielijst

- Al Zamel, L. G., Lim Abdullah, K., Chan, C. M., & Piau, C. Y. (2020). Factors Influencing Nurses' Intention to Leave and Intention to Stay: An Integrative Review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 218–228. <https://doi.org/10.1177/1084822320931363>
- Baarda, B., De Goede, M. & Van Dijkum, C. (2011). *Basisboek Statistiek met SPSS* (4^{de} editie). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods, 4th Edition*. New York, United States: Oxford University Press.
- Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2012). Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing* 68(7), 1646–1657. doi:10.1111/j.1365–2648.2011.05927.x
- Creswell, J. W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Currie, E. J., & Carr Hill, R. A. (2012). What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1180–1189. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.001>
- Demir, S. B., & Pismek, N. (2018). A convergent parallel mixed-methods study of controversial issues in social studies classes: A clash of ideologies. *Educational Science: Theory & Practice*, 18(1), 119–149. <https://dx.doi.org/10.12738/estp.2018.1.0298>
- De Veer, A. J. E., Francke, A. L., & Poortvliet, E. P. (2004). Waardering verhoogt werktevredenheid. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 4, 40–41.
- Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving Integration in Mixed Methods Designs – Principles and Practices. *Health Services Research*, 48:6(2), 2134–2156. Doi: 10.1111/1475–6773.12117
- FNV (2020, 27 juni). *Zorg- en welzijnswerkers uitgeput door coronacrisis*. Geraadpleegd op 5–10–2020, van <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2020/06/zorgpersoneel-uitgeput-door-coronacrisis>
- Hendriks, W., Van Kaam, H., & Landman, J. (2011, augustus). *De Acute Opname Afdeling*. Vreelandgroep organisatieadviseurs. Geraadpleegd op 14–10–2020, van <https://www.vreelandgroep.nl/assets/files/aoa-boekje.pdf>

- Homburg, V., Van der Heijden, B., & Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 817–826. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1111/jonm.12142>
- Ketelaar, P. E., Hentenaar, F., & Kooter, M. (2011). *Groepen in focus*. Boom Lemma.
- Li, L., Worch, E., Zhou, Y., & Aguiton, R. (2015). How and Why Digital Generation Teachers Use Technology in the Classroom: An Explanatory Sequential Mixed Methods Study. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.20429/ijstl.2015.090209>
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- Nursing (2020, 21 september). *Minder nieuwe en meer vertrekkende collega's in de zorg, blijkt uit CBS-cijfers*. Geraadpleegd op 9-10-2020, van <https://www.nursing.nl/minder-nieuwe-en-meer-vertrekkende-collegas-in-de-zorg-blijkt-uit-cbs-cijfers/>
- Peate, I. (2015). Sickness absence: a concern for all of us. *British Journal of Nursing*, 24(7), 361. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.7.361>
- Plant, M., & Coombes, S. (2003). Primary care nurses' attitude to sickness absence: a study. *British Journal of Community Nursing*, 8(9), 421–427. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2003.8.9.11575>
- Plomp, H. N., Broeren, J., Buitenhuis, R., & Weel, A. N. H. (2011). Werkbeleving en werktevredenheid van bedrijfsartsen: grote verschillen tussen artsen en werksituaties. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 19(2), 54–61. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/s12498-011-0028-5>
- Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., AlBashtawy, M., & Aljezawi, M. (2020) Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. *Nursing Management – UK*, 27(5), 23–28. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.7748/nm.2020.e1928>
- Tourangeau, A. E., Cummings, G., Cranley, L. A., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22–32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
- Van der Aalst (2019, 11 maart). *UWV: Zorg Factsheet arbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 14-10-2020, van <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/factsheet-zorg-2019.pdf>
- Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E., & Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International*

- Journal of Nursing Studies*, 50(2), 185–194. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001>
- Volksgezondheid (2018). *Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag*. Geraadpleegd op 5-10-2020, van <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen>
- Vreelandgroep Organisatie–adviseurs (2019, 8 augustus). *5 trends bij Acute Opname Afdelingen*. Geraadpleegd op 2-4-2021, van <https://www.vreelandgroep.nl/nieuws/5-trends-bij-acute-opname-afdelingen/>
- V&VN (2020, 1 mei). *Peiling V&VN: tekorten maskers houden aan, psychische druk hoog*. Geraadpleegd op 5-10-2020, van <https://www.venvn.nl/nieuws/peiling-v-vn-tekorten-maskers-houden-aan-psychische-druk-hoog/>
- V&VN (2019, 27 januari). *Ledenpeiling personeelstekorten 1 jaar later: 'Ik merk geen verschil'*. Geraadpleegd op 9-10-2020, van <https://www.venvn.nl/nieuws/ledenpeiling-personeelstekorten-1-jaar-later-ik-merk-geen-verschil/>
- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. H. (2012). Predictors of hospital nurses' intent to stay: a cross-sectional quistionnaire survey in Shanghai, China. *International Nursing Review*, 59(4), 547–554. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01009.x>
- Zaghloul, A. A., Al-Hussaini, M. F., & Al Bassam, N. K. (2008). Intention to stay and nurses' satisfaction dimensions. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1, 51–59. Doi: 10.2147/jmdh.s3804
- ZGT (z.j.). *Gastvrij en deskundig*. Geraadpleegd op 10-10-2020, van <https://www.zgt.nl/over-zgt/onze-zorg/gastvrij-en-deskundig/>

