

**De Relatie tussen Competenties en Burnout bij Afgestudeerden in
de Zorg en de Invloed daarvan op de Vertrekgeneigdheid**

Janet Idzinga

Begeleider: Mw. Dr. E. van der Schoot

Examinator: Mw. Prof. Dr. B.I.J.M. van der Heijden

April 2010

Faculteit Managementwetenschappen

Masteropleiding Strategy & Organization,

Open Universiteit Nederland

Samenvatting

De aanleiding voor dit afstudeeronderzoek vormde de NEXT-Studie, het longitudinale onderzoek dat plaats vond in tien Europese landen van februari 2002 tot en met juni 2005.

Het doel van de NEXT-studie was om de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten.

Tijdens de NEXT-studie is ook 'Burnout' onder Europese verpleegkundigen onderzocht.

In dit afstudeeronderzoek is onderzocht of er verband bestaat tussen competenties die zijn verworven tijdens de initiële zorgopleiding en de initiële werkervaring en de mate van burnout van afgestudeerden in de verzorging en de verpleging in de beroepspraktijk.

Daarnaast is onderzocht in welke mate de vertrekgenueidheid hiermee wordt beïnvloed.

Voor het empirische deel van dit onderzoek is gebruik gemaakt van secundaire data. De reeds geproduceerde data is verkregen uit de NEXT-studie en is opnieuw met andere onderzoeksvragen geanalyseerd. Daarnaast is een literatuuronderzoek verricht.

Veronderstellingen die gevonden waren in het literatuuronderzoek konden niet in alle gevallen worden aangetoond in het kwantitatieve onderzoek. Er kon bijvoorbeeld geen verband worden aangetoond tussen het gebruik van vaardigheden of expertise op het werk en de mate van burnout. Een van de uitkomsten van het onderzoek is dat er een positieve samenhang is tussen burnout en vertrekgenueidheid. Daarnaast blijkt er samenhang te zijn tussen een hoge score op de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet was gekwalificeerd en de mate van burnout.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inhoudsopgave

Voorwoord

Hoofdstuk 1. Inleiding	1
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader.....	5
2.1 Definities en Kenmerken van Competenties.....	5
2.2 Opleiding tot verpleegkundige en verzorgende in Nederland.....	8
2.3 Van beginner naar expert: De ontwikkeling van competenties tijdens de initiële werkervaring	9
2.4 Burnout in de beroepspraktijk.....	13
2.5 Vertrekgeneigdheid in de beroepspraktijk.....	17
2.6 Samenvatting literatuuronderzoek.....	20
2.7 Hypothesen en Onderzoeksmodel	22
Hoofdstuk 3 Methodologie.....	24
3.1 Steekproef en procedure	24
3.2 Meetinstrumenten.....	25
3.3 Analyse	27
Hoofdstuk 4 Resultaten	29
Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie	35
5.1 Reflectie op de uitkomsten	35
5.2 Beperkingen van de studie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek ..	37
Literatuur	39

Voorwoord

Deze afstudeerscriptie is geschreven als afsluiting van mijn masteropleiding ‘Strategy and Organization’ aan de faculteit Managementwetenschappen van de Open Universiteit Nederland.

Ik heb mijn onderzoek verricht binnen de afstudeerkring Competentiemanagement.

Tussen het bedenken van het onderwerp van mijn scriptie en dit eindresultaat heeft een hele periode gezeten. Maar gelukkig is het einde nu in zicht.

Veel dank ben ik verschuldigd aan mijn begeleider, Esther van der Schoot. Ze heeft me op een erg prettige wijze begeleid.

Daarnaast bedank ik Bert Diederens voor zijn hulp bij de data-analyses.

Tot slot, dank ik mijn lieve man, Eddy Koops, voor zijn steun en begrip tijdens de totstandkoming van deze scriptie.

Winsum, april 2010

Janet Idzinga

Hoofdstuk 1. Inleiding

Op de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn, zijn op de lange termijn problemen te verwachten: naar verwachting stijgt de zorgvraag, terwijl het aanbod van personeel daalt.

Een van de methoden om te voorkomen dat er een tekort ontstaat op de arbeidsmarkt, is om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam blijven in het werkveld.

Van februari 2002 tot en met juni 2005 vond in Europa een longitudinaal onderzoek plaats in tien Europese landen namelijk NEXT-Studie (Nurses Early eXit Study). Het doel van deze NEXT-studie was om de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten. Het onderzoek is gefinancierd door de Europese Unie en uitgevoerd in België, Finland, Frankrijk, Duitsland, Groot-Brittannië, Italië, Nederland, Polen, Zweden en Slowakije. Bij de NEXT-studie werden meerdere onderzoeksmomenten gehanteerd. Er werd begonnen met een eerste meting en 12 maanden daarna een tweede meting. En tussendoor een meting wanneer de participant de organisatie verliet. De vragenlijst bestond zowel uit werkgerelateerde als privé gerelateerde vragen evenals vragen over toekomstperspectieven. De respondenten bleven anoniem. In Nederland waren er in totaal 4.019 participanten.

