

# Een onderzoek naar optimale HR-ondersteuning voor vrouwen in de overgang



Henriët Schonewille (5650852)

Masterscriptie Strategisch Human Resource Management

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschap

Begeleider: Dr. Carina Schott

Tweede lezer: Dr. Rick Borst

31 juli 2020



Universiteit Utrecht



## Voorwoord

Een halfjaar lang heb ik mij verdiept in de overgang, ik heb gelezen, geluisterd, geanalyseerd en geschreven. Dit heeft geleid tot de masterscriptie die nu voor u ligt. Met het afronden van mijn masterscriptie voor de master Strategisch Human Resource Management, rond ik ook mijn studententijd af. Het is tijd voor een nieuwe fase.

Na mijn bachelor Bestuur- en organisatiewetenschappen aan de Vrije Universiteit, wilde ik me graag meer verdiepen in de mens in organisaties. De master SHRM heeft mij de kans geboden om mijzelf als persoon en mijn kennis over HRM, op een intensieve en persoonlijke wijze te ontwikkelen. Het willen bevorderen van het welzijn van mensen is voor mij de drijfveer geweest om te beginnen met deze master. Dezelfde drijfveer heeft ervoor gezorgd dat ik onderzoek wilde doen naar vrouwen in de overgang. Niet alleen kon ik hierdoor bijdragen aan het doorbreken van een taboe, ik heb ook kunnen bijdragen aan het in kaart brengen van de mogelijkheden om het welzijn van vrouwen in de overgang te bevorderen.

Het onderzoeksproces heeft pieken en dalen gekend. Het schrijven van een theoretisch kader in de 'intelligente-lockdown periode', op een studentenkamer van twaalf vierkante meter was bijvoorbeeld een minder aangename ervaring. Daarentegen heb ik met veel enthousiasme geluisterd naar de ervaringen van de respondenten.

Het schrijven van deze masterscriptie heb ik gedaan met de begeleiding van Carina Schott. Carina, bedankt voor je kritische, directe en persoonlijke feedback. Jouw stapsgewijze begeleiding heeft ervoor gezorgd dat ik steeds het overzicht kon blijven houden. Ook wil ik mijn tweede beoordelaar Rick Borst bedanken, zijn scherpe feedback heeft mij erg geholpen in mijn schrijfproces.

Daarnaast wil ik de begeleiding vanuit Pluryn bedanken. Allereerst, bedankt Kirsten Andriessen voor het vertrouwen, het meedenken en de inzichten die je me geboden hebt. Janine van Ool en Gerda Wolken hebben mij geïntroduceerd bij de respondenten, dank jullie wel hiervoor. Bovenal wil ik alle respondenten bedanken: dank jullie wel voor jullie tijd en openheid.

Ook zijn er in mijn persoonlijke omgeving een aantal mensen die ik wil bedanken. Er is regelmatig ingecheckt, meegedacht en/of kritisch gelezen door: mijn vader, mijn moeder, Jacques, Maaïke, Kirsten, Gulsah en Daniëlle, dank jullie wel. Ook wil ik mijn huisgenoten bedanken die hebben bijgedragen aan het creëren van een fijne studeeromgeving. Vervolgens, bedankt Tamia en Rosanne, door jullie heb ik ook af en toe kunnen ontspannen. En tot slot, Bram, dankjewel voor het dealen met mijn stress, je relativiseringsvermogen en je onvoorwaardelijke steun en liefde.

Veel leesplezier gewenst!

Henriët Schonewille

31 juli 2020

## Samenvatting

De overgang kan gepaard gaan met vervelende klachten, zoals opvliegers, emotionele instabiliteit en spier- en gewrichtsklachten (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2019). Overgangsklachten hebben niet alleen effect op de vrouw als individu, maar ook op een lagere baan- en organisatiebetrokkenheid (Jack et al., 2014). Driekwart van de vrouwen die hulp zoekt vanwege overgangsklachten vormen een groot risico op ziekteverlof en definitief verloop (Geukes, Van Aalst, Robroek, Laven & Oosterhof (2016). In de zorgsector zijn hoge verzuim- en verloopcijfers, de werkdruk loopt op en de kwaliteit van zorg staat onder druk (Van der Aalst, 2019). 40 procent van de zorgmedewerkers in de overgangleeftijd, merkt dat hun werk eronder leidt (IZZ, 2019). Bij zorgorganisatie Pluryn werkt een groot aantal vrouwen in de overgangleeftijd. Ook hier wordt gemerkt dat de overgang een negatieve invloed kan hebben op het welzijn van deze vrouwen. Om het welzijn van deze vrouwen optimaal te bevorderen, staat de volgende vraag centraal: *Welke behoeften hebben vrouwen in de overgang ter bevordering van hun welzijn en hoe sluiten de huidige HR-praktijken (van Pluryn) hierop aan?*

Voor dit onderzoek zijn vijftien vrouwen met overgangsklachten geïnterviewd. Gebaseerd op het theoretisch kader is voor deze semigestructureerde interviews een vragenlijst opgesteld. Hierin zijn de volgende topics opgenomen: de overgang, welzijn, behoeften (leidinggevende, collega's, fysieke werkomgeving en organisatiesteun) en ervaring met huidige hulpbronnen.

De resultaten uit dit onderzoek bevestigen dat de behoeften die vrouwen in de overgang mogelijk hebben, kunnen worden onderverdeeld in vier categorieën: 1) steun van leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017). Op basis van de resultaten komen drie zaken sterk naar voren. De **bespreekbaarheid** van de overgang kan worden verbeterd. Wanneer de overgang en bijbehorende klachten en behoeften beter besproken worden is het mogelijk om **maatwerk** te bieden. Dit kan het welzijn van vrouwen in de overgang optimaal bevorderen. Daarnaast bleek uit de interviews dat vrouwen in de overgang een on vervulde behoefte hebben aan een **aanbod van steun en/of begeleiding**.

Daarnaast boden de interviews nog andere interessante inzichten. Zo was de mentaliteit van de respondenten opvallend: veel vrouwen zetten eigen copingmechanismen in om te compenseren voor de effecten van hun overgangsklachten, waardoor zij behoeften wellicht niet/minder uitspreken. Ook viel de onduidelijkheid en/of onwetendheid over de relatie tussen klachten en de overgang op. Ook dit heeft vermoedelijk een effect op het uitspreken van de behoeften. Verschillende factoren lijken een rol lijken te spelen bij de behoeften van vrouwen in de overgang. Echter, wanneer de overgang beter bespreekbaar wordt gemaakt, kan maatwerk worden aangeboden. Gecombineerd met een aanbod van steun en/of begeleiding, kan dit het welzijn van vrouwen optimaal bevorderen.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting.....	3
H1. Inleiding.....	6
H1.1. Aanleiding .....	6
H1.2. Doelstelling .....	9
H1.3. Onderzoeksvraag .....	9
H1.4. Relevantie .....	9
H1.4.1. Wetenschappelijke relevantie .....	9
H1.4.2. Maatschappelijke relevantie.....	11
H1.4.3. Praktische relevantie .....	11
H1.4.4. Leeswijzer.....	12
H2. Theoretisch kader .....	13
H2.1. Welzijn .....	13
H2.2. <i>Job Demands-Resources model</i> .....	15
H2.3. Behoeften van vrouwen in de overgang.....	17
H2.4. <i>Best-fit vs. best-practice</i> .....	18
H2.5. HR-praktijken gericht op welzijn.....	20
H.2.6. Integratie van literatuur.....	23
H3. Methode .....	26
H3.1. Type onderzoek.....	26
H3.2. Onderzoeksmethode .....	27
H3.3. Steekproefselectie en respondenten.....	28
H3.4. Operationalisering .....	29
H3.5. Dataverwerking.....	30
H3.5.1. Coderingsproces .....	30
H3.6. Kwaliteit .....	32
H3.6.1. Betrouwbaarheid .....	32
H3.6.2. Validiteit.....	33
H4. Resultaten .....	34

H4.1. Welke behoeften ter bevordering van het welzijn komen voort uit welke klachten/symptomen die vrouwen in de overgang bij Pluryn ervaren? .....	34
H.4.1.1. Overgangsklachten en welzijn .....	34
H.4.1.2. Behoeften van vrouwen in de overgang.....	37
H4.2. Welke hulpbronnen (HR-praktijken) ervaren vrouwen in de overgang bij Pluryn? .....	42
H.4.3. Sluiten de hulpbronnen (HR-praktijken) aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryn, zodat hun welzijn wordt bevorderd? .....	46
H5. Discussie.....	49
H.5.1. Bespreking van verwachtingen in verhouding met de resultaten.....	49
H.5.2. Theoretische contributie .....	53
H.5.3. Beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek .....	54
H.5.4. Praktische aanbevelingen .....	56
H.6. Conclusie .....	58
Bibliografie .....	59
Bijlagen .....	64
Bijlage 1: topic- en semigestructureerde vragenlijst.....	64
Bijlage 2: E-mails over onderzoek .....	67
Bijlage 3: Informatie & toestemming formulier .....	69
Bijlage 4: Codeboom .....	71

## H1. Inleiding

### H1.1. Aanleiding

Opvliegers, slaapproblemen en emotionele instabiliteit zijn typische klachten die veroorzaakt worden door hormonale wisselingen als gevolg van de overgang. Veel vrouwen ervaren overgangsklachten tijdens de overgang wanneer zij gemiddeld tussen de 45 tot 55 jaar oud zijn (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2019). In totaal bedraagt ongeveer tien procent van de gehele werkzame beroepsbevolking vrouwen in die leeftijdscategorie (CBS, 2019).

Negatieve gevolgen van overgangsklachten lijken een maatschappelijk probleem te zijn. Volgens Jack et al. (2014) leiden overgangssymptomen tot een lagere baan- en organisatiebetrokkenheid. Daarnaast vonden Geukes, Van Aalst, Robroek, Laven en Oosterhof (2016) in hun onderzoek dat vrouwen met overgangsklachten acht keer vaker een lager werkvermogen rapporteren. Zij stellen dat driekwart van de vrouwen die hulp zoekt vanwege overgangsklachten een risico vormen voor ziekteverlof wat vervolgens kan leiden tot definitief verloop. In de zorgsector zijn hoge verzuim- en verloopcijfers problematisch. Vanwege de krappe arbeidsmarkt ervaren veel zorgorganisaties problemen rondom het beschikken over voldoende arbeidspotentieel. De werkdruk in de zorg loopt op en zet de kwaliteit van de zorg onder druk (Van der Aalst, 2019). 65 procent van de zorgmedewerkers in de overgangleeftijd heeft te maken met overgangsklachten (IZZ, 2019). Om verzuim en verloop in te perken en omdat 40 procent van de zorgmedewerkers in de overgangleeftijd merkt dat het werk eronder leidt (IZZ, 2019), is het van belang dat vrouwen in de overgang optimaal ondersteund worden.

Bij Pluryn, een Nederlandse zorgorganisatie, werkt een groot aantal vrouwen in de leeftijdscategorie van 45 tot 55 jaar. Pluryn is een zorgorganisatie waar jongeren en volwassenen terecht kunnen voor behandeling en ondersteuning. Deze zorg wordt zowel aan huis als in voorzieningen voor gehandicaptenzorg, jeugdzorg en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) geboden. De organisatie telt meer dan 400 locaties. Er werken 7400 professionals en 1000 vrijwilligers (Pluryn, sd). In één van de clusters van Pluryn is het aantal vrouwen in de leeftijdscategorie van 45 tot 55 jaar zelfs 20 procent van het personeel. Uit een persoonlijk gesprek met enkele clusterleiders kwam naar voren dat zij merken dat het welzijn in deze groep negatief wordt beïnvloed door de overgang. Wanneer meer bekend is over de behoeften van vrouwen in de overgang kan Pluryn vrouwen in de overgang beter ondersteunen. Dit zal ten goede komen aan het welzijn van vrouwen individueel, maar zal ook leiden tot voordelen voor de organisatie.

De overgang kan op verschillende manieren invloed hebben op de inzetbaarheid en het werkende leven van vrouwen. Opvliegers kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat de vrouw het gevoel heeft flauw te gaan vallen en direct frisse lucht nodig heeft; geheugenverlies maakt het moeilijk om zelfs al namen van simpele objecten te noemen; vrouwen kunnen heftige menstruaties hebben

waardoor zij niet langer dan dertig minuten aan een vergadering kunnen deelnemen; de slaapproblemen die worden veroorzaakt door de overgang leiden tot ernstige vermoeidheid, hierdoor is het lastig om tijdens het werk taken fysiek en mentaal bij te benen (TUC, 2017). Daarnaast hebben veel vrouwen last van een slechte concentratie en sombere/depressieve gevoelens (Griffiths, MacLennan, & Hassard, 2013). Deze overgangsklachten kunnen het welzijn van vrouwen in de overgang negatief beïnvloeden wat uiteindelijk negatieve consequenties voor hun werkvermogen kan hebben. Welzijn wordt door Dodge, Daly, Huyton en Sanders (2012) gedefinieerd als *“the balance point between an individuals’ resources pool and the challenges faced”* (p.230). Er is sprake van stabiel welzijn wanneer individuen de psychische, sociale en/of fysieke middelen hebben om bepaalde psychologische, sociale en/of fysieke uitdagingen aan te gaan (Dodge et al., 2012). De overgang kan grote invloed hebben op zowel de psychische, sociale en fysieke middelen van vrouwen. Hierdoor kunnen vrouwen in de overgang een lagere mate van welzijn ervaren wanneer zij niet de middelen hebben om met overgangsklachten om te gaan.

Het verlies van welzijn door de overgang kan worden verklaard aan de hand van de theorie over het *Job Demands-Resources* model (JD-R model) dat arbeidsomstandigheden van medewerkers categoriseert in *‘demands’* (werkeisen) en *‘resources’* (middelen) (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Dit model werd door Prieto, Soria, Martínez en Schaufeli (2008) uitgebreid met *personal resources*: *“de mentale kenmerken van personen die de negatieve impact van eisen op psychologisch welzijn verminderen”* (Hobfoll, Jonson, Ennis & Jackson, 2003, p.632). *Personal demands* vormen een verdere uitbreiding van het JD-R model en worden gedefinieerd als: *“de eisen die individuen stellen aan hun eigen prestaties en gedrag die hen dwingen moeite te investeren, waardoor deze eisen worden geassocieerd met fysieke en psychologische kosten”*. Een voorbeeld hiervan is perfectionisme waarbij individuen meer van zichzelf eisen dan noodzakelijk, waardoor zij hier fysieke en/of psychologische nadelen door ervaren (Barbier, Hansez, Chmiel, & Demerouti, 2013, p. 751). In de huidige definitie van *personal demands* zijn uitsluitend de eisen die individuen aan zichzelf stellen opgenomen. Echter, een gebrek aan *resources* kan ervoor zorgen dat medewerkers harder moeten werken en dus zwaardere *demands* ervaren (Taris & Schaufeli, 2016). De overgang kan klachten zoals slaapproblemen, depressiviteit, onzekerheid en emotionele instabiliteit veroorzaken (Jack, Riach, Bariola, Pitts, & Schapper, 2016). Deze klachten kunnen leiden tot specifieke behoeften van vrouwen, bijvoorbeeld de behoefte om een pauze te nemen of het vermijden van stressvolle interacties (Griffiths et al., 2016, p. 80). Griffiths et al. (2016) schrijven: *“It is suggested that employers might assess working conditions to take into account the needs of menopausal women.”* (p. 80). Wanneer deze behoeften niet door deze vrouwen zelf of de organisatie worden vervuld, kan dit worden gezien als een gebrek aan *resources*. Kortom: vrouwen in de overgang hebben behoefte aan andere en/of meer *resources* en hiermee zijn deze aan de overgang gerelateerde behoeften equivalent aan een stijging van *personal*

*demands*. Dit afstudeeronderzoek draagt bij aan de theorie over het JD-R model door de behoeften van vrouwen in de overgang te onderzoeken als een nieuwe vorm van *personal demands*.

Onderzoeken vanuit een psychologisch en/of gynaecologisch/medisch perspectief noemen verschillende *resources* die werkgevers en/of leidinggevenden kunnen bieden aan vrouwen in de overgang om ze te ondersteunen in hun veranderende behoeften. Voorbeelden hiervan zijn het creëren van bewustzijn over de overgang, aanpassingen in de fysieke (en psychologische) werkomgeving en de mogelijkheid om de overgang bespreekbaar te maken (Griffiths et al., 2016; Hardy, Griffiths en Hunter, 2017; Hickey, Riach, Kachouie & Jack, 2017; Jack et al., 2016; Kopenhager en Guidozi, 2015). De effecten van deze *resources* zijn grotendeels onderzocht met behulp van kwantitatieve methoden. In deze kwantitatieve onderzoeken is volgens Jack et al. (2016) de stem van de vrouw onderbelicht gebleven.

Aangezien deze eerdere onderzoeken vanuit een medisch/gynaecologisch perspectief zijn uitgevoerd, wordt gesproken van *resources*. Huidig onderzoek is gebaseerd vanuit een HRM-perspectief, met als doel om te onderzoeken of HR-praktijken aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang. De *resources* uit eerdergenoemde medische studies hebben overeenkomsten met HR-praktijken. Boxall en Purcell (2016) schrijven het volgende over HR-praktijken: “*They include management activities in recruiting, selecting, deploying, motivating, appraising, training, developing and retaining individual employees*” (P.6). De *resources* die worden genoemd in de psychologische en/of medische studies hebben met name betrekking op het behouden (*retaining*) van medewerkers in de overgang.

Binnen de HRM-literatuur worden HR-praktijken bestudeerd vanuit twee verschillende scholen: *best-practice* en *best-fit*. De *best-practice* theorie, gaat uit van universele HR-praktijken die in elke organisatie zullen leiden tot (prestatie)verbetering, de *best-fit* theorie beargumenteert dat HR-praktijken moeten worden aangepast op de specifieke context om positieve effecten te kunnen hebben (Boxall & Purcell, 2016). De overgang vormt een specifieke context voor vrouwelijke medewerkers binnen de leeftijd van 45 tot 55 jaar. Vanuit de *best-fit* theorie kan worden gesteld dat HR-praktijken moeten aansluiten op de behoeften van vrouwen als gevolg van de overgang. Kinnie, Hutchinson, Purcell en Rayton (2005) stellen dat verschillende medewerkers verschillende behoeften hebben en daarom op verschillende manieren reageren op HR-praktijken. Echter, de *best-fit* theorie sluit niet per definitie de *best-practice* theorie uit (Stavrou, Brewster, & Charalambous, 2010). De *best-practice* theorie kent namelijk ook nuttige toepassingen (Boxall & Purcell, 2016), zoals het creëren van bundels van HR-praktijken voor specifieke contexten. In dit onderzoek worden bundels van HR-praktijken (*best-practices*) onderzocht die aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang (*best-fit*). Hiermee raakt dit onderzoek de discussie tussen beide benaderingen en wordt onderbouwd dat beide benaderingen elkaar niet hoeven uit te sluiten, zoals Stavrou et al. (2010) stellen.



## H1.2. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen wat de behoeften van werkende vrouwen in de overgang zijn ter bevordering van hun welzijn en in hoeverre huidige HR-praktijken van Pluryl hierop aansluiten. Op deze wijze kunnen eventuele discrepanties in het huidige HR-beleid en behoeften van vrouwen in de overgang worden meegenomen bij het ontwikkelen van nieuw HR-beleid om het welzijn van vrouwen in de overgang optimaal te kunnen bevorderen.

## H1.3. Onderzoeksvraag

Bovenstaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag en deelvragen:

---

*Welke behoeften hebben vrouwen in de overgang ter bevordering van hun welzijn en hoe sluiten de huidige HR-praktijken (van Pluryl) hierop aan?*

*Theoretische deelvraag 1: Wat zijn volgens de literatuur de behoeften van vrouwen in de overgang? personal demands*

*Theoretische deelvraag 2: Wat wordt volgens de literatuur verstaan onder welzijn en op welke manier wordt het welzijn van vrouwen beïnvloed door overgang en de context van de zorgsector?*

*Theoretische deelvraag 3: Wat zijn volgens de literatuur bundels van HR-praktijken gericht op het bevorderen van welzijn?*

*Empirische deelvraag 1: Welke behoeften ter bevordering van het welzijn komen voort uit welke klachten/symptomen die vrouwen in de overgang bij Pluryl ervaren?*

*Empirische deelvraag 2: Welke hulpbronnen (HR-praktijken) ervaren vrouwen in de overgang bij Pluryl?*

*Empirische deelvraag 3: Sluiten de hulpbronnen (HR-praktijken) aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryl, zodat hun welzijn wordt bevorderd?*

---

## H1.4. Relevantie

### H1.4.1. Wetenschappelijke relevantie

De bijdrage van dit onderzoek aan de wetenschap is drievoudig. Ten eerste draagt dit onderzoek bij aan de theorie over het JD-R model. Het concept *personal demands* is in de huidige literatuur beperkt onderzocht. Barbier et al. (2013) zien de eisen die individuen aan zichzelf stellen als *personal demands*. Taris en Schaufeli (2016) stellen echter dat een gebrek aan *resources* ervoor kan zorgen dat medewerkers harder moeten werken en dus zwaardere *demands* ervaren. Klachten als gevolg van de

overgang kunnen resulteren in veranderende behoeften van de desbetreffende vrouwen (Griffiths et al., 2016). Wanneer deze behoeften niet worden vervuld, is dit een gebrek aan *resources* waardoor een stijging van *personal demands* zal worden ervaren. Het bestuderen van de veranderende behoeften van vrouwen in de overgang als een toename van *personal demands* is een nieuwe benadering en zou het concept *personal demands* kunnen uitbreiden en verduidelijken.

Ten tweede draagt dit onderzoek bij aan de discussie rondom de theorieën *best-fit* en *best-practice*. Boxall en Purcell (2016) stellen dat HRM onvermijdelijk wordt beïnvloed door de context. De overgang kan leiden tot veranderende behoeften (Griffiths et al., 2016). Het is belangrijk dat er een goede *fit* bestaat tussen HR-praktijken en de waargenomen organisatorische behoeften van medewerkers (Kinnie et al., 2005). Echter, de *best-fit* en *best-practice* benaderingen hoeven elkaar niet uit te sluiten. Integendeel zelfs: wanneer de benaderingen kunnen worden gecombineerd wordt er een meer holistisch beeld gegeven van het desbetreffende onderwerp (Stavrou et al., 2010). De *best-practice* benadering bevat aspecten die wél waardevol zijn. Het is bijvoorbeeld mogelijk om HR-strategieën te identificeren die een bundel van HR-praktijken bevatten die kunnen worden toegepast in meerdere organisaties, binnen dezelfde sector (Boxall & Purcell, 2016). Dit onderzoek zal bijdragen aan de literatuur over *best-fit* en *best-practice* door binnen de context van de overgang de eerste stap, namelijk het identificeren van de behoeften van vrouwen in de overgang (*fit*), te zetten. De *resources* ter bevordering van welzijn uit de onderzoeken vanuit psychologisch en/of gynaecologisch perspectief worden gecategoriseerd met behulp van bundels van HR-praktijken (*best-practice*), gericht op welzijn gebaseerd op het model van Guest (2017). Hiermee draagt dit onderzoek bij aan de literatuur dat de *best-fit* en *best-practice* theorieën elkaar kunnen aanvullen en samen zorgen voor een holistisch beeld.

