



**Universiteit Utrecht**

# **Arbeidsmotivatie nader bekeken**

*Een kwalitatieve studie naar arbeidsmotivatie  
onder zorgverleners in de ouderenzorg*



**- masterthesis -**

Student	Fieke van den Wijngaarden
Studentnummer	3474895
Master	Arbeid, Zorg en Welzijn; Beleid en Interventie
Universiteit	Utrecht
Begeleider/beoordelaar	Pretty Liem
Tweede beoordelaar	Marcel Hoogenboom
Datum	Juli 2012



## Samenvatting

Het aantal ouderen in de samenleving gaat de komende jaren toenemen, terwijl tegelijkertijd het aantal jongeren afneemt. Door stijging van het aantal ouderen zal de behoefte aan zorg toenemen. Een daling van het aantal jongeren betekent dat er minder mensen zullen zijn om zorg te leveren. In de ouderenzorg is sprake van een groot personeelsverloop. Voor ouderenzorginstellingen is personeelsbehoud van belang. Door vertrek zijn niet alleen kennis en kwaliteit van zorg lastig te waarborgen maar het veelvuldig werven en selecteren van nieuw personeel brengt ook hoge kosten met zich mee. Daarnaast blijkt dat gemotiveerd personeel ook kwalitatief betere zorg kan leveren. In opdracht van de brancheorganisatie (ouderen)zorg Actiz is in de periode van maart tot en met juli 2012 een kwalitatieve studie uitgevoerd naar het behouden van zorgverleners in de ouderenzorg voor de toekomst.

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in motiverende en demotiverende factoren in het werk van zorgverleners. Een uitgangspunt is dat voor zorgverleners van verschillende generaties andere motieven een rol spelen. Dit biedt organisaties de mogelijkheid om hun personeelsbeleid daarop aan te passen. Uit de doelstelling is de volgende centrale vraagstelling geformuleerd: *Welke motieven hebben zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg? Welke verschillen en/of overeenkomsten zijn aan te wijzen in de motieven tussen generaties?* In het theoretisch kader zijn motivatietheorieën behandeld. De oorsprong van de gebruikte motivatietheorieën is te vinden in de theorie van Herzberg (De Moor, 2002). Vervolgens is aan de hand van de theorie van Bruel & Colsen (1998) een indeling gemaakt in verbonden en geboeide werknemers.

Dit onderzoek is uitgevoerd onder twintig zorgverleners van vier verschillende generaties: Veteranen (1922-1946), Babyboomers (1946-1964), Generatie X (1965-1980) en Millenials (1981-2000). Aangezien de generatie Veteranen niet meer volledig actief is op de arbeidsmarkt is de verdeling van de twintig participanten niet volledig evenredig. Alle twintig participanten zijn werkzaam in een intramurale ouderenzorginstelling. Door middel van semigestructureerde interviews is de centrale vraagstelling van dit onderzoek beantwoord.



Vanwege de beschrijvende vraagstelling is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode aan de hand van een topiclijst. Uit de resultaten komt naar voren dat zorgverleners in de ouderenzorg zowel intrinsiek (het willen zorgen voor anderen, persoonlijke doelstellingen en zelfontplooiing) als extrinsiek (salaris, erkenning en waardering, loopbaanperspectief en comfortabele werkomgeving) gemotiveerd worden in het werk. Aan de ouderenzorgorganisaties is de aanbeveling gedaan om hun personeelsbeleid daarop af te stemmen. De vier generaties blijken vooral in intrinsieke motivatie overeen te komen met elkaar. In extrinsieke motivatie blijken de generaties met elkaar te verschillen. De veronderstelling van Bruel & Colsen (1998) blijkt enigszins te kloppen. Ook binnen de ouderenzorg zijn de twee typen medewerkers te herkennen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat de typering van Bruel & Colsen (1998) niet zo zwart-wit kan worden neergezet. Uit het onderzoek komt naar voren dat zorgverleners zowel kenmerken van verbonden als geboeide medewerkers hebben. Voor ouderenzorgorganisaties betekent dit dat zij hun medewerkers als individuen moeten benaderen met ieder hun eigen wensen en behoeften in het werk.



## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
1 Voorwoord .....	4
2 Inleiding .....	5
2.1 Aanleiding onderzoek .....	5
2.2 Doelstelling onderzoek .....	7
3 Theoretisch kader .....	8
3.1 Inleiding .....	8
3.2 Kwantitatieve ontwikkeling .....	8
3.3 Kwalitatieve ontwikkeling.....	10
3.4 Organisatiesystemen.....	11
3.5 Human Resource Management .....	14
3.6 Motivatie Theorieën.....	15
3.6.1 Klassieke Motivatie Theorieën .....	16
3.6.2 Hedendaagse Motivatie Theorieën .....	17
3.7 Persoonlijke factoren .....	20
4 Onderzoeksopzet.....	23
4.1 Centrale vraagstelling en deelvragen .....	23
4.2 Conceptualisering.....	24
4.3 Onderzoeksmethode .....	25
4.4 Kwaliteit van data .....	27
4.5 Maatschappelijke en Wetenschappelijke Verantwoording .....	29
4.6 ASW- verantwoording .....	29
5 Resultaten.....	30
5.1 Deelvraag 1 .....	30
5.2 Deelvraag 2.....	32
5.3 Deelvraag 3 .....	36
5.4 Deelvraag 4 .....	39
6 Conclusie.....	44
6.1 Beantwoording centrale vraagstelling .....	44
6.2 Theoretische reflectie .....	47
6.3 Methodologische reflectie .....	48
6.4 Aanbeveling voor vervolgonderzoek .....	48
6.5 Beleidsaanbevelingen .....	49
7 Literatuurlijst.....	50
8 Bijlagen .....	54
8.1 Indeling generaties .....	54
8.2 Topiclijst interviews .....	55



# 1 Voorwoord

## Het is zover, mijn masterthesis is af!

Deze thesis vormt de afsluiting van de master: Arbeid Zorg en Welzijn; Beleid en Interventie van de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Tevens sluit ik een lange en intensieve periode van studeren af. Het is me gelukt om de lange weg van Mavo tot Master te bewandelen. Ik moet eerlijk bekennen dat ik hier en daar hobbels op de weg ben tegen gekomen, maar door een innerlijke drijfveer om het hoogst haalbare te willen halen heb ik opleiding na opleiding kunnen voltooien. Vooral dit laatste jaar heb ik ontzettend veel geleerd, niet alleen inhoudelijk, maar ook over mezelf. Een fulltime master in combinatie met 24 uur werken per week vroeg om heel wat zelfdiscipline en doorzettingsvermogen. Hierdoor kijk ik wel met een extra trots gevoel terug op dit jaar. Het afronden van deze thesis was echter niet gelukt zonder de hulp van een aantal mensen. Ik wil allereerst mijn afstudeerbegeleidster Pretty Liem bedanken voor haar kritische blik, haar feedback en haar intensieve begeleiding om dit afstudeerproject tot een goed einde te brengen. Vooral de eerste twee maanden gingen niet zoals gewenst, maar aan jouw bemoedigende woorden: *'het komt wel goed'* heb ik veel steun gehad. Ik wil ook mijn medestudenten van het HRM- groepje bedanken voor alle bruikbare feedback en de leermomenten die we samen hebben gekend.

Ik wil Ben Fruytier van het lectoraat Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht bedanken voor de mogelijkheid om voor Actiz deze thesis te schrijven. Ook wil ik alle participanten bedanken voor hun medewerking. Jullie openhartigheid tijdens de interviews heeft tot veel bruikbare informatie geleid.

Speciale dank gaat uit naar mijn ouders voor alle steun die zij mij hebben geboden in zowel mentale als praktische zin. Jullie hebben mij altijd het vertrouwen gegeven dat ik dit kon en vooral de laatste maanden zijn heel wat e-mails en telefoontjes over en weer gegaan om mijn thesis bij te schaven. Mijn dank is groot! Last but not least wil ik mijn lieve vriend bedanken. Tijdens moeilijke momenten wist jij me te motiveren om door te zetten en gaf je vertrouwen ik deze thesis tot een goed einde zou brengen.

Fieke van den Wijngaarden  
Utrecht, Juli 2012.



## 2 Inleiding

### 2.1 Aanleiding onderzoek

De arbeidsmarkt in de zorg wordt gekenmerkt door krapte (Jans, 2009; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [WRR], 2006). Sinds 1995 is de vraag naar arbeidskrachten in de sector zorg en welzijn gestegen met 50 procent. Het aanbod van arbeidskrachten steeg vanaf 2006 met 12 procent. Dit aanbod weegt niet op tegen de vraag, waardoor het tekort aan arbeidskrachten in de zorg blijft toenemen (Van der Windt, Smeets & Arnold, 2008). Sinds 2011 krimpt het aanbod van arbeidskrachten vanwege pensionering van de babyboomgeneratie (Eggink, Oudijk & Sadiraj, 2012).

In de toekomst dreigt het tekort aan arbeidskrachten in de zorg groter te worden. Hiervoor is een aantal oorzaken aan te wijzen. De vraag naar zorg zal toenemen omdat het aantal ouderen sinds 2010 toeneemt en omdat de gemiddelde levensduur bij zowel mannen als vrouwen zal stijgen (WRR, 2006). Bovendien krimpt het arbeidsaanbod door het dalende kindertal na de jaren zestig. Daar komt bij dat het werken in de ouderenzorg weinig populair is. Ondanks dat gesteld wordt dat de toekomst moeilijk te voorspellen is, lijkt men in verschillende onderzoeken het erover eens te zijn dat het aantrekken en behouden van huidig personeel in de zorg erg belangrijk is om de stijgende zorgvraag in de toekomst te kunnen blijven beantwoorden (Eggink, Oudijk, Woittiez, 2010; Jans & Kienhuis, 2009; WRR, 2006).

Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de brancheorganisatie van de ouderenzorg in Nederland, genaamd Actiz. Deze organisatie is belangenbehartiger voor haar leden en biedt hen ruimte om te ondernemen, te innoveren en te investeren in kwaliteit van zorg. Volgens Actiz creëert men ruimte voor haar leden om goede zorg te kunnen leveren aan cliënten maar ook om te kunnen voldoen aan de eisen van de stakeholders, zoals gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Actiz, 2012). Daarnaast onderzoekt en initieert Actiz mogelijkheden voor technologische, sociale en zorg innovaties met als doel dat de zorgaanbieders vooral aandacht kunnen besteden aan de zorg voor hun cliënten. Actiz houdt zich ook bezig met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de zorg.

---



Men wil een goede afstemming tussen zorgaanbod en zorgvraag en medewerkers die gemotiveerd en met plezier werken in de zorg. Daarbij staat centraal dat cliënten goede zorg voor een goede prijs krijgen (Actiz, 2012).

In 2007 heeft Actiz de stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg opgericht. Deze stuurgroep is opgericht met verschillende deelnemende partijen; Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Sting (landelijke beroepsvereniging thuiszorg), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN). De stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg heeft het kwaliteitskader verantwoorde zorg samengesteld om handvatten te bieden voor verbetering van de zorg. Het kwaliteitskader is bruikbaar voor een brede doelgroep zoals cliënten(raden), zorgverleners, zorgorganisaties, zorginkopers en toezichhouders. Het doel van het kwaliteitskader is om door verantwoorde zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren (Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, 2010). Het uitgangspunt is de cliënt, maar erkend wordt het belang dat een zorgverlener die met plezier werkt in de ouderenzorg een bevorderende werking heeft op de kwaliteit van leven van de cliënt (Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, 2010). In eerste instantie wilde Actiz in samenwerking met het lectoraat Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht onderzoek doen naar hoe gedacht wordt over de ouderenzorg binnen zorginstellingen. In dat onderzoek zouden zowel managers als zorgverleners van zorginstellingen worden geïnterviewd. Dat zou echter te breed worden voor deze masterthesis. Daarom is besloten om het onderzoek in te perken en te richten op het behouden van gekwalificeerd personeel in de ouderenzorg. Dit is van belang om aan de toenemende zorgvraag in de toekomst te kunnen voldoen. Inzichten hierin kunnen voor Actiz en haar leden van belang zijn. Niet alleen voor het behouden van personeel, maar ook voor het aantrekken van toekomstig personeel. Behalve dat de zorgvraag mede door de vergrijzing zal stijgen, is ook het verloop van personeel in de ouderenzorg in Nederland het grootst binnen de zorg en welzijn sector (Van der Windt, et al., 2008). Uit onderzoek van PricewaterhouseCoopers (2008) blijkt dat 39 procent van de zorgverleners in 2007 heeft overwogen om de zorgsector te verlaten. Natuurlijk zouden niet alle zorgverleners dit ook daadwerkelijk hebben gedaan, maar

---



dit kan wel worden gezien als een signaal. Uit onderzoek van, Van der Kwartel, Van der Velde, Van der Windt, (2008) komt een top vijf van vraagstukken naar voren waar zorginstellingen in de sector verpleging, verzorging, thuiszorg (VVT) mee worstelen. De belangrijkste twee zijn het aantrekken van (nieuw) personeel en de vergrijzing van het personeel. Om de dreigende personeelstekorten niet te versterken is het belangrijk om te voorkomen dat huidige medewerkers vertrekken. Om personeel in de VVT te kunnen behouden is het van belang om te achterhalen welke motieven<sup>1</sup> zorgverleners hebben om te blijven werken in de ouderenzorg. Deze motieven kunnen ook van belang zijn voor het aantrekken van nieuw personeel. In de ouderensector zijn verschillende generaties werkzaam en gesteld wordt dat iedere generatie andere motieven heeft om te blijven werken in de ouderenzorg. Zo stellen Jans & Kienhuis (2009) dat ouderenzorgorganisaties moeten inspelen op de wensen en behoeften van deze verschillende generaties medewerkers op de arbeidsmarkt en dat zij hun personeelsbeleid daarop moeten afstemmen. Dit wordt in de literatuur ook wel leeftijdsbewust personeelsbeleid genoemd (Engelsman, 2009).

## 2.2 Doelstelling onderzoek

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te bieden in de motieven van zorgverleners om te werken binnen de ouderenzorg in Nederland. Er wordt gekeken naar mogelijke verschillen in arbeidsmotivatie tussen verschillende generaties. Inzicht hierin biedt ouderenzorgorganisaties de mogelijkheid om hun personeelsbeleid daarop aan te passen. Dat is niet alleen belangrijk om huidig personeel te behouden, maar ook om toekomstig personeel aan te trekken.

De centrale vraag voor dit onderzoek is; *Wat zijn de motieven voor zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg en welke overeenkomsten en/of verschillen in motieven zijn er tussen jongere en oudere werknemers binnen de ouderenzorg?*

---

<sup>1</sup> De termen motieven en motivatiefactoren worden in dit onderzoek als synoniemen van elkaar gebruikt. In verband met de leesbaarheid van dit onderzoek zullen deze termen afwisselend gebruikt worden.

---





## **3 Theoretisch kader**

### **3.1 Inleiding**

In de theoretische verkenning worden theorieën toegelicht die in verband kunnen worden gebracht met de motieven die mogelijk een rol kunnen spelen voor zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg. In paragraaf 3.2 en paragraaf 3.3 worden de ontwikkelingen in de ouderenzorg inzichtelijk gemaakt. Deze ontwikkelingen zijn in de inleiding al kort aangestipt, maar worden in de theoretische verkenning uitgebreider besproken aan de hand van de kwantitatieve en kwalitatieve zorgkloof. In paragraaf 3.4 worden ouderenzorgorganisaties getypeerd vanuit de visie van verschillende organisatiesystemen. Inzicht hierin biedt de mogelijkheid om na te gaan vanuit welk human resource management (HRM) model ouderenzorgorganisaties het beste kunnen werken. In paragraaf 3.5 ga ik in op HRM- beleid en de invloed die HRM heeft op het motiveren van werknemers. In paragraaf 3.6 komen de verschillende motivatietheorieën aan bod. Tenslotte worden in paragraaf 3.7 de persoonlijke factoren die invloed hebben op de motieven van werknemers inzichtelijk gemaakt en wordt het theoretische model dat uit mijn theoretische verkenning voortvloeit, gepresenteerd.

