

Boetseren van de baan om door te kunnen gaan

Een onderzoek naar de mate waarin oudere verpleegkundigen ervaren dat job crafting bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid



Lisanne Maria Snoek
Utrecht, 2017
Universiteit Utrecht, Strategisch Human Resource Management



Utrecht University

Boetseren van de baan om door te kunnen gaan

Een onderzoek naar de mate waarin oudere verpleegkundigen ervaren dat job crafting
bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid



Utrecht University

Datum en plaats: juli 2017, Utrecht
Opleiding: Master Strategisch Human Resource Management
Onderwijsinstelling: Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap
Cursus: Onderzoeksseminar Strategisch HRM 2016-2017
Cursuscode: USG6071
Student: Lianne Maria Snoek
Begeleider en eerste beoordelaar: dr. E.J. van Harten
Tweede beoordelaar: dr. M. Thunnissen

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het scriptie, waarmee een einde komt aan mijn studententijd. Graag maak ik van deze gelegenheid gebruik om terug te blikken op het afgelopen jaar en mijn dank uit te spreken.

Vorig jaar kreeg ik rond deze periode te horen dat ik was toegelaten tot de masterstudie Strategisch Human Resource Management, aan de Utrechtse School voor Bestuur- en Organisationswetenschap (USBO). De kleinschaligheid en de interactieve colleges waren voor mij ingrediënten die het studeren aan de USBO aantrekkelijk maakten. De masterstudie vormde een vervolg op mijn bachelor HRM die ik aan de Hogeschool Utrecht heb gevolgd. Middels een universitaire studie wilde ik mijn analytisch vermogen vergroten en leren om een wetenschappelijke bril op te zetten. Ik kijk terug op een jaar van intensief lezen, papers schrijven en kritisch analyseren. In dat opzicht kan ik zeggen dat mijn missie is geslaagd. Nu het scriptie is afgerond ben ik er klaar voor om het werkveld te betreden en praktische ervaring op te doen.

Ik wil Jasmijn van Harten bedanken voor de prettige begeleiding. Je hebt meegedacht en constructieve feedback gegeven, waardoor ik telkens een stap verder kwam in het (denk)proces. Jouw expertise ten aanzien van mijn onderzoeksonderwerp kwam daarbij goed van pas. Ook bedank ik Marian Thunnissen, mijn tweede beoordelaar. Tijdens de presentatiebijeenkomsten voorzag je mij van waardevolle feedback en nieuwe aanknopingspunten. Daarnaast wil ik <organisatie> bedanken voor het feit ik de mogelijkheid heb gekregen om mijn opdracht uit te voeren. Ik bedank tot slot de verpleegkundigen die mij een kijkje in hun werk gaven en de tijd namen om met mij in gesprek te gaan over het onderzoeksonderwerp.

Lisanne Snoek,

Utrecht, juli 2017

Samenvatting

Als gevolg van de verhoogde AOW-leeftijd komen organisaties voor het vraagstuk rondom duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers te staan. In huidig onderzoek is duurzame inzetbaarheid gedefinieerd als de mate waarin een werknemer zichzelf in staat en gemotiveerd acht om productieve arbeid te blijven leveren. Het stimuleren van duurzame inzetbaarheid onder oudere werknemers zal gezien veranderende capaciteiten, behoeften en motieven wellicht op andere manieren moeten plaatsvinden dan bij jongere werknemers. Job crafting houdt rekening met individuele verschillen die bestaan tussen (oudere) werknemers. Het betekent dat werknemers op eigen initiatief (kleine) aanpassingen in hun werk maken opdat betere aansluiting met de interesses en mogelijkheden kan worden bewerkstelligd, ofwel: de baan boetseren (Wrezniowski & Dutton, 2001). Een goede aansluiting ("fit") is immers essentieel voor de duurzame inzetbaarheid (Schaufeli, 2011). Doordat bij job crafting zowel een rol is weggelegd voor de werkgever en de werknemer, was het relevant om te onderzoeken in hoeverre job crafting bijdraagt aan de ervaren duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Huidig kwalitatief onderzoek bracht in kaart in hoeverre oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening ervaren dat job crafting bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid. Het was relevant om onderzoek te doen binnen deze groep, omdat bij specialistische functies het risico bestaat op ervaringsconcentratie, waardoor de inzetbaarheid buiten de functie beperkt wordt (Thijssen, 1996).

Voor de empirische dataverzameling zijn semigestructureerde interviews afgenomen onder zestien verpleegkundigen met een specialistische aantekening en een leeftijd vanaf 50 jaar. Ondanks de homogeniteit in kalenderleeftijd zijn een aantal verschillen op te merken in de verwachting dat zij het werk kunnen blijven doen. Er kunnen vier bouwstenen worden onderscheiden die de ervaren duurzame inzetbaarheid beïnvloeden, te weten: werkplezier, uitdaging, fysieke en mentale belasting en financiële afweging. De onderzoeksresultaten wijzen uit dat verpleegkundigen naar eigen zeggen invloed (kunnen) uitoefenen op de eerste drie bouwstenen van hun duurzame inzetbaarheid. Voorbeelden van maatregelen die verpleegkundigen nemen, zijn: het opnemen van overstijgende taken, ontwikkelingen vanuit een positieve bril bekijken, bepaalde diensten draaien, hulp van collega's vragen, prikkels vermijden en de focus leggen op minder belastende taken. De manieren waarop verpleegkundigen met deze bouwstenen omgaan komen kunnen geschaard worden onder bestaande vormen van job crafting, waaronder taakcraften, contextcraften, cognitiefcraften en relatiecraften (Wrezniowski & Dutton, 2001; Dorenbosch, Gründemann & Sanders, 2011). Ook craftvormen die specifiek voor ouderen zijn gesuggereerd door Kooij et al. (2015), worden in de praktijk toegepast: ontzie-craften, benut-craften en ontwikkel-craften. Uit het onderzoek kunnen bovendien nieuwe job craftingsvormen worden onderscheiden waarvan oudere verpleegkundigen ervaren dat dit bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid, namelijk "life craften" en "collegiaal craften". In dit geval treffen oudere verpleegkundigen zelf aanpassingen in hun levensritme of steunen collega's elkaar.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	6
1.1	Probleemstelling.....	8
1.2	Relevantie	9
1.2.1	Maatschappelijke relevantie	9
1.2.2	Praktische relevantie	9
1.2.3	Wetenschappelijke relevantie	10
1.3	Leeswijzer	11
2.	Theoretisch kader.....	12
2.1	De oudere verpleegkundige	12
2.1.1	Leeftijdsgerelateerde veranderingen	12
2.1.2	Verschillende conceptualisaties van het ouder worden	13
2.2	Duurzame inzetbaarheid	15
2.2.1	Employability	15
2.2.2	Van actuele inzetbaarheid naar duurzame inzetbaarheid	16
2.2.3	Person-job fit essentieel voor duurzame inzetbaarheid	17
2.2.4	Ervaren duurzame inzetbaarheid.....	17
2.2.5	Opbrengsten van duurzame inzetbaarheid	18
2.3	Job crafting.....	18
2.3.1	Baankenmerken van een verpleegkundige	18
2.3.2	Job crafting als tegenhanger van het traditionele taakontwerp	19
2.3.3	Verschillende vormen van job crafting.....	20
2.3.4	Mogelijkheden voor job crafting.....	22
2.4	Verwachtingen	23
3.	Methodologie	25
3.1	Onderzoeksdesign	25
3.2	Dataverzameling.....	25
3.3	Data-analyse	27
3.4	Kwaliteitscriteria	28
3.4.1	Betrouwbaarheid.....	28
3.4.2	Validiteit	28
4.	Resultaten	29
4.1	Toekomstverwachting doorwerken.....	29
4.2	Bouwstenen van de toekomstverwachting.....	29
4.2.1	Werkplezier	29

4.2.1.1	Beïnvloeden werkplezier.....	31
4.2.2	Uitdaging	32
4.2.2.1	Beïnvloeden uitdaging	33
4.2.3	Fysieke en mentale belasting	34
4.2.3.1	Beïnvloeden fysieke en mentale belasting.....	35
4.2.4	Financiële afweging.....	37
4.2.4.1	Beïnvloeden financiële afweging	37
4.3	Overzicht empirische resultaten.....	37
5.	Conclusie.....	39
5.1	Centrale onderzoeksvraag.....	39
5.2	Separate bouwstenen.....	41
5.2.1	Werkplezier	41
5.2.2	Uitdaging	42
5.2.3	Fysieke en mentale belasting	42
5.2.4	Financiële afweging.....	43
6.	Discussie.....	45
6.1	Reflectie.....	45
6.1.1	Reflectie theorie.....	45
6.1.2	Reflectie onderzoeksmethode	47
6.1.3	Reflectie onderzoekscontext	48
6.2	Implicaties voor de praktijk.....	49
6.3	Tot slot.....	50
	Literatuurlijst.....	52
	Bijlage 1: Interviewprotocol.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Bijlage 2: Uitnodigingsmail	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Bijlage 3: Codeboom	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

I. Inleiding

Het aandeel werknemers van 50 jaar of hoger stijgt van 17 procent in 2005 naar 27 procent in 2050 (UN, 2007, in Kooij, 2010). Om verlies van waardevolle kennis en ervaring door de uittreding van deze groep oudere werknemers tegen te gaan en om productiekraft te behouden, worden werknemers gestimuleerd langer door te werken en ontmoedigd om vroegtijdig uit te treden (Brouwer et al., 2012).

De noodzaak tot beleidsaanpassingen is ook aangescherpt door de economische gevolgen van de vergrijzing van de babyboomgeneratie (cohort geboren tussen 1946-1964) en de ontgroening van de beroepsbevolking. De overheid heeft daarom besloten de AOW-leeftijd te verhogen naar 67 jaar en 3 maanden in 2022, waardoor werknemers langer door moeten werken voordat zij recht hebben op het basispensioen (Rijksoverheid, 2016). Bovengenoemde ontwikkelingen hebben tot gevolg dat oudere werknemers een steeds dominantere plek op de arbeidsmarkt gaan innemen. In dit kader ontstaat een grote uitdaging voor organisaties, namelijk het vinden van een effectieve strategie om oudere werknemers duurzaam inzetbaar te houden, ofwel: dat zij in staat zijn en gemotiveerd zijn om nu en in de toekomst productieve arbeid te kunnen leveren (Van Harten, 2016). Het stimuleren van duurzame inzetbaarheid onder oudere werknemers zal wellicht op andere manieren moeten plaatsvinden dan bij jongere werknemers gezien veranderende capaciteiten, behoeften en motivaties (o.a. Kanfer & Ackerman, 2004; Kooij, Jansen, Dijkers & De Lange, 2014; Thijssen, 1996).

Specifiek voor de zorgsector geldt dat de duurzame inzetbaarheid van zorgpersoneel extra aandacht behoeft. Als gevolg van de vergrijzende bevolking en de toename van de levensverwachting zal de zorgvraag stijgen. Meer ouderen maken namelijk langer gebruik van de gezondheidszorg. Enerzijds kan het lastiger worden om zorgpersoneel te werven dat aan deze stijgende zorgvraag kan voldoen. Anderzijds zal door de vergrijzing de uitstroom van medisch geschoolden uit de arbeidsmarkt in de toekomst toenemen. De combinatie van deze factoren kan leiden tot een tekort aan zorgpersoneel in de komende jaren (Hellenthal, 2012). Er is grote behoefte aan hoog opgeleide verpleegkundigen die taken van artsen overnemen, preventieve taken uitvoeren en arbeidsbesparende technologie gebruiken. De toename van patiënten met complexe zorgproblemen vraagt om hoog opgeleide verpleegkundigen met specialistische kennis (Mistiaen, Kroezen, Triemstra & Francke, 2011). Genoemde ontwikkelingen maken de noodzaak van duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen groot.

Het stimuleren van duurzame inzetbaarheid biedt voordelen voor de maatschappij, de organisatie en de individuele werknemer. Vanuit maatschappelijk perspectief is duurzame inzetbaarheid van belang, omdat dit bijdraagt aan maximale werkgelegenheid, minimale werkloosheid en economische gezondheid (Thijssen, Van der Heijden & Rocco, 2008). De Sociaal Economische Raad noemt daarbij het volgende maatschappelijke belang van (het bevorderen van) duurzame inzetbaarheid: “om de kosten van vergrijzing op te vangen, om voorziene structurele tekorten op de arbeidsmarkt te

verminderen, om het innoverend en mentaal vermogen van de beroepsbevolking optimaal te benutten en om het draagvlak voor de sociale zekerheid op peil te houden. Bovendien impliceert een goede gezondheid van de bevolking minder uitgaven voor zorg” (SER, 2009, p. 9). Vanuit het perspectief van de organisatie is duurzame inzetbaarheid van werknemers een indicator om vraag en aanbod (in een veranderende organisatie) zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen (Thijssen et al., 2008). Organisaties kunnen zich bovendien met gericht beleid gericht op (succesvolle) bevordering van duurzame inzetbaarheid, profileren als een aantrekkelijke werkgever. Ook blijkt uit onderzoek dat duurzaam inzetbare werknemers betere prestaties leveren en minder verloopintenties vertonen. Vanuit het perspectief van het individu wordt een positieve relatie verondersteld tussen inzetbaarheid en welzijn. Dit welzijn richt zich op het werktevredenheid alsook levensvoldoening (De Cuyper, Van der Heijden & De Witte, 2011). Bovendien is duurzame inzetbaarheid gunstig voor de positie van de werknemer op de arbeidsmarkt (Thijssen et al., 2008).

Omdat duurzame inzetbaarheid wordt gezien als gedeelde verantwoordelijkheid van de werkgever en de individuele werknemer (Van der Klink et al., 2010), is het interessant om te onderzoeken hoe duurzame inzetbaarheid bevorderd kan worden vanuit beide partijen. Job crafting is een fenomeen waarbij zowel de werkgever als de individuele werknemer een rol spelen. Job crafting betekent dat werknemers op eigen initiatief (kleine) aanpassingen in hun werk maken opdat betere aansluiting met de interesses en mogelijkheden kan worden bewerkstelligd (o.a. Wrzesniewski & Dutton, 2001; Tims, 2013). Van de individuele werknemers wordt verwacht dat zij proactief hun functie aanpassen zodat dit beter aansluit op competenties, sterktes en behoeften. Voor de werkgever geldt dat het belangrijk is dat zij job crafting stimuleert. Dit houdt in dat de werkgever ruimte creëert om te job craften en een cultuur creëert waarin initiatieven c.q. proactief gedrag van werknemers wordt gewaardeerd en aangemoedigd (Grant, Parker & Collins, 2009).

Doordat bestaande onderzoeksresultaten een positief effect laten zien van job crafting op prestaties en welzijn (Tims, Bakker, Derks & Van Rhenen, 2013), wordt job crafting als een veelbelovend instrument gezien om werknemers duurzaam inzetbaar te houden (Brouwer et al., 2012). In de meeste gevallen leidt job crafting tot meer uitdagend en betekenisvol werk (Tims, 2013). Uit eerder onderzoek is bekend dat duurzame inzetbaarheid bevorderd kan worden middels het bieden van verrijkend en uitdagend werk en door rekening te houden met individuele kenmerken (Van Harten, 2016). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar job crafting onder oudere werknemers. Wel stellen Kooij, Tims en Kanfer (2015) dat job crafting een geschikt instrument is voor ouderen, omdat zij de taakeisen in lijn kunnen brengen met de leeftijdsgerelateerde veranderingen.

Uit bovenstaande blijkt dat job crafting als effectieve manier wordt gezien om de duurzame inzetbaarheid te bewerkstelligen. Het bewerkstelligen van duurzame inzetbaarheid is immers aantrekkelijk voor individuele werknemers en organisaties. De bijdrage van job crafting aan de

duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers is nog niet onderzocht. Bovendien is onduidelijk welke vormen van job crafting oudere werknemers prefereren en nodig hebben voor hun duurzame inzetbaarheid, laat staan in de zorgcontext.

De onderzoeksgroep bestaat uit oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening. Dit type verpleegkundige heeft veelal een aantal jaren werkervaring heeft en een vakgerichte vervolopleiding hebben afgerond, die voor de betreffende patiëntengroep vereist is. Dit is een interessante onderzoeksgroep, gezien er enerzijds behoefte is aan deze doelgroep en er anderzijds kritische vragen kunnen worden gesteld in hoeverre deze werknemers de ruimte ervaren om te kunnen job craften gezien de specialistische aard van hun werk en de werkcontext waar in toenemende mate sprake is van richtlijnen en protocollering (Maurits, Veer & Francke, 2016) die afwijkingen in individueel handelen belemmeren en zodoende wellicht ook de mogelijkheden voor job crafting. Het is bovendien vanuit wetenschappelijk oogpunt interessant om de focus te leggen op verpleegkundigen met een specialistische aantekening, omdat vanuit de ervaringsconcentratie wordt verondersteld dat het type functie (specialistisch versus generiek) van invloed is op de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Het risico van een specialistische functie is dat het leren buiten iemands concentratiedomein (dus buiten eigen functie) moeilijker wordt, omdat er een vrij beperkte mate van diversiteit van ervaringen is (Thijssen, 1996).

I.1 Probleemstelling

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in hoeverre job crafting kan bijdragen aan de ervaren inzetbaarheid van oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening. De centrale onderzoeksvraag is dan ook als volgt geformuleerd:

In hoeverre ervaren oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening dat job crafting bijdraagt aan hun ervaren duurzame inzetbaarheid?

Om te komen tot een antwoord op de centrale onderzoeksvraag, zijn onderstaande deelvragen geformuleerd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen theoretische deelvragen en empirische deelvragen.

Theoretische deelvragen:

1. Wat zijn kenmerken van een oudere verpleegkundige?
2. Wat wordt in deze studie verstaan onder duurzame inzetbaarheid?
3. Wat is in de literatuur bekend over job crafting?
4. Wat is in de literatuur bekend over de relatie tussen oudere werknemers, duurzame inzetbaarheid en job crafting?

Empirische deelvragen:

5. Wat is de ervaren duurzame inzetbaarheid van oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening?
6. Wat hebben oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening nodig om duurzaam inzetbaar te kunnen blijven en hoe gaan zij hiermee om (job crafting)?

De literatuurstudie ten behoeve van de theoretische deelvragen wordt gebruikt ter verkenning van de onderzoek thematiek. Voordeel hiervan is dat op deze wijze inzicht wordt verkregen in wat er al bekend is en waar kennisbehoefte is. Zo kan worden aangesloten bij actuele discussie en studie-uitkomsten (Boeije, 't Hart & Hox., 2009). Een onderzoeker kan zich zo laten leiden door begrippen die relevant blijken te zijn en tegelijkertijd met een open blik het veld in gaan. De uitkomsten van de literatuurstudie kunnen worden gezien als zoeklicht en bieden daarmee handvatten voor het empirische gedeelte van het onderzoek. De empirische deelvragen worden gebruikt om inzicht te krijgen in de beleving en betekenisgeving van de oudere verpleegkundigen.