Tot slot is (voor zover bekend) niet eerder vanuit een HRM-perspectief onderzocht hoe organisaties vrouwen in de overgang kunnen ondersteunen. Vanuit een psychologisch en/of gynaecologisch/medisch perspectief zijn wel onderzoeken uitgevoerd die verschillende organisatorische *resources* noemen waar vrouwen in de overgang behoefte aan hebben (Griffiths et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017; Jack et al., 2016; Kopenhager en Guidozi, 2015). Deze *resources* kunnen gezien worden als HR-praktijken volgens de eerder gegeven definitie van Boxall en Purcell (2016). In welke mate deze *resources* aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang is niet duidelijk, terwijl dit wel van groot belang is volgens de *best-fit* benadering (Kinnie et al., 2005). Onderzoek vanuit een HRM-perspectief met gebruik van HRM-theorieën zoals *best-fit*, *best-practice* en het JD-R model, draagt bij aan een duidelijker beeld van de veranderende behoeften van vrouwen in de overgang, de daardoor stijgende *personal demands* en de juiste HR-praktijken die aansluiten bij deze behoeften om vrouwen in de overgang optimaal te kunnen ondersteunen.

#### H1.4.2. Maatschappelijke relevantie

Vanwege de krappe arbeidsmarkt is het voor veel zorgorganisaties moeilijk om over voldoende arbeidspotentieel te beschikken. Het verzuim en verloop in de zorg is namelijk in het algemeen erg hoog. Uit een enquête van V&VN in 2018 gaf 13 procent van de verplegenden en verzorgenden aan de zorg te willen verlaten. Dit zet de kwaliteit van de zorg onder druk (Van der Aalst, 2019). Dit onderzoek is maatschappelijk relevant, omdat het bijdraagt aan het bevorderen van het welzijn van vrouwen in de overgang. Dit is nodig aangezien frequente en hinderlijke symptomen gelinkt aan de overgang tot gevolg kunnen hebben dat vrouwen minder betrokken zijn bij hun werk, minder tevreden zijn met hun baan, minder betrokken zijn bij de organisatie en overwegen weg te gaan (Jack, et al., 2014). Uit het onderzoek van Geukes et al. (2016) komt naar voren dat de overgang vaak leidt tot een lager werkvermogen. Daarnaast vormen vrouwen die ernstige overgangsklachten ervaren een groep waarvan het risico op ziekteverzuim en verloop groot is. De daadwerkelijke omvang van ziekteverzuim als gevolg van overgangsklachten is niet goed te achterhalen, aangezien de kans bestaat dat vrouwen andere redenen opgeven voor hun ziekteverzuim of voor het opnemen van vakantiedagen (Griffiths et al., 2013). Met andere woorden: Wanneer vrouwen in de overgang niet de juiste ondersteuning krijgen, heeft dit directe gevolgen voor de gezondheid en arbeidspositie van vrouwen. Ook heeft dit gevolgen voor organisaties, bijvoorbeeld met betrekking tot het hebben van voldoende arbeidspotentieel (Bendien, van Gemert, Appelman, & Verdonk, 2019).

#### H1.4.3. Praktische relevantie

Zoals in de inleiding al werd vermeld werken bij Pluryn veel vrouwen in de leeftijd van 45 tot 55 jaar. Op één van de locaties van Pluryn is dit zelfs 20 procent van het personeel. De overgang kan een grote invloed hebben op het welzijn van vrouwen. Pluryn wil een goede werkgever zijn voor hun medewerkers en vindt het belangrijk dat medewerkers zowel lichamelijk als emotioneel en psychisch gezond blijven (Intranet Pluryn, sd). De projectleidster 'medewerker in balans' merkte dat er weinig bekend is over hoe Pluryn vrouwen in de overgang kan ondersteunen. In een gesprek met een aantal clusterleiders kwam naar voren dat onderzoek naar de behoeften van vrouwen in de overgang nodig is om het welzijn van deze vrouwen beter te kunnen ondersteunen.

De overgang kan een grote invloed hebben op het welzijn van vrouwen (Jack et al., 2016). Ook kunnen overgangsklachten leiden tot ziekteverzuim of verloop (Geukes et al., 2016). Een manier waarop organisaties zoals Pluryn medewerkers bij zich kunnen houden is het duurzaam inzetten van medewerkers (Van der Aalst, 2019). Door kennis op te doen over de behoeften van vrouwen in de overgang kunnen organisaties, zoals Pluryn, hun HR-beleid aanpassen wanneer deze niet goed aansluit bij deze behoeften. Op deze wijze kunnen vrouwen in de overgang optimaal ondersteund worden,

waardoor het welzijn van deze groep medewerkers wordt bevorderd. Dit zal vervolgens positieve effecten hebben op de prestaties en de betrokkenheid bij de organisatie.

#### H1.4.4. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal het theoretisch kader uiteen worden gezet. Hierop volgt hoofdstuk 3, waarin de methode van dit onderzoek zal worden beschreven. De resultaten worden vervolgens uiteengezet in hoofdstuk 4. Hierna wordt in hoofdstuk 5 de discussie uiteengezet. In hoofdstuk 6 volgt de conclusie. Vervolgens wordt de bibliografie weergegeven en tot slot volgen de bijlagen.

## H2. Theoretisch kader

In paragraaf 2.1 van het theoretisch kader wordt het concept welzijn uiteengezet in de context van de overgang en de zorgsector. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 het *job demands-resources* model beschreven en wordt beargumenteerd hoe de behoeften als gevolg van de overgang zorgen voor een stijging van de *personal demands*. In paragraaf 2.3 wordt beschreven welke behoeften vrouwen in de overgang kunnen hebben. Hierna zal in paragraaf 2.4 de discussie tussen de *best-fit* benadering en de *best-practice* benadering uiteen worden gezet en wordt betoogd hoe de specifieke context van vrouwen in de overgang in dit debat past. In paragraaf 2.6 wordt het model met bundels van HR-praktijken van Guest (2017) uiteengezet en wordt betoogd waarom deze bundels van HR-praktijken worden gebruikt in dit onderzoek. Tot slot wordt in paragraaf 2.6 de literatuur uit het theoretisch kader geïntegreerd, op basis hiervan worden een aantal verwachtingen geformuleerd.

### H2.1. Welzijn

In dit onderzoek staan de behoeften van vrouwen in de overgang, gerelateerd aan hun welzijn centraal. Om het concept welzijn in het geheel goed te begrijpen, worden de drie aspecten van welzijn beter uitgelicht. Psychologisch welzijn wordt ook wel geluk genoemd, gezondheid is fysiek welzijn en sociaal welzijn refereert naar relaties (Grant, Christianson, & Price, 2007). Geluk op de werkvloer of positieve affectieve ervaringen worden door een aantal constructen weerspiegeld. Deze constructen verwijzen allemaal naar positieve attitudes, gevoelens, stemmingen en emoties op het werk en bestaan op verschillende levels. Het *transient* level, *person* level en *unit* level. Geluk in organisaties wordt doorgaans geconceptualiseerd op persoonsniveau. Voorbeelden hiervan zijn: baantevredenheid, affectieve organisatiebetrokkenheid en de typische sfeer op het werk (Fischer, 2010). Vervolgens omvat fysiek welzijn de fysiologische indicatoren van gezondheid of ziekte op de werkplek. Dit wordt bepaald door subjectieve gevoelens over gezondheid. Positieve indicatoren zijn bijvoorbeeld het gevoel van energie, terwijl uitputting en stress voorbeelden zijn van negatieve indicatoren (Guest, 2017). Tot slot is sociaal welzijn gericht op de interacties en de kwaliteit van relaties tussen werknemers of tussen werknemers en hun leidinggevende of de organisatie waarvoor zij werken (Van de Voorde, Paauwe, & van Veldhoven, 2011). In het artikel van Grant et al. (2007) wordt welzijn niet eenduidig gedefinieerd, maar wordt het welzijn bij elk aspect (psychologisch, sociaal en fysiek) beschreven. Dodge et al. (2012) geven daarentegen wel een definitie voor welzijn, die verder gaat dan een verslag of beschrijving van welzijn zelf. Nadat zij het concept welzijn uitgebreid hebben onderzocht, definiëren zij welzijn als volgt: *the balance point between an individuals' resources pool and the challenges faced*" (p.230). Deze definitie is sterk vanwege de eenvoud, universele toepassing, optimisme en meetbaarheid (Dodge et al., 2012). In essentie is er sprake van stabiel welzijn wanneer individuen de psychische, sociale en/of fysieke middelen hebben om bepaalde psychologische, sociale

en/of fysieke uitdagingen aan te gaan (Dodge et al., 2012).

Overgangsklachten kunnen zowel het fysieke, psychologische en sociale welzijn van vrouwen in de overgang negatief beïnvloeden. Aanvullend op de symptomen die genoemd zijn in de inleiding, worden in het onderzoek van Griffiths et al. (2013) de volgende symptomen als beperkend genoemd: verminderd zelfvertrouwen, geïrriteerdheid, gewricht- en spierklachten, stemmingswisselingen, angst/paniek-aanvallen, huilbuien, onhandigheid, hartkloppingen, aankomen in gewicht, nachtzweeten en veranderingen van de huid. Griffiths et al. (2013) stellen dat de overgang vanwege deze klachten gerelateerd is aan de gezondheid van vrouwen.

Het psychische welzijn kan op verschillende manieren worden beïnvloed door de overgang. Zo kunnen overgangssymptomen leiden tot een verminderde mate van baantevredenheid en organisatiebetrokkenheid (Jack et al., 2014), wat refereert aan psychologisch welzijn. Dat de overgang een grote invloed heeft op het psychische welzijn komt ook naar voren in het onderzoek van Converso et al. (2019). Zij hebben onderzoek gedaan naar de relatie tussen de overgang en burn-outklachten bij verpleegkundigen. Uit het onderzoek bleek dat de symptomen van de overgang sterk relateren aan emotionele uitputting. Emotionele uitputting is een sub-dimensie van burn-out. Het gebrek aan energie en extreme vermoeidheid komt veel voor tijdens de overgang. Volgens Verdonk (2019 in Bendien et al., 2019) komen de volgende burn-out gerelateerde klachten overeen met symptomen van de overgang: vermoeidheid en slecht slapen, cognitieve problemen zoals concentratieproblemen en vergeetachtigheid, piekeren, emotionele problemen zoals prikkelbaarheid, gejaagdheid en emotionele labiliteit, en problemen met het gedrag, zoals niet kunnen stoppen met werken (Verdonk, 2019 in Bendien et al., 2019). Daarnaast kunnen vrouwen in de overgang fysieke klachten zoals spier- en gewrichtsklachten en opvliegers ervaren (Griffiths et al., 2013), waardoor het fysieke welzijn negatief wordt beïnvloed. Ten slotte kan de overgang ook invloed hebben op het sociale welzijn van vrouwen. Uit de literatuur over behoeften van vrouwen in de overgang blijkt dat vrouwen behoefte hebben aan sociale steun van hun leidinggevenden (Griffiths et al., 2016) en collega's (Hardy et al., 2017). Echter, uit het onderzoek van Hardy, Griffiths, Thorne en Hunter (2019) blijkt dat de overgang niet altijd als bespreekbaar wordt ervaren. In hun onderzoek wordt het belang van bewustzijn en communicatieve vaardigheden van collega's en leidinggevenden benadrukt. Hierdoor kan gesteld worden dat het sociale welzijn van vrouwen negatief wordt beïnvloed wanneer vrouwen behoefte hebben aan sociale steun, maar deze steun niet kunnen krijgen wanneer de overgang niet bespreekbaar is.

Het welzijn van vrouwen in de overgang staat niet alleen onder druk vanwege overgangsklachten, omstandigheden binnen de zorgsector kunnen effecten van de overgang versterken. In de zorgsector is bijvoorbeeld sprake van een groot tekort aan personeel. De werkdruk in de zorg is daardoor erg hoog. Dit heeft invloed op de gezondheid en het privéleven van medewerkers in de zorg. Uit het onderzoek van Van der Aalst (2019) blijkt dat 71% van de zorgmedewerkers meer

stress ervaart. Van de overgang is bekend dat opvliegers worden versterkt door stress (Griffiths et al., 2016). In het sector rapport 'zorg en welzijn', wordt gesteld dat ruim veertig procent van de zorgmedewerkers altijd of vaak emotionele belasting tijdens het werk ervaart (Inspectie SZW, 2016). Het psychische welzijn van vrouwen in de overgang kan hierdoor verder onder druk komen te staan. Daarnaast kent de zorgsector een hoge fysieke belasting (Inspectie SZW, 2016). Fysieke overgangsklachten kunnen ervoor zorgen dat vrouwen fysieke werkzaamheden minder goed kunnen uitvoeren. Ook kan de zware fysieke belasting de fysieke klachten van de overgang versterken en daardoor het fysieke welzijn van vrouwen in de overgang verminderen.

## **H2.2. Job Demands-Resources model**

Met behulp van het *Job Demands-Resources model* (JD-R model) wordt in dit hoofdstuk uiteengezet hoe de overgangsklachten leiden tot een disbalans in de (werk)eisen en (werk)middelen. Het JD-R model verklaart dat arbeidsomstandigheden van medewerkers kunnen worden onderverdeeld in *demands* en *resources* en dat deze op verschillende manieren relateren aan positieve en negatieve uitkomsten (Demerouti et al., 2001). Demerouti et al. (2001) definiëren *job demands* als: *“those physical, social, or organizational aspects of the job that require sustained physical or mental effort and are therefore associated with certain physiological and psychological costs* (p.501). *Job resources* worden gedefinieerd als *“those physical, social or organizational aspects of the job that may do any of the following: (a) be functional in achieving work goals; (b) reduce job demands and the associated physiological and psychological costs; (c) stimulate personal growth and development”* (p.501). Het JD-R model werd geïntroduceerd door Demerouti et al. (2001) en werd erg populair in de wetenschap van arbeids- en gezondheidspsychologie. Een reden voor deze populariteit is dat eerdere werkstressmodellen al hun intrede hadden gedaan, waardoor dit type model al geaccepteerd was binnen de wetenschap (Schaufeli & Taris, 2013). Schaufeli en Taris (2013) schrijven over het JD-R model en voorgaande modellen het volgende:

*“In tegenstelling tot deze modellen gaat het JD-R model echter niet uit van specifieke negatieve en positieve werkkenmerken, maar kan ieder werkkenmerk als potentiële bron van werkstress of energie in het model worden opgenomen. Deze flexibiliteit en – daardoor – grote reikwijdte zijn twee andere redenen voor de populariteit van het model”.* (p.182)

Zoals in de inleiding is beschreven hebben Prieto et al. (2008) het originele JD-R model van Demerouti et al. (2001) uitgebreid met zogenoemde *personal resources* en stellen zij dat het concept *personal demands* het model verder uit kan breiden. Zij maken gebruik van de definitie van Hobfoll et al. (2003), die *personal resources* definiëren als *“de mentale kenmerken van personen die de negatieve impact van eisen op psychologisch welzijn verminderen”* (p.632). Vervolgens suggereren Prieto et al. (2008)

dat *personal demands* een verdere uitbreiding van het JD-R model kunnen vormen. Barbier et al. (2013) definiëren *personal demands* als de eisen die individuen stellen aan hun eigen prestaties en gedrag, die hen dwingen moeite te investeren, waardoor deze eisen worden geassocieerd met fysieke en psychologische kosten. Als voorbeeld noemen zij perfectionisme: wanneer individuen meer van zichzelf eisen dan noodzakelijk, kunnen zij fysieke en/of psychologische nadelen ervaren (p. 751). Bakker en Demerouti (2017) bevestigen dit en stellen dat JD-R theorie uitgebreid kan worden door *personal demands* erin op te nemen. Taris en Schaufeli (2016) schrijven dat het onderscheid tussen *demands* en *resources* ambigu kan zijn. Zij stellen dat een gebrek aan *resources* ervoor kan zorgen dat medewerkers harder moeten werken om hun doelen te behalen. Dit suggereert dat een gebrek aan middelen gelijk staat aan hogere werkeisen.

Xanthopoulou, Bakker, Demerouti en Schaufeli (2007) noemen zelf-effectiviteit, werkgerelateerd zelfvertrouwen en optimisme als voorbeelden van *personal resources*. Van de overgang is bekend dat vrouwen slaapproblemen, depressiviteit, onzekerheid en emotionele instabiliteit kunnen ervaren (Jack et al., 2016). Met andere woorden: De overgang leidt tot een verandering en/of toename van behoeften en wanneer deze behoeften niet vervuld (kunnen) worden door de vrouw als individu of de organisatie, is er sprake van een gebrek aan *resources* (zowel *personal resources* als *job resources*). Een gebrek aan *resources* is equivalent aan hogere eisen, zoals Taris en Schaufeli (2016) beargumenteren. Dit leidt ertoe dat overgangsklachten kunnen worden ervaren als een stijging van *personal demands*.

Van Wingerden et al. (2016) tonen aan dat het JD-R model ook van toepassing is in de zorgsector. In dit onderzoek wordt de beroepscontext betrokken aangezien het een heel betekenisvolle vorm van context is. Een beroep is een groep werkrollen die meerdere organisaties omvat, waar een vergelijkbare set werkvereisten (bijv. taken en verantwoordelijkheden), methodologieën, doelstellingen of werknemersvereisten (bijv. kennis, vaardigheden, capaciteiten) wordt gedeeld (Morgeson, Dierdorff, & Hmurovic, 2010). Dit maakt dat beroepen in de zorgsector anders zijn dan in andere sectoren. Volgens het JD-R-model kunnen arbeidsomstandigheden van werknemers worden onderverdeeld in eisen en middelen (Demerouti et al., 2001). Ze relateren op verschillende manieren aan positieve en negatieve uitkomsten en kunnen typerend zijn voor specifieke beroepen (Prieto et al., 2008). JD-R interventies (het verhogen van *personal resources*, *job resources* en uitdagende *job demands*, of het verminderen van belemmerende *job demands*) hebben een positief effect op de betrokkenheid en de hierop volgende de prestaties van medewerkers in de zorg. Vanwege de tekorten in de zorg is het inzetten op de betrokkenheid van personeel relevant (Van der Aalst, 2019). Daarnaast is zoals eerder gesteld de werkdruk in de zorg hoog (Inspectie SZW, 2016). Dit maakt de interventies gebaseerd op het JD-R model aantrekkelijk, aangezien deze een positieve invloed op zowel het welzijn als de prestaties van medewerkers kunnen hebben (van Wingerden et al., 2016).



### H2.3. Behoeften van vrouwen in de overgang

Werkgevers en/of leidinggevenden kunnen verschillende *resources* bieden aan vrouwen in de overgang om ze te ondersteunen. Vanuit psychologisch en/of gynaecologisch perspectief worden verschillende *resources* genoemd die aansluiten bij de veranderende behoeften van vrouwen in de overgang (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017). Deze behoeften zijn in dit onderzoek opgedeeld in vier categorieën: 1) steun van de leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. Volgens onderzoek van Griffiths et al. (2016) hebben vrouwen in de overgang behoefte aan een leidinggevende die begrijpt wat de overgang inhoudt aangezien de overgang gepaard gaat met een breed scala aan symptomen. Daarnaast is er behoefte aan leidinggevenden die om kunnen gaan met sensitieve situaties aangezien de overgang kan leiden tot bijvoorbeeld emotionele instabiliteit. Goede luistervaardigheden van leidinggevenden zijn hierbij cruciaal (Jack et al., 2016). Wanneer vrouwen zich niet prettig voelen bij het bespreken van de overgang met hun directe leidinggevende is het belangrijk dat zij ergens anders terecht kunnen (Fenton & Panay, 2014). Vrouwen in de overgang hebben de behoefte dat kwesties rondom de overgang op gepaste wijze worden behandeld. Deze behoefte leidt tot een voorkeur voor de inzet van een oudere vrouwelijke collega of leidinggevende als menselijke hulpbron (Kopenhager & Guidozi, 2015).

Aangezien de symptomen van vrouwen in de overgang zoals een slechtere concentratie en slaapproblemen invloed kunnen hebben op de werkzaamheden van deze vrouwen, is volgens Hardy et al. (2017) bewustzijn bij het hele personeelsbestand over de overgang in de dagelijkse praktijk belangrijk. Communicatie vanuit collega's bestaande uit luchtigheid, grappen of waar gelachen wordt over de overgang zijn volgens de resultaten uit het onderzoek van Hardy et al. (2017) onwenselijk. Ook in de literatuur over de oudere werknemer wordt gesteld dat een ondersteunend organisatieklimaat en sociale steun van zowel collega's als leidinggevenden belangrijke factoren zijn die positief geassocieerd worden met de participatie van oudere werknemers in het personeelsbestand (Chen & Gardiner, 2019).

Ten derde zijn er een aantal praktische toepassingen waar vrouwen in de overgang vaak behoefte aan kunnen hebben. Bijvoorbeeld het kunnen aanpassen van de temperatuur en ventilatie op hun werkplek en de toegang tot koud drinkwater om met de intensiteit van opvliegers om te kunnen gaan (Griffiths, et al., 2016; Jack, et al., 2016; Hickey et al., 2017 Kopenhager & Guidozi, 2015). Ook is het belangrijk voor veel vrouwen dat zij een snelle toegang tot sanitaire voorzieningen hebben, wanneer zij last hebben van de meer intense menstruaties veroorzaakt door de overgang (Griffiths, et al., 2016; Jack, et al., 2016; Kopenhager & Guidozi, 2015). Daarnaast kan de overgang spier- en gewrichtsklachten met zich meebrengen (Griffiths et al., 2016; Geukes et al., 2016; Hickey et al., 2017; Bendien et al., 2019). Bendien et al. (2019) stellen dat de relatie tussen de overgang en fysieke

belasting zoals tillen nog onderzocht dient te worden. Volgens Geukes et al. (2016) hebben vrouwen in de overgang met een fysiek uitdagend beroep over het algemeen een lager werkvermogen. Ook het sectorrapport van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid benadrukt de fysieke belasting van zorgmedewerkers (SZW, 2016). De zware fysieke belasting in combinatie met aan de overgang gerelateerde spier- en gewrichtsklachten kunnen de behoefte om te werken met ergonomische hulpmiddelen vergroten.