### **3.2 Kwantitatieve ontwikkeling**

In kwantitatieve zin vindt een ontwikkeling plaats binnen de ouderenzorg. Aan de ene kant door toenemende vergrijzing en aan de andere kant door ontgroening.

Gesteld wordt dat de Nederlandse samenleving langzamerhand vergrijst. Door stijging van de welvaart en ontwikkelingen van de medische technologie leven we steeds langer. Na de Tweede Wereldoorlog heeft een grote geboortegolf plaats gevonden die aanhield tot ongeveer de jaren zeventig. Daarna is het geboortecijfer gedaald. Deze babyboomgeneratie bereikt zo langzamerhand de leeftijd van vijftig jaar. Het aantal ouderen wordt in de toekomst steeds groter. Na de jaren zeventig is een daling gekomen in het geboortecijfer waardoor de bevolkingsopbouw onevenwichtig is. Deze demografische onevenwichtigheid zou in de toekomst meer financiële druk op de Nederlandse ouderenzorg teweegbrengen. Omdat we steeds langer leven wordt ook verwacht dat er meer vraag naar zorg zal zijn. Tegelijkertijd

---



wordt gesteld dat de toekomstige zorgvraag binnen de perken kan worden gehouden omdat ouderen van nu gezonder zouden zijn dan ouderen van eerdere generaties en zij hierdoor langer maatschappelijk actief blijven, bijvoorbeeld door mantelzorg te verlenen (Da Roit, 2010; Vollenga, Duijnstee, Tielen & Keesom, 2010; WRR, 2006).

Een ander probleem waar ouderenzorginstellingen mee kampen is de ontgroening van de beroepsbevolking. De babyboomgeneratie gaat langzamerhand met pensioen en door daling van het geboortecijfer betreden minder mensen de arbeidsmarkt. De ontgroening zal extra sterk zijn binnen de ouderenzorg, omdat het werken binnen deze sector van de zorg niet populair is. In de toekomst zullen minder zorgverleners beschikbaar zijn (WRR, 2006). De verwachting is dat de personeelstekorten direct merkbaar zijn voor ouderenzorginstellingen. Voor hen wordt het steeds moeilijker om goed gekwalificeerd personeel te vinden, terwijl de vraag door verdergaande professionalisering groter wordt.

Voor personeel dat werkzaam is in de zorg zal de druk ook steeds groter worden. Dit is negatief voor de beeldvorming (hoe naar het beroep van verzorgende/verpleegkundige wordt gekeken en hoe zorgverleners hun werk ervaren) en kan ook invloed hebben op de kwaliteit van zorgverlening. Zo stellen Sainfort, Karsh, Booske & Smith (2001) dat wanneer zorgverleners hun werkomstandigheden als positief ervaren en tevreden zijn in hun werk, dit een positieve werking heeft op de kwaliteit van de zorg die zij leveren aan hun cliënten. Aangezien cliënten in de ouderenzorg langdurig afhankelijk zijn van de zorgverlener is dit een belangrijk aspect om de kwaliteit van de zorg te kunnen blijven waarborgen. Voor zorginstellingen vraagt dit dus om een personeelsbeleid dat inspeelt op de mogelijke behoefte van haar zorgverleners zodat zorgverleners met plezier hun werk uitvoeren, maar gezien de personeelstekorten ook gebonden blijven aan de zorgorganisatie waar zij voor werken.



### 3.3 Kwalitatieve ontwikkeling

In kwalitatieve zin zijn ontwikkelingen gaande in de ouderenzorg. De veranderde cliënt aan de ene kant en de vraag naar meer professionele zorg aan de andere kant. Ideeën over wat goede zorg inhoudt hebben zich de afgelopen decennia volop ontwikkeld. Zorgtaken werden vroeger vooral als een taak van vrouwen gezien. Door de jaren heen is dit beeld veranderd en zijn zorgtaken steeds meer geprofessionaliseerd, door beroepsontwikkeling en door vergroting van de inhoudelijke kennis (WRR, 2006). Daarnaast hebben in de institutionele organisatie van zorg veranderingen plaats gevonden. Waar vroeger de zorg voor ouderen vanuit private- familiebanden werd geregeld, heeft de overheid, door veranderingen van gezinssamenstellingen en een veranderende arbeidsmarkt, die zorg langzamerhand overgenomen en is een vorm van collectieve ouderenzorg ontstaan (Van Noten, 2011). Dit leidde tot grote intramurale zorgvoorzieningen. Vandaag de dag wordt de vraag gesteld in welke mate het nog zinvol is om grotere intramurale voorzieningen te bouwen (WRR, 2006; Da Roit, 2010).

Cliënten stellen steeds hogere eisen aan de kwaliteit van de dienstverlening. Er is een tendens zichtbaar van een verschuiving van ‘zorg als gunst’, naar ‘zorg als recht’. De babyboomgeneratie die straks zorg nodig zal hebben is veel hoger geschoold dan eerdere generaties (WRR, 2006; Becker, 1992). Zorg wordt binnen deze generatie vooral gezien als een recht. De komende generatie ouderen zal ook gemiddeld rijker zijn dan de generaties ouderen hiervoor (Becker, 1992). Deze tendensen zullen voor ouderenzorgorganisaties merkbaar zijn. De cliënt wordt mondiger en stelt hogere eisen aan de kwaliteit en professionaliteit van zorgverlening (Van Gaalen, 2005). Zo stelt Vollenga et al. (2001), hoe hoger de opleiding, hoe liever mensen professionele zorg ontvangen. Dit zou kunnen betekenen dat de AWBZ- gefinancierde zorg en het gebruik van particuliere zorg zal groeien, maar ook dat de kwaliteitseisen die aan de zorgverleners worden gesteld, zullen stijgen. In het verlengde van deze ontwikkelingen ligt zorg op maat. Er blijkt een steeds grotere vraag te zijn naar zorg op maat (WRR, 2006). Ouderenzorginstellingen lijken ook deze visie te hebben, maar uit de ervaring van cliënten blijkt dat dit in de praktijk niet altijd wordt waargemaakt (Eggink et al., 2010). Zorg op maat houdt in dat de professional voortdurend op zoek gaat naar zorg die het beste bij de zorgvraag van de cliënt past. In de literatuur (WRR,

---



2006; Van Noten, 2011; Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006) wordt gesteld dat ouderenzorginstellingen meer vanuit de vraag van de cliënt moeten werken in plaats vanuit het aanbod van voorzieningen. Het door Actiz opgestelde kwaliteitskader Verantwoorde Zorg probeert ouderenzorginstellingen ook meer te sturen dat de cliënt als uitgangspunt wordt genomen in het zorgproces. In kwalitatieve zin worden hogere eisen aan het personeel gesteld. Aan zorginstellingen de taak om te investeren in hun personeel. Zodanig dat zij aan de kwaliteitseisen van de zorgvrager kunnen voldoen en met plezier kunnen werken. Want zoals eerder gesteld door Sainfort et al. (2001), is er een relatie tussen positieve werkervaring en goede kwaliteit van zorg.

Het bovenstaande schetst een beeld van kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en de noodzaak voor ouderenzorgorganisaties om hun personeelsbeleid daarop af te stemmen. Vinke (1999) stelt dat een organisatie niet kan functioneren zonder gemotiveerde medewerkers. Als we dit doortrekken naar ouderenzorgorganisaties en de maatschappelijke taak die zij hebben, zijn gemotiveerde medewerkers erg belangrijk om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven waarborgen. Daarom is het voor Actiz en haar leden van belang om inzichtelijk te maken welke factoren van invloed zijn op de motivatie van zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg. In de volgende paragrafen zullen theorieën worden besproken op drie verschillende niveaus. De eerste theorieën zijn op macro- en meso-niveau. Dit zijn beïnvloedingsfactoren binnen de eigen organisatie, zoals organisatiesysteem en HRM. Daarnaast worden motivatiefactoren behandeld op microniveau. Deze laatste factoren zijn van belang voor specifiek personeelsbeleid dat is gericht op de kwaliteit en tevredenheid van het personeel. Tot slot wordt de mogelijke invloed van persoonlijke factoren op de motivatie van de zorgverlener behandeld. Aangezien dit onderzoek plaatsvindt binnen verschillende ouderenzorgorganisaties worden deze organisaties eerst als organisatiesysteem getypeerd.

### **3.4 Organisatiesystemen**

In deze paragraaf worden ouderenzorgorganisaties getypeerd. Dat is belangrijk om een goed beleidsadvies te kunnen geven. Zo zal een organisatie met een sterke top-

---



down structuur een ander beleidsadvies nodig hebben dan een organisatie met een meer bottom- up structuur.

Binnen de Nederlandse gezondheidszorg kent de ouderenzorg, met ongeveer 1700 organisaties, het grootste aantal zorgorganisaties. (Van Wijk, 2006). Volgens Gastelaars (1997, pp. 17) zijn zorgorganisaties te typeren als dienstverlenende bedrijven. Zij hebben als hoofdtaak een gerichte transactie tussen uitvoerende en cliënt. Dit houdt in dat bij de uitwisseling van diensten sprake moet zijn van fysieke aanwezigheid van de cliënt en dat de kerntaak van de organisatie de uitwisseling van die diensten is. Hierin heeft de organisatie als oogmerk een specifiek effect/verandering teweeg te brengen in de toestand van de cliënt. Daarbij gaat het om psychische, fysieke of sociale aspecten of een combinatie hiervan. Dat gebeurt volgens de centrale waarden van de organisatie. Dit houdt in, de wijze waarop de organisatie de cliënt benadert en wat de buitenwereld hiervan verwacht. De organisaties worden op deze centrale waarden afgerekend. Voorbeelden van centrale waarden binnen ouderenzorgorganisaties zijn aanbodgestuurde en- vraaggestuurde zorg. Met centrale waarden wordt ook bedoeld, de wijze waarop binnen organisaties rekening wordt gehouden met de cliënt. Gedoeld wordt op de indeling van het gebouw tot en met de inrichting van de organisatie. Daarnaast moeten dienstverlenende organisaties rekening houden met de inbreng en de verwachtingen van de cliënt. Hiermee wordt de interactie tussen cliënt en beroepsbeoefenaar bedoeld. De mate waarin de organisatie inspeelt op de verwachtingen van de cliënt hangt sterk af van de centrale waarden van de organisatie (Gastelaars, 1997, pp. 32). Binnen deze categorisering van organisaties worden door Gastelaars (1997) zes typen dienstverlenende organisaties onderscheiden. Dit zijn selectiebureaucratie, massadienstverlening, professionele dienstverlening, vrijwillige dienstverlening, dienstverlening op basis van zorgarrangementen en individuele dienstverlening. De laatste twee typering hebben nadere uitleg nodig omdat deze specifiek van toepassing lijken te zijn op de ouderenzorgorganisaties. Dienstverlening op basis van zorgarrangementen is een vorm van langdurige dienstverlening die veelal ingrijpend van aard is. (Gastelaars, 1997). De uitvoerende beroepskrachten hebben een grote verantwoordelijkheid naar de cliënt toe, omdat de cliënt doorgaans volledig van hen afhankelijk is. Binnen dit type organisatie is de zelfbeschikking en eigen

---



verantwoordelijkheid van de cliënt afgenomen en is de cliënt veelal overgeleverd aan de geïnstitutionaliseerde werkwijze van de organisatie. Volgens Gastelaars (1997) behoren intramurale zorgorganisaties als verzorgingshuizen en verpleeghuizen in de ouderenzorg tot dit type organisatie. Bij de typering, individuele dienstverlening, is de cliënt zelf de opdrachtgever. Binnen dit type dienstverlening is sprake van intensieve transactie met de individuele cliënt (Gastelaars, 1997). Het leveren van zorg op maat is het belangrijkste uitgangspunt. Het ontvangen van extramurale zorg kan onder deze noemer worden geplaatst. Vanuit een verkregen persoonsgebonden budget (PGB) betaalt de cliënt voor de dienstverlening. De relatie tussen cliënt en uitvoerende is gebaseerd op gelijkwaardigheid (Gastelaars, 1997).

Volgens Hasenfeld (1983) kunnen ouderenzorgorganisaties worden getypeerd als human service organisaties. Kenmerkend voor dit type organisatie is het werken met mensen voor mensen (Van Wijk, 2006). In tegenstelling tot Gastelaars (1997) maakt Hasenfeld (1983) geen onderscheid tussen extra- en intramurale zorg. Het verschil tussen diensten van zorgaanbieders en andere zakelijke dienstverleners is dat zorgorganisaties vooral immaterieel van invloed zijn op het welzijn van de betrokken personen (Van Wijk, 2006). Zowel Van Wijk (2006) als Gastelaars (1997) stellen dat dit type dienstverlening direct ingrijpt in de kwaliteit van leven van cliënten. Hierdoor dragen deze organisaties een grote verantwoordelijkheid en is het goed functioneren van personeel essentieel. Van Wijk (2006) en Gastelaars (1997) stellen ook dat deze organisaties een grote verantwoordelijkheid hebben naar de maatschappij, omdat zij een publieke taak hebben en gebruik maken van publieke middelen. Hierdoor zijn zorgorganisaties altijd onderhevig aan veranderingen in de maatschappij zoals ook naar voren kwam in paragraaf 3.2 en paragraaf 3.3. Dit geldt voor hun financiële beleid, de kwaliteit van hun dienstverlening en de criteria die aan professionals worden gesteld. Om hun legitimiteit te kunnen behouden zijn deze organisaties continue genoodzaakt hun werkwijzen op de eisen van de tijd af te stemmen (Van Wijk, 2006). In dit type organisatiesysteem spelen gemotiveerde werknemers een belangrijke rol. De cliënten zijn ‘volledig’ zorgafhankelijk en gemotiveerde en tevreden zorgverleners leveren betere kwaliteit van dienstverlening (Sainfort et al., 2001). De rol van de organisatie hierin is om door middel van goed personeelsbeleid te zorgen dat medewerkers met plezier naar hun werk gaan. Tevreden medewerkers

---



willen zich binden aan de organisatie. Dat is niet alleen belangrijk gezien de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt in de VVT, maar levert ook betere kwaliteit van zorg op (Jans & Kienhuis, 2009; Sainfort et al., 2001; Vinke, 2004). In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de invloed van personeelsbeleid oftewel HRM<sup>2</sup> op de motivatie van zorgverleners om zich te binden aan de organisatie.

### 3.5 Human Resource Management

Jans & Kienhuis (2009) stellen dat werkgevers door middel van haar personeelsbeleid hun medewerkers kunnen binden aan de organisatie. Eerder werd al gesteld dat dit voor de zorgsector VVT in de toekomst erg belangrijk is. Om die reden vormt HRM het kader van dit onderzoek met als doel Actiz en haar leden te adviseren hoe ouderenzorgorganisaties hun medewerkers kunnen blijven motiveren en te kunnen behouden voor de organisatie. Haveman (1988) stelt dat motivatie en HRM nauw met elkaar samenhangen omdat de wijze waarop personeelsbeleid wordt gevoerd een maatstaf is voor het succes van een organisatie. Ook volgens Doorewaard en De Nijs (2004) zijn personeels- en organisatievraagstukken langzamerhand deel gaan uitmaken van strategische vraagstukken waardoor een organisatie zich kan onderscheiden van andere organisaties (Doorewaard & De Nijs 2004). Het personeelsbeleid kan per organisatie verschillen en is ook mede afhankelijk van de werknemers die werkzaam zijn in de organisatie (Doorewaard & De Nijs, 2004; Jans et al., 2009). HRM heeft als positief uitgangspunt de werknemer te zien als menselijk kapitaal. Dit in tegenstelling tot het vroegere personeelsmanagement dat werknemers zag als een kostenpost (Doorewaard & De Nijs, 2004).