1.2 Relevantie

In deze paragraaf wordt vanuit maatschappelijk, praktisch en wetenschappelijk oogpunt beargumenteerd waarom het van belang is om de vraagstelling te onderzoeken.

1.2.1 Maatschappelijke relevantie

Vanuit maatschappelijk perspectief is het relevant om te onderzoeken in hoeverre job crafting kan bijdragen aan de ervaren inzetbaarheid van oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening. De zorgsector ziet immers een verhoogde vraag naar zorg tegemoet als gevolg van de vergrijzing. Ook door de toenemende zorgzwaarte van patiënten en de verhoogde complexiteit, is de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn gegroeid. Hierdoor is veel behoefte aan hoog opgeleide verpleegkundigen met specialistische kennis. Het stimuleren van duurzame inzetbaarheid van oudere verpleegkundigen zal essentieel zijn om aan de stijgende en complexe zorgvraag te kunnen voldoen. Gezien de verhoogde AOW-leeftijd zullen oudere verpleegkundigen langer moeten doorwerken.

Verondersteld wordt dat job crafting kan bijdragen aan duurzame inzetbaarheid en daarmee zorgt voor gelukkige en gezonde werknemers. Dit heeft voordelen voor de maatschappij als geheel, omdat op deze manier de (zorg)kosten van de vergrijzing kunnen worden opgevangen, tekorten op de arbeidsmarkt kunnen worden gereduceerd en het vermogen van de beroepsbevolking kan worden benut (SER, 2009). Bovendien is de maatschappij gebaat bij verpleegkundigen die kwalitatief goede zorg leveren.

1.2.2 Praktische relevantie

Eerder is beschreven dat het stimuleren van duurzame inzetbaarheid interessant is vanuit het perspectief van de werkgever, omdat duurzaam inzetbare werknemers betere prestaties leveren en

minder verloopintenties vertonen (De Cuyper et al., 2011). Een organisatie kan zich bovendien met gericht beleid gericht op (succesvolle) bevordering van duurzame inzetbaarheid, profileren als een aantrekkelijke werkgever.

In huidig onderzoek fungeert het ziekenhuis als werkgever voor de verpleegkundigen. Vanuit het ziekenhuis worden reeds verscheidene HR-instrumenten toegepast, gericht op duurzame inzetbaarheid van werknemers. In de CAO Ziekenhuizen wordt eveneens expliciet aandacht besteed aan de inzetbaarheid van oudere werknemer:

“De werkgever stelt in overleg met de ondernemingsraad in het kader van een leeftijdgericht personeelsbeleid een regeling vast, waarin onder meer maatregelen zijn opgenomen om de werkbelasting van de oudere werknemer te verlichten. Deze maatregelen kunnen een doorstroming naar een andere functie of functie-aanpassing betreffen” (CAO Ziekenhuizen 2014-2016, p.25).

Daarnaast hebben werknemers recht op zogenoemde PLB-uren (Persoonlijk Levensfasebudget), een meerjarig ontwikkelingsplan waarin de scholingsbehoefte wordt geconcretiseerd, en de mogelijkheid om deel te nemen aan een vitaliteits- en mobiliteitsprogramma. Specifiek voor oudere werknemers geldt dat zij vanaf 57 jaar geen nachtdiensten hoeven te verrichten. Laatstgenoemde kan getypeerd worden als een maatregel die het werk voor ouderen ontziet (Kooij et al., 2014).

Omdat duurzame inzetbaarheid een duale verantwoordelijkheid is en job crafting een middel is waarin beide partijen een rol spelen, is het voor de organisatie interessant om inzichtelijk te hebben in hoeverre job crafting een bijdrage kan leveren aan de duurzame inzetbaarheid van oudere verpleegkundigen. Bovendien is het relevant om inzicht te hebben in de specifieke vormen van job crafting die oudere verpleegkundigen nodig hebben voor hun duurzame inzetbaarheid, zodat de organisatie in kan spelen op deze behoeften en ruimte kan bieden om bepaalde job craftingsvormen toe te passen.

1.2.3 Wetenschappelijke relevantie

Reeds is bekend dat duurzame inzetbaarheid belangrijk is voor zowel de werknemer als de organisatie, in termen van onder andere welzijn en productiviteit. Organisaties passen daarom verschillende maatregelen toe om de duurzame inzetbaarheid van de werknemers te stimuleren. Eerder is aangetoond dat job crafting een positief effect heeft op prestaties en welzijn (Tims et al., 2013). Hiermee wordt het als een veelbelovend instrument gezien om werknemers duurzaam inzetbaar te houden (Brouwer et al., 2012). Over job crafting door oudere werknemers bestaat echter geringe kennis. Kooij et al. (2015) linken het fenomeen job crafting aan de levenslooptheorie (die aandacht heeft voor veranderende motieven) en geven een suggestie voor drie vormen van job crafting onder oudere werknemers, te weten: ontzie-craften, ontwikkel-craften en benut-craften. Zij stellen dat vervolgonderzoek deze specifieke vormen nader dienen te verkennen. Daarnaast benoemen Kooij et al. (2015) dat activiteiten en vormen van job crafting divers kunnen zijn in verschillende beroepsgroepen

en werkcontexten. Dit komt voort vanuit het gegeven dat de mogelijkheden die de werkcontext biedt ten aanzien van job crafting, bepalend zijn voor de mate waarin job crafting wordt toegepast. Een grote mate van taakinterdependentie en een gebrek aan autonomie zijn voorbeelden van belemmerende factoren van job crafting, omdat dit de vrijheid beperkt om het werk op eigen wijze in te richten (Wrezsniowski & Dutton, 2001).

Dit onderzoek draagt bij aan wetenschappelijke kennis, omdat er een specifieke beroepsgroep, namelijk verpleegkundigen, centraal staat en zodoende ingezoomd kan worden op de werkcontext en job craftingsvormen die in die context (kunnen) worden toegepast door werknemers. Voor zover bekend is er geen onderzoek gedaan naar job crafting onder oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening. Oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening worden in dit onderzoek gevraagd wat zij aan mogelijkheden van job crafting ervaren en in hoeverre dit bijdraagt aan hun ervaren duurzame inzetbaarheid. Vanuit de wetenschap is reeds bekend dat het functietype (specialistisch versus generiek) invloed heeft op de duurzame inzetbaarheid. Zo wordt verondersteld dat werknemers met een specialistische functie meer risico hebben op ervaringsconcentratie, omdat zij een vrij beperkte mate van diversiteit van ervaringen meemaken (Thijssen, 1996).

Naar verwachting zullen de uitkomsten van onderhavig onderzoek ook inzicht bieden voor groepen werknemers die soortgelijke, dat wil zeggen specialistische en/of fysiek inspannende, werkzaamheden verrichten.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een theoretisch kader geschetst, waaruit verwachtingen geformuleerd zijn. In hoofdstuk 3 wordt het onderzoeksdesign en de wijze van dataverzameling en –analyse toegelicht. In hoofdstuk 4 worden de empirische resultaten weergegeven. In hoofdstuk 5 wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord, waarbij de verbinding tussen theoretisch en empirisch onderzoek wordt gelegd. Tot slot vindt in hoofdstuk 6 reflectie op de theorie, methode en onderzoekscontext plaats. Daarbij worden de beperkingen van huidig onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek benoemd.

2. Theoretisch kader

De functie van het theoretisch kader is het verzamelen en analyseren van de huidige relevante kennis ten aanzien van de onderzoeksvraag. In dit hoofdstuk worden bestaande theorieën over de kernconcepten van dit onderzoek behandeld: (2.1) de oudere verpleegkundige, (2.2) duurzame inzetbaarheid en (2.3) job crafting. Het theoretisch kader biedt daarmee onder andere handvatten voor de empirische dataverzameling. Aan het einde van het hoofdstuk worden de concepten met elkaar in verband gebracht worden in paragraaf 2.4 verwachtingen ten aanzien van de onderzoeksvragen geformuleerd.

2.1 De oudere verpleegkundige

De werknemer die in dit onderzoek centraal staat, is ouder en verricht verpleegkundig werk. Daarom wordt in deze paragraaf allereerst ingegaan op leeftijdsgerelateerde veranderingen. Vervolgens worden verschillende conceptualisaties van ouder worden op het werk behandeld.

2.1.1 Leeftijdsgerelateerde veranderingen

Een gemene deler van studies naar leeftijdsgerelateerde veranderingen betreft het frequenter voorkomen van verlies bij ouderen, bijvoorbeeld in fysieke capaciteiten en vloeiende intelligentie als snelheid informatieverwerking en analytisch geheugen (o.a. Kanfer & Ackerman, 2004; Baltes, 1999, in Kooij et al., 2014, Uthaman, Chua & Ang, 2016). Specifiek voor oudere verpleegkundigen wordt gesteld dat zij meer last hebben van fysieke klachten (waaronder schouderpijn). Daarnaast ervaren zij in toenemende mate zintuiglijke beperkingen, als beperkter zicht en gehoor. Zij prefereren daarom minder fysiek werk. Bovendien wordt hun reactievermogen minder en slapen zij minder goed. De gevolgen van de verliezen blijken voor oudere verpleegkundigen belangrijke “pushfactoren” te zijn om vroegere pensionering te overwegen. Zo vonden Uthaman et al. (2016) dat gezondheidsproblemen, de impact van de technologische veranderingen op het werk, werkstress in relatie tot werklast en verminderd uithoudingsvermogen redenen te zijn om (eerder) te stoppen met werken.

De Selectie-Optimalisatie-Compensatie theorie gaat in op de reactie van ouderen op de verliezen. Ouderen zullen volgens deze theorie kijken welke activiteiten ontwikkeld moeten worden om het verlies te stoppen, te vertragen of om negatieve consequenties van een verlies te reduceren. Ze gaan zich minder richten op groei en meer richten op behoud, herstel en regulering van de verliezen. Ouderen concentreren zich bewust op minder domeinen en doelen (selectie), maar trachten deze wel zo goed mogelijk uit te voeren (optimalisatie). Indien nodig zullen ze volgens de theorie naar andere oplossingen zoeken als het niet meer lukt (compensatie) (Baltes, 1999, in Kooij et al., 2014). Uthaman, et al. (2016) vonden dat oudere verpleegkundigen flexibele werkregelingen en minder werkuren prefereren. Vanuit de SOC-theorie kan vermoed worden dat ouderen deze wens hebben zodat ze om kunnen gaan met de verliezen die zij ervaren.

Kanfer en Ackerman (2004) stellen dat ouder worden niet alleen gepaard gaat met (1) verlies. Zij stellen dat er ook sprake is van (2) winst, omdat de algemene kennis van ouderen toeneemt. Daarnaast benoemen zij (3) reorganisatie, waardoor er sprake is van veranderende motieven. Zo is sociale interactie minder gericht op het verkrijgen van kennis en informatie, maar meer op het verkrijgen van sociale steun. Motieven gerelateerd aan uitdagend werk, het krijgen van promotie en salaris nemen af. Daarentegen is in toenemende mate sprake van motieven gerelateerd aan een interessante baaninhoud, het gebruiken van vaardigheden, het uitvoeren van zinvolle taken, autonomie, het helpen van anderen en baanzekerheid (Kooij, 2010). Tot slot is sprake van (4) uitwisseling, zoals de verandering in persoonlijkheidskenmerken van extravert naar consciëntieus. Deze veranderingen die met het ouder worden gepaard gaan stroken voor een groot deel met de uitkomsten van het onderzoeken over veranderingen bij oudere verpleegkundigen. Daaruit blijkt dat de oudere verpleegkundige zich kenmerkt door een hoge mate van bekwaamheid. Ze hebben veel levenservaring (overeenkomstig winst in algemene kennis), goede communicatievaardigheden, en een hoge mate van toewijding en loyaliteit. Oudere verpleegkundigen hebben minder verzuimdagen en zijn minder geneigd te overwegen elders te werken (Fitzgerald, 2007; Uthaman et al., 2016). De motieven om te blijven werken (“pullfactoren”) hebben voornamelijk te maken met de waardering voor hun expertise en werk. Bovendien hechten oudere verpleegkundigen waarde aan de mogelijkheid invloed uit te oefenen op beslissingen door empowerment en autonomie. Het feit dat de motieven gerelateerd aan salaris afnemen en baanzekerheid toenemen met het ouder worden lijkt gedeeltelijk overeen te komen met de motieven van oudere verpleegkundigen. Naar voren komt dat het financiële aspect een belangrijke “pushfactor” is ten aanzien van vroege pensionering: indien oudere verpleegkundigen voldoende financiële zekerheid hebben, zijn zij eerder geneigd te stoppen met werken. Ditzelfde geldt voor de privésituatie, zoals de partner die met pensioen gaat of de benodigde zorg voor familieleden (Uthaman, et al., 2016).

Tot slot wordt vanuit de ervaringsconcentratietheorie gesteld dat binnen het beroepsleven sprake is van toenemende hoeveelheid van ervaringen, maar tegelijkertijd een afnemende verscheidenheid van ervaringen. Hieruit wordt gesteld dat oudere werknemers meer moeite hebben met het leren buiten het eigen concentratiedomein. Dit is met name het geval bij specialistische functies. Binnen het eigen takenpakket kan echter een hoge arbeidsproductiviteit gerealiseerd worden, omdat op deze wijze snel een zekere expertise en routine ontstaat (Thijssen, 1996).

2.1.2 Verschillende conceptualisaties van het ouder worden

In de literatuur en in de praktijk worden werknemers van verschillende leeftijden gecategoriseerd als “oud”. Er is geen eenduidige ondergrens wat betreft de leeftijd voor de oudere werknemer. Hoewel de term “oudere werknemer” in onderzoek wordt gebruikt om te refereren naar werknemers van 40 tot 75 jaar, wijst onderzoek uit dat vanaf 50 en 55 jaar afname in arbeidsparticipatie plaatsvindt (OECD, 2014; Kooij et al., 2008). In onderhavig onderzoek is dan ook de ondergrens van 50 gehanteerd.

Gezien de veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden, stellen Kooij et al. (2008) dat het onvoldoende is om louter de (kalender)leeftijd in ogenschouw te nemen bij het bepalen wie in aanmerking komt voor speciaal HR-beleid. Bovendien is ook bekend dat de verschillen tussen individuen toenemen met de kalenderleeftijd: de groep oudere werknemers is dus alles behalve een homogene groep (Bal & Jansen, 2015). Zo wijst onderzoek uit dat persoonlijkheid verandert in de fase van volwassenheid en dat de verschillen vervolgens binnen leeftijdsgroepen stijgen. Waar jonge mensen meer vergelijkbaar zijn in termen van persoonlijkheid wordt de groep ouderen op dit vlak heterogener. Tevens is bekend dat emotionele ervaringen complexer en heterogener worden naargelang het ouder worden. Reactietijden worden eveneens variabel met het stijgen van de leeftijd. Deze verschillen die toenemen in het ouder worden (persoonlijkheid, emotionele ervaringen en reactietijden), resulteren in verschillende behoeften, attitudes en gedragingen van oudere werknemers (Bal & Jansen, 2015). Greller en Stroh (1995) stellen dat ouder worden een uniek proces is voor ieder individu. Dit komt door de impact van fysieke, psychologische en maatschappelijke factoren op de zelfdefinitie van ouderen en het verlangen om de loopbaan voort te zetten.

Het is dus zinvol om ook bewust te zijn van andere conceptualisaties van het ouder worden. Kooij et al. (2008) verwijzen naar de verschillende conceptualisaties van leeftijd van Sterns en Doverspike (1989). Naast de chronologische leeftijd benoemen zij de functionele leeftijd, psychosociale leeftijd, organisatieleeftijd en levensloopleeftijd. De functionele leeftijd refereert aan de prestaties van werknemers. Vanuit deze conceptualisatie wordt verondersteld dat biologische en psychologische veranderingen zijn weerslag hebben op de gezondheid, fysieke capaciteiten, cognitieve vaardigheden en prestaties van werknemers. De psychosociale (ook wel subjectieve) leeftijd betreft de sociale percepties en zelfpercepties van leeftijd, bijvoorbeeld in de vorm van stereotyperingen over en door oudere werknemers. De organisatieleeftijd verwijst naar de duur in de organisatie of een functie, het gaat hier onder andere over senioriteit, ambtsperiode en veroudering van vaardigheden. Voor veel zogenoemde kennisberoepen hebben fysieke competenties nauwelijks invloed op de werkprestaties, maar voor fysiek zware beroepen als verpleegkundig werk kan de organisatieleeftijd wel van invloed zijn (Lund et al., 2006 & Nauta et al., 2010, in Brouwer et al., 2012). Tot slot verwijst de levensloopleeftijd naar de levensfase, de wijze waarop de privésituatie is ingericht en welke economische factoren van invloed zijn op de leefsituatie. Als gevolg van unieke gebeurtenissen, kan gedragsverandering ontstaan (Kooij et al., 2008).

Bestaande theorieën laten dus zien dat het ouder worden gepaard gaat met verschillende type veranderingen. Omdat de heterogeniteit binnen de groep oudere verpleegkundigen groot is, is het moeilijk om een concrete profielschets te maken van deze groep. Over het algemeen kan gesteld worden dat de oudere verpleegkundige veel waarde hecht aan zinvol en interessant werk. De oudere verpleegkundige zal meer moeite met het verwerken van informatie en het analytisch denken en zal in toenemende mate te kampen krijgen met fysieke klachten. Daarentegen hebben zij door hun ervaring

veel algemene kennis en ervaring opgedaan, wat de uitoefening van het werk ten goede komt. Hoewel het zinvol is om breder te kijken dan enkel de kalenderleeftijd, overlappen de verschillende conceptualisaties van het ouder worden elkaar. Bovendien zijn sommige conceptualisaties lastig empirisch te onderzoeken. Omdat de chronologische leeftijd het meest zichtbaar is, wordt deze als startpunt van de respondentenselectie genomen (50 jaar). Wel zal tijdens de empirische dataverzameling worden gekeken of andere leeftijdsgerelateerde factoren aan het licht komen. Het idee is immers dat door het includeren van meerdere dimensies nieuwe aspecten van het ouder worden op het werk aan het licht kunnen worden gebracht.

2.2 Duurzame inzetbaarheid

Onderhavig onderzoek richt zich op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. In de literatuur lopen de definities van duurzame inzetbaarheid en inzetbaarheid (“employability”) door elkaar. Het is hierom evident om het begrip inzetbaarheid nader toe te lichten, zodat het verschil tussen inzetbaarheid en duurzame inzetbaarheid geduid kan worden.