Tot slot kunnen vrouwen behoefte hebben aan organisatorische steun. Bijvoorbeeld door een ondersteunend beleid waardoor werk-gerelateerde stress wordt verminderd. Dit kan nodig zijn omdat stress en angst opvliegers erger maken (Jack et al., 2016). Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan ondersteuning rondom de werk-privé balans. Vrouwen hebben over het algemeen meer huishoudelijke verantwoordelijkheden waardoor zij spanning ervaren rondom hun werk-privébalans (Davies & Thomas, 2002). Daarnaast kunnen vrouwen in de overgang last hebben van een verstoord slaapritme, waardoor zij behoefte kunnen hebben aan een flexibel werkbeleid. Dit houdt in dat zij in staat zijn om voldoende pauzes te nemen, hun werkruimte te verplaatsen en indien nodig vrije tijd op te nemen om naar medische afspraken te gaan om hun symptomen te kunnen managen (Jack et al., 2016). Ook in de literatuur over oudere werknemers komt terug dat aanpassingen van werkeisen wenselijk kunnen zijn in beroepen met een hoge mate van fysieke intensiviteit (Chen & Gardiner, 2019).

Bovenstaande behoeften van vrouwen als gevolg van de klachten veroorzaakt door de overgang leiden tot de volgende verwachting:

---

*Vrouwen met overgangsklachten hebben behoefte aan steun van leidinggevenden, steun van collega's, aanpassingen in de fysieke werkomgeving en/of organisatorische steun*

---

#### **H2.4. Best-fit vs. best-practice**

De behoeften van vrouwen in de overgang en aansluitende HR-praktijken worden in dit onderzoek onderzocht aan de hand van de *best-fit* en *best-practice* theorie. De *best-fit* theorie beargumenteert dat HR-praktijken moeten worden aangepast op de specifieke context, terwijl de *best-practice* theorie uitgaat van universele HR-praktijken die in elke organisatie zullen leiden tot (prestatie)verbetering (Boxall & Purcell, 2016).

Binnen de *best-practice* benadering is het artikel van Mark Huselid (1995) het meest invloedrijk en baanbrekend. De centrale conclusie van dit artikel is de stelling dat alle bedrijven hun operationele en financiële prestaties kunnen verbeteren door gebruik te maken van een goed geconfigureerde set van 'high performance' HR-praktijken (Kaufman, 2010). Over de positieve relatie tussen deze HR-

praktijken en operationele en financiële prestaties is volgens het onderzoek van Combs, Liu, Hall en Ketchen (2006) geen twijfel.

Het gebruik van een *best-practice* benadering krijgt veel tegenspraak. Volgens Lepak en Snell (1999) bestaat er namelijk geen optimale HR-architectuur voor het managen van alle medewerkers. Verondersteld wordt dat een groep medewerkers heterogeen is. De meest geschikte manier om te investeren in medewerkers is om hier variëteit toe te brengen voor verschillende soorten medewerkers (Lepak en Snell, 1999). Het onderzoek van Kinnie et al. (2005) sluit hierop aan. Zij stellen dat verschillende medewerkers verschillende behoeften hebben en daarom ook op verschillende manieren reageren op HR-praktijken. In het debat *best-fit versus best-practice* benadering vinden ook Kinnie et al. (2005) meer support voor de *best-fit* benadering. De belangrijkste voorwaarde voor support voor de *best-fit* benadering is dat de *fit* niet uitsluitend de *fit* tussen de HR-praktijken en de bedrijfsstrategie mag betreffen, maar dat deze gerelateerd moet zijn aan de waargenomen organisatorische behoeften van medewerkers.

Ook Boxall en Purcell (2016) zijn voorstanders van de *best-fit* benadering, zoals blijkt uit het volgende citaat:

*“If we want to identify a winner, it is obviously a clear win to the best-fit camp on the evidence of what firms actually do, which makes life very difficult for the more extreme advocates of best practice. It demonstrates that models of HRM are inevitably influenced by context, including a range of economic and socio-political factors” (p.79).*

Echter, volgens Stavrou, Brewster en Charalambous (2010) sluiten de *best-fit* en *best-practice* benaderingen elkaar niet noodzakelijkerwijs uit. Integendeel, de benaderingen kunnen worden gecombineerd om een meer holistisch beeld te geven van het desbetreffende onderwerp. Ondanks een voorkeur voor de *best-fit* benadering, schrijven ook Boxall en Purcell dat de *best-practice* benadering niet geheel verworpen hoeft te worden. Er zijn namelijk drie manieren waarop wél waarde kan worden gehaald uit de *best-practice* benadering, in plaats van deze in zijn geheel opzij te zetten. Ten eerste zijn er aspecten uit de *best-practice* benadering in de micro-domeinen van HRM die waardevol zijn, mits de contextuele grenzen worden erkend. Van oudsher heeft micro-HRM-onderzoek namelijk de impact van HR-praktijken op individuen onderzocht (Wright & Boswell, 2002). Ten tweede, is het duidelijk wel mogelijk om HR-strategieën te identificeren die een bundel van HR-praktijken bevatten die worden toegepast in meerdere organisaties, binnen dezelfde sector (Boxall & Purcell, 2016). Het onderzoek van Kooij et al. (2013) is hier een voorbeeld van. Zij hebben bundels van HR-praktijken geïdentificeerd, gericht op oudere medewerkers. De resultaten uit dit onderzoek zijn gebaseerd op een steekproef van 6400 medewerkers uit drie organisaties in de publieke sector.

Hiermee tonen Kooij en collega's aan dat bundels van HR-praktijken, gericht op een specifieke context (namelijk oudere medewerkers in de publieke sector), een positieve relatie hebben met de prestaties en het welzijn van deze medewerkers. Ten derde maken Boxall en Purcell (2016) een onderscheid tussen de zogenoemde *surface layer* en *underpinning layer*. Gesteld wordt dat het mogelijk is dat er in de *underpinning layer* algemene HR-praktijken zijn, die in elke organisatie kunnen worden toegepast. In de *surface layer* zijn de HR-praktijken te vinden die zwaar beïnvloed zijn door diverse contexten (economisch en sociaal-politiek). Boxall en Purcell (2016) stellen dat het zeer waarschijnlijk is dat van geen enkele theoreticus een selectie van *best-practices* universele relevantie zal hebben, omdat context er altijd toe doet.

De onderzoeken van Kooij et al. (2013a; 2013b) zijn voorbeelden van een combinatie van *best-fit* en *best-practice*. In deze onderzoeken worden namelijk bundels van HR-praktijken geïdentificeerd (*best-practices*), die zijn afgestemd op de individuele oudere medewerkers (*best-fit*). De behoeften van medewerkers is afhankelijk van verschillende factoren. Leeftijd is hier een voorbeeld van. Kooij et al. (2013a;2013b) hebben onderzoek gedaan naar de verschuiving van behoeften van medewerkers naarmate zij ouder worden. Voor hun onderzoek hebben Kooij et al. (2013a) HR-praktijken gecategoriseerd in drie zogenoemde bundels van HR-praktijken (ontwikkeling, behoud en benutten). Kooij et al. (2013b) hebben dit onderzoek aangevuld met een vierde bundel (ontzien). Het combineren van beide benaderingen kan voordeling zijn, wanneer enerzijds wordt gekeken naar algemene bundels van HR-praktijken en hoe deze worden uitgevoerd en anderzijds, de kracht van relatie met prestaties in specifieke contexten (Stavrou et al., 2010). Met andere woorden: de algemene bundels van HR-praktijken dienen goed te worden uitgevoerd (*best-practices*), tegelijk dienen de HR-praktijken een sterke relatie met prestaties te hebben in een specifieke context (*best-fit*), in dit geval: de overgang en bijbehorende behoeften.

Vanuit het onderzoek van Griffiths et al. (2016) is bekend dat de behoeften van vrouwen in de overgang veranderen en dat het belangrijk is dat werkgevers rekening houden met de specifieke behoeften van vrouwen in de overgang. Voor vrouwen in de overgang kan een benadering van HRM met bundels van HR-praktijken gericht op een specifieke doelgroep, zoals in het onderzoek van Kooij et al. (2013a; 2013b), ook relevant zijn. Kortom: een set van HR-praktijken (*best-practice*) die aansluit bij de specifieke behoeften van vrouwen in de overgang (*best-fit*).

## **H2.5. HR-praktijken gericht op welzijn**

In dit afstudeeronderzoek wordt onderzocht hoe huidige HR-praktijken binnen Pluryn aansluiten op de behoeften van vrouwen in de overgang ter bevordering van hun welzijn. Het categoriseren van HR-praktijken in bundels van HR-praktijken is een nuttige toepassing van de *best-practice* benadering (Boxall en Purcell, 2016). Op deze wijze kan de onderzoeker de aansluiting tussen HR-praktijken en de

behoeften van vrouwen in de overgang op een overzichtelijke wijze onderzoeken.

Omdat dit onderzoek gericht is op het bevorderen van welzijn van vrouwen in de overgang, is het belangrijk om bundels van HR-praktijken te gebruiken waar welzijn geprioriteerd wordt. Het model van Guest (2017) is een model waar het bevorderen van welzijn van werknemers en een positieve arbeidsrelatie het primaire doel is. Dit model heeft Guest (2017) geïntroduceerd nadat hij heeft beargumenteerd dat de bekende en dominante modellen binnen de HRM-literatuur grotendeels zijn gericht op HR-praktijken met als doel het verbeteren van prestaties. Het welzijn van werknemers is hier een secundaire overweging, terwijl factoren zoals een verhoogde werkdruk een bedreiging vormen voor het welzijn van werknemers in de hele samenleving (Guest, 2017). Ook Beer, Boselie en Brewster (2015) stellen dat te veel onderzoeken hebben gefocust op het aantonen van een positieve relatie tussen HR-praktijken en financiële prestaties.

Het model van Guest (2017) bevat vijf bundels van HR-praktijken: 1) investeren in medewerkers; 2) boeiend werk; 3) een positieve sociale en fysieke omgeving; 4) inspraak; 5) steun vanuit de organisatie. De combinatie van deze bundels maakt dat dit model het welzijn van medewerkers prioriteert in tegenstelling tot bekende dominante modellen zoals 'High Performance Work Systems' (HPWS), 'High Commitment' en 'High Involvement Management' (HIM) (Guest, 2017). Deze bekende dominante modellen focussen primair op prestaties.

De kern van HPWS is dat werk is georganiseerd zodat medewerkers kunnen deelnemen in besluitvormingsprocessen die organisatieroutines wijzigen. Medewerkers in een HPWS ervaren meer autonomie over hun werktaken en methoden waarmee zij werk uitvoeren en kunnen op hoger niveau communiceren over werkaangelegenheden met andere medewerkers, managers en experts. Daarnaast hebben medewerkers in een HPWS meer vaardigheden nodig om hun werk succesvol uit te voeren, veel van deze vaardigheden zijn bedrijfsspecifiek. Ook hebben ze drijfveren nodig om te investeren in het verkrijgen van aanvullende vaardigheden en betrokkenheid in activiteiten, zoals probleemoplossing, aangezien het voor managers moeilijk is de geleverde inspanning te specificeren of te monitoren (Appelbaum, Bailey, Berg, & Kalleberg, 2000, pp. 7-8). Studies die het label 'HPWS' gebruiken (Appelbaum & Batt, 1994; Appelbaum et al., 2000 in Guest, 2017) vonden dat een benadering gebaseerd op het AMO-model zowel de prestaties en het welzijn verbeteren. Het AMO-model is een model dat zich focust op HR-praktijken gericht op het verbeteren van het 'vermogen' (*Abilities (A)*), 'motivatie' (*Motivation (M)*) en 'gelegenheid' (*Opportunity (O)*). Echter, Boxall, Guthrie en Paauwe (2016) stellen dat het een duidelijk gegeven is dat het AMO-model eerder is gericht op organisatorische prestaties dan op het welzijn van medewerkers.

Ook het 'High Commitment-model' is een bekende theorie in de HRM-literatuur. Deze theorie heeft als doel het vergroten van de inzet van medewerkers. Echter, volgens Appelbaum et al., (2000; in Guest, 2017) komt organisatorische inzet vooral organisaties ten goede, niet de medewerkers. Een

verbeterd welzijn kan een bijproduct zijn, maar betrokkenheid is een middel om prestaties te verbeteren. Guest (2017) beschouwt *high commitment* HRM dan ook als een benadering die met name gericht is op het verbeteren van prestaties, die weinig te maken heeft met het welzijn van medewerkers en wederzijdse opbrengsten.

Een andere dominante benadering binnen HRM-theorie is '*high involvement management*' (HIM). *High-involvement* processen stellen werknemers in staat beslissingen te nemen die hun werk beïnvloeden, verbeteren de informatie die werknemers tot hun beschikking hebben en de mogelijkheden om hun stem te laten horen, koppelen beloningen aan hun bijdrage en verbeteren de toegang tot opleiding en ontwikkeling (Boxall & Purcell, 2016, p. 189). Hoewel het HIM-model potentie heeft om rekening te houden met kenmerken van het welzijn van werknemers, ligt echter ook hier de primaire focus op organisatorische prestaties (Guest, 2017).

Volgens Guest (2017) zijn de bundels uit zijn model op verschillende manieren onderscheidend. De eerste bundel 'investeren in medewerkers' overlapt benaderingen waar prestaties de primaire overweging zijn. In tegenstelling tot dergelijke benaderingen, ligt bij deze bundel van HR-praktijken de primaire focus wel op welzijn. De tweede bundel 'boeiend werk', onderscheidt zich van andere modellen, omdat de kernpraktijk *job design* zich hier voordoet op individueel niveau. Dit leidt tot het extra voordeel van ondersteunende interpersoonlijke relaties. Vervolgens is de derde bundel, 'een positieve sociale en fysieke omgeving', onderscheidend omdat dit soort HR-praktijken zelden voorkomen in prestatie-georiënteerde modellen. De HR-praktijken uit de vierde bundel 'inspraak', zijn kern karakteristieken van arbeidsverhoudingen. Deze ontbreken ook vaak in prestatie-georiënteerde HRM-modellen. Tot slot betreft de vijfde bundel 'steun vanuit de organisatie'. Deze bundel weerspiegelt het belang van organisatorische ondersteuning, om het welzijn van werknemers te garanderen. Het bevat HR-praktijken die algemeen erkende antecedenten van welzijn weerspiegelen (Guest, 2017).

Guest (2017) stelt dat een onderdeel van elke set van HR-praktijken uit zijn model vereist is om effectief te zijn. Echter, er zullen variaties in de context zijn, waardoor bepaalde praktijken meer opvallen. Als voorbeeld van een variatie in context noemt hij variaties op individueel niveau waaronder persoonlijke omstandigheden. Aangezien overgangsklachten persoonlijke omstandigheden zijn op individueel niveau is het logisch dat er hierdoor bepaalde praktijken meer naar voren komen. Het model met bundels van HR-praktijken impliceert een *best-practice* benadering. De verwachting dat bepaalde praktijken meer opvallen vanwege de context, sluit aan bij het meer holistische beeld, gecreëerd vanuit de combinatie van de *best-fit* en *best-practice* benaderingen.

Een andere variatie in context zal veroorzaakt kunnen worden door organisatorische factoren zoals de sector waarin de organisatie zich bevindt (Guest, 2017). Het werk in de zorgsector kan veeleisend en zwaar zijn. Volgens het inspectierapport van het Ministerie van Sociale Zaken en

Werkgelegenheid (SZW), is het belangrijkste arbeidsrisico psychosociale belasting. Dit is een verzamelnaam voor arbeidsrisico's die werkstress kunnen veroorzaken. Voorbeelden hiervan zijn: werkdruk, agressie en geweld, ongewenste omgangsvormen, pesten, emotionele belasting en werk-privé conflicten. Ook fysieke belasting is een ander belangrijk aandachtspunt uit het inspectierapport van SZW: 85 procent van de medewerkers geeft aan hier problemen mee te ervaren. Ook gaat werken in de zorg gepaard met onregelmatige werktijden. Het werken in nachtdiensten, aanwezigheidsdiensten en bereikbaarheidsdiensten brengt gezondheidsrisico's met zich mee (Inspectie SZW, 2016).

#### H.2.6. Integratie van literatuur

Van de vijf bundels uit het model van Guest (2017) waar welzijn centraal staat, komen twee bundels duidelijk naar voren die aansluiten bij de specifieke behoeften van vrouwen in de overgang. Deze behoeften zijn eerder uiteengezet in paragraaf 2.3: 1) steun van de leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. De aansluitende bundels zijn: 'een positieve sociale en fysieke omgeving' en 'steun vanuit de organisatie'. Deze bundels sluiten tevens aan op de context van de zorgsector.

De bundel 'een positieve sociale en fysieke omgeving' is door Guest (2017) gebaseerd op Quality of Work-Life (QWL) literatuur. Binnen de QWL-literatuur zijn een positieve sociale en fysieke omgeving belangrijke antecedenten voor zowel welzijn als een positieve arbeidsrelatie. HR-praktijken binnen deze bundel omvatten het geven van prioriteit aan de gezondheid en veiligheid van werknemers; het bieden van kansen voor sociale interactie op het werk; het vermijden van pesten en intimidatie; het bevorderen van gelijke kansen en diversiteit; het waarborgen van eerlijke beloningen, vaak gekoppeld aan hoge basissalarissen in plaats van beloningen ter stimulatie; en het bieden van werkzekerheid, inclusief stappen voor het behouden van inzetbaarheid (Guest, 2017).

Zoals in paragraaf 2.2 is beschreven, kan de overgang leiden tot een verandering en/of toename van behoeften. Wanneer deze behoeften niet vervuld (kunnen) worden, is er sprake van een gebrek aan *resources*. Taris en Schaufeli (2016) stellen dat een gebrek aan *resources* equivalent is aan hogere *demands*. Benaderd vanuit het JD-R model van Demerouti et al. (2001), met *personal resources* als uitbreiding (Barbier et al., 2013; Taris & Schaufeli, 2016; Bakker & Demerouti, 2017), kan worden gesteld dat de bundel van HR-praktijken: 'positieve sociale en fysieke omgeving', een aantal *job resources* biedt om met *personal demands* om te gaan.

Ten eerste wordt sociale steun van collega's en leidinggevenden door zowel de literatuur over oudere medewerkers (Chen & Gardiner, 2019) als de literatuur over overgangsklachten (Griffiths et al., 2016 & Jack et al., 2016) genoemd als belangrijke factor om *personal demands* te compenseren. Ook worden door verschillende auteurs (Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hickey et al., 2017)

fysieke aanpassingen (*resources*), zoals regulatie van temperatuur en ventilatie, genoemd. Vrouwen in de overgang kunnen hier behoefte aan hebben (*personal demands*), waardoor met behulp van deze *resources* hun welzijn wordt bevorderd. Daarnaast bevat deze bundel *resources* die aansluiten bij de *job demands* (Demerouti et al., 2001) gerelateerd aan de zorgsector, aangezien in de zorgsector sprake is van een grote mate van psychosociale belasting en grote fysieke belasting (Inspectie SZW, 2016). HR-praktijken in deze bundel kunnen bijdragen aan het verminderen van deze belasting en bevorderen van het welzijn. De verwachtingen zijn daarom als volgt:

---

*De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving', sluiten aan bij de behoefte 'steun van leidinggevenden' van vrouwen in de overgang.*

*De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving', sluiten aan bij de behoefte 'steun van collega's' van vrouwen in de overgang.*

*De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving', sluiten aan bij de behoefte 'aanpassingen in de fysieke omgeving' van vrouwen in de overgang.*

---

De bundel 'steun vanuit de organisatie' betreft het belang van organisatorische steun om medewerkerswelzijn te verzekeren. Dit omvat participatief, ondersteunend management en een organisatieklimaat dat de betrokkenheid van werknemers vergemakkelijkt. Daarnaast bevat deze bundel participatief en ontwikkelingsgericht in plaats van veroordelend en mogelijk bestraffend prestatiebeheer. Ten slotte biedt deze set van HR-praktijken ondersteuning voor werk-privébalans en flexibele werkregelingen (Guest, 2017). Deze set van HR-praktijken sluit op verschillende manieren aan bij de behoeften (*personal demands*) van vrouwen in de overgang. Aangezien vrouwen vaker meer huishoudelijke verantwoordelijkheden hebben kunnen zij spanning ervaren rondom hun werk-privébalans (Davies & Thomas, 2002). Stress kan overgangsklachten zoals opvliegers verergeren (Jack et al., 2016). Daarnaast kunnen door leeftijd (Chen & Gardiner, 2019; Kooij et al., 2013b) en overgangsklachten (Jack et al., 2016) vrouwen behoefte hebben aan ondersteunende HR-praktijken zoals stressvermindering en een flexibel werkbeleid. De HR-praktijken uit deze bundel kunnen daarom worden gezien als *resources*, die bijdragen aan het reduceren van *personal demands* als gevolg van de overgang (Barbier et al., 2013; Taris & Schaufeli, 2016; Bakker & Demerouti, 2017). Daarnaast sluit deze bundel van HR-praktijken aan bij de zorgsector als specifieke context, aangezien veel zorgmedewerkers een werk-privéconflict ervaren (Inspectie SZW, 2016). Benaderd vanuit het JD-R model (Demerouti et al., 2001), kan gesteld worden dat de HR-praktijken *resources* zijn, die bijdragen



aan het reduceren van *job demands*, bijvoorbeeld de ervaring van een werk-privéconflict. Daarnaast stelt van der Aalst (2019) dat meer gelijkwaardigheid, meer waardering van het management en meer ondersteuning van leidinggevenden bij zal dragen aan het behoud van medewerkers in de zorg. Verwacht wordt daarom:

---

*De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'organisatie steun', sluiten aan bij de behoefte voor 'organisatorische steun' van vrouwen in de overgang.*

---

### H3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek besproken. Eerst zal in paragraaf 3.1 het type onderzoek worden uitgelegd. Vervolgens worden de onderzoeksmethode en onderzoekstechniek uiteengezet in paragraaf 3.2. Hierna wordt in paragraaf 3.3 de steekproefselectie en de benadering van de respondenten beschreven. Hierop volgt in paragraaf 3.4 de beschrijving van de operationalisering. De dataverwerking wordt vervolgens besproken in paragraaf 3.5. Tot slot wordt in paragraaf 3.6 de kwaliteit van het onderzoek besproken, waar wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

#### H3.1. Type onderzoek

Dit onderzoek heeft als doel om te onderzoeken welke behoeften vrouwen in de overgang hebben en hoe de huidige HR-praktijken van Pluryn hierbij aansluiten. Om dit te onderzoeken staat de volgende vraag centraal:

---

*Welke behoeften hebben vrouwen in de overgang ter bevordering van hun welzijn en hoe sluiten de huidige HR-praktijken (van Pluryn) hierop aan?*

---

Om deze vraag te beantwoorden is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Aangezien de behoeften van vrouwen afhankelijk kunnen zijn van hun persoonlijke klachten van de overgang, is het interessant om ook de achterliggende omstandigheden van deze behoeften te begrijpen. Wanneer een vrouw bijvoorbeeld behoefte heeft aan ‘aanpassingen van werktijden’, kan met behulp van kwalitatief onderzoek verder worden gevraagd, om diepgaandere informatie te verzamelen. Zo kan worden gevraagd naar voorbeelden van ervaringen tijdens het werk, hoe een bepaalde behoefte precies tot stand komt, of er kan worden doorgevraagd naar hoe een ideale hulpbron/HR-praktijk er voor deze vrouw uitziet. Kortom: kwalitatief onderzoek kan zorgen voor een vergroting van de diepgang van het onderzoek en het achterhalen van achterliggende patronen (Van der Velde, Jansen & Dijkers, 2018).