In HRM worden twee modellen onderscheiden, het Michigan model en het Harvard model. In het Michigan model staan vier beleidsgebieden centraal; selectie, beloning, beoordeling en ontwikkeling. Het beleid en de instrumenten die worden ingezet op deze vier functies zijn uiteindelijk bepalend voor de prestatie van de werknemer (Doorewaard & De Nijs, 2004). Het centrale doel in het Michigan model is het verhogen van het prestatieniveau van zowel de werknemer als de gehele organisatie (Doorewaard & De Nijs, 2009, pp 34). In het Harvard model ligt de

---

<sup>2</sup> Human resource management (HRM) en personeelsbeleid worden in dit onderzoek als synoniemen naast elkaar gebruikt worden i.v.m. de leesbaarheid van dit onderzoek.

---



nadruk op de bijdrage en de rol van de werknemer (Doorewaard & De Nijs, 2004). In dit model wordt in tegenstelling tot het Michigan model meer ruimte gegeven aan de werknemers als het sociale kapitaal van de onderneming. In het Harvard model is de redenatie dat de belangen van werknemers en leiding alleen met elkaar kunnen overeenstemmen als rekening wordt gehouden met de bekwaamheden en verwachtingen van werknemers (Doorewaard & De Nijs, 2004). Zoals gesteld door Gastelaars (1997) gaat het in de ouderenzorg om dienstverlening die geleverd wordt aan mensen en door mensen. Hierdoor past het Harvard model het beste bij dit onderzoek. Het personeelsbeleid van ouderenzorgorganisaties zou dus ook moeten inspelen op de verwachtingen van de zorgverleners en hun motivatie om bij een organisatie te blijven werken.

De theorieën over organisatiesystemen en HRM hebben tot nu toe slechts inzicht gegeven op macro- en mesoniveau. Gesteld is dat zij invloed hebben op de motivatie van werknemers. Om na te gaan waardoor zorgverleners gemotiveerd worden om te blijven werken in de ouderenzorg is het belangrijk om te weten welke processen op individueel oftewel microniveau plaatsvinden. In de volgende paragraaf worden deze motivatietheorieën toegelicht. Allereerst wordt ingegaan op de klassieke motivatietheorieën van Maslow (1930), Herzberg (1950) en McGregor (1960). Deze theorieën hebben er toe geleid dat organisaties meer naar hun werknemers als unieke individuen gingen kijken en tot de conclusie kwamen dat mensgericht beleid loont (Pfeffer, 1996 in Bruel & Colsen, 1998). Na de klassieke motivatietheorieën worden ook de meer hedendaagse motivatietheorieën behandeld en wordt uiteengezet welke motivatie theorieën in dit onderzoek gebruikt worden.

### **3.6 Motivatie Theorieën**

In de literatuur worden verschillende motivatietheorieën onderscheiden die geplaatst kunnen worden in de context van de arbeidssituatie van zorgverleners in de ouderenzorg. In deze paragraaf worden eerst de klassieke motivatietheorieën behandeld en daarna de meer hedendaagse motivatietheorieën. Voor deze volgorde is gekozen omdat Maslow (1943), Herzberg (1959) en McGregor (1960) veelal worden gezien als de grondleggers van de hedendaagse motivatietheorieën.





### 3.6.1 Klassieke Motivatie Theorieën

In de jaren vijftig ontwikkelde zich theorievorming op het gebied van motivatie. In tegenstelling tot de jaren daarvoor kwam hiermee de aandacht bij de werknemer te liggen vanuit de veronderstelling dat niet iedere werknemer hetzelfde is, dat iedere werknemer een apart individu is en dat werknemers niet alleen worden gemotiveerd door geld, maar dat de behoefte en motivatie van mensen om te werken ook op andere niveaus te vinden zijn. (Robbins, 2005; De Moor, 2002). De drie bekendste theorieën uit die tijd zijn, de behoeftehiërarchie van Maslow (1943), de tweefactoren theorie, of motivatie- hygiënetheorie van Herzberg (1959) en de theorie X en Y van McGregor (1960). De theorie van Maslow (1943), de theorie van Herzberg (1959) en de theorie van McGregor (1960) worden in de literatuur ook wel gecategoriseerd tot de motivatie- inhoudstheorie of behoeftegestuurde theorie. Bij de inhoudstheorieën wordt ingegaan op wat in de persoon of zijn omgeving de aandacht trekt, gedrag oproept en dat gaande houdt (Drenth, Thierry & De Wolff, 1997, pp. 184). Ondanks dat alle drie de theorieën zich richten op de behoefte van het individu, benaderen deze theoretici de behoefte ieder vanuit een andere invalshoek. De behoeftehiërarchie van Maslow (1943) is gericht op de algemene behoeften van de mens, terwijl de theorieën van Herzberg (1959) en McGregor (1960) gericht zijn op de arbeidsgerelateerde behoefte van motivatie. De theorie van Herzberg (1959) is gericht op de motivatie elementen van het werk zelf en op de intrinsieke factoren van de werknemers. In tegenstelling tot Herzberg (1959) is de theorie van McGregor (1960) gericht op de rol die de leidinggevende speelt op de motivatie van werknemers.

De drie klassieke motivatietheorieën kennen ook kritieken. Eén van de kritieken is dat deze theorieën wetenschappelijk niet voldoende zijn onderbouwd (Robbins, 2005; De Moor, 2002). De theorie van Maslow (1943) wordt vooral bekritiseerd omdat niet is aangetoond dat voldoende bevrediging van een bepaalde behoefte er toe leidt dat een volgende, hoger behoefte niveau wordt geactiveerd (Robbins, 2005, pp. 74). De theorie van Herzberg (1959) wordt vooral bekritiseerd vanwege de methodologische procedure. Die is volgens critici te beperkt en hierdoor staat de betrouwbaarheid van de methodologie ter discussie. Deze theorie botst ook met eerder onderzoek en bovendien kan het verband tussen tevredenheid en productiviteit niet worden vastgesteld omdat Herzberg (1959) alleen heeft gekeken naar tevredenheid

---



onder werknemers (Robbins, 2005). De kritiek op de theorie van McGregor (1960) is vooral dat geen bewijzen zijn gevonden dat de aannames van beide theorieën (X en Y) kloppen. Het is ook niet bewezen dat de motivatie van werknemers zal toenemen wanneer een manager zijn gedrag baseert op aannames van theorie Y (Robbins, 2005). Ondanks het feit dat ze enigszins gedateerd zijn en ondanks de vele kritieken zijn deze drie klassieke motivatietheorieën nog steeds populair onder managers (Vinke, 1996) en op basis van deze theorieën zijn veel nieuwe theorieën ontwikkeld. Daarom deze drie klassieke motivatietheorieën wel kort besproken in dit theoretisch kader, maar worden ze verder niet meegenomen in het onderzoek.

### 3.6.2 Hedendaagse Motivatie Theorieën

Op basis van de hierboven beschreven klassieke motivatietheorieën is door de jaren heen meer onderzoek gedaan naar arbeidsmotivatie in verschillende disciplines. Dit biedt mogelijke handvatten voor dit onderzoek. Deze moderne theorieën worden in dit onderzoek onder de noemer hedendaagse motivatietheorieën geplaatst. Zij zijn van recentere datum en passen beter in deze tijd waar sprake is van een kennissamenleving in tegenstelling tot de geïndustrialiseerde samenleving zoals bij de ontwikkeling van de klassieke motivatietheorieën (Van Tissen, Lekanen & Frank, 2005). De hedendaagse en klassieke motivatietheorieën komen met elkaar overeen dat bij beide de werknemer als een individu wordt gezien met verschillende arbeidsmotieven. Zo wordt door Bruel & Colsen (1998) onderscheid gemaakt tussen twee typen werknemers. De *verbonden* en de *geboeide* werknemer. Door Bruel & Colsen (1998) wordt gesteld dat voor beide typen werknemers andere arbeidsmotieven gelden. De verbonden werknemer verbindt zich vooral aan de identiteit en de missie van de organisatie en is ook bereid haar<sup>3</sup> lot aan dat van de organisatie te verbinden (Bruel & Colsen, 1998, pp. 40). De motivatie van de verbonden werknemer ligt verscholen in het gevoel deel uit te maken van een (authentieke) gemeenschap waarin zij zich thuis voelt (Bruel & Colsen, 1998). De geboeide werknemer wordt geboeid door het leuke werk, succes op de markt, ontwikkelingsmogelijkheden en arbeidsvoorwaarden (Bruel & Colsen, 1998, pp. 41).

---

<sup>3</sup> Aangezien er in de ouderenzorg in Nederland meer vrouwen dan mannen werkzaam zijn is besloten om in dit onderzoek, voor werknemers de vrouwelijke vorm te gebruiken. Waar zij staat kan dus ook hij worden gelezen.

---



De geboeide werknemer is ook bereid zich te verbinden aan de organisatie, zolang de organisatie aantrekkelijk genoeg voor haar is. De organisatie die geboeide werknemers wil blijven boeien zal moeten investeren in haar werknemers. Zij zal moeten weten waardoor de werknemer wordt gedreven en daar actief op moeten inspelen (Bruel & Colsen, 1998). Verbonden en geboeide werknemers verschillen volgens Bruel & Colsen (1998, pp. 42) fundamenteel van elkaar in hun houding ten opzichte van de organisatie maar beide typen werknemers spelen een belangrijke rol bij de continuïteit en het succes van de organisatie. De verbonden werknemer bewaakt de cultuur en de identiteit van de organisatie en zorgt ervoor dat de belangrijkste waarden overeind blijven voor de strategie en werkwijze van de organisatie. De geboeide werknemer houdt de organisatie scherp en kan een bron zijn voor innovatie (Bruel & Colsen, 1998). Organisaties zouden volgens Bruel & Colsen (1998) actief moeten zijn om erachter te komen wat hun medewerkers wensen en wat hen motiveert. Op die manier kunnen organisaties ervoor zorgen dat beide typen werknemers langdurig en op een positieve manier verbonden blijven met de organisatie. Beide typen werknemers hebben verschillende motieven om bij een organisatie te blijven. Inzicht in die motieven biedt mogelijkheden om het optimale uit werknemers te halen en de kwaliteit van in dit geval ouderenzorg te verhogen. Arbeidsmotieven van verbonden en geboeide werknemers dienen als uitgangspunt van dit onderzoek.

Om te begrijpen wat arbeidsmotieven inhouden is de benadering van De Moor (2002) interessant voor dit onderzoek. Volgens De Moor (2002) worden mensen gedreven tot het leveren van prestaties als zij menen hiermee hun persoonlijke waarden te verwezenlijken. De benadering van De Moor (2002) kent zijn oorsprong in de theorie van Herzberg (1959). Verschillende theoretici, (Lange, 1991; De Moor, 2002; Vinke, 2004) maken onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie.

Bij intrinsieke motivatie liggen de motieven binnen het individu zelf. Het individu wordt gedreven door de eigen persoonlijke waarden, zonder dat daar een beloning in de vorm van bijvoorbeeld salaris aan gekoppeld is. De werknemer ervaart een innerlijk welbevinden bij het verrichten van de arbeid en dat wordt als belonend ervaren. Werknemers kunnen op verschillende wijze intrinsiek worden gemotiveerd en hoe het innerlijk welbevinden wordt ervaren kan ook voor iedere werknemer

---



anders zijn. Intrinsieke motivatie is een toegevoegde waarde. Bij intrinsieke motivatie moet worden gedacht aan altruïsme, persoonlijke competenties en zelfontwikkeling (Lange, 1991; De Moor, 2002; Vinke, 2004). Bij extrinsieke motivatie zijn externe factoren van invloed op de motivatie. Men wordt beloond omdat men arbeid verricht waarvan de organisatie oordeelt dat zij haar voordeel hiermee doet en daar iets tegenover moet stellen. Of de ontvanger (medewerker) dit als (voldoende) belonend ervaart, is afhankelijk van haar waardeoordeel (De Moor, 2002). Hierbij moet men denken aan salaris, extra vergoedingen, erkenning en waardering, comfortabele werkomgeving en loopbaanperspectieven (De Moor, 2002). Niet iedere werknemer blijkt in dezelfde mate waarde te hechten aan dezelfde extrinsieke opbrengsten. In de literatuur wordt verondersteld dat er drie opvattingen over intrinsieke en extrinsieke motivatie kunnen zijn. De eerste opvatting gaat uit van geen relatie tussen beide. De tweede opvatting stelt dat er een positief verband is. Hierbij versterkt de extrinsieke beloning de intrinsieke motivatie. De derde opvatting gaat uit van een negatieve relatie. De extrinsieke beloning dooft de intrinsieke motivatie uit. Volgens Vinke (1996, 2004) vindt men in de literatuur de meeste steun voor de derde opvatting. Vinke (1996) stelt dat er voor alle drie de opvattingen te weinig wetenschappelijke steun is. Volgens Vinke (1996) moet niet worden gezocht naar een verband tussen beide maar moeten intrinsieke en extrinsieke motieven als een ondeelbaar proces worden gezien, waarbij werknemers in hun motivatie voor het werk worden gevoed door interne en externe prikkels en waarde hechten aan wat het hen zowel intern als extern oplevert.

Aan welke intrinsieke en extrinsieke opbrengsten en in welke mate de zorgverleners in de ouderenzorg waarde hechten aan deze opbrengsten wordt in deze thesis onderzocht. Uit onderzoek van Cook, Hepworth, Wall & Warr (1981) blijken zorgverleners meer intrinsiek gemotiveerd te zijn dan extrinsiek. Gezien het jaartal waarin dat onderzoek is gehouden en de snelle veranderingen in de maatschappij, is het mogelijk dat hierin een verschuiving heeft plaats gevonden. Na de jaren tachtig zijn steeds meer vrouwen gaan werken en is een tweeverdienerhuishouden steeds meer de standaard geworden.

Door Vinke (1996) wordt aangegeven dat extrinsieke motivatie vaak boven intrinsieke motivatie wordt verheven zonder dat daar een duidelijke verklaring voor

---



wordt gegeven. Men gaat er vanuit dat mensen nog steeds werken voor het loon om daarmee te kunnen voorzien in hun levensbehoeften. De nadruk lijkt echter te verschuiven van extrinsieke motivatie naar intrinsieke motivatie omdat het mentale welbevinden van de werknemer steeds meer centraal is komen te staan, maar extrinsieke motivatie moet niet worden onderschat. (Vinke, 1996; De Moor, 2002). *‘Optimale arbeidsprestatie vereist heden ten dage zowel gedragsregulerende krachten die inwerken op (extrinsiek) als gedragsregulerende krachten die werken vanuit (intrinsiek) het individu’* (De Moor, 2002, pp. 25).

De nadruk kan echter wel verschillen naar gelang een medewerker wordt gemotiveerd vanuit verbondenheid of vanuit geboeidheid (Bruel & Colsen, 1998). Verbonden werknemers zullen meer intrinsiek dan extrinsiek worden gemotiveerd en geboeide werknemers meer extrinsiek dan intrinsiek. Mogelijk geldt dat ook voor zorgverleners in de ouderenzorg. Naast verbonden en geboeide en intrinsieke en extrinsieke factoren worden in de literatuur nog andere factoren genoemd (Gursoy Maier & Chi, 2008) die de motieven van werknemers kunnen beïnvloeden, de zogenaamde persoonlijke factoren. Bij persoonlijke factoren moet worden gedacht aan de levensfase waarin een zorgverlener verkeert. Organisaties zouden moeten aansturen op een personeelsbeleid waarbij de aandacht ligt bij de persoonlijke motivatiefactoren van de zorgverlener. In de literatuur wordt dit aangeduid met het begrip, *leeftijdsbewust personeelsbeleid* (Jans et al., 2009). Volgens Jans et al. (2009) en Gursoy et al. (2008) zijn verschillen waar te nemen in welke levensfase de werknemer zich bevindt maar, voordat een organisatie hierop kan aansturen, moeten deze persoonlijke factoren inzichtelijk worden gemaakt.

