

Wil jij een paar uurtjes meer werken?

Een onderzoek naar contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke
zorgmedewerkers

Student: Saskia van Hamersveld

Opleiding: MSc. Strategisch Human Resource Management

Cohort: 2020-2021

1^e beoordelaar: Jasmijn van Harten

2^e beoordelaar: Wouter Vandenabeele

Datum: 5 juli 2021

Philadelphia

Het beste uit jezelf



Universiteit Utrecht

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie ‘Wil jij een paar uurtjes meer werken?’ Dit onderzoek naar contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers is geschreven in samenwerking met zorgorganisatie Philadelphia, en in het kader van de afronding van de master Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht, departement Bestuur- en Organisationswetenschap (USBO).

In februari 2021 ben ik begonnen met dit onderzoek en mijn stage bij Philadelphia. Een gekke periode, waarin lessen online werden gegeven en niet op het kantoor mocht worden gewerkt. Dit bracht nieuwe uitdagingen met zich mee, maar ondanks wat opstartproblemen is mijn scriptieperiode soepel verlopen.

Ik wil in het bijzonder mijn begeleiders van Philadelphia, Barbara Borstlap en Trijn de Vries, bedanken voor de fijne samenwerking en ondersteuning. Zij stonden voor mij klaar als ik vragen had en ik heb veel geleerd van de gesprekken die ik met hen heb gevoerd. Ook wil ik mijn scriptiebegeleider Jasmijn van Harten bedanken voor haar begeleiding en kritische feedback. Daarnaast wil ik vrienden en familie bedanken voor hun steun en adviezen. Als ik het even niet meer zag zitten waren zij daar om mij weer te motiveren.

Bovendien wil ik ook graag alle respondenten bedanken voor het delen van hun ervaringen. Ik heb ontzettend leuke en inspirerende gesprekken gehad. Ik hoop dat ik ooit met zoveel passie over mijn werk praat als dat de respondenten dat deden.

Tenslotte hoop ik dat ik met mijn onderzoek een steentje kan bijdragen aan het oplossen van het personeelstekort in de zorg.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Saskia van Hamersveld

Utrecht, 5 juli 2021

SAMENVATTING

Inleiding en theoretisch kader. Op dit moment werkt een groot aantal vrouwelijke zorgmedewerkers in (zeer) kleine deeltijdbanen. Eerder onderzoek laat echter zien dat veel vrouwelijke zorgmedewerkers meer uren willen werken, wat vooral geldt voor oudere wordende zorgmedewerkers. Hoewel dit suggereert dat het arbeidspotentieel van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers niet volledig wordt benut, is er niet eerder onderzoek gedaan de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Op basis van eerdere onderzoeken naar de determinanten van vervroegde pensionering van oudere (zorg)medewerkers zijn er factoren onderscheiden die mogelijk contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen belemmeren en/of bevorderen. De factoren zijn ingedeeld op drie niveaus, lopend van factoren op (1) individueel niveau, naar (2) baan- en organisatieniveau en (3) institutioneel niveau.

Methode. Het onderzoek is uitgevoerd binnen Stichting Philadelphia Zorg. Er zijn 24 semigestructureerde interviews afgenomen, met zestien oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, vijf managers en drie HR-adviseurs. In de interviews ging het over de bereidheid van de zorgmedewerkers om hun contract uit te breiden en de factoren die zij in deze overweging hadden meegenomen. De interviews zijn opgenomen en woordelijk getranscribeerd. De transcripten zijn systematisch gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten. Uit het huidige onderzoek blijkt dat zeven van de zestien oudere vrouwelijke zorgmedewerkers per direct of in de nabije toekomst hun contract willen uitbreiden. De andere zorgmedewerkers willen hun huidige contractgrootte behouden of willen in de nabije toekomst een kleiner contract. Dit onderzoek laat zien dat verschillende factoren op individueel niveau, op baan- en organisatieniveau en op institutioneel niveau contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen belemmeren en/of bevorderen. Bovendien blijkt uit het onderzoek dat de factoren elkaar onderling beïnvloeden en dat zodoende een samenspel aan factoren contractuitbreiding bepaalt.

Conclusie en discussie. In dit complexe samenspel van factoren zijn drie algemene patronen te ontdekken. Allereerst zijn er zorgmedewerkers die het qua tijd niet redden om meer uren te gaan werken. Ten tweede zijn er zorgmedewerkers die het werk met veel plezier doen en om die reden graag hun contract willen uitbreiden. Tenslotte zijn er zorgmedewerkers die per direct een groter contract willen, maar dit binnen de organisatie niet voor elkaar krijgen. Op basis van deze bevindingen worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en de praktijk. Er wordt onder andere aanbevolen om het werkplezier van zorgmedewerkers te vergroten en om meer lange diensten te creëren.

INHOUDSOPGAVE

1. INTRODUCTIE.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Centrale vraagstelling.....	7
1.3 Wetenschappelijke relevantie.....	7
1.4 Maatschappelijke relevantie.....	9
1.5 Organisatiecontext en organisatorische relevantie.....	10
1.6 Leeswijzer.....	10
2. THEORETISCH KADER.....	12
2.1 Arbeidsduur van oudere vrouwen.....	12
2.2 Definitie ‘oudere medewerker’.....	13
2.3 Mogelijke belemmerende en/of bevorderende factoren.....	14
2.3.1 Factoren op individueel niveau.....	15
2.3.2 Factoren op baan- en organisatieniveau.....	17
2.3.3 Factoren op institutioneel niveau.....	22
2.3.4 Samenspel tussen factoren.....	25
2.4 Conceptueel model.....	27
3. METHODE.....	28
3.1 Onderzoeksdesign.....	28
3.2 Dataverzameling.....	29
3.2.1 Semigestructureerde interviews.....	29
3.2.2 Topiclijst.....	29
3.3 Steekproef.....	32
3.3.1 Benaderen respondenten.....	32
3.3.2 Samenstelling steekproef.....	32
3.4 Data-analyse.....	33
3.4.1 Coderen.....	33
3.5 Kwaliteit van het onderzoek.....	33
3.5.1 Betrouwbaarheid.....	33
3.5.2 Validiteit.....	34
4. RESULTATEN.....	35
4.1 Contractuitbreiding.....	35
4.2 Belemmerende– en bevorderende factoren.....	36
4.2.1 Belemmerende factoren.....	38
4.2.2 Bevorderende factoren.....	46
4.3 Samenspel van factoren.....	48
5. CONCLUSIE.....	50
5.1 Belemmerende factoren.....	50

5.2 Bevorderende factoren	52
5.3 Samenspel van factoren.....	53
6. DISCUSSIE	54
6.1 Reflectie resultaten.....	54
6.1.1 Rol van factoren op institutioneel niveau.....	54
6.1.2 Gezondheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.....	54
6.1.3 Public Service Motivation (PSM) van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.....	55
6.1.4 Stereotypen over oudere zorgmedewerkers.....	56
6.1.5 Ontwikkelingsmogelijkheden niet van belang	56
6.2 Methodologische beperkingen	57
6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	58
6.4 Aanbevelingen voor de praktijk	59
6.3.1 Creëren bereidheid onder managers	59
6.3.2 Werkplezier is een belangrijke bevorderende factor	59
6.3.3 Anders roosteren en plannen	60
6.4 Conclusie.....	60
7. REFERENTIES.....	62
8. BIJLAGE	71
8.1 Topiclijst zorgmedewerkers	71
8.2 Topiclijst managers	73
8.3 Topiclijst HR-adviseurs.....	75
8.4 Mail voor zorgmedewerkers.....	77
8.5 Mail voor manager	78
8.6 Mail voor HR-adviseurs	79
8.7 Overzicht gegevens zorgmedewerkers	80
8.8 Codeboom	81

1. INTRODUCTIE

1.1 Aanleiding

De zorgsector kampt met een toenemend personeelstekort. De verwachting is dat er in 2022 een tekort is van ongeveer 100 tot 125 duizend zorgmedewerkers (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [Ministerie van VWS], 2018). Dit komt enerzijds doordat het werknemersbestand vergrijst en ontgroent, anderzijds groeit de ‘vraag’ aan deze sector omdat de gezondheidsproblemen onder de vergrijzende bevolking stijgen (Houtman et al., 2017). Het personeelstekort heeft verscheidene negatieve gevolgen. Het kan zorgen voor een slechtere toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg (Winter et al., 2020), maar kan ook de (mentale) gezondheid van zorgmedewerkers in gevaar brengen (Oerlemans, 2013). Om het personeelstekort te beperken richten de meeste zorginstellingen zich op het werven van nieuw personeel. Echter, dit lijkt niet doeltreffend, omdat de uitstroom vaak zo hoog is dat werven van nieuw personeel weinig verschil maakt (Van Loghum, 2019). Zorgorganisaties moeten zich daarom niet alleen richten op het werven van nieuw personeel, maar moeten juist kijken naar de mogelijkheden van het huidige personeel. Zo stelt het Ministerie van VWS (2018) dat de deeltijdfactor in de zorg de komende periode fors omhoog moet. Dit levert namelijk extra beschikbare capaciteit op, wat kan helpen bij het oplossen van de groeiende arbeidstekorten in de zorg.

Het verhogen van de deeltijdfactor is noodzakelijk omdat op dit moment een groot aantal zorgmedewerkers in (zeer) kleine deeltijdbanen werkt. Specifiek onder vrouwelijke zorgmedewerkers wordt er vaak in deeltijd gewerkt. Van de ruim 1,3 miljoen werknemers in deze sector is 82 procent vrouw en 83 procent van hen werkt in deeltijd. Dit betekent dat ongeveer 900.000 vrouwen in deeltijd werken en zij hebben een gemiddelde contractgrootte van 24 uur (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Dat in de Nederlandse zorgsector zoveel vrouwen in deeltijd werken, is een uniek fenomeen. Hoewel het percentage vrouwen in de zorgsector in ons omringende landen vergelijkbaar is, werkt daar slechts 38 procent in deeltijd (Portegijs & Keuzenkamp, 2008; Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Opvallend is echter dat niet alle vrouwelijke zorgmedewerkers dit vrijwillig doen, uit onderzoek blijkt namelijk dat één op de vier vrouwen in de zorgsector meer wil werken. Zij willen het liefst per direct een groter contract van gemiddeld zes uur per week. 70 procent van deze groep wordt gevormd door werknemers van 45 jaar of ouder (Stichting het Potentieel Pakken, 2020). Hieruit blijkt dat vooral ouder wordende vrouwen in de zorg meer uren zouden willen werken. Bovendien blijkt uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2008) dat oudere vrouwen die geen jonge kinderen (meer) hebben relatief vaak bereid zijn om hun contract uit te breiden. Tenslotte is dit een interessante doelgroep, omdat zorgorganisaties de komende jaren worden geconfronteerd met een personeelsbestand waarin de oudere werknemer sterker is vertegenwoordigd dan voorheen. Een steeds groter wordend percentage van de zorgmedewerkers is namelijk tussen de 50 en 69 jaar (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2020; Van der Klink et al., 2012).

Dat relatief veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers per direct een groter contract willen suggereert dat de zij er niet altijd zelf voor kiezen om in (zeer) kleine deeltijdbanen te werken. Dit

komt overeen met onderzoeken die vinden dat het niet altijd de eigen, bewuste keuze is van vrouwen om in deeltijd te werken (Derks et al., 2018; Merens & Buckx, 2018). Hieruit blijkt bovendien dat het arbeidspotentieel van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers onvoldoende wordt benut. Zij willen wel meer werken, maar dit lijkt hen niet te lukken. Aangezien de zorgsector te maken heeft met een stijgend personeelstekort, is het van groot belang om het arbeidspotentieel van de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers volledig te benutten. Desalniettemin is er niet eerder onderzoek gedaan naar de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Onderzoeken die zijn uitgevoerd onder oudere (vrouwelijke) zorgmedewerkers richten zich vaak enkel op de determinanten van vervroegde pensionering (Henkens et al., 2009; Van den Berg et al., 2010). Het is van belang om specifiek onderzoek te doen naar de factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen bevorderen en/of belemmeren. Als deze groep zorgwerknemers meer uren gaat werken, kan dit namelijk helpen bij het terugdringen van het personeelstekort in de zorg. De kennis die in dit onderzoek wordt opgedaan kan zorgorganisaties namelijk helpen bij het creëren van een context waarin oudere vrouwelijke zorgmedewerkers meer uren willen en kunnen gaan werken.

1.2 Centrale vraagstelling

Uit voorgaande kan worden geconcludeerd dat het vergroten van de contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kan helpen bij het oplossen van de groeiende arbeidstekorten in de zorg. Uit onderzoek blijkt namelijk dat relatief veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers meer uren zouden willen werken (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Dit suggereert dat hun arbeidspotentieel op dit moment niet volledig wordt benut. Het is daarom van belang om meer inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

'Welke factoren belemmeren en/of bevorderen contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers?'

1.3 Wetenschappelijke relevantie

Zoals in de aanleiding is beschreven is de literatuur omtrent dit onderwerp beperkt. Bestaande onderzoeken richten zich vaak enkel op de redenen van vrouwen om in deeltijd te werken. Uit deze onderzoeken blijkt dat veel vrouwen ervoor kiezen om in deeltijd werken, zodat ze meer tijd hebben voor het huishouden en het gezin (Yerkes 2008; Portegijs 2009). Echter, ook oudere vrouwen, die geen jonge kinderen (meer) hebben, werken in Nederland vaak in kleine deeltijdbanen (Portegijs & Keuzenkamp, 2008). Er is niet eerder onderzoek gedaan naar de redenen van specifiek oudere vrouwen om in deeltijd te werken. Het is wetenschappelijk relevant om onderzoek te doen naar deze doelgroep, omdat redenen om in deeltijd te werken kunnen verschillen per leeftijd (Portegijs et al.,

2008; Schramm, 2018). Verscheidene levenslooptheorieën suggereren bijvoorbeeld dat het belang dat werknemers hechten aan bepaalde werkkenmerken verandert met de leeftijd (Kooij, 2010). Dit wordt bevestigd door onderzoeken die vinden dat voor oudere werknemers andere baan- en werkkenmerken belangrijk zijn dan voor jongere werknemers (Boumans et al., 2011; Lord & Farrington, 2015).

Ondanks dat er niet eerder onderzoek is gedaan naar het vergroten van de contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, is er wel onderzoek gedaan naar de redenen van oudere (zorg)medewerkers om vervroegd met pensioen te gaan (Henkens et al., 2009; Van den Berg et al., 2010). Op basis hiervan kunnen verschillende factoren worden onderscheiden die mogelijk een rol spelen. Echter, de keuze om vervroegd met pensioen te gaan is anders dan de keuze om in deeltijd te werken. Het is dus mogelijk dat de in de literatuur benoemde factoren in deze context een andere rol spelen of dat er geheel andere factoren van belang zijn. Naast dat dit onderzoek zich richt op factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmeren, wordt er ook gekeken naar bevorderende factoren. Onderzoek suggereert namelijk dat veel zorgmedewerkers onder bepaalde voorwaarden wel bereid zijn om meer uren te werken (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020).

Daarnaast is het opvallend dat in de literatuur weinig aandacht wordt besteedt aan de bredere institutionele context waarin deze organisaties en (zorg)medewerkers zich bevinden (Shultz & Wang, 2011; Van Solinge & Henkens, 2013). Onderzoek laat zien dat juist op dit niveau de kansen en beperkingen voor loopbaanverlenging van oudere medewerkers worden gevormd (Vickerstaff et al., 2004). Het is daarom aannemelijk dat wanneer er wordt gekeken naar contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, factoren op institutioneel niveau van groot belang zijn. Allereerst kan leeftijdsstereotypering hierin een rol spelen. Uit onderzoek is gebleken dat werkgevers en leidinggevenden met negatieve stereotypen over oudere werknemers minder geneigd zijn om in oudere werknemers te investeren en ook minder moeite doen om hen bij de organisatie te houden (Boumans et al., 2008; Brouwer et al., 2013; Butler, 1987; Oude Mulders et al., 2016). Dit kan er onder andere voor zorgen dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers überhaupt niet de mogelijkheid krijgen om hun contract uit te breiden. Daarnaast heersen in Nederland nog sterke sociale normen over hoe vrouwen en mannen zich horen te gedragen. Vrouwen horen prioriteit te geven aan hun gezin, terwijl mannen prioriteit moeten geven aan hun carrière (Booth & Van Ours, 2013; Derks et al., 2018). Vrouwen werken daardoor gemiddeld genomen vaker in deeltijd dan mannen. Doordat in de zorgsector veel vrouwen werken, is hier sprake van een sterke deeltijdcultuur (CBS, 2020). Dit kan ervoor zorgen dat zowel de vrouwelijke zorgmedewerkers als de managers het vanzelfsprekend vinden dat vrouwelijke zorgmedewerkers in (zeer) kleine deeltijdbanen werken en daardoor ook niet met elkaar in gesprek gaan over contractuitbreiding (Van Doorne-Huiskes, 2010; Van Echtelt & De Voogd-Hamelink, 2017). Dit maakt het aannemelijk dat het niet altijd een bewuste en vrijwillige keuze is van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om in deeltijd te werken. Het huidige onderzoek is wetenschappelijk relevant omdat deze factoren op institutioneel niveau ook worden meegenomen in het onderzoek.

Tenslotte wordt in dit onderzoek rekening gehouden met de mogelijkheid dat de verschillende factoren met elkaar interacteren. Dit is gebaseerd op onderzoeken die significante associaties vinden tussen individuele factoren (zoals de gezondheid en de financiële situatie), werkfactoren (zoals de lichamelijke arbeidsbelasting) en situationele factoren (zoals het dragen van zorg voor een familielid) en de beslissing om met pensioen te gaan (Shultz & Wang, 2011). De verwachting is daarom dat een complex samenspel van factoren van invloed zijn als het gaat om het uitbreiden van de contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

1.4 Maatschappelijke relevantie

Zoals benoemd in de aanleiding is het tekort aan personeel nu al één van de belangrijkste uitdagingen waar medewerkers en organisaties in de zorg mee te maken hebben. De verwachting is dat dit tekort alleen maar verder zal toenemen. Er dreigt in 2022 een tekort van ongeveer 100 tot 125 duizend medewerkers in de zorg (Ministerie van VWS, 2018). Het personeelstekort in de zorg is problematisch: het hebben van voldoende goed toegeruste medewerkers is namelijk van essentieel belang voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning (Ministerie van VWS, 2018). Uit onderzoek blijkt dat het personeelstekort kan leiden tot een lagere patiënttevredenheid (Winter et al., 2020) en een slechtere patiëntveiligheid (Elfering et al., 2006). Het personeelstekort zorgt er bovendien voor dat een groot deel van de zorgmedewerkers regelmatig een hoge tot zeer hoge werkdruk ervaart (CBS, 2019) en de ervaren werkdruk is door de coronacrisis alleen maar verder toegenomen (CBS, 2019; Van der Fels, 2020). Deze hoge werkdruk kan onder andere zorgen voor een verminderde mentale gezondheid, een lagere werktevredenheid en een hogere verloopintentie (Oerlemans, 2013). Tenslotte moeten zorgorganisaties steeds vaker de personeelstekorten opvangen door zzp'ers en uitzendkrachten in te huren. Dit brengt hoge kosten met zich mee, waardoor de financiële gezondheid van veel zorgorganisaties achteruit gaat (Visser, 2019).

Om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen, is het dus van groot belang om het personeelstekort in de zorg terug te dringen. Om dit te bewerkstelligen moet volgens het ministerie van VWS (2018) de deeltijdfactor de komende periode fors omhoog. Dit kan in de zorgsector een groot verschil maken, aangezien deze sector voornamelijk bestaat uit vrouwen en zij veelal in deeltijd werken. Het huidige onderzoek richt zich specifiek op vrouwelijke zorgmedewerkers van vijftig jaar en ouder. Allereerst omdat de vergrijzing ervoor zorgt dat het aantal vijftigplussers dat werkzaam is in zorgorganisaties steeds verder toeneemt (CBS, 2020). Daarnaast werken oudere vrouwelijke zorgmedewerkers vaak in (zeer) kleine deeltijdbanen (Portegijs & Keuzenkamp, 2008) en geven zij relatief vaak aan dat ze bereid zijn om meer uren te werken (Emancipatiemonitor, 2020; Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Dit onderzoek heeft daarom als doel om inzicht te geven in de factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen belemmeren en/of bevorderen.

1.5 Organisatiecontext en organisatorische relevantie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij Stichting Philadelphia Zorg (Philadelphia). Deze zorgorganisatie ondersteunt door heel Nederland ongeveer 8.600 mensen met een beperking. De geboden zorg varieert van enkele uren begeleiding per week tot dagelijkse intensieve zorg, van logeeropvang tot dagbesteding en begeleide werkvormen. In totaal heeft Philadelphia ruim 7.600 medewerkers (ca. 4.500 fte) in dienst die in en vanuit 700 locaties door heel Nederland zorg en/of ondersteuning bieden. Bij Philadelphia werken zo'n 1.900 vrouwelijke zorgmedewerkers van vijftig jaar of ouder. Slechts twee procent van hen heeft een fulltime contract van 36 uur in de week. Dit betekent dat bij Philadelphia een grote meerderheid van de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers in deeltijd werkt.

Er wordt vanuit Philadelphia verwacht dat over vijf jaar met tachtig procent van het personeel hetzelfde werk gedaan moet worden. De vergrijzing speelt hierin een belangrijke rol. Allereerst gaan grote groepen verpleegkundigen en verzorgenden met pensioen, die door de krappe arbeidsmarkt niet altijd (tijdig) vervangen kunnen worden. Hierdoor zal het personeelsbestand krimpen. Daarnaast neemt de hoeveelheid zorgbehoevenden en de complexiteit van de zorg toe. Uit onderzoek blijkt echter dat het verwachte personeelstekort kan worden beperkt als vrouwelijk zorgmedewerker die in deeltijd werken meer uren gaan werken (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Stel dat een zorginstelling met 7.000 werknemers het voor elkaar krijgt dat tien procent van de zorgmedewerkers vier uur per week meer gaat werken, levert dit ongeveer 2.800 extra uren per week op. Dit komt overeen met 78 extra fte's, wat gelijk is aan ongeveer 117 banen. Omdat uit onderzoek blijkt dat relatief veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers bereid zijn om hun contract uit te breiden, is het relevant voor Philadelphia om meer inzicht te krijgen in de factoren die contractuitbreiding onder specifiek deze groep zorgmedewerkers belemmeren en/of bevorderen (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Naast dat dit onderzoek een overzicht geeft van deze factoren, wordt er ook gekeken naar waarom bepaalde factoren van belang zijn en hoe dit mogelijk per oudere vrouwelijke zorgmedewerker verschilt. Specifiek de kennis over factoren op baan- en organisatieniveau zijn van grote waarde voor Philadelphia, aangezien dit factoren zijn waar Philadelphia direct invloed op kan uitoefenen. Deze informatie kan Philadelphia dus helpen bij het creëren van een context waarin oudere vrouwelijke zorgmedewerkers meer uren willen en kunnen werken. Als bijvoorbeeld blijkt dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers enkel meer uren willen werken als zij meer inspraak hebben in hun werktijden, kan Philadelphia hierop inspelen om zo contractuitbreiding onder deze groep zorgmedewerkers te bevorderen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op het theoretisch kader van dit onderzoek. Hierin worden onder andere de factoren die mogelijk een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers uitgewerkt. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de methode van dit

onderzoek nader toegelicht. De belangrijkste resultaten worden gepresenteerd in hoofdstuk 4 en op basis hiervan wordt in hoofdstuk 5 antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tot slot komen in hoofdstuk 6 de beperkingen van dit onderzoek aan bod en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en voor de praktijk.

2. THEORETISCH KADER

Allereerst wordt in paragraaf 2.1 ingegaan op de arbeidsduur van oudere vrouwen. Daarna wordt in paragraaf 2.2 besproken wanneer een medewerker als ‘oudere medewerker’ wordt gedefinieerd. Vervolgens wordt in paragraaf 2.3 beschreven welke factoren mogelijk een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Tot slot wordt er in paragraaf 2.4 ingegaan op het samenspel tussen deze factoren.

2.1 Arbeidsduur van oudere vrouwen

De werkende beroepsbevolking in Nederland wordt steeds ouder. Tussen 1990 en 2014 is de gemiddelde leeftijd van de werkzame beroepsbevolking met ruim 5 jaar gestegen tot bijna 42 jaar (CBS, 2015). In de zorgsector is de gemiddelde leeftijd van medewerkers zelfs nog harder gestegen, wat maakt dat er in de zorgsector in vergelijking met andere sectoren relatief veel oudere medewerkers werken (CBS, 2020). Deze veroudering van de werkende beroepsbevolking is het gevolg van de vergrijzing van de babyboomgeneratie en de relatieve daling van het aantal jongeren (Eurostat, 2008; United Nations, 2007). Bovendien heeft de doelstelling van de overheid om de arbeidsparticipatie van ouderen te verhogen hier ook aan bijgedragen. Regelingen voor vervroegd pensioen zijn de afgelopen jaren afgebouwd en de pensioenleeftijd is verhoogd van 65 naar 67 jaar en 3 maanden (Bouterse et al., 2019).

Een gevolg van deze regelingen is dat de arbeidsparticipatie van oudere vrouwen in de afgelopen jaren is gestegen. De arbeidsparticipatie nam in de periode 2010-2020 toe bij vrouwen in alle leeftijdsgroepen, maar het sterkst onder 55- tot 65-jarige vrouwen: van 42,8 procent in 2010 tot 62,6 procent in 2020 (CBS, 2021). Echter, de groei van de arbeidsparticipatie van deze groep is vooral veroorzaakt door een toename van vrouwen met deeltijdbanen. Het CBS (2016) spreekt over een deeltijdbaan als iemand een baan heeft van 12 tot 35 uur per week. Alle banen met een wekelijkse arbeidsduur van 36 uur of meer worden beschouwd als voltijdbanen. Oudere vrouwen werken relatief vaak in (zeer) kleine deeltijdbanen: slechts tien procent van hen werkt voltijd. Dit maakt dat enerzijds de arbeidsparticipatie van vrouwen van vijftig jaar of ouder in Nederland hoger is dan in veel andere westerse landen, anderzijds is in Nederland ook het percentage oudere vrouwen dat in deeltijd werkt hoger (Baars et al., 2019; Portegijs & Keuzenkamp, 2008). Opvallend is dat vrouwen in zowel Nederland als in andere westerse landen vaak minder gaan werken als zij kinderen krijgen. Echter, vrouwen in andere westerse landen gaan veelal weer meer werken zodra de kinderen ouder worden. In Nederland is deze trend slechts beperkt zichtbaar, waardoor vrouwen op latere leeftijd vaak nog in kleine deeltijdbanen werken (Portegijs & Keuzenkamp, 2008).