Daarnaast kunnen vrouwen vanuit hun eigen perspectief vertellen hoe zij de aansluiting van huidige HR-praktijken met hun behoeften ervaren. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om op een open manier te vragen naar de huidige ervaring. Met kwantitatief onderzoek worden gesloten vragen gesteld en is vaak sprake van beperkte keuze-opties. Dit kan de diepgang van een antwoord beperken. Kwalitatief onderzoek biedt respondenten wel de ruimte om bijvoorbeeld nuances aan te geven, of een ervaring uit te leggen door meer achtergrondinformatie te geven. Ook biedt kwalitatief onderzoek respondenten de ruimte voor een eigen inbreng. Waar bij kwantitatief onderzoek de

vragenlijsten helemaal vastliggen, kan bij kwalitatief onderzoek worden afgeweken van de vragenlijst. Op deze wijze kunnen eventueel de behoeften en/of ervaringen worden besproken, die niet zijn meegenomen in de oorspronkelijke vragenlijst. Hierdoor wordt de verzameling van informatie vollediger en diepgaander.

### **H3.2. Onderzoeksmethode**

De data in dit onderzoek zijn verzameld door het houden van semigestructureerde interviews. Dit houdt in dat de interviews werden afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst met vragen die de rode draad vormen van het interview (zie bijlage 1). Het was mogelijk om af te wijken van deze topiclijst, waardoor het mogelijk was om door te vragen op gegeven antwoorden (van der Velde et al., 2018). Op deze wijze zijn aan alle respondenten dezelfde vragen gesteld, waardoor elk onderwerp tijdens elk interview op dezelfde manier werd besproken. Wel bood een semigestructureerd interview de ruimte om op sommige antwoorden dieper in te gaan. Op deze manier kon diepgaandere informatie worden verzameld. Volgens van der Velde et al. (2018) staan in een goede interviewgids verschillende typen vragen die worden gecombineerd. Deze vragen dienen helder, eenduidig, neutraal, concreet en simpel van aard te zijn. Dit is belangrijk om tot een goed interview te komen. Tijdens de semigestructureerde interviews werd eerst naar algemene informatie gevraagd zoals: leeftijd, dienstverband, functie en eventueel andere persoonskenmerken. Dit werd met name gedaan om op een rustige manier contact te leggen met de respondent. Aangezien de overgang gerelateerd is aan persoonlijke en/of gevoelige onderwerpen, zoals de menstruatie(cyclus), emotionele instabiliteit en zweetaanvallen, was een rustige aanpak belangrijk om de respondenten zich op hun gemak te laten voelen bij de onderzoeker. Vervolgens werden de inhoudelijke topics, gebaseerd op het theoretisch kader, behandeld aan de hand van open vragen (zie bijlage 1).

Er zijn voor dit onderzoek vijftien interviews afgenomen. Bij dit aantal interviews was sprake van saturatie. Dit houdt in dat op dit moment er genoeg ervaringen of meningen van respondenten waren verzameld, waardoor het onderzoek inhoudelijk voldoende verzadigd is. Verzadiging van data is een belangrijk concept, omdat een op theorie-gebaseerde interviewstudie dan waarschijnlijk het punt heeft bereikt van een voldoende aantal respondenten om inhoudelijk valide te zijn (Francis, et al., 2010). Om zeker te zijn van saturatie zijn vijftien interviews gehouden. Uit de laatste zes interviews kwamen geen behoeften en ervaringen met HR-praktijken naar voren, die nog niet waren besproken in de eerste negen interviews. Wel waren deze zes interviews interessant om een beter beeld te krijgen van de omvang van bepaalde behoeften en ervaringen. Aangezien er in de laatste zes interviews geen nieuwe informatie naar boven kwam, kan worden gesteld dat er in dit onderzoek saturatie is bereikt bij negen interviews.

### H3.3. Steekproefselectie en respondenten

Aangezien dit een onderzoek is naar vrouwen in de overgang bij Pluryn, zijn vrouwen in de leeftijdscategorie van 45 tot 55 jaar benaderd. De projectleider ‘medewerker in balans’, heeft op basis van het aantal vrouwen in de overgangleeftijd, twee clusters uitgekozen. Vervolgens hebben twee clusterleiders een lijst samengesteld van 20 vrouwen in de desbetreffende clusters en de onderzoeker per e-mail geïntroduceerd. Hierna heeft de onderzoeker deze vrouwen per e-mail benaderd om te vragen of zij willen deelnemen aan het onderzoek (zie bijlage 2.1). In eerste instantie zijn vijftien vrouwen gemaïld op dinsdag 19 mei. Bij deze e-mail was het document ‘informatie & toestemmingsformulier’ (ook wel *informed consent* genoemd) toegevoegd. In dit document was aanvullende informatie over het interview te vinden en zijn respondenten geïnformeerd over de AVG (privacy wet) en hoe de onderzoeker met de gegevens om zal gaan. Ook zijn de respondenten hiermee op de hoogte gebracht van hun recht om op elk moment hun deelname aan het onderzoek stop te zetten. Dit document is te vinden als bijlage 3. Wanneer de respondenten aangaven mee te willen werken, is een e-mail gestuurd om een afspraak te plannen. In bijlage 2.3 is het format hiervan te zien. Deze e-mail werd regelmatig aangevuld of deels gewijzigd, afhankelijk van de e-mail van de respondent. Een aantal vrouwen gaf aan niet mee te willen werken. Deze vrouwen zijn per e-mail bedankt voor hun reactie, gebaseerd op wat zij zelf als reden gaven. Ook gaven een aantal vrouwen aan geen overgangsklachten te ervaren. Hierop is een e-mail gestuurd waarin werd aangegeven dat deelname alsnog nuttig kan zijn wanneer er twijfel bestaat over of bepaalde klachten overgangsgelateerd zijn en dat deelname minder nuttig is wanneer vrouwen geen klachten ervaren (zie bijlage 2.2). Aangezien een aantal reacties uitbleven is op dinsdag 16 mei gemaïld naar de overige vijf vrouwen van deze lijst. Op 2 juni is een herinneringsmail uitgestuurd naar alle vrouwen (van de oorspronkelijke lijst van 20) die nog niet hadden gereageerd (zie bijlage 2.4). Ook dit heeft niet geleid tot voldoende respondenten, waardoor een nieuwe lijst met vrouwen in de overgangleeftijd is opgevraagd bij de eerdergenoemde clusterleiders. Deze tien vrouwen zijn op 9 juni benaderd met gebruik van hetzelfde format (zie bijlage 2.1). Helaas heeft dit ook niet geleid tot voldoende respondenten. Hierop is contact opgenomen met de clusterleidsters, zij hebben vervolgens de onderzoeker telefonisch geïntroduceerd bij twee vrouwen, die vervolgens aangaven bereid te zijn om mee te werken aan dit onderzoek. Deze vrouwen zijn door de onderzoeker gemaïld met een e-mail, vergelijkbaar met de e-mail zoals in bijlage 2.3. Bij deze e-mail is ook het informatie en toestemmingsformulier (*informed consent*) als bijlage meegestuurd. Uiteindelijk zijn er vijftien interviews gehouden. In onderstaande tabel staat de respons van respondenten weergegeven.

Reactie	Aantal respondenten
Hebben meegewerkt	15

Niet meegewerkt: geen klachten	8
Niet meegewerkt: anders	3
Niet gereageerd	6

Tabel 1: weergave respondenten

De interviews hebben vanwege het coronavirus niet in persoon kunnen plaatsvinden. Als alternatief zijn de interviews afgenomen met behulp van online beeldbellen (Microsoft Teams of Whatsapp videobellen, afhankelijk van de voorkeur en digitale vaardigheden van de respondenten).

### H3.4. Operationalisering

De interviewvragen zijn open geformuleerd. Er werd bijvoorbeeld regelmatig gevraagd naar voorbeelden, zodat respondenten een volledig en concreet antwoord konden geven. Deze vragenlijst is geformuleerd op basis van de topiclijst (zie bijlage 1). De topiclijst is opgedeeld in vier 'concepten': de overgang in het algemeen; welzijn van vrouwen in de overgang; behoeften als gevolg van de overgang; de huidige HR-praktijken. Het eerste concept is belangrijk om vast te stellen hoe de respondent de overgang ervaart en welke klachten voornamelijk worden ervaren. Vervolgens wordt bij het tweede concept 'welzijn' gevraagd hoe en in welke mate het welzijn van vrouwen door de overgang wordt beïnvloed. Een voorbeeld van een vraag bij dit concept is: "Kunt u voorbeelden noemen van hoe de overgang een effect heeft op uw welzijn?". Het derde concept 'behoeften als gevolg van de overgang' is grotendeels gebaseerd op de verwachtingen die voortkwamen uit het theoretisch kader. Uit onderzoeken vanuit een medisch en/of gynaecologisch perspectief (Griffiths et al., 2016; Hardy, Griffiths en Hunter, 2017; Hickey, Riach, Kachouie & Jack, 2017; Jack et al., 2016; Kopenhager en Guidozi, 2015), zijn behoeften van vrouwen in de overgang beschreven. Deze konden worden onderverdeeld in vier categorieën: 1) steun van de leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. Deze vier categorieën vormen vier topics van het concept 'behoeften als gevolg van de overgang'. 'Wat zijn uw behoeften vanwege overgangsklachten rondom ondersteuning van uw leidinggevende?' is een van de vragen die hoort bij dit concept. Om sturing te voorkomen is het eerste topic binnen dit concept een algemeen topic, 'algemene behoeften overgang'. Tot slot betreft het derde concept 'de huidige HR-praktijken'. Deze zijn gebaseerd op twee van de bundels van HR-praktijken gericht op welzijn van Guest (2017), die theoretisch gezien aansloten bij de behoeften van vrouwen in de overgang. Deze bundels zijn 'een positieve sociale en fysieke omgeving' en 'organisatie steun'. Deze bundels zijn de eerste twee topics bij het concept 'huidige HR-praktijken'. Een voorbeeldvraag is: "Kunt u voorbeelden noemen van situaties waar u van uw collega's begrip en ondersteuning hebt ervaren?" Tot slot betreft het derde topic 'verbeterpunten'. Eén van de vragen bij dit topic is: "Welke verbeterpunten zijn er volgens u waarmee Pluryn vrouwen in de overgang beter kan ondersteunen?". Door de eventuele

verbeterpunten open te laten, hebben de respondenten ruimte gekregen om antwoorden te geven die nieuwe inzichten kunnen bieden in dit nog relatief onbekende onderwerp

### H3.5. Dataverwerking

De interviews duurden gemiddeld ruim 37 minuten. Alle interviews zijn middels een audio-opname opgenomen, zodat de onderzoeker ze hierna heeft kunnen transcriberen. De wet AVG (privacywet) eist dat alle onderzoeksgegevens, waar persoonsgegevens mee gemoeid zijn, in Europa worden opgeslagen. Om deze reden zijn alle opnames en transcripten opgeslagen op de harde schijf en een usb-stick van de onderzoeker. Dit is om te voorkomen dat de data op een niet-Europese server terechtkomen. Ook zijn alle respondenten met behulp van het 'informatie & toestemmingsformulier' op de hoogte gebracht van hun recht om op elk moment te stoppen met hun deelname aan dit onderzoek. Aan het begin van elk interview is aan elke respondent gevraagd of zij de onderzoeker toestemming geven om hun gegevens te gebruiken. Elke respondent heeft mondeling toestemming gegeven voor het gebruik van haar gegevens. De interviews zijn getranscribeerd in Microsoft Word. Na het transcriberen zijn de geluidsopnames gelijk verwijderd. De getranscribeerde interviews zijn gecodeerd met behulp van het programma NVivo. De transcripten worden verwijderd nadat het onderzoek met een voldoende is afgerond.

#### H3.5.1. Coderingsproces

De interviews konden niet gelijk achter elkaar afgenomen worden. Hierdoor heeft de onderzoeker tijdens het proces van interviews afnemen de interviews ook getranscribeerd en gecodeerd. Aangezien de interviews zijn gebaseerd op het theoretisch kader zijn ook bij het coderingsproces de theoretische concepten meegenomen. Op deze manier wordt de deductieve *a priori template* van Crabtree en Miller (1999) gevolgd (Crabtree & Miller, 1999 in Schott, Neumann, Baertschi, & Ritz, 2019). Er kon een onderscheid gemaakt worden in verschillende hoofdcategorieën: De overgang; behoeften; ervaring van huidige HR-praktijken. Tijdens het interviewen en transcriberen werd al duidelijk dat concept behoeften, net als in de literatuur, kon worden onderverdeeld in vier categorieën: 1) steun van leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) organisatorische steun en 4) aanpassingen in de fysieke werkomgeving. Aangezien ook werd gevraagd naar de ervaring van hulpbronnen, aansluitend op deze behoeften, kent ook de hoofdcategorie 'ervaring huidige hulpbronnen' dezelfde subcategorieën. Vervolgens zijn de specifieke klachten, behoeften en ervaringen geanalyseerd. Deze data zijn berust op persoonlijke ervaringen en behoeften, hierdoor werd door verschillende vrouwen verschillend gereageerd. Op basis hiervan is gekozen om 'open', 'axiaal' en 'selectief' te coderen.

### Open coderen

Door middel van open codering worden alle gegevens opgesplitst in eenheden en gelabeld. Dit kan ervoor zorgen dat het aantal labels groot wordt vanwege de geringere mate van concentratie en structuur (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2004). Het open coderen van de eerste tien transcripten heeft geleid tot 427 codes. Voorbeelden hiervan zijn: 'behoefte begrip', 'leeftijd collega's', 'onduidelijkheid overgang', 'coping', 'opvlieger', 'temperatuur', 'voorkeur werktijden' en 'werkzaamheden'.

### Axiaal coderen

Vanwege de beperkte tijd voor dit onderzoek en het wachten op het interviewen van de laatste vijf respondenten is na het coderen van de eerste tien transcripten een voorlopige codeboom opgesteld. Dit zijn de eerste stappen van axiaal coderen. Hier werden verbanden tussen categorieën op een hiërarchische wijze gerangschikt, zodat er subcategorieën ontstonden.

Het doel van deze methode is om de verbanden tussen aspecten en categorieën te verklaren (Saunders et al., 2004). Na het grondig analyseren van de codes naar aanleiding van het 'open coderen', kon een aantal codes worden verwijderd, aangezien het synoniemen waren. De codes 'niet veilig' en 'onveilig' zijn hier een voorbeeld van. Ook kon een groot aantal codes worden geplaatst onder een subcategorie. De codes zoals: 'concentratieproblemen', 'emotionele instabiliteit' en 'onzeker voelen' zijn geplaatst onder de subcategorie 'klachten: mentaal'.

Vervolgens zijn deze codes vergeleken en onder de betreffende hoofdcategorie geplaatst. Aangezien er al hoofdcategorieën zijn vanuit het theoretisch kader, zijn deze subcategorieën onder de juiste hoofdcategorie geplaatst. Verdergaand op het vorige voorbeeld is de code 'Klachten: mentaal' geplaatst onder de hoofdcategorie 'Overgang'. Tijdens dit proces van axiaal coderen bleek dat 'context' ook een hoofdcategorie vormt. De context is namelijk overkoepelend voor alle andere hoofdcategorieën en bleek als gevolg van het proces van 'open coderen' erg belangrijk. Door het rangschikken is een voorlopige codeboom ontstaan.

De overige vijf interviews zijn hierna ook getranscribeerd. De onderzoeker heeft ook deze interviews benaderd op de manier van 'open coderen', zodat eventuele nieuwe codes of categorieën konden worden ontdekt. Zoals gesteld in paragraaf 3.2 was er na het negende interview al sprake van informatiesaturatie. Hierdoor hoefde de codeboom niet worden aangevuld en bleek de codeboom definitief te zijn. Met behulp van de definitieve codeboom zijn alle vijftien interviews axiaal gecodeerd. Op deze wijze werden de getranscribeerde interviews voorzien van de duidelijke, gecategoriseerde codes uit de codeboom.

### Selectief coderen

Tot slot zijn de categorieën, gebaseerd op het axiale coderingsproces, met behulp van *selectieve codering* geïntegreerd tot een theorie (Saunders et al., 2004). Dit houdt in dat de tekstdelen uit de

interviews met elkaar zijn vergeleken, zodat belangrijke aspecten eruit gehaald konden worden. In dit onderzoek is gewerkt met het programma NVivo. Nadat alle interviews axiaal waren gecodeerd, kon met behulp van dit programma heel duidelijk worden gezien in hoeveel transcripten een desbetreffende code is gebruikt. Het vergelijken van alle codes in de vijftien transcripten heeft geleid tot het resultatenhoofdstuk en daarmee tot de beantwoording van de hoofdvraag.

### **H3.6. Kwaliteit**

Bij het construeren van een onderzoeksmethode is aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en de validiteit.

#### **H3.6.1. Betrouwbaarheid**

De herhaalbaarheid van een onderzoeksmethode definieert vrijwel altijd de betrouwbaarheid van een instrument (Van der Velde et al., 2018). Voor het afnemen van de interviews is telkens gezorgd voor een ruimte met goede wiferverbinding en privacy. Op deze manier werd eventuele afleiding geminimaliseerd, waardoor de herhaalbaarheid van het interview zo goed mogelijk gewaarborgd is.

Vervolgens is het belangrijk dat andere onderzoekers en belangstellenden voldoende informatie hebben om te kunnen beoordelen of er van het begin tot het einde van het onderzoeksproces de juiste methodologische keuzes gemaakt zijn (Scheepers, Tobi, & Boeije, 2016). De interviews waren semigestructureerd (bijlage 1), waardoor de interviews van elkaar af konden wijken. Om de herhaalbaarheid van dit onderzoek zoveel mogelijk te waarborgen, is gebruikgemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst en lijst van interviewvragen. Hierdoor heeft elke respondent in grote lijnen dezelfde vragen beantwoord en zijn in elk interview dezelfde onderwerpen besproken. Verder zijn de interviews zoveel mogelijk op een soortgelijke manier afgenomen (videobellen) en zijn de respondenten op dezelfde manier benaderd per e-mail (zie bijlage 2).

Er is een e-mail (zie bijlage 2.2) gestuurd naar vrouwen die mailden dat zij geen klachten ervaren maar desondanks wel wilden deelnemen aan het onderzoek. Met deze e-mail is gecommuniceerd dat wanneer vrouwen twijfelen over de relatie tussen bepaalde klachten en de overgang deelname nuttig zou zijn en dat deelname minder nuttig is wanneer zij geen klachten ervaren. Hiertoe is besloten omdat vrouwen die twijfelen over de relatie tussen de overgang en klachten, wel dezelfde vragen zouden kunnen beantwoorden. Wanneer zij geen klachten ervaren, zouden de vragen in het onderzoek te veel afwijken van de semigestructureerde vragenlijst. Deze grote afwijkingen in de semigestructureerde vragenlijst zou een negatieve invloed hebben op de betrouwbaarheid van dit onderzoek, aangezien dit de herhaalbaarheid van het onderzoek zou kunnen schaden. Hierdoor is ervoor gekozen om deze vrouwen niet te interviewen, maar wel bij te houden hoeveel benaderde vrouwen aangeven dat zij geen klachten ervaren. Op deze wijze is gezorgd voor een betrouwbare selectie van respondenten.



### H3.6.2. Validiteit

Een belangrijk kwaliteitscriterium is validiteit. In dit onderzoek zijn verschillende maatregelen getroffen om de validiteit te waarborgen. Validiteit bestaat uit interne en externe validiteit (Scheepers et al., 2016). Voor de interne validiteit is het belangrijk dat de vragen uit de semigestructureerde vragenlijst aansluiten bij hetgeen dat gemeten dient te worden. Aangezien er nog niet eerder onderzoek gedaan is naar de behoeften van vrouwen in de overgang, kon het werk van eerdere onderzoekers niet worden geraadpleegd voor de operationalisering van dit onderzoek. Er is daarom zorgvuldig nagedacht over de operationalisatie van dit onderzoek. Vanuit de literatuur konden de topics worden opgesteld. Vervolgens zijn per topic open vragen geformuleerd. Deze interviewvragen zijn doorgelezen en beoordeeld door de begeleiders van de onderzoeker van zowel de Universiteit Utrecht als Pluryn, de organisatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Op deze wijze is gezorgd voor vraagstellingen die aansluiten bij de kwaliteitseisen vanuit de wetenschap, maar die ook begrijpelijk zijn voor de respondenten.

Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen is geprobeerd om een veilige situatie te creëren voor de respondenten. Ten eerste is voorafgaand het interview het 'informatie & toestemmingsformulier' (*informed consent*) naar de respondenten gestuurd. Hierin is aangegeven dat de anonimiteit en vertrouwelijkheid gewaarborgd zal worden. Vervolgens is elk interview begonnen met dezelfde uitleg over anonimiteit en vertrouwelijkheid en is het verloop van het interview uitgelegd. Hierbij is benadrukt dat de onderzoeker vragen gaat stellen over hun eigen ervaringen. Op deze manier is geprobeerd om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. Tijdens een interview gaf een vrouw een antwoord, waarop zij zich verontschuldigde, aangezien het wellicht niet het antwoord was dat de onderzoeker wilde horen. Hierop heeft de onderzoeker de respondent gerustgesteld en nogmaals aangegeven dat haar eigen ervaringen centraal staan en dat er geen foute antwoorden bestaan. Tot slot zijn voorafgaand de vragen over de overgang enkele introducerende vragen gesteld, zoals over de werkzaamheden van de respondent. Dit heeft de onderzoeker bewust gedaan, allereerst om een beter beeld te kunnen scheppen van de context waarin de respondent zich bevindt, maar ook om het interview rustig te beginnen. Op deze manier kon de respondent wennen aan de onderzoeker, voordat werd gevraagd naar persoonlijke zaken gerelateerd aan de overgang.

De externe validiteit betreft de mate waarin de onderzoeksresultaten ook van toepassing zijn op andere vergelijkbare situaties (Scheepers et al., 2016). Na negen interviews werd in dit onderzoek geen nieuwe informatie verzameld, desondanks zijn er nog zes interviews gehouden om er zeker van te zijn dat er echt saturatie was bereikt. Door de steekproef te vergroten, ook na het bereiken van saturatie is de externe validiteit van dit onderzoek zoveel mogelijk gewaarborgd. Echter, om de externe validiteit beter waar te borgen zou een grootschaliger onderzoek moeten plaatsvinden.