8. Bijlagen

8.1. Uitnodiging deelname enquête

Beste verpleegkundige,

Allereerst wil ik u danken voor uw deelname. Hieronder zal ik u wat informatie geven over het onderzoek.

Het onderzoek gaat over de werktevredenheid van verpleegkundigen. Werktevredenheid is gedefinieerd als een algemeen gevoel over het werk of als geheel van omstandigheden over een aantal aspecten van het werk. We weten uit onderzoek dat werktevredenheid een voorspeller is voor de intentie om ergens werkzaam te blijven.

Er wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen. Echter is er ruimte voor eventuele aanvullingen/toelichtingen aan het einde van de vragenlijst.

Op deze manier hoop ik meer inzicht te krijgen in de factoren die bepalend zijn voor verpleegkundigen om werkzaam te blijven op de afdeling en wat verpleegkundigen werkplezier geeft. Op deze wijze kan het personeelsbestand mogelijk anders ingericht worden door gerichter personeel te rekruteren of door te werken aan de factoren die de intentie om werkzaam te blijven beïnvloeden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Master Health Care and Social Work onder begeleiding van twee onderzoekers. Tevens wordt het onderzoek met volledige goedkeuring, toestemming en ondersteuning van B. Sleiderink en A. Visschedijk gerealiseerd.

Vooraf zou ik u willen vragen een *Informed Consent* te ondertekenen, dit is een toestemmingsbrief voor het gebruiken van uw gegevens. Er zal vertrouwelijk worden omgegaan met uw gegevens en de resultaten zullen op anonieme wijze bewaard, verwerkt en gerapporteerd worden.

8.2. Uitnodiging deelname focusgroep-interview

Beste ex-verpleegkundige,

Allereerst wil ik u danken voor uw deelname. Hieronder zal ik u wat informatie geven over het onderzoek. Het onderzoek gaat over de werktevredenheid van verpleegkundigen, werktevredenheid is gedefinieerd als een algemeen gevoel over het werk of als geheel van omstandigheden over een aantal aspecten van het werk. We weten uit onderzoek dat werktevredenheid een voorspeller is voor de intentie om ergens werkzaam te blijven.

Om meer inzicht te krijgen in de beïnvloedende factoren die bepalend zijn geweest voor verpleegkundigen om de afdeling te verlaten hoop ik meer capaciteit en stabiliteit in het personeelsbestand te creëren en het werkplezier bij verpleegkundigen te vergroten. Op deze wijze kan het personeelsbestand mogelijk anders ingericht worden door gericht personeel te rekruten of door te werken aan de factoren die de intentie om werkzaam te blijven beïnvloeden.

Graag zou ik aan de hand van een focusgroep-interview, een open gesprek met meerdere oud collega's, wat vragen willen stellen en beïnvloedende factoren willen bediscussiëren.

Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Master Health Care and Social Work onder begeleiding van twee onderzoekers. Tevens wordt het onderzoek met volledige goedkeuring, toestemming en ondersteuning van B. Sleiderink en A. Visschedijk gerealiseerd.

Vooraf zou ik u willen vragen een *Informed Consent* te ondertekenen, dit is een toestemmingsbrief voor het gebruiken van uw gegevens. Er zal vertrouwelijk worden omgegaan met uw gegevens en de resultaten zullen op anonieme wijze bewaard, verwerkt en gerapporteerd worden.

8.3. Enquête werktevredenheid

Nr.	Vraag	Zeer ontevreden	Enigszins ontevreden	Neutraal	Enigszins tevreden	Zeer tevreden
	<u>Indirecte werkomgeving</u>					
1	Hoe ervaart u het beleid dat Ziekenhuisgroep Twente hanteert?					
2	Hoe ervaart u de voordelen van werken in een ziekenhuis?					
	<u>Directe werkomgeving</u>					
3	Hoe ervaart u de medische apparatuur die aanwezig is op uw afdeling?					
4	Hoe ervaart u de werkomgeving van de afdeling?					
5	Hoe ervaart u uw dienstrooster?					
6	Hoe ervaart u uw werktijden?					
7	Hoe ervaart u de werkdruk op uw afdeling?					
8	Hoe ervaart u de stabiliteit van uw baan?					
	<u>Salaris en promotie</u>					
9	Hoe ervaart u de eerlijkheid van het beloningssysteem van uw afdeling?					
10	Hoe ervaart u de bonussen/ extra's die u krijgt?					
11	Hoe ervaart u het betaald verlof dat u krijgt?					
	<u>Groei- en ontwikkelmogelijkheden</u>					
12	Hoe ervaart u het leren/ opleiden op uw afdeling, tijdens het werk?					