Ondanks dat er geen cijfers zijn over het aantal vrouwelijke zorgmedewerkers van vijftig jaar of ouder dat in deeltijd werkt, is het aannemelijk dat dit percentage relatief hoog is. Het percentage in deeltijd werkende vrouwen is in de zorgsector namelijk hoger dan in andere sectoren. Vrouwelijke zorgmedewerkers die in deeltijd werken hebben gemiddeld een contact van 24 uur per week (Stichting

Het Potentieel Pakken, 2020). Dat zoveel oudere vrouwen in deeltijd werken heeft volgens de Rijksoverheid (z.d.) verschillende nadelen. Wie weinig werkt, verdient minder en heeft ook minder mogelijkheden om zich professioneel te ontwikkelen. Het onderzoek van Herbers en Portegijs (2018) laat zien dat in deeltijd werkende oudere vrouwen die samenwonen met een partner het minst vaak economisch zelfstandig zijn. Dit brengt hen in een kwetsbare positie als de kostwinner wegvalt (bijvoorbeeld in geval van scheiden of overlijden). Als zij meer uren zouden gaan werken, zou dit hun economische zelfstandigheid en de financiële onafhankelijkheid vergroten (Rijksoverheid, z.d.).

2.2 Definitie ‘oudere medewerker’

De term ‘oudere medewerker’ wordt vaak gebaseerd op de (kalender)leeftijd van een medewerker, waarbij het criterium leeftijd voor ‘ouder’ uiteen kan lopen van 40 tot 60 jaar (De Lange et al., 2005; Oeij et al., 2003). Er is in de literatuur dus geen eenduidige leeftijdsgrens voor oudere medewerkers. Bovendien is ouder worden meer dan een toename in kalenderleeftijd alleen. Ouder worden gaat samen met allerlei (neuro-)biologische, psychosociale en sociale veranderingen. Een aantal onderzoekers suggereert daarom dat kalenderleeftijd alleen een onvolledig beeld geeft van ouder worden op het werk (Kanfer & Ackerman, 2004; Kooij, 2010). De kalenderleeftijd zegt bijvoorbeeld niets over de levensfase of gezondheid van een medewerker. Hierdoor kan er beperkt rekening worden gehouden met individuele verschillen. Om die reden onderscheiden Sterns en Doverspike (1989) vijf manieren om leeftijd te conceptualiseren (geciteerd in Kooij et al., 2008). Allereerst kan er gekeken worden naar de chronologische leeftijd van medewerkers, dit komt overeen met de kalenderleeftijd. Ten tweede onderscheiden zij de functionele leeftijd, wat betrekking heeft op het functioneren en presteren van een medewerker. Naast de chronologische- en de functionele leeftijd wordt ook gesproken over de subjectieve leeftijd. Dit concept is gebaseerd op hoe oud een werknemer zich voelt en in welke leeftijdsgroep een werknemer zichzelf positioneert. Daarnaast kan er worden gekeken naar hoelang een medewerker in een bepaalde organisatie of functie werkzaam is, dit wordt ook wel organisatieleeftijd genoemd. Tenslotte onderscheiden zij de levensloopleeftijd, wat verwijst naar de mogelijkheid tot gedragsverandering op elk willekeurig moment in de levenscyclus, bijvoorbeeld als gevolg van een verandering in de carrière of het privéleven van een medewerker (Kooij et al., 2008; Kooij, 2010).

Al met al wordt duidelijk dat het begrip ‘oudere medewerker’ op veel verschillende manieren kan worden opgevat. In het huidige onderzoek wordt het concept kalenderleeftijd gebuikt als startpunt om de onderzoekspopulatie af te bakenen. De grensleeftijd wanneer iemand als oud(er) wordt beschouwd is in dit onderzoek vijftig jaar. Deze leeftijdsgrens wordt in Nederland vaak gebruikt om oudere werknemers af te bakenen (De Lange & Dartel, 2015; Henderikse et al., 2016). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat mensen vanaf de leeftijd van 50 jaar al gaan nadenken over (deeltijd)pensioen (Henkens et al., 2009). Tenslotte richt beleid van zorgorganisaties zich vaak op vijftigplussers wanneer

het gaat om het behoudt van oudere zorgmedewerkers (De Veer & Francke, 2011; Nursing, 2009), wat ook binnen Philadelphia het geval is.

Echter, hoewel het in zowel praktijk als onderzoek nog steeds gebruikelijk is om de oudere werknemer op basis van kalenderleeftijd te onderscheiden (Brouwer et al., 2013), wordt in dit onderzoek getracht recht te doen aan meervoudige conceptualisatie van de oudere werknemer zoals hierboven besproken. Dat betekent dat er bijvoorbeeld ook rekening wordt gehouden met hoelang een zorgmedewerker al werkzaam is binnen de zorgsector.

2.3 Mogelijke belemmerende en/of bevorderende factoren

Er is niet eerder onderzoek gedaan naar het uitbreiden van contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Het is dus nog onbekend welke factoren hierin een rol spelen. Echter, er is wel onderzoek gedaan naar de redenen van oudere (zorg)medewerkers om vervroegd met pensioen te gaan. Het is aannemelijk dat de factoren die in deze onderzoeken worden gevonden ook een rol spelen in de keuze van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om al dan niet meer uren te gaan werken. De factoren zijn legio, maar vertonen wel enige conceptuele samenhang. In de volgende paragrafen zijn de factoren dan ook ingedeeld op drie niveaus, lopend van factoren op (1) individueel niveau, naar (2) baan- en organisatieniveau en (3) institutioneel niveau.

Bovendien is het aannemelijk dat de factoren zowel binnen de categorieën als tussen de categorieën op elkaar inspelen. Deze aanname wordt gebaseerd op de Person-Environment Fit theorie. Deze theorie stelt dat attitudes, gedragingen en andere uitkomsten op individueel niveau niet alleen het resultaat zijn van de persoon of hun omgeving, maar eerder van de relatie tussen de twee (Caplan et al. 1975; Edwards 1996). Wang en Shulz (2010) ontwikkelde een raamwerk om interacties te onderzoeken tussen factoren op verschillende niveaus - individu, baan, organisatie en samenleving - die van invloed zijn op pensioenbeslissingen. Zij stellen dat er niet “één beste omgeving” is voor oudere werknemers: het gaat om situaties van fit of misfit tussen werknemers en hun omgeving. Een onderzoek dat is gebaseerd op dit raamwerk vindt dat de beslissing van oudere werknemers om met pensioen te gaan onderhevig is aan een reeks factoren die onderling met elkaar interacteren (Brauner & Michel, 2020; Oakman & Wells, 2016). Zoals benoemd is er niet eerder onderzoek gedaan naar de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Echter, uit een recent onderzoek van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2020) blijkt dat rondom (meer) deeltijd werken een complex geheel van overwegingen bestaat, overwegingen die uiteenlopende terreinen raken. Tenslotte stellen Sjollema en Van Doorne-Huiskes (2011) dat het besluit om meer te gaan werken niet alleen een gevolg is van een individuele afweging. De onderlinge afstemming met de partner en de mogelijkheden die werkgevers bieden om werk en privé te combineren zijn net zo goed relevant, net als de maatschappelijke context.

Op basis hiervan is het aannemelijk dat een complex samenspel tussen verschillende factoren

er voor zorgt dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers al dan niet meer uren willen werken. De vraag is of er algemene patronen in dit samenspel te ontdekken zijn of dat het voor elk individu anders is.

2.3.1 Factoren op individueel niveau

Uit de literatuur blijkt dat verscheidene factoren op individueel niveau ervoor kunnen zorgen dat oudere medewerkers vervroegd met (deeltijd)pensioen gaan. Het is mogelijk dat deze factoren ook een rol spelen als het gaat om het uitbreiden van contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

Gezondheid

In de literatuur wordt de gezondheidssituatie van werknemers vaak genoemd als een belangrijke determinant van vervroegde pensionering (Henkens et al., 2009; Van der Berg et al., 2010). Medewerkers die aangeven een goede gezondheid te hebben, verwachten tot op een hogere leeftijd te kunnen doorwerken dan werknemers die een minder goede gezondheid ervaren (Gommans et al., 2017). Specifiek voor oudere medewerkers speelt de gezondheid een rol, aangezien de fysieke, sociale, cognitieve en mentale capaciteiten van mensen veranderen naarmate ze ouder worden (De Lange, 2019). Allereerst gaan fysieke capaciteiten, zoals spierkracht, energie en de stevigheid van het skelet achteruit naarmate de leeftijd vordert. Hierin speelt bij specifiek oudere vrouwen ook de overgang een grote rol. Daarnaast verslechteren ook een aantal mentale capaciteiten, zoals informatie verwerkingssnelheid en het korte termijn geheugen. Aan de andere kant vindt er ook een verbetering plaats in mentale- en emotionele capaciteiten. Oudere medewerkers hebben gemiddeld genomen meer algemene kennis en zijn beter in het reguleren van emoties (De Lange, 2019; Kooij et al., 2008). Ouder worden op het werk gaat dus gepaard met zowel positieve als negatieve veranderingen, maar het aantal verliezen is over het algemeen groter dan het aantal verbeteringen. Echter, hierbij is het belangrijk om in acht te nemen dat gezondheidsverschillen tussen oudere werknemers groot zijn en dat de bovenstaande veranderingen niet van toepassing zijn op alle ouderen (Naute et al., 2004; Theeuwes, 2006). Bovendien proberen veel oudere medewerkers de eventuele afnemende capaciteiten te compenseren met bijvoorbeeld werkervaring of hulpmiddelen (Nauta et al., 2004; Spirduso, 2006). Werknemers streven namelijk naar het voorkomen van verdere verliezen en willen hun beschikbare hulpbronnen en niveau van functioneren behouden.

Ondanks dat oudere medewerkers de afnemende capaciteiten mogelijk kunnen compenseren, wordt op basis van de literatuur verwacht dat de gezondheidssituatie van specifiek oudere zorgmedewerkers wel een rol speelt als het gaat om contractuitbreiding. Allereerst melden oudere zorgmedewerkers vaker gezondheidsproblemen, zoals chronische nek-, schouder of rugpijn, duizeligheid, artritis en aandoeningen aan het bewegingsapparaat (Keller & Burns, 2010; Letvak et al., 2013). Oudere zorgmedewerkers hebben bovendien meer kans op Repetitive Strain Injury (RSI), chronische vermoeidheid, stress en ongelukken op de werkplek, zoals prikaccidenten, uitglijden en struikelen (Gabrielle et al., 2008; Phillips & Miltner, 2014). Daarnaast hebben ze een langere

hersteltijd van blessures en zijn blessures over het algemeen ernstiger (Keller & Burns, 2010). Wanneer er gezondheidsproblemen ontstaan die het uitvoeren van de normale werkzaamheden belemmeren kan dit de keuze om uit te treden versnellen (Theeuwes, 2006). Kwalitatief onderzoek laat bovendien zien dat medewerkers ook besluiten om vervroegd met pensioen te gaan om zo gezondheidsproblemen in de toekomst te voorkomen (De Wind et al., 2013). Het is daarom aannemelijk dat de gezondheid van een oudere vrouwelijke zorgmedewerker invloed heeft op haar keuze om al dan niet meer uren te gaan werken.

Mantelzorgen

Naast de gezondheid van de oudere vrouwelijke zorgmedewerker, kan ook het geven van mantelzorg een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding. Allereerst blijkt uit de literatuur dat medewerkers die mantelzorgtaken verrichten eerder met pensioen gaan dan medewerkers die dit niet doen. Daarnaast werken mantelzorgers relatief vaak in deeltijd (Josten & De Boer, 2015). Mantelzorg verwijst naar vrijwillige en onbetaalde zorg voor een naaste met fysieke, verstandelijke of psychische gezondheidsproblemen (De Boer & De Klerk, 2013). Specifiek voor vrouwen speelt dit een grote rol, aangezien vrouwen meer uren informele zorg verlenen en vaker de primaire zorgverlener zijn dan mannen (Klerk et al., 2015). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat vrouwen zorgtaken niet als keus zien maar als sociale verplichting, omdat vrouwen traditioneel gezien toch veelal de zorgtaken op zich nemen (De Boer & Keuzenkamp, 2009). Dus ondanks dat oudere vrouwen vaak geen jonge kinderen (meer) hebben, dragen zij wel relatief vaak zorg voor familieleden uit dezelfde of een oudere generatie die hulpbehoevend zijn (Eurofound, 2014). Bovendien verrichten zorgmedewerkers vaker mantelzorgtaken dan medewerkers uit andere sectoren (IZZ, 2015).

Het is aannemelijk dat het geven van mantelzorg oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmert om meer uren te gaan werken. Deze verwachting wordt gebaseerd op onderzoeken die vinden dat mantelzorgen doorgaans als belastend wordt ervaren (Van Groenou et al., 2015). Bovendien kan het leiden tot psychische vermoeidheid, doordat de werknemer in de vrije tijd mantelzorgtaken verricht en hierdoor minder tijd heeft om te herstellen van het werk. Dit is vooral het geval bij werknemers die intensieve en langdurige mantelzorgtaken verrichten (Klerk et al., 2015).

Burgerlijke staat & werkstatus partner

Ook kan de eventuele partner van de oudere vrouwelijke zorgmedewerker een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding. Uit de literatuur blijkt allereerst dat de behoefte van een oudere werknemer om uit te treden groter wordt als haar of zijn partner met pensioen gaat (Boumans et al., 2008). De vrije tijd van de partner is in de regel namelijk complementair aan eigen vrije tijd (Josten & De Boer, 2015). Opvallend is dat dit enkel geldt voor medewerkers met een goed huwelijk. Wanneer het huwelijk niet goed is, is men juist geneigd om langer door te werken (Szinovacz & DeViney, 2000). Tenslotte zijn er ook oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zonder partner. Uit onderzoek blijkt

dat alleenstaande en gescheiden vrouwen langer doorwerken en ook vaak een groter contract hebben (Emancipatiemonitor, 2020).

Financiële situatie

Ondanks dat het beschikken over vermogen en inkomen oudere medewerkers in staat stelt om (gedeeltelijk) te stoppen met werken, suggereert onderzoek dat financiële factoren in deze keuze slechts een kleine rol spelen. Immateriële aspecten (zoals autonomie, uitdaging en taakvariatie) zijn volgens deze onderzoeken van groter belang voor oudere medewerkers dan financiële aspecten (De Grip & Montizaan, 2005; Jamieson et al., 2008; Kooij, 2010; Proper et al., 2009; Van Hoof, 2002). Het onderzoek van Wang en collega's (2008) suggereert bovendien dat oudere medewerkers blijven werken omdat ze tevreden zijn met en gehecht zijn aan hun loopbaan en toegewijd zijn aan hun organisatie, maar niet omdat ze het financieel nodig hebben. Daarentegen laten andere onderzoeken zien dat als oudere medewerkers het financieel goed voor elkaar hebben, zij vaak richting hun pensioenleeftijd ervoor kiezen om minder te gaan werken (Pienta & Hayward, 2002). Ook verpleegkundigen besluiten eerder om vervroegd met (deeltijd)pensioen te gaan als zij het gevoel hebben dat ze financiële zekerheid hebben bereikt voor de jaren na hun pensionering (Utham et al., 2016).

Verwachting

Op basis van bovenstaande literatuur kan de volgende verwachting worden geformuleerd:

Verwachting 1. Factoren op individueel niveau belemmeren en/of bevorderen contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

2.3.2 Factoren op baan- en organisatieniveau

Het is aannemelijk dat factoren op baan- en organisatieniveau een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Deze aanname wordt gebaseerd op verschillende theorieën die het belang van baan- en organisatiekenmerken onderstrepen. Zo blijkt uit de Job Characteristics Theory van Hackman en Oldman (1976) dat baankenmerken een grote invloed hebben op de motivatie, prestaties en tevredenheid van medewerkers. Zij beargumenteerden dat het belangrijk is dat werk gevarieerd en betekenisvol is, een afgerond geheel vormt, de mogelijkheid biedt om zelf beslissingen te nemen en feedback geeft. Alleen als een werknemer deze kenmerken in hoge mate ervaart, kan de werknemer volgens deze theorie de drie psychologische staten bereiken. De drie psychologische staten zijn (1) ervaren zinvolheid, (2) ervaren verantwoordelijkheidsgevoel en (3) kennis van resultaten. De motivatie, productiviteit en tevredenheid gaat omhoog wanneer werknemers deze drie psychologische staten ervaren. Tevens benadrukt het Job Demands-Resources (JD-R) Model het belang van werkkenmerken (Demerouti et al., 2001). Volgens dit model bevat elke baan een hele

waaiert aan werkkenmerken die invloed hebben op de werknemer. De werkkenmerken kunnen worden opgedeeld in twee categorieën, namelijk werkeisen en hulpbronnen. Werkeisen zijn de werkkenmerken die energie kosten, zoals een hoge werkdruk en organisatieveranderingen. Hulpbronnen zijn de werkkenmerken die juist energie geven, zoals autonomie, feedback en sociale steun. Terwijl de werkeisen kunnen leiden tot psychologische gezondheidsproblemen, zoals een burn-out, helpen hulpbronnen dit te voorkomen en zorgen ze voor bevlogen werknemers. Burn-out en bevlogenheid hebben vervolgens tegengestelde gevolgen voor verschillende uitkomsten, zoals de betrokkenheid, gezondheid en tevredenheid van werknemers (Schaufeli & Taris, 2013). Bovendien vinden Schreurs en collega's (2011) een positieve relatie tussen werkeisen en de intentie om vervroegd met pensioen te gaan. Daarentegen vinden ze ook dat oudere medewerkers die veel hulpbronnen ervaren, tevredener zijn over het werk en daardoor minder geneigd zijn om vervroegd met pensioen te gaan. Op basis van deze theorieën kan worden verwacht dat factoren op baan- en organisatieniveau ook een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

De factoren op baan- en organisatieniveau die van belang zijn voor oudere vrouwelijke zorgwerknemers kunnen afwijken van die van hun jongere collega's. Op basis van verschillende levenslooptheorieën kan namelijk worden verwacht dat het nut of de waarde van werkgerelateerde factoren verandert met leeftijd (Kooij, 2010). Ten eerste stelt de theorie van Selectie, Optimalisatie en Compensatie (SOC) (Baltes et al., 1999) dat mensen gedurende hun levensloop steeds vier doelen nastreven, waarover ze hun energiebronnen moeten verdelen: groei, behoud, herstel en reguleren van verlies. Aangezien 'verliezen', zoals het afnemen van fysiek vermogen, met name op latere leeftijd voorkomen, zullen mensen als ze ouder worden hun aandacht anders verdelen. Hieruit volgt dat zij zich minder gaan richten op groei en meer aandacht hebben voor herstel en reguleren van verlies. Ten tweede voorspelt de Levensloop Theorie van Controle (Heckhausen & Schulz, 1995) dat ouder worden resulteert in verandering in de strategieën die individuen gebruiken om hun situatie te controleren. Deze theorie veronderstelt met het ouder worden een verandering van externe naar interne controlestrategieën. Tot slot stelt de theorie van Sociaal-Emotionele Selectiviteit (SES) (Carstensen, 1995) dat leeftijdsgerelateerde veranderingen in de waarneming van tijd een verschuiving veroorzaken in de motieven voor sociale interacties. Naarmate tijd meer als beperkt ervaren wordt, verschuift de aard van deze motieven van instrumenteel, zoals het verkrijgen van kennis, naar affectief, zoals het verdiepen van bestaande relaties (Kooij, 2010).

Op basis van de literatuur en de hierboven benoemde levenslooptheorieën zijn verscheidene factoren gevonden die mogelijk contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen belemmeren en/of bevorderen.

Psychosociale arbeidsbelasting

Allereerst kan de psychosociale arbeidsbelasting oudere vrouwelijke zorgmedewerkers mogelijk belemmeren om hun contract uit te breiden. Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) omvat de

volgende thema's: werkdruk, seksuele intimidatie, discriminatie, agressie en geweld (ArboNed, 2020). De zorgsector onderscheidt zich van andere sectoren, omdat de zorgsector bekend staat om een hoge psychosociale arbeidsbelasting. Veel zorgmedewerkers ervaren een hoge werkdruk en ze krijgen relatief vaak te maken met fysiek en verbaal geweld (CBS, 2019). Opvallend is dat onderzoeken zich vaak enkel richten op werkdruk en dat de er onenigheid bestaat over de mate waarin een hoge werkdruk de pensioneringswens doet toenemen. Enerzijds blijkt uit onderzoek dat de kans dat men met pensioen gaat significant toeneemt wanneer een hoge werkdruk leidt tot spanningen of wanneer het hierdoor onmogelijk wordt om het werk goed uit te voeren (Duffield et al., 2007; Moseley et al., 2008; Uthaman et al., 2016; Van Solinge & Henkens, 2009). Echter, in andere onderzoeken wordt geen significant effect gevonden van werkdruk op de pensionering van oudere werknemers (Schreurs et al., 2011; Sejbaek et al., 2012). Cavanaugh en collega's (2000) geven een verklaring voor deze uiteenlopende resultaten. Zij veronderstellen dat de beoordeling van werkdruk hierin bepalend is, waarbij werkdruk tot bevlogenheid zal leiden wanneer het als uitdaging wordt gezien en tot uitputting zal leiden wanneer het als belemmering wordt gezien. Of de werkdruk wordt gezien als uitdaging of belemmering wordt onder andere beïnvloedt door persoonlijke kenmerken, eerdere ervaringen en de gezondheid van een individu (Van Leeuwen et al., 2019). Het is dus mogelijk dat de mate waarin de psychosociale arbeidsbelasting het werken van meer uren belemmert kan verschillen per oudere vrouwelijke zorgmedewerker. Voor de een kan de psychosociale arbeidsbelasting juist een uitdaging zijn en kan het een sterk gevoel van voldoening geven als het gelukt is. De ander kan het ervaren als belemmering, wat kan leiden tot vermoeidheid, stress en andere negatieve emoties (Van Leeuwen et al., 2019).

Fysieke arbeidsbelasting

Naast de psychosociale arbeidsbelasting kan ook de fysieke arbeidsbelasting er mogelijk voor zorgen dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geen contractuitbreiding willen. De fysieke capaciteiten van oudere medewerkers nemen namelijk veelal af en zij moeten vaak langer herstellen van een dag werken (Vries et al., 2005). Het is aannemelijk dat de fysieke arbeidsbelasting voor zorgmedewerkers een relatief grote rol speelt, aangezien een hoge fysieke arbeidsbelasting kenmerkend is voor de zorgsector. Uit onderzoek blijkt dat zeven op de tien zorgmedewerkers op termijn behoefte heeft aan lichter werk (De Veer & Francke, 2011). Oudere zorgwerknemers geven daarbij vaak aan dat zij overgeplaatst willen worden naar minder fysiek veeleisende banen (Uthaman et al., 2016). Op basis hiervan kan worden verwacht dat een hoge fysieke arbeidsbelasting oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmert om hun contract uit te breiden. Zij hebben immers voldoende tijd nodig om te herstellen van het fysiek zware werk. Echter, de literatuur suggereert ook dat zij wellicht wel hun contract willen uitbreiden wanneer zij de mogelijkheid hebben om lichter werk te gaan doen.

Diensten

De literatuur suggereert dat oudere medewerkers een lagere tolerantie hebben voor onregelmatig werk. Doordat de fysieke en mentale capaciteiten afnemen naarmate de leeftijd vordert, is men minder bestand tegen het onregelmatige werk (Costa & Di Milia, 2008; Spiva et al., 2011). Bovendien wordt in de literatuur verondersteld dat oudere medewerkers disproportioneel worden belast door onregelmatig werk omdat zij te maken met een lagere activiteit van de biologische klok. Dit zorgt er onder andere voor dat mensen naarmate ze ouder worden korter en onrustiger gaan slapen (Van Amsterdam, 2012). Onderzoek laat zien dat de onregelmatige diensten ervoor kunnen zorgen dat oudere medewerkers eerder geneigd zijn om met pensioen te gaan (Clendon & Walker, 2013). Echter, in Nederland is in het CAO Gehandicaptenzorg (2019-2021) opgenomen dat een “werknemer van 57 jaar en ouder niet verplicht kan worden tot het verrichten van nachtdiensten en nachtaanwezigheidsdiensten”. Oudere zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg hoeven zulke diensten dus niet meer te draaien als dit voor hen te zwaar wordt.

Naast dat er in de zorgsector vaak onregelmatig wordt gewerkt, werken zorgmedewerker in Nederland ook relatief vaak in korte en/of gebroken diensten door de pieken in de zorgvraag (Langelaan & Wagner, 2012). Diensten van drie à vier uur zijn in de zorgsector niet ongewoon. Enerzijds kan dit als voordeel hebben dat het werk flexibel in te delen is, anderzijds kan dit ervoor zorgen dat zorgmedewerkers relatief vaak naar het werk moeten om hun contracturen te maken. Het is mogelijk dat dit oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmert om hun contract uit te breiden. Als zij veel korte diensten draaien, kunnen zij de voorkeur geven aan kleine deeltijdbanen zodat zij niet dagelijks naar het werk hoeven te komen. Echter, dit betekent niet dat het aanbieden van langere diensten dé oplossing is. Onderzoek laat namelijk zien dat oudere zorgmedewerkers juist een voorkeur kunnen hebben voor kortere diensten, omdat zij de lange diensten (te) zwaar vinden (Keller & Burns, 2010).

Ontwikkelingsmogelijkheden

Het aanbieden van trainings- en ontwikkelingsmogelijkheden kan ervoor zorgen dat oudere medewerkers langer blijven doorwerken (Armstrong-Stassen & Ursel, 2011; De Coen, Forrier, Lamberts & Sels, 2007; Groot & Heyma, 2014). Hoewel vaak wordt gesteld dat oudere werknemers minder belang hechten aan ‘leer- en groeimogelijkheden dan hun jongere collega’s (Baltes et al., 1999; Gründermann et al., 2014), vindt onderzoek dat oudere (zorg)medewerkers wel in ontwikkeling geïnteresseerd zijn, graag nieuwe dingen leren en hun vaardigheden op peil willen houden (Lange et al., 2005; Uthaman et al., 2016; Warr, 2008). Op basis van de sociale uitwisselingstheorie (Blau, 1964) kan worden verwacht dat als oudere vrouwelijke zorgmedewerkers voldoende ontwikkelingsmogelijkheden ervaren, dit contractuitbreiding kan bevorderen. Deze theorie stelt dat mensen sociale uitwisselingen aangaan in de verwachting dat als zij wat voor een ander betekenen, de ander zich vervolgens verplicht voelt om iets terug te doen. Als de werkgever in de werknemers investeert, in dit geval door ontwikkelingsmogelijkheden aan te bieden, kan dit ervoor zorgen dat

oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zich verplicht voelen om iets terug te doen voor de organisatie en daardoor eerder geneigd zijn om hun contract uit te breiden.