## H4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten die naar voren zijn gekomen uit de interviews beschreven en geïllustreerd met citaten. De keuzes voor deze citaten hebben verschillende redenen, bijvoorbeeld: Wanneer een citaat de ervaring van respondenten verduidelijkt, wanneer het een opvallende uitspraak is, of wanneer het een duidelijk citaat betreft dat representatief is voor andere respondenten. Bij elk citaat wordt aangegeven waarom dit citaat wordt gebruikt.

De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de empirische deelvragen, verdeeld in drie paragrafen. In de eerste paragraaf worden resultaten weergegeven die antwoord geven op empirische deelvraag 1: *“Welke behoeften ter bevordering van het welzijn komen voort uit welke klachten/symptomen die vrouwen in de overgang bij Pluryn ervaren?”*. In paragraaf 4.2 worden de resultaten weergegeven die antwoord geven op empirische deelvraag 2: *“Welke hulpbronnen (HR-praktijken) ervaren vrouwen in de overgang bij Pluryn?”*. Tot slot worden in paragraaf 4.3 de resultaten weergegeven die antwoord geven op empirische deelvraag 3: *“Sluiten de hulpbronnen (HR-praktijken) aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryn, zodat hun welzijn wordt bevorderd?”*.

### H4.1. Welke behoeften ter bevordering van het welzijn komen voort uit welke klachten/symptomen die vrouwen in de overgang bij Pluryn ervaren?

In deze paragraaf wordt eerst beschreven welke overgangsklachten vrouwen bij Pluryn ervaren en hoe deze klachten een negatief effect hebben op het welzijn van deze vrouwen. Hierna wordt beschreven welke behoeften uit deze klachten voortkomen.

#### H.4.1.1. Overgangsklachten en welzijn

Alle vijftien respondenten noemden klachten die zij konden koppelen aan de overgang. Deze klachten kunnen worden onderverdeeld in **fysieke** en **mentale klachten** en hebben op verschillende manieren invloed op een of meerdere aspecten van **welzijn**. Een veel voorkomende **fysieke klacht** is het krijgen van opvliegers (negen respondenten), vijf vrouwen gaven aan dat opvliegers een effect hebben op hun welzijn. Vooral wanneer vrouwen cliënten helpen met douchen en een opvlieger krijgen, kan dit **fysiek** erg zwaar zijn blijkt uit de interviews. Onderstaand citaat is gekozen omdat dit goed illustreert hoe **fysieke klachten** in combinatie met zorgwerkzaamheden het **fysieke welzijn** van vrouwen kunnen beïnvloeden:

*“Als je op een badkamer bezig bent. De ene vindt het prima om de deur open te hebben en de ander wil dat niet. Dat vind ik soms wel heel moeilijk. Maar goed, dat is dan maar even slikken.. Die vinden het dan te koud en dan denk ik ‘jaha maar ik ga hier bijna van mijn graatje, want ik heb het hier bloedheet’. Maar ja, dat neem ik dan maar even voor lief.”*

Zeven respondenten ervaren spier- en gewrichtsklachten. Drie respondenten hadden hiervoor een mogelijke andere verklaring dan de overgang, zoals medicijngebruik. Dit soort **fysieke klachten** hadden niet alleen directe invloed op het **fysieke welzijn** van respondenten, enkele respondenten noemden dat dit ook een **mentale** neerslag had. Negen respondenten gaven aan slechter te slapen vanwege de overgang. Volgens een aantal respondenten heeft vermoeidheid door een slechte nachtrust niet alleen gevolgen op het **fysieke welzijn** (vermoeidheid en/of hoofdpijn), maar ook op het **mentale welzijn**. Vrouwen gaven aan dat zij vanwege vermoeidheid zich sneller emotioneel en prikkelbaar voelen, of dat het invloed heeft op het concentratievermogen. Daarnaast gaven drie respondenten aan last te hebben (gehad) van heftige menstruaties. Dit had ook invloed op hun **mentale welzijn**, bijvoorbeeld doordat zij constant opletten moeten zijn om doorlekken te voorkomen.

De overgang kan ook op zichzelf zorgen voor **mentale klachten**. Drie respondenten vertelden dat (administratieve) taken langzamer of fout kunnen gaan door mentale klachten zoals concentratieproblemen en/of vergeetachtigheid. Het effect van de overgang op werkprestaties leidt bij deze respondenten tot een negatief effect op hun **mentale welzijn**, bijvoorbeeld omdat ze hiervan balen of zich er onzeker door voelen. Ook bleek uit de interviews dat de overgangsklacht, 'emotionele instabiliteit' een negatieve invloed kan hebben op het **mentale welzijn** van vrouwen in de overgang. Elf respondenten noemden dat zij emotioneel sneller geraakt zijn vanwege de overgang. Niet elke respondent vertelde op een open manier zoals het volgende citaat over haar emoties. Onderstaand citaat geeft vanwege de openheid een goed beeld van hoe een vrouw tijdens de overgang emoties kan ervaren:

*“Ja dat was een keer met een gesprek wat ik had met een cliënt (...) En ik had heel veel last van mijn emoties. Normaal zou ik mezelf wel uit kunnen zetten.. Dus ik ging heel erg mee, ik ging me heel onzeker voelen en uhh het was gewoon een heel nare situatie. Dus ik was een beetje verloren in mijn emotie zeg maar. (...) Dat is heel raar, vroeger kon ik dat veel meer tegenhouden of zo. En dat komt dan..*

*Dan word je gewoon ineens heel huilerig of uhh heel onzeker.”*

Uit de interviews bleek dat in sommige gevallen het niet blijft bij emotionele instabiliteit, maar dat overgangsklachten in combinatie met andere factoren kunnen leiden tot burn-out klachten. Dit heeft een grote invloed op het **welzijn** van twee respondenten gehad. Zij noemden bijvoorbeeld klachten die hun **welzijn** sterk hebben beïnvloed zoals: paniekaanvallen (**mentaal**) en hartkloppingen (**fysiek**). Deze twee respondenten hebben een aantal maanden met een door de huisarts en/of psycholoog gediagnosticeerde burn-out thuisgezeten. Beide vrouwen die een burn-out hebben gehad, hebben zelf het idee dat de overgang ook heeft bijgedragen aan de ervaring van de burn-out klachten. Echter, bij beide respondenten is de overgang niet besproken met de Arboarts, huisarts en/of leidinggevende. In

het volgende citaat biedt een duidelijke illustratie van de ervaringen van deze respondenten:

*“Omdat je.. maar eigenlijk, die heeft het helemaal niet gehad over: hoe is het met je menstruatie, hoe is het met. Dat is eigenlijk helemaal niet. Meteen moet je naar de psycholoog, meteen moet je ja allerlei dingen doen hè. Zorgen dat je weer terugkomt in het werk. ja misschien.. als er ook gedacht was aan dat het misschien dat ook kan zijn. Want je denkt zelf ook niet dat het dat is, je denkt zelf ook ‘oh ik ben overspannen, of het is een beetje te veel’. Zou ook een combinatie kunnen zijn. Misschien is het ook wel hè, dat je net ook natuurlijk heel druk hebt gehad. Dat je heel gestresst bent. Maar als je ook nog je hormonen niet goed zitten, dat het dan harder aankomt.”*

Deze respondenten gaven beide aan dat er na de diagnose van de burn-out veel focus is geweest op het re-integreringstraject, maar dat de mogelijke relatie met de overgang geen enkele keer is besproken.

Vervolgens zijn er een aantal (omgevings)factoren die invloed lijken te hebben op de klachten, het welzijn en behoeften van vrouwen in de overgang. Dit zijn de mentaliteit, de zorgsector en persoonlijke omstandigheden.

De **mentaliteit** van veel respondenten was opvallend, zij kiezen er vaak voor om de klachten die ze ervaren te negeren en weg te drukken. Zeker wanneer zij bezig zijn in het belang van de cliënt. Dertien vrouwen hebben zelf maatregelen (copingmechanismen) getroffen: Zij passen hun gewoonten aan, proberen de effecten van de overgang op het werk te compenseren (bijvoorbeeld door alles op te schrijven bij klachten zoals vergeetachtigheid). Dit kan volgens een aantal respondenten invloed hebben op hun **welzijn**. Wanneer zij thuis zijn, voelen zij zich bijvoorbeeld vermoeid (**fysiek welzijn**) of emotioneel onrustig (**mentaal welzijn**).

Respondenten gaven aan dat Pluryon **een zorgorganisatie** is, waar het werk **fysiek** en **mentaal** zwaar kan zijn. In combinatie met overgangsklachten kan dit het **welzijn** van vrouwen negatief beïnvloeden. Respondenten noemden bijvoorbeeld dat werkdruk overgangsklachten zoals een gejaagd gevoel (**mentaal**) en opvliegers (**fysiek**) kunnen verergeren. Ten slotte hebben negen respondenten aangegeven dat zij werken met onregelmatige diensten, zoals gebruikelijk is in de zorgsector. Eén respondent noemde dat het rooster redelijk zelf te bepalen is. Echter, zes vrouwen zeiden dat onregelmatige werktijden erg zwaar kunnen zijn. Deze onregelmatige werktijden kunnen aan de overgang gerelateerde slaapproblemen verergeren.

Niet alleen de het werk in de zorgsector, ook **persoonlijke omstandigheden** kunnen invloed hebben op overgangsklachten en daarmee op het **welzijn** van vrouwen. Zo kan de thuissituatie van vrouwen een negatief of positief effect hebben. Een van de respondenten noemde bijvoorbeeld dat zij

in deze levensfase ook te maken heeft gekregen extra stress vanwege hulpbehoevende ouders. De extra stress hierdoor kan zoals ook hierboven is beschreven een negatieve invloed hebben op overgangsklachten en daarmee op het **welzijn**. Tegelijkertijd gaan in de levensfase van de overgang vaak ook eventuele kinderen uit huis, waardoor vrouwen het thuis minder druk hebben. Een van de respondenten noemde dat zij hierdoor thuis beter kon herstellen van vermoeidheid. Dit had een positief effect op haar **welzijn**.

Op basis van deze resultaten kan geconcludeerd worden dat vrouwen in de overgang verschillende **fysieke** en/of **mentale** klachten kunnen ervaren, waardoor zowel het **fysieke** en **mentale welzijn** negatief beïnvloed kan worden. Een aantal vrouwen zet verschillende copingmechanismen in die invloed lijken te hebben op het welzijn. Daarnaast kunnen de werkzaamheden in de zorgsector de overgangsklachten en daarmee het welzijn van vrouwen negatief beïnvloeden. Persoonlijke omstandigheden kunnen zowel een negatief als positief effect hebben op overgangsklachten en daarmee ook op welzijn.

#### H.4.1.2. Behoeften van vrouwen in de overgang

Als gevolg van de overgang kunnen vrouwen verschillende behoeften hebben. In dit onderzoek is de indeling van de behoeften vrouwen gebaseerd op de literatuur uit psychologisch en/of gynaecologisch perspectief (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017). Deze indeling bestaat uit vier categorieën: 1) steun van de leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. Deze categorieën waren opgenomen in de semigestructureerde vragenlijst. Uit de interviews bleek dat deze categorisatie van behoeften klopte. In deze sub-paragraaf worden de behoeften van vrouwen aan de hand van bovenstaande vier categorieën beschreven, daarna wordt afgesloten met een tabel en een samenvatting.

##### Behoeften met betrekking tot leidinggevenden

De behoeften van vrouwen ten opzichte van leidinggevenden kunnen op basis van de resultaten worden opgedeeld in twee subcategorieën: 'bespreekbaarheid' en 'aanpassingen'. Dertien respondenten geven aan dat herkenning en/of erkenning van de overgang en aandacht voor de overgang belangrijk is, om de overgang bespreekbaar te maken. Niet elke respondent heeft zelf behoefte aan gesprekken met haar leidinggevende over de overgang. Opvallend was wel dat de vrouwen die er zelf geen behoefte aan hebben, het wel goed zouden vinden als het onderwerp in het algemeen beter bespreekbaar zou zijn. Voor een aantal vrouwen geldt ook dat zij het wel fijn vinden als een leidinggevende initiatief toont bij het bespreekbaar maken van de overgang. Onderstaand citaat is een duidelijke illustratie van wat deze respondenten bedoelen met (h)erkenning en aandacht:

*“Nou dat je wel gezien wordt, als iemand in de overgang. En wat dat met zich mee kan brengen omdat dat zo persoonlijk is, per persoon is dat zo anders zeg maar. De ervaring. Dat ik denk, je moet niet iedereen over een kam scheren. Dus wat persoonlijke aandacht zou wel goed zijn, vanuit de leidinggevende van ‘hoe is het? Heb je last? Of heb je’ vraag er eens naar of zo. Ja dat.”*

Naast bespreekbaarheid blijkt uit de interviews dat er behoefte is aan aanpassingen die leidinggevendenden kunnen faciliteren. Het belang van maatwerk werd door vijf vrouwen expliciet genoemd. Aangezien de behoeften in aanpassingen per vrouw verschillend zijn, komt hier ook impliciet naar voren dat maatwerk belangrijk is. Het onderstaande citaat is gekozen, omdat hier het belang van maatwerk en flexibiliteit naar voren komt (om de anonimiteit te waarborgen is gekozen om verwijzwoorden te veranderen naar ‘LG’.):

*“Stel ik zou dat met LG bespreken en eh.. dan zou het toch heel mooi zijn als LG daar een beetje out of de box mind in kan hebben. En mee kan gaan in die gedachte en dan gewoon.. ja niet denkt van ‘oh maar zo hoort het niet, want werk dat is 8 uur’ maar gewoon op een ruime manier daarnaar kan kijken en daar mee, in kan mee bewegen zeg maar. Dat zou wel mijn wens zijn ehm, naar mijn leidinggevende toe.”*

In bovenstaand citaat geeft deze vrouw aan dat zij af en toe de behoefte voelt om haar dienst van acht uur te verkorten. Vijf vrouwen gaven aan dat zij voorkeur hadden voor bepaalde diensten of regelmaat in diensten. Vanwege de hormonale balans en slaapproblemen veroorzaakt door de overgang worden wisselende diensten als erg zwaar ervaren door de respondenten. Opvallend was dat een andere respondent juist vertelde dat zij vier ochtenddiensten achter elkaar erg zwaar vindt en dan het liefst na vier ochtenddiensten een middag/avonddienst draait. Ook werd door twee respondenten aangegeven dat zij vanwege concentratieproblemen meer tijd nodig hebben voor bepaalde (administratieve) taken. Hieruit blijkt dan ook dat maatwerk erg belangrijk is en dat vrouwen rondom thema’s zoals werktijden verschillende behoeften kunnen hebben. Het volgende citaat illustreert het belang van maatwerk en een voorkeur in werktijden:

*“Ja weet je er bestaat een regeling, meer vanuit de wet. Dat vrouwen boven de 55 de nacht niet meer in moeten. Bijvoorbeeld weet je wel. Ik zou weet je, ik vind die nachten helemaal niet zo erg, maar die ochtenden zijn voor mij veel dramatischer weet je wel. Als ik dan de keuze heb van ‘doe voor mij alsjeblieft geen ochtenden meer weet je wel, zo’n keuze’. Want dat is voor mij midden in de nacht en dan heb ik al weinig geslapen weet je wel.”*

### Behoeften met betrekking tot collega's

De respondenten noemden met betrekking tot collega's behoeften die kunnen worden verdeeld onder twee subcategorieën: 'bespreekbaarheid' en 'steun'. In de antwoorden van elke respondent kwam bespreekbaarheid terug. Vier respondenten gaven aan dat zij de overgang niet bespreken omdat zij hier geen behoefte aan hebben, maar dat wanneer de behoefte er wel zou zijn, de overgang bespreekbaar is. Elf respondenten gaven aan dat zij wel de behoefte hebben om op serieuze wijze over de overgang te praten. Het volgende citaat illustreert deze behoefte:

*“Dat zou wel fijn zijn, dat het in ieder geval bespreekbaar wordt.. want iedere vrouw hier op mijn werk komt in de overgang. Dus het is niet dat het nooit voorkomt, snap je?”*

De behoeften omtrent steun van collega's kunnen naar aanleiding van de interviews worden verdeeld in 'actieve steun' en 'mentale steun'. Een voorbeeld van actieve steun is dat een collega een taak kan en wil overnemen, omdat deze taak vanwege overgangsklachten niet lukt. Vier respondenten noemden de behoefte voor de mogelijkheid om even ruimte en tijd voor zichzelf te nemen wanneer overgangsklachten opspelen. Hierin is steun van collega's belangrijk, aangezien zij dan vaak bepaalde taken moeten overnemen, om deze ruimte en tijd te creëren.

Mentale steun kon gebaseerd op de interviews worden opgedeeld in 'begrip' en 'ervaringen delen'. Elf respondenten vertelden dat zij het belangrijk vinden dat wanneer zij of andere collega's in de overgang in een situatie komen waar overgangsklachten opspelen, hier begrip voor is. Daarnaast gaven vier respondenten aan dat zij het fijn (zouden) vinden om ervaringen te delen met collega's die ook overgangsklachten ervaren.

### Behoeften met betrekking tot de fysieke werkomgeving

Met betrekking tot de behoeften van respondenten rondom de fysieke werkomgeving, zijn volgens de interviews 'temperatuur' en 'ventilatie' belangrijke aspecten. Zes vrouwen stelden dat een goede temperatuur en ventilatie ook zonder de overgang belangrijk is. Respondenten stelden dat deze aspecten vanwege overgangsklachten zoals opvliegers nog belangrijker zijn. In het volgende citaat wordt geïllustreerd dat de temperatuur en ventilatie voor een vrouw met opvliegers extra meespeelt:

*“Eh nou dat zou wel beter kunnen, want het is soms best heet in het gebouw en de ventilatie is niet altijd even goed ehh dus eh warm er zit niet een koelsysteem op het is niet altijd even lekker. Dan is het van 'is de temperatuur nou zo hoog of ligt het aan mij?' dan ligt het niet aan mij want daar hebben anderen ook. Maar dan heb ik nog van die opvliegers.. Dan denk ik, ohja fijn jongens. Mag het misschien even iets koeler hier? Ja die (overgang) speelt wel parten.”*

Rondom andere aanpassingen van de fysieke ruimte bleek dat de respondenten met name behoefte hebben aan maatwerk. De ene vrouw heeft behoefte aan een rustige werkplek voor administratieve werkzaamheden, sommige vrouwen hebben de behoefte om even naar buiten te kunnen of zich terug te kunnen trekken wanneer het emotioneel even minder goed gaat. De respondenten die te maken hebben met het fysiek verzorgen van cliënten hebben behoefte aan ergonomische hulpmiddelen, zij gaven aan dat hier veel aandacht voor is. Opvallend was dat respondenten die minder te maken hebben met fysiek zware werkzaamheden, niet eerder bewust hadden nagedacht over behoeften rondom ergonomisch werken tijdens administratieve taken. Wel gaven zij aan dat het goed zou zijn hier bewust naar te kijken. In onderstaand citaat wordt dat geïllustreerd:

*“Misschien is het best wel eens een keer goed dat we wat alerter kijken van ‘is het nog allemaal goed wat we allemaal hebben’. Ja weet je wat het is als je er zo lang zit. (...). Want het is ook zo, want dan ga je er gewoon mee door zoals het is. Weet je wel. Dan dan. Het is zo. Dan ben je niet zo alert van hoe zou het anders beter kunnen.”*

Ook de behoeften rondom sanitaire voorzieningen verschillen. Vier respondenten gaven aan vanwege de overgang behoefte te hebben aan bepaalde sanitaire voorzieningen. Met name de hygiëne van sanitaire voorzieningen wordt belangrijk gevonden. Andere behoeften variëren per respondent. De ene respondent vindt het fijn wanneer het een ruimte is waar zij zich even kan wassen, de ander wil zich kunnen omkleden. Ook is de behoefte rondom sanitaire voorzieningen afhankelijk van de intensiteit van menstruaties. Twee respondenten gaven aan dat zij vanwege heftige bloedingen soms snel naar huis moesten om zich te wassen en/of om te kleden.

#### Behoeften met betrekking tot organisatorische steun

Rondom de behoeften naar organisatorische steun was het opvallend dat acht respondenten nog niet eerder hadden nagedacht over de manieren waarop zij steun zouden kunnen of willen ontvangen van de organisatie. Wanneer vrouwen er wel over hadden nagedacht, of er over gingen nadenken tijdens het interview kwam vaak naar voren dat zij het belangrijk vinden, ofwel behoefte hebben aan aandacht voor de overgang. Elf respondenten noemden dat zij het prettig zouden vinden als er meer aandacht en openheid over de overgang is binnen de organisatie. Onderstaand citaat is gekozen aangezien deze representatief is voor alle elf respondenten die aandacht voor de overgang belangrijk vinden:

*“Ja weet je dat het gewoon, dat het er over gaat een keer. Dat er gewoon aandacht is zeg maar. Dat het best wel een lastige fase kan zijn. Sommigen hebben er erg last van en ja dat daar aandacht voor is. Dat is wel fijn. En dat hoeft niet zo zeer. Dat hoeft niet groots te zijn. Maar dat het er gewoon mag zijn.”*



Ook vinden negen van de vijftien vrouwen het belangrijk dat er steun en/of begeleiding wordt aangeboden. Hierin zijn verschillende vormen genoemd: individueel en/of in groepsvorm. Zeven van deze negen vrouwen gaven aan dat een overgangsconsulente goed zou kunnen werken. Ook gaven zes van de negen vrouwen aan dat bijeenkomsten met meerdere vrouwen fijn zouden kunnen zijn, omdat hier ervaringen gedeeld kunnen worden.

Tot slot werd omtrent organisatorische steun ook de behoefte genoemd voor het aanpassen van werktijden. Deze behoefte is al eerder besproken onder het kopje 'Behoeften met betrekking tot leidinggevend', waar ook is aangegeven dat maatwerk centraal dient te staan bij aanpassingen rondom werktijden.

Opvallend was dat acht respondenten niet hadden nagedacht over hun behoeften ten opzichte van de organisatie. Uit de interviews leek hier wel een verklaring voor te zijn, namelijk de mentaliteit van vrouwen. In het onderstaande citaat wordt dit geïllustreerd:

*“Ja ik denk altijd meer een beetje van ‘ja wat voor steun zouden ze moeten kunnen bieden?’ (...) Ja ze kunnen je natuurlijk minder uren geven of weet ik veel wat, maar daar schiet ook niemand mee op.. en ja.. Ik denk als iemand echt heel veel klachten heeft en daardoor niet kan werken, dan is dat natuurlijk een ander verhaal. Maar ik denk, het hoort er gewoon bij. Nee. Ik zie geen oplossingen in dit geval, nee..”*

De mentaliteit van de respondenten lijkt een invloed te hebben op het uitspreken van behoeften. Een respondent noemde dit een '*Hollandse mentaliteit: niet zeuren, maar werken*'. Dit zou kunnen verklaren waarom vrouwen niet voor zichzelf behoeften uitspreken, maar aandacht voor de overgang en steun en/of begeleiding wel belangrijk vinden.