### **3.7 Persoonlijke factoren**

Gursoy et al. (2008) stellen dat een generatie gedeelde waarden heeft ten aanzien van werk, organisatie en motivatie. Uit het onderzoek van Jolink, Korten & Verhiel (2009) blijkt dat er verschillen in motivatie zijn tussen generaties. Of deze veronderstellingen ook gelden voor zorgverleners binnen de ouderenzorg wordt in deze masterthesis mede onderzocht.

In de literatuur worden verschillende definities aan het begrip generatie gegeven.

---



Om het begrip generatie te definiëren is de benadering van Becker (1967) interessant. Met het begrip generatie wordt volgens Becker (1967, pp. 23 ) bedoeld, een clustering van cohorten die gekenmerkt worden door een specifieke historische ligging en door gemeenschappelijke kenmerken op individueel niveau (levensloop, waardeoriëntaties en gedragspatronen) en op systeemniveau (omvang en samenstelling, generationele cultuur en generationele organisaties). De kern van deze benadering is de veronderstelling dat gezamenlijke ervaringen zoals economische depressie, oorlog of culturele revolutie, de basis vormen voor het ontstaan van een generatie (Becker, 1992). In zijn boek, *Generaties en hun kansen* (Becker, 1992) worden vijf generaties onderscheiden; vooroorlogse generatie (1910-1929), stille generatie (1930-1945), protestgeneratie (1946-1954), verloren generatie/generatie X (1955-1970) en pragmatische generatie (1971-1980). Kritiekpunt op deze onderverdeling in vijf generaties is dat deze niet meer volledig toepasbaar is in deze tijd en dat niet alle vijf generaties nog actief zijn op de arbeidsmarkt. Daarnaast is de benadering van Becker (1992) niet specifiek gericht op generaties op de arbeidsmarkt waardoor deze benadering te beperkt is voor dit onderzoek.

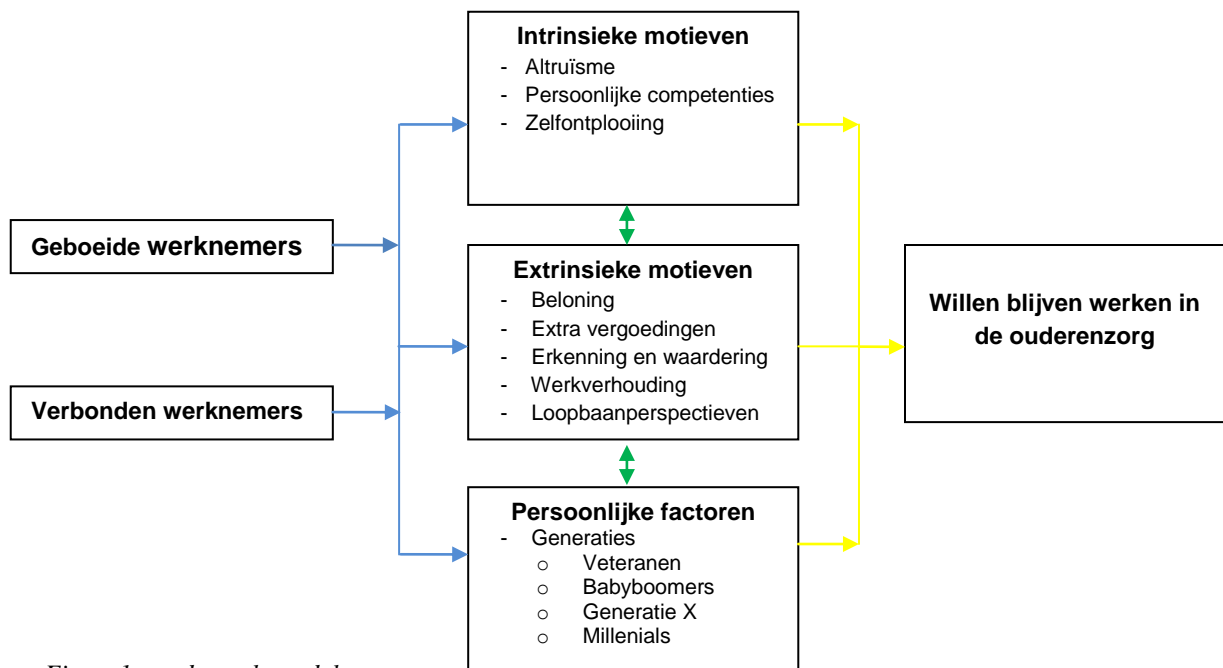
Ook in de literatuur blijkt over generaties op de arbeidsmarkt geen volledige overeenstemming te zijn. Lavoie-Trembley, Paquet, Duchesne, Santo, Gavranic, Courcy & Gagnon (2010) stellen dat drie generaties op dit moment actief zijn op de arbeidsmarkt. Babyboomers (1946-1963), generatie X (1964-1980) en generatie Y (1981-2000). Tussen deze drie generaties zijn volgens Lavoie-Trembley et al. (2010) verschillen te vinden als het gaat om het werkklimaat en de doelen/motieven die zij nastreven. Volgens Lavoie-Trembley et al. (2010) kunnen organisaties meer successen behalen in behoud van hun medewerkers als zij hun beleid beter afstemmen op de generationele groepen binnen de organisatie. Een indeling in generaties die ook kan worden gehanteerd is de indeling van Wieck, Dols, & Northam (2009). De indeling in generaties van Wieck et al. (2009) vertoont overeenkomsten met die van Lavoie-Trembley et al. (2010). Wieck et al. (2009) onderscheiden; Veteranen (1922-1945), Babyboomers (1946-1964), Generatie X (1965-1980) en Millenials (1981-2000). In tegenstelling tot Lavoie-Trembley et al. (2010) maken Wieck et al. (2009) nog het onderscheid in de generatie Veteranen (1922-1945). De generatie Millenials (1981-2000) heet bij Lavoie-Trembley et al. (2010) generatie Y.

---



Wieck et al. (2009) halen in hun artikel *What Nurses Want: The Nurse Incentives Project* aan, dat iedere generatie zijn eigen attitudes en verwachtingen heeft ten opzichte van het werk en dat managers de taak hebben ervoor te zorgen dat de capaciteiten van iedere generatie optimaal worden benut. Een kanttekening bij de indeling van Wieck et al. (2010) is dat de generatie veteranen waarschijnlijk niet meer actief is op de arbeidsmarkt. Tegenwoordig is het wel mogelijk om na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd door te blijven werken. Het is dan ook mogelijk dat zorgverleners van de generatie Veteranen nog werkzaam zijn in de ouderenzorg. Omdat de generatie Veteranen nog niet volledig kan worden uitgesloten op de arbeidsmarkt, is besloten om de indeling van Wieck et al. (2010) te hanteren in dit onderzoek. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat de indeling van Wieck et al. (2009) vaker wordt gehanteerd.

Op de volgende pagina wordt het onderzoeksmodel van deze masterthesis weergegeven. Dit model geeft de basis van dit onderzoek weer. Vanuit dit model wordt onderzocht welke motieven zorgverleners hebben om te blijven werken in de ouderenzorg en of er verschillen en/of overeenkomsten in de motieven zijn aan te wijzen tussen generaties. De kwantitatieve en kwalitatieve zorgkloof zijn niet meegenomen in dit model omdat deze als achtergrondinformatie dienden voor dit onderzoek. De typering van de organisatie en de rol van HRM zijn niet meegenomen in dit model omdat zij het kader vormen van het onderzoek maar verder niet de bouwstenen vormen van dit onderzoek.



Figuur1 : onderzoeksmodel

## 4 Onderzoeksopzet

### 4.1 Centrale vraagstelling en deelvragen

Uit de theoretische verkenning volgt de centrale vraagstelling van dit onderzoek;

*Welke motieven hebben zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg?*

*Welke overeenkomsten en/of verschillen zijn aan te wijzen in de motieven tussen generaties?*

Aan de hand van deelvragen wil ik antwoord geven op de centrale vraagstelling voor deze thesis. De geformuleerde deelvragen zijn:

- *Wat zijn de intrinsieke motieven van zorgverleners in de ouderenzorg?*
- *Wat zijn de extrinsieke motieven van zorgverleners in de ouderenzorg?*
- *Welke overeenkomsten en verschillen in motieven om in de ouderenzorg te blijven werken zijn er tussen geboeide en verbonden zorgverleners?*
- *Welke overeenkomsten en verschillen in motieven om in de ouderenzorg te blijven werken zijn er tussen verschillende generaties?*





## 4.2 Conceptualisering

Uit het theoretisch kader is een aantal begrippen naar voren gekomen. Deze begrippen worden hieronder nader gedefinieerd.

**Motivatie** betreft de toestand van welwillendheid om als werknemer te presteren. Het gaat daarbij om het geheel van factoren en aandriften dat ten grondslag ligt aan de welwillendheid van de werknemer om te presteren (Vinke, 2004).

**Motivatiefactoren** worden in dit onderzoek gedefinieerd als eigenschappen die ten grondslag liggen aan de motivatie van de werknemer. In verband met de leesbaarheid worden in dit onderzoek motivatiefactoren en motieven als synoniemen van elkaar gebruikt. In dit onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motieven.

**Intrinsieke motieven** zijn prikkels gelegen in de persoon zelf. Dit zijn drijfveren die van binnenuit werken. Intrinsieke motieven die in dit onderzoek worden gebruikt zijn, altruïsme, persoonlijke competenties en zelfontplooiing. **Altruïsme** wil zeggen dat iemand, zonder eigenbelang, graag anderen wil helpen, of graag voor anderen wil zorgen. **Persoonlijke competenties** betekent dat iemand voor zichzelf doelen stelt die men wil behalen. Dit zijn vaak doelen die intrinsiek, dus van binnenuit worden gestimuleerd. **Zelfontplooiing** houdt in dat iemand zich vanuit zichzelf wil ontwikkelen.

**Extrinsieke motieven** zijn prikkels die de persoon van buitenaf stimuleren. In dit onderzoek wordt onder extrinsieke motieven verstaan; salaris, extra vergoedingen, erkenning en waardering, comfortabele werkverhoudingen en loopbaanperspectieven.

**Salaris** is de maandelijkse beloning in geld voor de werkzaamheden die de zorgverlener uitvoert. **Extra vergoedingen** zijn in deze context,

onregelmatigheidstoelagen of andere extra verdiensten voor de werkzaamheden die de zorgverlener uitvoert. Deze zijn geen onderdeel van het basis salaris. **Erkenning**

**en waardering** houdt in dat de zorgverlener wordt opgemerkt door de organisatie. Erkenning en waardering worden in deze context niet uitgedrukt in geld maar worden wel van buitenaf gestimuleerd.

**Comfortabele werkomgeving** heeft in deze context betrekking op de omgang met collega's en leidinggevenden en de werkdruk.

**Loopbaanperspectieven** zijn de ontwikkeling- en doorgroeimogelijkheden bij de organisatie voor de zorgverlener.

---



**Zorgverleners**<sup>4</sup> zijn in dit onderzoek werknemers die werkzaam zijn voor een ouderenzorgorganisatie en directe zorg leveren aan de ouderen/cliënten. De zorgverleners in dit onderzoek zijn verzorgende van niveau twee of niveau drie.

### 4.3 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Bij deze methode is de vraagstelling gericht op de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe zij zich op basis daarvan gedragen (Boeije, 2008). Dat geldt ook voor dit onderzoek. Getracht wordt namelijk inzicht te krijgen in de motieven van zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg. Aan zorgverleners is gevraagd naar de motieven om te werken in de zorg. Ook is gevraagd wat voor hen belangrijk is om gemotiveerd te blijven, zodat zij gebonden blijven aan de organisatie waar zij voor werken. Het onderzoek kent een interpretatieve benadering. Door open vragen te stellen aan de participanten (zorgverleners) probeert de onderzoeker zich in te leven in hun werksituatie en hier betekenis aan te geven. Dit onderzoek is een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. Enerzijds zorgt dit onderzoek voor kennisvermeerdering en inzicht in de motieven van zorgverleners om te werken in de ouderenzorg. Anderzijds kan dit onderzoek door middel van een passend beleidsadvies een bijdrage leveren aan het praktijkprobleem van personeelstekorten in de ouderenzorg. Hier is tot op heden nog weinig onderzoek naar gedaan. Onderzoek in het verleden was voornamelijk gericht op verpleegkundig personeel in ziekenhuizen. De ouderenzorg neemt binnen de Nederlandse gezondheidssector een aparte plaats in. Het gaat veelal om langdurig verblijf van de zorgontvanger en naast de medische verzorging neemt ook de sociale verzorging een belangrijke plaats in. De keuze voor een kwalitatief onderzoek is ook bepaald door de vraagstelling van het onderzoek. Deze is beschrijvend van aard. Een kwalitatieve onderzoeksmethode past het beste bij deze vraagstelling.

Binnen de ouderenzorg zijn verschillende niveaus van zorgverleners te onderscheiden. Het niveau waartoe de zorgverlener behoort, bepaalt welke handelingen zij mag en kan uitvoeren. De participanten in dit onderzoek zijn zorgverleners in de ouderenzorg van niveau twee en niveau drie. Aan de hand van

---



een ledenlijst zijn vier bij Actiz aangesloten ouderenzorginstellingen geselecteerd. Deze selectie heeft plaats gevonden op basis van een theoretische selectie (*theoretical sampling*) van een verdeling van regio's in Nederland. Verondersteld werd dat binnen verschillende regio's de arbeidssituatie anders kan zijn en daardoor ook de motieven van de zorgverleners. In eerste instantie hadden de vier geselecteerde ouderenzorgorganisaties ingestemd met deelname aan dit onderzoek. De onderzoeker heeft contact opgenomen met de voorzitters van de raden van bestuur van deze organisaties om specifieke data en tijden af te spreken voor de interviews met de zorgverleners. Eén van de organisaties gaf geen gehoor. Gezien de tijd waaraan de onderzoeker gebonden was, is besloten om het onderzoek uit te voeren bij de overige drie organisaties. Uiteindelijk zijn, op basis van de sneeuwbalmethode, bij de overige drie organisaties extra interviews gehouden. De interviews zijn afgenomen in de periode van 18 juni tot en met 6 juli. In totaal hebben twintig participanten meegewerkt aan dit onderzoek. De selectie is gebaseerd op de verschillende generaties die werkzaam zijn op de Nederlandse arbeidsmarkt. Binnen elke organisaties zijn alle generaties zorgverleners vertegenwoordigd. De verdeling is als volgt:

Veteranen (1922- 1945) :	3 participanten
Babyboomers (1946 – 1964) :	7 participanten
Generatie X (1965-1980) :	5 participanten
Millenials (1981-2000) :	5 participanten

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews. Dit houdt in dat aan de hand van een topiclijst de participanten zijn bevraagd. De interviews hebben een open karakter. Waar nodig is doorgevraagd om voldoende informatie te krijgen om de deelvragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Aan de participanten is vooraf toestemming gevraagd om de interviews op te nemen met een voice recorder. De onderzoeker kon zich daardoor volledig richten op de participant. De gegevens zijn naderhand geanonimiseerd omdat de persoonlijke gegevens van participanten geen toegevoegde waarde hebben voor dit onderzoek. Anonimiteit kan er ook voor zorgen dat participanten zich beter op hun gemak voelen en meer vrijuit durven praten. Dat kan de resultaten van het onderzoek ten goede komen. Alle opnames van de interviews

---



zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd. Dit laatste met behulp van het kwalitatief statistisch programma NVivo 10. Voor de data analyse is een aantal fases doorlopen. De eerste fase is het open coderen. De transcripties zijn nauwkeurig doorgelezen, ingedeeld in fragmenten en gelabeld door middel van codes. Met het programma NVivo 10 zijn verschillende stukken tekst met dezelfde code samengevoegd. Hierdoor zijn de onderzoeksgegevens beter hanteerbaar en overzichtelijker gemaakt. Na de eerste vijf interviews is gestart met open coderen waardoor de onderzoeker wist op welke onderwerpen eventueel nog extra kon worden doorgevraagd bij volgende interviews. Daarmee is al een klein begin gemaakt met het theoretiseren, omdat de belangrijkste verschijnselen in deze fase al naar boven komen. Een voordeel van tussentijds open coderen is ook dat de onderzoeker goed kan nagaan of de opgestelde topiclijst voldoende handvatten biedt om uiteindelijk voldoende gegevens te hebben. Na de fase van open coderen, is de onderzoeker overgegaan naar de fase van axiaal coderen. In deze tweede fase wordt nagegaan of de tot dan toe opgestelde codes de verzamelde data voldoende dekken. Hierdoor kwam een beter overzicht van elementen die belangrijk en minder belangrijk waren voor dit onderzoek. In deze fase zijn de codes opgesplitst in hoofdcodes en subcodes en is een codeboom ontwikkeld. Na de fase van axiaal coderen is de onderzoeker aangekomen bij de laatste fase van kwalitatief onderzoek, de fase van selectief coderen. In deze fase van de analyse is structuur aangebracht in de data en zijn verbanden gelegd tussen verschillende categorieën.