Autonomie

Autonomie in het werk verwijst naar de vrijheid, onafhankelijkheid en beslissingsruimte die een individu heeft in het plannen en uitvoeren van zijn of haar werkzaamheden (Hackman & Oldham, 1976). Autonomie op het werk wordt in de literatuur in verband gebracht met verschillende werkuitkomsten, zoals de tevredenheid en prestaties van medewerkers (Van den Broeck et al., 2016). Uit de literatuur blijkt bovendien dat autonomie op het werk samenhangt met de motivatie om door te werken tot het 65^e levensjaar (AWVN, 2011; Letvak, 2002; Moseley et al., 2008). Het onderzoek van Robroek en collega's (2011) vindt dat een gebrek aan regelmogelijkheden één van de belangrijkste voorspellers is voor vroegpensioen. Onderzoek suggereert bovendien dat oudere werknemers meer waarde hechten aan autonomie dan hun jongere collega's (Hanan & Leuty, 2012). Binnen de zorgsector is autonomie echter een complex begrip. Veel zorgmedewerkers geven namelijk aan dat ze geen controle hebben over hun werktijden en werkzaamheden. Dit heeft enerzijds te maken met de hoge administratieve belasting en de vele onnodige regels, anderzijds is het gebrek aan autonomie inherent aan de zorg, omdat je te maken hebt met de hulpvraag van patiënten (TNO, 2016). Het is mogelijk dat dit gebrek aan autonomie oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmert om hun contract uit te breiden.

Relaties en sociale steun op het werk

Sociale steun wordt vaak genoemd als belangrijke factor in de literatuur omtrent pensionering. Verschillende onderzoeken laten zien dat oudere zorgmedewerkers langer blijven doorwerken als zij steun ervaren van hun collega's en direct leidinggevende. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat sociale steun samenhangt met de mate waarin een individu zich identificeert met zijn/haar baan en met de organisatie waarvoor hij/zij werkt (Gellasch, 2015; Henkens, 2000; Schlosser, 2010). Bovendien voelen oudere zorgmedewerkers zich gewaardeerd en gerespecteerd als zij sociale steun ervaren (Henkens, 2000; Schlosser, 2010). Oudere werknemers blijken bovendien meer gefocust op relaties en vriendschappen met collega's dan hun jongeren collega's (Bright, 2010). Dit kan verklaard worden op basis van de theorie van Sociaal-Emotionele Selectiviteit (SES) (Carstensen, 1995). Deze theorie stelt dat naarmate tijd meer als beperkt ervaren wordt, mensen zich meer gaan richten op emotionele bevrediging in het heden. Dit leidt er onder andere toe dat mensen prioriteit gaan geven aan het verdiepen van relaties met bijvoorbeeld collega's (Kooij, 2010). Op basis hiervan kan worden verwacht dat relaties en sociale steun op het werk een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

Personeelsplanning & zorgvraag

Ook moeilijkheden rondom de personeelsplanning kunnen mogelijk een belemmering vormen voor oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om hun contract uit te breiden. Uit onderzoek blijkt dat een groot aantal zorgorganisaties liever veel medewerkers in dienst heeft met kleine contracten, dan minder medewerkers met grote contracten. Dit levert namelijk een hogere flexibiliteit op (ICSB, 2018). Een ander voordeel kan zijn dat wanneer er een zorgmedewerker uitvalt met een klein contract, er voor slechts een klein aantal uren vervanging geregeld hoeft te worden. Daarnaast wordt door zorgorganisaties genoemd dat ze grote contracten niet kunnen wegplannen door pieken in de zorgvraag (ICSB, 2019). Vanwege de piekmomenten in de zorg – in de ochtend en avond – zou het lastig zijn voltijdsbanen te realiseren (Ministerie van Financiën, 2020). Dit kan ervoor zorgen dat het niet binnen elke functie of locatie mogelijk is om contracten uit te breiden, ondanks dat zorgmedewerkers dit zelf misschien wel zouden willen.

Verwachting

Op basis van bovenstaande literatuur kan de volgende verwachting worden geformuleerd:

Verwachting 2. Factoren op baan- en organisatieniveau belemmeren en/of bevorderen contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

2.3.3 Factoren op institutioneel niveau

Tenslotte kunnen factoren op institutioneel niveau contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers mogelijk belemmeren en/of bevorderen. Ondanks dat er in onderzoek weinig aandacht wordt besteedt aan de institutionele context waarin organisaties en zorgmedewerkers zich bevinden, suggereren enkele onderzoeken dat juist factoren op dit niveau van groot belang zijn (Shultz & Wang, 2011; Vickerstaff et al., 2004).

Stereotypen over oudere medewerkers

Er heersen veel hoofdzakelijk negatieve stereotypen over oudere medewerkers, zoals dat zij minder productief zijn, zich vaker ziekmelden en meer moeite hebben met veranderingen (Boumans et al., 2008; Bal et al., 2011; Posthuma & Campion, 2009; Van Dalen et al., 2007). Uit onderzoek blijkt dat oudere werknemers door zulke systematische stereotypes benadeeld worden door hun werkgevers. Gebleken is dat werkgevers minder geneigd zijn in oudere werknemers te investeren; ze krijgen vaak minder opleidingsmogelijkheden aangeboden en maken minder kans op promotie (Brouwer et al., 2013; Nauta, De Bruin & Cremer, 2004; Fleischmann & Koster, 2018; Mosely, 2008). Daarnaast doen managers minder moeite om oudere werknemers bij hun bedrijf te houden (Butler, 1987; Oude Mulders et al., 2016; Radl, 2012; Van Dalen et al., 2007).

De houding van leidinggevenden ten opzichte van oudere werknemers kan een grote invloed hebben op de pensioenbeslissing van oudere werknemers. Wanneer leidinggevenden een negatief beeld hebben over oudere werknemers, vergroot dit de kans dat de oudere werknemers vroegtijdig (en onvrijwillig) met pensioen gaan (Van Solinge & Henkens, 2013). Het is aannemelijk de negatieve stereotypen van leidinggevenden over oudere medewerkers ook een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerker. Deze negatieve stereotypen kunnen er mogelijk voor zorgen dat leidinggevenden niet bereid zijn om de contracten van oudere (vrouwelijke) zorgmedewerkers uit te breiden. Bijvoorbeeld omdat zij oudere werknemers waarnemen als minder productief en kwetsbaarder qua gezondheid (Karpinska et al., 2013). Het kan zijn dat zij het uitbreiden van contracten van oudere zorgmedewerkers een te groot risico vinden. Als een oudere zorgmedewerker meer uren gaat werken, moet er namelijk ook voor meer uren vervanging geregeld worden als deze medewerker uitvalt vanwege ziekte.

Bovendien kunnen oudere vrouwelijke zorgmedewerkers deze negatieve stereotypen gaan internaliseren (Van Dalen et al., 2007). Hierbij gaat men zelf in de stereotypering geloven en zich hiernaar gedragen (Bennet & Gaines, 2010). Onderzoek laat zien dat dit een negatieve invloed heeft op de het zelfbeeld, de arbeidsmotivatie en de organisatorische betrokkenheid van oudere werknemers. Bovendien blijkt dat wanneer oudere werknemers gaan geloven in de stereotypen, zij eerder geneigd zijn om vervroegd met pensioen te gaan (Von Hippel et al., 2013).

Traditionele genderrollen

Ten slotte kunnen de traditionele genderrollen een grotere arbeidsduur van vrouwen in de weg staan. Normen en verwachtingen spelen namelijk een rol bij het besluit ten aanzien van het aantal uren dat men aan betaalde arbeid wil besteden. Zo blijken opvattingen over de zorg voor kinderen en de rol van de vrouw binnen het gezin bepalend voor de tijd die de vrouw besteedt aan betaalde arbeid (Portegijs & Keuzenkamp, 2008). In onze maatschappij heersen nog steeds sociale normen over hoe mannen en vrouwen zich horen te gedragen en deze normen bepalen op (subtiele wijze) hoe mannen en vrouwen hun werk, gezin en hun relatie inrichten (Derks et al., 2018). Uit onderzoek blijkt dat zowel door mannen als vrouwen de hoofdverantwoordelijkheid voor het huishouden en de zorg voor de kinderen bij vrouwen wordt gelegd (Portegijs & Keuzenkamp, 2008; Van Doorne-Huiskes & Schippers, 2010). Als gevolg vinden veel Nederlanders dat de ideale arbeidsduur voor moeders maximaal drie dagen is, terwijl deze voor vaders op vier tot vijf dagen ligt (SCP Emancipatiemonitor, 2016). Heersende sociale normen schrijven dus voor dat vrouwen prioriteit moeten geven aan hun gezin, terwijl mannen prioriteit moeten geven aan hun carrière (Booth & Van Ours, 2013; Derks et al., 2018). Moeders internaliseren deze heersende normen en voelen zich als gevolg sneller schuldig dan vaders wanneer zij hun werk prioriteit geven over hun gezin (Derks et al., 2018). Door in deeltijd te werken kunnen zij deze schuldgevoelens voorkomen. Het is dus de vraag in hoeverre de voorkeur voor deeltijdwerk de eigen, bewuste keuze is van vrouwen, of dat dit ontstaan is onder invloed van

voorbeelden of attitudes uit de omgeving. Tijdens de opvoeding worden zulke genderopvattingen en arbeidsattitudes gevormd en deze worden in het latere leven bestendigd door anderen, zoals de partner, leidinggevenden en collega's (Merens & Buckx, 2018).

Een onderzoek naar deeltijdwerken onder vrouwelijke zorgmedewerkers laat zien hoezeer deeltijdbanen van vrouwen met vanzelfsprekendheden zijn omgeven. De vrouwen zelf, leidinggevenden en collega's vinden het in zekere mate vanzelfsprekend dat vrouwen minder werken, helemaal als de vrouwelijke zorgmedewerker kinderen heeft (Van Doorne-Huiskes, 2010). Zo blijkt bijvoorbeeld dat werkgevers verzoeken van vrouwen om minder of flexibeler te gaan werken positiever beoordelen dan van mannen (Van Echtelt & De Voogd-Hamelink, 2017). Daarentegen slagen vrouwen er minder vaak in om urenuitbreiding te krijgen dan mannen (CBS, 2010). Dit alles duidt erop dat de heersende sociale normen vrouwen kunnen belemmeren om meer uren te gaan werken.

Specifiek in de zorgsector zijn de consequenties van deze heersende sociale normen zichtbaar. In de zorgsector is een grote meerderheid van de medewerkers namelijk vrouw en zij werken bovengemiddeld vaak in deeltijd. In 2019 werkte maar liefst drie kwart van de zorgmedewerkers in deeltijd. In de gehele economie was dat ongeveer de helft (CBS, 2020). Doordat zoveel vrouwen in de zorg in deeltijd werken, is het binnen zorgorganisaties ook de norm om in (kleine) deeltijdbanen te werken. Mogelijk kan dit ervoor zorgen dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers en leidinggevenden niet met elkaar in gesprek gaan over contractuitbreiding. Bovendien suggereert de literatuur dat werkgevers en leidinggevenden niet immuun zijn voor deze normen. Onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat verzoeken van werknemers tot uitbreiding van de arbeidsduur – met name in zorg en onderwijs – aanmerkelijk vaker worden geweigerd dan verzoeken tot vermindering. Verzoeken van vrouwen om meer uren te werken worden daarbij vaker geweigerd dan verzoeken van mannen (Van Echtelt & De Voogd-Hamelink, 2017). Bovendien lijkt contractuitbreiding geen prioriteit te hebben voor leidinggevenden. Uit onderzoek in de zorgsector blijkt dat leidinggevenden vrijwel nooit aan zorgmedewerkers vragen of zij bereid zijn om meer uren te gaan werken (Stichting Het Potentieel Pakken, 2020). Daarbij hebben maar weinig werkgevers een concreet beleid gericht op het stimuleren van deeltijders om meer uren te werken (Van Echtelt & De Voogd-Hamelink, 2017). Op deze manier kunnen leidinggevenden het deeltijdwerken bewust dan wel onbewust in stand houden.

Verwachting

Op basis van bovenstaande literatuur kan de volgende verwachting worden geformuleerd:

Verwachting 3. Factoren op institutioneel niveau belemmeren en/of bevorderen contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers.

2.3.4 Samenspel tussen factoren

Zoals eerder benoemd wordt verwacht dat de factoren binnen en tussen de drie niveaus elkaar beïnvloeden. Deze verwachting wordt gebaseerd op de Person-Environment Fit theorie. Deze theorie stelt dat attitudes, gedragingen en andere individuele uitkomsten het resultaat zijn van een interactie tussen de persoon en omgeving (Caplan et al. 1975; Edwards 1996). Er is sprake van fit wanneer de omgeving de mogelijkheid geeft om de behoeftes van een individu te bevredigen. Binnen deze theorie worden er vijf soorten fit onderscheiden, namelijk de fit tussen het individu en het gekozen beroep (Person-Vocation Fit), de fit tussen het individu en de organisatie (Person-Organization Fit), de fit tussen het individu en het werk (Person-Job Fit), de fit tussen het individu en diens directe collega's (Person-Group Fit) en tenslotte de fit tussen het individu en diens leidinggevende (Person-Supervisor Fit). Volgens een meta-analyse van Kristof (1996) zal een goede fit leiden tot een grotere betrokkenheid, hogere werktevredenheid en betere prestaties. Andersom wordt een misfit geassocieerd met negatieve uitkomsten, zoals een hoog verloop, een lage werktevredenheid en verminderde prestaties (Kristof-Brown et al, 2005).

Wang en Shulz (2010) ontwikkelde op basis van de Person-Environment Fit theorie een raamwerk om interacties te onderzoeken tussen factoren op verschillende niveaus - individu, baan, organisatie en samenleving - die van invloed zijn op pensioenbeslissingen. Zij beargumenteren dat er niet "één beste omgeving" is voor oudere werknemers: het gaat om situaties van fit of misfit tussen werknemers en hun omgeving. De beslissing om met pensioen is volgens deze auteurs een gevolg van een misfit tussen de persoonlijke kenmerken van werknemers (bijv. motivatie, gezondheid en financiële status) en de kenmerken van hun baan, collega's, organisatie en leidinggevendenden. Zij maken bovendien specifiek onderscheid tussen twee soorten van Person-Job Fit, namelijk (1) *needs-supplies fit* en (2) *demands-abilities fit*.

Allereerst gaat de needs-supplies fit over de fit tussen de behoeftes van de werknemer en de aanwezige mogelijkheden in de werkcontext om deze behoeftes te bevredigen (Kristof, 1996). Een voorbeeld hiervan is dat veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers mantelzorgen en daardoor waarschijnlijk behoefte hebben aan flexibiliteit. Als de organisatie hier niet op inspeelt, bijvoorbeeld door medewerkers autonoom te laten werken en/of hen inspraak te geven in het rooster, wordt deze behoefte niet bevredigd en is er sprake van een misfit. Het mogelijke gevolg hiervan is dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers niet bereid zijn om hun contract uit te breiden.

Ten tweede gaat de demands-abilities fit over de fit tussen de capaciteiten (vaardigheden, kennis, tijd en energie) van de medewerker en de eisen die het werk stelt (Kristof, 1996). Onderzoek laat zien dat oudere medewerkers eerder met pensioen gaan als zij een misfit ervaren tussen hun waargenomen werkvermogen en hun functie-eisen. Werkvermogen is de mate waarin een medewerker lichamelijk en geestelijk het huidige werk kan blijven doen, nu en in de toekomst (Oakman & Wells, 2013). Het is bijvoorbeeld mogelijk dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers niet alle (technologische) ontwikkelingen kunnen bijhouden en dat zij daardoor het gevoel hebben dat ze het

werk niet meer goed kunnen uitvoeren. Het is daarnaast aannemelijk dat de gezondheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers hierin ook een rol speelt. Enerzijds is het mogelijk dat zij door eventuele gezondheidsklachten een hogere psychosociale en fysieke arbeidsbelasting ervaren, anderzijds kunnen zij door gezondheidsklachten het gevoel hebben dat zij hun taken niet meer goed kunnen uitvoeren. Bovendien is het aannemelijk dat andere factoren op baan- en organisatieniveau hierin ook een rol spelen. Onderzoek vindt dat bij werknemers die een verminderd werkvermogen ervaren het hebben van voldoende autonomie als buffer kan werken (Van der Berg et al., 2011). Een verklaring hiervoor is dat zij hierdoor de mogelijkheid hebben om het werk op zo'n manier in te richten dat er toch een fit ontstaat tussen hun baan en hun waargenomen werkvermogen. Dit sluit aan op de eerder genoemde Theorie van Selectie, Optimalisatie en Compensatie die stelt dat medewerkers regulatieve strategieën inzetten om een afname aan capaciteiten te compenseren (Baltes et al., 1999).

Naast deze wisselwerking tussen factoren op individueel-, baan- en organisatieniveau, laat het onderzoek van Oakman en Wells (2015) zien dat de normen die in de samenleving heersen rondom de pensioengerechtigde leeftijd een grote invloed hebben op andere factoren. Op basis hiervan wordt verwacht dat er een wisselwerking bestaat tussen de traditionele genderrollen die heersen in Nederland en de mantelzorgtaken die oudere vrouwelijke zorgmedewerkers verrichten. Dit kan vervolgens ook weer invloed hebben op het belang dat ze hechten aan bepaalde factoren op baan- en organisatieniveau.

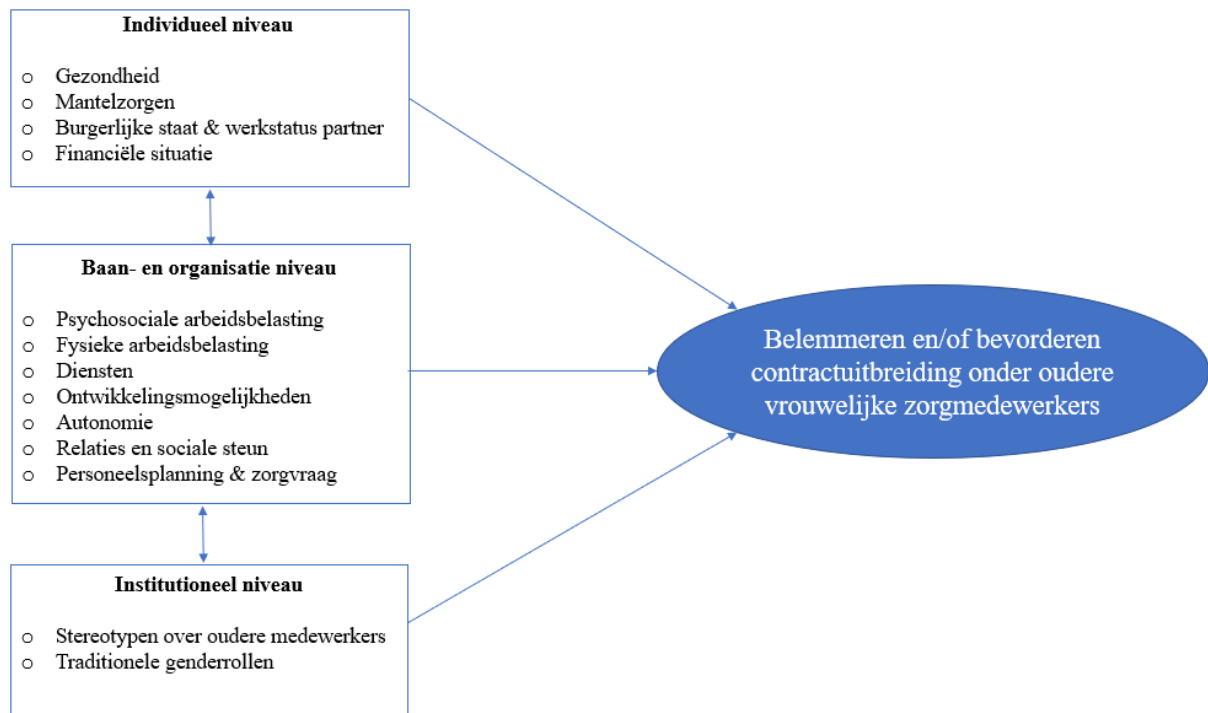
Verwachting

Op basis van bovenstaande literatuur kan de volgende verwachting worden geformuleerd:

Verwachting 4. Er is een wisselwerking tussen belemmerende en/of bevorderende factoren binnen en tussen de drie niveaus.

2.4 Conceptueel model

Op basis van de literatuur zijn er verschillende factoren te onderscheiden die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers mogelijk kunnen belemmeren en/of bevorderen. Een visuele weergave van deze factoren is te vinden in Figuur 1.



Figuur 1. Conceptueel model

3. METHODE

Allereerst wordt in paragraaf 3.1 ingegaan op het onderzoeksdesign van dit onderzoek. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 toegelicht hoe de data is verzameld. In paragraaf 3.3 wordt informatie gegeven over de streefproef, waarna in paragraaf 3.4 wordt besproken hoe de data is geanalyseerd. Tot slot wordt er in paragraaf 3.5 meer informatie gegeven over de kwaliteit van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen in de keuze van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om al dan niet meer uren te gaan werken. Aangezien hier niet eerder onderzoek naar is gedaan, is nog onduidelijk welke factoren oudere vrouwelijke zorgmedewerkers in overweging nemen en welke factor, of combinatie van factoren, voor hen de doorslag geeft. Dit vraagt om een verkennend onderzoek, waarin respondenten zelf factoren kunnen inbrengen en waar de ruimte is om in te zoomen op de verschillen tussen individuen en hun overwegingen kunnen worden uitgediept. Hiervoor is een kwalitatieve onderzoeksmethode uitermate geschikt (Van der Velde et al., 2018). Bij dit type onderzoek is het bovendien mogelijk om meer inzicht te krijgen in de meningen, ervaringen en behoeften van respondenten (Mortelmans, 2013). Dit inzicht is noodzakelijk, omdat hiermee specifiek kan worden achterhaald waarom bepaalde factoren van belang zijn en hoe dit per respondent kan verschillen. Er wordt namelijk verwacht dat niet alle oudere vrouwelijke zorgmedewerkers dezelfde factoren meenemen in hun overweging, omdat het waarschijnlijk is dat de factoren elkaar onderling beïnvloeden. Een kwalitatief design is nodig om dit waarschijnlijk complexe samenspel van factoren te kunnen begrijpen.

Door deze kwalitatieve insteek is het daarnaast mogelijk om met een relatief globale onderzoeksvraag van start te gaan, waardoor het onderzoek flexibel kan inspelen op hetgeen dat empirisch wordt waargenomen. Ondanks dat er op basis van de literatuur al een aantal factoren zijn onderscheiden, is het waarschijnlijk dat er ook nog factoren ontbreken. Door het kwalitatieve onderzoeksdesign krijgen respondenten de ruimte om zelf ook relevante factoren aan te dragen en dieper in te gaan op factoren die voor hen van belang zijn. Op deze manier kan er een volledig beeld worden geschetst van de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Bovendien ligt de nadruk van dit onderzoek niet op het verklaren, zoals bij kwantitatief onderzoek, maar op het begrijpen van relaties tussen concepten (Boeije, 2010). Doordat respondenten achterliggende motieven, meningen en wensen kunnen delen, kan beter worden begrepen waarom bepaalde factoren wel of niet van belang zijn en hoe deze factoren met elkaar samenhangen.

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Semigestructureerde interviews

Aangezien dit onderzoek exploratief van aard is, vond de dataverzameling plaats met behulp van semigestructureerde interviews (Van der Velde et al., 2008). Deze vorm van interviewen heeft als voordeel dat de onderzoeker ruimte heeft om naast de vooraf opgestelde vragenlijst dieper in te gaan op onvoorziene relevante onderwerpen (Baarda et al., 2007). Er kan dus wel richting worden gegeven aan het interview, zodat de factoren die in de literatuur zijn gevonden kunnen worden besproken, maar er is ook ruimte voor eigen inbreng van de respondenten. Deze methode maakt dus een bepaalde mate van flexibiliteit voor zowel de onderzoeker als de respondent mogelijk (Boeije, 2010). Daarnaast bieden de semigestructureerde interviews de mogelijkheid om verder in te gaan op bepaalde interessante onderwerpen die tijdens het interview met de respondent naar voren komen.

3.2.2 Topiclijst

Bij semigestructureerde interviews geeft de onderzoeker richting aan het interview door middel van een topiclijst (Boeije, 2008). Er zijn drie verschillende topiclijsten opgesteld, voor de interviews met de zorgmedewerkers (zie Bijlage 8.1), met de managers (zie Bijlage 8.2) en met de HR-adviseurs (zie Bijlage 8.3). De topics en interviewvragen in deze topiclijsten zijn gebaseerd op de factoren die reeds zijn behandeld in het theoretisch kader. Om na te gaan in hoeverre de vragen begrijpelijk waren en in hoeverre er nuttige informatie werd opgedaan, is er een pre-test gedaan met een oudere vrouwelijke zorgmedewerker die werkzaam is in de ouderenzorg. Naar aanleiding van de pre-test bleken een aantal vragen onduidelijk te zijn, deze zijn vervolgens nog aangepast. Met name de termen ‘autonomie’ en ‘psychosociale arbeidsbelasting’ bleken voor verwarring te zorgen. Om die reden is er een definitie van de termen verwerkt in de interviewvragen.

Onderstaand worden de topics nader toegelicht. Doordat het gaat om semigestructureerde interviews staat de volgorde van topics niet vast en dienen de in de topiclijst geformuleerde interviewvragen als voorbeeld.

Oudere werknemer

In het huidige onderzoek is het concept kalenderleeftijd gebuikt als startpunt om de onderzoekspopulatie af te bakenen. Er is om die reden allereerst gevraagd naar de kalenderleeftijd van de zorgmedewerker. Echter, er zijn verschillende manieren om leeftijd te conceptualiseren (Kooij, 2010; Sterns en Doverspike, 1989). Om die reden is er ook aan de zorgmedewerkers gevraagd hoelang zij al werkzaam zijn binnen de zorgsector en meer specifiek binnen hun huidige functie. Het is namelijk aannemelijk dat een oudere zorgmedewerker die al 25 jaar werkzaam is in dezelfde functie andere behoeftes en wensen heeft dan een oudere zorgmedewerker die pas een aantal jaar werkzaam is in de zorgsector. Bovendien is ook aan de zorgmedewerkers gevraagd hoe zij hun gezondheid ervaren

en zijn er meerdere vragen gesteld om te achterhalen in welke levensfase een zorgmedewerker zich bevindt.