2.2.1 Employability

De afgelopen decennia is in de wetenschap en praktijk meer aandacht gekomen voor het concept “employability”, ofwel: inzetbaarheid. De eerste publicaties over “employability” dateren van de jaren '50, waarbij employability een economisch doel diende: het bereiken van volledige werkgelegenheid. Pas sinds de jaren '90 zijn empirische studies naar employability verricht. Verandering in de (visie op) loopbaan is een belangrijke oorzaak hiertoe. De traditionele loopbaan kenmerkte zich door een lineair en verticaal karakter bij eenzelfde werkgever. Inmiddels zijn loopbanen grenzeloos geworden: veranderen van werkgever en professie is geen zeldzaamheid. Terwijl sommige werknemers van mening zijn dat de moderne loopbaan meer vrijheid geeft, zijn anderen bezorgd over hun werkzekerheid (Forrier & Sels, 2003). Door tijdens het werkzame leven de juiste capaciteiten te hebben om inzetbaar (“employable”) te zijn op de arbeidsmarkt kan een succesvolle carrière worden bewerkstelligd.

De verscheidenheid aan definities en operationalisaties van inzetbaarheid heeft geleid tot inconsistentie en onduidelijkheid over het begrip. Thijssen et al. (2008) vangen aan met een brede definitie van inzetbaarheid: “the possibility to survive in the internal or external labor market” (p. 167).

Vanuit deze brede definitie stellen zij dat er drie perspectieven zijn van waaruit inzetbaarheid bekeken kan worden: (1) de maatschappij, (2) de organisatie en (3) de individuele werknemer. Het maatschappelijke perspectief omvat de werkgelegenheid op nationaal niveau. Het organisatieperspectief betreft alle taken die door werknemers binnen een organisatie worden uitgevoerd. Tot slot verwijst het individuele perspectief naar een aantrekkelijke baan voor het individu. Alle perspectieven impliceren de mogelijkheid om te “overleven” op de arbeidsmarkt. De verschillende perspectieven zijn nauw aan elkaar verbonden: volledige werkgelegenheid is alleen mogelijk als elk lid van de

beroepsbevolking kans heeft op werk. Toch ligt in recent onderzoek veelal de focus op het individuele niveau. Daarnaast benoemen Thijssen et al. (2008) drie categorieën van inzetbaarheid. Zij doen dit aan de hand van cirkels, waarbij elke cirkel het begrip breder conceptualiseert. De smalle cirkel (ook wel *employability radius* genoemd) richt zich op de actuele inzetbaarheid van een werknemer en betreft de persoonlijke geschiktheid om werkzaamheden uit te voeren. Dit is de meest voorkomende component in beschrijvingen van “employability”: geen enkele onderzoeker sluit de *employability radius* uit. De tweede cirkel (*employability competencies*) is breder in de zin dat naast het vermogen ook de bereidheid om inzetbaarheid te benutten wordt toegevoegd. Deze radius wordt omschreven als “The whole of personal factors influencing future labor market perspectives that includes the *employability radius* and the *employability competencies*” (Thijssen et al., 2008, p. 173). De breedste definitie neemt alle individuele en contextuele factoren in ogenschouw. Er zijn contextuele factoren die de inzetbaarheid kunnen belemmeren (bijvoorbeeld economische crises) of bevorderen (bijvoorbeeld scholing). Hoewel niet ontkend wordt dat deze factoren van invloed kunnen zijn, wordt dit zelden meegenomen als onderdeel van het *employability* concept. In dit onderzoek zal de tweede cirkel (*employability competencies*) – waarbij aandacht is voor zowel het vermogen als de bereidheid - centraal staan.

2.2.2 Van actuele inzetbaarheid naar duurzame inzetbaarheid

Employability kenmerkt zich dus door de nadruk op de actuele inzetbaarheid: er wordt niet verwezen naar toekomstig werk. Dit termijnaspect, ofwel het verschil tussen korte en lange termijn, is cruciaal in het onderscheid tussen inzetbaarheid (*employability*) en duurzame inzetbaarheid. Duurzame inzetbaarheid is namelijk gericht op de gehele loopbaan.

In de literatuur is eveneens een verscheidenheid aan definities van duurzame inzetbaarheid te vinden. Bovendien wordt het begrip op verschillende wijzen geconceptualiseerd en gemeten. Het onderzoeksveld is hierdoor gefragmenteerd geraakt. Zoals eerder genoemd, is het lange termijnperspectief een gemene deler in de definities van duurzame inzetbaarheid. Van Vuuren, Caniëls en Semeijn (2011) definiëren duurzame inzetbaarheid als “de mate waarin men zijn of haar huidige of toekomstige werk kan blijven uitvoeren, dat gerealiseerd kan worden via een fit tussen de individuele werknemer en zijn of haar toekomstige werk” (p. 358). Zij stellen dat duurzame inzetbaarheid uit drie elementen bestaat: vitaliteit, werkvermogen en *employability*. Nadeel van deze conceptualisatie is dat er overlap is tussen de dimensies, zoals bij werkvermogen en vitaliteit (Van Harten, 2016). Bij de definitie van Van der Klink et al. (2010) wordt meer aandacht besteed aan de interactie tussen de individuele werknemer en de context. Volgens Van der Klink et al. (2010) betekent duurzame inzetbaarheid “dat werknemers in hun arbeidsleven doorlopend over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren” (p. 8). In deze definitie komt de verantwoordelijkheid van de werkgever nadrukkelijk naar voren (voorwaardenscheppend). Werknemers moeten keuze (*capability*) hebben uit opties die haalbaar, relevant, waardevol en

acceptabel zijn zowel vanuit het perspectief van de betreffende werknemer, alsmede de organisatie en de samenleving als geheel (Van der Klink et al., 2010, ontleend aan Sen, 1992). Tot slot verwijst Van Harten (2016) naar “The extent to which an employee is able and willing to productively work throughout their career” (p.34). In deze definitie ligt de nadruk zowel op het vermogen (kunnen) als de bereidheid (willen). Met productieve arbeid wordt gerefereerd naar het adequaat uitvoeren van de huidige baan, of van andere toekomstige taken of functies. Zij conceptualiseert duurzame inzetbaarheid middels drie componenten: up-to-date expertise, bereidheid tot veranderen en aanpassen aan en zicht op toekomstige loopbaankansen. Met up-to-date expertise wordt verwezen naar (1) de mate waarin een werknemer fysiek en psychologisch in staat is zijn of haar werk uit te voeren, (2) de mate waarin de expertise van een werknemer up-to-date is ten aanzien van technologische veranderingen en (3) de mate waarin een werknemers’ opvattingen over werk in lijn zijn met ontwikkelingen in de organisatie en samenleving. Deze conceptualisering past bij de tweede employability radius van Thijssen en is concreter dan die van Van der Klink et al (2010). Uit de studie van Van Harten (2016), uitgevoerd in Nederlandse ziekenhuizen, komt naar voren dat de up-to-date expertise en de bereidheid tot veranderen belangrijke determinanten zijn van toekomstige loopbaanverwachtingen. Met name de bereidheid tot veranderen is in dit geval een belangrijke voorspeller.

2.2.3 Person-job fit essentieel voor duurzame inzetbaarheid

Een person-job fit is volgens Schaufeli (2011) essentieel voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers. De person-job fit benadering, voortkomend uit de psychologie, betreft de aansluiting (“fit”) tussen persoon en werk en is een onderdeel van de theorie rondom person-environment fit. Binnen de person-job fit maakt Schaufeli onderscheid tussen de demands-ability fit (wat een werknemer kan, sluit aan op wat het werk vraagt) en de needs-supply fit (wat een werknemer wil, sluit aan op wat het werk biedt). In het geval van een ziekenhuiscontext dient de verpleegkundige het tempo aan te kunnen, overweg te kunnen met gereedschap, technieken en patiënten. Als dit niet het geval is, is er sprake van een demands-ability misfit. Daarnaast dienen de attitude en motivatie te passen bij de werkcontext. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om autonomie, regelruimte en steun. Zo moet de verpleegkundige bereid te zijn om te gaan met een nieuw behandelprotocol of een cursus volgen als dat nodig is voor goede uitoefening van het werk. Indien beide aspecten op elkaar aansluiten leidt dat tot gezondheid, welbevinden en betere arbeidsprestaties, en dus duurzame inzetbaarheid. Misfits resulteren in onder andere demotivatie, ontevredenheid en verzuim. Schaufeli (2011) stelt dat een tijdelijke fit niet genoeg is om de inzetbaarheid in de toekomst te garanderen. Hier komt het lange termijnaspect van duurzame inzetbaarheid weer naar voren.

2.2.4 Ervaren duurzame inzetbaarheid

Omdat duurzame inzetbaarheid de gehele loopbaan van een werknemer bestrijkt, kan deze eigenlijk pas na afronding van de loopbaan worden beoordeeld. Onderhavig onderzoek is cross-sectioneel van aard, waarbij op één moment wordt gemeten. In dit onderzoek zal duurzame inzetbaarheid worden

gemeten aan de hand van een subjectieve benadering. Hierbij worden werknemers gevraagd naar de eigen beoordeling c.q. perceptie. Hoewel veelal discrepantie zal bestaan tussen de daadwerkelijke inzetbaarheid en de gepercipieerde inzetbaarheid, stellen De Cuyper en De Witte (2011) dat werknemers hun arbeidsmarktmogelijkheden goed kunnen inschatten en hierbij zowel individuele vaardigheden als contextuele factoren meenemen. Bovendien wijst onderzoek uit dat het gedrag eerder verklaard kan worden aan de hand van de ervaren inzetbaarheid (perceptie) dan de objectieve inzetbaarheid: “perceptions rather than reality trigger cognitions, behavior, and psychological functioning” (Vanhercke et al., 2015, p. 180, geciteerd in Van Harten, 2016). Vanuit deze gedachte wordt verondersteld dat het zinvol is om naar de ervaren inzetbaarheid (en dus percepties van de werknemer) te kijken. De definitie van ervaren duurzame inzetbaarheid die in dit onderzoek wordt aangehouden is: de mate waarin een werknemer zichzelf in staat en gemotiveerd acht om productieve arbeid te blijven leveren.

2.2.5 Opbrengsten van duurzame inzetbaarheid

Het stimuleren van duurzame inzetbaarheid is in voordeel van de maatschappij, de werkgever en de individuele werknemer. Vanuit maatschappelijk perspectief is duurzame inzetbaarheid van belang, omdat dit bijdraagt aan maximale werkgelegenheid, minimale werkloosheid en economische gezondheid (Thijssen et al., 2008). Onderzoekresultaten laten zien dat duurzaam inzetbare werknemers betere prestaties leveren en minder verloopintenties vertonen. Opbrengsten voor het individu hebben betrekking op het welzijn, zowel gericht op werktevredenheid alsook levensvoldoening (De Cuyper et al., 2011) en de positie op de arbeidsmarkt (Thijssen et al., 2008). Het is dan ook waardevol om duurzame inzetbaarheid te beïnvloeden. Hierom zal in de volgende paragraaf ingezoomd worden op een manier om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen, namelijk: job crafting.

2.3 Job crafting

Redenerend vanuit de person-environment fit, en dan één specifieke vorm daarvan, te weten: person-job fit, kan verondersteld worden dat een goede aansluiting (“fit”) tussen de oudere verpleegkundige met een specialistische aantekening (P) en zijn of haar baan (J) bevorderlijk is voor de duurzame inzetbaarheid. De karakteristieken van de oudere verpleegkundige (P) zijn in paragraaf 2.1 beschreven. Alvorens wordt ingegaan op de manier om individu en baan op elkaar af te stemmen, namelijk job crafting, wordt een globaal beeld geschetst van de baankenmerken (J) van verpleegkundigen.

2.3.1 Baankenmerken van een verpleegkundige

Voor zover bekend is geen onderzoek gedaan naar job crafting onder verpleegkundigen. Wel is reeds literatuur beschikbaar over de baankenmerken van verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben te maken met gezondheidsproblematiek. Zij zijn verantwoordelijk voor de zelfstandige uitvoering van het verpleegkundig proces. Het directe contact met de zorgvrager is daarbij belangrijkste element in het werk. Verpleegkundigen organiseren en coördineren de zorg rondom de individuele zorgvrager.

Verder verrichten verpleegkundigen een aantal randvoorwaardelijke taken, zoals kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering (Boog & Kerstens, 2009). Het verpleegkundig beroep is daarom een professie waarin face-to-face contact met patiënten en verwanten nodig is. Bovendien worden verpleegkundigen blootgesteld aan lijden van patiënten. Sensitiviteit is vereist om een (helpende) relatie met patiënten tot stand te brengen. Elke verpleegkundige zorgt voor een groot aantal patiënten en de noodzaak van voortgezette zorg vereist veelal onregelmatigheid en werkverschuivingen. Voor verpleegkundigen met een specialistische aantekening geldt bovendien dat zij een aanvullende opleiding hebben gedaan en werken met een specifieke patiëntencategorie. Van hen wordt verwacht specialistische en complexere verpleegsituaties zorg te verlenen (Garcia-Sierra, Fernandez-Castro & Martinez-Zaragoza, 2016).

2.3.2 Job crafting als tegenhanger van het traditionele taakontwerp

In de wetenschap bestaat de overtuiging dat de werkomgeving, bestaande uit baankenmerken, het welzijn en de prestaties van de werknemers beïnvloedt. Binnen dit kader wordt veelal vanuit het Job Demands-Resources perspectief (JD-R) gekeken, waarin binnen baankenmerken onderscheid wordt gemaakt tussen werkeisen en hulpbronnen (Tims, Bakker & Derks, 2013). Werkeisen zijn baankenmerken die constant energie en/of inspanning van de werknemer vragen. Ze zijn daarom geassocieerd met bepaalde fysieke en psychologische kosten. Werkeisen kunnen worden onderverdeeld in belemmerende en uitdagende eisen. Belemmerende taakeisen hinderen het behalen van werkdoelen en worden ervaren als obstakels die moeten worden overwonnen. Uitdagende taakeisen vragen ook extra inzet, maar worden als positief ervaren omdat ze ertoe leiden dat nieuwe kennis of vaardigheden worden ontwikkeld en werkdoelen behaald kunnen worden (Van den Broeck, De Cuyper, De Witte, Vansteenkiste, 2010). Hulpbronnen zijn kenmerken van de baan die ervoor zorgen dat (1) werkdoelen behaald kunnen worden, (2) dat er omgegaan kan worden met taakeisen of (3) dat persoonlijke groei gerealiseerd kan worden. Taakeisen kunnen leiden tot een verminderende gezondheid, terwijl hulpbronnen kunnen leiden tot motivatie. Hulpbronnen kunnen ook het negatieve effect van de taakeisen op gezondheid verkleinen (Bakker & Demerouti, 2014). Omdat dit onderzoek zich richt op het werk van verpleegkundigen, is het relevant om een beeld te hebben van de werkeisen en hulpbronnen van verpleegkundigen. Eerder hebben Demerouti, Bakker, Nachreiner en Schaufli (2011) onderzoek gedaan naar de werkeisen en hulpbronnen in de context van verpleegkundig werk. De onderzoekers vonden de volgende werkeisen: veeleisend contact met patiënten (geconfronteerd worden met behoeften, problemen en lijden), tijdsdruk, sociale conflicten, emotionele belasting en fysieke belasting en het werken in ploegendiensten. Daarnaast worden verpleegkundigen geconfronteerd met het werken geavanceerde technologie, dit heeft ook invloed op de inspanningen van verpleegkundigen. Hulpbronnen van verpleegkundigen zijn: taakvariëteit, steun van de leidinggevende, feedback, medezeggenschap, beloningen en flexibiliteit in taakuitvoering. Verondersteld

wordt dat deze werkeisen en hulpbronnen invloed hebben op de duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen, omdat ze om inspanning vragen en invloed hebben op de motivatie en gezondheid.

De meeste job redesign interventies trachten de balans tussen taakeisen en hulpbronnen te optimaliseren, opdat het welzijn en de prestaties van de werknemers verbeterd worden. Hiervoor worden aanpassingen in baankenmerken gedaan. In het verleden richtten deze studies en interventies zich met name op een top-down methode, gericht op job redesign interventies geïnitieerd vanuit het management. Werknemers kunnen echter ook zelf invloed uitoefenen op hun baankenmerken (bottom-up benadering), zodat taakeisen worden veranderd of hulpbronnen worden verbeterd (Tims et al., 2013). Job crafting is een fenomeen dat zich focust op job redesign door werknemers.

Job crafting is ontstaan als tegenreactie op het traditionele taakontwerp: de gedachte is dat baankarakteristieken niet statisch maar dynamisch zijn. Werknemers zijn dus geen passieve taakuitvoerders, maar spelen een actieve rol in het vormgeven van hun functie. Het fenomeen is geïntroduceerd door Wrzesniewski en Dutton (2001). Zij definiëren job crafting als: “the pshysical and cognitive changes individuals make in the taks or relational boundaries of their work” (2001, p. 179).

De motivatie om te job craften komt volgens Wrezniewski en Dutton (2001) voort uit drie individuele behoeften. Allereerst wordt gesteld dat individuen behoefte hebben aan persoonlijke controle van hun werk om vervreemding van het werk te voorkomen. Daarnaast hebben zij behoefte aan een positief zelfbeeld in hun werk. Tot slot maakt job crafting het mogelijk om in de behoefte van verbinding met anderen te voorzien. Petrou, Demerouti, Peeters, Schaufeli en Hetland (2012) voegen een nieuwe motivatie voor job crafting toe, namelijk de wens om omstandigheden te creëren waarin werknemers gezond en gemotiveerd kunnen werken. Dit motief sluit het meeste aan op (het stimuleren van de eigen) duurzame inzetbaarheid.

2.3.3 Verschillende vormen van job crafting

Wrzewniewski en Dutton (2001) maken onderscheid tussen drie vormen van job crafting. Zo kan een werknemer “taakcraften”, dat wil zeggen het aantal, type en aard van taken aanpassen. Bijvoorbeeld het aanvullen door het doen van extra taken die het werk betekenisvoller maken, het delen van belastende taken met andere collega's en het afstoten van betekenisloze taken. Daarnaast kan een werknemer “relatiecraften”, dit betreft het actief aanpassen van interacties met anderen. Bijvoorbeeld door het aangaan van andere relaties en het vermijden van negatieve werkrelaties. Tot slot kunnen werknemers het beeld dat zij hebben van werk veranderen, waardoor ze meer betekenis geven aan hun taken of negatieve aspecten anders interpreteren. Bijvoorbeeld middels vergroting bewustwording over de onderlinge samenhang tussen de huidige taken en veranderen van het beeld van het doel van het werk. Dit wordt aangeduid met “cognitiefcraften”. Als aanvulling op deze drie vormen benoemen Dorenbosch et al. (2011) de mogelijkheid om aanpassingen te treffen in (fysieke) context, werkplek en werktijd en hulpmiddelen waarmee de taak wordt uitgevoerd. Dit wordt “contextcraften” genoemd.

Als voorbeeld noemen dat een werknemer kiest om meer nachtdiensten te draaien om zo de belastende hectiek van overdag meer af te wisselen met de relatief rustigere nachtdiensten.

Tims, Bakker en Derks (2012) stellen dat de definitie van Wrzesniewski en Dutton (2001) te gelimiteerd is tot taken, relaties en cognities, terwijl recente studies ook andere vormen van job crafting laten zien. Zij herdefiniëren job crafting als: “the changes employees may make to balance their job demands and job resources with their personal abilities and needs” (p.174). In deze definitie komen kenmerken van de person-job fit naar voren, evenals in de definitie van Kooij et al. (2015): “self-initiated changes individuals make in the task or relational boundaries of their work aimed at improving person-job fit” (p. 147).

Tims et al. (2012) nemen het JD-R model als raamwerk voor vormen van job crafting en maken daarbij onderscheid tussen drie dimensies, te weten: (1) vergroten van hulpbronnen, (2) vergroten van uitdagende taakeisen, (3) reduceren van belemmerende taakeisen. Hun studie wijst uit dat er een positieve relatie bestaat tussen het vergroten van hulpbronnen en uitdagende taakeisen op gerelateerd aan betrokkenheid, employability en prestaties. Zij vonden echter een negatief verband tussen de reductie van belemmerende taakeisen op betrokkenheid, employability en prestaties. Deze uitkomst is interessant voor onderhavig onderzoek, gezien job crafting in verband wordt gebracht met duurzame inzetbaarheid (employability).

Kooij et al. (2015) hebben specifiek gekeken naar job crafting onder oudere werknemers. Voor ouderen geldt dat job crafting interessant kan zijn, omdat werkmotieven en vaardigheden veranderen met het ouder worden. Hierdoor kan de person-job fit veranderen bij het ouder worden en een lange ambtsperiode. Werknemers kunnen middels job crafting hun leeftijdsgerelateerde veranderingen in lijn brengen met de taakeisen, wat ten goede komt aan de werkmotivatie. Veelal bekleden oudere werknemers al een lange tijd hun functie, waardoor mogelijk een misfit is ontstaan de werkcontext en hun vaardigheden of behoeften. Door het werk aan te passen aan veranderingen in capaciteiten en interesses kan de person-job fit worden hersteld. Ze stellen dat bestaand onderzoek over job crafting de nadruk legt op één vorm van job craften, namelijk “toename”, waarbij de werknemer bijvoorbeeld uitdagende taken naar zich toetrekt. Kooij et al. (2015) suggereren daarom drie andere vormen van job crafting op basis van de literatuur over ouder worden op het werk, te weten: ontwikkel-craften, ontzie-craften en benut-craften. Ontwikkel-craften is gericht op het leren van nieuwe vaardigheden, zoals het volgen van workshops, het zoeken naar nieuwe taken en het werken met andere professionals. Ontzie-craften daarentegen is gericht op het verlagen van de fysieke, cognitieve en emotionele belasting en werkdruk, bijvoorbeeld middels het delegeren van minder belangrijke taken, het gebruiken van hulpmiddelen en het zoeken naar andere manieren om doelen te bereiken. Benut-craften betreft activiteiten gericht op het benutten van bestaande kennis, vaardigheden en motivatie.

Voorbeelden hiervan betreffen naar zicht toe trekken van taken die kennis en capaciteiten benutten en het werk zo organiseren dat het aansluit bij de sterktes.

Gekeken naar de conceptualisering van Tims et al. (2012) kan ontwikkel-craften gelinkt worden aan het vergroten van uitdagende taakeisen en ontzie-craften aan het reduceren van belemmerende taakeisen. Deze vorm van craften hangt samen met leeftijdsgerelateerde verliezen en de compensatiestrategie uit de SOC-theorie. Tot slot hangt benut-craften samen met leeftijdsgerelateerde verschuivingen ten aanzien motivatie en winst, zoals het optimaal gebruik maken van de gekristalliseerde intelligentie. Omdat bij de job craftingsvormen van Kooij et al. (2015) rekening wordt gehouden met de leeftijdsgerelateerde veranderingen bij oudere werknemers, worden deze vormen gehanteerd binnen onderhavig onderzoek.

2.3.4 Mogelijkheden voor job crafting

De motivatie om te job craften komt meer tot zijn uiting als werknemers ervaren dat er mogelijkheden voor job crafting zijn. Zo vormen een grote mate van taakinterdependentie en een gebrek aan autonomie door managementcontrole belemmerende factoren voor job crafting, omdat dit de vrijheid beperkt om het werk op eigen wijze in te richten. Bij een hoge mate van taakinterdependentie is het lastig om een functiewijziging te ondernemen zonder dat collega's daar last van hebben en het werkproces gefrustreerd wordt (Wrezniewski & Dutton, 2001). Het werk in de ziekenhuisbranche kent een grote mate van procedures, regels en regelementen. Ze bestaan om te kunnen verantwoorden en om ethisch gedrag en billijkheid te bevorderen. Daarnaast geven ze kennis over gedrag, de organisatie en besluitvorming. Van verpleegkundigen wordt bijvoorbeeld verwacht dat zij hun handelingen, zoals het toedienen van medicatie, administratief verantwoorden. De term "red tape" verwijst niet naar alle formele regels, maar louter naar regels (en de daarop verplichte actie) die het behalen van doelen belemmeren. Dit blijkt uit de volgende definitie: "rules, regulations and procedures that remain in force and entail a compliance burden but (do) not advance the legitimate purposes the rules were intended to serve" (Bozeman, 2002, p. 12, geciteerd in Walker, Boyne & Brewer, 2010, p. 110). In dit geval frustreert de naleving van dergelijke regels verpleegkundigen om hun doelen te bereiken. Volgens de persoon-job fit worden personen die geconfronteerd worden met deze obstakels verplicht om hun werksituatie anders te behandelen dan hoe ze het eigenlijk zouden willen (Giauque et al., 2012). De veronderstelling is daarom dat de aanwezigheid van "red tape" de hinderlijk is voor de mogelijkheden omtrent job crafting.

Tegelijkertijd is de noodzaak tot professionele ontwikkeling onder verpleegkundigen groot. Gedurende een loopbaan, die ruim 40 jaar kan duren, verandert de wijze waarop verpleegkundigen werken continu. Dit maakt het noodzakelijk dat verpleegkundigen blijven leren. Werkgevers worden uitgedaagd verpleegkundigen te stimuleren en te ondersteunen in hun continue professionele ontwikkeling (CPO). Dit betreft deelname aan formele en informele leeractiviteiten (vanuit de dagelijkse praktijk bij

ziekenhuisafdelingen), voornamelijk gericht op het vergroten van professionele kennis en het voldoen aan eisen en loopbaanontwikkelingen (Pool, 2015). Vanuit dit gegeven wordt verwacht dat verpleegkundigen door de organisatie worden gezien als professionals waardoor zij vanuit het management c.q. de organisatie de ruimte krijgen om te ontwikkelen en te job craften en dat zij ook gemotiveerd zijn om deze ruimtes te zoeken en te benutten.

2.4 Verwachtingen

In dit hoofdstuk is theorie omtrent de oudere verpleegkundige, duurzame inzetbaarheid en job crafting behandeld. In deze paragraaf komen de concepten samen door het formuleren van verwachtingen over het onderzoek.

1. Bijdrage van job crafting aan duurzame inzetbaarheid

Om als oudere verpleegkundige duurzaam inzetbaar te zijn – ofwel: bereid en in staat zijn om productieve arbeid te leveren - is het noodzakelijk dat er een goede aansluiting is tussen de werknemer en de werkcontext. Wat een oudere verpleegkundige wil, dient aan te sluiten op wat het werk biedt en wat een oudere verpleegkundige kan, dient aan te sluiten op wat het werk vraagt. De verwachting is dat oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening ervaren dat job crafting kan bijdragen aan hun duurzame inzetbaarheid.

2. Job craftingsvormen

Job-craftingsvormen voor oudere werknemers betreffen ontwikkel-craften, ontzie-craften en benut-craften.

i. Ontwikkel-craften

Omdat de groei motieven afnemen met het ouder worden en omdat er sprake is van afname in vloeiende intelligentie, wordt verwacht dat ontwikkel-craften het minste wordt geprefereerd door ouder verpleegkundigen.

ii. Ontzie-craften

Omdat er bij het ouder worden sprake is van verlies van fysieke capaciteiten, wordt verwacht dat ouderen verpleegkundigen gebruik maken van ontzie-craften. De verwachting hierbij is dat dit voornamelijk wordt gedaan door verpleegkundigen die last hebben van lichamelijke klachten, in dit geval zullen zij fysiek inspannende taken afstoten.

iii. Benut-craften

Omdat er bij het ouder worden sprake is van toename van algemene kennis, wordt verwacht dat oudere verpleegkundigen het meest gebruikmaken van benut-craften. Bekeken vanuit de SOC-theorie zullen zij mogelijk het benut-craften toepassen als compensatie van eventuele verliezen.

3. Mogelijkheden voor job crafting

i. Belemmerend aspect

Het daadwerkelijk toepassen van job crafting is afhankelijk van de mogelijkheden die de

werkomgeving biedt en de motivatie van de werknemer. Omdat het werk van verpleegkundigen zich kenmerkt door een grote mate van procedures en regels, is de verwachting dat verpleegkundigen weinig mogelijkheden ervaren om te job craften. Hiertoe zullen zij mogelijk andere maatregelen (moeten) treffen ter bevordering van hun ervaren duurzame inzetbaarheid.

ii. **Bevorderend aspect**

Als gevolg van de ontwikkelingen in de zorg, worden werkgevers uitgedaagd verpleegkundigen te stimuleren en te ondersteunen in hun continue professionele ontwikkeling (CPO). Hierdoor is de verwachting dat verpleegkundigen ruimte krijgen om te job craften en dat zij gemotiveerd worden om de ruimtes te zoeken en te benutten.

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methodologische keuzes van dit onderzoek. In paragraaf 3.1 wordt de keuze voor het onderzoeksdesign beargumenteerd. In paragraaf 3.2 wordt de manier van dataverzameling uitgewerkt. De beschrijving van de data-analyse wordt in paragraaf 3.3 uiteengezet. Tot slot wordt in paragraaf 3.4 aandacht besteed aan de kwaliteitscriteria van dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

Duurzame inzetbaarheid en job crafting zijn opkomende verschijnselen in de wetenschap. Er bestaat weinig kennis en onderzoek dat beide thema's integreert. Daarom is het van belang om na te vragen hoe werknemers zelf denken en ervaren dat job crafting hun duurzame inzetbaarheid bevordert. Job crafting onder oudere verpleegkundigen en de verbinding met duurzame inzetbaarheid is een onbekend terrein. De vormen die verpleegkundigen al dan niet toepassen en de (on)mogelijkheden die zij daarbij ervaren, zijn nog open vragen. Omdat niet bekend is wat hierbij een rol speelt, kan er nog geen toetsing plaatsvinden. De onderzoeksvraag leent zich daarom voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat het belevingen, ervaringen en de achterliggende motieven van respondenten beschrijft (Boeije et al., 2009).

3.2 Dataverzameling

Huidig onderzoek is cross-sectioneel van aard, dat wil zeggen dat er op één moment gemeten wordt. Er is gebruikgemaakt van een lijst met topics die tot stand is gekomen naar aanleiding van het theoretisch kader. De topics zijn noodzakelijk omdat ze enigszins structuur kunnen brengen c.q. houvast bieden in een interview. Indien de respondent tijdens het interview andere thema's aankaartte, dan werd hier ruimte voor geboden en kon hierop worden doorgevraagd. Hierdoor hadden de interviews een semigestructureerd karakter. Op deze wijze kan de informatiewaarde van de interviews worden vergroot. Dit is relevant gezien het verkennende karakter van het onderzoeksonderwerp.

Om een beeld te krijgen van de verpleegkundigen is allereerst gevraagd naar hun voorgeschiedenis en om een globale beschrijving te geven van hun huidige functie. Vervolgens zijn de kernconcepten van huidig onderzoek (ervaren duurzame inzetbaarheid, benodigdheden duurzame inzetbaarheid en job crafting) aan bod gekomen. De kernconcepten zijn geoperationaliseerd, zodat deze konden worden gevraagd aan de respondenten. Het kernconcept *ervaren duurzame inzetbaarheid* is gevraagd aan de hand van de percepties en denkbeelden van de verpleegkundigen. Een voorbeeldvraag daarvan is: "Als u kijkt naar de nabije toekomst: in hoeverre verwacht u uw werk dan nog met plezier en goed te kunnen blijven uitvoeren?". Vervolgens is ingegaan op de achterliggende redenering van de verwachting en wat nodig is om duurzaam inzetbaar te blijven. Dit werd gedaan aan de hand van vragen zoals: "Welke aspecten van uw werk zijn voor u van belang om uw werk met plezier en goed/productief te kunnen blijven uitvoeren?" en "Wat zijn voor u aspecten van het werk die belemmerend of

demotiverend zijn?”. Vervolgens is ingegaan op de manier waarop verpleegkundigen deze aspecten kunnen beïnvloeden, ofwel het kernconcept *job crafting*. Beschikbaar onderzoek ten aanzien van job crafting is veelal kwantitatief van aard. Hierdoor moest de onderzoeker zelf op zoek naar een kwalitatieve meting van dit concept. Omdat deze niet gevonden is, is vanuit de definitie en conceptualisering van job crafting door oudere verpleegkundigen zoals in theoretisch kader uitgelegd, een eigen operationalisatie ontwikkeld. Hierbij werden vragen gesteld als: “U heeft aangegeven dat X en Y voor u belangrijk zijn om het werk vol te houden. In hoeverre ervaart u de ruimte om ervoor te zorgen dat X en Y optimaal aanwezig zijn?” en “Op welke manier doet u dat dan?”. De (overige) vragen van de topiclijst zijn terug te vinden in bijlage I.

Voor het onderzoek is vanaf medio mei 2017 tot en met medio juni 2017 data verzameld bij <organisatie>. Voor het onderzoek zijn verpleegkundigen geselecteerd die in het bezit zijn van een specialistische aantekening en die een leeftijd hebben van minimaal 55 jaar, omdat kalenderleeftijd het meest zichtbare element is in het typeren van de “oudere werknemer”. Er is bewust gekozen voor verpleegkundigen met een specialistische achtergrond, omdat onder deze groep het risico op ervaringsconcentratie bestaat (zie wetenschappelijke relevantie). Door de afdeling HRM zijn afdelingen geselecteerd waarop verpleegkundigen met een specialistische aantekening werkzaam zijn. Vervolgens is een lijst opgesteld met verpleegkundigen die aan de ondergrens van het criterium leeftijd (55 jaar) voldoen en zijn leidinggevenden op de hoogte gesteld. Met één van de leidinggevenden is een kennismakingsgesprek gevoerd, waardoor meer inzicht in het verpleegkundig werk is verkregen en waarna meer respondenten geworven konden worden. Een van de afdelingen heeft wegens praktische redenen aangegeven niet te willen deelnemen aan het onderzoek, waarna is besloten om de leeftijdsgrens voor de respondenten te verlagen naar 50 jaar. Hierdoor konden meer respondenten worden benaderd.

De verpleegkundigen zijn door de onderzoeker per mail uitgenodigd. Deze uitnodigingsmail is opgenomen in bijlage 2. Uiteindelijk zijn 38 verpleegkundigen uitgenodigd, waarvan 16 verpleegkundigen hebben aangegeven open te staan voor een interview. Het percentage non-respons was daarmee 58%. Het aantal geïnteresseerde respondenten werd als voldoende beschouwd om een rijk beeld te krijgen van de ervaringen en percepties van verpleegkundigen. Gesteld kan worden dat deze respondenten over het algemeen lang in dienst zijn: sinds jaren '70 (n=5), '80 (n=5), '90 (n=1), '00 (n=4) en '10 (n=1). Een aantal van de respondenten is haar loopbaan begonnen bij de huidige werkgever, maar heeft in de tussentijd bij andere organisaties gewerkt of is gestopt om voor de kinderen te zorgen. Zij hebben daarna weer intrede gedaan in de organisatie. Alle respondenten zijn van het vrouwelijke geslacht en zijn parttime werkzaam. De respondenten zijn gespecialiseerd in Gynaecologie (n=9), Kinder (n=5), Dermatologie (n=1) en Mammacare (n=1). Er is dus sprake van een oververtegenwoordiging van de

eerste afdeling; hier zal nader aandacht aan worden besteed in de discussie. Omwille van anonimiteit en vertrouwelijkheid wordt geen nadere beschrijving gegeven van de achtergrond van de respondenten. Ten opzichte van de verpleegkundigen die een uitnodiging hebben ontvangen, zijn in het respondentenoverzicht echter geen grote verschillen op te merken, omdat van de 38 uitgenodigden 30 verpleegkundigen werkzaam zijn op de Gynaecologie of Kinderafdeling.

Voorafgaand aan de interviews heeft de onderzoeker zich voorgesteld en heeft ze de respondent op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek. Daarnaast is de tijdsindicatie aangegeven en is toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. Hierbij is aangegeven dat de anonimiteit zoveel mogelijk wordt gewaarborgd. De interviews namen gemiddeld een half uur tot drie kwartier aan tijd in beslag en vonden plaats in een afgesloten ruimte op de afdeling, waardoor vrij kon worden gesproken. Na afloop zijn de respondenten bedankt voor hun deelname.

Er heeft afwisseling plaatsgevonden van dataverzameling en data-analyse, waardoor op de bevindingen kon worden gereflecteerd en bepaalde uitkomsten konden worden getoetst in navolgende gesprekken. Een voorbeeld hiervan betrof de vraag of het opnemen van overstijgende (uitdagende) taken zelf of vanuit de werkgever geïnitieerd werd. In de verdere gesprekken kon hier nader op doorgevraagd worden.

3.3 Data-analyse

Ter voorbereiding van de data-analyse is de data gearchiveerd: de interviews zijn opgenomen via de spraakrecorder. Vervolgens zijn de opnames getranscribeerd, dat wil zeggen omgezet naar een tekstdocument. Hierbij zijn namen van mensen weggelaten. De respondenten zijn voorzien van een nummer, waardoor niet te achterhalen is welke respondenten zijn geïnterviewd. Na het verwerken van de data zijn de opnames verwijderd. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van Excel 2016. De tekst is doorgenomen en de fragmenten zijn voorzien van een (open) code. Dit houdt in dat de waarneming zo dicht mogelijk bij het empirische materiaal blijft. Voorbeelden van open codes zijn: “uitdaging houdt het werk levendig”, “patiëntenbelang belangrijkst” en “warm bad”. Na het open coderen zijn codes met elkaar vergeleken; hierbij hebben fragmenten met vergelijkbare inhoud dezelfde codes gekregen, waardoor het aantal codes gereduceerd is. Dit proces wordt ook wel aangeduid met axiaal coderen. Die codes zijn vernoemd naar het (overkoepelende) gespreksonderwerp, voorbeelden hiervan zijn “voorgeschiedenis verpleegkundige”, “haalbaarheid langer doorwerken” en “veranderingen in de organisatie en zorg”. Middels ordening en reductie is overzicht aangebracht in het code-overzicht, die te vinden in bijlage 3. Hierdoor kon een beschrijving worden gegeven van essentiële thema's. Daarnaast zijn typerende citaten uit de tekst gefilterd, die de beschrijvingen ondersteunen. Tot slot zijn conclusies getrokken die bijdroegen aan het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag. Hierbij zijn de empirische resultaten in verband gebracht met de theoretische inzichten en verwachtingen.