#### **4.4 Kwaliteit van data**

Twee belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van kwalitatief onderzoek zijn betrouwbaarheid en validiteit. Betrouwbaarheid heeft betrekking op de beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of onsystematische fouten (Boeije, 2008). Er is sprake van een betrouwbare methode van dataverzameling als de herhaling van waarnemingen tot een gelijke uitkomst leidt. De betrouwbaarheid in dit onderzoek is verhoogd omdat uitvoerig is beschreven hoe de onderzoeker het onderzoek heeft uitgevoerd en tot haar data is gekomen. Een specifieke beschrijving van de dataverzameling leidt er toe dat de doorlopen stappen controleerbaar zijn en bruikbaar voor een vervolgonderzoek of herhaling van het onderzoek. Bij de

---



interviews is gebruik gemaakt van opnameapparatuur. Dit verhoogt de betrouwbaarheid omdat de gesprekken gemakkelijk zijn terug te luisteren. De onderzoeker heeft voor de interviews ook gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 2) en de fasen van kwalitatief onderzoek zijn nauwkeurig doorlopen. Ook is gebruik gemaakt van het statistisch software programma Nvivo 10, dat geschikt is voor kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek is gekozen om via semigestructureerde interviews de data te verzamelen. Een nadeel van deze methode is dat niet bij iedere participant dezelfde volgorde van vragen wordt gesteld en dat de wijze waarop het interview verloopt leidend is. Voor semigestructureerde interviews is gekozen vanwege de open benadering die centraal stond in dit onderzoek

De indicator validiteit heeft betrekking op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten (Boeije ,2008). Meet en/of verklaart de onderzoeker wat zij daadwerkelijk wil meten of verklaren? De validiteit kan worden beïnvloed door zowel de onderzoeker zelf als door de participanten in het onderzoek. Om de validiteit van dit onderzoek te verhogen zijn de gegevens van de participanten geanonimiseerd. Ook de organisaties waar zij werken worden verder niet benoemd, alleen de regio waarin zij zich bevinden is beschreven maar deze wordt verder niet meer meegenomen in de resultaten. Participanten zouden hun gedrag kunnen veranderen als zij worden geïnterviewd en bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven. Door het anonimiseren zullen participanten zich mogelijk meer op hun gemak voelen. De houding van de onderzoeker tijdens de interviews kan ook een positieve of negatieve werking hebben op de validiteit van het onderzoek. De validiteit kan worden verhoogd als de onderzoeker een open houding aanneemt, doorvraagt waar wenselijk is en geen antwoorden gaat invullen voor de participant. De onderzoeker is zich hiervan bewust geweest tijdens de uitvoering van het onderzoek. Tijdens het tweewekelijkse overleg met studiegenoten en afstudeerbegeleider is daar regelmatig over gesproken.

Een mogelijke bias in dit onderzoek is dat de onderzoeker niet de mogelijkheid had om ad random de participanten te selecteren. De selectie is gedaan door de ouderenzorgorganisaties zelf. Mogelijk zijn hierdoor medewerkers niet benaderd die misschien wel aan dit onderzoek hadden willen meewerken. Het is ook mogelijk dat medewerkers zijn geselecteerd waarvan de organisatie denkt dat zij positief zullen

---



antwoorden. Om deze mogelijke bias te verkleinen heeft de onderzoeker de ouderenzorgorganisaties er meerdere malen op geattendeerd dat zij alleen hoefden te kijken naar leeftijd, dat de gegevens geanonimiseerd zouden worden en dat antwoorden op de vragen van de interviewer nooit goed of fout zijn.

#### **4.5 Maatschappelijke en Wetenschappelijke Verantwoording**

Dit onderzoek heeft een maatschappelijke en een wetenschappelijke relevantie. Allereerst de maatschappelijke relevantie. Onderzoek naar de motivatie van werknemers in de ouderenzorg is belangrijk in verband met verwachte arbeidstekorten in de zorgsector. De grootste tekorten worden verwacht in de VVT sector. Onderzoek biedt organisaties de mogelijkheid beter in te spelen op de motivatiefactoren van hun werknemers en hen te behouden voor de toekomst.

Vanuit wetenschappelijk oogpunt heeft dit onderzoek een meerwaarde omdat het een bijdrage levert aan theorievorming over arbeidsmotivatie van werknemers in de VVT sector. Veel onderzoek is gedaan naar motivatie van verpleegkundigen in ziekenhuizen, maar weinig is bekend over de motivatiefactoren van werknemers in de ouderenzorg en of werknemers in de ouderenzorg meer geboeid of verbonden zijn. Daarnaast biedt dit onderzoek ook wetenschappelijke inzichten in leeftijdsbewust personeelsbeleid. Dit laatste is van belang voor de toekomst met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd in het verschiet.

#### **4.6 ASW- verantwoording**

Dit onderzoek heeft een multidisciplinair karakter omdat gebruik is gemaakt van theorieën uit verschillende wetenschappelijke disciplines. Vanuit de gezondheidswetenschappen zijn de kwantitatieve en kwalitatieve zorgkloof benaderd. Vanuit management- en organisatiewetenschappen zijn zorginstellingen als organisatiesysteem benaderd en wordt de invloed van HRM beleid op het personeel en de organisatie gebruikt. Vanuit de organisatie- en arbeidpsychologie zijn motivatietheorieën geanalyseerd die op microniveau inzicht geven in de motivatie van zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg. Deze multidisciplinaire benadering heeft ervoor gezorgd dat macro-, meso- en microniveau met elkaar



verbonden zijn in dit onderzoek. Daarnaast biedt deze interdisciplinaire benadering mogelijk nieuwe inzichten voor de wetenschap.

## 5 Resultaten

In dit hoofdstuk komen de resultaten van de dataverzameling aan bod. De resultaten komen voort uit interviews met zorgverleners, die werkzaam zijn bij drie verschillende ouderenzorginstellingen. In totaal hebben twintig zorgverleners van vier verschillende generaties meegewerkt aan dit onderzoek. In de resultaten zijn de gegevens van zowel de organisaties als van de zorgverleners geanonimiseerd. Ter ondersteuning van de resultaten zullen citaten uit de interviews worden gebruikt. Dit hoofdstuk is opgedeeld in paragrafen waarbij de deelvragen leidend zijn. Aan de hand van de beantwoording van de deelvragen wordt in de conclusie (hoofdstuk 6) de centrale vraagstelling beantwoord.

### 5.1 Deelvraag 1

*Wat zijn de intrinsieke motieven van zorgverleners in de ouderenzorg?*

In het theoretisch kader is ingegaan op intrinsieke motieven van medewerkers. Gesteld is dat medewerkers van binnenuit (intrinsiek) geprikkeld kunnen worden. Intrinsieke motivatie is geoperationaliseerd als altruïsme, persoonlijke competenties en zelfontplooiing. In de interviews zijn deze omschrijvingen niet specifiek gebruikt. Om inzicht te krijgen in de intrinsieke motieven die van toepassing zijn op zorgverleners in de ouderenzorg is aan de participanten gevraagd waarom zij hebben gekozen voor werken in de zorg en waarom specifiek voor ouderenzorg. Bijna alle participanten gaven aan dat voor hen het zorgen voor anderen de belangrijkste reden is geweest om in de zorg te gaan werken. Enkele participanten zien het werken in de zorg als een bewuste keuze.

*“ Ik vind dat je zorgen voor anderen leuk moet vinden, anders houd je het niet vol. We krijgen hier veel leerlingen (stagiaires) en je ziet wel snel wie geschikt is en wie niet. Sommigen gaan de verzorging in zonder dat ze weten wat het inhoudt. Ja dan kan het tegen vallen, die haken vaak ook snel af. Je moet het wel leuk vinden, het is meer dan alleen maar een beetje praten met de bewoners (cliënten)” (Participant 2)*

---



Veel participanten gaven aan dat zij specifiek voor de ouderenzorg hebben gekozen vanwege de langdurige band die met cliënten kan worden opgebouwd. In tegenstelling tot ziekenhuiszorg waar contacten met cliënten/patiënten veelal kortstondig zijn. Een ander aspect dat veel naar voren kwam is dat de zorgverleners het belangrijk vinden om cliënten in hun laatste levensfase een fijne oude dag te kunnen bieden. De participanten lijken hiermee altruïsme, een vorm van intrinsieke motivatie te benoemen.

*“De cliënten bevinden zich in hun laatste levensfase waarbij ze zo goed als afhankelijk zijn van jou. Dan wil je het ze ook zo aangenaam mogelijk maken. Ze verdienen een goede oud dag toch”*  
( Participant 16)

Om de mogelijke intrinsieke motieven van zorgverleners nog beter te achterhalen is ook gevraagd waar zij voldoening in hun werk uit halen. Veel participanten hebben aangegeven dat zij zich voldaan voelen wanneer zij hun werkzaamheden aan het einde van de dag goed hebben kunnen afsluiten. De participanten blijken persoonlijke doelen te stellen en het behalen van die persoonlijke doelen geeft hen voldoening. Hiermee lijken de participanten onbewust de intrinsieke motivatie van persoonlijke competentie te benoemen.

*“Je hebt een bepaald doel bij een bewoner, de totale zorg. Als dat voor mijn gevoel rond komt tijdens mijn werkdag vind ik het prettig en werkt dat motiverend”* (Participant 12)

Alle participanten blijken ook waarde te hechten aan zelfontplooiing. Wat onder zelfontplooiing wordt verstaan, verschilt per persoon. Sommige participanten leggen de nadruk op scholing en anderen aan wat van collega's onderling kan worden geleerd. Bijna iedereen is van mening dat mogelijkheden tot zelfontplooiing hen motiveren om te blijven werken in de ouderenzorg.

*“Ik wil niet het gevoel hebben dat ik tegen een plafond aan zit. Nu leer ik iedere dag nog wat bij, van mijn collega's en ik lees ook veel erover, allerlei nieuwsbrieven en magazines. Daar ben ik lid van en*





*zo ontwikkel ik mezelf ook. Dat vind ik prettig, anders zal ik het minder leuk gaan vinden. Ik heb wel uitdaging nodig maar dat moet vanuit jezelf komen hoor” (Participant 5)*

## 5.2 Deelvraag 2

*Wat zijn de extrinsieke motieven van zorgverleners in de ouderenzorg?*

In dit onderzoek is ook gekeken naar extrinsieke motieven van zorgverleners. Aan de participanten is de vraag gesteld wat hen motiveert om dagelijks naar het werk te gaan. Weinig participanten geven aan dat het inkomen de reden is om dagelijks naar het werk te gaan. De meeste participanten geven aan dat de zorg voor cliënten, het contact met cliënten en goede samenwerking met collega's hierin de belangrijkste rol spelen. Extra is doorgevraagd naar de invloed van salaris op de motivatie. Het merendeel van de participanten geeft aan dat salaris wel belangrijk voor hen is, maar niet het allerbelangrijkst. Enkele participanten vinden het salaris wel van belang voor hun motivatie. De thuissituatie blijkt daarbij bepalend te zijn. Hoofdkostwinners vinden salaris een belangrijkere motivatiefactor dan degenen die dat niet zijn.

*“Voor niets zou ik niet gaan werken, maar salaris is niet het belangrijkste. Ik zou financieel gezien naar minder uren kunnen, maar het aantal uren wat ik nu werk vind ik wel goed zo”  
( Participant 1)*

In de interviews is ook gevraagd, wat men van de hoogte van het salaris vindt. Hierin verschillen de participanten van mening. Sommigen vinden het salaris voldoende en anderen vinden dat zij voor het werk dat zij doen, te weinig betaald krijgen. Door onregelmatigheidstoelagen wordt dat gedeeltelijk goedge maakt. Veel participanten vrezen dat de onregelmatigheidstoelagen in de toekomst gaan verdwijnen.

*“We hadden het er laatst met elkaar over, als de onregelmatigheidstoelagen zouden verdwijnen. Ja als dat zou gebeuren dan wordt het toch een stuk minder. Dat tikt juist zo lekker aan en daarmee vrees ik ook dat veel mensen niet meer in het weekend willen werken of in de nacht. Vooral jongeren, zij vinden het wel fijn om in de weekenden en nachten te draaien, het verdient lekker”( Participant 18)*

Een ander aspect dat aan de orde is gesteld, is de invloed van erkenning en waardering op het plezier in het werk. Alle participanten hebben aangegeven dat zij het belangrijk

---



vinden om erkenning en waardering in het werk te krijgen. Door de participanten wordt dit op verschillende wijze benaderd. Sommige participanten vinden vooral erkenning en waardering van cliënten belangrijk. Voor andere participanten is erkenning en waardering van het team (de directe collega's) belangrijker. Weer andere participanten leggen de nadruk op erkenning en waardering van het management. Van wie men erkenning en waardering wil krijgen, is mede afhankelijk van de lengte van het dienstverband. In paragraaf 5.3, bij de beantwoording van deelvraag drie, wordt hier verder op ingegaan.

Extrinsieke motieven die ook uit de resultaten van dit onderzoek naar voren komen zijn comfortabele werkomgeving en loopbaanperspectieven. Met betrekking tot comfortabele werkomgeving is aan de participanten gevraagd naar de invloed van omgang met collega's op het plezier in het werk. Participanten zijn unaniem van mening dat goede omgang met collega's belangrijk is om te blijven werken bij de organisatie. Participanten geven ook aan dat goede omgang en goede samenwerking binnen een zorgteam van cruciaal belang is voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

*“Je moet als collega's wel goed kunnen samenwerken, je moet het tenslotte met z'n allen doen. Dat is ook belangrijk voor de bewoners (cliënten). Zij merken dat ook en zij zijn het belangrijkste. Zij moeten goede zorg krijgen door ons. Er moet overeenstemming zijn, maar je moet rechtstreeks naar elkaar kunnen zijn, het is hectisch en dan is dat belangrijk” (Participant 14)*

Met betrekking tot comfortabele werkomgeving is tevens gevraagd naar de invloed van de leidinggevende op het plezier in het werk. Alle participanten geven aan dat zij een goed contact met hun leidinggevende als erg belangrijk ervaren om gemotiveerd te blijven in het werk. Veel participanten vinden dat de leidinggevende open moet staan voor vragen en dat er sprake moet zijn van een wederzijdse vertrouwensband. Veel participanten geven aan dat geen goed contact met de leidinggevende een reden zou zijn om de organisatie te verlaten. De meeste participanten ervaren het contact met hun leidinggevende als positief. Een enkeling geeft aan dat de leidinggevende meer betrokken zou mogen zijn bij de afdeling. Ook wordt aangegeven dat de communicatie van de leidinggevende naar het team soms beter kan.



*“Ja, soms denk ik wel, dat de leidinggevende veel afwezig is. Dan weet je niet precies wat zij aan het doen is, of ze vrij is of vergadering heeft of zo. Dat kan wel beter gecommuniceerd worden. Dan zijn er minder vraagtekens” (Participant 5)*

Een andere vraag aan de participanten had betrekking op de doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie en de mate waarin dat een rol speelt om in de ouderenzorg te blijven werken. De meeste participanten vinden dat er voldoende doorgroeimogelijkheden in de organisatie zijn. Alle participanten lijken het erover eens te zijn dat de organisatie haar best doet te investeren in haar medewerkers. De meeste participanten werken als verzorgende niveau drie. Voor hen bestaat de mogelijkheid om door te groeien in verticale of horizontale richting. In verticale richting kan men, door een aanvullende opleiding, doorgroeien naar de functie van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) of naar niveau vier (Verpleegkundige). Doorgroei naar niveau 4 is niet voor iedereen aantrekkelijk, omdat dit binnen de ouderenzorg niet extra wordt gehonoreerd. Bij doorgroeien in horizontale richting moet worden gedacht aan bij- en nascholingscursussen waarbij de zorgverlener zich specialiseert in een bepaalde richting, bijvoorbeeld mondzorg. Van medewerkers wordt verwacht dat zij zelf aangeven als zij willen doorgroeien. Een groot deel van de participanten vindt dat logisch. Een enkeling vindt dat de organisatie hen hierin meer tegemoet mag komen.

*“Vanuit de organisatie wordt veel aangeboden (nascholing en cursussen). Wat je wil kan je aanvragen, maar dat moet je wel zelf doen. Zoiets moet ook uit jezelf komen, anders heeft het geen zin vind ik. Ik vind het wel belangrijk dat dit wordt aangeboden. Ik moet geprikkeld blijven, daardoor blijft het werk interessant en prettig” (Participant 11)*

Om te weten te komen welke factoren als motiverend worden ervaren is het belangrijk om ook de demotiverende factoren inzichtelijke te maken. Daarom is aan de participanten gevraagd welke factoren demotiverend voor hen zijn. Daarover was opvallend veel overeenstemming. Bijna alle participanten ervaren de hoge werkdruk als demotiverend. Volgens de meeste participanten heeft dit te maken met de veelal lage personeelsbezetting. Zorgverleners die al langer werkzaam zijn binnen de organisatie geven aan dat zij het aantal zorgverleners hebben zien dalen, terwijl de

---



zorgvraag complexer is geworden. Volgens de participanten is de zorgvraag complexer geworden, omdat ouderen tegenwoordig zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Pas wanneer de situatie thuis niet meer houdbaar is, gaan zij naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis. Complexere zorg in combinatie met minder personeel verhoogt de werkdruk. Hogere werkdruk is volgens de participanten extra merkbaar bij ziekte van een collega.

De participanten die al langer werkzaam zijn in de ouderenzorg vinden dat in de loop der jaren de administratieve verplichtingen zijn toegenomen. Vooral voor participanten die EVV zijn. Als eindverantwoordelijke voor een groep cliënten hebben zij o.a. de taak om zorgplannen en protocollen nauwkeurig bij te houden. De administratieve verplichtingen worden door een deel van de participanten als demotiverend ervaren.

*“Tegenwoordig is alles verwerkt in protocollen. Alle zorg van de cliënt is vastgelegd. Dat betekent dus ook dat je dat allemaal moet verantwoorden. Tegenwoordig digitaal, dat werkt al een stuk sneller. Dat komen ze dan controleren, maar eigenlijk weten ze helemaal niet of ik de bewoners wel goed behandel. Dat komen ze niet controleren” (Participant 18)*

In het verlengde hiervan is door de meeste participanten aan gegeven dat de persoonlijke aandacht voor de cliënten achteruit is gegaan. Dit wordt voornamelijk gerelateerd aan de lage personeelsbezetting. Hierdoor moet men zich beperken tot het technische gedeelte van de zorg. Met het technische gedeelte van de zorg bedoelen de participanten de dagelijkse lichamelijke verzorging van de cliënten. Onder persoonlijke aandacht verstaan de participanten de mogelijkheid om met cliënten te praten over wat hen bezighoudt, of extra activiteiten te ondernemen, zoals een keer naar buiten gaan of een spelletje met hen spelen. Voldoende persoonlijke aandacht voor de cliënt draagt volgens de participanten niet alleen bij aan het plezier in het werk, maar ook aan de kwaliteit van zorg voor de cliënten.

*“Verzorging is natuurlijk belangrijk maar persoonlijke aandacht ook. De bewoners vinden het fijn als je een praatje met ze maakt of activiteiten onderneemt, eendjes voeren of een spelletje spelen. Als ze even stralen geeft dat voldoening voor beide kanten en dat is ook zorg. Maar dat schiet er vaak bij in. Daarom is het jammer dat op personeel bezuinigd wordt” (Participant 8)*

---



### 5.3 Deelvraag 3

*Welke overeenkomsten en verschillen in motieven om in de ouderenzorg te blijven werken zijn er tussen geboeide en verbonden zorgverleners?*

Bruel & Colsen (1998) maken onderscheid tussen verbonden en geboeide werknemers. Verondersteld wordt dat beide typen medewerkers op een andere manier worden gemotiveerd in het werk, maar ook op een andere manier moeten worden behouden voor het werk. Om te kijken of zorgverleners in de ouderenzorg in mindere of meerdere mate kenmerken vertonen van verbonden of geboeide werknemers is aan de participanten gevraagd welke factoren voor hen een rol spelen om iedere dag naar het werk te gaan en welke factoren een rol spelen om het werk leuk te blijven vinden. Daarnaast is aan de participanten gevraagd wat voor hen een reden zou zijn om de organisatie te verlaten en hoe de organisatie haar medewerkers zou kunnen behouden voor de toekomst.

De geïnterviewde zorgverleners blijken verschillende redenen te hebben om iedere dag naar het werk te gaan. Het merendeel van de participanten lijkt vooral vanuit verbondenheid gemotiveerd te worden. Deze participanten geven veelal aan dat de zorg voor de cliënten en de bijdrage die zij daaraan kunnen leveren, hen motiveert om dagelijks naar het werk te gaan. Deze participanten streven naar een gezamenlijke missie; kwalitatief goede zorg verlenen aan hun cliënten. Voor hen bestaat de zorg uit zowel een technisch (de verzorging) als een sociaal (persoonlijke aandacht) aspect.

De visie van de organisatie blijkt voor dit type zorgverlener ook erg belangrijk te zijn. Deze participanten geven aan dat zij het belangrijk vinden om achter de visie van de organisatie te staan. Als zij zich daar niet in zouden kunnen vinden, zou dat voor hen een reden kunnen zijn om te vertrekken. Sommige participanten hebben om die reden hun oude werkgever verlaten.

*“Ja de visie van de organisatie vind ik erg belangrijk. Ik moet me daar wel in kunnen vinden anders kan ik hier niet werken. Toen ik nog bij organisatie X werkte kon ik me op een gegeven moment niet meer vinden in de wijze waarop zij de zorg wilde verlenen aan de cliënten. Ik ben daar*



*uiteindelijk ook weg gegaan. Het stond me te veel tegen. Ik heb het wel aangegeven maar het veranderde niet, ja dan kies ik uiteindelijk toch voor mezelf” ( Participant 4)*

Een aantal participanten wordt meer vanuit geboeidheid gemotiveerd. Deze participanten geven aan dat zij voldoende plezier en stimulans vanuit het werk moeten krijgen, om bij de organisatie te blijven werken. Bij deze groep participanten speelt het inkomen meer een rol dan bij de overige participanten.

*“Inkomen is voor mij wel de belangrijkste reden. Ik ben er nu eenmaal aan gewend. Ik bouw nu ook aan mijn pensioen, ik moet nog ongeveer 10 tot 11 jaar, dat gooi ik niet meer weg. Hoofdreden is eigenlijk wel mijn inkomen maar ik heb wel plezier in mijn werk, anders zou ik het ook niet volhouden” (Participant 6)*

Een ander kenmerk dat uit de interviews naar voren komt is dat deze groep zorgverleners een sterke nadruk legt op ontwikkelingsmogelijkheden. Deze participanten geven aan dat zij geprikkeld moeten blijven door de organisatie en dat zij uitdaging nodig hebben in hun werk. Het ontbreken van die uitdaging zou voor deze participanten een reden kunnen zijn om te vertrekken.

*“Ik merk aan mezelf dat ik na een aantal jaren weer een nieuwe uitdaging nodig heb. Om iemand te behouden heb je denk ik een stimulans nodig. Een doorgroei naar een nieuwe functie zou een reden kunnen zijn. Als die mogelijkheid er is, blijf je ook gemotiveerd” ( Participant 10)*

Uit de analyse blijkt ook dat de zorgverleners kenmerken vertonen van zowel verbonden als geboeide werknemers. Voor beide typen medewerkers is de omgang met collega's belangrijk om plezier in het werk te hebben. Zowel de verbonden als de geboeide medewerkers leggen sterk de nadruk op het teamverband. Zij geven aan dat het een gezamenlijke taak is om kwalitatief goede zorg aan de cliënt te leveren.

*“Ja collega's zijn erg belangrijk vind ik. Je moet het samen doen hé, dus ja je moet van elkaar op aan kunnen, maar ook alles tegen elkaar kunnen zeggen. Belangrijk is dat je dezelfde visie hebt en één team bent. Dat werkt het beste voor zowel jezelf als de cliënt” (Participant 19)*



Verbonden en geboeide medewerkers geven ook aan dat de leidinggevende daar een rol in speelt. (Te) weinig ondersteuning van de leidinggevende zou voor verbonden en geboeide medewerkers een reden kunnen zijn om de organisatie te verlaten. Ook continuïteit in de zorg blijkt voor beide typen medewerkers belangrijk te zijn.

*“Veel verzorgenden hebben hun eigen manier van werken. Tegenwoordig zijn er zorgplannen waarin precies beschreven staat hoe de bewoner zijn zorg wil. Het is belangrijk dat we als team daarnaar streven, want de bewoner staat centraal. Als team moeten we dat gezamenlijk uitvoeren. Oudere mensen houden vast aan vaste patronen, dat is hun zekerheid” ( Participant 12)*

Beide typen medewerkers ervaren het werk mentaal en fysiek als zwaar. Indien dat zo blijft zou dat voor beide typen medewerkers een reden kunnen zijn om de organisatie te verlaten. Beide groepen vinden dat het signaleren van eventuele problemen bij medewerkers een taak is van de leidinggevende, eventueel in samenwerking met de HRM- afdeling. Een aspect dat door de meeste participanten als zwaar wordt ervaren is de rol van de familie van de cliënt. De meeste participanten ervaren dat de familie van de cliënt steeds meer een bepalende rol krijgt. Zij hebben het gevoel dat hun mening en ervaring er minder toe doen. Bij voorvallen/incidenten zouden zij meer ondersteuning vanuit de organisatie willen hebben.

*“Tja, soms denk ik wel eens van hallo, op welke plaats komen wij. Eerst de cliënt, dat is logisch. Soms vind ik dat de familie een te bepalende rol heeft. Wij zien de bewoner de hele dag door en soms vergeten ze dat wij ook het beste met hen voor hebben en dan mag de organisatie in overleg met familie ook wel wat meer voor ons opkomen denk ik”. (Participant 11)*

In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de overeenkomsten en verschillen in motieven om te blijven werken in de ouderenzorg tussen verschillende generaties, die uit de dataverzameling naar voren zijn gekomen. In deze paragraaf zal een relatie worden gelegd met intrinsieke en extrinsieke motivatie en verbonden en geboeide zorgverleners. Deze paragraaf begint met een korte toelichting op de generatie Veteranen, omdat deze niet meer volledig actief is op de arbeidsmarkt.



## 5.4 Deelvraag 4

*Welke overeenkomsten en verschillen in motieven om in de ouderenzorg te blijven werken zijn er tussen verschillende generaties?*

Om te onderzoeken welke overeenkomsten en verschillen zorgverleners hebben in hun motivatie om in de ouderenzorg te blijven werken, zijn medewerkers van verschillende generaties geïnterviewd. Gezien het beperkte aantal van twintig interviews bestaan de generaties uit drie tot zeven personen. Het is dan ook moeilijk om uitspraken te doen over overeenkomsten en verschillen tussen de vier generaties. Wel is het mogelijk de overeenkomsten en verschillen tussen de generaties te beschrijven. Voor de indeling van generaties is de indeling van Wieck et al. (2009) gehanteerd (zie bijlage 1). De generaties die hieronder besproken zullen worden zijn, Veteranen (1922-1945), Babyboomers (1946-1964), Generatie X (1965-1980) en Millenials (1981-2000)<sup>5</sup>. De generatie Veteranen is op de huidige arbeidsmarkt niet meer volledig actief. Dit was ook te zien aan het geringe aantal van drie participanten van de generatie Veteranen. In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de in het theoretisch kader besproken kwantitatieve en kwalitatieve zorgkloof. Daarna worden de intrinsieke en extrinsieke motieven besproken en als laatste de verbonden en geboeide medewerkers.

In **kwantitatieve zin** is in de interviews aan de participanten gevraagd hoe zij aankijken tegen de personeelsbezetting. In het algemeen vinden de participanten de personele bezetting niet voldoende. Alle vier de generaties denken hier hetzelfde over. Zij geven aan dat de bezetting krap is en dat deze krapte vooral merkbaar is wanneer collega's afwezig zijn door (langdurige) ziekte. Sommige organisaties werken met een zogeheten flexpool. Dit is een groep van flex- medewerkers die kan worden ingezet bij onderbezetting. De participanten benoemen in de interviews het voor- en nadeel van werken met een flexpool. Het voordeel is dat tijdens afwezigheid van collega's er toch extra personeel op de afdeling aanwezig is. Het nadeel is echter dat het afwachten is wie er komt werken. Flex- medewerkers zorgen ook voor zekere onrust, omdat zij niet volledig bekend zijn met de procedures en de cliënten op de afdeling. De participanten geven aan dat de cliënten veel waarde hechten aan vastigheid en aan

---

<sup>5</sup> De jaartallen achter de generaties zullen hierna niet meer beschreven worden voor de leesbaarheid van deze thesis.

---





bekende gezichten. Onbekende zorgverleners veroorzaken vaak onrust bij cliënten, vooral op psychisch geriatrische afdelingen. Veteranen, Babyboomers en Generatie X geven aan dat de personeelsbezetting de afgelopen jaren minder is geworden. Deze drie generaties zijn ook al langer werkzaam dan de jongste generatie, de Millennials. Alle vier de generaties geven aan dat steeds kleinere contracten worden aangeboden. Dat betekent meer medewerkers, maar iedereen werkt minder uren. De zorgteams zijn groter geworden, waardoor collega's elkaar minder goed kennen. Alle vier de generaties vinden dat dit de kwaliteit van zorg niet altijd ten goede komt. Ook de cliënten vinden het lastig om door zoveel verschillende medewerkers te worden verzorgd. De vier generaties geven aan dat goede communicatie en samenwerking essentieel is om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven verlenen.

In **kwalitatieve zin** is aan de participanten gevraagd hoe men aankijkt tegen de zorgvraag van de cliënt en of daarin verandering zichtbaar is. De meeste participanten geven aan dat de zorgvraag complexer is geworden. Zorgbehoevenden worden zo lang mogelijk thuis verzorgd. Daardoor is bij uiteindelijke opname in een intramurale zorginstelling de zorgproblematiek groter en zwaarder. De jongste generatie, Millennials, geeft aan dat zij gezien hun relatief korte werkverleden deze verandering niet hebben kunnen waarnemen. De meeste participanten van de generatie Millennials geven aan hier ook niet zo mee bezig te zijn.

*“Ik moet zeggen, ik houd me hier niet zo mee bezig. Mijn oudere collega's wel hoor, die hoor je vaak erover praten, maar ik zelf niet. Ik werk gewoon, that's it” (Participant 3)*

Uit de interviews komt naar voren dat de overige drie generaties (Veteranen, Babyboomers en Generatie X) hier wel meer bezig zijn. Zij hadden tijdens de interviews een uitgesprokener mening hierover.

Aan de participanten is ook gevraagd, wat zij vinden van het proces van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Alle participanten, ongeacht de generatie waartoe zij behoren, delen hierin dezelfde mening. Zij vinden dit een goede ontwikkeling omdat hiermee de cliënt meer centraal is komen te staan. Men ziet ook een verandering in het type cliënt. Door een aantal participanten wordt benadrukt dat jongere cliënten meer eisen stellen aan de zorg. Een veel genoemd voorbeeld is het

---



aantal keren douchen per week en het tijdstip waarop dit gebeurt. Men probeert hierin de cliënt zoveel mogelijk tegemoet te komen maar, zo stellen veel participanten, niet alles is altijd mogelijk. Alle participanten zien het wel als een uitdaging om met deze veranderende cliënt om te gaan. Vooral van de drie generaties die al langer werkzaam zijn, vraagt dit om een andere manier van werken. De participanten vinden dat de organisatie hen hierin moet helpen en indien nodig scholing moet aanbieden. Voor Millennials speelt dit niet zo. Zij zijn veelal de ouderenzorg binnengetrepen toen dit proces al min of meer aan de gang was. Aan de participanten is ook gevraagd, hoe zij kijken naar de kwaliteit van zorg die aan de cliënten wordt geleverd. Grote verschillen tussen generaties zijn niet waarneembaar. De ondervraagden vinden de kwaliteit van zorg goed. In het interview is gevraagd hier een rapportcijfer voor te geven. Alle medewerkers gaven een cijfer tussen 7 en 9. Door de onderzoeker is doorgevraagd of zij een toelichting konden geven op het gegeven cijfer. De participanten hebben hun cijferkeuze gebaseerd op de reacties die zij krijgen van hun cliënten. Deze zijn overwegend positief. Als verbeterpunt wordt aangegeven dat zij meer sociale aandacht aan de cliënten willen geven. Door onvoldoende personeel is daar nu te weinig tijd voor. Veel participanten geven aan dat dit het plezier in het werk kan beïnvloeden. Participanten van alle generaties geven aan dat onderbezetting een negatief effect heeft op de kwaliteit van de zorg.

Er zijn weinig verschillen tussen de generaties naar voren gekomen als het gaat om de **intrinsieke motivatie** in het werk. Alle generaties worden intrinsiek gemotiveerd door het willen zorgen voor anderen. Zij halen voldoening uit de omgang en de zorg met de ouderen. Alle generaties vinden het belangrijk om doelen voor zichzelf te stellen. Zowel het stellen van doelen, als het behalen van de gestelde doelen zorgt voor voldoening in het werk. De mogelijkheid om zichzelf te kunnen ontplooiën in het werk is voor alle generaties belangrijk om gemotiveerd te blijven. De generatie Veteranen geeft aan zelfontplooiing een andere betekenis dan de andere drie generaties. De generatie Veteranen vindt het vooral belangrijk om hun kennis en ervaring te kunnen delen met jongere generaties. Dat is voor hen de belangrijkste drijfveer om te blijven werken in de ouderenzorg. De overige drie generaties geven aan dat zij zelfontplooiing zoeken bij zichzelf en dat zij voldoening krijgen door het



idee dat zij iedere dag nog kunnen leren op het werk zowel van collega's, als via scholing of van de cliënten.

Uit de bevindingen zijn bij **extrinsieke motivatie** verschillen tussen generaties waar te nemen. De generatie Millennials lijkt in tegenstelling tot de oudere generaties meer belang te hechten aan het salaris. Een kanttekening hierbij is, dat uit de bevindingen naar voren komt dat de thuissituatie van de zorgverlener bepalend is, in welke mate men waarde hecht aan het salaris. Bij diegenen die hoofdkostwinner zijn, blijkt het salaris meer invloed op de motivatie in het werk te hebben dan voor diegenen die dat niet zijn.

In de interviews is ook gevraagd in hoeverre erkenning en waardering voor de zorgverleners belangrijk is om plezier in het werk te houden. Alle vier de generaties hechten daar veel waarde aan. De generatie waartoe een zorgverlener behoort lijkt echter wel bepalend te zijn voor welk aspect van erkenning en waardering het meest motiverend is. Uit de bevindingen komen drie aspecten naar voren: "erkenning en waardering van de organisatie (management), erkenning en waardering van directe collega's en de teammanager en erkenning en waardering van de cliënten". Voor de generatie Veteranen is erkenning en waardering van de organisatie het meest motiverend om plezier in het werk te houden. Zij vragen vooral erkenning en waardering voor hun kennis en ervaring en hun loyaliteit aan de organisatie. Ook de generatie Babyboomers blijkt veel belang te hechten aan erkenning en waardering van de organisatie. Veel zorgverleners van de generatie Babyboomers zijn actief binnen de organisatie, bijvoorbeeld in de ondernemingsraad of een andere commissie. Zij vinden het belangrijk om erkenning en waardering te ontvangen voor hun verbondenheid en loyaliteit aan de organisatie. Indien zij hierin voldoende erkend en gewaardeerd worden heeft dat een positieve invloed op het plezier in hun werk. De generatie X hecht vooral veel waarde aan erkenning en waardering vanuit het zorgteam en de teammanager. De meesten van hen vinden ook erkenning en waardering vanuit de cliënten belangrijk, maar de nadruk ligt meer op het team en de teammanager. Voor de generatie Millennials blijkt vooral erkenning en waardering van de cliënt van belang te zijn voor hun motivatie. Voor deze generatie geldt wel dat de teammanager een belangrijke rol speelt in hun motivatie voor het werk. De



generatie Millennials vindt goed contact met de teammanager van belang. Bij problemen willen zij bij haar terecht kunnen.

Een ander verschil bij extrinsieke motivatie tussen generaties blijkt te zijn de waarde die men hecht aan doorgroeimogelijkheden. De generatie Veteranen heeft aangegeven dat voor hen geen sprake is van doorgroeimogelijkheden. Dat is voor hen ook geen belangrijk motief om te blijven werken in de ouderenzorg. De generatie Veteranen kan gezien haar leeftijd al met pensioen, maar deze zorgverleners wilden na het bereiken van de pensioensgerechtigde leeftijd graag doorwerken. De huidige zorg- CAO blijkt weinig ruimte te bieden voor hen. Bij de generatie Babyboomers, generatie X en de Millennials zijn doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie een belangrijke motivatiefactor. Veel participanten van deze generaties geven aan dat niet kunnen doorgroeien of niet kunnen werken aan de eigen ontwikkeling voor hen een reden zou zijn om de organisatie te verlaten. Alle participanten, ongeacht de generatie waartoe zij behoren, zijn positief gestemd over de doorgroei- en ontwikkelingsmogelijkheden binnen hun organisatie. Een aantal participanten stelt wel dat medewerkers dat altijd zelf moeten aangeven. Sommigen van hen geven aan dat het initiatief wat meer vanuit de organisatie mag komen. De generatie Millennials geeft aan hier nog niet zo mee bezig te zijn.

*“Ja ik wil me later wel graag ontwikkelen en de mogelijkheid hebben om door te groeien. Ik vind dat erg belangrijk, maar ik weet nog niet precies hoe en wat, dat zie ik dan wel. Ik zit nu goed en ben daar niet veel mee bezig” (Participant 3)*

De generaties Veteranen, Babyboomers, Generatie X en Millennials laten een overeenkomst zien in hoe comfortabele werkverhouding invloed heeft op het plezier in het werk. De omgang met collega's en leidinggevenden speelt voor alle generaties een belangrijke rol in het plezier in het werk.

Wanneer we kijken hoe het begrip **verbonden** en **geboeide** medewerkers van toepassing is op de verschillende generaties, blijkt dat jongere medewerkers, van generatie X en generatie Millennials, vooral geboeid willen worden door de organisatie. Oudere werknemers, van generatie Veteranen en generatie Babyboomers willen meer verbonden worden. Opvallend is dat binnen de generatie X een mix



aanwezig is van verbonden en geboeide medewerkers. Bij de andere generaties ontbreekt deze mix. Een mogelijke verklaring voor de mix in verbonden en geboeide medewerkers bij generatie X is de lengte van het dienstverband. Bij generatie X zijn zowel medewerkers die langer in dienst zijn, als medewerkers die korter in dienst zijn. Medewerkers die langer in dienst zijn voelen zich meer verbonden met de organisatie. Medewerkers die korter in dienst zijn willen meer geboeid worden.

## 6 Conclusie

In paragraaf 6.1 wordt de centrale vraagstelling beantwoord. Daarbij wordt tevens teruggekoppeld naar de theorie. Vervolgens wordt een reflectie op het onderzoek gegeven en wordt gekeken naar eventuele tekortkomingen in dit onderzoek. Tot slot worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan en komen aanbevelingen voor de organisaties aan bod.

### 6.1 Beantwoording centrale vraagstelling

*De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt; Welke motieven hebben zorgverleners om te blijven werken in de ouderenzorg? Welke verschillen en/of overeenkomsten zijn aan te wijzen in de motieven tussen generaties?*

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat zorgverleners in sterke mate intrinsiek gemotiveerd worden. Het willen zorgen voor anderen is voor hen een belangrijke motivatiefactor. Het kunnen realiseren van persoonlijke doelen speelt een rol om plezier in het werk te houden. In het verlengde hiervan blijken zorgverleners erg veel waarde te hechten aan zelfontplooiing. Het idee dat men stilstaat in de eigen ontwikkeling kan demotiverend werken. De hierboven genoemde aspecten van intrinsieke motivatie kunnen worden gekoppeld aan de in de literatuur genoemde intrinsieke motivatiefactoren; altruïsme, persoonlijke competenties en zelfontwikkeling (De Moor, 2002). Volgens De Moor (2002) leiden intrinsieke motieven ook tot een verbinding met de organisatie. Dit kan vanuit de bevindingen van dit onderzoek worden bevestigd. Deze intrinsieke motieven blijken een belangrijke drijfveer te zijn om te blijven werken bij de organisatie en in dit geval de ouderenzorg.



In dit onderzoek is ook gekeken naar extrinsieke motieven om te blijven werken in de ouderenzorg. Uit de resultaten komt naar voren dat zorgverleners veel waarde hechten aan erkenning en waardering. Zowel van de organisatie en de teammanager, als van collega's en cliënten. Onvoldoende erkenning en waardering zou een reden kunnen zijn om de organisatie te verlaten. Ook voldoende loopbaanperspectieven (doorgroeimogelijkheden) en een comfortabele werkomgeving spelen een belangrijke rol in de motivatie van zorgverleners. Comfortabele werkomgeving is geoperationaliseerd als de omgang met collega's en directe leidinggevende en de werkdruk. Uit dit onderzoek blijkt dat goede omgang met collega's en directe leidinggevende cruciaal is voor de motivatie van zorgverleners. Als geen sprake is van goede omgang, dan is dat een overweging om de organisatie te verlaten. De werkdruk wordt door alle participanten als hoog ervaren. Te hoge werkdruk, mentaal of fysiek, kan aanleiding zijn om de organisatie te verlaten. Salaris blijkt niet de belangrijkste motivatiefactor om te blijven werken in de ouderenzorg. Uit de resultaten blijkt dat de thuissituatie daarin bepalend is. Een hoofdkostwinner hecht meer waarde aan salaris dan anderen die dat niet zijn. In de literatuur komen drie opvattingen over intrinsieke en extrinsieke motivatie naar voren. De eerste opvatting gaat uit van geen relatie tussen beide. De tweede opvatting stelt dat er een positief verband is, namelijk dat extrinsieke beloning de intrinsieke motivatie versterkt. De derde opvatting gaat uit van een negatieve relatie; de extrinsieke beloning dooft de intrinsieke motivatie uit. Volgens Vinke (1996, 2004) gaat de meeste steun uit naar de derde opvatting, maar voor alle drie de opvattingen is te weinig wetenschappelijke steun. Volgens Vinke (1996) moet niet worden gezocht naar een verband tussen beide, maar moeten intrinsieke en extrinsieke motivatie als een ondeelbaar proces worden gezien, waarbij werknemers worden gevoed door interne en externe prikkels. De resultaten van dit onderzoek bevestigen deze aanname min of meer. Uit dit onderzoek komt naar voren dat intrinsieke en extrinsieke motieven meer naast elkaar fungeren dan dat ze elkaar versterken of uitsluiten.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt verder dat zorgverleners kenmerken van zowel verbonden als geboeide medewerkers vertonen. Een deel van de participanten lijkt vooral gemotiveerd te worden vanuit verbondenheid. Deze zorgverleners hechten veel waarde aan de visie van de organisatie. Zij vinden het

---



belangrijk om zich een onderdeel van de organisatie te voelen en zij moeten zich kunnen vinden in de visie van de organisatie. Op het moment dat dit niet meer het geval is, zullen zij overwegen om de organisatie te verlaten. Dit komt overeen met de door Bruel & Colsen (1998) getypeerde verbonden medewerker. Een aantal participanten lijkt meer kenmerken van de geboeide medewerker te vertonen. Deze groep zorgverleners wordt vooral gemotiveerd door de uitdaging in het werk. Te weinig uitdaging kan voor hen reden zijn om de organisatie te verlaten. Dit lijkt overeen te komen met de geboeide medewerker zoals getypeerd door Bruel & Colsen (1998). Volgens Bruel & Colsen (1998) wordt dit type medewerker vooral geboeid door de uitdaging in het werk. Ondanks dat kenmerken van beide typen medewerkers zijn teruggevonden in de resultaten van dit onderzoek, kan hierin een nuance worden aangebracht. Uit de resultaten blijkt namelijk dat er ook overeenkomsten zijn tussen verbonden en geboeide medewerkers. De typering van Bruel & Colsen (1998) is dan ook meer ideaaltypisch, dan in werkelijkheid veel voorkomend.

Tot slot wordt nu antwoord gegeven op het laatste deel van de centrale vraagstelling: *Welke overeenkomsten en/of verschillen zijn aan te wijzen in de motieven tussen generaties?*

Overeenkomsten tussen de vier generaties zijn vooral te vinden in de intrinsieke motieven. Zorgverleners van de vier generaties lijken op vrijwel dezelfde wijze intrinsiek gemotiveerd te worden. Een klein verschil is op te merken bij de generatie Veteranen. Voor hen speelt zelfontwikkeling een minder belangrijke rol omdat zij vanwege hun leeftijd binnen enkele jaren de organisatie gaan verlaten. Deze generatie hecht wel veel waarde aan het gevoel nog van betekenis te kunnen zijn voor de organisatie. Zij vinden dat hun kennis en ervaring gebruikt kunnen worden om de continuïteit van zorg in de organisatie te waarborgen.

Een overeenkomst tussen generaties in extrinsieke motivatie is de comfortabele werkomgeving. Alle generaties vinden een goede omgang met collega's en directe leidinggevende bijdragen aan het plezier in het werk. Volgens hen werkt dit ook motiverend om bij de organisatie te blijven werken. Ook vinden alle generaties de werkdruk hoog en relateert dit vooral aan de volgens hen lage personeelsbezetting.

Verschillen tussen generaties zijn naar voren gekomen in de extrinsieke motieven en in de typering van verbonden en geboeide medewerkers. Eerst komen de

---



extrinsieke motieven aan bod. Er is verschil tussen generaties in de waarde die men hecht aan erkenning en waardering in het werk. Een ander verschil tussen generaties is de waarde die men hecht aan doorgroeimogelijkheden. Dit verschil is wel kleiner dan bij de invloed van erkenning en waardering. De generatie Babyboomers, Generatie X en de Millenials blijken meer waarde te hechten aan doorgroeimogelijkheden dan de generatie Veteranen. Gezien de leeftijd van de generatie veteranen is dat misschien niet heel opmerkelijk.

Verschillen tussen generaties zijn ook op te merken als het gaat om motivatie vanuit verbondenheid of geboeidheid. De generatie Veteranen en de Babyboomers vertonen vooral kenmerken van verbonden medewerkers. De jongste generatie Millenials vertoont vooral kenmerken van geboeide medewerkers. Bij de generatie X is een mix te zien van verbonden en geboeide medewerkers. Een verklaring hiervoor lijkt de lengte van het dienstverband te zijn. Zorgverleners uit generatie X die al langer bij een organisatie werken vertonen meer kenmerken van een verbonden medewerker. Uit de bevindingen van dit onderzoek blijkt dat een generatie gedeelde waarde kan hebben in motieven om in de zorg te blijven werken. Ook kan worden gesteld dat generaties verschillen in hun motieven en aan andere aspecten waarde hechten om te blijven werken in de zorg. Het lijkt erop dat de veronderstelling van Gursoy et al. (2008) en de veronderstelling van Jans et al. (2009) min of meer bevestigd kunnen worden al zijn er ook overeenkomsten tussen verschillende generaties waargenomen.

## **6.2 Theoretische reflectie**

In tegenstelling tot de bevindingen van Cook et al. (1981), dat alleen intrinsieke motivatie de belangrijkste drijfveer is voor zorgverleners om te werken in de zorg, komt in dit onderzoek naar voren dat intrinsieke motivatie weliswaar zeer belangrijk is, maar dat extrinsieke motivatie, zoals erkenning en waardering, comfortabele werkverhoudingen en loopbaanperspectief niet onderschat moet worden. Uit het onderzoek is ook gebleken dat de verdeling van Bruel & Colsen (1998), in verbonden en geboeide werknemers ideaaltypisch is. Zorgverleners in de intramurale ouderenzorg hebben veelal kenmerken van zowel verbonden als geboeide werknemers. De veronderstelling van Gursoy et al. (2008), dat een generatie gedeelde

---





waarden heeft ten aanzien van werk, organisatie en motivatie, kan op basis van deze resultaten worden bevestigd. Ook de bevindingen van Jans et al. (2009), dat generaties verschillen in hun motivatie voor het werk, lijkt voor een deel bevestigd te kunnen worden. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat generaties op bepaalde motieven ook met elkaar overeenkomen.

### **6.3 Methodologische reflectie**

De betrouwbaarheid van dit onderzoek had verhoogd kunnen worden door meer participanten te interviewen. Gezien de beperkte tijd waaraan de onderzoeker gebonden was, was dat niet mogelijk. Meer participanten hadden mogelijk meer inzichten in de arbeidsmotieven van zorgverleners en verschillen tussen generaties van zorgverleners kunnen opleveren.

Aan dit onderzoek heeft maar één onderzoeker meegewerkt. Hiermee is de interpretatie van data ook afhankelijk van die ene persoon. Interpretatie vanuit meerdere onderzoekers in een kwalitatieve studie kan de betrouwbaarheid verhogen. Een triangulatie van onderzoeksmethoden had ook meer betrouwbare resultaten kunnen opleveren.

Een mogelijke bias in de validiteit van dit onderzoek is de wijze waarop de participanten zijn geselecteerd. Voor een groot deel hebben de organisaties zelf geselecteerd. Een ad random selectie vanuit de onderzoeker had andere resultaten kunnen opleveren.

### **6.4 Aanbeveling voor vervolgonderzoek**

Een eerste aanbeveling is om een vervolgonderzoek uit te voeren onder zorgverleners in de extramurale ouderenzorg. De werkzaamheden van zorgverleners in de intra- en extramurale ouderenzorg verschillen. Mogelijk spelen voor extramurale zorgverleners andere motieven een rol om te blijven werken in de ouderenzorg. Een tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek is een vergelijking tussen intramurale- en extramurale ouderenzorg. De meeste ouderenzorgorganisaties bieden beide vormen van zorg aan. Een vergelijking tussen beide kan leiden tot een specifiekere beleidsaanbeveling. Een laatste aanbeveling is een kwantitatief vervolgonderzoek. Dit

---



zou meer inzicht kunnen bieden in de onderlinge relaties tussen intrinsieke en extrinsieke motivatiefactoren van zorgverleners in de ouderenzorg.

## 6.5 Beleidsaanbevelingen

Het tekort aan personeel gaat volgens werknemers niet alleen ten koste van de kwaliteit van zorg, maar heeft ook een grote werkdruk tot gevolg. Voor het behouden van personeel is het voor zorgorganisaties dan ook cruciaal om hier aandacht aan te besteden.

Ouderenzorgorganisaties zouden met het oog op de verwachte personeelstekorten in de toekomst meer kunnen inzetten om zorgverleners na het bereiken van de pensioensgerechtigde leeftijd te behouden voor de organisatie. Deze groep professionals kan waardevol zijn in verband met kennisoverdracht op jongere medewerkers. Daarnaast kan behoud van oudere medewerkers een waarborg zijn voor de continuïteit van de zorg binnen de instelling. Een leeftijdsbewust personeelsbeleid is dan ook aan te bevelen.

De omgang met collega's en de leidinggevende spelen voor zorgverleners een belangrijke rol om gemotiveerd te blijven in hun werk. Aan organisaties kan de aanbeveling worden gedaan om te investeren in de zorgteams. Goede samenwerking binnen de zorgteams levert niet alleen gemotiveerde medewerkers op, maar is ook belangrijk voor de kwaliteit van zorg. Verschillende participanten gaven aan dat goede feedback over en weer hierin cruciaal is. Dat gebeurt nog niet altijd even goed. Extra trainingen kunnen daar mogelijk een positieve bijdrage aan leveren. Ook regelmatig teamoverleg kan een goed moment zijn om hier aan te werken.

Om medewerkers gemotiveerd te houden is het belangrijk dat de organisatie voldoende blijft investeren in ontwikkeling- en doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie. Dit brengt weliswaar kosten met zich mee, maar aantrekken van nieuw personeel is mogelijk nog kostbaarder. Investeren in medewerkers houdt hen gemotiveerd en kennisvermeerdering leidt tot kwalitatief betere zorg. Daarmee kan een organisatie zich onderscheiden van andere ouderenzorginstellingen. Gezien de marktwerking en de concurrentie die daarmee gepaard gaat is dat voor de toekomst belangrijk.



## 7 Literatuurlijst

Actiz (2012). Retrieved from: <http://www.actiz.nl/website/actiz/wat-doet-actiz>:.  
Geraadpleegd op: 22-02-2012.

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

Bekker, S., Ester, P., Wilthagen, T. (2005). *Jong en oud op de arbeidsmarkt, Generaties, transities en levensloop*. Den Haag: Reed Business Information Bv.

Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Onderwijs.

Bruel, M. Colsen, C. (1998). *De geluksfabriek; over binden en boeien van mensen in organisaties*. Schiedam: Scriptum Books.

Centraal Planbureau (2006). *Ageing and the sustainability of Dutch public finances*, CPB - Bijzondere Publicatie no. 21, Den Haag: author.

Cook, J.D., Hepworth, S.J., Wall, T.D., Warr, P.B. (1981) *The Experience of Work: a Compendium and Review of 249 Measures and Their Use*. Academic Press, London.

Doorewaard, H., Nijs, W. de (2004). *Organisatieontwikkeling en human resource management*. Utrecht: Lemma.

Drenth, P.J.D. van, Thierry, H.K., Wolff, C.H.J. de (1997), *Nieuw handboek organisatiepsychologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Duyvendak, W.G.J., Knijn, G.C.M., Kremer, M. (2006). *Policy, people, and the new professional : de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*. Amsterdam: University Press.

Eggink, E., Oudijk, D., Sadiraj, K., (2012). *VeVeRa- IV. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Eggink, E., Oudijk, D., Woittiez, I. (2010). *Zorgen voor Zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Engelsman, C. (2009). *Werken na je vijftigste*. Utrecht: Vilans.

Gaalen, R. (2005) 'Verwachtingen van ouderen ten opzichte van hun kinderen omtrent mantelzorg', in: *Geron, Tijdschrift voor Sociale Gerontologie*, 7, 3: 25.

Gastelaars, M. (1997). *Human Service in veelvoud: een typologie van dienstverlenende organisaties*. Utrecht: SWP.



Gursoy, D., Maier, T.A., Chi, C. G. (2008). Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management*, 27:3, 448-458.

Hasenfeld, Y. (1983). *Human Service Organizations*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Haveman, P. (1988). *Motiveren: het bieden van een perspectief*. Deventer: Kluwer.

Herzberg, F.M.B. (1959), *the motivation to work*. New York: Wiley.

Jans, A., Kienhuis, M. (2009). *Door arbeidsgeluk minder arbeidsdruk!*. Utrecht: Vilans.

Janssen, P.M., Jonge, J. de, Bakker, A., B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 29:6, 1360-1369.

Jolink, J., Korten, F., Verhiel, T. (2009). *Jongleren met talent: de match tussen generatie X en Y*. Schiedam: Scriptum.

Kwartel, A. van der, Velde, F. van der, Windt, W. van der (2008). *Arbeid in Zorg en Welzijn. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Utrecht: Prismant.

Lange, H. (1991) *motivatie in organisaties*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Duchesne, M., Santo, A., Gavranic, A., Courcy, F., Gagnon, S. (2010). Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42:4, 414-422.

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation, *Psychological Review*. 1943: 50, 370-96.

McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. New York: McGraw Hill.

Moor, W. de (1993). *Arbeidsmotivatie als management instrument*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Noten, H. van (2011). Jubileumuitgave 5 jaar Actiz. *Actiz*. 2011: publicatienummer: 11.007.

Pommer, E.,H., Kempen, H. van, Eggink, E. (2008). *De staat van de publieke dienst. Het oordeel van de burger over de kwaliteit van overheidsdiensten*. 's- Gravenhage: Sociaal en Cultureel Planbureau.

PricewaterhouseCoopers (PWC) (2008). *Continue benchmark verpleging, verzorging en thuiszorg, sectorresultaten 2007*. Amsterdam: Author.

---



Raak, A. van, Paulus, A. (2002). *Onderzoek doen in de zorg. Handboek voor de opzet en uitvoering van onderzoek naar beleids- en managementvraagstukken in de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Robbins, S.P. (2005). *Gedrag in organisaties*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Roit, B. da (2010). *Strategies of Care: Changing Elderly Care in the Netherlands and Italy*. Amsterdam: University Press.

Sainfort, F., Karsh, B., Booske, B.C., Smith, M.J. (2001). Applying Quality Improvement Principles to Achieve Healthy Work Organizations. *Journal on Quality Improvement*. 2001: 27:9, 469-483.

Stuurgroep Verantwoorde Zorg (2010). *Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg; Verplegingen Verzorging Thuis*. Retrieved from: [www.zorgvoorbeter.nl/kwaliteitskader/verpleging-verzorging-en-zorg-thuis-vvt/](http://www.zorgvoorbeter.nl/kwaliteitskader/verpleging-verzorging-en-zorg-thuis-vvt/). Geraadpleegd op 4 april 2012.

Tissen, R. J., Lekanne, D., Frank R.E. (2005). Motivatie door kenniseconomie: impasse door gebrek aan passie? *Tijdschrift voor HRM*. 2005: 9.1, 39-50.

Vinke, R. (1996). *Motivatie en Belonen: De mythe van intrinsieke motivatie*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Vinke, R. (1999). *Motiveren van medewerkers*. Alphen aan de Rijn: Samson.

Vinke, R. (2004). *Zoeken Naar Intrinsieke Motivatie*. Den Haag: Reed Business Information Bv.

Vollenga, I., Duijnste, M., Tielen, L., & Keesom, J. (2001) *Mantelzorg van morgen. Een verkenning van toekomstbeelden*, Utrecht: NIZW.

Wetenschappelijke Raad voor de Regering [WRR] (2006), *de verzorgingsstaat herwogen, over verzekeren, verzorgen, verheffen en verbinden*. Amsterdam: University Press.

Wieck, K. L., Dols, J., Northam, S. (2009.) What Nurses Want: The Nurse Incentives Project. *Nursing Economic* 27:3, 169-201.

Wijk, K.P. van (2006). *De Service Care Chain. De invloed van Service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening in de AWBZ*. Rotterdam: EMC, IBMG.

Windt, W. van der, Smeets, R., Arnold, E. (2008). *Regiomarge 2008. De arbeidsmarkt van verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogen 2008-2011*. Utrecht: Prismant.



Winden, P. van, Vossen, I., Selm, A. van (2002). *Krapte in de zorg; werkgeversreacties*. Den Haag: OSA- Publicatie Zw25.



## 8 Bijlagen

### 8.1 Indeling generaties op basis van indeling van Wieck et. al. (2010)

<b>Veteranen: 1922-1945</b>	<b>Babyboomers: 1946-1964</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Respect voor autoriteiten</li><li>✓ Solide, betrouwbare medewerkers, die werk uitvoeren zonder vragen te stellen</li><li>✓ Gedisciplineerd, gewend aan regels</li><li>✓ Vragen respect voor hun leeftijd en ervaring</li><li>✓ Loyaal aan de organisatie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Erg optimistisch</li><li>✓ Werkverslaafd (workaholics)</li><li>✓ Vragen aandacht voor ideeën en bijdragen</li><li>✓ Hechten waarde aan groepscohesie en teamverband</li><li>✓ Werken hard en offeren zich op voor de groep</li><li>✓ Verwachten betrokkenheid en vinden overleggen en bijeenkomsten belangrijk in het werk</li></ul>
<b>Generatie X: 1965-1980</b>	<b>Millenials: 1981-2000</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Onafhankelijk</li><li>✓ Sceptisch over medewerkers die ouder zijn dan zichzelf</li><li>✓ Vinden een goede balans tussen werk en privé belangrijk</li><li>✓ Voelen zich comfortabel bij nieuwe ontwikkelingen</li><li>✓ Verlangen plezier in het werk</li><li>✓ Hechten waarde aan informele werkrelaties</li><li>✓ Zijn gefocust op de uitkomsten en hebben een hekel aan processen</li><li>✓ Zijn loyaal aan zichzelf en hun carrière doelstellingen, maar niet aan het werk of de organisatie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Meest bekeken generatie in de geschiedenis</li><li>✓ Zijn minder gemotiveerd door belofte van rijkdom of de dreiging van ontslag</li><li>✓ Zijn goede multitaskers</li><li>✓ Verwachten een rijke technologische omgeving</li><li>✓ Vragen om een goede balans tussen werk en privé</li><li>✓ Zijn goed in werken in teamverband maar verwachten van de groep voldoende inbreng en verwachten dat aan die inbreng waarde wordt gehecht.</li></ul>



## 8.2 Topiclijst interviews

Introductie:

### Uitleg onderzoek

- Anonimiseren van gegevens /opname via voice recorder
- Lengte (ongeveer) van interview
- Eventuele vragen vooraf

Start interview:

### Persoonlijke kenmerken

- Leeftijd
- Functie
- Duur dienstverband organisatie
- Duur werkzaam binnen de (ouderen)zorg
- Aantal uren werkzaam per week

### Motivatie

- Factoren die bijdragen aan motivatie in het werk
  - Intrinsiek
  - Extrinsiek
- Keuze voor ouderenzorg
- Motivatie voor het werk
- Motivatie in het werk
- Demotivatie
- Beoordeling werk

### Werk

- Werkdruk
  - Salaris
  - Belang van salaris
  - Collega's
  - Belang van omgang met collega's
  - Leidinggevende
  - Belang van omgang met leidinggevende
  - Erkenning en waardering
  - Einde dienstverband
-





### **Organisatie**

- Visie organisatie
- Belang van visie organisatie
- Doorgroeimogelijkheden
- Organisatie eventueel verlaten
- Kwaliteit van zorg
- Verbeterpunt kwaliteit van zorg

### **Kwantitatieve zorgkloof**

- Personeel op arbeidsmarkt
- Vergrijzing versus ontgroening

### **Kwalitatieve zorgkloof**

- Kwaliteit van zorg algemeen
- Cliënten
- Aanbod / vraaggestuurde zorg