### Samenvatting

In onderstaande tabel worden de behoeften van vrouwen weergegeven:

Leidinggevenden	Collega's	Fysieke werkomgeving	Organisatorische steun
Bespreekbaarheid	Bespreekbaarheid	Temperatuur en ventilatie	Aandacht voor de overgang
Aanpassingen: - <b>Maatwerk</b> - <b>Flexibiliteit</b> - <b>Werktijden</b>	Steun: - Actief - Mentaal	Ergonomische hulpmiddelen	Aanbod steun en/of begeleiding

		Sanitaire voorzieningen	Aanpassing werktijden
		Ruimte (rust)	

Tabel 2: behoeften van vrouwen in de overgang

De behoeften van vrouwen kunnen onderverdeeld worden in vier categorieën zoals te zien is in bovenstaande tabel. Ten eerste, de behoeften omtrent leidinggevenden bestaan uit ‘bespreekbaarheid’ en ‘aanpassingen’. Niet iedere vrouw heeft zelf behoefte om de overgang te bespreken, maar het wordt wel als belangrijk gezien dat de overgang besproken kan worden wanneer deze behoefte er wel is. Daarnaast kunnen vrouwen behoefte hebben aan aanpassingen. De behoefte voor aanpassingen in werktijden kwam het meest duidelijk naar voren. Maatwerk en flexibiliteit zijn belangrijk vanwege de uiteenlopende behoeften. Hierin komt ook het belang van bespreekbaarheid naar voren. Wanneer de overgang besproken kan worden, kan ook worden meegedacht over mogelijke individuele aanpassingen.

Vervolgens hebben vrouwen in de overgang ten opzichte van collega’s behoefte aan steun en aan mogelijkheden om de overgang en bijbehorende klachten te bespreken. Deze steun kan zowel actieve als mentale steun zijn. Actieve steun kan bijvoorbeeld inhouden dat een collega een vrouw in de overgang de ruimte en tijd biedt wanneer zij een opvlieger heeft. Met name begrip werd door veel respondenten als een belangrijke vorm van mentale steun ervaren.

Veranderende behoeften vanwege de overgang, rondom de fysieke werkomgeving zijn aanwezig. Echter, een aantal vrouwen gaf aan dat sommige voorzieningen niet aangepast kunnen worden. Bijvoorbeeld, de temperatuur wanneer bij cliënten thuis wordt gewerkt, of de sanitaire voorzieningen omdat daar niet de ruimte voor is. Ook is het belangrijk alert te zijn op de individuele wensen van medewerkers, aangezien verschillende klachten leiden tot verschillende behoeften met betrekking tot de fysieke werkomgeving.

Tot slot: met betrekking tot organisatorische steun hebben vrouwen in de overgang behoefte aan aandacht voor de overgang, een aanbod voor steun en/of begeleiding en de mogelijkheid tot het aanpassen van werktijden.

#### **H4.2. Welke hulpbronnen (HR-praktijken) ervaren vrouwen in de overgang bij Pluryn?**

In deze paragraaf wordt beschreven welke hulpbronnen vrouwen in de overgang ervaren. Bij het vragen naar de ervaring van huidige hulpbronnen is net als bij de behoeften voor vrouwen in de overgang gebruik gemaakt van de eerdergenoemde vier categorieën: 1) steun van de leidinggevenden, 2) steun van collega’s, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. Deze categorieën zijn gebaseerd op de behoeften van vrouwen in de overgang volgens onderzoeken met een psychologisch en/of medisch/gynaecologische perspectief (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths

et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017). Gebaseerd op deze categorieën worden in deze paragraaf op systematische wijze de ervaringen van vrouwen met hulpbronnen bij Pluryn uiteengezet. Deze paragraaf sluit af met een samenvatting waarin antwoord wordt gegeven op empirische deelvraag 2: “Welke hulpbronnen (HR-praktijken) ervaren vrouwen in de overgang bij Pluryn?”.

#### Ervaring huidige hulpbronnen – leidinggevende

De respondenten ervaren op verschillende manieren hulpbronnen van leidinggevenden. Zo stellen acht respondenten dat het bespreken van overgangsklachten wel zou kunnen als ze daar behoefte aan zouden hebben, maar dat dit in de praktijk niet gebeurt. Een aantal respondenten noemt het inzetten van eigen copingmechanismen als verklaring. Drie respondenten zeggen dat zij wel met hun leidinggevende over de overgang praten. Daarentegen hebben vier respondenten niet het gevoel dat zij met hun leidinggevende over de overgang kunnen praten. De leeftijd en het geslacht van de leidinggevende lijken hierbij een grote rol te spelen. Wanneer werd gevraagd naar de mogelijkheden om over de overgang te spreken werd het geslacht van de leidinggevende door elf vrouwen genoemd. De leeftijd van de leidinggevende werd vier keer genoemd.

Twaalf respondenten ervaren dat hun leidinggevende wel bereid is om steun te bieden. Drie respondenten ervaren dit niet. Steun vanuit de leidinggevenden werd ervaren doordat respondenten over de overgang konden praten en mentale steun kregen, via een leidinggevende een coach aangereikt kregen of iets kleins, zoals een glas drinken aangeboden kregen bij een opvlieger. Drie respondenten ervaren ook enige mate van flexibiliteit. Dit is echter afhankelijk van de locatie en doelgroep waarmee respondenten werken. Ook gaven een aantal respondenten aan dat sommige aanpassingen waar zij behoefte aan zouden kunnen hebben, praktisch niet haalbaar zijn. Bijvoorbeeld vanwege de doelgroep of om financiële redenen. In het volgende citaat wordt duidelijk geïllustreerd dat de overgang voor sommige respondenten wel bespreekbaar is, dat er ook steun is wat betreft begrip, maar dat de praktische haalbaarheid van aanpassingen er vaak niet is. (Om de anonimiteit te waarborgen is ervoor gekozen om de verwijzwoorden (hij/zij) te veranderen naar LG.):

*“Soms wel, soms niet. (...) LG heeft er zeker begrip voor, maar is soms ook moeilijk om LG, dat LG daar ook naar gaat handelen. Dus LG wil het waarschijnlijk wel, maar LG zit natuurlijk ook met ja, LG heeft natuurlijk ook een functie dat het financieel aan banden blijft en dat het team goed loopt. Dus dat.. ik voel dan wel een, ik kan me daar wel, ik kan wel mijn dingen bij LG kwijt en dat vind ik wel prettig.. En als LG er dan iets mee kan is het tweede.”*

### Ervaring huidige hulpbronnen – collega's

Vanuit collega's wordt bij de meeste respondenten steun ervaren. Zes respondenten noemden dat steun vanuit collega's niet per se gerelateerd is aan de overgang, maar dat zij sowieso een bepaalde mate van collegialiteit ervaren. Het volgende citaat is gekozen omdat dit een duidelijke illustratie is van collegialiteit onafhankelijk van de overgang:

*“En hier op het werk, als je dan rekening houdt met elkaar, al gewoon, sowieso.. Dat doet ie.. ehm dat doet die overgang eigenlijk voor mij niks ter zake.. als een collega er is die verdrietig is om weet ik wat.. dan ben ik er ook.”*

Bij twaalf respondenten zijn de overgang en/of bijbehorende klachten bespreekbaar. Ook hier lijken de leeftijd en het geslacht van collega's een belangrijke rol te spelen. De leeftijd van collega's werd door respondenten twaalf keer genoemd, het geslacht elf keer. Vijf respondenten vertelden dat de bespreekbaarheid zich beperkt tot het maken van een losse opmerking of grapje. Een respondent zou er ook graag serieuzer over praten. De andere vier respondenten zijn tevreden met niet-serieuze communicatie. Zij vinden bijvoorbeeld dat collega's toch niet meer zouden kunnen doen. In het onderstaande citaat komt dit naar voren:

*“Meestal is het niet zo dat je het daar heel vaak over hebt ja hè. Omdat het ook een beetje zoets is van eh ja. Ja.. ehm je bent eigenlijk heel snel klaar vind ik. Van nou ja, je hebt opvliegers. Je hebt wel van die middelen dat je dan dat kan slikken en dat doe je dan of dat doe je niet. En het is ook een stukje uitzitten en de een heeft het wel en de ander heeft het niet. Maar ik moet zeggen ik vind het niet zo'n onderwerp waar ik heel vaak of heel uitvoerig over hoef te praten met collega's.”*

Vrouwen die de overgang bespreekbaar noemden, vertelden dat de sfeer 'open' is. Hiermee werd bedoeld op de mogelijkheid om over persoonlijke zaken te praten. Drie respondenten de overgang niet als bespreekbaar. Volgens hen is de overgang niet bespreekbaar omdat er vaak niet de tijd en/of ruimte voor is, omdat collega's jonger zijn en de overgang niet begrijpen of omdat zij zich niet veilig voelen. Onderstaand citaat is gekozen om te illustreren dat het gevoel van veiligheid een belangrijke rol speelt bij de ervaring van bespreekbaarheid van de overgang met collega's:

*“Als wij meer met elkaar zouden praten, dat denk ik wel. Ik denk het wel. Dat je kan, dat je de vrijheid voelt om toe te geven dat je dingen moeilijk vindt. En dat is vaak niet. want de één weet het natuurlijk heel goed allemaal. Dus je voelt niet, je durft niet goed je zwakheden.. Ik durf niet mijn zwakheden zagezegd.. Mijn*

*collega zegt ook 'doe maar niet, want dat wordt je nagedragen'. Bij ons dan praat je daar eigenlijk niet over."*

Op basis van de interviews kan de daadwerkelijk ervaren steun ook opgedeeld worden in twee categorieën: 'actieve steun' en 'mentale steun'. Vier respondenten ervaren actieve steun doordat collega's zich flexibel opstellen, bijvoorbeeld rondom aanpassingen qua werktijden. Volgens de respondenten is dit grotendeels afhankelijk van de praktische haalbaarheid, wat bijvoorbeeld kan worden beïnvloed door het type doelgroep.

Mentale steun wordt door verschillende respondenten op verschillende manieren ervaren. Voorbeelden hiervan zijn: begrip wanneer een vrouw zich onprettig voelt vanwege transpiratie tijdens en na een opvlieger; begrip wanneer een vrouw zich emotioneel instabiel voelt en begrip wanneer een vrouw een huilbui heeft. Ook noemden vijf respondenten dat zij ervaringen (kunnen) delen met collega's die ook in de overgang zitten.

#### Ervaring huidige hulpbronnen – fysieke werkomgeving

De ervaring met hulpbronnen in de fysieke werkomgeving zijn voornamelijk goed. Respondenten die fysiek zwaar werk doen (afhankelijk van de doelgroep), kunnen gebruik maken van goede ergonomische hulpmiddelen. Op administratieve werkplekken is minder aandacht voor ergonomische hulpmiddelen. Twee respondenten gaven aan dat hier verbeterpunten liggen.

Rondom de sanitaire voorzieningen ervaren de meeste vrouwen geen grote problemen. Wel wordt door drie respondenten ervaren dat de hygiëne niet altijd goed op orde is. Verder is er niet op elke werkplek een ruimte of mogelijkheid om zichzelf te wassen, terwijl dit vanwege opvliegers voor ten minste drie vrouwen wel erg prettig zou zijn.

De temperatuur en ventilatie wordt over het algemeen als goed ervaren. Vanwege de warme zomers van de afgelopen jaren zijn op een aantal locaties airco's aangeschaft, waar vrouwen veel baat bij hebben. Eén respondent gaf aan dat sinds de vorige hete zomer een hitteprotocol is opgesteld. In een hitteprotocol staan richtlijnen rondom aanpassingen van de zorg en/of de temperatuur en ventilatie, om het werken bij hoge temperaturen dragelijker te maken. Andere respondenten hebben geen hitteprotocol genoemd tijdens de interviews. Wanneer zorg in de persoonlijke kamer of het huis van cliënten wordt verleend, kunnen en willen de respondenten de temperatuur niet zelf reguleren. Met name wanneer cliënten worden geholpen met douchen kan de temperatuur flink oplopen, maar vanwege het belang van de cliënt worden de deuren en ramen dichtgehouden. Een aantal respondenten zeiden dat zij hier het belang van de cliënt boven hun eigen belang stellen, zoals beschreven in paragraaf 4.1.1. In het volgende citaat wordt geïllustreerd dat de respondenten de temperatuur bij de cliënten niet kunnen en willen reguleren:

*“Ja daar (temperatuur) kan je denk ik niks, daar kan je niks, daar zou je niks aan kunnen veranderen, want je bent natuurlijk bij anderen hè.”*

#### Ervaring huidige hulpbronnen – organisatorische steun

Bij de ervaring van hulpbronnen van een organisatie kwam duidelijk naar voren dat vrouwen weinig steun hebben ervaren. Een aantal vrouwen begon zelfs te lachen nadat de vraag over organisatorische steun werd gesteld. Acht respondenten zeiden dat zij geen ervaring hadden met steun vanuit de organisatie. Het kwam vier keer voor dat vrouwen eerst zeiden dat zij niets ervaren hadden, maar dat zij dit nuanceerden door te zeggen dat zij niet zeker wisten of er steun was aangeboden. Vier andere respondenten zeiden ook dat zij niet zeker wisten of er mogelijkheden zijn. In het volgende citaat komt dat duidelijk terug:

*“Nee niet. Ben ik me in elk geval niet bewust van of het is aangeboden of zo. Ik vond dit wel grappig, van leuk dat ze er aandacht aangeven. Ja ik denk dat dit de eerste keer is.”*

Zes respondenten noemden net als in bovenstaand citaat dat dit onderzoek de eerste keer was dat zij aandacht voor de overgang ervaarden vanuit de organisatie. De ervaringen met betrekking tot organisatorische steun zijn zeer beperkt. Daarom kan gesteld worden dat vrouwen in de overgang hier geen of weinig huidige hulpbronnen ervaren.

#### Samenvatting

De ervaringen van vrouwen in de overgang bij Pluryl met hulpbronnen zijn relatief uiteenlopend. Over het algemeen ervaren vrouwen in de overgang wel de mogelijkheid om over de overgang te praten met leidinggevend en collega's. De mate waarin dit daadwerkelijk gebeurt is minder. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen copingmechanismen inzetten. De hulpbronnen rondom de fysieke werkomgeving worden over het algemeen als goed ervaren. Daarentegen worden er geen hulpbronnen ervaren vanuit de organisatie. De respondenten gaven aan niet eerder aandacht voor de overgang te hebben ervaren. Ook ervaren zij geen steun vanuit de organisatie om met de overgang om te gaan.

#### **H.4.3. Sluiten de hulpbronnen (HR-praktijken) aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryl, zodat hun welzijn wordt bevorderd?**

In deze paragraaf wordt met behulp van de resultaten uit de interviews uiteengezet in welke mate hulpbronnen (HR-praktijken) aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang. Op deze wijze wordt antwoord gegeven op de vierde empirische deelvraag: *“Sluiten de hulpbronnen (HR-praktijken) aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryl, zodat hun welzijn wordt bevorderd?”* In dit onderzoek is uitgegaan van de ervaring van HR-praktijken vanuit de medewerkers zelf. Pas wanneer

zij zelf HR-praktijken ervaren, kan ook worden gesteld dat er aansluiting is met hun behoeften.

In onderstaande tabel wordt op een overzichtelijke wijze weergegeven welke hulpbronnen op dit moment aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryn. Dit wordt gedaan aan de hand van kleurcodes.

Leidinggevenden	Collega's	Fysieke werkomgeving	Organisatorische steun
Bespreekbaarheid	Bespreekbaarheid	Temperatuur en ventilatie	Aandacht voor de overgang
Aanpassingen: - <b>Maatwerk</b> - <b>Flexibiliteit</b> - Werktijden	Steun: - Actief - Mentaal	Ergonomische hulpmiddelen	Aanbod steun en/of begeleiding
		Sanitaire voorzieningen	Aanpassing werktijden
		Ruimte (rust)	

Tabel 3: aansluiting hulpbronnen Pluryn bij behoeften:

Geel = sluit grotendeels aan

Oranje = sluit voor een klein deel aan

Rood = sluit niet aan

Uit de resultaten blijkt dat de overgang met zowel **leidinggevenden** als **collega's** door het grootste deel van de respondenten als bespreekbaar wordt ervaren. Zij stelden dat zij overgangsklachten waarschijnlijk wel kunnen bespreken, wanneer zij hulp nodig hebben. Opvallend is dat acht vrouwen aangeven dat de overgang wel bespreekbaar zou zijn met leidinggevenden, maar dat dit in de praktijk niet gebeurt. In het volgende citaat wordt dit geïllustreerd:

*“Oh dat heb ik eigenlijk nog nooit gedaan. Maar dat denk ik. Dat zou wel kunnen denk ik met mijn leidinggevende. Ik bedoel, het is ook een vrouw. Dat scheelt natuurlijk.”*

Het grootste deel van de respondenten ervaart een veilige sociale werkomgeving. Bij drie respondenten zijn de overgang en/of bijbehorende klachten niet bespreekbaar met collega's. Terwijl het bespreekbaar maken van de overgang kan bijdragen aan het verkrijgen van actieve en/of mentale steun. Hiermee kan zowel het fysieke, psychische als sociale welzijn van vrouwen worden bevorderd. Kortom: vrouwen hebben het idee dat de overgang bespreekbaar is, maar bespreken het pas wanneer de nood hoog is. Hierdoor worden behoeften zonder urgentie niet besproken en dus niet vervuld,

terwijl deze wel het welzijn zouden kunnen bevorderen.

Met betrekking tot de **fysieke werkomgeving** worden de behoeften van vrouwen in de overgang al grotendeels vervuld. Enkele elementen ontbreken, waardoor de hulpbronnen niet volledig aansluiten. De temperatuur en ventilatie tijdens het douchen van cliënten is nog een aandachtspunt. Ook kunnen ergonomische hulpmiddelen voor administratieve werkzaamheden verbeterd worden. Sanitaire voorzieningen zijn vaak wel aanwezig, maar een goede hygiëne en mogelijkheid voor vrouwen in de overgang om zich te wassen ontbreken vaak. De behoefte voor een ruimte waar vrouwen even tot rust kunnen komen (bijvoorbeeld tijdens/na een opvlieger), is vaak fysiek wel aanwezig (of dit betreft de mogelijkheid om even naar buiten te kunnen). In welke mate deze behoefte daadwerkelijk vervuld kan worden hangt vaak af van de doelgroep en collega's.

Vanuit de **organisatie** hebben vrouwen in de overgang behoefte aan aandacht voor de overgang en een aanbod van steun en/of begeleiding. Op dit moment is er geen of geen bewuste ervaring met aandacht of steun vanuit de organisatie. Het vervullen van de behoefte met betrekking tot aanpassingen van werktijden is afhankelijk van leidinggevenden. Dit kan echter wel onder de aandacht worden gebracht vanuit de organisatie. Gesteld kan worden dat de hulpbronnen vanuit de organisatie niet goed aansluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang bij Pluryn.



## H5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten van dit onderzoek en hoe deze zich verhouden tot de theorie. In paragraaf 5.1 worden de resultaten in verhouding met de verwachtingen uit het theoretisch kader beschreven. Hierna wordt in paragraaf 5.2 de theoretische contributie van dit onderzoek uiteengezet. Vervolgens worden de beperkingen van dit onderzoek beschreven in paragraaf 5.3, waarop de suggesties voor vervolgonderzoek volgen. Tot slot worden in paragraaf 5.4 praktische aanbevelingen uiteengezet.

### H.5.1. Bespreking van verwachtingen in verhouding met de resultaten

#### Verwachting: behoeften

De eerste verwachting in dit onderzoek betreft: *Vrouwen met overgangsklachten hebben behoefte aan steun van leidinggevenden, steun van collega's, aanpassingen in de fysieke werkomgeving en/of organisatorische steun*. Deze categorisatie van behoeften is gebaseerd op de behoeften van vrouwen die zijn beschreven in psychologisch en/of medisch/gynaecologisch onderzoeken (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017).

Uit de resultaten blijkt dat niet elke vrouw behoefte heeft aan steun of aanpassingen in alle vier de categorieën. Hiervoor zijn meerdere verklaringen. Ten eerste zijn de klachten per vrouw verschillend en in verschillende mate aanwezig. In het onderzoek van Griffiths et al. (2013) is onderzocht in welke mate vrouwen bepaalde symptomen als problematisch ervaren tijdens hun werk. Uit een steekproef van 896 vrouwen in de overgang gaven bijvoorbeeld 50 procent van de vrouwen aan dat zij concentratieproblemen als problematisch ervaren, opvliegers werd door 35 procent als problematisch ervaren en stemmingswisselingen door 29 procent van de vrouwen.

Vervolgens viel tijdens de interviews op dat er vaak onduidelijkheid bestaat over overgangsklachten. Vrouwen weten vaak niet zeker of bepaalde klachten wel of niet gerelateerd zijn aan de overgang. Ook Bendien et al. (2019) schrijven dat wetenschappelijk is bewezen dat opvliegers en nachtzweeten samenhangen met de hormonale veranderingen tijdens de overgang, maar dat de relatie tussen andere klachten en de overgang vaak onduidelijker is. Klachten zoals slaapproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid, stemmingswisselingen en concentratieverlies kunnen bijvoorbeeld ook veroorzaakt worden door een hoge bloeddruk, overspannenheid en burn-out. De klachten kunnen wel gerelateerd zijn aan de overgang, maar worden niet als zodanig herkend (Bendien et al., 2019).

Ten derde was de mentaliteit van de respondenten opvallend. Zoals in de resultaten is besproken wordt het belang van de cliënt vaak vooropgesteld. Dit kan worden verklaard aan de hand van het concept *public service motivation (PSM)*. PSM wordt door Perry en Wise (1990) gedefinieerd als *“an individual's predisposition to respond to motives grounded primarily or uniquely in public institutions and organizations”* (p. 368). Medewerkers in de zorgsector ervaren sterke affectieve en

zelfopofferende motieven die deel uitmaken van PSM (Van Loon, Leisink en Vandenabeele, 2013), waardoor verklaard zou kunnen worden dat zorgmedewerkers het belang van de cliënt boven het eigenbelang stellen en hierdoor niet denken aan hun eigen behoeften.

Tot slot gaven respondenten ook regelmatig aan dat zij niet hadden nagedacht over steun vanuit de leidinggevende, collega's of de organisatie. Zij ervaren de overgang als 'eigen probleem' waar zij copingmechanismen inzetten om met klachten om te gaan. Dit zou veroorzaakt kunnen worden omdat de overgang in de maatschappij ook vaak als een individueel probleem van een vrouw wordt gezien, in plaats van een maatschappelijk relevant vraagstuk (Bendien et al., 2019). Om met overgangsklachten om te gaan noemden zij verschillende copingmechanismen. Waar in de oorspronkelijke literatuur over copingmechanismen, deze werden beschreven als de reactie op een (stressvolle) emotie (Miller, 1980 in Folkman & Lazarus, 1988), is in de literatuur over vrouwen in de overgang te zien dat manieren van omgaan met overgangsklachten ook copingmechanismen worden genoemd (Griffiths et al., 2013; Bendien et al., 2019).