13	Hoe ervaart u het kunnen deelnemen aan onderzoeksactiviteiten?					
	<u>Uitdaging werk</u>					
14	Hoe ervaart u de erkenning die wordt uitgesproken over uw prestaties?					
15	Hoe ervaart u het onafhankelijk mogen denken en besluiten nemen?					
16	Hoe ervaart u de mate van onafhankelijk werken op de afdeling?					
17	Hoe ervaart u de doorgroeimogelijkheden binnen uw afdeling?					
	<u>Interactie</u>					
18	Hoe ervaart u de relatie met uw patiënten op uw afdeling?					
19	Hoe ervaart u de relatie met uw collega's op uw afdeling?					
20	Hoe ervaart u de relatie met uw bedrijfskundig-managers?					
	<u>Leiderschapsstijl</u>					
21	Hoe ervaart u het coördinatievermogen van uw leidinggevende?					
22	Hoe ervaart u de leiderschapsstijl die uw leidinggevende hanteert?					

23	Hoe ervaart u de relatie met uw directe leidinggevende?					
	<u>Werksfeer</u>					
24	Hoe ervaart u de communicatie met artsen op uw afdeling?					
25	Hoe ervaart u de communicatie met uw directe collega's?					
26	Hoe ervaart u de mate van ondersteuning van uw collega's?					
	<u>Algemene werktevredenheid</u>					
27	Hoe beoordeelt u uw algemene werktevredenheid?					

8.4. Vragenlijst verpleegkundige eigenschappen

1	Wat is uw leeftijd?	< 20	20 – 30	31 – 40	41 – 50	>50
2	Wat is uw geslacht?	Vrouw	Man	Genderneutraal		
3	Hoeveel kinderen heeft u?	0	1	2	3 of meer	
4	Hoeveel jaren bent u in dienst?	< 5	5 – 10	11 – 15	15 – 20	>20
5	Wat is uw opleidingsniveau?	MBO	MBO in opleiding tot HBO	HBO	HBO met differentiatie	Universitair

Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen of andere factoren die voor u van invloed zijn op de werktevredenheid?

8.5. Topiclijst focusgroep-interview

Beloningen

- Beloningssysteem op de AOA, eerlijkheid van het beloningssysteem
- Ervaren van bonussen/ extra's op de AOA
- Betaald verlof
- Erkenning van prestaties op de AOA (door collega's, artsen, leidinggevende)

Patiëntrelatie en werkinhoud

- Relatie met patiënten op de AOA
- Onafhankelijkheid in het werken, onafhankelijk mogen denken/ besluiten nemen
- Fysieke en psychologische reacties

Werkomgeving

- Medische apparatuur op de AOA
- Dienstrooster en werktijden
- Werkdruk op de AOA
- Mogen leren op de afdeling, mogelijkheden voor doorgroeien op de AOA

Organisatorische ondersteuning

- Beleid dat ZGT hanteert
- Voordelen vanuit de organisatie/ voordelen werken in een ziekenhuis
- Deelname aan onderzoeksactiviteiten

Ondersteuning van, en relatie met, leidinggevende

- Ondersteuning van leidinggevende
- Coördinatievermogen van leidinggevende van de AOA
- Leiderschapstijl

Relatie met collega's

- Ondersteuning van directe collega's op de AOA
- Communicatie met directe collega's op de AOA
- Communicatie met, en ondersteuning van, artsen op de AOA

Werktevredenheid

- Algemene werktevredenheid destijds op de AOA

8.6. Informed Consent

Ik ondergetekende,, verklaar hierbij dat ik, als respondent aan het onderzoek:

- de inleidende informatiebrief heb gelezen. Deze geeft mij voldoende uitleg over de inhoud en procedure van het onderzoek;
- vrijwillig deelneem aan het onderzoek;
- zo compleet en eerlijk mogelijk zal antwoorden;
- toestemming geef om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren;
- op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname op ieder moment te stoppen;
- ervan op de hoogte ben dat ik een samenvatting van de bevindingen kan opvragen.

Gelezen en goedgekeurd te (plaats) op (datum).

Handtekening van respondent: