UITSTROMEN UIT HET ZORGBEROEP

Matchen de factoren uit de internationale literatuur met de Vlaams/Nederlandse praktijk?

JORIEN SMETS & WESSEL VAN DE VEERDONK
THOMAS MORE MECHELEN-ANTWERPEN

12-2021

INHOUDSOPGAVE

Auteurspagina **4**

Bijdragen van de verschillende auteurs 4
Acknowledgements 4
Citeren als 4

Voorwoord **5**

Introductie **6**

Projectdoelstelling 7
Analyse (WP3) 7
Ontwikkeling monitoring instrument (WP4) 8
Team Champions Methodiek (WP5) 8
Leiden om te Boeien en te Binden (WP6) 8

Methodologie **9**

Rekrutering 9
Ethische goedkeuring 9
Analyse 9
Topiclist 10
Verkregen Data (Anoa Care) 10

Tegenstellingen en overeenkomsten **12**

Verpleegkundigen **17**

Teamwerking *19*
Communicatie / Overleg 19
Ventileren en luisteren 21
Vertrouwen en Autonomie 22
Rolverdeling 24
Doorstroom van ervaring en kennis 25
Verschil in waarden 27

Zorgaspecten / passende job *28*
PatiëntenContact 28
Fysieke zwaarte 28
Afstemmen van jobinvulling 29
Werkdruk en Persoonlijke situatie 30
Aanvulling factoren 30

(HR)Managers **32**

Teamwerking *33*
Communicatie 33
Vertrouwen en autonomie 37
Doorstroom van ervaring en kennis 38
Waarde: continue betrokkenheid 40

Zorgaspecten / passende job *40*
Afstemmen van jobinvulling 40
Werkdruk en persoonlijke situatie 42
Aanvulling factoren 42

Conclusie **44**

Referenties **45**

AUTEURSPAGINA

BIJDRAGEN VAN DE VERSCHILLENDE AUTEURS

Jorien Smets en Wessel van de Veerdonk delen co-first auteurschap.

Zij hebben beiden de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling opgezet, de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Wessel van de Veerdonk heeft de rekrutering georganiseerd en het naleven van het de Medisch Ethische richtlijnen gecoördineerd.

Beide auteurs hebben het eindrapport goedgekeurd.

ACKNOWLEDGEMENTS

We danken de collega's van de Universiteit Antwerpen (UAntwerpen) voor de literatuurstudie voorafgaand aan dit rapport. Maar ook het Gouveneur Kinsbergen Centrum en de UAntwerpen voor het indienen van de medisch ethische dossiers bij het Ethisch Comité van het GZA en Centraal Medisch Ethisch Comité van het UZA-UAntwerpen.

We bedanken Veerle Bal van de Thomas More Hogeschool voor haar tijd om mee het gesprek met de (HR)Managers te voeren.

Vervolgens bedanken we Anoa Care voor het aanleveren van de data van hun uitgestuurde vragenlijst rondom hun eigen onderzoek “uitstroom binnen de zorgsector”naar de redenen van uitstroom uit het zorgberoep van de afgelopen jaren. Deze data zullen we gebruiken om de kwalitatieve data verder te onderbouwen in deze rapportage.

Ten slotte willen we alle deelnemers van de focusgroepdiscussies bedanken.

CITEREN ALS

van de Veerdonk W, Smets J. (2021). *Rapportage (deel) WP3: Uitstromen uit het zorgberoep. Matchen de factoren uit de internationale literatuur met de Vlaams/Nederlandse praktijk? Thomas More December 2021.*

VOORWOORD

Dit verslag is een deliverable van een groter project, Blijf aan Z. Gefinancierd door Interreg Vlaanderen-Nederland - Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Blijf aan Z wil uitstroom van zorgprofessionals terugdringen door op hen de focus te leggen zodat ze zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven en langdurige uitval geminimaliseerd kan worden. Het project wil duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid bevorderen met als gevolg een lager verloop, een positieve beeldvorming over werken in de zorgsector en een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders.

In het Blijf aan Z project betreft dit verslag een deliverable van werkpakket (WP) 3. Het betreft een validatie van de factoren die voortkwamen uit de literatuur en tracht te bevestigen of deze factoren ook van toepassing zijn specifiek voor Vlaanderen en Nederland.

INTRODUCTIE

In Vlaanderen kampt de zorgsector al vele jaren met knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet om aan de marktvraag te voldoen. Deze trend zal niet snel omgebogen worden en op korte termijn leiden tot voldoende opgeleid personeel. Integendeel, in Vlaanderen is de perceptie over werken in de zorg, en dan met name in woonzorgcentra, in een negatief daglicht gekomen naar aanleiding van COVID-19 (Sociaal.net, 2021). Het aanbod van werknemers is kwantitatief te beperkt om de hoge noden in te vullen. Dit heeft zijn weerslag op het 'zittende' personeel: door meer complexe patiëntenzorg en personeelsschaarste als gevolg van een onevenwicht in- en uitstroom van personeel is de druk op het personeelsbestand de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Volgens een Belgische studie heeft 10% van de Vlaamse verpleegkundigen een hoog burn-out risico en 1 op de 10 dacht eraan het beroep te verlaten (Geuens, Van Bogaert & Franck, 2017). In Nederland wordt de metafoor van het vergiet gebruikt, omdat de instroom van zorgpersoneel in orde is terwijl de uitstroom onveranderd groot blijft (Werken in de Zorg, 2019). Zo ziet men 9% van alle werknemers in de zorg in het eerste kwartaal van 2019 uitstromen waarvan 40% buiten het zorgberoep tot het 2e kwartaal van 2020 waarna een eerste afname aan uitstroom zichtbaar wordt (CBS-AZW, 2021). De uitstroom uit de zorg, (langdurige) ziekteverzuim (die in Nederland al sinds 2013 ieder jaar stijgt) en COVID-19 zorgen voor een overspannen zorgsector.

Werkgeversfederatie Verso identificeert 5 pistes om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden:

- verhoging instroom
- opleidings- en competentiebeleid
- innovatie en digitalisering
- verhoging arbeidsvolume
- verlaging van de uitstroom, hierop richten we ons in dit project

Een deel van de oplossing om personeel te behouden is werkbaar werk, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, motiverend en boeiend is en kansen biedt op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in zowel 2016 als 2019 een significante afname (Pearson χ^2; $p < 0{,}05$) van de werkbaarheidsgraad (50,8% in 2019 tegenover 54.4% in 2016, 58.8% in 2013 en 60,0% in 2010) (SERV, 2020). De sector heeft er dus alle belang bij om niet enkel meer zorgprofessionals aan te trekken maar vooral ook zo lang mogelijk aan het werk te houden. In Nederland zijn er al stappen genomen om uitstroom in kaart te brengen. Hier blijkt nader onderzoek naar behoud ook noodzakelijk (Landelijk uitstroomonderzoek, 2019). Onderzoek naar retentie (in welke mate een organisatie zijn medewerkers kan behouden) in de zorg identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder veerkracht en interpersoonlijke relaties (Aiken et al., 2002 & 2012; Van Bogaert & Clarke, 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019; Derycke et al,. 2012). Jongere zorgverleners blijken een grotere compassie moeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Marcum, Rusnak, & Koch, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt is

het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden. Interventies om het behoud te verbeteren kunnen zich op verschillende niveaus situeren gaande van het individu, het team en de organisatie (Geuens, Franck & Van Bogaert, 2018). Op individueel niveau blijken veerkracht en sociale steun beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutel factoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op individueel en collectief niveau: op team, organisatie en beroepsniveau.

PROJECTDOELSTELLING

De algemene doelstelling van dit project is het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom (uit de organisatie) en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Er wordt gestreefd naar het behoud van werknemers in de zorg door in te spelen op de factoren die de uitstroom en uitval beïnvloeden en bewerkstelligen zo:

1) Een lager verloop.

2) Een bijdrage aan positieve beeldvorming over werken in de sector (het werk wordt 'werkbaarder').

3) Een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders. Dankzij het behoud van werknemers is de tijd die besteed wordt aan de begeleiding en coaching van nieuwkomers, erg waardevol om in te investeren.

Het project wordt onderscheiden in de volgende stappen:

WP1 & 2 (Project management en communicatie)

ANALYSE (WP3)

A. Er wordt gestart met een exploratieve analyse van de problematiek waarbij vertrokken wordt van bestaande gegevens en onderzoek door deze samen te brengen. Op basis hiervan zullen voorspellers van uitstroom en uitval geïdentificeerd worden. De meest voorkomende en meest beïnvloedende factoren zullen gerapporteerd worden en bekeken worden of er hogere structuren aanwezig zijn die uitstroom met zich mee brengen. In WP3 wordt gefocust op elementen op organisatie niveau waar binnen het project impact op gerealiseerd kan worden. Bijvoorbeeld niet loon, wel veerkracht; geen technologie, wel innovatieve arbeidsorganisatie.

B. Daarna worden de reeds toegepaste en mogelijke interventies geïnventariseerd.

C. Door deze kennis, bakenen we voorspellers af die onze scope vormen in het verdere projectverloop.

D. Analyse aftoetsen aan het werkveld doormiddel van focusgroep discussies (FGD).

Deze rapportage zal op dit laatste punt ingaan.

ONTWIKKELING MONITORING INSTRUMENT (WP4)

Een dashboard wordt ontwikkeld om de voorspellers voortkomend uit WP3 op te volgen. Dit stelt ons gedurende het project in staat om een voor- en nameting op te zetten voor de effectiviteitsmetingen van de interventies (WP 5&6). Het dashboard wordt zo ontwikkeld dat deze na afloop van het project verder gebruikt kan worden door organisaties binnen en buiten het partnerschap. Er wordt verder bekeken of deze geïntegreerd kan worden in de reguliere werking van de zorgorganisaties.

TEAM CHAMPIONS METHODIEK (WP5)

Team Champions zijn teamleden die een verantwoordelijkheid voor een bepaalde innovatie op zich nemen en de ontwikkeling en implementatie hiervan van binnenuit faciliteren. In dit project wordt de Team Champions Methodiek ingezet als innovatieve manier om veerkracht op individueel en teamniveau te versterken en zo het behoud van personeel te verbeteren. Hoewel behoud van medewerkers hoog op de agenda staat van zorgorganisaties en deze methodiek in verschillende disciplines werd aangetoond, is het concept van Team Champions nog niet ingezet voor behoud van medewerkers. In dit project wordt onderzocht hoe deze methodiek kan worden gebruikt (en eventueel aangepast) om het behoud te verbeteren, met andere woorden om de voorspellers van uitstroom en uitval te beïnvloeden.

LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN (WP6)

Deze interventie richt zich op het ontwikkelen van leiderschap via de methodiek van community of practice (CoP). Uit internationale literatuur weten we dat leiderschap en werkomgeving een sterke impact hebben op de intentie om een afdeling, organisatie of het beroep te verlaten. Zorgprofessionals waarderen een transformationeel en persoonsgerichte stijl van leiderschap die ondersteunend, competent, benaderbaar, relationeel en ethisch is. Er zijn verschillende elementen van de werkomgeving die zorgmedewerkers waarderen, maar vooral persoonsgerichtheid in de samenwerking en zorgverlening. Zowel voor leiderschap als werkomgeving is aandacht voor relaties belangrijk, zij het intercollegiale-, zorg- of leiderschapsrelaties. Er wordt een CoP opgestart waarin direct leidinggevenden van zorgmedewerkers delen en leren over het leiden tot werkplekculturen waarin zorgmedewerkers willen (blijven) werken.

METHODOLOGIE

Op 18 en 20 oktober hebben we gesproken met respectievelijk 11 verpleegkundigen en 5 (HR)managers uit zowel Zuid-Nederland als Vlaanderen (BE). Deze gesprekken werden georganiseerd in de vorm van een online focusgroepdiscussie (FGD) met behulp van een topic list. Door geen steekproefgrootte te overwegen wijkt dit af van de klassieke FGD methodologie. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de gesprekken het valideren is van de factoren die leiden tot uitstroom gevonden in de internationale literatuur.

REKRUTERING

Gezien de huidige COVID-19 druk op de zorg fors is en dit veel van de zorgorganisaties en in het bijzonder de verpleegkundigen vraagt, was het niet evident voor de doelgroep om tijd vrij te maken om deel te nemen aan dit onderzoek. Mede daardoor hebben we onze drop-out ratio van 25% naar 50% opgeschaald voor het rekruteringsproces.

Thomas More wierf deelnemers voor de FGD's aan in hun eigen organisatie via hun bestaande klassen (Werkende Brugstudenten-Verpleegkunden) en via hun netwerk (Facebook-LinkedIn) door GKC erbij te betrekken. Aangezien de doelgroep moeilijk te bereiken was, waren de enige inclusiecriteria enerzijds het uitoefenen van een functie als verpleegkundige en anderzijds het oefenen van (HR)managementsfunctie in een zorgorganisatie.

Het doel was om ongeveer acht mensen per FGD te rekruteren. Om drop-out tegen te gaan, werden 12 deelnemers per FGD uitgenodigd.

ETHISCHE GOEDKEURING

Tijdens de FGD's werden de huidige COVID-19 richtlijnen gevolgd, daardoor was het face-to-face organiseren van de gesprekken mogelijk. De geografische spreiding van de deelnemers, het gebrek aan tijd van de deelnemers en een forse investering in reizen maakten echter dat de FGD's online plaatsvonden. Informatie en formulieren voor geïnformeerde toestemming (ICF) werden verstrekt via e-mail.

Aan het begin van de FGD's legden we het doel van de studie en de FGD's uit, samen met de ethische punten zoals het opnemen van het gesprek, de vrijwillige en anonieme aard van de deelname en het ondertekenen van de ICF's. Ethische goedkeuring werd gegeven voor de FGD's door zowel de Commissie Medische Ethiek GZA op 7 September 2021 met studienummer: 210906ACADEM als de Centrale Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen op 18 Oktober 2021 met studienummer: 2021 – 0507.

ANALYSE

De FGD's werden opgenomen, verbatim getranscribeerd, gecodeerd (open, axiaal en selectief) en geanalyseerd. Onze kwalitatieve studies voldoen aan de normen voor kwalitatieve onderzoeksopzet,

analyses (QUAGOL) en rapportage. De analyse gebeurde afzonderlijk tussen beide auteurs om de betrouwbaarheid te verhogen.

Er werd een iteratief proces toegepast om de topic list tussen de FGD's door te verfijnen. Dit om onderwerpen te verkennen die door de deelnemers als belangrijk naar voren werden gebracht en die aanvankelijk niet in de topic list waren opgenomen. Bijvoorbeeld, als in FGD 1 topic X aangebracht werd, dan werd nagegaan of dit topic ook van belang was in FGD 2.

Bij de publicatie van dit rapport zullen de audio-opnames van de FGD worden gewist overeenkomstig de ethische voorschriften.

TOPICLIST

De topiclist is samengesteld op basis van de geselecteerde factoren zoals gerapporteerd door de Universiteit van Antwerpen en weergegeven in Figuur 1. We hebben de factoren uitvoerig getest met quizvragen, woordwolken en het laten rangschikken van factoren door Mentimeter binnen het gegeven tijdsbestek van ~1,5 uur. De topiclist bevatte interactieve activiteiten om de deelnemers maximaal betrokken en gefocust te houden op de besproken factoren. Door deze activiteitsgerichte vragen te introduceren, kregen de deelnemers een korte onderbreking van het gebruik van mondelinge communicatie om hun mening te uiten.

Figuur 1. Factoren voor zorgprofessionals om het beroep te verlaten.

VERKREGEN DATA (ANOA CARE)

Tijdens de opstart van het Blijf aan Z onderzoek kwam een ander onderzoek rond uitstroom op onze radar, namelijk de kwantitatieve survey van Anoa Care. Ook deze studie wilde in kaart brengen wat de redenen van uitstroom zijn van het zorgpersoneel in Vlaanderen. Hierbij werden naast demografische gegevens ook mogelijke redenen om terug te keren naar het beroep in kaart gebracht. De dataset bestaat uit 229 ingevulde vragenlijsten van verpleegkundigen die vanaf 2016 tot het vertrekken van de dataset zijn uitgestroomd uit hun job. Voor deze dataset zullen we voor dit rapport descriptieve analyses

toepassen in combinatie met Independent-Samples Kruskal-Wallis testen om verschillen te bepalen tussen sommige afhankelijke factoren. Bij meerdere groepen (zoals de werksector) bekijken we de onderlinge verschillen door Pairwise Comparisons om precies het verschil te kunnen aanduiden. Omdat we daardoor redelijk veel factoren met elkaar vergelijken corrigeren we voor de mogelijkheid dat we een resultaat vinden puur op kans door de Bonferroni correctie toe te passen in de analyses. Deze verschillen zien we als significant als de *p*-waarde minder is dan .05. We gebruiken de term ‘uitstroom dataset’ in het verdere rapport om te verwijzen naar deze data.

TEGENSTELLINGEN EN OVEREENKOMSTEN

Beide groepen zijn het eens dat de factoren uit de literatuurstudie, met name werklast, persoonlijke factoren, beslissingsruimte, werkrelaties en patiëntenzorg uitstroom in de hand kunnen werken. Een opvallend verschil is echter dat de verpleegkundigen werklast als de belangrijkste factor zien, terwijl de (HR)managers dit net als minst invloedrijk inschatten. In onderstaande tabel worden de factoren per groep weergegeven, geordend naar belang.

Tabel 1. Factoren geordend naar belang voor verpleegkundigen versus (HR)Management.

Verpleegkundigen	(HR)Managers
Werklast	Persoonlijke factoren
Persoonlijke factoren	Werkrelaties
Beslissingsruimte	Patiëntenzorg
Werkrelaties	Beslissingsruimte
Patiëntenzorg	Werklast

De thema's die in de FGD's aan bod kwamen waren grotendeels gelijklopend. Inhoudelijk werd in algemene zin een verschil in focus ervaren. Zo legden de verpleegkundigen de focus bijv. op samenwerking, erkenning en vertrouwen, terwijl de (HR)managers de focus legden op bezetting en contractgrootte (deeltijds versus voltijds), richtlijnen en opleiding.

In beide groepsgesprekken werd uitgebreid ingegaan op teamwerking en zorgaspecten/passende job. In wat volgt worden de gelijkenissen en verschilpunten overlopen.

TEAMWERKING

Een eerste factor die bijdraagt aan een goede teamwerking is **communicatie**. Beide groepen benadrukken het belang van samenwerking en overleg tussen verpleegkundigen onderling, verpleegkundigen en leidinggevenden, en verpleegkundigen en artsen. De (HR)managers geven daarbij echter aan dat het moeilijk is om structureel te werken aan werkrelaties op de afdeling. Ze ontdekken soms pas dat relaties minder goed liepen dan gedacht wanneer een personeelslid de job verlaat.

De verpleegkundigen geven aan dat zichtbaarheid van de leidinggevenden op de werkvloer wenselijk en noodzakelijk is. Ze vinden het belangrijk dat de leidinggevenden hun voeling met de werkvloer behouden. De (HR)managers stellen dan weer dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is. Personeelsleden worden geacht zelf een gesprek te initiëren wanneer er iets is. Anderzijds zullen de leidinggevenden wel tijdens informele en formele gesprekken polsen naar jobtevredenheid van hun personeelsleden. Hier lijkt een spanningsveld te liggen. Vanuit de uitstroom dataset zien we dat 33.7% aangeeft dat gebrekkig management ertoe bijdroeg dat men uitstoomde. Een kanttekening is wel dat men vooral moeite heeft met de werkuren, loon, shiften en werkdruk en in iets mindere mate onderwaardering.

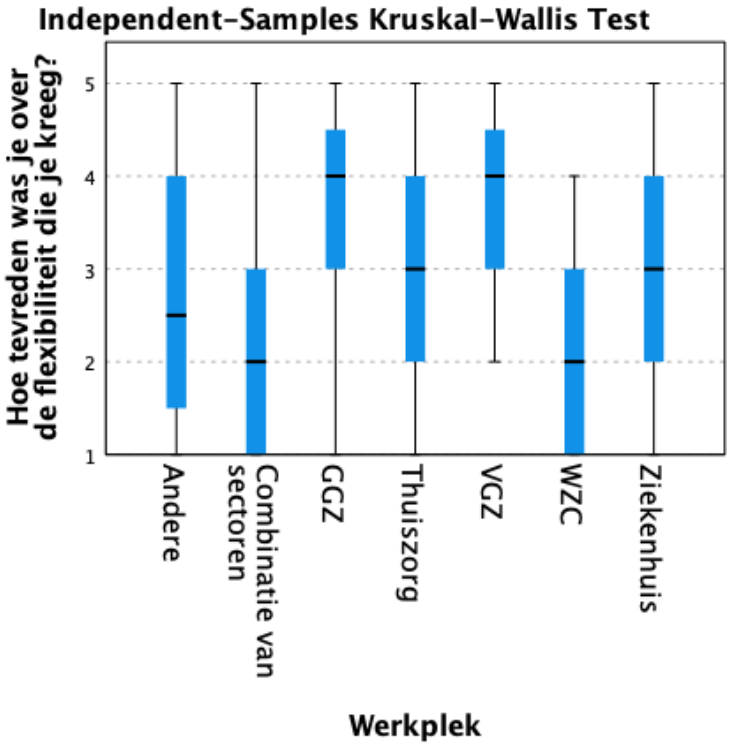
De verpleegkundigen verwachten dat hun leidinggevenden in staat zijn om actief, empathisch te luisteren en erkenning te geven. Ze wensen een goede balans tussen enerzijds het uitvoeren van managementtaken en anderzijds betrokken zijn bij het team. Ook bij elkaar willen ze kunnen ventileren. Dit houdt hun zware job draaglijk.

De verpleegkundigen vinden communicatie van/door hun leidinggevende(n) ook in het bijzonder van belang wanneer er nieuwe regels of richtlijnen zijn. Ze begrijpen dat medezeggenschap bij beslissingen niet altijd mogelijk is, maar zouden dan wel communicatie willen rond waarom een bepaalde beslissing genomen werd, zeker als dit door de verpleegkundige moet worden toegepast is de "waarom" belangrijk. De (HR)managers wijzen dan weer op het belang van voldoende HR-gesprekken gedurende de loopbaan.

Een tweede factor die beide partijen relevant achten in het kader van een goede teamwerking is **autonomie**. De verpleegkundigen zouden graag meer autonomie krijgen, bijvoorbeeld door hun eigen accenten te mogen leggen in de zorg, mee te mogen nadenken over richtlijnen of meer vrijheid te krijgen wat betreft werkuren. Een stuk ***eigenaarschap*** zou hen meer voldoening geven. De (HR)managers erkennen dat het belangrijk is om autonomie te geven aan personeelsleden, maar ze lijken dat soms uitdagend te vinden om vertrouwen te geven en hun leiderschapsstijl daarop aan te passen. De (HR)managers zien wel mogelijkheden om dit via projecten op afdelingsniveau te laten verlopen in lijn met de beleidsplannen.

Beide groepen leggen de link met vertrouwen. Hoe meer vertrouwen er is, hoe meer beslissingsruimte er mogelijk is. De (HR)managers konden echter geen antwoord formuleren op de vraag hoe dit vertrouwen vergroot kon worden. Men sprak in plaats van vertrouwen te vergroten over zelfroosteren en waarom dit wel/niet toegepast werd en hoe het roosteren precies aangepakt werd.

De uitstroom dataset geeft meer zicht op de ervaren flexibiliteit per sector. De tevredenheid over de flexibiliteit in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VGZ) blijkt bovengemiddeld te zijn terwijl de woonzorgcentra (WZC) ondergemiddeld tevreden zijn hierover. Het verschil tussen de GGZ en de WZC is significant (p = .003; Figuur 2).



Noot. Horizontale zwarte streep = Mediaan; 1 = Zeer ontevreden; 5 = Zeer tevreden; Significant verschil tussen GGZ en WZC. Gecorrigeerde *P* waarde = .003

Figuur 2. Ervaren tevredenheid over flexibiliteit per werkplek.

Ondanks deze beperking lijkt zelfroosteren een nuttige discussie, aangezien 40% van de uitgestroomde verpleegkundigen in de uitstroom dataset aangaven dat slechte uren bijdroegen aan het verlaten van het beroep.

Een derde factor die meespeelt wanneer het gaat om teamwerking en samenwerking is **rolverdeling**. Zowel (HR)managers als verpleegkundigen ervaren het als moeilijk wanneer het niet duidelijk is welke rol of mandaat iemand mag opnemen, wanneer mensen met verschillende diploma's dezelfde taken moeten uitvoeren of wanneer mensen dezelfde taken uitvoeren maar daar anders voor verloond worden.

Een vierde factor waarover gesproken wordt is **doorstoom van ervaring en kennis**. De (HR)managers zien in dat het belangrijk is dat kennis en kunde aanwezig in de organisatie doorstroomt naar nieuwkomers in de organisatie. De verpleegkundigen geven aan dat zij weinig tijd en middelen hebben om nieuwe collega's op te leiden. Bovendien stromen die nieuwe collega's soms snel uit, waardoor de investering niets oplevert. Dit wordt als erg demotiverend ervaren.

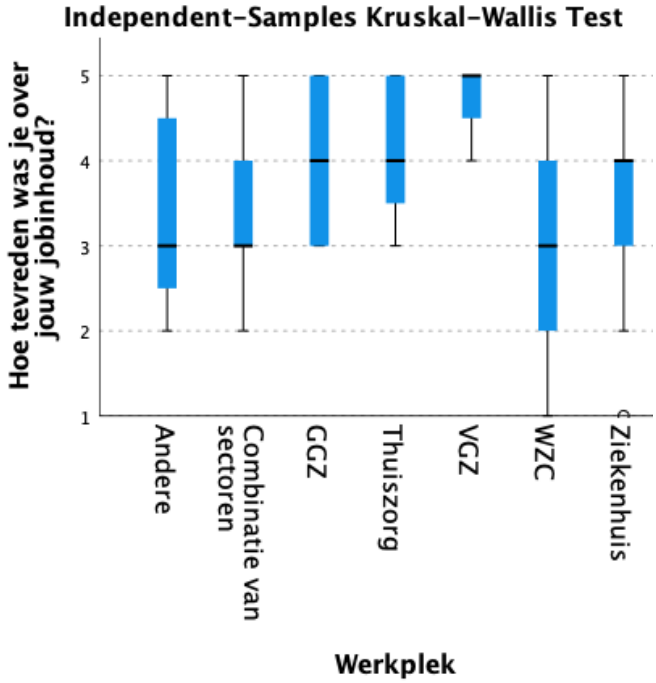
Een laatste relevante factor betreft **waarden**. Samenwerking verloopt moeilijk als er een verschil is in waarden. De verpleegkundigen zien een opvallend verschil tussen jongere en oudere verpleegkundigen. Jongeren willen heel graag nieuwe technieken en kennis toepassen, terwijl de oudere generatie graag hun ervaring wil delen. Jongeren zouden bovendien zelfzorg bovenaan plaatsen, terwijl ouderen de zorg voor de patiënten prioritair vinden. Een optimale wisselwerking tussen deze twee is belangrijk. De (HR)managers spraken zich hier niet als dusdanig over uit, maar haalden een andere waarde aan. De personeelsleden vinden, aldus het management, betrokkenheid té belangrijk. Door steeds in contact te

staan met het werk en hun collega's maken ze het zichzelf erg zwaar. Afstand nemen van het werk is nodig om het vol te houden.

ZORGASPECTEN/PASSENDE JOB

De verpleegkundigen benadrukken dat het **contact** met patiënten en families een zeer grote invloed heeft op hen. Deze invloed kan positief of negatief zijn, naargelang de aard van het contact. Daarnaast verwijzen ze geregeld naar de **fysieke zwaarte** van hun job in de zorg. In de FGD met de (HR)managers kwamen deze zaken niet aan bod. Wat wel in beide groepen aan bod kwam, was de **breedte van het zorgdomein** die maakt dat interne mobiliteit mogelijk is. Wie zijn jobinhoud minder boeiend vindt, zijn talenten meer benut wil zien, andere werkuren wenst of de fysieke zwaarte niet meer aankan, kan binnen de eigen afdeling andere taken opnemen of doorstromen naar een andere afdeling of zorginstelling.

Wat betreft jobinhoud zien we uit de uitstoom dataset naar voren komen dat de tevredenheid van uitgestroomde verpleegkundigen over jobinhoud verschilt tussen sectoren (Figuur 3). De verpleegkundigen waren binnen alle sectoren redelijk tevreden tot tevreden. De sector Zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VGZ) sprong ertussenuit. De tevredenheid over jobinhoud was daar zeer groot.



Noot. Horizontale zwarte streep = Mediaan; 1 = Zeer ontevreden; 5 = Zeer tevreden; Tussen alle groepen werd een significant verschil gevonden. *P*-waarde <.001. Door correcties waren er geen significante verschillen tussen specifieke werkplekken.

Figuur 3. Ervaren tevredenheid over jobinhoud per werkplek.

De (HR)managers geven aan dat er soms bewust aan jobrotatie gedaan wordt, enerzijds om het begrip en de erkenning tussen personeelsleden van verschillende afdelingen te bevorderen en anderzijds opdat personeelsleden op die manier kunnen ervaren welke job of doelgroep hen het meest ligt. Sommige mensen hebben ambitie en zoeken een uitdaging. Wanneer er geen doorgroeimogelijkheden zijn, stromen ze soms uit naar andere instellingen. Het management verwijst ook naar jobcoaches die kunnen helpen om langdurig zieke collega's aan een andere job te helpen. Hoe groter de organisaties waren, des te meer mogelijkheden voor heroriëntering er waren. Enkel de grote organisaties hadden een jobcoach.

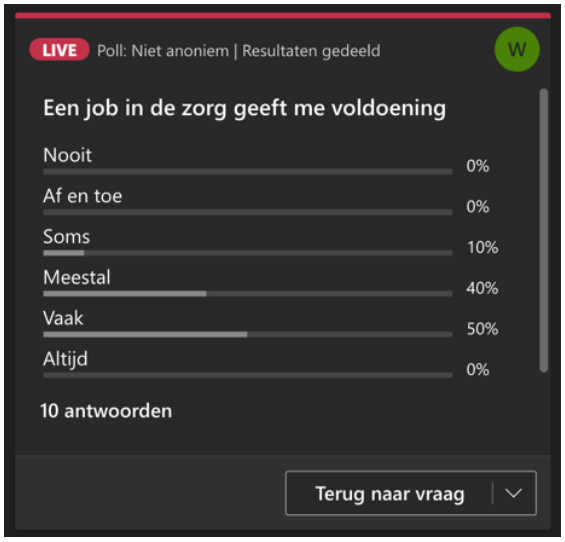
Wat **persoonlijke situatie** betreft, erkennen beide groepen dat het niet evident is om een job in de zorg te combineren met een gezinsleven. Daardoor werd dit ook als een voornaamste reden doorgegeven om uit te stomen door zowel de verpleegkundigen (2e) als de (HR)managers (1e). Deze tweede plek werd ook door de uitstroom dataset bevestigd doordat 21.1% van de uitgestroomde verpleegkundigen aangaf dat de gezinssituatie bijdroeg aan uitstroom. Echter, zoals hierboven reeds vermeld werd, plaatsen verpleegkundigen werklast bovenaan wanneer ze factoren die uitstroom in de hand werken moeten ranken, terwijl het management deze factor net onderaan plaatst. Dat **werklast** een veel voorkomende factor is om uit te stromen wordt ook bevestigd door de uitstroom dataset waarbij werd aangegeven dat 49.3% van de verpleegkundigen het werk verlaten had onder andere door werkdruk (meest voorkomende factor). Op basis van dit rapport lijken de (HR)managers het moeilijk te vinden om de ervaren werkdruk accuraat in te schatten.

Zowel de verpleegkundigen als de (HR)managers stellen dat weinig personeelsleden voldoening of plezier halen uit **administratieve taken**. Dit soort taken worden gezien als een last waarvoor men niet heeft gekozen. Tot slot bemerkten de verpleegkundigen op dat de vaccinatiestatus onder collega's een actueel topic is.

VERPLEEGKUNDIGEN

In de volgende sectie gaan we specifiek in op de gesprekken die gevoerd zijn met de verpleegkundigen.

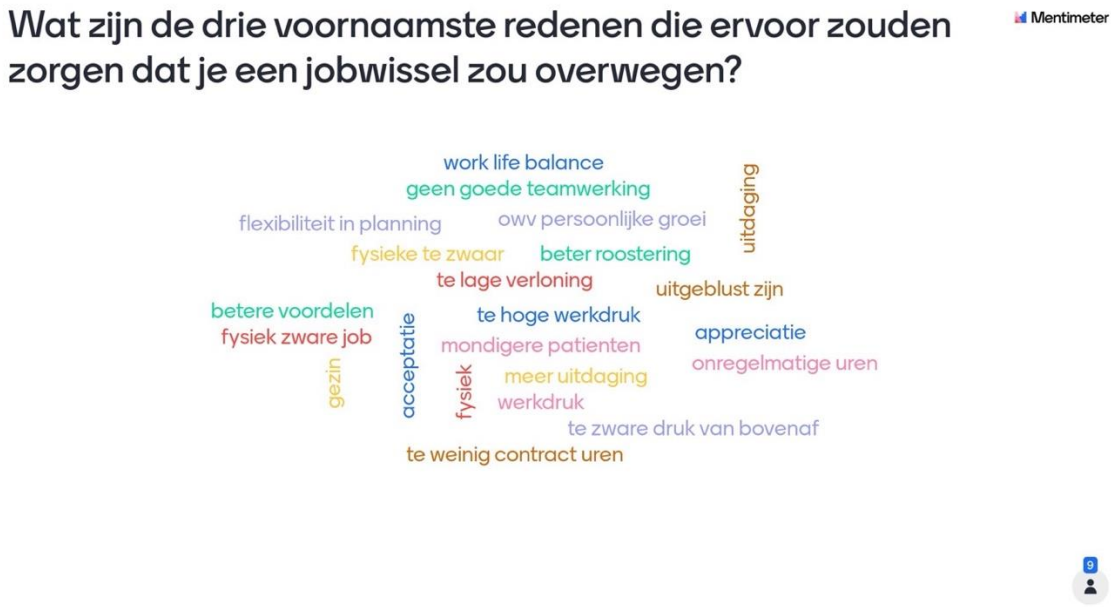
De verpleegkundigen geven aan dat hun job in de zorg hen meestal tot vaak voldoeding geeft (Figuur 4).



Figuur 4. Antwoorden van verpleegkundigen op poll rond voldoening.

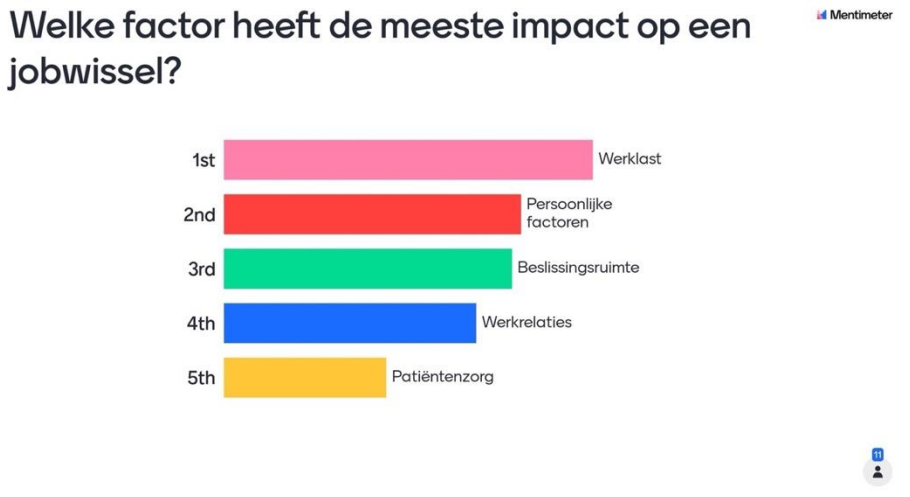
Bij open vragen waarbij de verpleegkundigen konden aangeven wat hen stress oplevert en wat redenen zouden zijn om het beroep te verlaten, werden verschillende factoren ingevuld. De antwoorden worden weergegeven in Figuren 5 en 6.

Figuur 5. De drie belangrijkste factoren die stress veroorzaken bij de verpleegkundigen op het werk.



Figuur 6. De drie belangrijkste factoren die ervoor zorgen dat de verpleegkundigen een jobwissel zouden overwegen.

De verpleegkundigen zijn het eens dat de factoren uit de literatuurstudie, met name werklast, persoonlijke factoren, beslissingsruimte, werkrelaties en patiëntenzorg uitstroom in de hand kunnen werken. Voor hen dragen de vermelde factoren in bovengenoemde volgorde bij tot de intentie om van job te veranderen. Zoals gezien kan worden in Figuur 7, hebben werklast en persoonlijke factoren voor hen dus de grootste invloed. Beslissingsruimte en werkrelaties hebben een kleinere invloed en op de laatste plaats staat patiëntenzorg.



Figuur 7. Gerangschikte factoren die bijdragen aan uitstroom volgens de deelnemende verpleegkundigen[1].

[1] *Opmerking: Plaats 1 en 2 konden direct bevestigd worden door de tekst analyse van de uitstroom dataset.*

In het focusgroepgesprek werd voornamelijk gesproken over enerzijds de teamwerking en anderzijds zorgaspecten/passende job. Dit is overzichtelijk weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. Thema's en subthema's uit de focusgroepdiscussie met de verpleegkundigen.

Teamwerking	Zorgaspecten/passende job
Communicatie/overleg	Patiëntencontact
Ventileren en luisteren	Fysieke zwaarte
Vertrouwen en autonomie	Afstemmen van jobinvulling
Rolverdeling	Werkdruk en persoonlijke situatie
Doorstroom van ervaring en kennis	
Verschil in waarden	

De belangrijkste bevindingen uit het focusgroepgesprek worden hieronder samengevat. Elke bevinding wordt geïllustreerd aan de hand van één of meerdere citaten.

TEAMWERKING

COMMUNICATIE / OVERLEG

De deelnemers geven aan dat ze voldoening halen uit hun job wanneer ze een goede samenwerking ervaren en wanneer de communicatie goed verloopt. Hierbij wordt zowel verwezen naar samenwerking met directe collega's (i.e. andere verpleegkundigen en zorgkundigen) als naar samenwerking met leidinggevenden en artsen. De teamwerking wordt als iets zeer belangrijks beschouwd en moet in balans zijn wat betreft het respecteren van elkaars grenzen.

> *"Als ik voel van eh.. er is écht samenwerking dan haal ik heel veel voldoening uit het werk. Tezamen die gang rond krijgen zeker als het zo enorm druk is en de zorg zwaarte heel hoog is en dan toch samen dat klaar krijgen."*
>
> *Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen*

> *"Zowel de artsen als, eh.. andere verpleegkundigen, allé, eh.. Onlangs heb ik een situatie gehad met een arts, we eigenlijk niet op dezelfde golflengte en dan ging ik eigenlijk over mijn grenzen heen. Ik deed maar wat hij zei dat ik moest doen. En, en de rest van de collega's zeiden wat doe jij nu? Ik doe maar wat de arts zegt dat ik moet doen maar dat geeft geen fijn gevoel en dat is*

niet leuk om te ervaren. Nee, écht wel zo samenwerking en overleg. Dat overleg kan met de computer zijn d.m.v. orders met het gevoel dat ze mijn verslag hebben gelezen en ze reageren er op of d.m.v. een gewoon overleg, als er maar ruimte is om eigen inbreng te geven en communicatie aan te gaan en tot iets te komen. Zodat we dezelfde visie volgen. Ik heb er heel vaak nood aan om te begrijpen wat we soms aan het doen zijn."

Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen

"Ik vind vooral het teamgebeuren heel belangrijk. Je bent maar zo sterk hoe dat je samen bent denk ik altijd." … "Dat eerlijk spreken en communiceren met elkaar... dat is zo belangrijk, eigenlijk het fundament hé... om dan mekaar tegemoet te komen hé."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

Men ervaart het als waardevol om voor de dienst kort met elkaar te spreken over hoe het gaat met eenieder zodat men kan inschatten hoe de dienst gaat verlopen, wie extra hulp nodig heeft, et cetera.

"Als er keigoede flow is en al de shiften kunnen starten binnen een goed gesprek… In de oncologie is dat heel belangrijk, hé, dat je mekaar keigoed aanvoelt als verpleegkundige zodat je kunt inschatten hoe een bepaalde shift gaat gaan, voordat dat je contact gaat hebben met de patiënt en de familie en de artsen. En meestal, als wij een goed gesprek hebben gehad en op voorrand kunnen zeggen 'goh.. en hoe is het met jou vandaag? Gaat het een beetje? Dan kun je eventjes uw hart storten of even vertellen hoe het met jou gaat. Dat creëert toch een band. Dat je dan veel beter je shift kunt afwerken of doorbrengen."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

"Ja. Bij ons is dat ook heel belangrijk in de psychiatrie. Je moet op elkaar op aan kunnen. Je moet weten wat er leeft. Je moet inderdaad weten van, hoe voelt de andere zich, hoe voelt mijn college zich. Want dan weet je van tevoren, oké, ik moet wat meer overpakken vandaag. Dat is wel gewoon belangrijk, omdat je dan inderdaad ook ziet hoe de sfeer gaat zijn in die shift. Wat je aankunt met zijn allen."

Verpleegkundige 3 Psychiatrie, Vlaanderen

Communicatie is ook in het bijzonder van belang wanneer er nieuwe regels of richtlijnen zijn. De deelnemers begrijpen dat medezeggenschap bij beslissingen niet altijd mogelijk is, maar zouden minstens communicatie willen rond waarom een bepaalde beslissing genomen werd.

"Ik denk ook wel een stukje medezeggenschap. Vooral rond veranderingen, nieuwe richtlijnen of wetten, regels worden opgedragen of dat gevoel hebben dat het ons wordt opgedragen. Maar daar een stukje medezeggenschap in of.. Ja, da's nu misschien niet echt autonomie, maar da's dan van, diegene die de regels willen toepassen of veranderen is het stukje waarom, waarom dingen veranderen en dat daar toch wel communicatie of een gesprek rond kan zijn."

Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen

Daarbij aansluitend stellen de deelnemers dat zichtbaarheid van de leidinggevende op de werkvloer wenselijk en noodzakelijk is. Volgens de verpleegkundige is het belangrijk dat de leidinggevenden hun voeling met de werkvloer behouden.

> *"De zorgverleners op de werkvloer hebben behoefte aan een leidinggevende die ook mee aan het bed staat of die ook mee op de werkvloer staat. Dus dat wat de collega zei van dat empathisch leidinggevende, de zichtbaarheid op de werkvloer, dat is een heel, volgens mij, een héél belangrijke in het gebeuren."*
>
> *Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen*

> *"[…] dat gemis van zowel het middelmanagement als het hoger management en het gemis van hun voeling met de werkvloer. Die voeling is eigenlijk voor een heel groot stuk weg."*
>
> *Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen*

VENTILEREN EN LUISTEREN

Van de leidinggevende wordt niet enkel verwacht dat hij/zij zichtbaar is op de werkvloer. De leidinggevende moet in staat zijn actief, empathisch te luisteren en erkenning te geven. Er moet een goede balans zijn tussen het uitvoeren van managementtaken en betrokken zijn bij het team.

> *"Dan vooral eigenlijk nog empathisch luisteren, dat vind ik dan toch nog een belangrijkere dan actief luisteren. Gewoon de erkenning, gehoord te worden, eh, gewoon empathisch luisteren."*
>
> *Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen*

> *"Maar als wij een hoofdverpleegkundige hadden was dat vooral de managementtaken en heel veel vergaderingen en.. zo toezicht op van 'ben je wel gaan onderbreken.. en heb je wel lang genoeg onderbroken?, of 'doe je je uren wel?'. Allé, dat is ook zo moeilijk om daar een evenwicht in te vinden, enerzijds bij het team zijn en anderzijds meer die managementfuncties uit te voeren."*
>
> *Verpleegkundige 1 - Psychiatrie, Vlaanderen*

Een concreet voorbeeld werd gegeven van wat men dan wel beschouwt als een goede, luisterende leidinggevende.

> *"Nu, wij hebben echt het geluk, maar echt waar, een gouden hoofdverpleegkundige. Die eigenlijk eh héél empathisch is. Die ziet eigenlijk aan het gezicht hoe dat het gaat met u. En die kan zo gewoon effe zeggen 'kom eens hier', zo 's morgens, efkes gewoon opzij nemen en zeggen: 'goed geslapen? Dat is, er komt geen oplossing, er komt ook geen preek, er komt ook geen 'maar*

ja, verman je', weet ik veel, gewoon even bij haar kunnen praten. En zij die dan gewoon kan zeggen: 't is oké, probeer maar...het zal wel lukken, 't ga wel en als ge iets nodig hebt, kom dan maar af, vertellen'."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

"Ik denk ook dat heel veel leidinggevenden, eh ja ik noem die een beetje 'de worsten tussen de sandwich', die zitten zowat der tussenin. Zij moeten vanuit hoog leidinggevend management functioneren en dan naar de collega's. Ik denk ook dat het niet altijd even gemakkelijk is voor leidinggevenden om op een juiste manier leiding te geven omdat soms ook het systeem of de organisatie daar bepaalde voorwaarden aan geeft. Bijvoorbeeld, heel vaak wordt gevraagd van een leidinggevende om eigenlijk management taken te doen en dan zit de leidinggevende vooral in haar bureau, en gaat ze van achter haar bureau leiding geven omdat natuurlijk ook het management dat vraagt."

Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen

De deelnemers willen niet enkel bij hun leidinggevende maar ook bij hun directe teamleden kunnen ventileren. Ventileren maakt de job draaglijk. Ook van elkaar willen ze erkenning krijgen.

"Wij ventileren vooral naar elkaar toe en met de ene gaat dat al wat beter dan met de andere. Soms gaat dat niet goed en dat voelt ge dan wel tijdens de zorg."

Verpleegkundige Woonzorgcentrum, Vlaanderen

VERTROUWEN EN AUTONOMIE

De deelnemers zijn het eens dat verpleegkundigen meer autonomie zouden mogen krijgen. Daarbij wordt een link gelegd met vertrouwen. Hoe meer vertrouwen er is binnen een team, hoe meer beslissingsvrijheid er verkregen kan worden. Autonomie kan op verschillende manieren ingevuld worden. Daarbij wordt onder andere gedacht aan je eigen accent leggen in de zorg, mee mogen nadenken over richtlijnen en meer vrijheid wat betreft werkuren.

"Ik vind dat.. [autonomie] dat zo ieder zijn eigen touch in die zorg kan geven wat dat 'm zelf belangrijk vindt. Bij mij ligt dat vooral in dat luisterend oor bieden, dat empathisch naar een patiënt zijn. En ik zie soms bij anderen dat die een verjaardag in de verf willen zetten of bij anderen is dat heel hard de computer, de medicatie, dat dat allemaal juist en correct moet zijn. Maar dat het zo die vrijheid is van uw eigen, waar dat je het meeste waarde aan hecht in die zorg. Dat daar ruimte voor is want dat geeft u ook dan persoonlijke voldoening, dat is voor iedereen anders."

Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen

"Daarom niet mee beslissen want dat gaat niet altijd, eh. Maar toch de medewerkers laten meedenken van oké, dit is een regel, dit is een richtlijn, hoe kan ik die nu toepassen op mijn dienst? Of hoe kan ik die voor mijzelf toepassen? Dus dat is toch het stukje autonomie, eh.. wat voor mij altijd belangrijk geweest is. Mee mogen denken binnen de organisatie." […] "Ik denk dat er in organisaties waar dat er heel veel medewerkers het gevoel hebben dat er weinig autonomie is, is denk ik in die organisaties ook weinig vertrouwen. En ik denk, je kan autonomie verlenen aan elkaar doordat er een groot vertrouwen is, en vertrouwen komt van beide kanten. Dus een stukje van de zorgverlener en de leidinggevenden. Ik werk mijn uren die dat ik moet werken en ik ga niet muggenziften als ik wat langer moet werken of ik schrijf het werkelijk op de overuren want dat is ook altijd een moeilijkheid. Maar omgekeerd zou er ook het vertrouwen vanuit de leidinggevenden moeten zijn van we geven ook vertrouwen aan de mensen van de flexibiliteit die ze nodig hebben om eigenlijk toch gemotiveerd te blijven. Dus daar waar binnen organisaties een gevoel van vertrouwen is, van een groot gevoel van transparantie, van een duidelijke communicatie, daar gaat die autonomie ook duidelijk aanwezig zijn of gaan we het gevoel hebben dat we wel autonomie, of autonoom mogen werken. Dus vertrouwen."

Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen

Er werden meerdere voorbeelden gegeven hoe de werksituatie er op dit moment voorstaat wat betreft autonomie. Dit geeft een inzicht in enkele zaken die volgens de verpleegkundigen niet goed verlopen en dus beter moeten om het werkplezier te verbeteren.

"*Waar ik het lastig mee heb op zo'n dienst te werken is, waarom word ik verplicht als om half twee de briefing gedaan is, nog een half uur te moeten gaan zitten en daarna nog een uur blijven hangen als we dan een bezetting hebben van acht man op de dienst. Ik snap dat niet. Waarom moet dat? Waarom kan ik niet naar huis? Als het druk is wil ik dat gerust inhalen en wil ik zelfs nog meer werken, maar ge wordt zo in een vakje geduwd. Ik vind dat ze heel veel van uw persoonlijke vrijheid gewoon afknippen en uw vleugels echt kort houden. Ik heb het er lastig mee. Ik snap het niet goed. "*

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

" Ja, ik volg dat ook wel. Ik vind dat wij heel hard geleefd worden. Bijvoorbeeld ook naar planning toe, waar we eigenlijk heel weinig in de pap te brokken hebben, dat moet allemaal zo op de minuut correct zijn, hé. Er wordt heel veel kennis en kunde gevraagd, al hoe langer hoe meer, maar ik vind dat we daar heel weinig voor in de plaats krijgen. Daar zijn ze zo heel hard in blijven hangen, zowel naar verloning toe, als naar persoonlijke inbreng toe, als naar inderdaad vrijheid toe om die verantwoordelijkheid te krijgen. Bijvoorbeeld; vandaag stop ik een half uurtje vroeger en de andere keer werk ik een kwartier langer. Want, Allé ja, dat vind ik ook dat we daar heel hard als kindertjes behandeld worden, dat vind ik ook."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen

" dat is echt in het ziekenhuis, in dat systeem die hiërarchie, het grijpt echt naar mijn keel, het verstikt mij."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

Werkrelaties blijken ook samen te hangen met de hoeveelheid autonomie die je als verpleegkundige toevertrouwt krijgt.

"Wij werken ook heel veel met assistenten 'ASOs' en die autonomie hangt bij ons samen met het vertrouwen dat die 'ASO' in ons heeft. Als zij denken van, jullie doen je werk goed, dan laten ze ook veel meer toe dat je zelf ook veel meer beslissingen kunt nemen. Dus die relatie met je arts, ik denk dat dat ook een deel met die autonomie samen hangt."

Verpleegkundige 3 Psychiatrie, Vlaanderen

"Allé, ik merk dat daar wel zeker heel veel respect en appreciatie is en dat zij [Artsen] ook wel heel erg beroep doen op onze ervaring en op onze observaties. Ja, wij staan natuurlijk ook, hé, elke dag acht uur aan het bed van de patiënt, terwijl zij hooguit een kwartiertje, dus ja. Zij moeten voor hun behandeling natuurlijk heel veel beroep doen op onze observaties. Ik kan mij wel indenken dat dat op sommige andere afdelingen, ik hoor dat ook wel van collega's dat het wel anders is. Dat er wel echt van die artsen van de 'ouwe stempel' zijn met een heel hoog 'meneer dokter-gehalte'. Maar, ja, ik denk zeker dat dat bijdraagt aan uw autonomie in uw zorg, en denk dat het breder is dan alleen dat. Ik denk dat het ziekenhuismanagement daar heel hard achterop hinkt. Ik denk dat er zeker mogelijkheden zijn om ons daar inderdaad meer vertrouwen te geven op die manier wel meer autonomie naar bijvoorbeeld roosteren, naar inderdaad, uw uren kloppen,.. Allé ja, ik denk dat dat inderdaad zeker samenhangt met vertrouwen en respect ook."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen

ROLVERDELING

Een andere factor die meespeelt wanneer het gaat om teamgebeuren en samenwerking is rolverdeling. De deelnemers ervaren het als vervelend wanneer het niet duidelijk is welke rol of mandaat iemand mag opnemen.

"Soms is het niet duidelijk van welke verantwoordelijkheid een verpleegkundige nu krijgt of mag opnemen. Ik heb jarenlang gewerkt met twee functies en in twee teams waar in de ene team ik meer verantwoordelijkheid had dan in het andere team. Ja, ik had het mandaat, of ik kreeg het mandaat niet om eigenlijk, eh.. leidinggevende te zijn terwijl dit wel van mij verwacht werd. Terwijl er wel van mij verwacht werd dat ik verantwoordelijkheid nam. Ik denk naar

functiebepaling of ik weet niet hoe dat ik het moet noemen, dat het daar heel duidelijk is welke rol iemand op zich mag nemen en dat het zowel voor de verpleegkundige duidelijk is, maar dat het ook voor leidinggevende.. dat die ook duidelijk aangeeft van kijk dit is uw rol, dit is uw verantwoordelijkheid. Dat mandaat krijg je of dat mandaat heb je niet. Dus dat is toch iets wat ik miste en wat bij mij een hele belangrijke.. in mijn carrière heeft gespeeld. Dus die onduidelijkheid van welke rol, ja, heb ik nu."

Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen

Verder zorgt de in België recentelijke functie classificatie IFIC voor de zorg, voor wrijving in de praktijk.

"Ik werk ook in de psychiatrie. En bij ons werken er vooral zorgkundigen, en dat is soms moeilijk. Bij ons zitten er dus 60 bewoners en dan ben je als verpleegkundige alleen en dan moet je voor de meerderheid van het werk opdraaien, en zo.. en bij ons op de afdeling kan het system niet veranderen met de IFIC.[2] Zorgkundigen worden evenveel beloond als de HBO5 verpleegkundigen en dat geeft sindsdien.. is de sfeer helemaal omgeslagen bij ons op het werk. En er is veel onbegrip omdat.. Ja, wij mogen medicatie doen en spuiten geven en dat moeten de zorgkundigen allemaal niet meer doen. En zo zijn er echt twee ploegen gekomen. Allé.. en sindsdien is het eigenlijk.. kunt ge eigenlijk niet meer zo van op mekaar aan."

Verpleegkundige 1 - Psychiatrie, Vlaanderen

"Ik ken dat gevoel, ook bij ons. Wij werken ook met heel veel zorgkundigen. Eh.. ik doe de nacht samen met twee. Wij werken in een woonzorgcentrum en dat is ook verpleegkundigen en zorgkundigen, maar vooral zorgkundigen. En die hebben zoiets tegenover de verpleging van, ja.. die zitten altijd in de bureau of die zijn minder bij de mensen. Maar die hebben ook hun werk en hun taken. En ja, daar zit zo wat een hiërarchie tussen de zorgkundigen en de verpleegkundigen, heb ik de indruk. En dat geeft geen fijn gevoel eigenlijk."

Verpleegkundige Woonzorgcentrum, Vlaanderen

DOORSTROOM VAN ERVARING EN KENNIS

Vaak worden verpleegkundigen geacht nieuwe collega's op te leiden, hoewel tijd en middelen daarvoor ontbreken. Wanneer die nieuwe collega's dan snel uitstromen, levert die investering niets op. Dit wordt als erg demotiverend ervaren. Dit wordt visueel weergegeven in Figuur 8.

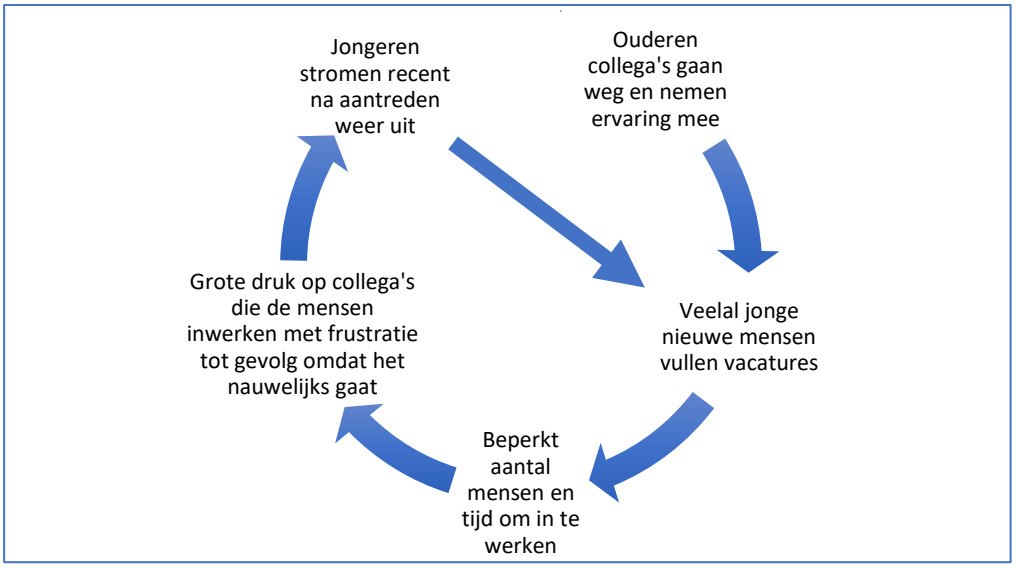
[2] *Let op: Ondanks dat dit voor wrijving zorgde kunnen wij niet terugvinden of zorgkundigen evenveel betaald krijgen als HBO5 verpleegkundige (MBO in Nederland), volgens de IFIC website lijkt er eerder wel een verschil in salariëring te zijn.*

"[…] dat zijn altijd dezelfde collega's die jongere collega's moeten opnemen. Die jongere collega's krijgen ook minder kansen want die moeten ook veel sneller instromen. Die krijgen ook minder kansen om opgeleid te worden, waardoor dat die dan ook weer te snel overdonderd gaan zijn en weer terug uitvallen of weggaan. Dat is zo een cirkeltje, dat vraagt heel veel energie om die mensen elke keer op te leiden. Zeker op de diensten waar ik kom, is dat zeker een groot probleem."

"[…] Ik denk dat dat veel te maken heeft met het feit dat de nieuwe collega's zo snel ingeschakeld moeten worden worden en er zo weinig tijd en ruimte is om die op een fatsoenlijke manier te kunnen opleiden. Zelfs om die opleiding fatsoenlijk te kunnen uitwerken is er geen tijd, want ja, ge kunt maar iets aanbieden als er iets gestructureerd voorhanden is. Ik denk dat we altijd terug op hetzelfde neerkomen: weinig tijd en middelen en mogelijkheden om daarmee aan de slag te gaan.. En.. dat is zéér jammer."

"[…] veel terugkerend opleiding van nieuwe collega's door de grote instroom van echt jongere mensen, dat vraagt heel veel energie en dat is dan heel frustrerend als die dan na een half jaar of een jaar weer gaan. Weet dat een opleiding van een verpleegkundige op intensieve zorgen gemakkelijk twee jaar in beslag neemt en als je dan ziet na een jaar of anderhalf jaar gaan die weer terug weg kunt je weer van nul beginnen.Tja, dat is zeer frustrerend en dat vraagt heel veel."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen



Figuur 8. Demotiverend proces van inwerken nieuwe collega's.

Een mogelijke oplossing die aangedragen wordt door de deelnemers is om de fysiek zware taak voor de oudere collega's gedeeltelijk af te bouwen. Zij zouden meer kunnen focussen op kennisoverdracht en met name het inwerken van nieuwe collega's, zoals hierboven werd aangehaald.

"Ik denk dat we in de zorg zeker moeten evolueren meer diversiteit binnen het uitvoeren, naar een soort van uitstroomkader voor oudere collega's die minder fysieke dingen kunnen gaan opnemen. Allé ja, ik denk dat we daar zeker naartoe moeten en dat daar nog een hele weg in is af te leggen. Eh.. om dat haalbaar te houden voor collega's. Inderdaad, tot aan hun pensioen, die dingen te kunnen blijven uitvoeren...Want we hebben die ervaring ook nodig natuurlijk hé."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen

VERSCHIL IN WAARDEN

Samenwerking verloopt moeilijk als er een verschil is in waarden. De deelnemers zien een opvallend verschil tussen jongere en oudere verpleegkundigen. Jongeren willen heel graag nieuwe technieken en kennis toepassen, terwijl de oudere generatie graag hun ervaring wil delen. Jongeren zouden bovendien zelfzorg bovenaan plaatsen, terwijl ouderen de zorg voor de patiënten prioritair vinden. Een optimale wisselwerking tussen deze twee is belangrijk.

"Wij hebben een cursus aangeboden gekregen van het ziekenhuis, want in ons team zat het echt niet goed. Wij hadden drie generaties: heel jonge, dan zo mijn leeftijd en dan de ouderen. Die communicatie verliep toen echt niet vlot. Wij hebben een cursus verbindend communiceren kunnen volgen. En daar is toch uitgekomen dat die jongeren zoiets hebben van: 'maar wij willen gewoon werken' en 'de oudere garde weet het toch altijd beter en die hebben altijd commentaar' en de ouderen hadden dan ook het gevoel van: ja maar, wij hebben ervaring en jullie vinden ons gewoon, jullie vinden dat wij te hard zagen."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

"Daar ben ik het ook ergens mee eens. Ik merk ook dat de jongeren heel vaak hun eigen ding willen doen, niet willen luisteren naar van hoe gaat het, hoe gaat die werking hier op deze afdeling. Die doen dat op hun manier en zijn daardoor ook heel vaak alleen bezig waardoor dat teamgevoel er vaak niet is. Eh.. niet omdat ze dat niet willen, maar gewoon omdat ze het op hun eigen manier willen doen en daar lopen wij heel hard tegenaan."

Verpleegkundige 3 Psychiatrie, Vlaanderen

"Misschien dat de jongeren net iets meer kritischer zijn naar hun eigen en hun eigen zelfzorg misschien op de eerste plaats zetten. En ouderen, ja.. dat dat niet zo hoorde, hé. Zorgen voor was altijd eerst voor de patiënt, voor de cliënten zorgen en dan op de tweede plaats voor ons eigen zorgen. Terwijl dat de jongeren denken: zeg... nee, ik hier eerst want ik wil mijn hobby's doen, want ik wil dit doen, want ik wil dat doen en allé, dat is toch wat ik merk tussen de twee generaties."

Zelfstandig pijn Coach – Ex IC verpleegkundige, Vlaanderen

"Ja, ik merk dat ook wel, jongeren willen graag nieuwe technieken gaan toepassen en uiteraard, dat zit allemaal nog veel verser, er zijn ook wel dingen veranderd natuurlijk, eh.. nu ik denk dat

dat een absolute wisselwerking kan zijn. Zowel ouderen die zich moeten openstellen voor die nieuwe dingen, hè. Het wordt altijd maar technischer en technischer in ons beroep. En dat is iets waar dat ik merk dat veel van mijn oudere collega's wel wat tegenaan lopen, tegen dat hoog technische, tegen dat 'alles met de computer'. En dat is allemaal niet zo evident voor veel oudere collega's. Dus ik denk dat zij daar zeker van de jongeren dingen kunnen leren en ook wel willen leren, en ook omgekeerd."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen

ZORGASPECTEN / PASSENDE JOB

PATIËNTENCONTACT

Het contact met patiënten en families kan zeer voldoening gevend zijn, maar kan ook tot frustratie en teleurstelling leiden.

"[…] voor mij is dat echt het één op één contact met de cliënten.. Ja en zeker in de thuiszorg, daar kom je écht bij iemand achter de voordeur en ja dat zijn altijd hele leuke contacten."

Verpleegkundige Thuiszorg, Nederland

"Ook het contact met de patiënt vind ik heel aangenaam maar ik merk toch wel vaak ondankbaarheid voor onze job. Een beetje het dwingende van 'ik krijg mijn eten als laatste', dat zijn belachelijke voorbeeldjes, hé. 'Ik krijg mijn eten als laatste' of 'ik word als eerste wakker gemaakt om te wassen' of 'ik word als laatste verzorgd', en daarbij ook het familiecontact vind ik de laatste jaren een beetje lastig op dienst. Omdat er weinig begrip is voor het tijdsgebrek en de tourrondes van de dokter, dus dat vind ik voornamelijk, ja het belangrijkst."

Verpleegkundige 1 - Ziekenhuis, Vlaanderen

FYSIEKE ZWAARTE

Er wordt dikwijls verwezen naar de fysieke zwaarte van een job in de zorg. Uit de uitstroom dataset blijkt dat ca. 10% (werkdruk niet meegerekend) aangeeft niet meer in de zorg terug te gaan werken vanwege specifiek de fysieke zwaarte van het beroep.

"Ik heb daar collega's die zestig plus zijn, maar hoe dat die dat fysiek volhouden, dat weet ik niet. Allé, ja. Ik zie mijzelf dat niet fulltime fysiek volhouden op zo een afdeling. Dat gaat gewoon niet in mijn ogen. Laat staan dat we dat tot zevenenzestig moeten doen, allé ja. Ik weet niet hoe die collega's dat doen, maar ik denk niet dat die thuis nog veel uitsteken na een shift. Zeker niet na een vroege shift. Want dat is fysiek zó zwaar." […] "Ik denk dat dat fysieke zéker heel belangrijk is daarin, dat is gewoon niet te doen, allé ja.. Dat is letterlijk trekken en sleuren hé bij beademde patiënten gaat dat niet anders. Allé.. niet alleen bij beademde patiënten."

Verpleegkundige Ziekenhuis / Hogeschool Docent, Vlaanderen

"Eén collega is bijna in de zestig en beginnen heel hard te sukkelen. Héél hard, en dat zijn juist diegene die de jongeren echt nodig hebben bij ons, hé. Die zo heel veel rust brengen, ja.. Hoe moet ik dat uitleggen? Die fysiek heel veel klachten hebben en die vallen uit maanden aan één stuk. De ene met het hart de andere met een 'drop foot' en die hebben zo veel ervaring en kennis en die vallen dan juist uit. En ik denk ook wel, omdat het een heel zware job is bij ons, hé."

Verpleegkundige 2 Ziekenhuis, Vlaanderen

AFSTEMMEN VAN JOBINVULLING

Een grote meerderheid van de deelnemers (80%) geeft aan dat een job in de zorg levenslang vol te houden is omdat het zorgdomein ontzettend breed is. Wie zijn jobinhoud minder boeiend vindt, andere werkuren wenst of de fysieke zwaarte niet meer aankan, kan binnen de eigen afdeling andere taken opnemen of doorstromen naar een andere afdeling of zorginstelling.

"Ik denk dat het gewoon belangrijk is dat je beseft dat er in de zorg heel veel domeinen zijn. […] Het is niet alleen in het ziekenhuis, ik kan ook bredere pistes bekijken en vandaaruit bezien wat ik wil doen en wat mij beter ligt op dat moment."

Verpleegkundige 1 - Ziekenhuis, Vlaanderen

"Je kunt alles wat je aan ervaringen hebt weer meenemen naar een andere job in de zorg. Dus je hoeft niet te blijven zitten in het uitvoerende of misschien wel het uitvoerende, maar op een heel ander niveau. Dat is inderdaad net wat jou op dat moment het beste uitkomt." […] "Ik denk dat je ook binnen je eigen afdeling ook wel andere taken kunt opnemen. Je kunt bijvoorbeeld minder uitvoerend gaan werken, maar meer het mentorschap van studenten opnemen en je daar mee bezig houden. Eh.. ik denk dat daar toch wel heel veel diverse taken zijn binnen éénzelfde afdeling. Ligt misschien ook waaraan je staat hé. Ik bedoel, binnen de psychiatrie is dat misschien iets anders dan als je op een oncologische afdeling staat."

Verpleegkundige 3 Psychiatrie, Vlaanderen

Daarnaast wordt aangegeven dat er meer ingezet kan worden op de benutting van talenten en dat een goed evenwicht gevonden moet worden tussen de patiëntenzorg en het niet overschrijden van eigen grenzen.

"Meer inzetten op talenten, iedereen kan wel iets beter dan een.. Allé, dat geeft ook een goed gevoel dat de anderen dat appreciëren."

Verpleegkundige 1 - Psychiatrie, Vlaanderen

"Goed tegemoet komen aan de behoeften van de patiënten én daarbij bij uzelf blijven en uw eigen grenzen niet te overschrijden. Als dat in balans is dan haal ik er ook enorm veel voldoening uit."

Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen

WERKDRUK EN PERSOONLIJKE SITUATIE

Verschillende deelnemers verwijzen naar de moeilijke combinatie van een job in de zorg en een gezinsleven.

"Ze verwachten meer en ik merk ook wel dat ik eigenlijk, ja, zelf van job ben veranderd voor mijn gezin. Maar da's mijn persoonlijke reden en da's niet voor iedereen en ja, ik hecht daar nog iets meer belang aan dan. Da's mijn persoonlijke keuze. Maar de druk, de werkdruk wordt veel hoger en dat heeft ook een hele hoop gevolgen naar uw gezin toe of voor de jongere generaties naar hun hobby's of vrienden toe. Omdat die ook zien van, mijn vrienden verdienen inderdaad weer zoveel voor een gewoon uur, geen weekends, geen feestdagen te doen. Wij moeten natuurlijk alles doen hé. Eén weekend op de twee, feestdagen, zieken opvangen."

Verpleegkundige Woonzorgcentrum / Docent middelbaar onderwijs

"Ik ben ook in de nacht gegaan voor mijn gezin eigenlijk. Ik had een heel fijne job, maar ik kon die ploegen niet combineren met de kinderen. Mijn man is weg om zeven uur, ik moest om half zeven op het werk zijn. Ge kunt die kinderen nergens kwijt."

Verpleegkundige Woonzorgcentrum, Vlaanderen

AANVULLING FACTOREN

Als aanvulling op de getoonde factoren gaven de verpleegkundigen aan dat de administratieve last een probleem is om het werk te doen waarvoor ze gekozen hebben.

"Dat kan misschien bij werkeisen zijn ...maar dat wij te veel administratie moeten doen en dat we daardoor te weinig tijd hebben om echt cliënt gericht te werken zo."

Verpleegkundige 1 - Psychiatrie, Vlaanderen

Verder was een zeer actuele bedenking de vaccinatiestatus van de collega's.

“Ik wou nog één zeggen dat ik er niet zie tussen staan, maar.. maar ik vind het een beetje spannend om hem in te brengen. Allé, in de dag van vandaag het vaccinatiebeleid eh.. binnen de zorg. Rond de corona, dat is toch ook wel, eh.. Allé.. Ja.. Dat doet ook toch ook wel wat met collega’s of het is toch ook wel al een discussie geweest. Ja, die zie ik er niet tussen staan maar ’t is in mijn inziens toch ook één wel om nog mee te nemen.”

Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen

“Heb je dan het gevoel dat dat polariserend werkt of? Of dat dat wat wrijving oplevert in teams? Of wat bedoel je dan precies?”

Moderator

“Ja, toch wel. Ik denk dan vooral de collega’s dat kiezen voor niet gevaccineerd te zijn en het beleid daar rond en dat er daar ook. Allé, dat dat in sommige teams wat ik ook hoor, er niet meer bij horen. Ja, dat doet toch wel wat met mensen of collega’s.”

Verpleegkundige 3 Ziekenhuis, Vlaanderen

(HR)MANAGERS

De (HR)managers zijn het eens dat de factoren uit de literatuurstudie, met name persoonlijke factoren, werkrelaties, patiëntenzorg, beslissingsruimte en werklast een rol spelen en dus uitstroom in de hand kunnen werken. Voor hen dragen de vermelde factoren in bovengenoemde volgorde bij tot jobtevredenheid. Anders gezegd, persoonlijke factoren en werkrelaties hebben volgens hen de grootste invloed om te wisselen van job. Patiëntenzorg en beslissingsruimte hebben een kleinere invloed, aldus de (HR)managers. Op de laatste plaats staat werklast (Figuur 9).

Figuur 9. Gerangschikte factoren die bijdragen aan uitstroom volgens de deelnemende (HR)managers.

In de FGD werd voornamelijk gesproken over enerzijds de teamwerking en anderzijds zorgaspecten/passende job. De voornaamste thema's die besproken werden staan in Tabel 3 overzichtelijk weergegeven.

Tabel 3. Thema's en subthema's uit de focusgroepdiscussie met de (HR)managers

Teamwerking	Zorgaspecten/passende job
Communicatie	Afstemmen van jobinvulling
Vertrouwen en autonomie	Werkdruk en persoonlijke situatie
Rolverdeling	
Doorstroom van ervaring en kennis	
Waarde: continue betrokkenheid	

De belangrijkste bevindingen uit de FGD worden hieronder samengevat. Elke bevinding wordt geïllustreerd aan de hand van één of meerdere citaten.

TEAMWERKING

COMMUNICATIE

De deelnemers geven aan dat ze zowel tijdens informele als tijdens formele gesprekken polsen naar jobtevredenheid van hun personeelsleden.

[Wanneer vraagt u als management naar de jobtevredenheid van de medewerker?]

> *"Het eerste waar ik aan denk is wanneer dat mensen net van job of van team zijn veranderd. Dan is dat wel iets dat we nagaan. Een tweede moment waarop we dat nagaan is wanneer dat mensen na een lange tijd terug komen of als er plots iets sterk veranderd is. Een derde ding waar ik zo kort aan denk is, als er een schokkende gebeurtenis gebeurt, dan is er natuurlijk de nazorg, maar wat wij al wel hebben ervaren is, is dat het toch belangrijk is om dan toch terug weer die tevredenheid en dat plezier in het werk terug te kunnen vinden en daar ook zelfs een tijd later ook op terug te komen. En anderzijds doen we dat ook op een gestructureerde manier. Niet alleen door dat in de wandelgang te vragen, niet enkel als je iemand ziet, maar ook om daar bijvoorbeeld jaarlijks naar te peilen."*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

> *"Ja, ik denk dat dat bij mij ook heel erg afhankelijk is of dat dat een formeel of een informeel gesprek is. Formele gesprekken, ik denk dat ik dat altijd inderdaad ga bevragen hoe dat ze zich voelen in 't werkveld of in de organisatie. Als dat informele gesprekken zijn, hé, ik passeer regelmatig op mijn afdelingen, dan zien we de mensen niet echt individueel en vraag ik meestal in het algemeen 'hoe loopt het hier' […]"*
>
> *Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen*

> *"Dagdagelijks, 's morgens bij de start pols je toch altijd wel even hoe het met de mensen gaat. Als je dan echt merkt dat, iemand met een moeilijke situatie zit, die komen dan na de dienst wel even langs of binnen springen. Op de jaarlijkse functioneringsgesprekken proberen wij ook zeker te peilen naar, van, goh, hoe gaat het met jou, hoe voel jij je hier? Wat zijn je, ja, toekomstplannen ook, kunnen we nog op zoek naar een andere invulling van je job?'"*
>
> *Coördinator – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking , Vlaanderen*

Hoe frequent de formele gesprekken plaatsvinden lijkt te verschillen van organisatie tot organisatie. Verder komt naar voren dat grote organisaties langere tijdsperiodes tussen tevredenheidonderzoek hebben in vergelijking met kleine organisaties. Waar de kleine organisaties dit meenemen in hun jaarlijkse gesprekken besteden grote organisaties dit uit aan een extern bedrijf en gebeurt dit bij de deelnemers werkende in grote organisaties iedere 3 of 4 jaar.

“Als ik dan kijk naar die jaarlijkse bevraging, dat doen wij hier niet, structureel jaarlijks. Wij hebben wel vierjaarlijks een grote engagementsmeting in het ziekenhuis waar dat wij ook wel die vragen stellen, maar da’s dan op vierjaarlijkse basis.”

Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen

‘op wat is die keuze eigenlijk gemaakt om dat om de vier jaar te doen? Is daar iets, Allé, zit daar een methodiek achter of..?

Moderator

“Nee, da’s eigenlijk van HR bepaald dat wij eigenlijk vierjaarlijks een groot engagementsmeting doen. We hebben dat nu al denk ik twee keer gedaan en ik denk, 2022 staat er terug één gepland. Omdat we ons ook wel echt de kans geven, ja, we trekken daar dan ook wel analyses uit, we gaan dan ook na elk engagementsmeting met elk team nog eens in gesprek om daar verbeterpunten uit de halen, die worden dan verder in de beleidsplannen ingenomen,.. Dus ja, bij ons is dat om de vier jaar gepland dat wij met die verbeter punten nog wel aan de slag kunnen gaan.”

Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen

Daarnaast wordt aangegeven dat deze taak soms voor hoofdverpleegkundigen weggelegd is.

“Onze ontwikkelingsgesprekken zijn op jaarlijks niveau waar we wel vragen hoe dat ze staan in het werkveld, maar dat doen de hoofdverpleegkundigen, voor de medewerkers op de afdeling. Dus daar ben ik dan minder bij betrokken.” “[…] dat gaat sowieso via de hoofdverpleegkundige enerzijds, die dat aanvoelen, informeel en formeel bij die mensen, hoe dat het met die mensen gaat, hé.”

Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen

Verschillende deelnemers verwijzen naar de rol van HR bij exitgesprekken. Enerzijds wordt er aangegeven dat die exitgesprekken voor verbetering vatbaar zijn. Anderzijds wordt gezegd dat er ook gedurende de loopbaan voldoende HR-gesprekken zouden moeten zijn.

“Nee, onze exitgesprekken zijn nog voor verbetering vatbaar vinden wij zelf. Die zitten ook bij HR momenteel. Daar wordt elke medewerker na een exit gevraagd om op gesprek te komen, maar dat is dan vooral een vragenlijst dat die op een computer invullen.” […] “Ja, ik vind wel als er een exitgesprek is, ik vind dat dat een persoonlijk gesprek zou moeten zijn met HR. Ik denk dat we daar veel meer uit zouden kunnen halen, dat we veel dieper kunnen stil staan bij bepaalde dingen, waar dat er nu volgens mij vluchtig wordt over gegaan. Ook al wel aangehaald intern, maar ja, HR geeft aan dat dat een groot werk is, wat dat ik ook begrijp. Maar ik denk dat we daar veel meer zouden kunnen uithalen dan dat we momenteel doen.”

Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen

> *"Dat mensen ook gedurende hun loopbaan voldoende gesprekken hebben met HR, hé, want ik heb al in ondernemingen het zien fout gaan. Dat ze zeggen van: 'Kijk, de mensen die vertrekken, die krijgen een HR-gesprek en daar wordt gepolst naar de redenen van, terwijl dat 't veel belangrijker is om dat veel deftiger te doen gedurende de periode dat ze werkzaam zijn."*
>
> *Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen*

Er wordt aangegeven dat het initiëren van gesprekken niet enkel de verantwoordelijkheid van leidinggevenden is. De personeelsleden dragen ook een verantwoordelijkheid en worden geacht het aan te geven wanneer er iets is.

> *"Ik geloof persoonlijk ook heel erg in het beheren van de juiste verwachtingen en om mensen daarin voor een stuk een rol te geven. In de zin dat wij zeggen, wij zijn altijd, zowel nu als in het verleden bereikbaar via alle mogelijke kanalen. [...] Dus, ik denk een sfeer scheppen waarin je echt aangeeft, als er iets is, is dat ook jouw verantwoordelijkheid om daar iets mee te doen, dat dat wel heel erg belangrijk is."*
>
> *Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen*

> *"Wat Persoon X benoemt, de verantwoordelijkheid bij de medewerker leggen. Dat is ook iets waar wij mee werken. We werken met, zoals we dat dan noemen: krachtige teams. Dus wij zijn niet heel vaak op de voorziening aanwezig en daarin doen we dan wel een beroep op de medewerkers zelf. Als zij ergens tegenaan lopen, om dat kenbaar te maken. Dat werkt voor de meeste mensen wel, maar voor sommige mensen werkt dat ook niet. Er is toch een bepaalde drempel richting leidinggevende."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

De grootte van de organisatie en afstand tot verschillende voorzieningen of vestigingen spelen een rol als het gaat om toegankelijkheid van (HR)managers.

> *"Even voor een beeld te schetsen: mijn kantoor is in Stad X. Ik heb een voorziening ook in, eh, in Dorp X. Voor mij, vanuit kantoor, is dat bijna een uur rijden. Dus, je snapt het ook dat ik daar niet elke dag langs kan rijden. Dus, je probeert dan wel een soort van voorspelbaarheid daarin te creëren dat mensen ook wel weten wanneer ze me waar kunnen vinden. Maar dan, vanuit een telefoongesprek heb je echt niet altijd in de gaten wat dat er speelt. Da's wel de uitdaging. Kijk, ik heb een collega die daar werkt, die loopt wel elke dag binnen. Dus het is ook weer de context die maakt waarin je de verbinding kan aangaan met je medewerkers."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

Bovenstaande informatie had betrekking op de communicatie tussen verpleegkundigen en (HR)managers. Daarnaast wordt het contact tussen verpleegkundigen en artsen of tussen verpleegkundigen onderling als erg belangrijk ingeschat.

> *"Ik moet zeggen dat bij ons inderdaad de relatie met artsen ook wel heel belangrijk is en soms ook wel een negatieve invloed kan hebben. Dat zien we zeker op een operatiekwartier bijvoorbeeld. Daar moeten ze heel nauw samenwerken en heeft dat toch wel een hele grote invloed, ja."*
>
> *Innovatie manager – Algemeen ziekenhuis, Vlaanderen*

> *"Ja en ik denk werkrelaties bij ons inderdaad zo dat teamwerk of dat samenwerken is toch een hele belangrijke en als dat om één of andere reden toch niet goed lukt komt het toch wel voor dat mensen daardoor ook de job verlaten."*
>
> *Coördinator – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

> *"Ik heb al meer mensen in het team zien blijven net omwille van de collega's, ook al waren de andere factoren niet goed."*
>
> *Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen*

> *"Dat betekent vaak dat mensen het langer volhouden. Zelfs de relatie met een afdelingshoofd mag bijvoorbeeld niet zo best zitten, maar als die relatie met een team goed zit dan is die blijf-intentie groter."*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

Echter vindt men het lastig om structureel te werken aan werkrelaties op de afdeling en lijken de (HR)managers niet altijd door te hebben dat zaken niet zo positief lopen als ze voor ogen hadden. Daar komt men dan soms pas achter als een personeelslid de job verlaat.

> *"Die relatie is net zo belangrijk en dat is iets dat onder druk staat. Vaak werken we daar te weinig aan en doen we dat meestal meer met one-offs zoals teambuilding en inderdaad alle belangrijke HR-processen, maar eigenlijk is die relatie iets om constant aan te werken. Dus ik begrijp heel goed dat dat eigenlijk zo hoog staat. Soms heb ik al wel eens een exitgesprek waar dan pas naar boven komt dat die relatie eigenlijk niet zo goed is als dat we dachten en komt dat dan soms maar pas naar boven. Da's eigenlijk jammer hè.*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

VERTROUWEN EN AUTONOMIE

De (HR)managers erkennen dat het belangrijk is om autonomie te geven aan personeelsleden, maar ze lijken dat soms uitdagend te vinden. Een duidelijke visie op leiderschap mist soms.

> *"We hebben soms anders gewerkt, maar je voelt dat mensen zich veel meer kunnen verbinden tot het werk op het moment dat ze dat eigenaarschap mogen opnemen." […] "Dat leidinggevenden dat eigenaarschap ook aanmoedigen en die dus zelf een andere invulling voor hun leiderschap moeten gaan zoeken. Da's voor ons een beetje nu de grootste uitdaging, da's eigenlijk die visie op leiderschap goed definiëren. Wat verwachten wij van mensen die verantwoordelijkheid nemen in een organisatie?"*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

Tijdens het gesprek bleek dat vertrouwen belangrijk is voor tal van zaken waaronder zelfroosteren, waarbij een team de autonomie krijgt om zelf het werkrooster op te stellen. Men ging niet in op de vraag hoe dat men vertrouwen in teams vergroot (wat als vereiste werd gezien van zelfroosteren) maar sprak verder over zelfroosteren. In sommige organisaties wordt al aan zelfroosteren gedaan. Zij geven aan dat het haalbaar is als er duidelijke richtlijnen zijn, als iemand het overzicht bewaakt en als er veel vertrouwen is in het team.

> *"[…] In heel veel organisaties wordt gezegd van, wij doen dat niet. De roostering wordt nog altijd gemaakt door het afdelingshoofd of de hoofdverpleegkundige, maar mensen mogen nadien wel beginnen wisselen. En dan ga je mensen eigenlijk eerst een stukje demotiveren door een rooster te geven waar dat ze niet tevreden mee zijn, maar dan wordt er nadien ook wel gezegd van, geen enkel probleem, nadien mag er gewisseld worden.*
>
> *Wij hebben ook al best wel een aantal mensen die ook als zelfstandige werken, die kloppen eigenlijk heel vaak heel veel uren omdat er aan hen gevraagd wordt van: 'We hebben hier een probleem, zou je niet kunnen?' En dan zeggen die dan doe ik dat met heel veel plezier, eigenlijk nog met veel meer plezier dan wanneer het mij opgelegd wordt."*
>
> *Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen*

> *"Onze afdelingen zijn groot qua medewerkers, wat dat het niet altijd evident maakt voor dat zelfroosteren. 'Gaan we drie afdelingen piloot maken om het te proberen?'. We hebben gemerkt dat er dan heel veel vertrouwen moet zijn in een team. Van medewerkers naar elkaar toe zat dat in bepaalde teams nog niet goed, dat vertrouwen was er nog niet genoeg om dat gewoon los te laten." […] "Ja, ik denk dat wij vooral aan de slag willen gaan met goede richtlijnen op te stellen. Dat gaat sowieso moeten zijn met zelfroosteren. Elke medewerker mag maar zo veel vrije dagen inplannen, moet zoveel weekends inplannen, moet zo veel late's inplannen,.. Daar gaat sowieso een helicopter view moeten blijven van hoofdverpleegkundigen die dan uiteindelijk de fiat moet geven of de goedkeuring moet geven van het rooster. Eh, we willen dat*

zeker nog niet loslaten intern. We zijn daar nog wel mee bezig, maar we merken dat die weg daarnaartoe toch wel langer is dan dat we initieel hadden gedacht."

Innovatie manager – Algemeen Ziekenhuis, Vlaanderen

"Wij werken al een tijd met zelfroosteren. Wij zien eigenlijk die richtlijnen meer als een kader die teams ook helpt om zelf te roosteren. Want maak daar geen kader voor en dan wordt het onduidelijk. Want dan gaan mensen toch komen vragen van, ja, hoe moet het er juist uitzien? Eigenlijk gaat dat kader dan voor ons over het feit van: 'Wat moet het resultaat zijn? En die diensten moeten afgedekt worden' En er zijn een aantal wettelijke grenzen en daar kan je niet omheen, maar daarbinnen is er eigenlijk net veel wel mogelijk. Dus, ge moet zichtbaar maken waarover, waarin dat ge wel vertrouwen zult hebben. Het enige waar dat wij soms intern de bedenking bij hebben, is dat er wel soms heel veel tijd naartoe gaat."

Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen

DOORSTROOM VAN ERVARING EN KENNIS

De (HR)managers zien in dat het belangrijk is dat kennis en kunde aanwezig in de organisatie doorstroomt naar nieuwkomers in de organisatie. Dat is echter op dit moment nog maatwerk.

"Maar goed, als ik mijzelf focus op de begeleiders, persoonlijk begeleiders dan kijken we met die mensen ook wel naar: 'hoe kun je nou bijvoorbeeld je rol wat gaan afbouwen inderdaad. En de jongere collega's mee coachen in de opbouw van die functie of in de opbouw van die carrière. Dus op die manier proberen we ook het werkplezier dan weer te stimuleren, zodat ze hun ervaring kunnen overdragen, iets meer dag-uren kunnen draaien. En dan proberen we daar een beetje een op-maat-traject van te maken."

Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland

Opleiding en opleidingsniveau worden ook benoemd als factor die uitstroom in de hand kan werken. Enerzijds geeft men aan dat uit eerder Vlaams onderzoek naar voren komt dat een hoger opleidingsniveau een factor is tot uitstoom. Terwijl anderzijds men moeilijk kan inspelen op de ambities die collega's hebben als ze terugkomen met een diploma. De (HR)managers verwachten een mate van pro-activiteit van mensen die hun diploma hebben gehaald en ermee willen doorgroeien. Die doorgroeiopties lijken echter beperkt. Enkel een positie als leidinggevende wordt aangehaald als doorgroeioptie voor verpleegkundigen. Op teamniveau lijken de ambities te stranden in een universele taak.

"Hetgeen dat wij niet verwacht hadden en dat wel uit ons onderzoek naar voren komt is hoe hoger de opleidingsgraad, hoe hoger ook het uitstroom percentage. We hebben ook een heel deel van die mensen gesproken en die zeggen van: 'Kijk, ik word nog altijd wel heel erg

ondersteunt als ik een bepaalde opleiding wil volgen.' Ik pak het klassieke voorbeeld van, een Bachelor verpleegkundige die ook een master wil halen. Alleen als ze nadien heel trots met hun diploma terugkomen en zeggen van: 'Kijk, ik ben geslaagd en wat nu?', wordt er vaak gezegd, ja, terug naar waar dat je stond. Zelfs niet van, ga nu eens met wat dat je geleerd hebt met een andere blik terug nu naar die job en kom eens met verbeter voorstellen. Maar, heel vaak wordt het redelijk negatief gedraaid en wordt er gezegd van: 'Kijk, er zijn momenteel geen andere mogelijkheden, dus je moet terug gaan doen wat dat je deed."

Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen

"Binnen ons bedrijf worden mensen ook wel gestimuleerd om opleidingen te volgen. Het is ook een manier om mensen in ieder geval op de korte termijn aan je te binden." […] "Zeker de laatste jaren. Maar ook managementfuncties en dergelijke, dat zijn bij ons ook wel functies waar regelmatig wel vacatures voor naar voor komen. Maar zeker op dat niveau verwacht je ook wel een zekere mate van pro-activiteit en verantwoordelijkheidszin. Dan is het niet dat het diploma altijd tot de functie leidt, dan wordt er ook wel iets verwacht van iemand."

Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland

Nadat er gevraagd werd om de focus naar het teamniveau te verplaatsen kwamen er nieuwe werkmethodes boven tafel die de ambities met een nieuwe opleiding mogelijk wel een plaats kunnen bieden op de afdeling. Dit kan ook bijdragen aan de verbetering van het gevoel van autonomie in het algemeen.

"Ja, daar zat ik eigenlijk wel wat aan te denken. Voor mij houdt het in, in hoeverre dat teams niet alleen zelf het werk mogen en kunnen organiseren, maar ook rond welke doelstellingen dat zij werken. Dat je bijvoorbeeld in het kader van een ruimer beleidsplan voor heel je organisatie, dat daar ook ruimte in zit om als team vanuit dat beleidsplan mee aan de slag te gaan en daar echt eigenaarschap over te krijgen. Natuurlijk niet alleen om plannen te maken, maar ook om ook tot resultaten te komen en het ook zelf te mogen organiseren. Ik denk dat in die zin voor mensen die dat dat niet gewend zijn was dat in het begin bij ons behoorlijk schrikken dat dat wijzigden. Omdat ze gewend waren dat er eigenlijk een stukje voor hen werd gedacht, of dat ze wel die opleiding mochten gaan volgen, maar dat er eigenlijk daarna helemaal niks mee konden doen of konden gaan doen. Wat eigenlijk alleen maar leidt tot ja, tot frustratie. Dat leidt niet tot iets positief terwijl vanaf het moment dat die teams dat vertrouwen krijgen en daar voldoende in gesteund worden, ja, dan zie ik daar toch wel echt veel nieuwe dingen opbloeien die dat eigenlijk vanuit heel de organisatie naar boven komen. Nog niet iedereen is daar mee mee, maar ik denk dat het wel leidt tot meer job-tevredenheid. Het feit dat je zelf kan gaan beslissen vanuit een kader waar gaan wij nu de accenten op leggen in onze werking, onze afdeling, in ons team."

Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen

WAARDE: CONTINUE BETROKKENHEID

De (HR)managers geven aan dat werknemers graag erg betrokken willen zijn. Door steeds in contact te staan met het werk en hun collega's maken ze het zichzelf echter zwaar. Afstand nemen van het werk is nodig om het vol te houden.

> *"'t Spanningsveld blijft wel dat ze ooit voltijds hebben gewerkt of een groot contract hadden en dat ze dat dan ook wel een stukje moeten leren loslaten. [...] Daar voel je bij hen vaak de behoefte om constant in contact te blijven met 't werk, waardoor dat je niet tot rust komt. […] Zeker via kanalen zoals sociale media, zoals WhatsApp blijft eigenlijk het werk vaak doorlopen en blijf je eigenlijk vanop afstand nog altijd betrokken. Maar op zich vinden we dat eigenlijk geen goede zaak. Omdat je eigenlijk als je vroeger het werk verliet, dan kon je de deur achter je dicht trekken en wij zijn nog opgeleid met het idee van, je moet ook afstand kunnen nemen van je werk, ook in de hulpverlening, dat houdt het gezond en dat houdt het haalbaar. […] Er zijn genoeg collega's op het werk aanwezig en het gaat ook over, ja, het vertrouwen geven aan de collega's die aan de slag zijn. Dat die hun werk op een goede manier zullen doen."*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

ZORGASPECTEN / PASSENDE JOB

AFSTEMMEN VAN JOBINVULLING

De (HR)managers geven aan dat werknemers soms intern van job veranderen, bijvoorbeeld naar een job met andere shiften of waarin minder technische kennis nodig is.

> *"Als er medewerkers aangeven dat het moeilijk gaat dan bekijken wij ook wel samen welke mogelijkheden dat er zijn binnen het ziekenhuis. Ik denk dat dat ook wel een voordeel is bij een ziekenhuis, of bij grotere instanties dat je misschien ook wat meer uitwijkmogelijkheden hebt om mensen ergens te kunnen heroriënteren binnen uw instelling." […] "Of een heroriëntatie naar bijvoorbeeld, er zijn bij ons pittige heelkunde afdelingen waar dat je, die dat technisch zwaarder zijn. Waar dat veel verschillende wondzorgen, of VAC-therapieën die dat soms niet altijd haalbaar is om daarin bijgeschoold te blijven. Ja, dan kijken wij bijvoorbeeld naar te heroriënteren naar een revalidatieafdeling waar dat we heel weinig technieken nodig hebben."*
>
> *Innovatie manager – Algemeen Ziekenhuis, Vlaanderen*

> *"Bij ons is het sowieso dat alle vacatures intern altijd voorrang hebben op extern. Om die interne mobiliteit te stimuleren."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

Deze interne mobiliteit wordt soms als voordelig gezien. Daarom wordt er soms bewust aan (tijdelijke) jobrotatie gedaan. Dat zou het begrip en de erkenning tussen personeelsleden van verschillende afdelingen kunnen bevorderen. Bovendien kunnen mensen op die manier uitzoeken welke job of afdeling het best bij hen past.

> *"Wat dat we proberen te doen sinds een paar jaar is in te zetten op job-rotatie. Wij organiseren één keer per jaar een grote job-rotatie dag waarbij dat elke medewerker een andere functie of een andere job mag uitvoeren gedurende een volledige dienst. Om eigenlijk op die manier mensen te laten proeven van andere onderdelen, andere werkvormen. Maar zelfs ook een stuk begrip voor elkaar te creëren binnen de organisatie."*
>
> *Directeur – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Vlaanderen*

> *"Je kan ook wel is een keer op een andere groep gaan werken om te kijken of dat werk jou beter ligt en dat soort dingen. Daar worden mensen ook echt wel in gestimuleerd. Daar wordt in die zin ook wel samen naar gekeken van oké, die doelgroep ligt jou beter."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

Sommige mensen hebben ambitie en zoeken een uitdaging. Wanneer er geen doorgroeimogelijkheden zijn, stromen ze soms uit naar andere instellingen.

> *"Wij hebben intern in 't ziekenhuis ook wel veel medewerkers die dat ambitie hebben en die willen groeien in hun job. Afhankelijk van de vraag kijken we daar wel mee naar, of die mogelijkheden er zijn. En dan proberen we die, als die mogelijkheden er zijn, een vervangingscontract te geven [Leidinggevende functie]. […] Er zijn dan altijd wel mensen die op zeer korte termijn ambitie hebben, waar dat we niet altijd aan tegemoet kunnen komen en die zien we dan jammer genoeg ook wel verdwijnen naar andere instellingen."*
>
> *Innovatie manager – Algemeen Ziekenhuis, Vlaanderen*

Personeel heeft in grote organisaties soms zelfs de beschikking over een jobcoach. Deze jobcoach wordt vooral ingezet om langdurig zieke collega's waar mogelijk te helpen aan een nieuwe job. Dit omdat een langdurig zieke medewerker de werkgever veel geld kost.

> *"Maar als we merken dat mensen daar niet aan uit komen en beginnen vast te lopen dan durven wij ook wel extern kijken. Als mensen bij ons ziek vallen dan dragen wij zelf de kosten. Dus wij proberen ten alle tijden uitval te vermijden en soms is het gewoon een betere keuze als mensen inderdaad vastlopen en we hebben intern niets te bieden, dat we moeten kijken om die mensen misschien een keuze te laten maken buiten de organisatie."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

WERKDRUK EN PERSOONLIJKE SITUATIE

Een deelnemer welke een onderzoek heeft laten uitvoeren naar uitstroom gaf aan dat werklast bij hen geen reden was voor uitstroom.

> *"[…] maar heel weinig mensen die zeggen dat ze de sector verlaten hebben omdat ze te hard moesten werken, letterlijk. Komt eigenlijk quasi niet voor."*
>
> *Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen*

Wat wel aangegeven wordt, is dat de combinatie van de job met een gezin soms moeilijk is.

> *"Mensen die dikwijls met jonge kinderen in shiften staan houden dat meestal vol tot en met de kleuterschool. Vanaf dat ze dan naar de lagere school gaan wordt dat moeilijker omdat ze dan graag thuis zijn in de avond voor de opvang van hun kinderen. En dan, indien de mogelijkheid zich voordoet, kunnen ze dan bij ons ook wel doorstromen als daar plaats is in de dag-unit, in ons dagcentrum. […] Maar, ja, soms vertrekken daardoor ook helaas toch wel wat mensen. Omdat het shiftwerk te zwaar is te combineren met thuissituatie, met gezin, met partner ook die dat toch niet zo goed ziet zitten om ook in dat weekend alleen voor die 'klein mannen' te zorgen."*
>
> *Innovatie manager – Algemeen Ziekenhuis, Vlaanderen*

AANVULLING FACTOREN

Aanvullend op de getoonde factoren die leiden tot uitstroom, voortkomende uit de literatuurstudie gaven de (HR)managers aan dat administratie een toenemend probleem is en dat verpleegkundigen daar moeite mee hebben, zelfs tot het punt van een salarisafname om minder administratie te hoeven doen.

> *"Die administratieve druk dat is bij ons wel een dingetje. Ik weet niet of dat in België ook zo is. Alle lijstjes die afgevinkt moeten worden, de rapportage die alsmaar uitgebreider moet, de verantwoording naar verschillende instanties,.. Het is gewoon wel een issue bij ons. Voor sommige is het niet altijd een reden om de sector te verlaten, maar wel bijvoorbeeld om van persoonlijk begeleider naar begeleidersfunctie te gaan omdat ze zeggen, al die plannen schrijven en noem maar op, dat hoeft voor mij niet. Voor die paar honderd euro meer per maand. Laat mij maar lekker mijn dienst draaien met de cliënten. Met als gevolg dat er bij ons een druk zit op die functie persoonlijk begeleider omdat er minder en minder mensen één, de verantwoordelijkheid aan willen, maar anderzijds ook, ja, heel die administratiemolen niet willen. Dus dat is wel herkenbaar. Maar vaak is het geen reden om echt de organisatie te verlaten. Dan is het wel dat ze naar een job gaan waar dat ze iets minder administratie aan de voeten krijgen."*
>
> *Manager – Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, Nederland*

“Ik denk dat ze nu zelfs in Nederland in de operatiekwartieren al niet-verpleegkundigen mee aan het werk hebben om daar ter plaatse de administratie te doen. Nu, dat is een goed voorbeeld, want de meeste verpleegkundige doen absoluut niet graag administratie, dus dat kan dan wel.”

Gedelegeerd bestuurder – Detacheringsbureau, Vlaanderen

CONCLUSIE

De verpleegkundigen en (HR)managers beamen dat werklast, persoonlijke factoren, beslissingsruimte, werkrelaties en patiëntenzorg, namelijk de factoren die vanuit de literatuur naar voren kwamen, uitstroom in de hand kunnen werken. Voor de verpleegkundigen is werklast de belangrijkste factor, terwijl de (HR)managers dit net als minst invloedrijk inschatten. In beide groepsdiscussies werd uitgebreid gesproken over teamwerking en zorgaspecten/passende job. Wat teamwerking betreft erkennen beide groepen het belang van goede communicatie, autonomie, een duidelijke rolverdeling en doorstroom van ervaring en kennis. Wat zorgaspecten betreft, geven de verpleegkundigen aan dat het patiëntencontact erg belangrijk is voor hen. Daarnaast verwijzen ze geregeld naar de fysieke zwaarte van hun job in de zorg. Zowel de verpleegkundigen als de (HR)managers verwijzen naar de breedte van het zorgdomein die maakt dat interne mobiliteit mogelijk is. Beide groepen erkennen dat het niet evident is om een job in de zorg te combineren met een gezinsleven. Tot slot geven beide groepen aan dat administratieve taken door personeelsleden doorgaans als een last worden ervaren. Hoewel in beide groepsgesprekken dezelfde thema's aan bod kwamen, werd een duidelijk verschil in focus ervaren. De verpleegkundigen leggen in algemene zin de focus op samenwerking, erkenning en vertrouwen. Als de (HR)managers hierover bevraagd worden vinden zij het moeilijk om aan te geven hoe die factoren te verbeteren. In algemene zin valt men terug in onderwerpen als heroriëntering, contractgrootte (deeltijds versus voltijds), richtlijnen en opleiding.

REFERENTIES

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H.. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987–1993. doi: http://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987

Aiken L H, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane D M, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States BMJ 2012; 344 :e1717 doi: http://doi.org/10.1136/bmj.e1717

CBS-AZW, 2021. https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/ Bezocht op: 30-11-2021.

Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D'Hoore, W., Hasselhorn, H.M. and Braeckman, L. (2012), Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, 68: 1556-1566. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x

Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce -The role of personality and interpersonal behaviour. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23- 24):4622-4633. doi: http://doi.org/10.1111/jocn.13808. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28295750.

Geuens N, Franck E, Van Bogaert P. Transforming individual vulnerability into tailored burnout prevention : a study on individual vulnerability factors for burnout and the impact of an individualized prevention program within the nursing population. Antwerp, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, 2018, 177 p. https://hdl.handle.net/10067/1552000151162165141 Bezocht op: 30-11-2021.

Landelijk uitstroom onderzoek. Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/20/overzicht-van-de-eerste-resultaten-structureel-landelijk-uitstroomonderzoek Bezocht op 30-11-2021

Marcum, Kaitlyn; Rusnak, Tabitha; and Koch, Mckenzie, "A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses" (2018). Williams Honors College, Honors Research Projects. 617. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/617

SERV (Stichting Innovatie & Arbeid). Bourdeaud'hui. R, Janssens. F, Vanderhaeghe. S., Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers . Brussel, november 2019. Pagina 8. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20200615_WBM2019_Zorg-en%20Welzijnssector_StIA_RAP.pdf Bezocht op: 30-11-2021

Sociaal.net, 2021. Steyaert. J., "De beeldvorming over woonzorgcentra moet beter". https://sociaal.net/opinie/de-beeldvorming-over-woonzorgcentra-moet-beter/ Bezocht op: 30-11-2021.

Van Bogaert, P., & Clarke, S. (2018). Concepts: organization of nursing work and the psychosocial experience of nurses. In The Organizational Context of Nursing Practice (pp. 5-47). Springer, Cham.