3.4 Kwaliteitscriteria

De kwaliteit van kwalitatief onderzoek wordt onder andere bepaald door de betrouwbaarheid en validiteit (Boeije et al., 2009). In deze paragraaf wordt hier nader op ingegaan.

3.4.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid betreft de precisie van methoden van dataverzameling of meetinstrumenten (Boeije, et al., 2009). Een nadeel van kwalitatief onderzoek is dat de weinig gestandaardiseerde dataverzameling de betrouwbaarheid van de waarnemingen kan laten afnemen. Doel van huidig onderzoek was om de subjectieve betekenisverlening als uitgangspunt te nemen; de waarheidsbevinding staat (in tegenstelling tot het doel van kwantitatief onderzoek) daarbij niet centraal. Er zijn wel verschillende maatregelen genomen om de kans op toevallige fouten te reduceren. Er is gebruikgemaakt van een topiclijst als interviewinstrument, waardoor getracht is gedurende alle interviews dezelfde onderwerpen de revue te laten passeren. Dit komt de betrouwbaarheid ten goede. Omdat de interviews zijn opgenomen met een spraakrecorder, was het mogelijk de gesproken tekst om te zetten tot een tekstdocument. Hierdoor is het risico op het noteren van foutieve gegevens sterk verkleind. Tot slot zijn de gegevens aan de hand van codering geanalyseerd. Dit vergroot de systematiek en reduceert het risico op niet-systematische fouten in dit onderzoek. Ook zijn twee willekeurige transcripten door een medestudent gecodeerd en van feedback voorzien. Hieruit kwamen ook andere codes naar voren, maar de hoofdlijnen van de aangebrachte codes kwamen veelal overeen.

3.4.2 Validiteit

Validiteit behelst de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten. In een valide onderzoek meten onderzoekers wat zij beogen te meten (Boeije et al., 2009). Het minder gestandaardiseerde karakter in kwalitatief onderzoek draagt bij aan de validiteit. Zo maakt het semigestructureerde interview het mogelijk voor de onderzoeker om te kunnen waarnemen wat op dat moment relevant wordt gevonden door de respondenten. Het was mogelijk om door te vragen op bepaalde onderwerpen, totdat de onderzoeker voldoende informatie had gekregen. Bovendien was er de ruimte om te verifiëren of de onderzoeker het antwoord van de respondent goed had begrepen. Door de anonimiteit zoveel mogelijk te waarborgen bij het verwerken van de gegevens wordt voldaan aan een voorwaarde voor participanten om vrij-uit te kunnen spreken, waardoor de kans op eventuele sociaal wenselijke antwoorden wordt beperkt.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de empirische resultaten van het huidige onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 is reeds aangegeven hoe de kernconcepten van onderhavig onderzoek zijn geoperationaliseerd. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de empirische studie gepresenteerd. Allereerst wordt in paragraaf 4.1 ingegaan op de toekomstverwachting van verpleegkundigen. Paragraaf 4.2 gaat in op de bouwstenen van de toekomstverwachtingen: ofwel wat verpleegkundigen nodig hebben om duurzaam inzetbaar te blijven. Daarbij wordt ingegaan op de manier waarop verpleegkundigen invloed uitoefenen (job crafting) en welke (on)mogelijkheden zij daarbij ervaren. In paragraaf 4.3 worden de empirische resultaten in een schematisch overzicht weergegeven. Hiermee biedt dit hoofdstuk inzichten om de centrale hoofdvraag te beantwoorden, wat in het volgende hoofdstuk gepresenteerd wordt.

4.1 Toekomstverwachting doorwerken

Doordat het bij de inschatting van het doorwerken c.q. de toekomstverwachting niet enkel gaat over de motivatie en het (behoud) van werkplezier, maar ook over het kunnen (omgaan met de fysieke en/of mentale belasting), blijken de respondenten het soms lastig te vinden om in te schatten in hoeverre zij het werk kunnen volhouden. Ten aanzien van de motivatie hebben de respondenten hebben allen plezier in hun werk en verwachten dit met plezier en voldoende uitdaging te kunnen blijven doen. Voor sommigen is het echter lastig om in te schatten in hoeverre zij het werk nog kunnen volhouden. Het betreft met name onzekerheid over hoe het over een aantal jaren gesteld is met hun lichaam (fysieke belasting) of dat zij niet weten of zij over een aantal jaar nog goed kunnen schakelen (in acute situaties) en om kunnen gaan met de werkdruk (mentale belasting). Laatstgenoemde is een belangrijk kenmerk van het verpleegkundig werk. Blijkbaar zijn er bepaalde verpleegkundigen die hier onzeker over zijn c.q. dit een risico vinden en anderen die geen aanleiding zien om zich hier zorgen over te maken.

4.2 Bouwstenen van de toekomstverwachting

Uit de reacties van de respondenten blijken vier bouwstenen ten grondslag te liggen aan hun toekomstverwachting, te weten: werkplezier, uitdaging, fysieke en mentale belasting en financiële afweging. Deze bouwstenen worden onderstaand toegelicht. Hierbij is achterhaald in hoeverre zij deze aspecten (kunnen) beïnvloeden (job crafting), opdat zij tot aan de pensioengerechtigde leeftijd met behoud van werkplezier kunnen werken. Tevens is daarbij gekeken naar de (on)mogelijkheden die verpleegkundigen daarbij ervaren.

4.2.1 Werkplezier

Met name de interactie met patiënten en collega's zijn aspecten die door veel respondenten als plezierig worden ervaren. Respondenten ervaren hun werk als zeer betekenisvol, omdat ze voor patiënten echt verschil kunnen maken. Hierdoor halen zij veel voldoening uit hun werk. Iedereen wil zijn best doen

om het voor de patiënt zo aangenaam mogelijk te maken. Uit onderstaande citaten komt de voldoening naar voren:

“Als je een hectische situatie hebt en die loopt onwijs goed af. Afgelopen week paar keer gehad dat een baby door het oog van de naald is gekropen.” (R1).

“Dat je merkt dat je wezenlijk verschil maakt, dat wat je doet dat dat er toe doet. Dat kinderen beter worden natuurlijk. [...] Dat ouders weer vertrouwen krijgen. Dat ze verder kunnen met elkaar. Vind ik allemaal heel uitdagende dingen eigenlijk.” (R14).

Het meeste plezier halen respondenten dus uit hun primaire zorgtaak. De verpleegkundigen hebben gesproken over het feit dat het computerwerk een steeds groter onderdeel is geworden van het werk. Een voorbeeld betreft het invullen van scores in het systemen, dat door een aantal als jammerlijk wordt gezien. Hoewel zij begrijpen dat het computerwerk bestaat om de kwaliteit van zorg te verbeteren of dat dit vanuit landelijk beleid komt, worden sommige handelingen niet als zinvol beschouwd en besteden verpleegkundigen hun tijd liever aan de (directe) zorg voor de patiënt. De traagheid van de computers is een frustratie en komt het werkplezier niet ten goede. De mate waarin respondenten zichzelf als computervaardig zien, verschilt.

Ook het intercollegiale contact wordt over het algemeen als zeer plezierig ervaren. Termen die respondenten daarbij benoemen zijn onder andere “warm bad”, “betrokken” en “saamhorigheid”. Sommige collega’s werken al heel lang samen. Het feit dat ze collega’s al lang kennen brengt voordelen met zich mee: ze weten wat ze op werkgebied van elkaar kunnen verwachten en wat de ander wel of niet prettig vindt.

“Ik vind het intercollegiale heel gezellig. Het is natuurlijk, we zijn met een heel grote groep oudjes zal ik maar zeggen en ja, we zijn met elkaar opgegroeid binnen het ziekenhuis. Het is heel gezellig intercollegiaal, dat is ook heel leuk.” (R8).

Ook de afwisseling in taken, het type patiënt en de onvoorspelbaarheid van het werk, maken dat geen dag hetzelfde is. Door de dynamiek hebben verpleegkundigen het gevoel dat ze niet in een sleur komen.

“Wat hier zo leuk is... ook het afwisselende. Dan sta je op de gynaecologie, dan ben je of met zwangeren of met mensen die geopereerd zijn, daar zorg je voor. De volgende keer sta je bij een bevalling of iemand die net bevallen is, of een keizersnede.” (R11).

Het merendeel van de respondenten heeft werk waar 24-uurszorg geleverd wordt, met uitzondering van respondenten werkzaam op poli’s. Over het algemeen vinden de respondenten de afwisseling in diensten (dag, avond en nacht) plezierig, omdat het de afwisseling in het werk bevordert. Bovendien is het goed met thuis te combineren: zo maakt een avonddienst dat je overdag thuis productief kan zijn of je je in kan zetten voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. Tevens geven respondenten aan redelijk

flexibel te zijn (bijvoorbeeld met het ruilen van diensten), omdat ze meestal oudere kinderen hebben en ze niet afhankelijk zijn van een oppas. Een aantal respondenten prefereert daarentegen regelmatigheid en dagdiensten, omdat dit de nachtrust ten goede komt.

Een aantal heeft ook plezier in het leren van collega's en het begeleiden jongere collega's, waarbij zij de passie van het vak en hun praktijkervaring over kunnen brengen:

“Ik vind het altijd heel leuk om jongere collega's mee te nemen. Ik probeer wel dan ook een beetje het ouderwetse in mij, hoe ik vroeger opgeleid ben, om dat ook op hen over te brengen. Ik zie toch veel collega's die nu opgeleid worden, ze hebben toch een andere insteek. Ze zijn veel theoretischer, terwijl wij heel veel praktijkervaring hebben.” (R10).

Een bijkomend voordeel is dat jonge collega's vragen stellen, waardoor je als oudere verpleegkundige die inmiddels veel routinematig doet, op scherp wordt gezet en daardoor beter kunt reflecteren.

4.2.1.1 Beïnvloeden werkplezier

Doordat respondenten voornamelijk hun werkplezier hun primaire zorgtaak halen, hoeven zij niet per se maatregelen te treffen om die aspecten meer in het werk naar voren te brengen. Wel heeft een aantal aangegeven dat zij nachtdiensten (willen blijven) draaien, terwijl dit conform de CAO vanaf 57 jaar niet meer hoeft. Het werk in de nacht is anders dan overdag. Werken in een nachtdienst haalt meer aspecten van werkplezier naar voren. Voordelen die genoemd zijn: meer aan het bed, meer collegiaal contact en minder overleggen.

“Ik ben inmiddels 57 en mag CAO bepaald uit en ik doe het niet. Ik vind het ook heerlijk. Omdat je, ons werk is ook wel veel aan bed, maar ook door de jaren heen minder aan bed geworden, omdat je ook geleefd wordt door, ja, computerwerk. Je moet scores aangeven. Je hebt relatief minder patiëntcontact. Juist die nachtdiensten zijn dat wel. Je hebt een kleine groep mensen om mee te werken. Het werkt gewoon veel prettiger.” (R2).

Ook spreekt een aantal collega's met elkaar af buiten het werk. Computerwerk verlaagt het werkplezier, maar is een verplicht onderdeel van het werk. Door kennis van (jonge) collega's te gebruiken en zichzelf meer tijd te gunnen om dergelijke taken te leren, wordt de hinder hiervan echter verminderd.

“Ik leer bijvoorbeeld juist dingen van jongeren, wij hebben nooit een PowerPoint hoeven te maken. Dat was in onze tijd niet. Als ik wel eens ergens tegenaan loop, zeg ik gerust: “kan je even helpen?” en “Hoe moet ik dit eigenlijk doen?” In die zin leer je weer van elkaar.” (R10).

“We zijn overgeschakeld van rapportage met de hand schrijven naar computers. Ik dacht: dat gaat nooit lukken. Maar het is nu een fluitje van een cent. Het heeft tijd nodig. (R1).

4.2.2 Uitdaging

Uitdaging is een ander belangrijk aspect dat de respondenten noemen als reden om te willen blijven werken. Hierbij verwijzen de verpleegkundigen naar alle veranderingen die zij gedurende hun loopbaan hebben meegemaakt. De meeste respondenten hebben naast hun hoge kalenderleeftijd een hoge organisatorische leeftijd (meer dan 30 jaar). Zij hebben veelal hun basis- en specialisatieopleiding bij de huidige werkgever gevolgd. De respondenten benoemen zowel veranderingen in de fysieke werkomgeving, door de fusie en het nieuwe gebouw als veranderingen in de manier van werken. Zo wordt gerefereerd aan de technologische ontwikkelingen als de opkomst van de computers ter vervanging van de papieren dossiers en het gebruik van nieuwe behandelmethodes. Daarnaast is de veranderende manier waarop de patiënten geholpen en betrokken worden aangekaart door de respondenten: de verschuiving van het verplaatsen van patiënten naar het verplaatsen van bedden, niet meer scheiden van moeder en kind, betrokkenheid van ouders bij de behandeling en shared decision. Tot slot refereren verpleegkundigen aan de toegenomen mondigheid van patiënten en het feit dat patiënten beter op de hoogte zijn dankzij gebruik van internet.

De veranderingen hebben er volgens het merendeel van de respondenten toe geleid dat het werk niet eentonig of saai is geworden en dat dit in de meeste gevallen positief heeft bijgedragen aan de kwaliteit van zorgverlening.

“Het is gewoon.. het is grappig om terug te kijken, om te zien wat er allemaal veranderd is. [...] Ik denk: ja, wat zal de toekomst brengen? Dat denk je wel eens: wat gaat er nog meer veranderen in de zorg? Nu heb je het samengaan met de kinderafdeling. Wat gaat er nog meer veranderen? Dat maakt je nieuwsgierig, denk je... kan ik het allemaal bijhouden? Zouden ze me er op attent maken als ik het niet bij kan houden? Maar tot noch toe denk ik: elke uitdaging hebben we gedaan, dus ik hoop dat de rest ook gaat.” (R8).

“Vakinhoudelijk heb je dat. Maar ook die fusie en uiteindelijk ook de verbouwing hier waar je jaren met z'n allen mee bezig bent eigenlijk. Om een nieuwe afdeling vorm te geven, neer te zetten. Waar je de gelegenheid krijgt om in mee te werken, in werkgroepen, meedenken. Dat zijn allemaal hele leuke dingen.” (R2).

De vele veranderingen die de verpleegkundigen in het verleden hebben meegemaakt en nu ook meemaken zien ze dus in eerste instantie als iets positiefs: het geeft uitdaging. De veranderingen in het werk maakt dat verpleegkundigen moeten blijven leren en zich verder kunnen verdiepen, zowel via formele leerwegen (zoals e-learning) en symposia. Over het algemeen wordt dit als verrijkend ervaren. Tegelijkertijd associëren sommigen toekomstige veranderingen met het gevoel dat ze er niet op toegerust zijn (soms te wijten aan het ouder worden) of met iets negatiefs. Er wordt gerefereerd aan de noodzaak om de vaardigheden bij te houden in het werk. Ze hebben de hoop en verwachting dat

ze door collega's geattendeerd worden als ze niet het bij kunnen houden. Het meegaan met de veranderingen is echter onvermijdbaar.

“Wat ik een lastig punt vind, bijvoorbeeld je geheugen, dat wordt slechter, dat is zo. Al mijn collega's van mijn leeftijd, als je jong bent en er wordt je iets uitgelegd, dan weet je het de volgende dag nog. [...] Als je ouder bent heb je een paar keer herhaling nodig voor nieuwe dingen. De dingen die er al in zitten zijn oké, maar dingen die nieuw zijn, dat kost je energie.”
(R5).

Naast het meemaken van ontwikkelingen vindt een aantal respondenten uitdaging in overstijgende werkzaamheden. Voorbeelden hiervan zijn de deelname in werkgroepen (bijvoorbeeld gericht op kwaliteit, opvang en communicatie), bekleden van de functie als praktijkbegeleider en weekcoördinator en het uitvoeren van roostertaken, controles en bestellingen. De meeste respondenten geven aan plezier te halen uit dergelijke werkzaamheden, bijvoorbeeld omdat ze het leuk vinden om ergens verantwoordelijk voor te zijn, hun expertise hier wordt benut of dat dit ook een manier is om bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg. Zij geven aan dat er vanuit hun werkgever wordt geacht om iets naast de primaire functietaken te doen. Sommigen constateren daarbij een verschuiving van taken die eerder door de staf of het management, naar de werkvloer. Ze worden gevraagd of hebben gereageerd op een bestaande rol.

4.2.2.1 Beïnvloeden uitdaging

Wat betreft de ontwikkelingen is opvallend dat veel respondenten (proberen te) relativiseren of vanuit het positieve denken. Ze trachten het positieve van ontwikkelingen in te zien en het zoveel mogelijk bekijken vanuit de kwaliteit van de zorg. Hierdoor wordt het nut van ontwikkelingen duidelijker of kunnen zij ontwikkelingen omdraaien naar een uitdaging in het werk. Onderstaande citaten illustreren het positief denken. Het eerste voorbeeld betreft de toename van eisen en voorbereiding van patiënten, het tweede voorbeeld betreft de situatie waarbij de respondent zich in een ander vakgebied moet scholen.

“Nou ja, ja, ik kan het in het positieve draaien. Dat zo mensen zoveel eisen tegenwoordig en echt dus niet meer zo van 'ik kom naar het ziekenhuis en jullie weten het', maar mensen maken hun eigen plaatje en ze googlen en ze weten wat ze willen. Wij moeten eigenlijk ons, want dat is de verandering, wij passen ons aan. Dus dan hoop je dat mensen met een eigen verhaal, naja, hoe ze er ook aan gekomen zijn, maar dat wij toch even een stapje verder kunnen pakken, omdat wij iets meer ervaring hebben en weten hoe het zal gaan aflopen. Altijd weet je dat wel een beetje. Ja weet je, je kan het negatief zien, maar dat dat soort dingen er zijn, ik vind het alleen maar leuk.” (R2).

“Dus op een gegeven moment moet je ook het positieve ervan in blijven zien want je bent voor de zorg van moeder en kind. Des te beter het geregeld wordt, des te beter het ook

loopt. Je ziet nu ook in wat je kan betekenen voor de moeder als er een ziek kind naast ligt.” (R3).

Wat betreft overstijgende taken is er een verschil op te merken in de mate waarin de verpleegkundigen dergelijke taken op zich nemen. Een aantal heeft de neiging dingen naar zich toe te trekken, de ander wil zich met name op zijn eigen functietaken richten en ziet daarbij inherente overleggen en administratie als een inbreuk van de zorg aan bed of is van mening dat de zorg door veranderingen al voldoende uitdaging biedt. De verpleegkundigen kiezen voor wat betreft de overstijgende taken een taak waar ze affiniteit mee hebben of waar de expertise tot uiting komt. Soms zijn dit ook aspecten in het werk waar contact wordt gelegd met andere disciplines of professionals, wat als positief wordt ervaren.

“Er wordt een beetje van iedereen gevraagd om daar, maar je mag wel kiezen. Als jij denkt van hier ben ik goed in, dat vind ik leuk, dan kies je dat. [...] Vind ik ontzettend leuk. Maakt wel, grappig want ik ben de enige verpleegkundige, zitten ook mensen met veel meer kennis dan ik, artsen enzo. Maar het is grappig dat elke discipline nodig is en waarden op z'n eigen vakgebied. Ik heb ook geen hiërarchiegevoel vaak ten opzichte van artsen. Je hebt elkaar nodig, zij ons ook.” (R2).

4.2.3 Fysieke en mentale belasting

Wat betreft de fysieke en mentale belasting in het werk van verpleegkundigen zijn de meningen en ervaringen het meeste verdeeld. De mate waarin het werk als fysiek inspannend wordt ervaren, loopt erg uiteen. Een aantal respondenten geeft aan het werk als niet fysiek zwaar te ervaren, omdat zij relatief gezien weinig hoeven te tillen. De meeste respondenten werken met kinderen en een jonge patiëntencategorie, waardoor zij niet veel met zware patiënten van doen hebben. Wel wordt gesproken over de grote loopafstanden, bepaalde houdingen (bukken), verplaatsen van bedden en apparatuur, stilstaan bij bevallingen of de eentonigheid van handelingen.

“Als wij een opvang doen bij een tafel en een kind doet het niet goed, dan sta je in een heel kromme houding. Je gaat voor het kind. De fysio, daar hebben we trainingen van gehad, die zei dat dat de korte momenten zijn waar wij ons rug blootstellen. Maar ja, op dat moment denk je daar niet aan: je wilt handelen voor een kind. Als je ziet dat een kind blauw op tafel ligt en je moet met een kap zuurstof blazen en er komt iemand over je heen. Kom je 's avonds thuis en dan denk je: oh ja, ik heb zo gestaan. De volgende dag is het wel over als je rust. Maar dat zijn de korte momenten waarop je je rug kan verzieken. Een kinderarts wil een infuus prikken of een punctie doen en die gaat zitten, logisch, want die wil goed houvast hebben. Dan hang ik over zo'n tafel heen met een kromme rug, maar dat boeit niet: ik ben er voor het kind. Die rug train ik wel weg” (R12).

Uit dit citaat komt naar voren dat de respondent op de hoogte is van het van het feit dat bepaalde houdingen niet goed zijn voor het lichaam. Het patiëntenbelang staat op zulke momenten op nummer één. De mate waarin de fysieke belasting daadwerkelijk belastend is hangt soms ook af van de fysieke gesteldheid van de respondenten, denk hierbij aan een hernia of gebroken been in het verleden. Een deel geeft aan op dit moment met klachten te kampen, aan bijvoorbeeld knieën, heupen, schouders en rug.

Naast de fysieke inspanning is ook gesproken over de mentale belasting. Hierbij zijn werkaspecten aan de orde gekomen zoals: de druk om de administratie op orde te hebben, het aanleren van nieuwe (veelal technische) vaardigheden dat moeilijker gaat, het kunnen schakelen en het handelen in acute situaties. De leeftijd maakt dat het aanleren van nieuwe vaardigheden en het schakelen moeilijker wordt gevonden of het meer energie kost. Het volgende citaat illustreert dat:

“Ik merk wel dat het gewoon steeds meer energie gaat kosten. Er komt steeds meer via de computer, technische dingen. Je merkt toch, het is een beetje cliché, maar naarmate je ouder wordt dat je het minder snel oppikt. [...] Ook de acute dingen, dat je daar ook wel wat meer tegenop gaat zien” (R15).

Door een aantal werd de kwantitatieve werkdruk, in de zin dat de formatie krap is, aangekaart. De administratieve taken worden soms (noodgedwongen) in pauzes en “de verloren uurtjes” afgehandeld. Anderen ervaren voldoende ruimte en tijd om dit tijdens de reguliere werktijd te doen.

4.2.3.1 Beïnvloeden fysieke en mentale belasting

De verpleegkundigen gaan op verschillende manieren met fysieke klachten om. In de gesprekken kwam naar voren dat collega's rekening houden met de belasting van de ander. In het geval van revalidatie of fysieke klachten, schieten ze bijvoorbeeld te hulp of krijgt de verpleegkundige patiënten toegewezen die dichtbij het kantoor liggen. Hoewel sommigen de wens hebben om fysiek inspannende taken met anderen uit te voeren, is dit in de praktijk nog eens weerbarstiger, waardoor ze alsnog zelfstandig de taken blijven uitvoeren.

“Proberen bedden te rijden met een collega en dingen samen te doen. Maar dat is niet vol te houden... dan moet je soms zo lang wachten dat je iemand gevonden hebt of iemand storen die met patiënten bezig is of die ook druk is om te vragen of ze mee kan helpen met het bed. Dan denk ik: ik doe het wel alleen. Dat is hier gauw het geval en niet alleen bij mij.” (R11).

Een andere respondent gaf aan dat zij bewust op zoek gaat naar overstijgende taken die minder inspanning vragen, voornamelijk met het oog op de inzetbaarheid in de toekomst. In onderstaand citaat wordt op zoek gegaan naar overstijgende taken die de fysieke werklast reduceren. Voor een ander is het een manier om te werken aan een planbare of overzichtelijke taak, waardoor je minder wordt

blootgesteld aan de hectiek op de afdeling:

“Ik heb dat ook wel een beetje tot mij genomen, omdat ik me realiseer dat het lichamelijk een keer op kan houden. En daarom heb ik gewoon zo langzamerhand wel wat dingen overgenomen inmiddels aan taken die wat minder belastend zijn voor je lichaam. [...] Ja, als het niet meer lukt heb ik liever dat ik zelf kan zeggen, nou goed, het werk op de werkvloer qua zorg is te zwaar maar ik kan wel daar en daar wat betekenen. Dan zit ik er lekker in. (R5)”

Opvallend is dat de meeste respondenten benoemen dat zij ook aanpassingen in hun levensritme treffen. Veel zien sport(oefeningen) als vorm van ontspanning en een manier om de conditie op peil te houden. Het is tevens een manier om (rug)klachten te reduceren en hiermee de lichamelijke gesteldheid voor het uitvoeren van het werk te verbeteren. Ook benoemen respondenten dat zij op hun eetgewoonte letten en rustiger aan doen, zoals op tijd naar bed gaan en minder afspraken inplannen, om op te laden.

“Maar het is vooral lichamelijk dat het zwaar wordt. Je loopt heel veel en tilt en bukt. Bij een bevalling sta je soms heel vaak stil, dat is best zwaar. [...] Ik sport veel. Ik zat vanochtend nog in de sportschool, opgevouwen op de grond: naja ik ben 57 jaar en ik doe het nog. Je let op je eetgewoontes, je probeert wel een gezond leven te leiden.” (R10).

Door een aantal respondenten is genoemd dat zij bewust prikkels ontwijken en het prettig vinden om in rust te kunnen werken, bijvoorbeeld door in een aparte ruimte aan administratieve taken te werken of om hier een apart moment voor in te plannen. Hierdoor ervaren zij minder hinder van de mentale druk.

“Ik ga heel vaak, dat heb ik me toegeëigend vanaf dat we hier zitten, ga ik in de depotheek zitten. Daar is het altijd koel en het is rustig. Ik ben een van de weinige die daar zit. Ik hoef niet al die prikkels, dat is voor mij niet goed. [...] Ik kom altijd heel vroeg. Ik ben er altijd om tien over zeven. Ik moet om half acht beginnen. Maar dan kan ik alles rustig lezen.” (R1).

Slechts een klein aantal respondenten houdt qua werklast specifiek rekening bij het aanvragen en invullen van diensten, anderen doen dit niet. Over het algemeen bestaat er redelijk wat ruimte om je dienstwensen aan te geven, zo wordt er binnen de kinderafdeling steeds meer overgegaan op zelfroosteren. Eerder werd genoemd dat werknemers vanaf hun 57de levensjaar geen nachtdiensten hoeven te draaien. Een aantal heeft aangegeven dit wel (soms in mindere mate) te willen blijven doen, omdat in de nachtdiensten de aspecten van het werkplezier naar voren komen. Wat betreft de belasting speelt het draaien van nachtdiensten ook een rol. Ze blijven het doen, omdat ze de jonge collega's niet

willen overbelasten. Een ander voordeel van de nachtdiensten is dat het rustiger is, er meer ruimte is voor administratieve taken (achtereenvolgens) en er minder overleggen zijn.

“Het is rustiger ’s nachts natuurlijk. Het is niet zo als overdag met visite van artsen, de OK waar je de mensen heen moet brengen, dat is anders ’s nachts. Je bent in een kleiner clubje, je kan natuurlijk de benen uit je lijf lopen, maar als het rustiger is, is het wel gezelliger. Kom je tot gezellige gesprekken of zinnvolle gesprekken of diepgaande gesprekken met elkaar. Dat is iets waar je overdag nooit aan toe komt.” (R8).

4.2.4 Financiële afweging

Een laatste besproken reden om nog te blijven werken, betreft de financiële afweging. Omdat oudere verpleegkundigen de financiële redenen afwegen of ze langer door willen blijven werken, is het denkbaar dat ze de andere bouwstenen zoveel mogelijk proberen te beïnvloeden. Voor sommige respondenten speelt dit geen rol, omdat zij voldoende (andere) financiële inkomsten hebben, bijvoorbeeld van hun partner. Een deel van de respondenten heeft de wens uitgesproken om minder werkuren te maken in de toekomst. Reden die zij hiervoor gaven was de behoefte om meer privétijd te hebben en meer tijd te hebben om te herstellen van het werk. Een aantal heeft aangegeven dat het financiële aspect een belemmerende factor is om eerder te (kunnen) stoppen.

“Want dat weerhoudt ons op een gegeven moment ook. Als wij eerder moeten stoppen of gaan stoppen, hebben we toch minder pensioen. Heb je je hele leven hard gewerkt en dan wil je op je oude dag leuke dingen doen en heb je een paar honderd euro minder dan als je langer doorgewerkt had (R10)”.

4.2.4.1 Beïnvloeden financiële afweging

De financiële afweging heeft te maken met externe factoren, in hun eigen werk kan dit aspect niet worden beïnvloed. Vanuit de CAO worden wel maatregelen genoemd die oudere werknemers (financieel) compenseren. Zo bestaat het persoonlijk levensfasebudget (in uren) en is een maatregel waarbij oudere werknemers minder kunnen werken, met behoud van pensioenopbouw. Het is volgens respondenten prettig dat hier aandacht aan besteed wordt. Daarbij wordt ook genoemd dat wanneer ouderen minder werken er meer ruimte ontstaat om jonge collega’s aan te nemen en de mogelijkheid bestaat om hun ervaring met ze te delen.

4.3 Overzicht empirische resultaten

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat er vier bouwstenen zijn voor de ervaren duurzame inzetbaarheid, ofwel aspecten die ervoor zorgen dat ze oudere verpleegkundigen het werk nog kunnen en willen (blijven) doen. Tevens is naar voren gekomen dat er een grote mate van variëteit bestaat in de mate waarin bepaalde taken als belastend worden ervaren en de wijze waarop verpleegkundigen hiermee omgaan. In figuur 1 wordt een overzicht gegeven van de bouwstenen van de toekomstverwachting (duurzame inzetbaarheid) en de wijze waarop hier invloed op uitgeoefend kan

worden. In het volgende hoofdstuk worden deze resultaten gekoppeld aan de theoretische inzichten, waarna antwoord op de centrale hoofdvraag kan worden gegeven.

Figuur 1: Overzicht bouwstenen toekomstverwachting doorwerken

Werkplezier	Uitdaging
Bestaat uit: Patiëntcontact, collegiaal contact. Administratie werkt voornamelijk belemmerend.	Bestaat uit: Meemaken van ontwikkelingen, vakverdieping en –verbreding
Beïnvloeden door: Bepaalde diensten draaien, ervaring delen met jongere collega's, jezelf meer tijd gunnen, met collega's afspreken, collega's om hulp vragen	Beïnvloeden door: Opnemen van overstijgende taken, ontwikkelingen positief zien, deelname scholing
Toekomstverwachting doorwerken	
Fysieke en mentale belasting	Financiële afweging
Bestaat uit: Tillen, afstanden, houding, werkdruk, nieuwe vaardigheden leren, snel schakelen	Bestaat uit: Keuzevrijheid/noodzaak om te blijven werken (minder te werken), o.a. afhankelijk van inkomsten partner
Beïnvloeden door: Collega's om hulp vragen, jezelf tijd gunnen, prikkels vermijden, aparte momenten inlassen, bepaalde diensten draaien, leefstijl aanpassen, focus op minder belastende taken	Beïnvloeden door: -

5. Conclusie

In hoofdstuk 2 is stilgestaan bij de theoretische inzichten en in hoofdstuk 4 zijn de empirische resultaten gepresenteerd. In dit hoofdstuk komen de inzichten vanuit de theoretische en empirische studie samen, opdat een antwoord kan worden gegeven op de centrale onderzoeksvraag.

5.1 Centrale onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag was als volgt geformuleerd:

In hoeverre ervaren oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening dat job crafting bijdraagt aan hun ervaren duurzame inzetbaarheid?

Geconcludeerd kan worden dat verpleegkundigen naar eigen zeggen allerlei vormen van job crafting toepassen om invloed uit te oefenen op de bouwstenen van hun duurzame inzetbaarheid. Op basis van de empirie kunnen hierin vier bouwstenen worden onderscheiden, te weten: werkplezier, uitdaging, fysieke en mentale belasting en financiële afweging. Wanneer de bouwstenen en de job craftingsvormen met elkaar worden vergeleken, valt op dat de meeste invloed wordt uitgeoefend op de bouwstenen uitdaging en fysieke en mentale belasting. Waar bij de bouwsteen uitdaging voornamelijk de focus ligt op uitbreiding van eigen taken, ligt bij de fysieke en mentale belasting voornamelijk de focus op de reductie of verschuiving van taken. Het afstoten van taken is in de context van het ziekenhuis soms lastig, omdat er volgens richtlijnen gewerkt wordt. Bovendien frustreert het afstoten van taken het werkproces van anderen en moet in bepaalde omstandigheden snel geanticipeerd en gehandeld worden. Omdat het afstoten niet altijd mogelijk blijkt te zijn, lijken verpleegkundigen andere manieren te zoeken om minder hinder te ervaren van de belasting waaraan zij worden blootgesteld. Dit blijkt voornamelijk van toepassing te zijn op de context (diensten, ruimtes waarin zij administratie uitwerken), steun c.q. van collega's en de mogelijkheden buiten het werk (privé).

Hoewel de verwachtingen ten aanzien van de job craftingsvormen geformuleerd waren op basis van de job craftingsvormen specifiek voor oudere werknemers (ontzien, benutten en ontwikkelen) (Kooij et al., 2015), blijkt uit de empirische resultaten dat deze drie vormen de maatregelen die verpleegkundigen toepassen niet volledig dekken. Daarom wordt ook gerefereerd aan andere generieke vormen van craften die in het theoretisch kader aan de orde zijn gekomen: aanpassingen in taken, relaties, cognitie en context (Wrezniowski & Dutton, 2001; Dorenbosch et al., 2011). Tevens zijn op basis van de empirie twee nieuwe job craftingsvormen aan het licht gekomen. In het figuur 2 (volgende pagina) worden de bouwstenen van duurzame inzetbaarheid gekoppeld aan de job craftingsvormen (theoretisch en empirisch). Vervolgens wordt separaat ingegaan op de bouwstenen en de bijbehorende job craftingsvormen en (on)mogelijkheden die verpleegkundigen ervaren.

Figuur 2 Overzicht bouwstenen duurzame inzetbaarheid en toegepaste job craftingsvormen

Werkplezier		Uitdaging	
Literatuur	Empirie	Literatuur	Empirie
Contextcraften	Bepaalde diensten draaien	Taakcraften (opgelegd/vrijwillig)	Opnemen van overstijgende taken
Relatiecraften	Bij nachtdiensten werken in een kleiner teamverband, meer ruimte voor collegiaal contact	Relatiecraften	Door deelname werkgroep in contact komen met andere disciplines
		Cognitiefcraften	Ontwikkelingen positief zien (als uitdaging of vanuit kwaliteit zorg)
Nieuwe vorm	Empirie	Benut-craften	Opnemen van overstijgende taken (bijv. werkgroep/praktijkbegeleider) gericht op benutten expertise
Collegiaal craften	Onderlinge steun: ervaringen delen met jongeren, leren (bijv. computervaardigheden) van jongeren	Ontwikkel-craften	Opnemen van overstijgende taken (bijvoorbeeld werkgroep/roostering) gericht op nieuwe vaardigheden
Duurzame inzetbaarheid			
Fysieke en mentale belasting		Financiële afweging	
Literatuur	Empirie	Literatuur	Empirie
Taakcraften	Opnemen van minder belastende taken (fysiek dan wel mentaal)	-	-
Contextcraften	Prikkels vermijden door in andere ruimte te werken, meer tijd nemen om iets te leren, aparte momenten inlassen, bepaalde diensten draaien		
Ontzie-craften (reactief)	Focus op minder belastende taken (fysiek dan wel mentaal)		
Nieuwe vorm	Empirie		
Collegiaal craften	Onderlinge steun bij inspannende of moeilijke taak		
Life craften	Levensritme aanpassen (bijv. voldoende rust, gezonde voeding, sport)		

5.2 Separate bouwstenen

5.2.1 Werkplezier

Werkplezier en voldoening halen verpleegkundigen voornamelijk uit de directe zorg voor patiënten, het uitvoeren van betekenisvol werk en de voldoening die zij daaruit halen en interactie met collega's. Deze bevinding komt (gedeeltelijk) overeen met eerdere onderzoeksresultaten van Kooij (2010), waarin gesteld wordt dat de motieven gerelateerd aan een interessante baaninhoud, het gebruiken van vaardigheden, het uitvoeren van zinvolle taken, autonomie, het helpen van anderen en baan zekerheid toenemen met het ouder worden. Met name het uitvoeren van zinvolle taken, het helpen van anderen en interessant werk komt in het plezier van verpleegkundigen naar voren. Dit is tevens overeenkomstig met het onderzoek van Uthaman et al. (2016) en Fitzgerald (2007), dat laat zien dat waardering, het gebruik van expertise en toewijding aan het werk belangrijke motivatoren zijn voor oudere verpleegkundigen.

Verpleegkundigen hoeven weinig job craftingsvormen toe te passen om de positieve werkelementen naar voren te laten komen. Dit komt omdat deze elementen al veelvuldig terugkomen in hun primaire taak, namelijk de patiëntenzorg. Wel worden aanpassingen getroffen in de diensten, dit kan als contextcraften worden bestempeld. Dit houdt in dat aanpassingen worden getroffen in (fysieke) context, werkplek en werktijd en hulpmiddelen waarmee de taak wordt uitgevoerd (Dorenbosch et al., 2011). Gedacht hierbij kan worden aan het draaien van nachtdiensten, omdat er dan minder overleggen zijn (dus meer mogelijkheid om aan het bed te staan) en er meer ruimte is voor collegiaal contact. Het draaien van nachtdiensten waarbij meer sprake is van collegiaal contact en het afspreken buiten werktijden kan ook worden bestempeld als relatiecraften: dit is het actief aanpassen van interacties met anderen, in dit geval het intensiveren van collegiaal contact (Wrezniowski & Dutton, 2001).