Ondanks dat niet alle vrouwen behoeften ervaarden bij elke categorie, gebaseerd op de literatuur (Kopenhager & Guidozi, 2015; Griffiths et al., 2016; Jack et al., 2016; Hardy et al., 2017; Hickey et al., 2017), bleek dat de deze vier categorieën wel zoals verwacht de behoeften van vrouwen in de overgang omvatten. Wanneer werd gevraagd naar andere verbeterpunten of toevoegingen, werden geen andere behoeften genoemd dan de behoeften die aansluiten bij deze vier categorieën.

#### Verwachtingen: bundel 'een positieve fysieke en sociale omgeving'

In het theoretisch kader zijn drie verwachtingen opgesteld gebaseerd op de bundel van HR-praktijken 'een positieve fysieke en sociale omgeving' van Guest (2017): 1) *'De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving' sluiten aan bij de behoefte 'steun van leidinggevendenden' van vrouwen in de overgang.'*; 2) *'De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving', sluiten aan bij de behoefte 'steun van collega's' van vrouwen in de overgang.'*; 3) *'De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'positieve sociale en fysieke omgeving', sluiten aan bij de behoefte 'aanpassingen in de fysieke omgeving' van vrouwen in de overgang.'*

Guest (2017) heeft een selectie weergegeven van basis HR-praktijken die binnen de bundels uit zijn model passen. Deze zijn nog niet empirisch onderzocht en bevestigd. Hij geeft aan dat er ook HR-praktijken wellicht weggelaten dienen te worden of dat de bundels kunnen worden aangevuld. In onderstaande tabel zijn de HR-praktijken uit de bundel 'een positieve fysieke en sociale omgeving' weergegeven. Met behulp van vinkjes en kruisjes wordt aangegeven of en welke HR-praktijken aansluiten bij leidinggevendenden, collega's en/of de fysieke werkomgeving.

HR-praktijk:	Behoeften leidinggevende	Behoeften collega's	Behoeften fysieke werkomgeving
Het geven van prioriteit aan de gezondheid en veiligheid van werknemers	✓	✓	✓
Het bieden van mogelijkheden voor sociale interactie op het werk	✓	✓	✓
Het vermijden van pesten en intimidatie	✓	✓	X
Het bevorderen van gelijke kansen en diversiteit	X	X	X
Het waarborgen van eerlijke beloningen	X	X	X
Het bieden van werkzekerheid, inclusief stappen om inzetbaar te blijven	✓	✓	✓

Tabel 4: aansluiting bundel: 'een positieve fysieke en sociale werkomgeving' bij behoeften vrouwen in de overgang

In bovenstaande tabel (4) is te zien dat drie HR-praktijken (Het geven van prioriteit aan de gezondheid en veiligheid van werknemers; het bieden van mogelijkheden voor sociale interactie op het werk; het bieden van werkzekerheid, inclusief stappen om inzetbaar te blijven) zoals verwacht, volledig lijken aan de sluiten met de resultaten over de behoeften van vrouwen in de overgang met betrekking tot

leidinggevenden, collega's en organisatorische steun. De HR-praktijk 'het vermijden van pesten en intimidatie' lijkt ook aan te sluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang op basis van de resultaten. Deze HR-praktijk heeft vanzelfsprekend geen aansluiting met de fysieke werkomgeving, aangezien pesten en intimidatie interactieve processen tussen personen betreffen. Daarentegen is in tabel (4) ook te zien dat de HR-praktijken 'het bevorderen van gelijke kansen en diversiteit' en 'het waarborgen van eerlijke beloningen' volgens de resultaten niet aansluiten bij de specifieke behoeften van vrouwen als gevolg van de overgang. Dit zal in deze paragraaf verder verklaard worden.

In de resultaten kwam niet naar voren dat de respondenten expliciet behoeften hadden omtrent het bevorderen van gelijke kansen en diversiteit. Volgens Bendien et al. (2019) is beleid waarin de verantwoordelijkheid voor gezond werken van vrouwen in de overgang door werknemers en werkgevers gezamenlijk wordt gedragen noodzakelijk om bij te dragen aan een meer inclusieve arbeidsmarkt. Dat dit niet als behoefte in huidig onderzoek naar voren is gekomen kan worden verklaard doordat de respondenten niet ondervertegenwoordigd zijn bij Pluryn, waardoor zij minder belang hebben bij deze HR-praktijk. Dit onderzoek in de zorgsector uitgevoerd waar veel vrouwen werken en waar ook de gemiddelde leeftijd stijgt (Van der Aalst, 2019). Bij Pluryn werken ook veel vrouwen, waaronder een hoog aantal oudere vrouwen. Dit bleek uit de gesprekken met de projectleidster 'medewerkers in balans' en de clusterleiders. Ook noemden een aantal respondenten dat zij veel oudere, vrouwelijke collega's hebben. Ellemers, Şahin, Jansen, en Van der Toorn (2018) stellen dat één van de knelpunten voor het implementeren van een diversiteitsbeleid is dat vanuit meerderheidsgroepen hier geen begrip voor is. Aangezien oudere vrouwen bij Pluryn niet tot een minderheidsgroep behoren, kan het zijn dat zij zich hierdoor niet bezighouden met onderwerpen zoals gelijke kansen en diversiteit.

Vervolgens lijkt op basis van resultaten dat de HR-praktijk 'het waarborgen van eerlijke beloningen, gebaseerd op een hoog basissalaris in plaats van bonussen', niet aansluit bij de behoeften van vrouwen in de overgang. Dit kan als volgt verklaard worden: Het verkrijgen van een eerlijke beloning is een algemeen belangrijk punt. In Nederland zijn dergelijke arbeidsvoorwaarden vastgelegd in een collectieve arbeidsovereenkomst (cao) (Trampusch, 2007). Daarnaast is eind 2019 gestaakt voor een beter cao, waar werkdruk en salaris belangrijke factoren waren (Meinema, 2019). Kortom: Eerlijke beloningen zijn er, want in de zorgsector zijn via cao's vaste salarissen afgesproken en worden medewerkers niet oneerlijk beloond aan de hand van bonussen. De behoefte voor een hoger salaris is niet specifiek gerelateerd aan de overgang maar geldt voor een grote groep zorgmedewerkers (Meinema, 2019).

#### Vijfde verwachting: organisatorische steun

De verwachting: *De HR-praktijken ter bevordering van welzijn uit de bundel 'organisatie steun', sluiten*

aan bij de behoefte voor ‘organisatorische steun’ van vrouwen in de overgang’. In onderstaande tabel is te zien welke HR-praktijken uit deze bundel aansluiten bij behoeften van vrouwen in de overgang, gebaseerd op de resultaten van huidig onderzoek. Hierna zal worden ingegaan op de HR-praktijk die niet aansluit bij de behoeften van vrouwen in de overgang ten opzichte van organisatorische steun.

HR-praktijken	Behoeftorganisatorische steun
Participatief, ondersteunend management	✓
Een organisatieklimaat dat de betrokkenheid van werknemers vergemakkelijkt	X
Participatief en ontwikkelingsgericht - in plaats van veroordelend en mogelijk bestraffend - prestatiebeheer	✓
Ondersteuning voor werk-privébalans en flexibele regelingen	✓

Tabel 5: aansluiting bundel ‘organisatie steun’ bij behoeften vrouwen in de overgang

Vanuit de literatuur werd verwacht dat er problemen zijn rondom de betrokkenheid bij de organisatie van vrouwen in de overgang (Jack et al., 2014). De resultaten wijzen echter anders uit. Vrouwen noemden tijdens de interviews geen behoeften ten opzichte van het vergroten van de betrokkenheid bij de organisatie. Dit kan op twee manieren verklaard worden. Ten eerste kan dit verklaard worden doordat de respondenten zich ondanks de overgang betrokken voelen met de organisatie vanwege het eerdergenoemde concept *public service motivation (PSM)*. Bakker (2015) beargumenteert dat PSM positief gerelateerd is aan de werkbetrokkenheid van medewerkers in de publieke sector.

Een tweede verklaring kan zijn dat de respondenten zich ondanks de overgang betrokken voelen bij hun baan en/of de organisatie vanwege taakverrijking. Een aantal respondenten gaven bijvoorbeeld aan dat zij vanwege hun lange tijd in dienst extra functies, met meer verantwoordelijkheden hebben gekregen. Volgens May, Gilson en Harter (2004) is taakverrijking positief gerelateerd aan zinvolheid en zinvolheid medieert de relatie tussen baanverrijking en betrokkenheid.

### H.5.2. Theoretische contributie

Dit onderzoek draagt bij aan de wetenschap vanwege het inzoomen op de uitbreiding van het JD-R model met *personal demands*, de discussie over de *best-fit* en *best-practice* benaderingen en het bevestigen van het model gericht op het verbeteren van welzijn van medewerkers van Guest (2017). In deze paragraaf worden deze contributies uiteengezet.

Dit onderzoek draagt bij aan de theorie rondom het JD-R model door in te zoomen op de

uitbreiding van het JD-R model met *personal demands* (Barbier et al., 2013; Taris & Schaufeli, 2016). Het concept *personal demands* is nog weinig onderzocht. De resultaten van dit onderzoek hebben laten zien dat overgangsklachten en de hieruit voortkomende behoeften vermoedelijk als *personal demands* kunnen worden gezien. Dit kan zowel direct als indirect zijn. Met direct wordt bedoeld dat overgangsklachten op zichzelf *personal demands* vormen. De indirecte wijze is in het theoretisch kader beargumenteerd (Xanthopoulou et al., 2007; Barbier et al., 2013; Taris & Schaufeli, 2016; Bakker & Demerouti, 2017). Wanneer de aan de overgang gerelateerde behoeften niet vervuld worden, kan dit worden gezien als een gebrek aan *resources*, wat equivalent is aan een toename van *personal demands*.

Daarnaast heeft dit onderzoek bijgedragen aan de discussie over de *best-fit* en *best-practice* benaderingen. In dit onderzoek zijn deze benaderingen namelijk gecombineerd door te onderzoeken of bundels van HR-praktijken (*best-practices*) aansluiten bij de specifieke behoeften van vrouwen in de overgang (*best-fit*). De resultaten lieten zien dat de twee benaderingen elkaar niet hoeven uit te sluiten, maar dat ze zoals Stavrou et al. (2010) stellen gecombineerd kunnen worden.

Tot slot heeft dit onderzoek empirisch bewijs geleverd voor de conceptualisatie van twee bundels uit het model van Guest (2017). De HR-praktijken binnen de bundels van Guest (2017) is een door hem opgestelde basis, die nog bevestigd, uitgebreid of aangepast moet worden. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat vier van de zes HR-praktijken uit de bundel 'een positieve fysieke en sociale werkomgeving' en drie van de vier HR-praktijken uit de bundel 'organisatiesteun' lijken aan te sluiten bij de behoeften van vrouwen in de overgang om hun welzijn te bevorderen. Hiermee is empirisch bewijs geleverd dat een aantal HR-praktijken binnen de bundels van Guest (2017) aansluiten in de context van vrouwen in de overgang, werkzaam in de zorgcontext.

### **H.5.3. Beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

#### Beperkingen

In dit onderzoek zijn keuzes voor methoden en analyses zorgvuldig overwogen. Desondanks kent dit onderzoek enkele beperkingen. In deze paragraaf worden twee beperkingen beschreven: Het uitvoeren van de interviews op afstand en de leeftijd van de onderzoeker. Hierna worden enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

Vanwege het coronavirus was het niet mogelijk om in persoon met de respondenten af te spreken. Als beste alternatief is vervolgens gekozen om de interviews af te nemen met behulp van beeldbellen. In de praktijk resulteerde dit in het gebruik van Microsoft Teams of de functie videobellen van Whatsapp en twee keer een telefoongesprek zonder video. Enerzijds biedt videobellen veel voordelen, videobellen biedt over het algemeen dezelfde mogelijkheden om verbaal en non-verbale communicatie over te brengen als in persoon (Deakin & Wakefield, 2013). Videobellen kent echter ook

een nadeel. Tijdens dit onderzoek bleek dat een slechte internetverbinding soms voor storing zorgt. Bij een respondent moest daarom over worden geschakeld naar een telefonisch interview zonder beeld. De storingen vanwege een slechte internetverbinding kunnen een negatieve invloed hebben gehad op het tot stand brengen van een goede verstandshouding en het onderhouden van een goede gespreksstroom. Dit kan een negatieve invloed hebben op de relatie tussen de respondent en onderzoeker (Seitz, 2015). Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de respondenten minder volledig waren in hun antwoorden, wat de validiteit negatief kan beïnvloeden.

Vervolgens heeft de leeftijd van de onderzoeker de resultaten van dit onderzoek kunnen beïnvloeden. Enerzijds kan de leeftijd van de onderzoeker een negatieve invloed hebben gehad op de resultaten omdat vrouwen zich minder openstelden. Underwood, Satterthwait en Bartlett (2010) hebben vragen opgesteld die onderzoekers aan zichzelf kunnen vragen ter reflectie over hun onderzoeksproces. Een van deze vragen is *“Is the researcher’s perspective limiting participant responses? If so, how?”* (Underwood et al., 2010). Met dit onderzoek kon de onderzoeker niet vanuit het perspectief van een vrouw in de overgang kijken. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat vrouwen hun antwoorden hebben gelimiteerd, bijvoorbeeld omdat ze verwachtten dat de onderzoeker hun situatie niet zou begrijpen. Een andere vraag is *“Does the researcher have certain expectations of the results? If so, how might they be influencing the results obtained?”* (Underwood et al., 2010). Aangezien dit onderzoek was gebaseerd op theorie waren er een aantal verwachtingen. Echter, de onderzoeker heeft zelf geen ervaring gehad met de overgang en bijbehorende klachten, waardoor de onderzoeker objectiever omtrent de overgang dan een ervaringsdeskundige kon zijn, dan iemand met eigen ervaringen. Kortom: Enerzijds kan de leeftijd de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten negatief hebben beïnvloed, anderzijds kan de leeftijd van de onderzoeker een positief effect hebben gehad.

### Vervolgonderzoek

Uit de resultaten van dit onderzoek kwamen een aantal zaken naar voren die interessant zijn voor vervolgonderzoek. Dit zijn *personal demands*, de copingmechanismen die vrouwen inzetten en het concept *public service motivation* bij vrouwen in de overgang.

Ten eerste is de uitbreiding van het JD-R model van Demerouti et al. (2001), met *personal demands* nog weinig onderzocht. In dit onderzoek kwam naar voren dat overgangsklachten wellicht direct en indirect gezien kunnen worden als *personal demands*. In vervolgonderzoeken kan het interessant zijn om het concept *personal demands* verder te onderzoeken en te bepalen of er een directe relatie is tussen overgangsklachten en een toename van *personal demands*, of dat dit gemedieerd wordt door een gebrek aan *personal resources* (Taris & Schaufeli, 2016). Dit zou een interessante bijdrage kunnen leveren aan de verdere conceptualisatie van een nog relatief onbekend

concept.

Vervolgens lijken op basis van de resultaten copingmechanismen een belangrijke reden te zijn waarom een aantal vrouwen een aantal behoeften niet aangeeft. Er bestaan verschillende vormen van copingmechanismen (Folkman & Lazarus, 1988). In de literatuur over vrouwen in de overgang worden ook verschillende copingmechanismen genoemd (Griffiths et al., 2013; Bendien et al., 2019). Voor vervolgonderzoek kan het interessant zijn om verschillende copingmechanismen en de invloed op de behoeften van vrouwen in de overgang systematischer te onderzoeken.

Tot slot kwam uit de resultaten naar voren dat de respondenten zichzelf vaak wegcijferden voor het belang van de cliënt. Dit kan verklaard worden aan de hand van het concept *public service motivation (PSM)* (Perry & Wise, 1990) en de zelfopofferende motieven die deel uitmaken van *PSM* (Van Loon et al., 2013). Voor vervolgonderzoek kan het interessant zijn om onderzoek te doen naar het concept *PSM* en de overgang. Bijvoorbeeld door de behoeften van vrouwen in de overgang te onderzoeken in een publieke en private organisatie, waar wordt onderzocht of de mate van *PSM* daadwerkelijk invloed heeft op het uitspreken van behoeften.

#### H.5.4. Praktische aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten uit dit onderzoek kunnen een aantal praktische aanbevelingen worden gedaan om het welzijn van vrouwen in de overgang te bevorderen. Deze aanbevelingen betreffen 1) bespreekbaarheid, 2) maatwerk en 3) aanbod voor begeleiding. In deze paragraaf worden de aanbevelingen uitgewerkt.

Ten eerste bleek uit de interviews dat **bespreekbaarheid** van de overgang een belangrijke overkoepelende behoefte is ter bevordering van het welzijn van vrouwen in de overgang. Wanneer er goede communicatie is over de klachten en bijbehorende behoeften rondom de overgang, kan hier ook naar gehandeld worden. Om de overgang beter bespreekbaar te maken is het belangrijk dat de overgang meer bekendheid krijgt bij leidinggevend en collega's. Deze bekendheid kan worden bereikt op drie verschillende manieren. Allereerst door vanuit de organisatie vaker aandacht te besteden aan de overgang. Dit kan worden bereikt door minstens twee keer per jaar een informatief bericht over de overgang te delen via intranet, nieuwsbrieven of een item per mail. Daarnaast zou de overgang kunnen worden behandeld tijdens trainingen en voorlichtingen voor leidinggevend en of tijdens een onlinebewustwordingscursus (Hardy, Griffiths & Hunter, 2019). Vervolgens wordt het aangeraden dat leidinggevend en regelmatig het gesprek aan gaan met vrouwen in de overgang. De mate waarin deze gesprekken dienen plaats te vinden kan verschillen per vrouw. Door eenmalig het gesprek aan te gaan met een vrouw in de overgang over haar behoeften en over haar behoefte rondom het hebben van gesprekken, kunnen vrouwen zelf aangeven wat voor gesprekken en in welke mate deze plaatsvinden.



Ten tweede bleek uit de interviews dat **maatwerk** belangrijk is voor vrouwen in de overgang. Zowel rondom de behoeften met betrekking tot de leidinggevenden, collega's als de fysieke werkomgeving kunnen vrouwen in de overgang verschillende behoeften hebben. Belangrijke aandachtspunten waar maatwerk in geleverd kan worden zijn: flexibiliteit rondom werktijden (leidinggevenden), taken waarnemen, bijvoorbeeld tijdens een opvlieger of bij emotionele instabiliteit (collega's), aanpassingen in de fysieke werkomgeving (temperatuur en ventilatie, sanitair, ergonomische hulpmiddelen, rustige werk/herstelruimte).

Tot slot kwam uit de resultaten naar voren dat een **aanbod voor begeleiding** rondom de overgang belangrijk is. Aangeraden wordt om op individueel niveau met een 'overgangsconsulente', of door het aanbod van groepen onder supervisie van een consulente deze begeleiding te bieden. Vrouwen zouden graag hun ervaringen willen delen en/of meer informatie krijgen over hun klachten en hoe zij hier mee om kunnen gaan. Door steun en/of begeleiding te krijgen, zal het welzijn van vrouwen in de overgang worden bevorderd.

## H.6. Conclusie

Overgangsklachten kunnen het welzijn van vrouwen sterk beïnvloeden. Dit heeft niet alleen gevolgen voor vrouwen als individu, maar ook voor de organisaties waarin zij werken en de maatschappij. Om vrouwen in de overgang optimaal te kunnen ondersteunen zijn in dit onderzoek de behoeften van vrouwen en hun ervaringen met huidige hulpbronnen/HR-praktijken onderzocht aan de hand van de hoofdvraag:

*“Welke behoeften hebben vrouwen in de overgang ter bevordering van hun welzijn en hoe sluiten de huidige HR-praktijken (van Pluryn) hierop aan?”*

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn vijftien vrouwen in de overgang bij Pluryn op semigestructureerde wijze geïnterviewd.

Geconcludeerd kan worden dat verschillende vrouwen in de overgang verschillende behoeften hebben die kunnen worden onderverdeeld in vier categorieën: 1) steun van leidinggevenden, 2) steun van collega's, 3) aanpassingen in de fysieke werkomgeving en 4) organisatorische steun. Met betrekking tot leidinggevenden, collega's en de fysieke werkomgeving sluiten de huidige hulpbronnen binnen Pluryn deels aan. De mate van bespreekbaarheid met zowel leidinggevenden en collega's kan echter verbeterd worden, waardoor maatwerk kan worden aangeboden.

De belangrijkste behoeften van vrouwen in de overgang met betrekking tot organisatorische steun zijn 'aandacht voor de overgang' en 'een aanbod voor steun en/of begeleiding'. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat respondenten geen aandacht voor de overgang en steun om en/of begeleiding vanuit de organisatie ervaren.

Daarnaast werden in dit onderzoek twee opvallende bevindingen gedaan. Ten eerste was de mentaliteit van de respondenten opvallend. Zij ervaren de overgang als hun eigen probleem en zetten daarom veel eigen copingmechanismen in. Vermoedelijk hebben deze copingmechanismen invloed op de behoeften van vrouwen in de overgang. Ten tweede bleek dat er vaak onduidelijkheid bestaat over overgangsklachten. Vrouwen zijn niet altijd zeker of bepaalde klachten gerelateerd zijn aan de overgang of aan andere factoren. Ook dit leek een rol te spelen bij het benoemen van de behoeften.

Kortom: Er zijn verschillende factoren die een rol lijken te spelen bij de behoeften van vrouwen in de overgang. Daarnaast ervaren verschillende vrouwen verschillende klachten waardoor zij andere behoeften kunnen ervaren. De huidige hulpbronnen sluiten deels aan bij de behoeften van vrouwen in de overgang. De grootste aandachtspunten betreffen: aandacht voor de overgang, aanbod van steun en/of begeleiding en het verbeteren van de bespreekbaarheid. Door het verbeteren van de bespreekbaarheid kan maatwerk worden aangeboden. Op deze manier kunnen hulpbronnen optimaal aansluiten bij de individuele behoeften van medewerksters in de overgang, waardoor hun welzijn wordt bevorderd.