Contractuitbreiding

Voor het topic ‘Contractuitbreiding’ is gevraagd aan de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers of zij meer uren zouden willen werken en om hoeveel uur het dan zou gaan. Vervolgens werd er aan de zorgmedewerkers gevraagd om dit antwoord te beargumenteren. Hierdoor kregen de zorgmedewerkers de ruimte om zelf factoren aan te dragen die zij in hun overweging hadden meegenomen

Factoren

De factoren die reeds zijn behandeld in het theoretisch kader zijn opgenomen in de topiclijst. Het gaat om de volgende factoren op individueel niveau: gezondheid, mantelzorgen, burgerlijke staat & werkstatus partner en de financiële situatie. Er is bijvoorbeeld aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij zorg dragen voor familieleden en of dit invloed heeft op hun keuze om al dan niet meer uren te gaan werken. Er is daarbij ook gevraagd om het antwoord toe te lichten en eventueel voorbeelden te geven. Mogelijke interviewvragen zijn:

- Hoe ervaart u over het algemeen uw gezondheid?
- Kunt u een voorbeeld geven van gezondheidsklachten die u belemmeren om meer uren te gaan werken?
- Draagt u zorg voor (klein)kinderen en/of andere familieleden? Zo ja, hoe beïnvloedt dit uw keuze om al dan niet meer uren te gaan werken?
- Kunt u vertellen in hoeverre uw financiële situatie invloed heeft op de keuze om uw contract wel of niet uit te breiden?

Daarnaast zijn de volgende factoren op baan- en organisatieniveau in de topiclijst opgenomen: psychosociale arbeidsbelasting, fysieke arbeidsbelasting, diensten, ontwikkelingsmogelijkheden, relaties en sociale steun op het werk en personeelsplanning & zorgvraag. Er is eerst meer in het algemeen aan de zorgmedewerkers gevraagd hoe zij bijvoorbeeld de psychosociale arbeidsbelasting of ontwikkelingsmogelijkheden op het werk ervaren. Vervolgens is er gevraagd op welke manier dit invloed heeft op hun bereidheid om meer uren te gaan werken. Er is hierbij ook aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij onder bepaalde voorwaarden meer uren zouden willen werken. Bijvoorbeeld als zij de mogelijkheid zouden krijgen om lichter werk te doen of als zij meer inspraak zouden hebben in het rooster. Mogelijke interviewvragen zijn:

- Hoe ervaart u de fysieke arbeidsbelasting op het werk?
- Kunt u vertellen in hoeverre de fysieke arbeidsbelasting u belemmert om meer uren te gaan werken?

- In hoeverre hebben de relaties en sociale steun die u op het werk ervaart invloed op uw keuze om al dan niet meer uren te werken?
- In welke mate ervaart u vrijheid en beslissingsruimte in het plannen van uw werk en in de manier waarop u het werk doet?
- Als u aan het werk bent, bent u dan vrij om uw eigen tijd in te delen?
- Als u meer inspraak zou hebben in uw werkzaamheden en werktijden, zou u dan meer uren willen gaan werken?

Tenslotte zijn de volgende factoren op institutioneel niveau in de topiclijst opgenomen: stereotypen over oudere medewerkers en traditionele genderrollen. Er is bijvoorbeeld aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij het gevoel hebben dat ze anders worden behandeld dan hun jongere collega's. Daarnaast is er aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij een deeltijdcultuur ervaren binnen Philadelphia en of zij het vanzelfsprekend vinden om als vrouw in deeltijd te werken. Bovendien is er ook aan de zorgmedewerkers gevraagd hoe zij bepaalde taken thuis, zoals het huishouden of de zorg voor ouders, verdelen. Deze twee factoren zijn ook opgenomen als topics in de topiclijsten voor de managers en HR-adviseurs. Er is bijvoorbeeld aan de managers en HR-adviseurs gevraagd wat voor stereotypen er volgens hen heersen over oudere zorgmedewerkers en of dit overeenkomt met hun eigen denkbeelden. Bovendien is er aan de managers gevraagd of er een verschil zit in hun bereidheid als het gaat om het uitbreiden van contracten van jongere zorgmedewerkers of van oudere zorgmedewerkers. Mogelijke interviewvragen voor de managers en HR-adviseurs voor het topic 'Traditionele genderrollen' zijn:

- Is er volgens u sprake van een deeltijdcultuur binnen Philadelphia? Zo ja, waar merkt u dit aan?
- In hoeverre vindt u het vanzelfsprekend dat (oudere) vrouwelijke zorgmedewerkers in deeltijd werken?
- In hoeverre merkt u een verschil tussen vrouwelijke- en mannelijke zorgmedewerkers als het gaat om deeltijdwerken?

Samenspel van factoren

Aangezien er werd verwacht dat er veel verschillende vormen van samenspel zouden zijn tussen de factoren, was het onmogelijk om alle potentiële relaties tussen factoren te bevragen. Doordat eerst aan de respondenten is gevraagd waarom zij wel of niet meer uren zouden willen werken, kregen de respondenten de ruimte om zelf factoren aan de dragen. Het samenspel tussen factoren (of de afwezigheid daarvan) kwam vervolgens vanzelf ter sprake doordat de zorgmedewerkers uitlegde waarom bepaalde factoren voor hun van belang waren. Daarnaast is aan het einde van de interviews wel nog specifiek aan de zorgmedewerkers gevraagd of voor hun één factor doorslaggevend is of dat het gaat om een combinatie van factoren.

3.3 Steekproef

3.3.1 Benaderen respondenten

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Philadelphia. De contactgegevens van medewerkers die binnen de doelgroep van het onderzoek vallen zijn gebruikt om potentiële respondenten te benaderen. De medewerkers, zowel de zorgmedewerkers, managers als HR-adviseurs, zijn door de onderzoeker benaderd via de mail (zie Bijlage 8.4, Bijlage 8.5 en Bijlage 8.6). Om de respons te verhogen is er door de onderzoeker ook een filmpje gemaakt waarin meer wordt verteld over het belang van het onderzoek. Er is bij het benaderen van zorgmedewerkers met een aantal factoren rekening gehouden. De onderzoeker heeft allereerst zorgmedewerkers met verschillende contractgroottes benaderd. Daarnaast is ook gekeken naar de leeftijd van de zorgmedewerkers en hun functie. Bovendien zijn er zowel zorgmedewerkers als managers benaderd die werkzaam zijn in de verschillende clusters. Binnen Philadelphia zijn er drie clusters en elk cluster focust zich op bepaalde clientdoelgroepen. Het cluster Zorg & Wonen is gericht op cliënten die semi-zelfstandig wonen. Het cluster Intensieve Zorg richt zich op cliënten die ernstig meervoudig beperkt zijn en moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen. Binnen dit cluster valt ook de crisisopvang. Het derde cluster is Werk & Begeleiding en dit cluster richt zich naast arbeidsmatige dagbesteding ook op andere vormen van dagbesteding. Op deze manier heeft de onderzoeker geprobeerd om een zo'n divers mogelijke steekproef samen te stellen.

Met de medewerkers die op de mail hebben gereageerd is een afspraak ingepland voor het interview. De meeste interviews zijn gehouden via WebEx, dit is het programma wat binnen Philadelphia wordt gebruikt voor virtuele vergaderingen. Een aantal respondenten gaf aan niet te willen of kunnen videobellen, waardoor met hun het interview telefonisch is afgenomen.

3.3.2 Samenstelling steekproef

In dit onderzoek zijn er in totaal 24 interviews afgenomen: zestien interviews met oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, vijf interviews met managers en drie interviews met HR-adviseurs. De zestien vrouwelijke zorgmedewerkers zijn werkzaam in de drie verschillende clusters en de contractgroottes lopen uiteen van 4 tot 36 uur per week. Andere gegevens, zoals de leeftijd en functie van de zorgmedewerkers, zijn te vinden in Tabel 1 in Bijlage 8.7. Om een volledig beeld te krijgen van de factoren die een rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zijn er ook vijf managers geïnterviewd. Veel factoren op baan- en organisatieniveau worden namelijk beïnvloed door de attitude en het gedrag van managers (Gilbert et al., 2011; Purcell & Hutchinson, 2007). Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de ondersteuning die de manager biedt, de vrijheid die de medewerkers krijgen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden en de bereidheid van managers om contracten uit te breiden. Daarnaast blijkt uit eerder onderzoek dat veel managers het vanzelfsprekend vinden dat vrouwen in deeltijd werken (Van Doorne-Huiskes, 2010; Van Echtelt & De Voogd-Hamelink, 2017) en dat zij vaak een negatief beeld hebben over oudere medewerkers (Brouwer et al., 2013). De vijf managers die zijn geïnterviewd zijn werkzaam binnen de verschillende

clusters en variëren in leeftijd en geslacht. Daarnaast zijn er ook drie HR-adviseurs geïnterviewd, omdat zij mogelijk nieuwe factoren kunnen inbrengen en/of een ander licht kunnen werpen op het samenspel van factoren. De HR-adviseurs hebben namelijk contact met de directie, de managers en met de zorgmedewerkers en houden zich onder andere bezig met het personeelstekort en de vitaliteit van oudere zorgmedewerkers. Bovendien is contractuitbreiding een overwerp wat op dit moment hoog op de agenda van HR-adviseurs staat.

3.4 Data-analyse

3.4.1 Coderen

Alle 24 interviews zijn opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd. De interviews zijn volledig geanonimiseerd, zodat niet te achterhalen is wie de respondenten zijn. Met behulp van het programma NVivo 12 zijn de getranscribeerde interviews gecodeerd en geanalyseerd. Door de interviews te coderen en analyseren kunnen verbanden worden gelegd tussen de antwoorden van verschillen respondenten (Boeije, 2010). Allereerst is het coderingsproces begonnen met het open coderen. In deze fase zijn tekstfragmenten gelinkt aan bepaalde labels (codes). Door deze codes wordt duidelijk wat het hoofdthema is van een fragment. Voorbeelden van codes uit deze fase zijn ‘Conflict met manager’, ‘Tillen en bukken’ en ‘Onregelmatige werktijden’. Vervolgens is er axiaal gecodeerd. In deze fase heeft de onderzoeker codes met elkaar vergeleken en zijn codes die bij elkaar horen samengevoegd binnen een overkoepelende code. Bovendien zijn overbodige codes verwijderd. Op deze manier is de data gereduceerd en geordend. Zo zijn alle codes die die te maken hebben met dat het werk in de zorg lichamelijk zwaar is samengevoegd in de code ‘Fysieke arbeidsbelasting’. In de laatste fase, het selectief coderen, is er vervolgens gezocht naar patronen in de verkregen data (Boeije, 2010). Hierbij is er specifiek gekeken naar de verbanden tussen de verschillende factoren en hoe de factoren elkaar beïnvloeden. De codeboom die uit dit coderingsproces is ontstaan is te vinden in Bijlage 8.9.

3.5 Kwaliteit van het onderzoek

3.5.1 Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid van een onderzoek gaat het om de coherentie van de metingen in onderzoek. Er is sprake van een hoge betrouwbaarheid als een eenzelfde verschijnsel meerdere keren met dezelfde instrumenten wordt gemeten en dit telkens leidt tot dezelfde waarnemingen (Boeije, 2010). Het verkrijgen van betrouwbaarheid kan lastig zijn bij kwalitatief onderzoek, omdat dit type onderzoek vaak minder gestandaardiseerd is. Echter, in dit kwalitatieve onderzoek is wel sprake van enige mate van standaardisatie, omdat er semigestructureerde interviews worden afgenomen. Doordat in de interviews door de onderzoeker een topiclijst wordt aangehouden, bevatten alle interviews op hoofdlijnen dezelfde onderwerpen.

Bovendien speelt de onderzoeker in kwalitatief onderzoek een actieve rol, de onderzoeker

ondervraagt immers de respondenten. Het gedrag en de vraagstelling van de onderzoeker kan daardoor veel invloed hebben op de antwoorden die respondenten geven. Om de betrouwbaarheid te waarborgen, is het van belang dat de onderzoeker kritisch en objectief blijft. De onderzoeker heeft om die reden de interviews tussendoor teruggeluisterd en hierbij opgelet of er geen sturende en/of onduidelijke vragen werden gesteld. Daarnaast heeft een medestudent ook een interview geluisterd en hier feedback opgegeven.

3.5.2 Validiteit

Een ander belangrijk criterium bij het beoordelen van de kwaliteit van een onderzoek is de validiteit van het onderzoek. Er kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit (Boeije, 2010). Bij interne validiteit gaat het om de juistheid van de resultaten. Allereerst wordt de interne validiteit van de topiclijst gewaarborgd doordat de onderzoeker een pre-testinterview heeft afgenomen. Hiermee heeft de onderzoeker bijvoorbeeld getest of de vragen open en duidelijk geformuleerd zijn. Daarnaast is er op basis van dit interview gekeken of de gegeven antwoorden helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Op die manier is er gecontroleerd of de vragenlijst meet wat het zou moeten meten. Het pre-testinterview is afgenomen bij een oudere vrouwelijke zorgmedewerker die werkzaam is bij een andere zorgorganisatie dan Philadelphia. Daarnaast heeft de kwalitatieve methode van dit onderzoek als voordeel dat de respondenten zelf ook relevante thema's kunnen aandragen. Tenslotte is aan de respondenten benadrukt dat hun anonimiteit wordt gewaarborgd en er zorgvuldig met de data wordt omgegaan. Op deze manier is getracht de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen.

De tweede variant van validiteit is de externe validiteit. Dit gaat over de mate waarop de conclusies uit een onderzoek ook gelden voor andere, niet onderzochte situaties (Boeije, 2010). De externe validatie van kwalitatieve onderzoeken is per definitie beperkt. Oorzaken hiervoor zijn de kleine steekproef en de vaak unieke context waarbinnen het onderzoek wordt uitgevoerd. Dit is echter niet direct een beperking, het generaliseren van bevindingen is namelijk niet het doel van dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is juist om te achterhalen welke factoren een rol spelen, waarom deze factoren van belang zijn en hoe dit kan verschillen per zorgmedewerker.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken die aan de hand van de interviews met de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, managers en HR-adviseurs zijn verkregen. Allereerst wordt in paragraaf 4.1 toegelicht of de geïnterviewde zorgmedewerkers hun contract willen uitbreiden. In paragraaf 4.2 worden vervolgens de belemmerende- en bevorderende factoren uitgewerkt. Tot slot wordt in paragraaf 4.3 beschreven hoe deze factoren elkaar onderling beïnvloeden.

4.1 Contractuitbreiding

Er is allereerst aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij meer uren willen werken. Op basis van hun antwoorden zijn er vier groepen te onderscheiden. Tabel 1 geeft een overzicht van de contractgroottes van de zorgmedewerkers en of zij wel of geen groter contract willen. Allereerst blijkt uit de interviews dat relatief veel respondenten per direct of in de nabije toekomst een groter contract willen. Hierin is te zien dat drie respondenten per direct een groter contract willen. Zorgmedewerker 1 zegt bijvoorbeeld dat als ze morgen een contract van 36 uur krijgt toegeschoven, ze gelijk zou tekenen. Daarnaast zijn er vier zorgmedewerkers die in de nabije toekomst (binnen 1 à 2 jaar) een groter contract willen. Zo geeft zorgmedewerker 11 aan dat ze meer wil werken als haar dochter het huis uit is, dan zou ze “50 procent mooi vinden.” Opvallend is dat veel zorgmedewerkers enkel onder bepaalde voorwaarden een groter contract willen. Deze voorwaarden worden in paragraaf 4.2 verder toegelicht. Daarnaast willen vijf zorgmedewerkers hun huidige contractgrootte behouden. Van deze vijf zorgmedewerkers hebben er twee een contract van 36 uur, wat in de zorgsector een fulltime contract is. Tenslotte willen drie zorgmedewerkers in de nabije toekomst een kleiner contract. Twee zorgmedewerkers geven aan dat ze graag vier uur minder willen werken en de andere zorgmedewerker weet dit nog niet.

Tabel 1.

Bereidheid van de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om hun contract uit te breiden

Zorgmedewerker	Contractgrootte	Contract uitbreiden?
1	32 uur	Wil per direct haar contract met 4 uur uitbreiden
2	36 uur	Wil in de nabije toekomst minder uur werken
3	30 uur	Wil haar huidige contractgrootte behouden
4	36 uur	Wil haar huidige contractgrootte behouden
5	4 uur	Wil per direct haar contract met 12 uur uitbreiden
6	8 uur	Wil in de nabije toekomst haar contract met 2 à 4 uur uitbreiden
7	15 uur	Wil haar huidige contractgrootte behouden
8	22 uur	Wil in de nabije toekomst haar contract met 4 uur uitbreiden
9	36 uur	Wil haar huidige contractgrootte behouden

10	21 uur	Heeft recentelijk haar contract met 4 uur uitgebreid
11	12 uur	Wil in de nabije toekomst haar contract met 6 uur uitbreiden
12	21 uur	Wil per direct haar contract met 2 à 3 uur uit te breiden
13	28 uur	Wil graag in de nabije toekomst 4 uur minder werken
14	24 uur	Wil haar huidige contractgrootte behouden
15	32 uur	Wil graag in de nabije toekomst 4 uur minder werken
16	24 uur	Wil in de nabije toekomst haar contract met 2 à 3 uur uitbreiden

4.2 Belemmerende– en bevorderende factoren

In Tabel 2 is te zien dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers verschillende factoren meenemen in hun overweging om al dan niet meer uren te gaan werken. Deze factoren zijn opgedeeld in twee categorieën, namelijk de factoren die contractuitbreiding belemmeren en de factoren die contractuitbreiding bevorderen. Bovendien is in Tabel 2 ook te zien voor hoeveel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een bepaalde factor van belang is. Uit het tabel blijkt bijvoorbeeld dat voor tien zorgmedewerkers het verrichten van zorgtaken, zoals mantelzorgen voor ouders, een belemmerende factor is.

Tabel 2.

Factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerker belemmeren en/of bevorderen.

Belemmerende factoren	Frequentie	Bevorderende factoren	Frequentie
Zorgtaken	10	Werkplezier	6
Psychosociale arbeidsbelasting	8	Inspraak in het rooster	5
Vrije tijd	7	Goede relatie met collega's	4
Extra taken	7	Afname van zorgtaken	4
Fysieke arbeidsbelasting	5	Inspraak in werkzaamheden	4
Overuren	4	Overuren	3
Ontbreken financiële prikkel	4	Steun en waardering	2
Deeltijdcultuur Philadelphia	4	Financiële prikkel	2
Relatie met manager	2	Binding cliënten	1
Traditionele genderrollen	2	Ontwikkelingsmogelijkheden	1
Tweede baan	2		
Vrijwilligerswerk	2		
Partner met pensioen	1		
Gezondheidsklachten	1		

Noot. N = 16

Naast de factoren die door de zorgmedewerkers zelf zijn genoemd, is er ook aan HR-adviseurs en managers gevraagd welke factoren volgens hen van belang zijn. Deze factoren zijn samengevoegd in Tabel 3. In dit tabel is ook te zien hoe vaak een bepaalde factor door de HR-adviseurs en managers is genoemd. Het valt allereerst op dat veel factoren die zorgmedewerkers meenemen in hun overweging om al dan niet meer uren te gaan werken ook worden genoemd door de HR-adviseurs en managers. Uit beide tabellen blijkt bijvoorbeeld dat het verrichten van zorgtaken een belangrijke belemmerende factor is. Daarnaast is ook in allebei de tabellen te zien dat de fysieke- en psychosociale arbeidsbelasting oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmert om meer uren te gaan werken. Echter, naast deze overeenkomsten zijn er ook verschillen waar te nemen. Het valt allereerst op dat de factor ‘Leeftijdsstereotypen’ door de HR-adviseurs en managers wel als belemmerende factor wordt genoemd, maar dat dit volgens de zorgmedewerkers geen rol speelt. Daarnaast spelen de traditionele genderrollen volgens de HR-adviseurs en managers een aanzienlijke rol, terwijl deze factor slechts door twee zorgmedewerkers is genoemd. In de volgende paragraaf worden de factoren die een grote rol spelen verder toegelicht. Er wordt eerst ingegaan op de factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmeren. Vervolgens worden de bevorderende factoren behandeld.

Tabel 3.

Factoren die volgens managers en HR-adviseurs contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerker belemmeren en/of bevorderen.

Belemmerende factoren	Frequentie	Bevorderende factoren	Frequentie
Zorgtaken	6	Inspraak in het rooster	5
Fysieke belasting	6	Werkplezier	2
Deeltijdcultuur Philadelphia	5	Financiële prikkel	2
Traditionele genderrollen	5	Inspraak in werkzaamheden	2
Leeftijdsstereotypen	4	Afname van zorgtaken	2
Lage bereidheid managers	4	Steun en waardering	1
Psychosociale belasting	4	Overuren	1
Ontbreken financiële prikkel	3		
Vrije tijd	3		
Overuren	2		
Bereidheid roostermakers	1		
Vrijwilligerswerk	1		
Partner met pensioen	1		
Gezondheidsklachten	1		

Noot. Aantal HR-adviseurs = 3, aantal managers = 5, $N = 8$

4.2.1 Belemmerende factoren

Zorgtaken

De meeste oudere vrouwelijke zorgmedewerkers verrichten naast hun werk ook zorgtaken in de privésfeer. Voor veel zorgmedewerkers vormt dit een belemmering om het contract uit te breiden. De zorgtaken zijn op te delen in drie categorieën, namelijk mantelzorgen, oppassen op kleinkinderen en zorg voor kinderen.

Mantelzorgen

Veel zorgmedewerkers verrichten mantelzorgtaken voor (één van) hun ouders of een ander familielid. Een aantal van de zorgmedewerkers geeft aan om deze reden geen groter contract te willen. Er zijn bijvoorbeeld zorgmedewerkers die twee of drie keer per week mantelzorgen en het daarom juist fijn vinden om een klein contract te hebben. Op die manier kunnen ze hun mantelzorgtaken namelijk goed combineren met het werk. Hierin valt op dat een aantal respondenten ook rekening houdt met de toekomst. Ze verwachten dat hun (schoon)ouders in de toekomst meer zorg nodig zullen hebben en om die reden willen ze op dit moment geen groter contract. Ook de managers en HR-adviseurs geven aan dat veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geen groter contract willen vanwege het mantelzorgen. Zij zien juist vaak dat deze groep vanwege het mantelzorgen minder wil gaan werken, omdat het mantelzorgen veel tijd en energie kost. Zorgmedewerker 15 zegt het volgende over haar mantelzorgtaken:

“Ik ben ook de mentor en bewindvoerder van mijn moeder, zij is dement namelijk. Eerst was ik één dag in de week mantelzorger. Dat was dan de dag dat mijn vader even een dag voor zichzelf had. Inmiddels is mijn vader ook hulpbehoevend, dus dan ga ik één dag met mijn vader naar het ziekenhuis en fysiotherapie. Alle medische dingen. Mijn moeder is die dag dan op dagbesteding. De andere dag zorg ik voor mijn moeder. Dat geldt voor een heleboel mensen die in de zorg werken denk ik. Die hebben ook automatisch die rol van mantelzorger als ouders hulpbehoevend worden.”

Oppassen op kleinkinderen

Naast het mantelzorgen zijn er ook meerdere oudere vrouwelijke zorgmedewerkers die het leuk vinden om op de kleinkinderen te passen. Zij hebben bijvoorbeeld een vaste dag dat ze op de kleinkinderen passen en willen om die reden hun contract niet uitbreiden. Ook alle managers benoemen dat dit vaak belangrijk is voor vrouwen in deze leeftijdscategorie. Manager 1 zegt het volgende:

“Veel vinden het ook heel erg leuk om op hun kleinkinderen te passen. Vooral bij de vrouwen merk ik dat. Ik zit nu in die nieuwe teams en iedereen heeft een vaste oma dag. Die willen ze ook niet zomaar opgeven.”

Zorg voor kinderen

De meeste zorgmedewerkers hebben kinderen die al wat ouder zijn en op zichzelf wonen. Voor hun vormen de kinderen dan ook geen belemmering om meer uren te gaan werken. Echter, twee respondenten benoemen wel dat zij op dit moment nog geen groter contract willen omdat zij ook nog zorg dragen voor hun kinderen. Zij willen echter allebei meer uren gaan werken zodra de kinderen wat ouder zijn. Zorgmedewerker 8 antwoord op de vraag of zij een groter contract wil het volgende:

“Eerst nog niet. Ik heb nog twee kinderen thuis wonen die ook nog een beetje aandacht nodig hebben. Ze zijn 22 en 19, maar zodra die echt helemaal volledig op hun benen staan, dan zie ik het wel zitten om wat meer te werken.”

Psychosociale arbeidsbelasting

Vrijwel alle oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geven aan dat zij een hoge psychosociale arbeidsbelasting ervaren. Allereerst geeft een aantal zorgmedewerkers aan dat het op het werk (te) druk is. Ze moeten hard doorwerken en zelfs dan lukt het niet altijd om al het werk af te krijgen. Dit lijkt vooral een rol te spelen voor zorgmedewerkers die werkzaam zijn op een woonlocatie, omdat hier alle cliënten vaak voor een bepaalde tijd klaar moeten zijn om naar dagbesteding of werk te gaan. Daarnaast zijn er ook zorgmedewerkers die werken met een doelgroep waar sprake is van complexe gedragsproblematiek. Zij vinden het werk vooral zwaar doordat ze te maken krijgen met agressie, geweld en cliënten die constant grenzen opzoeken. Zorgmedewerker 9 gaf als voorbeeld dat het weleens voorkomt dat een cliënt de hele dag zit te schreeuwen of te schelden. Na zo'n dag is zij echt gesloopt en heeft ze de tijd nodig om te herstellen. Tenslotte heeft ook de coronacrisis een grote impact gehad op een aantal zorgmedewerkers. Het was erg druk, ze moeten veel overwerken, er was veel onduidelijkheid en ze miste het contact met collega's. Zorgmedewerker 14 geeft aan dat het een zwaar jaar is geweest en dat “iedereen op zijn tenen loopt.”

Meerdere zorgmedewerkers noemen de hoge psychosociale arbeidsbelasting als reden om hun contract niet uit te breiden. Zij denken het werk simpel gezegd niet vol te houden als ze meer uur moeten gaan werken. Echter, dit geldt niet voor alle zorgmedewerkers, een aantal van hen ziet de hoge psychosociale arbeidsbelasting namelijk juist als een uitdaging. Ondanks dat zorgmedewerker 7 een hoge psychosociale arbeidsbelasting ervaart, vormt dat voor haar geen belemmering om meer te gaan werken. Zij zegt het volgende:

“Nee, dat niet hoor. Ik kan er wel goed mee omgaan en vind het ook juist wel leuk, een soort uitdaging. Als het dan lukt, is dat gewoon fijn, dat geeft wel echt een voldaan gevoel.”

Opvallend is dat het in een aantal gevallen niet de cliënten of werkzaamheden zelf zijn die zorgen voor een hoge psychosociale arbeidsbelasting, maar dat dit wordt veroorzaakt door andere

dingen op het werk. Dan gaat het bijvoorbeeld om onduidelijkheid over wie welke taken moet doen, een conflict met de manager of de continue (technologische) veranderingen. Hierbij wordt door bijna alle zorgmedewerkers benoemd dat ze de digitalisering moeilijk kunnen bijhouden. Het kost hen veel energie om telkens weer iets nieuws te leren en enkele zorgmedewerkers geven zelfs aan dat ze er erg gestrest van raken. Zorgmedewerker 8 vindt het verschrikkelijk en ervaart dit als een grote belemmering:

“Dat vind ik wel veel energie kosten ja. Het ene is nog niet gebeurd en het volgende moet alweer. Vooral het digitale, dat vind ik vreselijk. Het kost me echt heel veel energie. Als ik soms een mailtje krijg van, je moet dat of dat doen, dan klap ik mijn laptop gelijk dicht. Dan schiet ik gewoon helemaal in de stress en kan ik ook echt niet meer lezen.”

Fysieke arbeidsbelasting

Een aantal zorgmedewerkers geeft aan dat zij vanwege de fysieke arbeidsbelasting geen groter contract willen. Dit is echter wel erg afhankelijk van de doelgroep waarmee de zorgmedewerker werkt. De lichamelijke belasting is hoog voor zorgmedewerkers die zware zorghandelingen verrichten. Dit is vaak het geval voor zorgmedewerkers die werken met mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB). Voorbeelden die worden gegeven zijn het duwen van rolstoelen en het vele bukken en tillen doordat bewoners verschoond en gewassen moeten worden. Zorgmedewerkers die met deze doelgroep werken geven dan ook vaak aan dat zij het lichamenlijk niet aankunnen om meer uren te werken. Ze zijn helemaal op na een dag werken en hebben de vrije dagen nodig om van het werk te herstellen. Zorgmedewerker 13 ervaart een hoge fysieke arbeidsbelasting en zegt hier het volgende over:

“Ja, ik merk dat het lichamenlijk gewoon heel zwaar is. Ik merk dat ik in de ochtend vrij veel energie heb, maar dan de laatste paar uur, dan krijg ik het toch wel een beetje moeilijk. Ik ben dan gewoon echt doodop tegen de tijd dat ik naar huis ga. Thuis krijg ik dan de klappen ervan en dan kan ik gewoon even niks meer. Ik ga dan zitten en kan gewoon niet meer opstaan. Ik heb dan echt alles gegeven. Dat ligt ook aan mezelf hoor, omdat ik dan maar blijf doorgaan en niet even ga zitten. Er is gewoon ook zoveel te doen.”

Managers en HR-adviseurs zien ook dat als zorgmedewerkers al tientallen jaren zware zorghandelingen verrichten, het werk dan op een gegeven moment gewoon echt te zwaar voor ze wordt. Ze krijgen dan ook vaak lichamenlijke klachten, zoals rug-, schouder- en knieklachten. HR-adviseur 2 zegt ook dat het regelmatig gebeurt “dat medewerkers om die reden minder gaan werken of dus zelfs ontslag nemen.” Er wordt hierbij door de zorgmedewerkers wel benoemd dat er bepaalde hulpmiddelen aanwezig zijn om de lichamenlijke belasting te beperken, zoals hoog-laag bedden en

tilliften. Echter, deze worden door de tijdsdruk regelmatig niet gebruikt. Tenslotte valt op dat de fysieke arbeidsbelasting niet voor alle zorgmedewerkers een belemmerende factor is. Er zijn namelijk ook meerdere zorgmedewerkers die begeleiden met hun handen op de rug. Zij helpen de cliënten bijvoorbeeld bij het aankleden of het koken, maar hoeven zelden zware zorghandelingen te verrichten.

Extra taken

Bijna alle zorgmedewerkers geven aan dat zij in hun vrije tijd regelmatig bezig zijn met het werk. Dan gaat het bijvoorbeeld om het lezen en beantwoorden van mails, het voorbereiden van een dienst, het doen van boodschappen voor een cliënt en diensten die uitlopen. Het zijn vaak kleine dingen die bij elkaar genomen toch veel tijd kosten. Zorgmedewerker 10 zegt hier het volgende over:

“Ik denk dat als je alles bij elkaar optelt het wel gaat om uren. Het zijn steeds twintig minuutjes, maar dat twee keer in de week is alweer veertig minuten. Per maand ben ik daar dus zo twee of drie uur mee bezig. Dan komen er nog andere dingen bij, zoals een keer even boodschappen doen voor het werk of even dit of even dat.”

De meeste zorgmedewerkers geven hierbij aan dat ze niet verplicht zijn om dit te doen. Ze kiezen er zelf om deze extra taken te verrichten, enerzijds omdat ze op die manier hun werk fijner en beter kunnen doen, anderzijds omdat ze een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben en willen dat de cliënten niks tekort komen. Ze willen de cliënten de zorg en ondersteuning geven die ze nodig hebben en verdienen. Een aantal zorgmedewerkers geeft aan dat ze door deze extra taken geen groter contract willen. Ze zijn bang dat als zij hun contract uitbreiden, ze alsnog evenveel tijd kwijt zijn aan de extra taken. Zorgmedewerker 11 reageert op de vraag of dit invloed heeft op haar keuze om al dan niet meer uren te werken het volgende:

“Ja. Ja, dat zou zeker wel meespelen. Al die extra taken komen er als ik meer uren ga werken waarschijnlijk ook gewoon weer bovenop. Of dan moet ik misschien alles gaan laten liggen voor een ander, maar ik vind het gewoon fijn om die overhemden even weg te strijken weet je wel. Ja, dan voel ik me toch te verantwoordelijk denk ik. Thuis lees ik ook vaak de mail en dan beantwoord ik die ook gelijk even. Dat doe ik nooit op het werk eigenlijk, zulke dingen.”

Overuren

Alle oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geven aan veel overuren te maken. De ene zorgmedewerker is hierdoor geneigd het contract uit te breiden, de andere zorgmedewerker wil dat om deze reden juist niet. Zorgmedewerkers die door de overuren geen groter contract willen geven hier verschillende redenen voor. Allereerst geven zorgmedewerkers aan dat ze bang zijn dat als ze hun contract uitbreiden, ze alsnog veel overuren blijven maken. Daarnaast zijn er zorgmedewerkers die

vanwege de jaarurensystematiek een voorkeur hebben voor een wat kleiner contract. Zij hebben liever wat overuren staan, want dan kunnen ze vrije dagen opnemen als ze daar behoefte aan hebben. Als ze hun contract uitbreiden en ze komen niet altijd aan die uren, dan gaan ze min-uren opbouwen. Dit willen zorgmedewerkers vaak voorkomen, omdat zij dit geen fijn idee vinden en het hen stress geeft. Tenslotte wordt door veel zorgmedewerkers benoemd dat zij het prima vinden om overuren te maken, maar dat zij zelf graag de controle houden. Als het uitkomt kunnen ze invallen, lukt het niet, dan heeft dat verder geen consequenties. Ze willen dus niet dat de overuren een verplichting worden. Ze vinden hun vrijheid daarin erg belangrijk: ze willen de vrijheid hebben om nee te kunnen zeggen als er openstaande diensten zijn. Zorgmedewerker 10 zegt hier het volgende over:

“En al die overuren spelen ook wel een rol hoor. Nu kan ik met mijn 24 uur ook nog zeggen van, ik vind het genoeg voor deze week. Als ik er 32 heb bijvoorbeeld, moet ik ook altijd 32 werken. Ik heb er wat meer controle over zeg maar, ik kan ja maar ook nee zeggen.”

Vrije tijd

Het willen hebben van voldoende vrije tijd speelt voor meerdere zorgmedewerkers mee in de keuze om geen groter contract te nemen. Ze willen bijvoorbeeld de tijd hebben om te fietsen, met de boot weg te gaan of een boekje te lezen in de tuin. Enkele zorgmedewerkers benoemen dat de onregelmatige werktijden hierin ook een rol spelen. Zorgmedewerker 3 benoemt het volgende:

“Ik vind het gewoon prima, 30 uur werken. Dan kan ik daarnaast ook lekker genieten van mijn vrije tijd. Ik heb in mijn vrije tijd ook genoeg te doen. Anders gaat het werk ook wel heel erg je leven beheersen. Juist omdat wij veel avonden werken, kan ik ook niet altijd deelnemen aan activiteiten die in je privéleven in de avond plaatsvinden.”

Meerdere zorgmedewerkers geven daarnaast aan dat ze hun vrije tijd echt nodig hebben om bij te komen, uit te rusten en lichamelijk te herstellen. Ze vinden het veelal zwaar om een aantal dagen achter elkaar te werken en hebben daarna echt even tijd nodig om bij te tanken. Ook een aantal managers benoemt dat ze merken dat als oudere zorgmedewerkers een aantal dagen achter elkaar hebben gewerkt, ze vaak lang nodig hebben om weer volledig te herstellen.

Deeltijdcultuur Philadelphia

Er zijn een aantal respondenten die per direct of op korte termijn graag een groter contract willen. Dit is echter niet altijd mogelijk. Hier worden door zorgmedewerkers, managers en HR-adviseurs verschillende redenen voor gegeven.

Korte diensten

En aantal respondenten geeft aan dat wanneer je als zorgmedewerker structureel overwerkt, het alsnog niet altijd mogelijk is om een groter contract te krijgen. Veel respondenten benoemen dat dit te maken heeft met de korte diensten. Volgens HR-adviseur 1 is het door de veelal korte diensten niet altijd mogelijk om een medewerker met een groot contract op een gezonde manier in te plannen. De medewerker moet dan namelijk (te) vaak naar het werk komen, wat kan leiden tot overtredingen van de Arbeidstijdenwet. Volgens meerdere respondenten heeft Philadelphia er niet zelf voor gekozen om te werken met zulke korte diensten. Vanwege de bezuinigingen in de zorg is er een aantal jaar geleden kritisch gekeken naar de indeling van de diensten. Hierdoor zijn veel diensten ingekort en zijn er op dit moment veel diensten van drie of vier uur. Om deze reden worden er tegenwoordig bijna geen grote contracten meer gegeven. Dit maakt ook dat managers een verzoek tot contractuitbreiding niet altijd kunnen honoreren.

Bereidheid managers

Bovendien blijkt uit de interviews met de managers dat zij ook om andere redenen niet altijd bereid zijn om contracten uit te breiden. Allereerst benoemen een aantal managers dat contractuitbreiding leidt tot minder flexibiliteit. Ze hebben een voorkeur voor meer medewerkers met kleine contracten, dan wat minder medewerkers met grote contracten. Medewerkers met een klein contract kunnen namelijk vaak invallen wanneer er gaten zijn in het rooster. HR-adviseur 1 ziet dit veel gebeuren en vindt dit “gewoon misbruik maken van je eigen medewerker.” Ten tweede wordt genoemd dat contractuitbreiding niet altijd binnen de formatie past. Manager 5 zegt bijvoorbeeld dat het alleen kan “als er ruimte is om uit te breiden.... Je kan niet zomaar uren erbij plakken zeg maar.” Tenslotte wordt er genoemd dat het vergroten van contracten kwetsbaar is. Als een medewerker met een groter contract uitvalt, moet er ook voor meer uren vervanging worden gereld. Deze drie redenen maken dat niet alle managers bereid zijn om contracten uit te breiden. Bovendien zorgt dit er ook voor dat niet alle managers met hun medewerkers in gesprek gaan over contractuitbreiding. Respondent 5, een HR-adviseur, zegt dat het best kan “dat die medewerker meer wil werken, maar het wordt gewoon niet gevraagd of besproken.” Manager 1 geeft bijvoorbeeld aan dat zij nooit aan medewerkers vraagt of ze meer willen werken. Hiervoor geeft ze de volgende reden:

“Ik zit even te denken. Omdat ik eigenlijk altijd wel een beetje denk dat mensen wel naar mij toe komen als ze meer uren nodig hebben. Ja, maar ik weet het niet zo goed verder.”

Desalniettemin geeft het grootste deel van de managers aan wel met zorgmedewerkers in gesprek te gaan over contractuitbreiding, bijvoorbeeld tijdens een R&O gesprek of als er een vacature moet worden vervuld. Ook de meeste zorgmedewerkers geven aan dat er weleens door de manager is gevraagd of er medewerkers in het team hun contract willen uitbreiden.

Ontbreken financiële prikkel

De meeste oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geven aan het werk niet te doen voor het geld. In de meeste gevallen werkt de partner fulltime, waardoor het voor de zorgmedewerker financieel niet noodzakelijk is om (fulltime) te werken. Zorgmedewerkers 8 zegt hier het volgende over:

“Nee, nee, ik hoef eigenlijk niet te werken. Het is fijn dat ik werk, maar het moet niet. Ik mag werken zeg ik altijd. Mijn partner werkt fulltime en ik ben dan meer thuis voor de kinderen. Voor mezelf is het wel goed dat ik werk, maar financieel is het niet nodig.”

De managers bevestigen dat voor zorgmedewerkers het inkomen vaak op de tweede plaats komt. Ze merken dan ook dat bij veel zorgmedewerkers de financiële prikkel om meer te werken ontbreekt. Dit geldt in het bijzonder voor oudere zorgmedewerkers, omdat voor hun de dure tijd vaak voorbij is. Dit blijkt ook uit de interviews met de zorgmedewerkers, zij geven bijvoorbeeld aan dat het financieel niet nodig is om het contract uit te breiden, omdat ze het huis hebben afbetaald en/of hun kinderen klaar zijn met studeren.

Traditionele genderrollen

Uit de interviews blijkt dat er bij de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers vaak sprake is van een traditionele rolverdeling. Zo zijn de meeste zorgmedewerkers minder zijn gaan werken na het krijgen van kinderen, terwijl hun partner wel fulltime is blijven werken. Ook nu op latere leeftijd is deze traditionele rolverdeling nog aanwezig, alleen komt dit op een andere manier tot uiting. Het valt de HR-adviseurs en managers op dat voornamelijk vrouwen minder willen werken omdat ze gaan oppassen op de kleinkinderen en/of mantelzorgtaken verrichten. Bij mannen gebeurt dit zelden. Zorgmedewerker 10 benoemt ook dat mantelzorgtaken vaak vooral door vrouwen worden verricht:

“Best wat collega's hebben ouders die hulpbehoevend zijn. Dat krijg je natuurlijk als je zelf ook ouder wordt. Ze vinden het dan vaak wel belangrijk om ook voor hun ouders te kunnen zorgen. Dat is wel echt een vrouwen ding hoor. Laatst wilde een collega een dienst ruilen omdat ze met haar moeder ergens langs moest, ik weet niet eens meer waar het precies omging, maar zij wilde dus een dienst ruilen. Toen vroeg ik van, joh, kan je man niet mee? Dat kon niet, want hij moest werken. Terwijl zij ook moest werken? Daar verbaas ik me weleens over eerlijk gezegd.”

Echter, twee zorgmedewerker merken wel op dat dit wellicht niet alleen te maken heeft met het feit dat ze vrouw zijn, maar dat het ook meespeelt dat ze in de zorg werken. Zorgmedewerker 15 geeft als voorbeeld dat zij het geen enkel probleem vindt om haar moeder te helpen met douchen, maar haar broer moet daar echt niet aan denken. Ook haar moeder vindt dat geen fijn idee. De andere

zorgmedewerker geeft ook aan dat ze niet weet of het “te maken heeft met het vrouw zijn of met het zorgmedewerker zijn.” (Zorgmedewerker 8)

Leeftijdsstereotypen

Alle geïnterviewde zorgmedewerkers geven aan dat zij niet anders worden behandeld dan hun jongere collega's. Zij hebben dan ook niet het idee dat er binnen Philadelphia negatieve stereotypen bestaan over oudere medewerkers. Zij geven juist aan dat ze verwachten dat managers en collega's zien dat zij, de oudere zorgmedewerkers, harde werkers zijn met veel ervaring. Echter, uit de interviews met de HR-adviseurs en managers blijkt dat er wel degelijk negatieve stereotypen heersen over oudere zorgmedewerkers. De HR-adviseurs geven aan dat er managers zijn die niet bereid zijn om contracten van oudere zorgmedewerkers uit te breiden. Als reden wordt gegeven dat ze bang zijn dat het “voor oude medewerkers toch te zwaar wordt en dat het dan leidt tot een hoog ziekteverzuim.” (HR-adviseur 1). Dit maakt dat HR-adviseurs ook verwachten dat managers eerder aan jongere zorgmedewerkers vragen of ze meer willen werken dan aan oudere zorgmedewerkers. Twee managers geven aan dat zij toch minder snel de contracten van oudere zorgmedewerkers zouden uitbreiden, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn dat de oudere zorgmedewerkers het niet volhouden om meer uren te werken. Voor de andere managers speelt de leeftijd van de zorgmedewerker geen rol als het gaat om het uitbreiden van contracten. Ze benoemen wel allemaal dat oudere zorgmedewerkers meer moeite hebben met verandering. Dit lijkt vooral te gelden voor medewerkers die al lang in dienst zijn bij Philadelphia en al die tijd op dezelfde locatie hebben gewerkt. Twee managers zijn niet bereid het contract van (oudere) zorgmedewerkers uit te breiden als deze zorgmedewerkers zich continue verzetten tegen veranderingen. Manager 1 zegt hier het volgende over:

“Eigenlijk wil je die groep toch nog wel meenemen in ontwikkelingen, anders wil je ze geen grotere contracten aanbieden. Dat is dus ook nog weleens een tegenstrijdigheid, dat ik dan denk van, het is ook wel lekker als die oude mensen wat minder gaan werken en ook wel fijn als ze vervroegd met pensioen gaan. Het is wel nog een uitdaging om ze niet als last te zien, maar als aanvulling op je team.”

Tot slot ervaren de meeste managers niet dat oudere zorgmedewerkers vaker ziek zijn of dat zij hun werk minder goed doen. Al geeft één manager wel aan dat als oudere zorgmedewerkers ziek zijn, het vaak ernstiger en langduriger is. Ze zien verder juist dat oudere zorgmedewerkers veel ervaring hebben, loyaal zijn en in veel gevallen flexibeler zijn dan bijvoorbeeld moeders met jonge kinderen. Ze hebben om die reden dan ook de voorkeur voor teams die bestaan uit zowel oudere als jongere medewerkers.

4.2.2 Bevorderende factoren

Werkplezier

Vrijwel alle geïnterviewde zorgmedewerkers geven aan veel plezier te hebben in het werk. Ze krijgen er energie van en het geeft ze een voldaan gevoel. Ze vinden het werk simpel gezegd heel leuk en een aantal zou om die reden per direct of in de toekomst graag wat meer willen werken. Allereerst ervaren de zorgmedewerkers veel werkplezier door het contact met de cliënten en doordat ze met hun werk echt van betekenis kunnen zijn. Zorgmedewerker 5 geeft bijvoorbeeld aan dat ze de cliënten “zo bijzonder” vindt en dat ze enorm geniet van haar werk. Daarnaast worden er ook nog een aantal andere factoren genoemd die maken dat de zorgmedewerkers het werk als plezierig ervaren. Veel zorgmedewerkers geven aan dat ze het leuk vinden dat het werk zo afwisselend is. Hierbij kan het enerzijds gaan om de afwisseling in werkzaamheden, anderzijds kan het gaan om de mogelijkheid om op verschillende locaties te werken. Coördinerend Begeleiders (CB'ers) vinden het bijvoorbeeld fijn dat ze op de groep kunnen staan, maar dat ze ook de mogelijkheid hebben om ondersteunende taken op het kantoor te doen. Daarnaast benoemen meerdere zorgmedewerkers dat ze erg blij zijn dat ze op verschillende groepen en/of locaties kunnen werken. Op die manier kunnen ze namelijk ook met andere cliënten en collega's werken, waardoor het werk interessant en uitdagend blijft. Tenslotte wordt door de meeste respondenten benoemd dat ze het contact met collega's erg belangrijk vinden en dit ook maakt dat het werk zo leuk is. Zorgmedewerker 4 zegt hier het volgende over:

“Zoals ik net al zei, ik vind het werk heel leuk en mijn collega's spelen daar ook zeker een rol in. Als ik slecht contact zou hebben met mijn collega's, dan zou ik toch een stuk minder genieten van het werk.”

Inspraak

Een aantal zorgmedewerkers is bereid om het contract uit te breiden, maar vindt het dan wel belangrijk om inspraak te hebben in het rooster en/of in werkzaamheden.

Inspraak in het rooster

Allereerst benoemen meerdere zorgmedewerkers dat ze wel meer uren willen werken, maar niet meer dagen. Door de korte diensten moeten zij namelijk al relatief vaak naar het werk. Ze vinden het bijvoorbeeld prima om na hun dienst drie uur langer te blijven, maar willen niet voor die drie uur een extra keer naar het werk komen. Zij hebben dan ook veelal een voorkeur voor lange diensten. Door de korte diensten moeten ze namelijk (te) vaak naar het werk komen, waardoor ze onvoldoende vrije dagen overhouden om te herstellen van het werk. Ondanks dat ze dan maar een paar uur hoeven te werken, moeten ze daar wel hun dag omheen plannen. Opvallend is dat meerdere oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om deze reden een voorkeur hebben voor slaapdiensten, omdat dit lange diensten zijn en ze daardoor in één keer veel uren kunnen maken. Slechts één zorgmedewerker

geeft aan liever korte diensten te draaien, omdat ze een lange dienst erg vermoeiend vindt. Daarnaast willen de meeste zorgmedewerker geen extra dienst in de avond of in het weekend. Ze geven aan dat ze door de onregelmatige werktijden al vaak activiteiten missen in hun privéleven en dat ze daarom niet nog een avond of weekend van huis willen zijn. Managers denken ook dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers eerder bereid zijn om een groter contract te nemen als zij grip op het rooster hebben. Manager 2 zegt hier het volgende over:

“Ik denk dat grip op rooster het meest beloont. Dat vind ik tegelijk ook weer een hele lastige belofte. Die flexibiliteit is in de zorg wel echt belangrijk. Op het moment dat je team voor de helft uit vijftigplussers bestaat met een leuke roostergarantie, dan zit het voor de rest ook muurvast. Dus wel grip op rooster, maar het is wel afhankelijk van de vorm. Dat kan niet betekenen dat je nooit hoeft te werken als het voor jou niet uitkomt. Ik denk dat grip op tijd meer belonend werkt dan meer geld.”

Inspraak in werkzaamheden

Naast dat de zorgmedewerkers inspraak willen in het rooster, vindt een aantal van hen het ook belangrijk om inspraak te hebben in de werkzaamheden. Er zijn zorgmedewerkers die wel meer uren willen werken, maar die uren dan graag op een andere locatie willen inzetten. Daarnaast zijn er zorgmedewerker die enkel hun contract willen uitbreiden als zij andere werkzaamheden kunnen doen. Deze medewerkers zijn bijvoorbeeld geïnteresseerd in meer ondersteunende taken op het kantoor. Zij houden het namelijk mentaal en/of fysiek niet vol om extra uren op de groep te staan, maar zijn wel bereid om meer te werken als zij deze uren op een andere manier kunnen inzetten.

Sfeer op het werk

De sfeer op werk is voor een aantal zorgmedewerkers van groot belang. Hierbij gaat het voornamelijk over de relatie met collega's en steun en waardering van de manager.

Goede relatie met collega's

Over algemeen vinden de zorgmedewerkers dat zij een goede relatie hebben met hun collega's. Ze hebben het gezellig met elkaar en ervaren ook veel steun en waardering van collega's. Zorgmedewerker 9 zegt hier het volgende over:

“En het team is dan ook heel belangrijk hoor. Met elkaar maak je het werk draagbaar. Alleen red je het gewoon niet. Je moet elkaar echt ondersteunen, want anders heb het wel heel zwaar. De zorg is gewoon pittig. Je hebt dan echt je team nodig om op terug te vallen soms.”

De goede relatie met collega's is niet direct gerelateerd aan het willen werken van meer uren, maar bijna alle zorgmedewerkers geven aan dat dit wel erg belangrijk voor ze is. Een zorgmedewerker

die recent meer is gaan werken benoemt bijvoorbeeld dat zij dit niet had gedaan als zij geen goed contact met collega's had gehad. Collega's dragen volgens haar namelijk bij aan het werkplezier.

Steun en waardering van de manager

Niet alle zorgmedewerkers zijn tevreden over de relatie met hun manager. Veel zorgmedewerkers zien of spreken hun manager weinig. Zorgmedewerker 10 benoemt bovendien dat het contact met haar manager in de coronacrisis verslechterd is. Ze ziet haar manager slechts één keer per maand tijdens de teamvergadering via WebEx. Dit maakt dat niet alle zorgmedewerkers zich gesteund en gewaardeerd voelen door hun manager. Twee zorgmedewerkers geven aan dat zij dit wel meenemen in hun overweging om al dan niet meer uren te werken. Zorgmedewerker 8 zegt hier het volgende over:

“Als ik me gewaardeerd voel en hij zou wat meer interesse in mij tonen, dan zou ik ook harder voor hem lopen zeg maar. Dat je dan toch eerder bereid bent om wat meer uurtjes maken, als ze dan het rooster beter rond kunnen krijgen.”

Overuren

Zoals eerder benoemd geven alle zorgmedewerkers aan dat ze veel overuren maken. Drie zorgmedewerkers zeggen dat zij doordat ze structureel overwerken ook geneigd zijn om hun contract uit te breiden. Het is volgens hun namelijk gunstiger om die uren dan ook op contract te hebben staan. Respondent 1 benoemt bijvoorbeeld dat zij haar contract wil uitbreiden omdat dit gunstiger is voor haar pensioenopbouw. Zorgmedewerker 8 is recent meer uren gaan werken en zij zegt hier het volgende over:

“Ik werk nu drie dagen in de week, dus ik zit op 22 uur per week. Eigenlijk sinds eind november heb ik dat echt rond gebrouwen. Ik had altijd 15 uur per week, maar ik had wel een invalcontract eraan. Op een gegeven moment zei ik van, al die overuren moeten uitbetaald worden en ik werk standaard teveel. Dan ben ik gewoon dief van mijn eigen portemonnee als ik het niet doe. Als ik toch altijd die uren maak, is het net zo handig om die ook op papier te hebben staan. Dus toen ben ik drie dagen gaan werken.”

4.3 Samenspel van factoren

Er spelen veel verschillende factoren een rol als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Uit de interviews blijkt bovendien dat in de keuze om al dan niet meer uren te gaan werken niet één factor doorslaggevend is. Het gaat veelal om een complex samenspel van factoren, maar hierin zijn wel een aantal algemene patronen te herkennen.

Allereerst zijn er zorgmedewerkers die geen groter contract willen of die zelfs minder willen gaan werken. In hun overweging speelt tijd een dominante rol. Ze willen hun tijd besteden aan andere dingen, ze hebben bijvoorbeeld mantelzorgverplichtingen of willen op de kleinkinderen passen. Waar zorgmedewerkers hun tijd voor willen inzetten is erg afhankelijk van hun privésituatie. Bovendien hebben ze ook genoeg vrije tijd nodig om te kunnen herstellen van het werk. Ze ervaren namelijk veelal een hoge psychosociale en/of fysieke arbeidsbelasting. De hersteltijd die een zorgmedewerker nodig heeft is grotendeels afhankelijk van de doelgroep waarmee de zorgmedewerker werkt. Bovendien maken de zorgmedewerkers vanwege de extra taken en het vele invallen al meer uren dan in hun contract staat. Zij zijn daardoor meer tijd kwijt aan het werk dan ze eigenlijk zouden willen en zijn bang dat dit ook zo blijft als zij hun contract uitbreiden. Er is hierin dus een samenspel van verschillende factoren te herkennen, maar uiteindelijk is een gebrek aan tijd de belangrijkste reden voor oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om geen groter contract te nemen.

Ten tweede is er een groep zorgmedewerkers die graag per direct of in de nabije toekomst meer wil werken. In hun overweging speelt werkplezier veelal een dominante rol. Ze krijgen veel energie van het werken met de cliënten en halen veel voldoening uit hun werk. Opvallend is dat tijd voor deze zorgmedewerkers ook een rol speelt. Vier zorgmedewerkers geven namelijk aan dat er sprake is van een afname van zorgtaken in de privésfeer, bijvoorbeeld omdat de kinderen ouder worden, waardoor er tijd vrijkomt. Doordat zij het werk met zoveel plezier doen willen ze de tijd die vrijkomt graag besteden aan het werk. Hierbij willen zorgmedewerkers wel controle hebben over hun tijd. Vijf zorgmedewerkers geven namelijk aan dat zij enkel meer uren willen werken als zij inspraak hebben in het rooster. Zij willen bijvoorbeeld geen extra avond of weekend werken, of willen flexibel kunnen blijven werken zodat ze het werk goed kunnen combineren met hun verplichtingen buiten het werk. Er is hierin dus een samenspel van factoren te herkennen, enerzijds moeten medewerkers het werk leuk vinden, anderzijds moeten medewerkers de tijd hebben om meer te gaan werken. Of medewerkers het werk als plezierig ervaren is dan ook weer afhankelijk van een aantal factoren, zoals de relatie die zij met collega's hebben en de steun en waardering die zij van de manager krijgen.

Tenslotte zijn er zorgmedewerkers die graag per direct meer willen werken, maar dit niet voor elkaar krijgen. Dit heeft te maken met de deeltijdcultuur die heerst binnen Philadelphia. Er wordt veelal in korte diensten gewerkt, waardoor het moeilijk is om medewerkers met grotere contracten op een gezonde manier in te plannen. Daarnaast zijn niet alle managers bereid om de contracten van zorgmedewerkers uit te breiden, bijvoorbeeld doordat ze bang zijn dat het leidt tot minder flexibiliteit en meer uitval. Bovendien spelen negatieve leeftijdsstereotypen over oudere zorgmedewerkers hierin ook een rol. Deze kunnen er namelijk voor zorgen dat niet alle managers bereid zijn om de contracten van specifiek oudere zorgmedewerkers uit te breiden. Het komt er bij deze groep zorgmedewerkers dus op neer dat zij zelf wel meer willen en kunnen werken, maar dit niet mogen. Hierbij is er dus sprake van tegenwerkende factoren.

5. CONCLUSIE

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. De centrale vraagstelling luidt als volgt: “Welke factoren belemmeren en/of bevorderen contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers?” Met behulp van een literatuurstudie en 24 interviews met zorgmedewerkers, managers en HR-adviseurs kan een antwoord worden gegeven op deze vraag. Eerst wordt in paragraaf 5.1 ingegaan op de factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmeren. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 toegelicht welke bevorderende factoren er een rol spelen. Tenslotte wordt in paragraaf 5.3 uitgewerkt welke algemene patronen er te onderscheiden zijn en hoe de factoren elkaar beïnvloeden.

5.1 Belemmerende factoren

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat een reeks aan individuele, baan- en organisatie en institutionele factoren ervoor zorgen dat bijna de helft van de geïnterviewde oudere vrouwelijke zorgmedewerkers het contract niet wil uitbreiden of zelfs een kleiner contract wil. De in dit onderzoek gevonden belemmerende factoren komen overeen met de theoretische verwachtingen 1, 2 en 3. Hoewel de drie niveaus aan factoren terug te zien zijn in de empirische resultaten, valt op dat de top-5 aan belemmerende factoren bestaat uit drie factoren op baan- of organisatieniveau, twee op individueel niveau en geen op institutioneel niveau (zie Tabel 2). In paragraaf 6.1.1 wordt bediscussieerd waarom de factoren op institutioneel niveau volgens de zorgmedewerkers geen of slechts een kleine rol spelen.

Een overeenkomst in de belemmerende factoren op individueel niveau is dat een aantal van deze factoren om tijd draait. Zorgtaken weerhouden oudere vrouwelijke zorgmedewerkers ervan om hun contract uit te breiden, omdat het veel tijd in beslag neemt en veelal als belastend wordt ervaren. Ook willen oudere vrouwelijke zorgmedewerkers hun contract niet uitbreiden omdat zij hun vrije tijd erg belangrijk vinden. Ze willen naast het werk ook kunnen ontspannen en hebben dat ook echt nodig om te herstellen van het werk. Die hersteltijd is extra belangrijk voor zorgmedewerkers die in hun vrije tijd ook zorg dragen voor anderen. Dit sluit aan bij het onderzoek van Klerk en collega's (2015), dat laat zien dat werknemers die in hun vrije tijd mantelzorgen, minder tijd hebben om te herstellen van het werk en zich daardoor eerder oververmoeid voelen. Dit duidt dus op een samenspel aan individuele factoren. In tegenstelling tot bevindingen uit eerder onderzoek, speelt de gezondheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geen of slechts een kleine rol. Eerder onderzoek laat zien dat oudere zorgmedewerkers vaker gezondheidsproblemen melden (Keller & Burns, 2010; Letvak et al., 2013) en dat dit ervoor kan zorgen dat ze vervroegd met pensioen gaan (De Wind et al., 2013; Theeuwen, 2006). In paragraaf 6.1.2 wordt deze bevinding nader bediscussieerd.

Wat betreft de belemmerende factoren op baan- en organisatieniveau laat dit onderzoek allereerst zien dat de helft van de geïnterviewde oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een hoge

fysieke en/of psychosociale arbeidsbelasting ervaren en dat dit hen belemmert om hun contract uit te breiden. Dit komt overeen met onderzoeken die vinden dat zorgmedewerkers vaak een hoge werkdruk ervaren en het werk lichamelijk zwaar vinden (CBS, 2019; De Veer & Francke, 2011). Ook hier is hersteltijd van het werk het verklarende mechanisme. Dat de psychosociale belasting voor maar liefst acht van de zestien zorgmedewerkers een rol speelt is een opvallende bevinding. Onderzoeken gericht op de invloed van werkdruk op de pensioneringswens van oudere medewerkers vinden namelijk uiteenlopende resultaten (Duffield et al., 2007; Moseley et al., 2008; Sejbaek et al., 2012). Mogelijke verklaringen voor deze bevinding worden paragraaf 6.1.3 verder uitgewerkt. Daarnaast zijn er ook nog twee andere belangrijke factoren die oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmeren om meer uren te gaan werken, namelijk de overuren en de extra taken. Deze twee factoren zijn niet eerder aan bod gekomen in onderzoeken die zich richten op de uitstroom of pensionering van oudere medewerkers. Dat dit specifiek in de zorg een rol speelt kan mogelijk verklaard worden doordat zorgmedewerkers over het algemeen een hoge *Public Service Motivation* (PSM) hebben (Jiang et al., 2021). De oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen moeilijk nee zeggen als er aan hen wordt gevraagd of ze extra kunnen werken, omdat ze cliënten de aandacht en zorg willen geven die ze verdienen. In paragraaf 6.1.3 wordt de rol van PSM nader bediscussieerd. Tenslotte laat het huidige onderzoek in overeenstemming met de literatuur zien dat niet alle managers bereid zijn om contracten van zorgmedewerkers uit te breiden (ISCB, 2018). Dit komt enerzijds door de korte diensten, anderzijds hebben managers een voorkeur voor medewerkers met kleine contracten omdat dit minder kwetsbaar is en meer flexibiliteit oplevert.

Tenslotte zijn er ook belemmerende factoren op institutioneel niveau. Hoewel belemmerende factoren op dit niveau door oudere vrouwelijke zorgmedewerkers in mindere mate zijn aangedragen, worden er diverse institutionele belemmeringen door HR-adviseurs en managers genoemd. Allereerst heersen in de Nederlandse samenleving sociale normen over hoe mannen en vrouwen zich horen te gedragen, welke ervoor zorgen dat de hoofdverantwoordelijkheid voor de zorg thuis nog altijd bij vrouwen ligt (Derks et al., 2018; Van Doorne-Huiskes & Schippers, 2010). In overeenstemming met eerder onderzoek blijkt uit het huidige onderzoek dat oudere vrouwen in vergelijking met oudere mannen meer zorgtaken op zich nemen. Het gaat dan veelal niet om de zorg voor kinderen, maar om mantelzorgtaken en oppassen op kleinkinderen. Deze traditionele genderrollen lijken oudere vrouwelijke zorgmedewerkers dus (onbewust) te belemmeren om meer uren te gaan werken. Daarnaast kunnen negatieve stereotypen over oudere zorgmedewerkers een belemmering vormen. Uit de literatuur blijkt dat er hoofdzakelijk negatieve stereotypen over oudere medewerkers heersen, zoals dat zij minder productief zijn en zich vaker ziekmelden (Bal et al., 2011; Boumans et al., 2008). Opvallend is dat de oudere vrouwelijke zorgmedewerker zelf aangeven dat dit geen rol speelt, maar volgens de HR-adviseurs en managers is dit wel het geval. Echter, zij plaatsten hierbij wel de kanttekening dat het ook afhankelijk is van hoelang een zorgmedewerker werkzaam is binnen de zorgsector en specifiek binnen Philadelphia. Dit suggereert dat de organisatieleeftijd, zoals benoemd

door Kooij (2010), hierin ook van belang is en dat de perceptie van wanneer je een oudere medewerker bent niet enkel en alleen afhangt van je kalenderleeftijd. Dit wordt verder bediscussieerd in paragraaf 6.1.4.

5.2 Bevorderende factoren

Vervolgens kan op basis van dit onderzoek ook worden geconcludeerd dat een reeks aan individuele, baan- en organisatie en institutionele factoren contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers bevorderen. Zeven van de zestien geïnterviewde zorgmedewerkers willen per direct of in de toekomst een groter contract en geven hier verschillende redenen voor. Bijna alle factoren die door zorgmedewerkers zijn genoemd bevinden zich op baan- of organisatieniveau (zie Tabel 2). Slechts één factor op individueel niveau speelt een belangrijke rol in het bevorderen van contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, namelijk een afname van zorgtaken in de privésfeer. De meest genoemde bevorderende factor op baan- en organisatieniveau is werkplezier: de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers vinden het werk erg leuk en krijgen er energie van. Ze halen veel voldoening uit het werken met de cliënten en vinden het fijn dat ze met hun werk echt een verschil kunnen maken. Dat dit zo'n grote speelt is een interessante bevinding, omdat dit in eerdere onderzoeken naar de uitstroom en pensionering van oudere (zorg)medewerkers niet naar voren komt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat eerder onderzoek zich enkel richt op de redenen van oudere medewerkers om te stoppen met werken, terwijl in dit onderzoek wordt gekeken naar de redenen van oudere medewerkers om hun contract uit te breiden. Wat wel overeenkomt met eerdere onderzoeken is dat de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers het belangrijk vinden dat er een goede sfeer is op de werkvloer. Dit in lijn met de SES-theorie (Carstensen, 1995), welke stelt dat oudere medewerkers zich meer gaan richten op emotionele bevrediging in het heden, waardoor ze meer waarde hechten aan relaties en sociale steun op het werk (Kooij, 2010). Bovendien blijkt uit het huidige onderzoek dat zorgmedewerkers eerder bereid zijn om hun contract uit te breiden als zij steun en waardering ontvangen van hun manager. Dit sluit aan op het onderzoek van Schlösser (2010), waarin wordt gevonden dat oudere verpleegkundigen langer blijven doorwerken als zij steun ervaren van hun direct leidinggevende.

Naast de veelgenoemde bevorderende factor van werkplezier, laat dit onderzoek zien dat veel zorgmedewerkers pas contractuitbreiding willen als bepaalde factoren op baan- en organisatieniveau op een voor hun passende wijze worden georganiseerd. Met andere woorden, de respondenten geven aan dat ze bepaalde voorwaarden hebben voor contractuitbreiding. Deze voorwaarden hebben veelal betrekking op het hebben van inspraak, zowel in het rooster als in de werkzaamheden. Dit sluit aan bij onderzoeken die vinden dat autonomie op het werk samenhangt met de motivatie om langer door te werken (Moseley et al., 2008) en dat oudere medewerkers veel waarde hechten aan autonomie (Hanan & Leuty, 2012). In tegenstelling tot bevindingen uit eerder onderzoek, speelt het hebben van voldoende ontwikkelingsmogelijkheden slechts voor één zorgmedewerker een rol in de keuze om al

dan niet meer uren te gaan werken. In paragraaf 6.1.5 zal deze bevinding aan de hand van de SOC-theorie (Baltes et al., 1999) verder worden bediscussieerd.

5.3 Samenspel van factoren

Voorgaande conclusies met betrekking tot de meest genoemde bevorderende en belemmerende factoren dienen ook in samenhang met elkaar te worden gezien. Als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers is veelal niet één factor doorslaggevend. Alle zorgmedewerkers noemen meerdere factoren op individueel-, baan-, organisatie- en institutioneel niveau. In overeenstemming met verwachting 4 suggereren de bevindingen van het huidige onderzoek dat de factoren elkaar onderling beïnvloeden en dat zodoende een samenspel aan factoren contractuitbreiding bepaalt. Dit sluit aan bij eerdere onderzoeken die vinden dat de beslissing van oudere medewerkers om met pensioen te gaan onderhevig is aan een reeks factoren die onderling met elkaar interacteren (Brauner & Michel, 2020; Oakman & Wells, 2016). In het complexe samenspel van factoren zijn in dit onderzoek drie algemene patronen te herkennen. Allereerst zijn er oudere vrouwelijke zorgmedewerkers die geen groter contract willen of die zelfs minder willen werken. Bij deze groep speelt tijd een dominante rol en dit wordt versterkt door ofwel hun privésituatie ofwel de aard van hun werkzaamheden. Deze zorgmedewerkers hebben ofwel verplichtingen naast het werk die tijd kosten of ze hebben voldoende vrije tijd nodig om te herstellen van het fysiek/mentaal belastende werk. Om hoeveel tijd dit gaat en waaraan zorgmedewerkers hun tijd besteden is afhankelijk van hun privésituatie en/of het cluster waarin ze werkzaam zijn, wat de zwaarte van hun werk bepaald. Ten tweede zijn er in lijn met het onderzoek van Stichting Het Potentieel Pakken (2020) zorgmedewerkers die per direct of in de nabije toekomst een groter contract willen. De belangrijkste bevorderende factor hiervoor is het werkplezier, maar daarnaast speelt tijd ook voor deze zorgmedewerkers een rol. Door een afname aan zorgtaken in hun privésfeer houden ze tijd over en deze tijd willen zij graag besteden aan het werk. Bij de voorgaande vormen van samenspel gaat het om factoren die elkaar versterken waardoor oudere vrouwelijke zorgmedewerkers wel of geen contractuitbreiding willen. Er zijn echter ook oudere vrouwelijke zorgmedewerkers die graag een groter contract willen, maar dit niet voor elkaar krijgen. In overeenstemming met eerder onderzoek blijkt dat niet alle managers bereid zijn om contracten uit te breiden en dat het wegplannen van grote contracten niet altijd mogelijk is vanwege de korte diensten (ICSB, 2018). Er is dus sprake van een misfit: de oudere vrouwelijke medewerkers willen meer werken, maar er zijn in de werkomgeving geen mogelijkheden om deze behoefte te vervullen.

6. DISCUSSIE

In paragraaf 6.1 wordt er allereerst gereflecteerd op de onderzoeksresultaten. Daarna komen in paragraaf 6.2 de methodologische beperkingen van het huidige onderzoek aan bod en vervolgens worden in paragraaf 6.3 suggesties voor vervolgonderzoek gedaan. In paragraaf 6.4 worden aanbevelingen voor de onderzoeksorganisatie Philadelphia gepresenteerd en er wordt in paragraaf 6.5 afgesloten met een conclusie.

6.1 Reflectie resultaten

6.1.1 Rol van factoren op institutioneel niveau

Allereerst suggereert het huidige onderzoek dat de belemmerende factoren op individueel-, baan- en organisatieniveau een grotere rol spelen dan de factoren op institutioneel niveau. Dat slechts twee oudere vrouwelijke zorgmedewerkers aangeven dat hun keuze om al dan niet meer uren te werken wordt beïnvloed door de traditionele genderrollen, heeft mogelijk te maken met dat genderrollen vaak als vanzelfsprekend worden ervaren (Nikkelen & de Blécourt, 2017). Er bestaan in Nederland normatieve opvattingen over de rol van mannen en vrouwen binnen het huishouden en het gezin (Kane, 2000). Het gevolg hiervan is dat de zorg voor het huishouden en kinderen vaak wordt gezien als een taak voor de vrouw (Nikkelen & de Blécourt, 2017). Zulke genderopvattingen leren kinderen al op jonge leeftijd, bijvoorbeeld door het gedrag van hun ouders te imiteren, en worden in het latere leven bestendigd door anderen, zoals de partner en leidinggevende (Merens & Buckx, 2018). Dit zorgt ervoor dat veel vrouwen het vanzelfsprekend vinden om het merendeel van de huishoudelijke en zorgtaken op zich te nemen, waardoor zij het ook als normaal beschouwen om in deeltijd te werken (Nikkelen & de Blécourt, 2017; Portegijs & Keuzenkamp, 2008). Als oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zich niet bewust zijn van zulke traditionele genderrollen, verklaard dit ook waarom dit volgens hen geen of slechts een kleine rol speelt. Daarentegen valt het managers en HR-adviseurs wel op dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers vaker zorgtaken in de privésfeer verrichten dan hun mannelijke collega's.

6.1.2 Gezondheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers

Als er wordt gekeken naar factoren op individueel niveau valt het op dat slechts één zorgmedewerker vanwege gezondheidsklachten geen groter contract wil. De verwachting was dat dit een grotere rol zou spelen, omdat onderzoek laat zien dat veel oudere zorgmedewerkers gezondheidsklachten ervaren (Keller & Burns, 2010; Letvak et al., 2013) en dat dit ervoor kan zorgen dat zij vervroegd met pensioen gaan (Theeuwen, 2006). In het huidige onderzoek valt op dat medewerkers die gezondheidsklachten ervaren gaan kijken naar manieren waarop ze het werk toch kunnen blijven doen. Als ze bijvoorbeeld door rugklachten het werk op een bepaalde locatie niet meer volhouden, gaan ze op zoek naar een locatie waar ze kunnen begeleiden met hun handen op de rug. Daarnaast zijn er ook oudere vrouwelijke zorgmedewerkers die meer ondersteunende taken oppakken

als ze het qua energie niet meer redden om dagen achter elkaar op de groep te staan. Dit kan mogelijk verklaard worden aan de hand van de SOC-theorie, die beschrijft hoe ouderen succesvol kunnen omgaan met leeftijdsgerelateerde veranderingen (Baltes et al., 1999; Baltes et al., 2012). Selectiestrategieën (het selecteren van een beperkt aantal doelen), optimalisatiestrategieën (het verbeteren en inwinnen van middelen waarmee de doelen behaald kunnen worden) en compensatiestrategieën (het voorkomen van verliezen door actief te zoeken naar vervangende of alternatieve middelen en bronnen) ondersteunen efficiënt en adaptief gebruik van beschikbare bronnen, zoals energie en lichamelijke capaciteiten (Baltes et al., 1999; Baltes et al., 2021; Riediger et al., 2006). Het uitgangspunt van de SOC-theorie is dat werknemers deze strategieën inzetten bij verandering, afname of verlies aan capaciteiten (Kooij, 2015). Zodra oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een misfit ervaren tussen hun lichamelijke capaciteiten en hun functie-eisen, zetten zij strategieën in om het verlies aan lichamelijke capaciteiten te compenseren. Op die manier kunnen ze dan toch aan de functie-eisen blijven voldoen.

6.1.3 Public Service Motivation (PSM) van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers

Daarnaast hebben de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een groot verantwoordelijkheidsgevoel als het gaat het welzijn en de zorg voor de cliënten. Dit kan te maken hebben met dat zorgmedewerkers over het algemeen over een hoge *Public Service Motivation* (PSM) hebben (Jiang et al., 2021). PSM wordt gekenmerkt door “overtuigingen, waarden en attitudes die verder gaan dan eigenbelang en organisatiebelang, die betrekking hebben op het belang van een grotere politieke entiteit en individuen motiveren om dienovereenkomstig te handelen waar nodig” (Vandenabeele, 2007). De oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geven aan dat zij het belangrijk vinden om de cliënten de zorg en aandacht te geven die ze verdienen. Ze vinden het daardoor moeilijk om nee te zeggen als er aan hen wordt gevraagd of ze extra kunnen werken. Dit maakt dat zij vaak (onbetaald) overwerken en ook thuis nog bezig zijn met het werk. Het gevolg hiervan is dat de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers vaak meer uur aan het werk zijn dan in hun contract staat. Mogelijk verklaart dit waarom uit het huidige onderzoek blijkt dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers de extra taken en de overuren als reden geven om geen groter contract te nemen.

Bovendien kan met behulp van de PSM van zorgmedewerkers mogelijk ook verklaard worden waarom veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers de psychosociale arbeidsbelasting als reden geven om het contract niet uit te breiden. Enerzijds vinden onderzoeken een positieve relatie tussen PSM en motivatie, werktevredenheid en prestaties van werknemers (Jiang et al., 2021; Vandenabeele, 2009), anderzijds zijn er ook onderzoeken die vinden dat PSM kan leiden tot burn-out (Loon et al., 2015; Ritz et al., 2016). De oudere vrouwelijke zorgmedewerkers hebben intensief en langdurig contact met de cliënten. Ze bouwen echt een persoonlijke relatie op met de cliënten en zien daardoor ook de directe impact van hun werk. Het onderzoek van Loon en collega's (2015) laat zien dat medewerkers met een hoge PSM een grotere kans hebben op een burn-out als zij werken in een organisatie waarin ze direct

contact hebben met de klant, omdat zij daardoor de maatschappelijke impact van hun werk zien. Dit kan ervoor zorgen dat de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zichzelf voorbij lopen: ze steken veel tijd en energie in het werk en houden te weinig tijd over om te herstellen. Een ander onderzoek laat bovendien zien dat een hoge PSM kan leiden tot vervaging van professionele grenzen, te veel betrokkenheid, een hoge werkdruk en uitputting (Van Loon & Noordegraaf, 2014).

6.1.4 Stereotypen over oudere zorgmedewerkers

Daarnaast is het opvallend dat de zorgmedewerkers zelf niet ervaren dat er negatieve stereotypen over oudere zorgmedewerkers heersen, maar dit volgens de managers en HR-adviseurs wel een rol speelt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de zorgmedewerkers die deelnamen aan dit onderzoek vaak veel oudere collega's in hun team hadden. Het kan zijn dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers die in teams zitten met veel jonge collega's dit anders ervaren. Bovendien is het opvallend dat de managers die weinig oudere medewerkers in hun teams hebben meer negatieve stereotypen hebben over oudere medewerkers. Het kan zijn dat de managers die veel oudere medewerkers in hun team hebben ook juist de voordelen van oudere medewerkers zien. Zo wordt benoemd dat ze veel werkervaring hebben, dat het harde werkers zijn en dat ze zorgen voor stabiliteit in het team. Onderzoek laat ook zien naarmate mensen meer ervaring hebben met oudere medewerkers, zij een positiever beeld krijgen over bepaalde eigenschappen van oudere medewerkers (Visser et al., 2003). Daarnaast benoemen de meeste managers en HR-adviseurs dat oudere medewerkers over het algemeen meer moeite hebben met verandering, maar geven daarbij ook aan dat dit vooral geldt voor oudere medewerkers die al lang werkzaam zijn binnen Philadelphia. Dit komt overeen met onderzoeken die vinden dat medewerkers die lang werkzaam zijn binnen eenzelfde functie en/of organisatie meer weerstand uiten tegen veranderingen (Erwin & Garmin, 2010; Van Harten et al., 2016). Bovendien benoemen de managers en HR-adviseurs dat als zorgmedewerkers al tientallen jaren zware zorghandelingen verrichten, zij vaak ook meer gezondheidsklachten hebben. Dit suggereert dat de organisatieleeftijd van zorgmedewerkers hierin een rol speelt (Kooij, 2010).

6.1.5 Ontwikkelingsmogelijkheden niet van belang

Tegen de verwachting in bleken ontwikkelingsmogelijkheden geen rol te spelen in de keuze van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om hun contract uit te breiden. Ook dit kan verklaard worden aan de hand van de SOC-theorie (Baltes et al., 1999). Aangezien 'verliezen', zoals het afnemen van fysieke capaciteiten, met name op latere leeftijd voorkomen, zullen mensen als ze ouder worden hun aandacht anders verdelen. Hieruit volgt dat zij zich minder gaan richten op groei en meer aandacht hebben voor herstel en het reguleren van verlies (Kooij, 2010). Veel zorgmedewerkers geven aan dat ze ontwikkelingsmogelijkheden wel altijd belangrijk hebben gevonden en dat ze ook veel opleidingen, trainingen en cursussen hebben gevolgd, maar dat ze daar nu geen tijd en/of energie meer voor hebben. Ze geven aan dat ze al weinig tijd voor zichzelf hebben en er daarom niet op zitten te

wachten om ook nog tijd te besteden aan een training of cursus. Dit laat zien dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers hun tijd anders gaan indelen en dat het opdoen van kennis voor hun geen prioriteit (meer) heeft. Dit sluit aan bij onderzoeken die vinden dat de deelname van oudere medewerkers aan cursussen en trainingen relatief laag is (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2015). Hierbij wordt vaak genoemd dat werkgevers minder bereid zijn om te investeren in oudere medewerkers en ze daardoor aan hen minder trainingen en cursussen aanbieden (De Grip et al., 2015). Echter, dit lijkt in het huidige onderzoek geen rol te spelen. Alle oudere vrouwelijke zorgmedewerkers geven namelijk aan dat er binnen Philadelphia veel ontwikkelingsmogelijkheden zijn, zij hebben alleen zelf niet de behoefte om hier gebruik van te maken.

6.2 Methodologische beperkingen

Een eerste beperking van het huidige onderzoek is dat het is uitgevoerd binnen een specifieke zorgorganisatie, namelijk bij Philadelphia. Hierdoor zijn de opvattingen en ervaringen van de respondenten gebaseerd op hun werk binnen Philadelphia. Deze unieke context maakt dat de resultaten van dit onderzoek niet zomaar kunnen worden gegeneraliseerd naar andere zorgorganisaties. Daarnaast is er sprake van een kleine en gevarieerde steekproef, wat het generaliseren van de resultaten bemoeilijkt. Er werken binnen Philadelphia zo'n 1.900 oudere vrouwelijke zorgmedewerkers, waarvan er slechts zestien hebben meegedaan met dit onderzoek. Echter, de factoren die in dit onderzoek naar voren komen kunnen wel op theoretisch niveau gegeneraliseerd worden. Door in organisaties vergelijkbaar met Philadelphia te kijken naar de factoren die contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers belemmeren en/of bevorderen, kan de theorie omtrent dit onderwerp verder worden uitgebreid. Om een representatieve afspiegeling te krijgen van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers binnen Philadelphia of binnen zorgorganisaties in het algemeen, kunnen de bevindingen uit het huidige onderzoek op een kwantitatieve manier worden getoetst. De factoren die in de interviews aan bod zijn gekomen, kunnen verwerkt worden in een kwantitatieve vragenlijst, die uitgezet kan worden binnen Philadelphia of andere zorgorganisaties. Aangezien Philadelphia een organisatie is binnen de gehandicaptenzorg, is het interessant om te onderzoeken of bijvoorbeeld in de ouderenzorg of ziekenhuiszorg andere factoren een rol spelen. Uit het huidige onderzoek blijkt namelijk dat de fysieke en/of psychosociale arbeidsbelasting die een oudere vrouwelijke zorgmedewerker ervaart afhankelijk is van de doelgroep waarmee zij werkt. Het is daarom aannemelijk dat dit ook verschilt voor zorgmedewerkers die in andere branches werkzaam zijn. Bovendien verschilt het ook per branche hoeveel werkdruk de zorgmedewerkers ervaren en hoe tevreden zij zijn (TNO, 2020).

Een tweede beperking is dat een aantal zorgmedewerkers op het werk was tijdens het interview. Enkele zorgmedewerkers waren alleen beschikbaar in hun pauze, waardoor de tijd voor het interview beperkt was. Als gevolg kon de onderzoeker niet bij alle interviews de gehele topiclijst afgaan. Echter, doordat er aan het begin van het interview in het algemeen werd gevraagd waarom de

zorgmedewerker wel of geen groter contract wilde, werden de factoren die voor de zorgmedewerker van belang waren wel altijd besproken. Daarnaast kwam het ook weleens voor dat voor dat collega's en/of cliënten tijdens het interview kwamen binnenlopen. Mogelijk heeft dit ervoor gezorgd dat enkele zorgmedewerkers niet alles hebben durven zeggen en/of sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Tenslotte is een derde beperking van dit onderzoek dat er niet specifiek is ingegaan op de mate van fit tussen de kennis, vaardigheden, attitude en motivatie van de zorgmedewerkers enerzijds en de context waarin het werk plaatsvindt anderzijds. Op basis van de Person-Environment Fit theorie werd verwacht dat de keuze van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om al dan niet meer uren te gaan werken het resultaat is van een interactie tussen de persoon en omgeving (Caplan et al. 1975; Edwards 1996). In de interviews is wel ter sprake gekomen dat er verschillende factoren een rol spelen en dat er een wisselwerking bestaat tussen de factoren uit de drie niveaus, maar er is niet specifiek ingegaan op de mate van fit. Het is daarom interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar de mate van demands-abilities fit en needs-supplies fit en in hoeverre dit invloed heeft op de keuze van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om het contract uit te breiden (Kristoff, 1996). Op basis van de literatuur kan namelijk worden verwacht dat zorgmedewerkers die een hoge fit ervaren eerder hun contract willen uitbreiden (Oakman & Wells, 2015).

6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In de voorgaande paragraaf zijn diverse aanbevelingen gedaan, welke voortkomen uit de tekortkomingen van dit onderzoek. In deze paragraaf worden ook nog twee andere aanbevelingen gedaan, welke voortvloeien uit de resultaten van het huidige onderzoek.

Allereerst suggereert het huidige onderzoek dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers regulatieve strategieën inzetten om verliezen die horen bij het ouder worden te compenseren (Baltes et al., 1999). Als de oudere vrouwelijke werknemers lichamelijke klachten ervaren zoeken zij naar manieren waarop ze het werk toch kunnen blijven doen, door bijvoorbeeld op een andere locatie te gaan werken. Eerder onderzoek laat bovendien zien dat werknemers verschillen in de wijze waarop ze met het ouder worden omgaan (Baltes et al., 1999; Baltes et al., 2012). Het is waardevol om te onderzoeken welke selectie-, optimalisatie- en compensatiestrategieën zorgmedewerkers inzetten naarmate zij ouder worden. Daarnaast kan ook worden onderzocht of het gebruik van SOC-strategieën positief samenhangt met de bereidheid om het contract uit te breiden. Dit geeft zorgorganisatie meer inzicht in hoe zij de ouder wordende zorgmedewerker kunnen ondersteunen en begeleiden. Eerder onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat oudere zorgmedewerkers voldoende autonomie moeten hebben om bepaalde strategieën te kunnen inzetten (Kooij et al., 2013).

Daarnaast laat het huidige onderzoek zien dat de oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben richting de cliënten. Ze willen een bijdrage kunnen leveren aan de gezondheid en het welzijn van cliënten, wat duidt op een hoge *Public Service Motivation*

(PSM). Hoewel veelal wordt gesteld dat PSM de motivatie, werktevredenheid en prestaties van werknemers positief beïnvloedt, zit er mogelijk ook een schaduwzijde aan PSM (Vandenabeele, 2009; Van Loon et al., 2015). Het huidige onderzoek suggereert dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers met een hoge PSM een hogere psychosociale arbeidsbelasting ervaren, onder andere doordat zij veel overuren maken. Echter, het is ook aannemelijk dat zorgmedewerkers met een hoge PSM juist hun contract willen uitbreiden, omdat ze op die manier een grotere bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van de cliënten. Het kan daarom interessant zijn om te onderzoeken of PSM een bevorderende en/of belemmerende factor is als het gaat om contractuitbreiding onder (oudere vrouwelijke) zorgmedewerkers.

6.4 Aanbevelingen voor de praktijk

6.3.1 Creëren bereidheid onder managers

Allereerst blijkt uit het huidige onderzoek dat managers een cruciale rol spelen als het gaat om contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Managers zijn immers degene die met de zorgmedewerkers in gesprek gaan over contractuitbreiding en ook een verzoek tot contractuitbreiding moeten goedkeuren of afwijzen. Vaak wordt er enkel gesproken over de zorgmedewerkers zelf en of zij hun contract willen uitbreiden. Echter, dit onderzoek laat zien dat meerdere oudere vrouwelijke zorgmedewerkers hun contract willen uitbreiden, maar dit niet voor elkaar krijgen. Niet alle managers zijn bereid om contracten uit te breiden, onder andere omdat dit volgens hen niet altijd binnen de formatie past, het minder flexibiliteit oplevert en het kan leiden tot meer uitval. Om deze reden wordt er aanbevolen om ook aandacht te besteden aan de bereidheid van managers als het gaat om het uitbreiden van contracten van (oudere vrouwelijke) zorgmedewerkers. Het is aan te raden om met managers in gesprek te gaan over de potentiële voor- en nadelen van contractuitbreiding. Er kan samen met de managers worden gekeken naar manieren waarop de potentiële nadelen kunnen worden voorkomen of beperkt. Bovendien wordt er ook niet door alle managers aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij meer uren willen werken. Een aantal managers heeft een meer afwachtende houding en gaat er vanuit dat de zorgmedewerkers naar hen toekomen als ze meer uren willen werken. Op basis van deze bevinding kan worden aanbevolen om het onderwerp contractuitbreiding op te nemen in het jaarlijkse R&O-gesprek. Op die manier zijn managers altijd op de hoogte van de wensen en behoeften van de zorgmedewerkers wat betreft het aantal uur dat ze willen werken. Als een zorgmedewerker aangeeft dat zij in de nabije toekomst meer uren wil gaan werken, kan de manager hier tijdig op inspelen en gaan kijken wat de mogelijkheden zijn.

6.3.2 Werkplezier is een belangrijke bevorderende factor

Het huidige onderzoek laat daarnaast zien dat werkplezier voor veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers een belangrijke bevorderende factor is als het gaat om contractuitbreiding. Enerzijds halen de zorgmedewerkers plezier uit het werken met de cliënten, anderzijds spelen ook een aantal

andere factoren in de werkcontext een rol. Zo draagt het hebben van goede relaties met collega's en managers bij aan het werkplezier van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Daarnaast zijn afwisseling in het werk en steun en waardering van de manager factoren die het werkplezier laten toenemen. Op basis van deze bevindingen is het dan ook aan te raden om meer aandacht te besteden aan het creëren van een goede en prettige werksfeer. Aangezien een aantal oudere vrouwelijke zorgmedewerkers aangeeft dat zij hun manager slechts één keer maand zien, is het belangrijk om er allereerst voor te zorgen dat managers vaker op de locatie aanwezig zijn. Daarnaast ervaren niet alle geïnterviewde zorgmedewerkers steun en waardering van hun manager. Als managers vaker hun waardering uitspreken naar de zorgmedewerkers en hen ook meer steun bieden, kan dit mogelijk de bereidheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om hun contract uit te breiden vergroten.

6.3.3 Anders roosteren en plannen

Tenslotte blijkt uit het huidige onderzoek dat de veelal korte diensten ervoor zorgen dat het niet altijd mogelijk is om contracten uit te breiden. Daarom wordt er aanbevolen om te kijken naar manieren waarop de korte diensten kunnen worden uitgebreid. Door bijvoorbeeld combifuncties te creëren is het mogelijk om zorgmedewerkers langere diensten te laten werken. Zorgmedewerkers kunnen dan starten op een woonlocatie en vervolgens met de cliënten mee naar de dagbesteding. Uit het huidige onderzoek blijkt dat veel oudere vrouwelijke zorgmedewerkers op verschillende locaties willen werken, wat suggereert dat zij bereid zouden zijn om in zulke combifuncties te werken. Bovendien is het hierbij ook belangrijk dat er niet alleen binnen één enkele locatie wordt gekeken naar de mogelijkheden, maar dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden binnen geheel Philadelphia. Als een zorgmedewerker binnen een bepaalde locatie geen groter contract kan krijgen, bijvoorbeeld omdat dit niet mogelijk is binnen de formatie, kan er worden gekeken of deze zorgmedewerker ingezet kan worden op een andere locatie. Tenslotte blijkt uit het huidige onderzoek dat een oudere vrouwelijke zorgmedewerker inspraak in het rooster een belangrijke voorwaarde vinden voor contractuitbreiding. Op deze manier kunnen zij het werk namelijk goed blijven combineren met hun privéverplichtingen. Om deze reden is het belangrijk om met de zorgmedewerker in gesprek te gaan over hun wensen wat betreft het rooster en hen ook te betrekken bij veranderingen in de manier waarop diensten worden vormgegeven.

6.4 Conclusie

Het huidige onderzoek laat zien dat er meerdere oudere vrouwelijke zorgmedewerkers zijn die per direct of in de nabije toekomst hun contract willen uitbreiden. Dit suggereert dat het arbeidspotentieel van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers op dit moment nog niet volledig wordt benut. Nog niet eerder is onderzoek gedaan naar contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers. Dit onderzoek levert dus een belangrijke wetenschappelijke bijdrage door te verkennen welke factoren contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers kunnen

belemmeren en/of bevorderen. Uit het onderzoek blijkt dat verschillende factoren op (1) individueel niveau, (2) baan- en organisatieniveau en (3) institutioneel niveau een rol spelen. Bovendien bestaat er een wisselwerking tussen deze factoren, zowel binnen als tussen de drie niveaus. In dit complexe samenspel van factoren zijn drie algemene patronen te herkennen. Allereerst zijn er zorgmedewerkers die het qua tijd niet redden om meer uren te gaan werken. Ten tweede zijn er zorgmedewerkers hun contract willen uitbreiden omdat ze veel plezier hebben in hun werk. Tenslotte zijn er zorgmedewerkers die per direct een groter contract willen, maar dit niet voor elkaar krijgen. De kennis die in het huidige onderzoek is opgedaan kan zorgorganisaties helpen bij het creëren van een context waarin oudere vrouwelijke zorgmedewerkers meer uren willen en kunnen werken. Het kan onder andere helpen om oudere vrouwelijke zorgmedewerkers meer inspraak te geven in het rooster en ervoor te zorgen dat managers daadwerkelijk bereid zijn om de contracten van (oudere vrouwelijke) zorgmedewerkers uit te breiden.

Hoewel uit het huidige onderzoek blijkt dat het uitbreiden van contracten kan helpen bij het oplossen van het personeelstekort in de zorg, is het niet dé oplossing. Grote contracten zijn namelijk niet altijd wenselijk. Vanwege pieken in de zorgvraag zijn er veel korte diensten, waardoor het bijna niet mogelijk is om zorgmedewerkers met grote contracten op een gezonde manier in te roosteren. Daarom is het te kort door de bocht om te stellen dat het personeelstekort opgelost is als alle vrouwelijke zorgmedewerkers hun contract uitbreiden. Het uitbreiden van contracten kan een onderdeel zijn van de oplossing, maar er moet daarnaast bijvoorbeeld ook gekeken worden naar de werktijden en de manier van roosteren.

7. REFERENTIES

- Armstrong-Stassen, M., & Schlosser, F. (2010). When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? It may depend on their supervisor. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 375–390. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00143.x>
- Baars, J., Dillingh, R., Driessen, C., Knoef, M., Muns, S., Tielen, M., Van der Meer, H., Van Soest, A., & Van Vuuren, D. (2019). Flexibel met pensioen. *Netspar Industry Series*, 2, 1-35.
- Bal, A. C., Reiss, A. E. B., Rudolph, C. W., & Baltes, B. B. (2011). Examining positive and negative perceptions of older workers: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology*, 66(6), 687- 698. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr056>
- Baltes, B. B., Rudolph, C. W., & Bal, A. C. (2012). A review of aging theories and modern work perspectives. *The Oxford handbook of work and aging*, 117-136.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: Wiley.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Booth, A. L., & Van Ours, J. C. (2013). Part-time jobs: what women want? *Journal of Population Economics*, 26(1), 263-283. <https://doi.org/10.1007/s00148-012-0417-9>
- Boumans, N. P. G., De Jong, A. H. J., & Janssen, S. M. (2011). Age-differences in work motivation and job satisfaction. *International journal of aging and human development*, 72(4), 361-363. <https://doi.org/10.2190/AG.73.4.d>
- Boumans, N. P. G., De Jong, A. H., & Vanderlinden, L. (2018). Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 64-74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04651.x>.
- Bouterse, M., Dekker, F., Gorter, M., Mevissen, J., Oostveen, A. (2019, 2 april). Actieplan ‘Perspectief voor vijftigplussers’. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/amendementen/detail?id=2019Z14758&did=2019D30196>
- Brouwer, S., De Lange, A., Wessels, M., De Vries, H., Van der Heijden, B., & Van der Klink, J. (2013). Integrale benadering van duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. In A.H. de Lange, & B.I.J.M. van der Heijden (Red.), *Een leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid op het werk: Interventies, best practices en integrale benaderingen* (pp. 257- 285). Alphen aan den Rijn: Vakmedianet.
- Bright, L. (2010). Why age matters in the work preferences of public employees: A comparison of three age-related explanations. *Public Personnel Management*, 39(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04651.x>
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65–74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.65>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 19 mei). Werkzame beroepsbevolking: deeltijd. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/20/werkzame-beroepsbevolking-deeltijd>

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2018, 20 februari). Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/07/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 7 augustus). Werknemers in 2018 gemiddeld 65 jaar bij pensionering. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/32/werknemers-in-2018-gemiddeld-65-jaar-bij-pensionering>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2020, 29 september). Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn?onepage=true>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 18 mei). Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht>
- Clendon, J., & Walker, L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management* 21(7), 903–913. <https://doi.org/10.1111/jonm.12157>
- Costa, G., & Di Milia, L. (2008). Aging and shift work: a complex problem to face. *Chronobiology international*, 25(2-3), 165-181. <https://doi.org/10.1080/07420520802103410>
- Dam, K. V., Vuuren, T. V., & van der Heijden, B. I. (2016). De duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers: een overzicht. *Gedrag en Organisatie*, 29(1), 3-27. <https://hdl.handle.net/2066/157020>
- De Boer, A., & De Klerk, M. (2013). Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Boer, A., & Keuzenkamp, S. (2009). Vrouwen, mannen en mantelzorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Derks, B., Vink, M., Aarntzen, L., & Riedijk, L. (2018). De keuze van vrouwen voor deeltijd is minder vrij dan we denken. <https://www.socialevraagstukken.nl/de-keuze-van-vrouwen-voor-deeltijd-is-minder-vrij-dan-we-denken/>
- De Grip, A., Fouarge, D., & Montizaan, R. (2015). Goede inzetbaarheid oudere medewerkers vereist beter HR-beleid. https://www.netspar.nl/assets/uploads/P20150917_Netspar_Brief4_WEB.pdf
- De Grip, A. & Montizaan, R. (2011). *Versoberde pensioenen en de werkinzet van oudere werknemers: Vervolgmeting (2010) VPL-onderzoek*. Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt, Faculteit der Economische Wetenschappen. ROA Reports No. 6. <https://doi.org/10.26481/umarep.2011006>
- De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P. & Kooiker, S. (2015). Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Lange, A. (2019, 1 november). Succesvol ouder worden op het werk. https://www.ou.nl/documents/40554/724769/Oratieboek_Annet_de_Lange_DEFversie_191101.pdf/ad66d95d-7f46-9c8d-3a13-84d400416900

- De Lange, A. H., Taris, T., Jansen, P., Kompier, M., Houtman, I., & Bongers, P. (2005). Werk en motivatie om te leren: zijn er verschillen tussen jongere en oudere werknemers? *Gedrag en Organisatie*, 18(6), 309-325.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources Model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2011). Tot je pensioen werken in de zorg? Wensen van werknemers in de verpleging en verzorging ten aanzien van ouderenbeleid van werkgevers. Utrecht: NIVEL
- De Wind, A., Geuskens, G. A., Reeuwijk, K. G., Westerman, M. J., Ybema, J. F., Burdorf, A., Bongers, P. M., & Van der Beek, A. J. (2013). Pathways through which health influences early retirement: a qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-292>
- Duffield, C., Graham, E., Donoghue, J., Griffiths, R., Bichel-Findlay, J., & Dimitrelis, S. (2014). Why older nurses leave the workforce and the implications of them staying. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 824-831. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/jocn.12747>
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5), 457-469. <https://doi.org/10.1080/00140130600568451>
- Eurofound. (2014, 14 juni). Foundation findings: Work preferences after 50. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1403en.pdf
- Fleischmann, M., & Koster, F. (2018, 3 mei). Leeftijdscriminatie bij de scholing van werknemers. https://www.tijdschriftvoorarbeidsvraagstukken.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TA-34-1-11/Leeftijdscriminatie-bij-de-scholing-van-werknemers
- Gabrielle, S., Jackson, D., & Mannix, J. (2008) Older women nurses: Health, ageing concerns and self-care strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 316–325. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x>.
- Gellasch, P. (2015). The driving forces behind nurses leaving the profession. *Nurse Leaders*, 13(5), 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.01.001>
- Gommans, F. G., Jansen, N. W., Stynen, D., Kant, I., & de Grip, A. (2017). The effects of under-skilling on need for recovery, losing employment and retirement intentions among older office workers: A prospective cohort study. *International Labour Review*, 156(3), 525-548. <https://doi.org/10.1111/ilr.12029>
- Groot, I., & Heyma, A. (2004). Financiële prikkels voor werknemers bij uittreding. Position paper in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

- Gründermann, R., Ybema, J. F., & Sanders, J. (2014). Werkwaarden van laagopgeleide oudere werknemers. *Gedrag en Organisatie*, 27(2), 117-138. <https://doi.org/10.5553/GenO/092150772014027001001>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279.
- Henderikse, W., Kenens, K., & Schippers, J. (2016, 1 juni). Werkgevers worstelen met Abraham (en Sara): 50-plussers nog weinig in tel. https://www.tijdschriftvoorarbeidsvraagstukken.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TA-23-3-3/Werkgevers-worstelen-met-Abraham-en-Sara-50-plussers-nog-weinig-in-tel
- Henkens, C. J. I. M., Van Solinge, H., & Van Dalen, H. P. (2009). Beslissingen rond langer werken: De onzichtbare drempels voor een later pensioen. *Tijdschrift voor HRM*, 12(3), 64-79.
- Houtman, I., Hooftman, W., & de Vroome, E. (2017). Duurzame inzetbaarheid van werknemers in de sector zorg en welzijn. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 33(2), 126-144.
- ICT&health. (2020, 30 juli). Ouderen houden technologie zorg-ontwikkelingen niet meer bij. <https://www.icthealth.nl/nieuws/ouderen-houden-technologische-zorg-ontwikkelingen-niet-meer-bij/>
- ICSB. (2018, mei). Onderzoek contractuitbreiding VVT. <https://docplayer.nl/105974110-Onderzoek-contractuitbreiding-vvt-mei-2018.html>
- Jamieson, L. N., Williams, L. M., Lauder, W., & Dwyer, T. (2008). The 'realities' of part-time nursing: a grounded theory study. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 883-892. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00836.x>
- Jiang, H., Jia, H., Zhang, J., Li, Y., Song, F., Yu, X. (2021). Nurses' occupational stress and presenteeism: The mediating role of public service motivation and the moderating role of health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073523>
- Josten, E. & De Boer, A. (2015). Concurrentie tussen betaald werk en mantelzorg. Den Haag: SCP
- Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010). The aging nurse: Can employers accommodate age-related changes? *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(10), 437-446. <https://doi.org/10.1177/216507991005801006>
- Kooij, T. A. M. (2010). Motiveren van oudere werknemers: De rol van leeftijd, werkgerelateerde motieven en personeelsinstrumenten. *Tijdschrift voor HRM*, 4, 37-50.
- Kooij, T. A. M. (2015). Successful aging at work: The active role of employees. *Work, Aging and Retirement*, 1(4), 309-319.
- Kooij, D., De Lange, A., Jansen, P., & Dijkers, J. (2008). Older workers' motivation to continue to work: Five meanings of age: A conceptual review. *Journal of managerial psychology*, 24(4), 364-394. <https://doi.org/10.1108/02683940810869015>

- Leisink, P. L. M., Thijssen, J. G. L., & Walter, E. M. (2004). Langer doorwerken met beleid: De praktijk van ouderenbeleid in arbeidsorganisaties. https://www.researchgate.net/publication/46673514_Langer_doorwerken_met_beleid_de_praktijk_van_ouderenbeleid_in_arbeidsorganisaties/link/53d6414a0cf228d363ea49bf/download
- Letvak, S., Ruhm, C., & Gupta, S. (2013). Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 914–921. <https://doi.org/10.1111/jonm.12181>
- Lord, R. L., & Farrington, P. A. (2015). Age-related differences in the motivation of knowledge workers. *Engineering Management Journal*, 18(3), 20-26. <https://doi.org/10.1080/10429247.2006.11431700>
- Ministerie van Financiën. (2020, 29 april). IBO Deeltijdwerk. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/04/29/ibo-deeltijdwerk>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 13 maart). Actieprogramma ‘Werken in de Zorg’. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg>
- Montizaan, R. (2018, 1 januari). Parttime pensioneren en de arbeidsparticipatie. Netspar Design Paper 95. https://www.netspar.nl/assets/uploads/E20171222_DP94_Montizaan.pdf
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Moseley, A., Jeffers, L., Paterson, J. (2008). The retention of older nursing workforce: A literature review exploring factors which influence the retention and turnover of older nurses. *Contemporary Nurse*, 30(1), 46-56. <https://doi.org/10.5172/conu.673.30.1.46>
- Nauta, A., De Bruin, M., & Cremer, R. (2004). De mythe doorbroken. Een inventarisatie van beelden, feiten en maatregelen over gezondheid en inzetbaarheid van oudere werknemers. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- Nauta, A., De Lange, A. H., & Görtz, S. (2010). Lang zullen ze leven, werken en leren: Een schema voor het begrijpen en beïnvloeden van inzetbaarheid gedurende de levensloop. *Gedrag en Organisatie*, 23(2), 136-157.
- Nikkelen, S. & Blécourt, de., K. (2017). Visies op vaderschap. Een panelonderzoek onder Nederlandse vaders. Utrecht: Rutgers.
- Oakman, J., & Wells, Y. (2016). What is the relationship between person-environment fit and retirement intentions? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 54(2), 207-229. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12075>
- Oerlemans, W. (2013, 1 december). Dossier Werkdruk. <https://previdis.be/wp-content/uploads/2018/03/Dossier-Werkdruk.pdf>
- Oeij, P. R. A., Korver, T. & Gründemann, R. W. M. (2003). Arbeidsmarkt, scholing en aansluitingsproblematiek: algemene trends en consequenties voor oudere werknemers. Hoofddorp: TNO Arbeid.

- Oude Mulders, J., Henkens, K., & Schippers, J. (2016). European top managers' age-related workplace norms and their organizations' recruitment and retention practices regarding older workers. *The Gerontologist*, *57*(5), 857-866. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnw076>
- Phillips, J., A. & Miltner, R. (2014). Work hazards for an aging nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, *23*(6), 803-812. <https://doi.org/10.1111/jonm.12217>
- Pienta, A. M., & Hayward, M. (2002). Who expects to continue working after age 62? The retirement plans of couples. *Journal of Gerontology*, *57*(4), 199–208. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.4.S199>
- Portegijs, W., & Keuzenkamp, S. (Eds.) (2008). *Nederland deeltijdland. Vrouwen en deeltijdwerk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Portegijs, W. (2009). Vrouwen met een kleine deeltijdbaan. In: Keuzenkamp, S., C. Hillebrink, W. Portegijs en B. Pouwels (red.) (2009). *Deeltijd (g)een probleem: Mogelijkheden om de arbeidsduur van vrouwen met een kleine deeltijdbaan te vergroten*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau: 63–93.
- Posthuma, R. A., & Campion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, *35*(1), 158-188. <https://doi.org/10.1177/0149206308318617>
- Proper, K. I., Deeg, D. J., & Van der Beek, A.J. (2009). Challenges at work and financial rewards to stimulate longer workforce participation. *Human Resources for Health*, *7*(70), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-70>
- Purcell, J., & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, *17*(1), 3- 20. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00022.x>
- Radl, J. (2012). Too old to work, or too young to retire? The pervasiveness of age norms in Western Europe. *Work, Employment and Society*, *26*(5), 755-771. <https://doi.org/10.1177/0950017012451644>
- Riediger, M., Li, S. C., & Lindenberger, U. (2006). Selection, optimization, and compensation as developmental mechanisms of adaptive resource allocation: Review and preview. *Handbook of the psychology of aging*, *6*, 289-313. <https://doi.org/10.1016/B978-012101264-9/50016-1>
- Ritz, A., Brewer, G. A., & Neumann, O. (2016). Public service motivation: A systematic literature review and outlook. *Public Administration Review*, *76*(3), 414-426. <https://doi.org/10.1111/puar.12505>
- Robroek, S., Burdorf, A., Beumer, P., Van der Sluis, S., & Weel, A. (2011, 1 november). Dossier duurzame inzetbaarheid. http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/Organisatie/D_Duurzame_Inzetbaarheid.pdf
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag en Organisatie*, *26*(2), 182-204.

- Schreurs, B., Cuyper, N. D., Emmerik, I. J., Notelaers, G., & Witte, H. D. (2011). Job demands and resources and their associations with early retirement intentions through recovery need and work enjoyment. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 63-73.
- Schramm, J. (2018, 1 februari). Older workers and part-time employment. <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2018/part-time-older-workers.pdf>
- Sociaal en cultureel planbureau (2019, 9 oktober). Inclusieve arbeidsmarkt en duurzame inzetbaarheid. <https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers-editie-2/samenvatting-inclusieve-arbeidsmarkt-en-duurzame-inzetbaarheid/>
- Spirduso, W. W. (2006). Issues of aging, physical activity, cognition, and putative mechanisms for a relationship: A discussion. In: L.W. Poon, W. ChodzkoZajko, & Ph.D. Tomporowski (Eds). *Active living, cognitive functioning, and aging* (pp. 187-195). Champaign, IL, US: Human Kinetics.
- Spiva, L., Hart, P., & McVay, F. (2011). Discovering ways that influence the older nurse to continue bedside practice. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2011/840120>
- Stichting Het Potentieel Pakken. (2020, 13 februari). Het potentieel pakken in de zorg. <https://www.hetpotentieelpakken.nl/deeltijd-in-de-zorg>
- Szinovacz, M. E. & Deviney, S. (2000). Marital characteristics and retirement decisions. *Research on Aging*, 22(5), 470-498. <https://doi.org/10.1177/0164027500225002>
- Uthaman, T., Chua, T. L., & Ang, S. Y. (2016). Older nurses : A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55. <https://doi.org/10.1177/2010105815610138>
- Van Amsterdam, J. G. C. (2012). Het belang van een goed herstel. *RIVM*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340039001.pdf>
- Van Dalen, H. P, Henkens, K., & Schippers, J. (2007). Oudere werknemers door de lens van de werkgever. Een rapport in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken. NIDI Rapport, 74.
- Vandenabeele, W. (2007). Toward a theory of public service motivation: An institutional approach. *Public Management Review*, 9(4), 545-556. <https://doi.org/10.1080/14719030701726697>
- Van den Berg, T. I. J., Elders, L. A. M., & Burdorf, A. (2010). Influence of health and work on early retirement. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(6), 576-583. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181de8133>
- Van der Berg, T. I., Robroek, S. J., Plat, J. F. Koopmanschap, M. A., & Burdorf, A. (2011). The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6),705-712. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0588-1>
- Van der Fels, I. (2020). Monitor Gezond werken 2020: Tijdens de COVID-19 uitbraak.

- <https://www.izz.nl/sites/default/files/downloads/5f6c8a51c0ef7.pdf>
- Van der Klink, J. J. L., Bültman, U., Brouwer, S., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., Zijlstra, F. R. H., & Van der Wilt, G. J. (2012). Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde. *Gedrag en Organisatie*, 24(4), 342-356.
- Van der Velde, M., Jansen, p. & Dijkers, J. (2018). Praktijkgericht onderzoek opzetten, uitvoeren, analyseren en rapporteren. Hilversum:Nederland, Concept uitgeefgroep.
- Van Doorne-Huiskes, A. (2010). *Vrouwelijk talent werkt*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum
- Van Echtelt, P., & De Voogd-Hamelink, M. (2017). Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers 2017. *Sociaal en Cultureel Planbureau*. <https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarktkaart-werkgevers2017/assets/pdf/Arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers-2017-SCP.pdf>
- Van Groenou, M. B., Schakel, S. E., & Tolkacheva, N. V. (2015). Werk en mantelzorg. Een risico voor de psychische gezondheid?. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 31(4), 393-410.
- Van Hoof, J. J. B. M. (2002). *Werk(en) moet wel leuk zijn: Arbeidswensen van Nederlanders*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Van Leeuwen, A., Van Dam, K., & Van Ruysseveldt, J. (2019). Werkdruk: vriend of vijand? De rol van doelorientatie in de appraisal van werkdruk. *Gedrag en Organisatie*, 32(4), 225-249.
- Van Loghum, B, A. (2019). Personeelstekort: Behoud van verzorgenden is hoogste prioriteit. *Tijdschrift voor Verzorgenden*, 51, 4-6. <https://doi.org/10.1007/s41183-019-0039-3>
- Van Loon, N. M., & Noordegraaf, M. (2014). Professionals onder druk of professionele tegendruk? *Beleid en Maatschappij*, 41(3), 205-225.
- Van Loon, N. M., Vandenabeele, W., & Leisink, P. L. M. (2015). On the bright and dark side of public service motivation: The relationship between PSM and employee wellbeing. *Public Money and Management*, 35(5), 349-356. <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1061171>
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2013). Work-related factors as predictors in the retirement decision-making process of older workers in the Netherlands. *Ageing and Society*, 34(9), 1551-1574. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000330>
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2009). Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behaviour. *The European Journal of Public Health*, 20(1), 47-51. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp118>
- Vickerstaff, S., John, B., Cox, J. & Keen, L. (2004). *Happy Retirement?: The impact of employers' policies and practices on the process of retirement*. Bristol: The Policy Press.
- Visser, M. (2019, 16 december). Zzp'ers en uitzendkrachten jagen de zorg op hoge kosten. <https://www.trouw.nl/nieuws/zzp-ers-en-uitzendkrachten-jagen-de-zorg-op-hoge-kosten~b7a1f1ab/>
- Visser, P., Henkens, K., & Schippers, J. (2003). Beeldvorming en stereotypering van oudere werknemers in organisaties. *Gedrag & Organisatie*, 16(1), 2-22.

- Von Hippel, C., Kalokerinos, E. K., & Henry, J. D. (2013). Stereotype threat among older employees: Relationship with job attitudes and turnover intentions. *Psychology and Aging, 28*(1), 17–27. <https://doi.org/10.1037/a0029825>
- Wang, M., Zhan, Y., Liu, S., & Shultz, K. S. (2008). Antecedents of bridge employment: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Psychology, 93*(4), 818-830. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.818>
- Winter, V., Schreyögg, J., & Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy, 124*(4), 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.001>

8. BIJLAGE

8.1 Topiclijst zorgmedewerkers

Algemene vragen

- Kunt u vertellen hoe uw huidige functie eruit ziet en hoe u daar terecht bent gekomen?
- Hoeveel uur werkt u per week?
- In welk cluster bent u werkzaam?

Oudere werknemer

- Hoe oud bent u?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam als zorgmedewerker?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam binnen Philadelphia?
- Hoe ervaart u over het algemeen uw gezondheid?

Contractuitbreiding

- U gaf zojuist aan een contractgrootte van X uur per week te hebben. Zou u meer uren willen gaan werken?
 - *Nee*: Kunt u uitleggen wat maakt dat u geen groter contract wil?
 - *Ja*: Kunt u uitleggen wat maakt dat u een groter contract wil? En met hoeveel uur zou u uw contract willen uitbreiden?

Factoren

- Gezondheid

- Hoe ervaart u over het algemeen uw gezondheid?
- Kunt u vertellen in hoeverre uw gezondheid u belemmert om meer uren te gaan werken?
- Kunt u een voorbeeld geven van gezondheidsklachten die u belemmeren om meer uren te gaan werken?

- Mantelzorgen

- Draagt u zorg voor (klein)kinderen en/of andere familieleden? Zo ja, speelt dit een rol in uw keuze om wel of niet meer uren te gaan werken?
- Hoeveel tijd bent u gemiddeld genomen kwijt aan het mantelzorgen?
- Hoe ervaart u het mantelzorgen?

- Burgerlijke staat & werkstatus partner

- Heeft u een partner? Zo ja, werkt uw partner fulltime, in deeltijd, of is hij/zij met pensioen?
- In hoeverre heeft de werkstatus van uw partner invloed op uw keuze om al dan niet meer uren te gaan werken?

- Financiële situatie

- Kunt u vertellen in hoeverre uw financiële situatie invloed heeft op de keuze om uw contract wel of niet uit te breiden?

- Psychosociale arbeidsbelasting

- Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) omvat de volgende thema's: werkdruk, seksuele intimidatie, discriminatie, agressie en geweld. Kunt u vertellen hoe u de psychosociale arbeidsbelasting ervaart? Kunt u dit toelichten met een voorbeeld?
- In hoeverre heeft de psychosociale arbeidsbelasting invloed op uw keuze om uw contract wel of niet uit te breiden?
- Ervaart/ervaarde u door de coronacrisis een hogere psychosociale arbeidsbelasting? Zo ja, kunt u dat toelichtingen?

- Fysieke arbeidsbelasting

- Hoe ervaart u de fysieke arbeidsbelasting op het werk?
- Kunt u vertellen in hoeverre de fysieke arbeidsbelasting u belemmert om meer uren te gaan werken?
- Zou u meer uren willen werken als u de mogelijk heeft om lichter werk te doen?

- Werktijden

- Wat is uw ervaring met de werktijden in de zorg?
- In hoeverre hebben de werktijden invloed op uw keuze om in deeltijd te werken/op uw keuze om meer uren te gaan werken?

- Ontwikkelingsmogelijkheden

- Hoe ervaart u de ontwikkelingsmogelijkheden binnen Philadelphia?
- In welke mate speelt dit in een rol in uw keuze om in deeltijd te werken/meer uren te gaan werken?

- Relaties en sociale steun op het werk (collega's en manager)

- Hoe ervaart u de relaties met uw collega's en managers?
- In hoeverre voelt u zich gewaardeerd en gesteund door uw manager?
- Wat vindt u van de sfeer op de werkvloer?
- In welke mate speelt dit in een rol in uw keuze om in deeltijd te werken/meer uren te gaan werken?

- Autonomie

- In welke mate ervaart u vrijheid en beslissingsruimte in het plannen van uw werk en in de manier waarop u het werk doet?
- Als u aan het werk bent, bent u dan vrij om uw eigen tijd in te delen?
- Als u meer inspraak zou hebben in uw werkzaamheden en werktijden, zou u dan meer uren willen gaan werken?

- Stereotypen over oudere medewerkers

- Wat voor stereotypen heersen er volgens u over oudere (zorg)medewerkers?
- Komen deze stereotypen overeen met uw eigen denkbeelden?
- Heeft u het gevoel dat u anders wordt behandeld dan uw jongere collega's? Zo ja, op welke manier? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- In welke mate speelt dit in een rol in uw keuze om in deeltijd te werken/meer uren te gaan werken?

- Traditionele genderrollen

- Hoe hebben u en uw partner de taken thuis verdeeld?
- In hoeverre vindt u het vanzelfsprekend om in deeltijd te werken?
- Heeft u het gevoel dat er van u wordt verwacht dat u in deeltijd werkt?
 - Denkt u dat dit nog verschilt voor mannelijke of vrouwelijke zorgmedewerkers?
- Is er volgens u sprake van een deeltijdcultuur binnen Philadelphia? Zo ja, waar merkt u dit aan? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- Heeft u het gevoel dat het mogelijk is/er van u gewenst wordt dat u meer uren gaat werken?
- Is er door uw manager weleens gevraagd u meer uren wilt gaan werken?

Samenspel van factoren

- Welke factor weegt voor u het zwaarst in deze keuze? Of gaat het om een samenspel van factoren? Zo ja, welke factoren zijn dat volgens u?

Afsluiting

- Zijn er factoren die van belang zijn die wij nog niet hebben besproken of zijn er nog andere dingen die u mij wil meegeven?
- Heeft u nog vragen aan mij?
- Wilt u de resultaten van dit onderzoek teruggekoppeld krijgen?

8.2 Topiclijst managers

Algemene vragen

- Kunt u vertellen hoe uw huidige functie eruit ziet en hoe u daar terecht bent gekomen?
- Hoeveel uur werkt u per week?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam als leidinggevende bij Philadelphia?
- In welk cluster bent u werkzaam?

Houding en attitude

- Wat is uw mening over het vergroten van arbeidscontracten als oplossing voor de personeelstekorten in de zorg?
 - Heeft het voor u prioriteit?
 - Hoe ziet u uw eigen rol als leidinggevende in dit vraagstuk?
- In hoeverre voert u gesprekken met zorgmedewerkers over het aantal uren dat zij werken? Kunt u uitleggen wat de achtergrond hiervan is, waarom voert u deze gesprekken?
- Kunt u vertellen in hoeverre u denkt dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers bereid zijn om meer uren te gaan werken?
 - Wat belemmert volgens u oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om meer uren te gaan werken?
 - Op welke manieren zouden oudere vrouwelijke zorgmedewerkers volgens u kunnen worden aangemoedigd/gestimuleerd om meer uren te gaan werken?
 - U geeft aan dat zij wel bereid zijn om meer uren te gaan werken. Waarom lukt het hen niet om ook daadwerkelijk meer uren te gaan werken?
- Hoe verschilt de bereidheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om meer uren te werken volgens u met de bereidheid van hun jongere collega's?

Stereotypen over oudere medewerkers

- Wat voor stereotypen heersen er volgens u over oudere (zorg)medewerkers? Heersen deze stereotypen ook binnen Philadelphia?
- In hoeverre komen deze stereotypen overeen met uw eigen denkbeelden?
- Het is misschien een beetje bot of direct geformuleerd maar denkt u dat u zelf die stereotypen, misschien wel onbewust, toepast of probeert u dat juist bewust te vermijden? Kunt u daar eens op reflecteren?
- Zit er een verschil in uw bereidheid wat betreft het uitbreiden van contracten van jongere zorgmedewerkers of ouderere zorgmedewerkers?

Traditionele genderrollen

- Is er volgens u sprake van een deeltijdcultuur binnen Philadelphia?
 - Zo ja, waar merkt u dit aan? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
 - Wat is volgens u het gevolg van deze deeltijdcultuur?
 - Is het nodig/mogelijk om deze deeltijdcultuur te veranderen?
- In hoeverre vindt u het vanzelfsprekend dat (oudere) vrouwelijke zorgmedewerkers in deeltijd werken?
- In hoeverre merkt u een verschil tussen vrouwelijke- en mannelijke zorgmedewerkers als het gaat om deeltijdwerken?

- Waarom werken oudere vrouwelijke zorgmedewerkers volgens u vaak in deeltijd? Is dit hetzelfde voor oudere mannelijke zorgmedewerkers?

Planning

- In hoeverre is het roostertechnisch mogelijk om zorgmedewerkers grotere contracten aan te bieden? Kunt u dit toelichten met een voorbeeld?

Afsluiting

- Zijn er factoren die van belang zijn die wij nog niet hebben besproken of zijn er nog andere dingen die u mij wil meegeven die relevant zijn voor mijn onderzoek?
- Heeft u nog vragen aan mij?
- Wilt u de resultaten van dit onderzoek teruggekoppeld krijgen?

8.3 Topiclijst HR-adviseurs

Algemene vragen

- Kunt u vertellen hoe uw huidige functie eruit ziet en hoe u daar terecht bent gekomen?
- Hoeveel uur werkt u per week?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam als leidinggevende bij Philadelphia?

Houding en attitude

- Wat is uw mening over het vergroten van arbeidscontracten als oplossing voor de personeelstekorten in de zorg?
 - Heeft het voor u prioriteit?
 - Hoe ziet u uw eigen rol als HR-adviseur in dit vraagstuk?
- In hoeverre is dit thema binnen Philadelphia een onderwerp van gesprek?
- Kunt u vertellen in hoeverre u denkt dat oudere vrouwelijke zorgmedewerkers bereid zijn om meer uren te gaan werken?
 - Wat belemmert volgens u oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om meer uren te gaan werken?
 - Op welke manieren zouden oudere vrouwelijke zorgmedewerkers volgens u kunnen worden aangemoedigd/gestimuleerd om meer uren te gaan werken?
 - U geeft aan dat zij wel bereid zijn om meer uren te gaan werken. Waarom lukt het hen denkt u niet om ook daadwerkelijk meer uren te gaan werken?
- Hoe verschilt de bereidheid van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers om meer uren te werken volgens u met de bereidheid van hun jongere collega's?

Stereotypen over oudere medewerkers

- Wat voor stereotypes heersen er volgens u over oudere (zorg)medewerkers? Kunt u hier voorbeelden van geven? Heersen deze stereotypes ook binnen Philadelphia?
- In hoeverre komen deze stereotypes overeen met uw eigen denkbeelden?
- Merkt u dat er zulke stereotypes heersen onder managers? Zo ja, waar merkt u dat aan? Kunt u hier voorbeelden van geven?
- Denkt u dat managers bereid zijn om contracten van oudere vrouwelijke zorgmedewerkers uit te breiden?

Traditionele genderrollen

- Is er volgens u sprake van een deeltijdcultuur binnen Philadelphia?
 - Zo ja, waar merkt u dit aan? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
 - Wat is volgens u het gevolg van deze deeltijdcultuur?
 - Is het nodig/mogelijk om deze deeltijdcultuur te veranderen?
- In hoeverre vindt u het vanzelfsprekend dat (oudere) vrouwelijke zorgmedewerkers in deeltijd werken?
- In hoeverre merkt u een verschil tussen vrouwelijke- en mannelijke zorgmedewerkers als het gaat om deeltijdwerken?
- Waarom werken oudere vrouwelijke zorgmedewerkers volgens u vaak in deeltijd? Is dit hetzelfde voor oudere mannelijke zorgmedewerkers?

Planning

- In hoeverre is het roostertechnisch mogelijk om zorgmedewerkers grotere contracten aan te bieden? Kunt u dit toelichten met een voorbeeld?

Afsluiting

- Zijn er factoren die van belang zijn die wij nog niet hebben besproken of zijn er nog andere dingen die u mij wil meegeven die relevant zijn voor mijn onderzoek?
- Heeft u nog vragen aan mij?
- Wilt u de resultaten van dit onderzoek teruggekoppeld krijgen?

8.4 Mail voor zorgmedewerkers

Onderwerp: Afstudeeronderzoek: De kansen rondom grotere deeltijdbanen in de zorg

Beste collega's,

Mijn naam is Saskia van Hamersveld, ik ben 24 jaar en doe de master Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht. Momenteel loop ik met veel plezier stage bij Philadelphia en doe ik een onderzoek naar contractuitbreiding in de zorg. Ik vind dit een erg interessant thema, omdat contractuitbreiding vaak wordt genoemd als dé oplossing voor de tekorten in de zorg. Voor mijn onderzoek ben ik op zoek naar zorgmedewerkers van 50 jaar of ouder die in deeltijd werken. Ik ben namelijk onder andere benieuwd naar wat u beweegt om dit werk te doen, waarom u in deeltijd werkt en wat u mogelijk belemmert om meer uren te gaan werken. Het lijkt mij erg leuk om hier een keertje met u over van gedachten te wisselen.

Het gaat om een kwalitatief onderzoek en hierin staat het gesprek met u, de respondent, centraal. Dit betekent dat ik echt geïnteresseerd ben in uw ervaringen, meningen en overtuigingen omtrent dit thema. Het interview zal tussen de 30 tot 60 minuten duren en voer ik bij voorkeur via WebEx (uiteraard is het ook mogelijk om dit op een andere manier te doen). Ik zal een audio-opname maken van het interview, zodat ik tijdens het interview mijn aandacht volledig op u kan richten en later de informatie kan verwerken. De interviews worden achteraf geanonimiseerd.

Ik heb een kort filmpje opgenomen waarin ik wat meer vertel over mijzelf en het onderzoek. Dit filmpje kunt u vinden op <https://youtu.be/gNySiZ2NigM>

Mocht u het interessant vinden om het hier met mij over te hebben, dan hoor ik dat graag! U kunt mij bereiken door een mailtje of berichtje te sturen. We kunnen dan een afspraak inplannen die voor u fijn uitkomt.

Met vriendelijke groet,
Saskia van Hamersveld

8.5 Mail voor manager

Onderwerp: Afstudeeronderzoek: De kansen rondom grotere deeltijdbanen in de zorg

Beste collega's,

Mijn naam is Saskia van Hamersveld, ik ben 24 jaar en doe de master Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht. Momenteel loop ik met veel plezier stage bij Philadelphia en doe ik een onderzoek naar contractuitbreiding in de zorg. Ik vind dit een erg interessant thema, omdat contractuitbreiding vaak wordt genoemd als dé oplossing voor de tekorten in de zorg. Voor dit onderzoek wil ik onder andere interviews houden met vrouwelijke zorgmedewerkers van 50 jaar of ouder die in deeltijd werken. Ik ben van mening dat het bovendien waardevol is om ook met een aantal managers in gesprek te gaan over dit thema. Ik ben namelijk onder andere benieuwd naar jouw mening over het vergroten van arbeidscontracten en het arbeidspotentieel van oudere zorgmedewerkers. Het lijkt mij erg leuk om hier een keertje met jou over van gedachten te wisselen.

Het gaat om een kwalitatief onderzoek en jouw visie als manager is hierin van groot belang. Het interview zal gemiddeld tussen de 30 tot 60 minuten duren en voer ik bij voorkeur via WebEx. Ik zal een audio-opname maken van het interview, zodat ik tijdens het interview mijn aandacht volledig op jou kan richten en later de informatie kan verwerken. De interviews worden achteraf geanonimiseerd.

Ik heb een kort filmpje opgenomen waarin ik wat meer vertel over mijzelf en het onderzoek. Dit filmpje kun je vinden op <https://youtu.be/gNySiZ2NigM>

Mocht je het interessant vinden om het hier met mij over te hebben, dan hoor ik dat graag! Je kunt mij bereiken door een mailtje of berichtje te sturen. We kunnen dan een afspraak inplannen die voor jou fijn uitkomt.

Met vriendelijke groet,
Saskia van Hamersveld

8.6 Mail voor HR adviseurs

Onderwerp: Afstudeeronderzoek: De kansen rondom grotere deeltijdbanen in de zorg

Beste collega's,

Mijn naam is Saskia van Hamersveld, ik ben 24 jaar en doe de master Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht. Momenteel loop ik met veel plezier stage bij Philadelphia en doe ik een onderzoek naar contractuitbreiding in de zorg. Ik vind dit een erg interessant thema, omdat contractuitbreiding vaak wordt genoemd als dé oplossing voor de tekorten in de zorg. Voor dit onderzoek wil ik onder andere interviews houden met vrouwelijke zorgmedewerkers van 50 jaar of ouder die in deeltijd werken. Ik ben van mening dat het bovendien waardevol is om ook met een aantal HR-adviseurs in gesprek te gaan over dit thema. Ik ben namelijk onder andere benieuwd naar jouw mening over het vergroten van arbeidscontracten en het arbeidspotentieel van oudere zorgmedewerkers. Het lijkt mij erg leuk om hier een keertje met jou over van gedachten te wisselen.

Het gaat om een kwalitatief onderzoek en jouw visie als HR-adviseur is hierin van groot belang. Het interview zal gemiddeld tussen de 30 tot 60 minuten duren en voer ik bij voorkeur via WebEx. Ik zal een audio-opname maken van het interview, zodat ik tijdens het interview mijn aandacht volledig op jou kan richten en later de informatie kan verwerken. De interviews worden achteraf geanonimiseerd. Ik heb een kort filmpje opgenomen waarin ik wat meer vertel over mijzelf en het onderzoek. Dit filmpje kun je vinden op <https://youtu.be/gNySiZ2NigM>

Ben jij of ken jij iemand die het hier met mij over wil hebben? Dan hoor ik dat graag! Je kunt mij bereiken door een mailtje of berichtje te sturen. We kunnen dan een afspraak inplannen die voor jou fijn uitkomt. Heb je nog vragen of opmerkingen? Daarvoor kun je uiteraard ook contact met mij opnemen!

Met vriendelijke groet,
Saskia van Hamersveld

8.7 Overzicht gegevens zorgmedewerkers

Tabel 1.

Gegevens zorgmedewerkers

Zorgmedewerker	Cluster	Functie	Leeftijdscategorie	Contractgrootte
1	Zorg & Wonen	Begeleider	50-55	32 uur
2	Zorg & Wonen	Coördinerend begeleider	50-55	36 uur
3	Werk & Begeleiding	Coördinerend werkbegeleider	50-55	30 uur
4	Intensieve Zorg MVG	Coördinerend begeleider	55-60	36 uur
5	Werk & Begeleiding	Activiteitenbegeleider	60+	4 uur
6	Intensieve Zorg EMB	Begeleider EMB	55-60	8 uur
7	Intensieve Zorg EMB	Begeleider EMB	50-55	15 uur
8	Intensieve Zorg EMB	Begeleider EMB	50-55	22 uur
9	Intensieve Zorg EMB	Begeleider EMB	60+	36 uur
10	Intensieve Zorg EMB	Coördinerend begeleider EMB	50-55	21 uur
11	Intensieve Zorg MVG	Begeleider MVG	55-60	12 uur
12	Intensieve Zorg MVG	Coördinerend begeleider MVG	50-55	21 uur
13	Zorg & Wonen	Begeleider	55-60	28 uur
14	Intensieve zorg EMB	Coördinerend begeleider EMB	55-60	24 uur
15	Zorg & Wonen	Coördinerend begeleider EMB	50-55	32 uur
16	Werk & Begeleiding	Coördinerend werkbegeleider	60+	24 uur

8.8 Codeboom

Belemmerende factoren

- Fysieke arbeidsbelasting
 - Hulpmiddelen
 - Begeleiden met de handen op de rug
- Psychosociale arbeidsbelasting
 - Hoge tijdsdruk
 - Continue veranderingen
 - Digitalisering
 - Coronacrisis
- Deeltijdcultuur in de zorg
 - Bereidheid managers
 - Flexibiliteit
 - Formatie
 - Kwetsbaar
 - Uitval
 - Korte diensten
- Zorgtaken
 - Mantelzorgen
 - Oppassen op de kleinkinderen
 - Kinderen
- Extra taken
- Overuren
 - Groot verantwoordelijkheidsgevoel
 - Overuren nadelig
 - Vrijhoud behouden
- Vrije tijd
 - Hersteltijd
- Financieel niet noodzakelijk
- Stereotypen over oudere medewerkers
 - Veranderingsbereidheid
 - Verzuim
 - Positieve stereotypen
- Relatie met manager
 - Zelden aanwezig
 - Conflict met manager
- Partner met pensioen
- Vrijwilligerswerk
- Tweede baan
- Traditionele genderrollen
 - Traditionele rolverdeling
- Gezondheidsklachten

Bevorderende factoren

- Werkplezier
 - Goede relatie met collega's
 - Afwisseling
- Autonomie
 - Inspraak in het rooster
 - Langere diensten
 - Creatief roosteren
 - Inspraak in werkzaamheden
 - Werken op andere locaties

- Minder zorgtaken
- Overuren
- Sfeer op het werk
 - Relatie met collega's
 - Relatie met manager
- Steun en waardering
- Geldnood
- Binding cliënten
- Ontwikkelingsmogelijkheden
 - Leren van collega's en cliënten