Het middels job crafting afstoten van demotiverende administratieve taken lijkt in de praktijk lastig te zijn, omdat administratieve verantwoording een verplicht onderdeel is van het werk. Dit kan gelinkt worden aan de theorie over "red tape" dat van toepassing is in de context van ziekenhuizen. Red tape verwijst naar de regels (en de daarop verplichte actie) die het behalen van doelen belemmeren (Walker et al., 2012). Volgens de persoon-job fit worden personen die geconfronteerd worden met deze obstakels verplicht om hun werksituatie anders te behandelen dan hoe ze het eigenlijk zouden willen (Giauque et al., 2012). Dit is overeenkomstig met de geformuleerde verwachting dat het fenomeen red tape een belemmerende werking kan hebben op de mogelijkheden om te job craften. Wel treffen verpleegkundigen maatregelen om de hinder van het administratieve werk te reduceren, bijvoorbeeld door collega's om hulp te vragen bij computervaardigheden. Deze vorm van onderlinge steun wordt in de literatuur niet aangehaald, maar kan worden aangeduid als "collegiaal craften". Vanuit de empirische inzichten kan collegiaal craften geformuleerd worden als: het rekening houden met elkaars belasting

door taken samen te verrichten, taken over te nemen of ondersteuning te bieden. Het collegiale craften komt ook aan bod bij de derde bouwsteen: fysieke en mentale belasting.

5.2.2 Uitdaging

Uitdaging halen verpleegkundigen voornamelijk uit de veranderingen in het werk, die zij gedurende hun loopbaan hebben meegemaakt. De ontwikkelingen houden het werk levendig en uitdagend, maar worden soms (tegelijkertijd) geassocieerd met het gevoel hier niet op toegerust te zijn. In dit geval wordt weleens gebruik gemaakt van cognitief craften: hierbij wordt het beeld van het werk veranderd, waardoor ze meer betekenis geven aan hun werk of negatieve veranderingen anders interpreteren (Wrezniewski & Dutton, 2001). Tevens worden overstijgende taken gerelateerd aan uitdaging in het werk. De werkgever biedt mogelijkheden aan en verwacht ook dat de verpleegkundigen iets naast hun werk doen. Hierdoor kan dit worden gezien als deels opgelegde job crafting. Gekeken naar de job craftingsvormen kan dit worden geschaard onder taakcraften, namelijk aanpassingen in het aantal, type en aard van de taken (Wrezniewski & Dutton, 2001). Daarnaast is bij sommige van de overstijgende taken sprake van relatiecraften, in dit geval het aangaan van andere relaties (Wrezniewski & Dutton, 2001). In sommige werkgroepen vindt immers contact met andere disciplines in werkgroepen plaats, dat als interessant wordt ervaren. Gekeken naar de craftingsvormen specifiek voor ouderen, kan het aangaan van overstijgende werkzaamheden worden gezien als benut-craften, omdat het activiteiten zijn gericht op het benutten van bestaande kennis, vaardigheden en motivatie. Soms is het ook een taak gericht op het leren van nieuwe vaardigheden en is bijvoorbeeld deelname aan scholing nodig, waardoor het opnemen van overstijgende taken gezien kan worden als ontwikkel-craften (Kooij et al., 2015).

De ruimte die wordt geboden om overstijgende taken op te nemen, sluit aan op het fenomeen in hun continue professionele ontwikkeling (CPO) dat van toepassing is binnen de ziekenhuiscontext. CPO betreft deelname aan formele en informele leeractiviteiten, voornamelijk gericht op het vergroten van professionele kennis en het voldoen aan eisen en loopbaanontwikkelingen (Pool, 2015). Een voorbeeld hiervan betreft het deelnemen aan werkgroepen waarbij wordt nagedacht over verbeteringen van de kwaliteit van zorgverlening, bijvoorbeeld door het analyseren van casussen. Verpleegkundigen worden daarbij uitgedaagd op een andere manier naar het werk te kijken. Het ziet er naar uit dat CPO een bevorderende werking heeft op de mogelijkheden om te job craften, dit strookt met de eerder geformuleerde verwachting. Het specialistische werk lijkt geen belemmering te zijn voor het opnemen van overstijgende werkzaamheden. Het opnemen van dergelijke taken is juist functie verbredend waardoor het risico op ervaringsconcentratie (Thijssen, 1996) mogelijk wordt gereduceerd.

5.2.3 Fysieke en mentale belasting

Wat betreft de fysieke en mentale belasting komt het verlies van fysieke capaciteiten en vloeiende intelligentie en moeite met de snelheid informatieverwerking naar voren (Kanfer & Ackerman, 2004). Zo ondervindt een aantal verpleegkundigen hinder van fysieke klachten. Wat betreft de fysieke belasting is er wel tussen verpleegkundigen verschil op te merken in hoeverre het werk als fysiek belastend

wordt ervaren en welke inspanningen als belastend worden ervaren. Dit sluit aan bij de functionele leeftijd, waarin verondersteld wordt dat fysieke en biologische veranderingen ook een aspect zijn van het ouder worden (Sterns & Doverspike, 1989; in Kooij et al., 2008) en eerdere onderzoeksresultaten waaruit naar voren komt dat de groep oudere werknemers heterogeen is (Bal & Jansen, 2015; Greller en Stroh, 1995). Het afstoten van belastende taken wordt - overeenkomstig met de verwachting zoals geformuleerd in hoofdstuk 2 - voornamelijk tijdelijk ingezet bij fysieke ongemakken, waardoor deze vorm van job craften als reactief kan worden bestempeld. Verpleegkundigen ervaren op dit vlak over het algemeen veel steun van collega's, in de vorm van hulp en rekening houden met de belasting van collega's. Er zou daarom ook hier kunnen worden gesproken van (de nieuwe geïnitieerde vorm) collegiaal craften.

Wat betreft de mentale belasting worden zaken benoemd als het werken onder tijdsdruk, het snel schakelen en het aanleren en up-to-date houden van (veelal technische of computer) vaardigheden. In sommige gevallen is het aangaan van overstijgende taken een manier om ontlast te worden en minder op de afdeling te staan en hierdoor minder blootgesteld te worden aan de hectiek of fysieke inspanningen. In dit geval kan worden gesproken van ontzie-craften, namelijk: activiteiten gericht op verlagen van de fysieke, cognitieve en emotionele belasting en werkdruk (Kooij et al., 2015) en taak-craften: aanpassingen in het aantal, type en aard van de taken (Wrezniewski & Dutton, 2001). Bij deze bouwsteen passen verpleegkundigen ook contextcraften toe: aanpassingen in (fysieke) context, werkplek en werktijd en hulpmiddelen waarmee de taak wordt uitgevoerd (Dorenbosch et al., 2011). De activiteiten die daaronder kunnen worden geschaard zijn het uitvoeren van administratieve taken in een andere, rustige ruimte en het draaien van nachtdiensten zodat er minder last is van de belastende hectiek en meer rust is om handelingen (achtereenvolgens) uit te voeren. Tevens is naar voren gekomen dat oudere verpleegkundigen op dit vlak niet (alleen) aanpassingen in hun werk treffen, maar ook in hun levensritme. Voorbeelden hiervan zijn sporten en het inlassen van voldoende rustmomenten. Sommigen geven daarbij expliciet aan dat dit naarmate het ouder worden extra aandacht behoeft. In dit kader zou gesproken kunnen worden van "life craften". Dit zou gedefinieerd kunnen worden als: het op eigen initiatief doen van kleine aanpassingen in het privéleven ter bevordering van het gezond werken.

Opgemaakt kan worden dat zowel bij de fysieke als de mentale belasting soortgelijke job craftingsvormen worden toegepast. Het gesignaleerde verschil heeft betrekking op het contextcraften, specifiek het werken (bijvoorbeeld aan administratieve taken) in een andere ruimte. Dit lijkt alleen gedaan te worden ten behoeve van de reductie van de mentale belasting.

5.2.4 Financiële afweging

Tot slot bleek de financiële afweging ook van invloed te zijn op de keuzevrijheid (noodzaak) en de daaruit volgende motivatie om te blijven werken. De financiële situatie zou vanuit de theorie kunnen

worden gekoppeld aan de levensloopleeftijd leeftijd: de wijze waarop de privésituatie is ingericht en welke economische factoren van invloed zijn (Sterns & Doverspike, 1989; in Kooij et al., 2008). Uit onderzoek van Uthaman et al. (2016) kwam naar voren dat financiële zekerheid een pushfactor is om eerder te stoppen met werken. Het ziet er naar uit dat verpleegkundigen die niet vanuit financiële noodzaak hoeven te werken, vrijheid ervaren en werken omdat ze er veel plezier uit halen en het volhouden. Omdat de financiële situatie veelal afhankelijk is van factoren buiten het werk, zoals de inkomsten van de partner, is bij deze bouwsteen geen vorm van job crafting gevonden.

In dit hoofdstuk is ingegaan op de vraag in hoeverre oudere verpleegkundigen met een specialistische aantekening ervaren dat job crafting een bijdrage kan leveren aan hun duurzame inzetbaarheid. Inzichtelijk is gemaakt dat verpleegkundigen naar eigen zeggen verschillende job craftingsvormen toepassen om invloed uit te oefenen op de eerste drie bouwstenen van hun duurzame inzetbaarheid. Hiermee is er een antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag. In het volgende hoofdstuk wordt gereflecteerd op de theorie, methode en onderzoekscontext en worden tekortkomingen en suggesties voor vervolgonderzoek gedaan.

6. Discussie

In paragraaf 6.1 vindt reflectie plaats op theorie, onderzoeksmethode en onderzoekscontext. In paragraaf 6.2 wordt ingegaan op de implicaties voor de praktijk. Het hoofdstuk sluit in paragraaf 6.3 af met een terugkoppeling naar de relevantie van het hoofdstuk, zoals genoemd in de inleiding.

6.1 Reflectie

In deze paragraaf wordt getracht de empirische bevindingen te verklaren aan de hand van literatuur die niet opgenomen is in het theoretisch kader. Daarnaast wordt gereflecteerd op de onderzoeksmethode en onderzoekscontext, van waaruit tekortkomingen en suggesties voor toekomstig onderzoek worden genoemd.

6.1.1 Reflectie theorie

Werkplezier kan worden gezien als een belangrijke bouwsteen voor duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen. Dit is te verklaren vanuit de theorie rondom Public Service Motivation (PSM) en de Self-Determination Theory (Van Loon & Noordergraaf, 2014; Deci & Ryan, 2000). PSM verwijst naar de motivatie die werknemers putten uit de bijdrage aan het algemeen belang. Werknemers in de publieke sector hebben een sterke autonome gedrevenheid om te werken aan maatschappelijke opgaven en ambities, in het geval van verpleegkundigen bestaat dit voornamelijk uit de drijfveer om patiënten beter maken en kwalitatief goede zorg leveren. Deci en Ryan (2000) stellen dat er sprake is van drie basisbehoeften: autonomy, relatedness en competence. Hoe meer een verpleegkundig professional het gevoel heeft in staat te zijn het werk goed te doen (competence), zich persoonlijk verbonden voelt met het doel van het werk en de mensen om zich heen (relatedness), en de perceptie heeft het gedrag zelf te mogen bepalen, vanuit eigen interesses en waarden (autonomy), des te meer intrinsiek de professional gemotiveerd is. Gedrag is intrinsiek gemotiveerd als het van binnenuit komt; de voldoening ligt in het gedrag zelf. Extrinsieke motivatie komt daarentegen van buitenaf en is gericht op een externe consequentie, zoals een financiële beloning. Vanuit job craftingsvormen die verpleegkundigen toepassen, kan opgemaakt worden dat dit zich voornamelijk richt op de intrinsieke motivatie, bijvoorbeeld het opnemen van een overstijgende taak vanuit interesse of de mogelijkheid om op deze wijze bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van de zorg. Ten aanzien van de extrinsieke motivatie, ofwel de financiële afweging zijn namelijk geen job craftingsvormen gevonden. Dit is een externe factor die moeilijk te beïnvloeden is en waar verpleegkundigen mogelijk minder waarde aan hechten.

Als gevolg van de opkomst van New Public Management verzakelijkt de publieke dienstverlening en wordt er in toenemende mate gewerkt met kwaliteitssystemen en metingen (Van Loon & Noordergraaf, 2014). De meeste verpleegkundigen die mee hebben gewerkt aan huidig onderzoek zijn begonnen met hun werk voordat dergelijke methodieken werden toegepast. Zij kunnen ervaren dat deze methodieken niet bijdraagt aan het behalen van de eigen doelen (voornamelijk de directe

patiëntenzorg), in de literatuur ook wel geïllustreerd middels de term “red tape” (Walker et al., 2012). Professionals kunnen het gevoel krijgen dat zij beperkt worden in hun vrijheid van professionals ingeperkt, wat de basisbehoeften negatief beïnvloedt.

Verpleegkundigen ervaren ruimte om naast hun eigen functietaken andere overstijgende taken op zich te nemen, iets wat over het algemeen als interessant en uitdagend wordt beschouwd. Het gedrag dat werknemers vertonen dat buiten de formele functiebeschrijving valt, wordt extra rolgedrag genoemd. Het werk dat verpleegkundigen doen wordt daardoor breder. Over het algemeen worden extra rolgedrag en functieverbreiding als wenselijke fenomenen beschouwd voor zowel de organisatie als de werknemer. Zo is gebleken dat extra rolgedrag leidt tot een hogere arbeidsproductiviteit. Daarnaast wordt de betrokkenheid en de solidariteit van werknemers vergroot en het werkklimaat positief beïnvloed. Tot slot ervaren werknemers hierdoor meer variatie en vrijheid in het werk, wat ten goede komt aan de werktevredenheid. Eerder is genoemd dat bij werknemers die specialistisch werk doen, het risico bestaat op ervaringsconcentratie (Thijssen, 1996). Door extra rolgedrag te stimuleren, en er taken worden opgenomen die verbredend zijn (zoals deelname werkgroepen), kan mogelijk dit risico worden verkleind. Extra rolgedrag gaat echter ook gepaard met grotere werkbelasting. De belasting van de reguliere functie wordt door de oudere verpleegkundigen soms als zwaar en uitdagend (genoeg) ervaren. Hierdoor zal de focus ook moeten blijven liggen op het inrolgedrag en het behapbaar houden van de reguliere functie (Bergsma & Molleman, 2007).

Uit de empirische resultaten kwam naar voren dat er op verschillende manieren werd gereageerd op de veranderingen die plaatsvinden in het verpleegkundig werk. Waar de ene verpleegkundige de veranderingen ziet als uitdaging en bijvoorbeeld cognitieve job crafting toepast, associeert de andere verpleegkundige toekomstige veranderingen met onzekerheid en de gedachte hier niet op toegerust te zijn. Dit uit zich in verschillende soorten job craftingsgedrag. Het is aannemelijk dat deze uiting een gevolg is van de belangrijke rol van persoonlijkheid in job craftingsgedrag. Zo wijst onderzoek van Tims et al. (2013) uit dat eigeneffectiviteit en proactieve persoonlijkheid belangrijke determinanten zijn ten aanzien van job craftingsgedrag. Daarnaast kan de verscheidenheid aan uitingen in job craftingsgedrag verklaard worden aan de hand van motivatietheorieën, zoals de regulatiefocustheorie. Deze theorie maakt onderscheid tussen twee motivatiestijlen: de promotiefocus en de preventiefocus. Werknemers met een promotiefocus streven doelen naar die zij associëren met idealen, ambities en kaderen hun doelen af in termen van winst. Werknemers met een preventiefocus prefereren stabiliteit en richten zich voornamelijk op het voldoen aan verplichtingen en verantwoordelijkheden (Higgings, 1997; in Petrou, Demerouti & Breedvaart, 2013). In eerder onderzoek is zelfregulatietheorie in verband gebracht met job craftingsgedrag in tijden organisatieverandering. Het onderzoek wijst uit dat de individuele motivatiestijl van werknemers, promotie- of preventiefocus, met job crafting samenhangt. Werknemers met een promotiefocus vertonen ten tijden van verandering meer job craftingsgedrag. Werknemers met een preventiefocus laten zich voornamelijk leiden door verplichtingen en

verantwoordelijkheden, vermijden risico's en vertonen minder job craftingsgedrag. Volgens het onderzoek laat dit type werknemer louter job craftinggedrag zien als onvoldoende over veranderingen wordt gecommuniceerd (Petrou et al., 2013). De communicatie van de veranderingen zijn tijdens de dataverzameling niet de revue gepasseerd, maar de uitkomsten helpen wel om te verklaren waarom op verschillende wijzen kan worden gereageerd door werknemers.

6.1.2 Reflectie onderzoeksmethode

De methode die in huidig onderzoek is gehanteerd heeft een aantal tekortkomingen, die implicaties hebben voor de kwaliteit en de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Het kwalitatieve onderzoek geeft nog geen reden om te veronderstellen dat job crafting kan bijdragen aan duurzame inzetbaarheid, dat is iets wat in kwantitatief vervolgonderzoek getoetst moet worden. Door het semigestructureerde karakter van de interviews was volledige standaardisatie van de data immers niet mogelijk. Gezien het verkennende karakter van het onderzoeksonderwerp, bood het kwalitatieve onderzoeksdesign echter voldoende mogelijkheden om inzicht te krijgen in nieuwe en gebruikte job craftingsvormen en (on)mogelijkheden die verpleegkundigen ervaren.

Een tekortkoming is dat het onderzoek cross-sectioneel van aard was. Omdat duurzame inzetbaarheid betrekking heeft op de gehele loopbaan van de werknemer, kan deze pas goed worden beoordeeld aan het einde van de loopbaan. De verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het onderzoek moeten soms nog 15 jaar werken. Voor toekomstig onderzoek wordt dan ook een longitudinale studie aangeraden, waarbij de (ervaren) duurzame inzetbaarheid en job craftingsgedrag om meerdere momenten kan worden gemeten.

Tevens was sprake van een redelijk eenzijdige respondentengroep. De respondenten zijn van het vrouwelijke geslacht en zijn werkzaam op parttime basis. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat zij niet de (grote) financiële kostwinner zijn, waardoor de noodzaak om te werken minder groot is dan in het geval mannelijke respondenten over dit thema bevraagd waren. Bovendien is het merendeel werkzaam op de Gynaecologie of de Kinderafdeling. De onderzoeker was afhankelijk van de afdeling HRM voor de selectie van respondenten, hierdoor was de vrijheid om een breed scala aan afdelingen te includeren, beperkt. Wel had de onderzoeker de gelegenheid om binnen de geselecteerde afdelingen zelf de respondenten uit te nodigen. Over het algemeen hebben de verpleegkundigen die werkzaam zijn op de genoemde afdelingen minder te maken met (het tillen van) zware patiënten, waardoor zij minder fysiek belast worden. Hierdoor zijn de uitspraken die over duurzame inzetbaarheid zijn gedaan mogelijk niet te generaliseren naar de verpleegkundige populatie met een andere specialisatie waarin wel met een zwaardere patiëntcategorie gewerkt wordt. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op specialisaties waarbij in grotere mate met een zwaardere patiëntcategorie wordt gewerkt of naar andere beroepen binnen het ziekenhuis (artsen en paramedici). Toch kent het verpleegkundig werk op de geselecteerde afdelingen andere fysieke inspanningen, als het lopen, stilstaan en in bepaalde

houdingen staan. Bovendien is naar voren gekomen dat de verschillen tussen werknemers binnen één afdeling ook groot zijn, zoals voor wat betreft de belasting die zij ervaren. Deze heterogeniteit binnen de respondenten lijkt daarmee de tekortkoming van de homogeniteit van afdelingen in bepaalde mate te compenseren.

De respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, hebben dit gedaan op basis van vrijwillige medewerking: zij zijn zelf ingegaan op de uitnodiging. Hierdoor bestaat de kans dat verpleegkundigen hebben deelgenomen die erg proactief zijn of op dit moment hinder ervaren ten aanzien van hun duurzame inzetbaarheid. Dit kan invloed hebben op de representativiteit van de verzamelde data. Hoewel in de uitnodiging niet was benoemd dat kalenderleeftijd een criterium was voor de selectie van respondenten, is dit mogelijk toch bekend geworden bij de respondenten voordat het interview werd afgenomen. De kans bestaat dat sociale percepties en zelfpercepties van leeftijd, bijvoorbeeld in de vorm van stereotyperingen, onbewust een rol hebben gespeeld bij het beantwoorden van de interviewvragen. Vervolgonderzoek zou zich expliciet kunnen richten op andere conceptualisaties, bijvoorbeeld door louter te kijken naar de levensloopfase of de organisatorische leeftijd.

6.1.3 Reflectie onderzoekscontext

In deze paragraaf wordt ingegaan in hoeverre de onderzoeksuitkomsten mogelijk breder te generaliseren zijn. Hierbij wordt gekeken naar de leeftijdsgroep en de sector.

Leeftijdsgroep

De onderzoeksresultaten laten zien dat de groep oudere werknemers heterogeen is: de verschillen binnen de leeftijdsgroep is groter dan tussen leeftijdsgroepen. De kalenderleeftijd is niet de enige factor die bepaalt of iemand 'oud' is. Hoewel er vanuit de theorie en empirie veranderingen genoemd worden die inherent zijn aan het ouder worden, blijken er ook belangrijke invloeden te zijn van fysieke, psychologische en maatschappelijke factoren. Door de verschillende conceptualisaties van het ouder worden is de verwachting dat de resultaten van dit onderzoek breder te zijn naar andere (jongere) leeftijdscategorieën die te maken hebben met andere factoren van het ouder worden, bijvoorbeeld omdat zij te kampen hebben met fysieke ongemakken en hierdoor gebruik maken van bepaalde job craftingsvormen. Tevens is de verwachting dat bepaalde bouwstenen van duurzame inzetbaarheid niet per se afhankelijk zijn van de leeftijd. Een voorbeeld hiervan betreft het werkplezier. Beredeneerd vanuit de theorie van PSM en de Self-determination theorie blijkt dat dit aspecten zijn die betrekking hebben op de motivatie van de beroepsgroep c.q. professionals en niet per se leeftijdsafhankelijk zijn.

Beroepsgroep

Huidig onderzoek heeft plaatsgevonden in de zorgcontext. De zorgsector kenmerkt zich door het leveren van 24 uren-zorg (met uitzondering van de poli's) en richtlijnen en protocollering (Maurits, et al., 2016) die afwijkingen in individueel handelen belemmeren. Het werken in deze sector heeft naar verwachting invloed op de duurzame inzetbaarheid, de vormen en (on)mogelijkheden voor job crafting.

Door de richtlijnen en protocollen is het niet mogelijk om bepaalde taken op eigen wijze in te richten, waardoor de mogelijkheden voor job crafting worden belemmerd. De verwachting is dat dit ook breder te trekken is naar beroepsgroepen die ook te maken hebben met kwaliteitssystemen en metingen, zoals in de onderwijssector.

De mogelijkheid om verschillende diensten te draaien om aspecten van het werkplezier te belichten (bijvoorbeeld nachtarbeid) is niet voor elke sector van toepassing. Doordat verpleegkundigen soms acuut moeten handelen, is het niet mogelijk om bepaalde taken af te stoten, omdat dit consequenties heeft voor de patiëntzorg. De verwachting is dat dit kenmerken zijn die ook terugkomen in andere beroepsgroepen, zoals de politie.

Naar voren is gekomen dat verpleegkundigen in hun vrije tijd ook aanpassingen treffen (aangeduid met “life crafting”). Een aantal zaken hebben daarbij te maken met het compenseren van de fysieke belasting die inherent is aan het verpleegkundig werk. Zo kan verondersteld worden dat de oudere verpleegkundigen gedurende hun loopbaan fysiek belast zijn, waardoor zij mogelijk meer lichamelijke klachten ondervinden dan werknemers met een minder fysiek inspannende job. Zij sporten om de lichamelijke conditie op peil te houden en proberen voldoende rustmomenten inlassen buiten het werk. Mogelijk treffen oudere werknemers in andere beroepsgroepen die eveneens aan lichamelijke arbeid blootgesteld worden, zoals de bouwsector, ook dergelijke life craftingsmaatregelen. Dit zou nader onderzocht kunnen worden. Bovendien is niet helder of de verpleegkundigen life craften omdat er binnen hun werk beperkte mogelijkheden zijn om te job craften of dat de (on)mogelijkheden die zij in het werk ervaren daar los van staan. Dit kan ook een interessant aanknopingspunt zijn voor vervolgonderzoek.

Tot slot bestaat het vermoeden dat bepaalde bouwstenen als uitdaging en de financiële afweging sectoronafhankelijk zijn. De uitdaging wordt voornamelijk geput worden uit het meemaken van veranderingen en het opnemen van overstijgende taken. Alle sectoren hebben te maken met een veranderende omgeving en technologische ontwikkelingen, wat consequenties heeft voor de manier van werken. Het opnemen van overstijgende taken, zoals het deelnemen aan werkgroepen (of projecten) is wel een manier van job crafting die naar verwachting geldig is voor andere type beroepen.

6.2 Implicaties voor de praktijk

Middels job crafting kunnen verpleegkundigen meer controle over hun werk krijgen, meer in contact (met anderen), meer gebruiken van hun sterke kanten en er (gedeeltelijk) voor zorgen dat zij minder last hebben van de negatieve aspecten van de baan. Door job crafting kunnen verpleegkundigen invloed uitoefenen op bouwstenen die volgens verpleegkundigen bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid, wat ook in het voordeel is van de werkgever. Voor de praktijk betekent dit dat werkgevers job crafting kunnen stimuleren door dergelijk gedrag te herkennen en werknemers de ruimte te geven om job crafting op een wenselijke manier toe te passen. Dit betekent het creëren van een cultuur waarin

initiatieven worden gewaardeerd. Voldoende vertrouwen in het feit dat werknemers hun werk op een juiste manier aanpassen, is daarbij essentieel.

De resultaten laten de verschillende wensen van verpleegkundigen zien. Waar de ene werknemer job craft om het eigen werk “behapbaar” te houden, zoekt de andere werknemer juist naar verbreding en verdieping in het werk. Het is belangrijk om de individuele verschillen tussen werknemers te erkennen. Het is in het kader van duurzame inzetbaarheid belang dat het stimuleren en ruimte bieden van job crafting zich niet louter richt op extra rol gedrag, maar ook het eigen werk. Een voorbeeld hiervan is dat een aantal werknemers de behoefte heeft om prikkels te ontwijken (te contextcraften), om hierdoor in rust te kunnen werken aan administratieve taken. De werkgever kan in dit verband verifiëren of dergelijke ruimtes voldoende worden aangeboden.

De resultaten van dit onderzoek geven aanwijzingen dat job crafting ook op teamniveau plaatsvindt: zo kunnen collega's elkaar helpen met het delen/overnemen van bepaalde taken of het ruilen van diensten. Door het collegiale craften kan rekening worden gehouden met de doelen van het team en de persoonlijke voorkeuren van de teamleden. Geïmpliceerd wordt dat dit het teamgevoel en de onderlinge betrokkenheid ten goede komt. Teams kunnen daarom ondersteund worden in hoe zij samen kunnen bepalen wat ze nodig hebben om hun werk goed te doen en welke taken het beste passen bij welke teamleden.

Tot slot wijst dit onderzoek uit dat de oudere verpleegkundigen door hun opgedane ervaring en kennis (gekristalliseerde intelligentie) van grote waarde zijn voor de zorgverlening. Omdat zij de komende jaren (natuurlijk) zullen uitstromen, is het van belang om voldoende aandacht te besteden aan de kennisoverdracht.

6.3 Tot slot

In deze paragraaf wordt teruggekomen op de relevantie van het onderzoek, zoals genoemd in hoofdstuk I.

Vooropgesteld bleek het vanuit verscheidene argumenten relevant om dit onderzoek uit te voeren. Ten eerste werd gesteld dat middels dit onderzoek inzicht werd gekregen in de bijdrage van job crafting aan de duurzame inzetbaarheid van ouder werknemers, in het bijzonder verpleegkundigen. Er bestond namelijk veel onbekendheid over de vormen die oudere werknemers zouden prefereren en wat zij nodig hebben voor hun duurzame inzetbaarheid, waardoor dit onderzoek bijdraagt aan wetenschappelijke kennis. Vanwege de duale verantwoordelijkheid van duurzame inzetbaarheid was het interessant om naar een manier te kijken om duurzame inzetbaarheid te stimuleren waar zowel werknemer als werkgever een rol in spelen: in dit geval job crafting. Hoewel door huidig kwalitatief onderzoek niet verondersteld kan worden dat job crafting kan bijdragen aan duurzame inzetbaarheid, kan wel opgemaakt worden dat oudere verpleegkundigen job craftingsgedrag gebruiken om invloed uit

te oefenen op de bouwstenen die van belang zijn voor hun duurzame inzetbaarheid. Zij doen dit op de bouwstenen werkplezier, uitdaging en fysieke en mentale belasting. De craftingsvormen die worden toegepast zijn uiteenlopend van aard en blijken breder te zijn dan de vormen die louter voor oudere werknemers waren gesuggereerd. Gevonden job craftingsvormen hebben namelijk betrekking op taak, relatie, cognitie, context, benutten, ontwikkelen en ontzien. Bovendien zijn dankzij nieuwe job craftingsvormen gekomen, te weten: life craften en collegiaal craften.

Ten tweede zou het voor werkgevers relevant zijn om inzicht te hebben in de specifieke vormen van job crafting die oudere verpleegkundigen nodig hebben voor hun duurzame inzetbaarheid, zodat de organisatie in kan spelen op deze behoeften en ruimte kan bieden om deze job craftingsvormen toe te passen. Huidig onderzoek laat zien welke job craftingsvormen geprefereerd en toegepast worden en de (on)mogelijkheden die verpleegkundigen daarbij ervaren. Dit geeft werkgevers de mogelijkheid om in te spelen op de behoeften van verpleegkundigen en te faciliteren waar nodig. Op deze manier kunnen verpleegkundigen aan de slag met het boetseren van hun baan, wat eraan kan bijdragen dat de verpleegkundigen (gemotiveerd kunnen) doorgaan.

Literatuurlijst

- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands–Resources Theory. In P.Y. Chen & C.L. Cooper (2014). *Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III. Part 2: Resources, Coping and Control* (pp. 1-28). Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons Inc.
- Bal, P.M. & Jansen, P.G.W. (2015). Idiosyncratic deals for older workers: Increased heterogeneity among older workers enhance the need for I-deals. In: P.M. Bal, D.T.M. Kooij, and D.M. Rousseau (Eds.), *Aging workers and the employee-employer relationship*: 129- 144. Switzerland: Springer
- Bergsma, W. & Molleman, E. (2007). De werknemer als ontwikkelaar van de eigen functie. *Tijdschrift voor HRM*, 3, 84-97
- Boeije, H., 't Hart, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Boog, W., & Kerstens, J. A. M. (Eds.). (2009). *Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brouwer, S., de Lange, A., van der Mei, S., Wessels, M., Koolhaas, W., Bültmann, U., ... & van der Klink, J. (2012). Duurzame inzetbaarheid van de oudere werknemer: stand van zaken. *Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen: Rijksuniversiteit Groningen*.
- De Cuyper, N., Van der Heijden, B. I., & De Witte, H. (2011). Associations between perceived employability, employee well-being, and its contribution to organizational success: a matter of psychological contracts?. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(07), 1486-1503.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- De Cuyper, N. and De Witte, H. (2011). The management paradox: Self-rated employability and organizational commitment and performance, *Personnel Review*, 40 (2), 152-172.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454-464.
- Dorenbosch, L., Grundemann, R., & Sanders, J. (2011). *Sleutelen aan eigen inzetbaarheid. Kansen en keerzijdes van job crafting als methodiek ter bevordering van de duurzame inzetbaarheid in de context van lagergeschoold werk*. TNO rapport

- Dorenbosch, L., Bakker, A. B., Demerouti, E., & van Dam, K. (2013). Job crafting: de psychologie van een baan op maat. *Gedrag & Organisatie*, 26, 3-15
- Fitzgerald, D. C. (2007). Aging, experienced nurses: their value and needs. *Contemporary Nurse*, 24(2), 237-243.
- FNV (z.j.). *Ziekenhuizen CAO*. <https://www.fnv.nl/sector-en-cao/alle-sectoren/zorg-en-welzijn/ziekenhuizen/cao-ziekenhuizen/> (3 maart 2017)
- Forrier, A., & Sels, L. (2003). The concept employability: A complex mosaic. *International journal of human resources development and management*, 3(2), 102-124.
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement?. *Journal of nursing management*, 24(6), 780-788.
- Giauque, D., Ritz, A., Varone, F., & Anderfuhren-bigt, S. (2012). Resigned but satisfied: The negative impact of public service motivation and red tape on work satisfaction. *Public Administration*, 90(1), 175-193.
- Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). 7 redesigning work design theories: the rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3(1), 317-375.
- Grant, A. M., Parker, S., & Collins, C. (2009). Getting credit for proactive behavior: Supervisor reactions depend on what you value and how you feel. *Personnel Psychology*, 62(1), 31-55.
- Greller, M. M., & Stroh, L. K. (1995). Careers in midlife and beyond: A fallow field in need of sustenance. *Journal of Vocational Behavior*, 47(3), 232-247.
- Hellenthal, A. (2012). Verpleegkundigen aan het werk. In *Sociaal economische trends, 1e kwartaal 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
- Kanfer, R., & Ackerman, P. L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy of management review*, 29(3), 440-458.
- Kooij, D., De Lange, A., Jansen, P. & Dijkers, J. (2008). Older workers' motivation to continue work: five meanings of age. A conceptual review. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 364-394
- Kooij, D. (2010). Motiveren van oudere werknemers: de rol van leeftijd, werkgerelateerde motieven en personeelsinstrumenten. *Tijdschrift voor HRM*, 4, 37-50.
- Kooij, D., Jansen, P., Dijkers, J., & de Lange, A. (2014). Managing aging workers: A mixed methods study on bundles of HR practices for aging workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192-2212.

- Kooij, D. T. A. M., Tims, M., & Kanfer, R. (2015). Successful aging at work: The role of job crafting. In P. M. Bal, D. T. A. M. Kooij & D. M. Rousseau (Eds.), *Aging workers and the employee-employer relationship* (pp. 145-161). New York: Springer.
- Mistiaen, P., Kroezen, M., Triemstra, M., & Francke, A. L. (2011). *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief: een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: Nivel
- Maurits, E.E.M, Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel: Utrecht
- Petrou, P., Demerouti, E. & Breevaart, K. (2013). Job crafting als sleutel tot succesvolle organisatieverandering. *Gedrag & Organisatie*, 26, 32-45.
- Pool, I. A. (2015). *Continuing professional development across the nursing career: A lifespan perspective on CPD motives and learning activities* (Doctoral dissertation).
- Rijksoverheid (2016, 31 oktober). *AOW-leeftijd gaat in 2022 met drie maanden omhoog*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/10/31/aow-leeftijd-gaat-in-2022-met-drie-maanden-omhoog> (17 april 2017)
- Schaufeli, W. B. (2011). Duurzaamheid vanuit psychologisch perspectief: een kwestie van 'fit'? In Schouten & Nelissen (Eds.), *Ten minste houdbaar tot. Over urgentie van duurzame inzetbaarheid in Nederland*, 96–108. Zaltbommel: Uitgeverij Thema
- Sociaal Economische raad (2009). *Een kwestie van gezond verstand: breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*. Den Haag: SER
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173-186.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 18(2), 230.
- Tims, M., Bakker, A. B., Derks, D., & Van Rhenen, W. (2013). Job crafting at the team and individual level: Implications for work engagement and performance. *Group & Organization Management*, 38(4), 427-454.
- Tims, M. (2013). Job crafting: hype of nieuw HR-instrument? *Tijdschrift voor HRM*, 3, 86-101.
- Thijssen, J.G.L. (1996). *Leren, leeftijd en loopbaanperspectief. Opleidingsdeelname van oudere personeelsleden als component van Human Resource Development*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

- Tijssen, J. G., Van der Heijden, B. I., & Rocco, T. S. (2008). Toward the employability—link model: current employment transition to future employment perspectives. *Human Resource Development Review*, 7(2), 165-183.
- Uthaman, T., Chua, T. L., & Ang, S. Y. (2016). Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55.
- Van Vuuren, T., Caniëls, M. C., & Semeijn, J. H. (2011). Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. *Gedrag & Organisatie*, 24(4), 356-373.
- Van den Broeck, A., De Cuyper, N., De Witte, H., & Vansteenkiste, M. (2010). Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the job demands resources model. *European journal of work and organizational psychology*, 19(6), 735-759.
- Van der Klink, J. J. L., Brouwer, S., Bultmann, U., Burdof, L., Schaufeli, W. B., Wilt, G. J., Van der, & Zijlstra, F. R. H. (2010). *Duurzaam inzetbaar: Een werkdefinitie (sustainable employability; a working definition)*. 's Gravenhage: ZonMw.
- Van Harten, E. J. (2016). *Employable Ever After: Examining the antecedents and outcomes of sustainable employability in a hospital context* (Doctoral dissertation, Utrecht University).
- Van Loon, N., & Noordegraaf, M. (2014). Professionals onder druk of professionele tegendruk?: Gebalanceerde motivatie voor de publieke zaak in professionele publieke dienstverlening. *B en M: tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij*, 41(3), 205.
- Uthaman, T., Chua, T. L., & Ang, S. Y. (2016). Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55.
- Walker, R. M., Boyne, G. A., & Brewer, G. A. (Eds.). (2010). *Public management and performance: Research directions*. Cambridge University Press.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of management review*, 26(2), 179-201.