## Bibliografie

- Appelbaum, E., & Batt, R. (1994). *The New American Workplace*. Ithaca, NY: ILR Press.
- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P., & Kalleberg, A. (2000). *Manufacturing Advantage: Why High Performance Work Systems Pay Off*. Ithaca, NY: ILR Press.
- Bakker, A. B. (2015). A Job Demands-Resources Approach to Public Service Motivation. *Public Administration Review*, 75, 723-732.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands-Resources Theory: Takin Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 273-285.
- Barbier, M., Hansez, I., Chmiel, N., & Demerouti, E. (2013). Performance expectations, personal resources, and job resources: How do they predict work engagement? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2, 750-762.
- Beer, M., Boselie, P., & Brewster, C. (2015). Back to the future: implications for the field of HRM of the multistakeholder perspective proposed 30 years ago. *Human Resource Management*, 54, 427-438.
- Bendien, E., van Gemert, I., Appelman, Y., & Verdonk, P. (2019). Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid en werk. *ResearchGate*, 1-66. doi:10.13140/RG.2.2.17688.03841
- Boxall, P., & Purcell, J. (2016). *Strategy and human resource management* (Vol. 4rd edition). Palgrave.
- Boxall, P., Guthrie, J. P., & Paauwe, J. (2016). Editorial introduction: progressing our understanding of the mediating variables linking HRM, employee well-being and organisational performance. *Human Resource Management Journal*, 26(2), 103-111.
- CBS. (2019). *Arbeidsdeelname; kerncijfers*. Opgeroepen op Januari 4, 2020, van StatLine: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82309NED/table?fromstatweb>
- Chen, M. K.-I., & Gardiner, E. (2019). Supporting older workers to work: a systematic review. *Emerald Publishing Limited*, 48(5), 1318-1335. doi:DOI 10.1108/PR-11-2018-0455
- Combs, J., Liu, Y., Hall, A., & Ketchen, D. (2006). How much do high-performance work practices matter? A meta-analysis of their effects on organizational performance. *Personnel Psychology*, 59(3), 501-528.
- Converso, D., Viotti, S., Sottimano, I., Loera, B., Molinengo, G., & Guidetti, G. (2019). The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. *BMC Women's Health*, 19, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0847-6>
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999). A template approach to text analysis: Developing and using codebooks. In B. F. Crabtree, & W. L. Miller, *Doing qualitative research* (pp. 163-177). Newbury Park, CA: Sage.
- Davies, A., & Thomas, R. (2002). Gendering and Gender in Public Service Organizations: Changing Professional Identities Under New Public Management. *Public Management Review*, 4, 461-484. doi:10.1080/14616670210163024
- Deakin, H., & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603-616. doi:10.1177/1468794113488126

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology, 89*(3), 499-512. doi:10.1037/0021-0010.86.3.499
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbegin. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4
- Ellemers, N., Şahin, O., Jansen, W. S., & Van der Toorn, J. (2018). Naar effectief diversiteitsbeleid: het bouwen van bruggen tussen wetenschap en praktijk. *Gedrag & Organisatie, 408-428*.
- Fenton, A., & Panay, N. (2014). Menopause and the workplace. *Climacteric, 317-318*.
- Fischer, C. D. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management Reviews, 12*, 384-412. doi:0.1111/j.1468-2370.2009.00270.x
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 466-475.
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and Health, 1229-1245*.
- Geukes, M., van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S., & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas, 3-8*.
- Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, Health, or Relationships? Managerial Practices and Employees Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management Perspectives, 51-63*.
- Griffiths, A., Ceausu, I., Depypere, H., Lambrinoudaki, I., Mueck, A., Pérez-López, F. R., . . . Rees, M. (2016). EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women. *Maturitas, 85*, 79-81. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.005
- Griffiths, A., MacLennan, S., & Hassard, J. (2013, July 6). Menopause and work: An electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas, 90*, pp. 3-8.
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal, 22-38*. doi:10.1111/1748-8583.12139
- Hardy, C., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2017). What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. *Maturitas, 101*, 37-41. doi:https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.04.011
- Hardy, C., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2019). Development and evaluation of menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas, 83-89*.
- Hardy, C., Griffiths, A., Thorne, E., & Hunter, M. (2019). Tackling the taboo: talking menopause-related problems at work. *International Journal of Workplace Health Management, 12*(1), 28-38. doi:https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2018-0035
- Hickey, M., Riach, K., Kachouie, R., & Jack, G. (2017). No sweat: managing menopausal symptoms at work. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38*(3), 202-209. doi:https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1327520

- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 632-643.
- Huselid, M. (1995). The Impact of Human Resource Management Practices on Turnover, Productivity, and Corporate Financial Performance. *Academy of Management Journal*, 3, 635-672.
- Inspectie SZW. (2016). *Gezond en veilig werken in de sector zorg en welzijn - sectorrapportage 2013-2015*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- IZZ. (2019, 12 12). *Monitor gezond werken in de zorg 2019*. Opgeroepen op april 23, 2020, van IZZ: <https://www.izz.nl/zorgorganisaties/thema/onderzoek/monitor-gezond-werken/artikelen/monitor-gezond-werken-in-de-zorg-2019>
- Jack, G., Pitts, M., Riach, K., Bariola, E., Schapper, J., & Sarrel, P. (2014). Women, work and the menopause: releasing the potential of older professional women. *La Trobe University*, 1-33.
- Jack, G., Riach, K., Bariola, E., Pitts, M., & Schapper, J. (2016). Menopause in the workplace: What employers should be doing. *Maturitas*(85), 88-95.
- Kaufman, B. E. (2010). SHRM Theory in the post-Huselid Era: Why it is fundamentally misspecified. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 49(2), 286-313.
- Kinnie, N., Hutchinson, S., Purcell, J., & Rayton, B. (2005). Satisfaction with HR practices and commitment to the organisation: why one size does not fit all. *Human Resource Management Journal*, no 4(Vol 15), 9-29.
- Kooij, D. T., Guest, D. E., Clinton, M., Knight, T., Jansen, P. G., & Dikkers, J. S. (2013). How the impact of HR practices on employee well-being and performance changes with age. *Human Resource Management Journal*, 23(1), 18-35. doi:<https://doi.org/10.1111/1748-8583.12000>
- Kooij, D., Dikkers, J., Jansen, P., & van den Broek, J. (2013). Human Resource beleid, duurzame inzetbaarheid en oudere werknemers. In A. de Lange, & B. van der Heijden, *Een leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid op het werk: interventies, best practices en integrale benaderingen* (pp. 1-22). Vakmedianet. Opgehaald van <http://hdl.handle.net/1765/50399>
- Kopenhager, T., & Guidozi, F. (2015). Working women and the menopause. *Climateric*, 18(3), 372-375. doi:<https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1020483>
- Lawler, E. (1986). *High-Involvement Management*. San Francisco: CA: Jossey-Bass.
- Lepak, D. P., & Snell, S. A. (1999). The Human Resource Architecture: Toward a Theory of Human Capital Allocation and Development. *Academy of Management*, 31-48.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 11-37.
- Meinema, A. (2019, november 19). *Ziekenhuizen staken: wie draait op voor meer salaris en minder werkdruk?* Opgeroepen op juli 27, 2020, van nos: <https://nos.nl/artikel/2311174-ziekenhuizen-staken-wie-draait-op-voor-meer-salaris-en-minder-werkdruk.html>
- Miller, N. E. (1980). A perspective on the effects of stress and coping on disease and health. In S. Levine, & H. Ursin, *Coping and health (NATO Conference Series III: Human factors)*. New York: Plenum.

- Morgeson, F. P., Dierdorff, E. C., & Hmurovic, J. L. (2010). Work design in situ: Understanding the role of occupational and organizational context. *Journal of Organizational Behavior*, 31(2-3), 351-360. doi:<https://doi.org/10.1002/job.642>
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2019). *De Overgang*. Opgeroepen op Januari 13, 2020, van NHG: <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/de-overgang>
- Perry, J. L., & Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public Administration Review*, 75(1), 53-78.
- Pluryn. (sd). *Als zorg moeilijk wordt, kom je naar Pluryn*. Opgehaald van [www.pluryn.nl](http://www.pluryn.nl): <https://www.pluryn.nl/over-pluryn>
- Prieto, L. L., Soria, M. S., Martínez, I. M., & Schaufeli, W. (2008). Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*, 453-360.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2004). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag en Organisatie*, 26, 182-204.
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*. Nijmegen: Boom.
- Schott, C., Neumann, O., Baertschi, M., & Ritz, A. (2019). Public Service Motivation, Prosocial Motivation and Altruism: Towards Disentanglement and Conceptual Clarity. *International Journal of Public Administration*, 1-12. doi:10.1080/01900692.2019.1588302
- Seitz, S. (2015). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research*, 1-7. doi:10.1177/1468794115577011
- Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2020, Januari 1). *Arbeidsomstandighedenwet*. Opgehaald van [wetten.overheid.nl](https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk6): <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk6>
- Stavrou, E. T., Brewster, C., & Charalambous, C. (2010). Human resource management and firm performance in Europe through the lens of business systems: best fit, best practice or both? *The International Journal of Human Resource Management*, 933-962.
- Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2016). The Job Demands-Resources Model. In S. Clarke, T. M. Probst, F. Guldenmund, & J. Passmore, *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health* (pp. 157-180). John Wiley & Sons.
- Trampusch, C. (2007). Industrial Relations as a Source of Social Policy: A Typology of the Institutional Conditions for Industrial Agreements on Social Benefits. *Social Policy & Administration*, 41(3), 251-270.
- TUC. (2017). *The menopause: a workplace issue. A report of a Wales TUC survey investigating the menopause in the workplace*. Opgeroepen op Februari 6, 2020
- Underwood, M., Satterthwait, L. D., & Bartlett, H. P. (2010). Reflexivity and Minimization of the Impact of Age-Cohort Differences Between Researcher and Research Participants. *Qualitative Health Research*, 1585-1595. doi:10.1177/1049732310371102

- Van de Voorde, K., Paauwe, J., & van Veldhoven, M. (2011). Employee Well-being and the HRM-Organizational Performance Relationship: A Review of Quantitative Studies. *International Journal of Management Reviews*, 14, 391-407. doi:10.1111/j.1468-2370.2011.00322.x
- Van der Aalst, M. (2019, maart 11). *Zorg: factsheet arbeidsmarkt*. Opgeroepen op maart 4, 2020, van [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl): <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/factsheet-zorg-2019.pdf>
- Van der Velde, M., Jansen, P., & Dijkers, J. (2018). *Praktijkgericht onderzoek: opzetten, uitvoeren, analyseren en rapporteren* (3e ed.). Hilversum: Educatieve Uitgeverij Nederland.
- Van Harten, J., Knies, E., & Leisink, P. (2016). Employer's investments in hospital workers' employability and employment opportunities. *Personnel Review*, 84-102. doi:10.1108/PR-05-2014-0115
- Van Loon, N. M., Leisink, P., & Vandenabeele, W. (2013). Talking the Talk of Public Service Motivation: How Public Organization Logics Matter for Employee's Expression of PSM. *International Journal of Public Administration*, 36(14), 1007-1019. doi:10.1080/01900692.2013.798811
- Van Wingerden, J., Bakker, A. B., & Derks, D. (2016). A test of a job demands-resources intervention. *Journal of Managerial Psychology*, 31(3), 686-701.
- Verdonk, P. (2019). Gender, arbeid en stress. In *Handboek Psychopathologie voor Vrouwen en Mannen*. Amsterdam: BOOM.
- Wright, P. M., & Boswell, W. R. (2002). Desegregating HRM: A Review and Synthesis of Micro and Macro Human Resource Management Research. *Journal of Management*, 247-276.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 121-141.

## Bijlagen

### Bijlage 1: topic- en semigestructureerde vragenlijst.

Concept	Vragen
Introductie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bedanken voor deelname aan het onderzoek.</li><li>• Doel en verloop van het interview uitleggen.</li><li>• Aangeven dat het interview wordt geanonimiseerd en dat het gesprek vertrouwelijk is.</li><li>• Aangeven dat het interview wordt opgenomen.</li><li>• Vragen voor mondelinge toestemming.</li></ul>
Algemene informatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• U werkt op ... locatie, klopt dit?</li><li>• Hoelang werkt u bij Pluryn?</li><li>• Welke functie heeft u bij Pluryn?</li><li>• Hoe zien uw dagelijkse werkzaamheden eruit?</li><li>• Wat is uw leeftijd?</li></ul>
De overgang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wanneer is naar uw idee de overgang begonnen?</li><li>• Heeft u symptomen van de overgang?</li><li>• Welke symptomen/klachten ervaart u het meest?</li></ul>
Welzijn	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe hebben deze symptomen/klachten effect op u tijdens het werk? (Stijging <i>demands</i>) – vindt u uw werk zwaarder met tijdens de overgang, zo ja, waardoor?</li><li>• Kunt u voorbeelden noemen van hoe de overgang een effect heeft op uw welzijn?</li></ul>
Behoeften vanwege de overgang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zijn er specifieke behoeften die u heeft sinds u in de overgang bent? Zo ja, welke?</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat zijn uw behoeften vanwege overgangsklachten rondom de ondersteuning van uw leidinggevende?</li> <li>• Wat zijn uw behoeften vanwege overgangsklachten omtrent uw collega's?</li> <li>• Wat zijn uw behoeften vanwege overgangsklachten met betrekking tot de fysieke werkomgeving? (Voorbeelden 2<sup>e</sup> instantie: Temperatuur, ventilatie, ergonomisch werken, sanitaire voorzieningen)</li> <li>• Wat zijn uw behoeften vanwege overgangsklachten rondom steun of aanpassingen vanuit de organisatie? (Voorbeelden 2<sup>e</sup> instantie: Werkbeleid: flexibel werkrooster, meer pauzes, werk-privébalans)</li> </ul>
<p>Huidige HR-praktijken: positieve sociale en fysieke werkomgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunt u mij vertellen over uw ervaringen over de mogelijkheden om met uw leidinggevende over de overgang te praten?</li> <li>• Kunt u mij vertellen over uw ervaringen met het krijgen van ondersteuning en begrip van uw leidinggevende?</li> <li>• Kunt u mij vertellen over de mogelijkheden om met collega's over de overgang te praten?</li> <li>• Kunt u voorbeelden noemen van situaties waar u van uw collega's begrip en ondersteuning hebt ervaren?</li> <li>• Kunt u mij vertellen over uw ervaring rondom de mogelijkheid om zelf de</li> </ul>

	<p>temperatuur en ventilatie op uw werklocatie(s) te reguleren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien klachten bestaan uit spier/gewrichtspijn: Kunt u mij vertellen over uw ervaring met ergonomische hulpmiddelen om met deze spier en gewrichtsklachten om te gaan?</li> <li>• Zijn er andere dingen die u op fysiek gebied op dit moment kunnen ondersteunen bij klachten veroorzaakt door de overgang?</li> </ul>
Huidige HR-praktijken: organisatie steun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunt u voorbeelden noemen van manieren waarop u steun vanuit Pluryn ervaart om met de overgang om te gaan?</li> <li>• Kunt u mij vertellen over uw ervaringen rondom flexibiliteit qua werktijden/pauzes?</li> <li>• Kunt u voorbeelden noemen over de overgang in verband met uw ervaring rondom uw werk-privébalans</li> </ul>
Discrepantie huidig beleid en behoeften	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunt u vertellen over uw mening over de hoeveelheid steun/hulpbronnen om met overgangsklachten om te gaan?</li> <li>• Welke verbeterpunten zijn er volgens u waarmee Pluryn vrouwen in de overgang beter kan ondersteunen?</li> </ul>
Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u nog andere opmerkingen of toevoegingen?</li> <li>• Bedanken voor de tijd.</li> </ul>

## **Bijlage 2: E-mails over onderzoek**

### 1) E-mail om contact te leggen met respondenten

Beste (naam),

Vorige week heeft uw leidinggevende u gemaïld over mijn onderzoek naar vrouwen in de overgang bij Pluryn. Voor dit onderzoek wil ik vrouwen die in de overgang(sleeftijd) zitten interviewen om erachter te komen welke behoeften zij hebben en hoe zij (beter) ondersteund kunnen worden. Zou u mee willen werken aan dit onderzoek? Zo ja, dan zou ik graag binnenkort een afspraak met u willen maken. Als bijlage heb ik een document toegevoegd met meer informatie over het interview. Mocht u nog vragen hebben kunt u mij mailen of bellen:

E-Mail:

Telefoon:

Ik hoop snel van u te horen!

Met vriendelijke groet,

Henriët Schonewille

### 2) E-mail wanneer vrouwen mailen dat zij (denken) geen klachten (te) ervaren.

Allereerst bedankt voor uw reactie!

Het onderzoek gaat over behoeften vanwege de overgang, veroorzaakt door klachten zoals concentratieproblemen, slaapproblemen, de welbekende opvliegers, stemmingswisselingen of andere mentale en/of fysieke problemen.

Om de behoeften van vrouwen in de overgang beter te leren begrijpen ben ik op zoek naar vrouwen in de overgang die vanuit eigen ervaringen met een of meerdere van deze klachten kunnen vertellen over wat hen zou kunnen ondersteunen.

Als u twijfelt of bepaalde symptomen die u ervaart wel of niet aan de overgang zijn gerelateerd, kan deelname alsnog nuttig zijn voor mijn onderzoek. In dat geval zou ik graag met u een afspraak willen maken!

Mocht u het geluk hebben dat u (nog) helemaal geen klachten heeft is deelname aan het onderzoek minder nuttig en wil ik u in ieder geval bedanken voor uw mailtje.

Een fijne dag gewenst!

Met vriendelijke groet,

Henriët Schonewille

3) E-mail bij positieve reactie (soms afwijkend, afhankelijk van de e-mail van de respondent)

Goedemorgen/middag,

Wat fijn dat u wilt meewerken aan mijn onderzoek!

Wanneer zou u kunnen afspreken? Ik zou kunnen op (dagen/dagdelen).

Ik hoor graag van u!

Met vriendelijke groet,

Henriët Schonewille

4) E-mail ter herinnering

Goedemiddag (naam),

(Datum) heb ik u een mail gestuurd over mijn afstudeeronderzoek naar vrouwen in de overgang.

Voor mijn onderzoek ben ik nog steeds op zoek naar een aantal vrouwen deel willen nemen aan een interview met mij. Mocht u binnenkort tijd hebben hoor ik het graag!

Rondom het inplannen van de interviews ben ik heel flexibel, dit zou eventueel ook 's avonds kunnen.

Ook kunt u de tijd van het interview in Assist registreren.

Ik hoop snel van u te horen!

Met vriendelijke groet,

Henriët Schonewille

## **Bijlage 3: Informatie & toestemming formulier**

### **Informatie & toestemming**

Beste mevrouw,

Uw clusterleider heeft recent contact met u opgenomen over deelname aan het onderzoek over de behoeften van werkende vrouwen in de overgang. In dit document wordt u voorzien van extra informatie over dit onderzoek en uw deelname. Ik wil u vragen dit document te lezen voorafgaand het interview.

### **Het onderzoek**

Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzichten over de behoeften van werkende vrouwen in de overgang en welke hulpbronnen aansluiten bij deze behoeften. De stem van u, als werkende vrouw tijdens de overgang, staat in dit onderzoek centraal. Ik zal u vragen stellen over uw ervaringen van de overgang tijdens uw werk.

### **Deelname aan het onderzoek**

Vanwege het coronavirus zal het interview worden gehouden met behulp van Microsoft Teams of Whatsapp videobellen. Bij het maken van een afspraak kunt u uw voorkeur aangeven. Het interview zal 30 tot 60 minuten duren. De tijd van het telefonisch interview mag u in Aysist registreren.

### **Rechten en plichten**

De deelname aan dit onderzoek is op vrijwillige basis. U heeft het recht om op elk moment uw deelname aan het onderzoek stop te zetten zonder opgave van een reden.

### **Uw gegevens**

De data van dit onderzoek wordt opgeslagen volgens de richtlijnen van de Universiteit Utrecht. Uw anonimiteit staat hierbij centraal.

1. De interviews zullen worden opgenomen met een voicerecorder. Dit heeft als doel om het interview te kunnen uitwerken in transcripten. Dit wordt gedaan om de interviews te kunnen analyseren. Nadat de transcripten zijn uitgewerkt wordt de geluidsopname direct verwijderd.
2. De transcripten van de interviews zullen alleen toegankelijk zijn voor mij en de onderzoeksbegeleider vanuit de Universiteit Utrecht. Als u wilt, kunt u ook toegang krijgen tot uw eigen transcript. Hiervoor kunt u contact opnemen met mij.

3. De locatie waar u werkt en uw naam zullen niet in het onderzoek vermeld worden. Uw naam zal niet terug te vinden zijn in het onderzoeksrapport, transcripten en alle andere communicatie.
4. De wet AVG eist dat alle onderzoeksgegevens, waar persoonsgegevens mee gemeoid zijn, in Europa worden opgeslagen. Om die reden worden de transcripten op een beveiligde server van de Universiteit Utrecht bewaard.
5. De transcripten van dit onderzoek worden maximaal een jaar opgeslagen. Wanneer het onderzoek met een voldoende wordt afgerond, worden de transcripten direct verwijderd.

Als u nog vragen heeft kunt u per mail of telefoon contact opnemen met mij:

E-Mail:

Telefoon:

Voorafgaand het interview zal ik u mondeling vragen om toestemming te verlenen voor deelname aan dit onderzoek.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Henriët Schonewille

Bijlage 4: Codeboom

## Overgang

### Klachten:

- Fysiek
- Mentaal
- Onduidelijk
- Verband burn-out

### Effect van klachten:

- Thuis
- Welzijn
- Werk

### Mentaliteit:

- Copingmechanismen

### Stijging demands

## Context

### Persoonlijk:

- Andere lichamelijke factoren
- Privé-situatie

### Zorgsector:

- Onregelmatige diensten
- Werkdruk
- Werkzaamheden /doelgroep

## Behoeften

### Leidinggevenden:

#### - Aanpassingen:

- 1) Flexibiliteit
- 2) Maatwerk
- 3) Voorkeur werktijden
- 4) Ruimte/rust

#### - Bespreekbaarheid:

- 1) (H)erkenning/aandacht
- 2) Veiligheid

### Collega's:

#### bespreekbaarheid:

- 1) Tijd & ruimte
- 2) Veilige sfeer

#### Steun:

- 1) Actief - flexibiliteit
- 2) Actief - pauze/ruimte
- 3) Mentaal - begrip
- 4) Mentaal - ervaringen delen

### Fysieke werkomgeving:

- Ergonomisch werken
- Rust & ruimte
- Sanitaire voorzieningen
- Temperatuur & ventilatie

### Organisatorische steun:

- Aanbod steun/begeleiding
- Aandacht voor de overgang
- Niet over nagedacht
- Werktijden

## Ervaring huidige hulpbronnen

### Leidinggevende:

- Bereidheid
- Bespreekbaarheid:
  - 1) Geslacht
  - 2) Leeftijd
  - 3) Daadwerkelijk bespreekbaar
- Daadwerkelijke steun
- Flexibiliteit
- praktische haalbaarheid

### Collega's:

- Bespreekbaarheid:
  - 1) Geslacht
  - 2) Leeftijd
  - 3) Daadwerkelijk bespreekbaar
- daadwerkelijke steun
- flexibiliteit
- praktische haalbaarheid

### Fysieke werkomgeving:

- Ergonomische hulpmiddelen
- Praktische haalbaarheid
- Rust & ruimte
- Sanitair
- Temperatuur & ventilatie

### Organisatorische steun:

- Dit onderzoek
- Niet aanwezig
- Niet bewust/onwetendheid mogelijkheden