Tijdens de NEXT-studie is ook 'Burnout' onder Europese verpleegkundigen onderzocht. Naar de theorie van Maslach (1993), is burnout een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie, en een gevoel van incompetentie. "Er wordt aangenomen dat burnout soms veroorzaakt wordt door een gebrek aan beroepsspecifieke kennis, maar vooral door een gebrek aan vaardigheden. Dit speelt met name een rol bij diegenen die pas afgestudeerd zijn en in hun eerste baan beginnen." (Schaufeli (1990): p.189) McGrath et al. (1989) rapporteren bovendien dat een kwart van de verpleegkundigen zich niet voldoende opgeleid voelt voor de technische aspecten van het werk (Schaufeli, 1990).

Een interessante vraag zou kunnen zijn of 'Burnout' mogelijk niet was opgetreden als er aan bepaalde kennis en vaardigheden en competenties tijdens de vooropleiding meer aandacht was besteed. Welke aspecten tijdens de opleiding hadden de verpleegkundigen bijvoorbeeld gemist in hun voorbereiding op de beroeps carrière in de gezondheidszorg?

Volgens Maslach, Schaufeli en Leiter (2001) ligt de nadruk bij studies naar het reduceren van Burnout doorgaans op het gebied van educatieve interventies teneinde het vermogen van de individuen te verbeteren om de werkplek aan te kunnen. Aan deze benadering liggen drie vragen ten grondslag: Kunnen mensen vaardigheden leren om om te kunnen omgaan met stress? Kunnen ze deze vaardigheden toepassen op het werk? Hebben deze nieuwe manieren van omgaan met stress effect op het krijgen van Burnout? Het antwoord op de eerste vraag is positief, mensen kunnen deze vaardigheden inderdaad leren. De tweede vraag heeft echter een minder positief antwoord. Het toepassen van nieuwe kennis op het werk kan een uitdaging zijn omdat men werkt onder diverse omstandigheden. Er van uitgaand dat het inderdaad mogelijk is voor mensen om nieuwe vaardigheden voor de omgang met stress te hanteren zijn de onderzoeksresultaten op dat gebied tot nu toe nog verdeeld. In sommige omstandigheden is een vermindering van vermoeidheid geconstateerd, maar in andere omstandigheden was dit niet het geval. Evenwel wordt verwacht dat er een verband kan worden gevonden tussen de verworven competenties tijdens de initiële opleiding en initiële werkervaring en de mate van burnout. Vaardigheid en competentie zijn volgens Descy en Tessaring (2001) sterk overlappende begrippen. Hoewel definities over competentie variatie vertonen inzake de componenten waaruit een competentie bestaat, komen in nagenoeg alle definities kennis, vaardigheden en attituden voor als belangrijke elementen.

Met dit onderzoek wordt getracht om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen competenties verworven tijdens de opleiding en de initiële werkervaring van verpleegkundigen/ verzorgenden en de ervaren mate van burnout tijdens de carrière in de

gezondheidszorg en of deze uitkomst de vertrekgenigheid van verpleegkundigen/ verzorgenden beïnvloedt.

In dit onderzoek staan de volgende onderzoeksvraag en deelvragen centraal:

Onderzoeksvraag

In welke mate beïnvloeden competenties verworven tijdens de initiële zorgopleiding en de initiële werkervaring de mate van burnout van afgestudeerden in de verzorging en verpleging in de beroepspraktijk en in welke mate wordt de vertrekgenigheid hiermee beïnvloed?

Deelvragen

1. In welke mate beïnvloeden verworven competenties tijdens de initiële opleiding de mogelijkheid op het krijgen van burnout?
2. In welke mate beïnvloeden verworven competenties tijdens de initiële werkervaring de mogelijkheid op het krijgen van burnout?
3. Is er een verband tussen de mate van ervaren burnout en de vertrekgenigheid?

Opbouw scriptie

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. De opzet van dit hoofdstuk is om te komen tot een definitie van een aantal begrippen die in het onderzoek worden gebruikt. Daarnaast zal worden nagegaan wat in de literatuur is geschreven over de invloed van competenties verworven tijdens de initiële opleiding en initiële werkervaring op burnout (deelvraag.1 en 2). En of er een verband is tussen burnout en vertrekgenigheid. (deelvraag 3). Tevens zullen de hypothesen worden genoemd en het onderzoeksmodel worden gepresenteerd. In hoofdstuk 3 wordt de methodologie beschreven van het onderzoek. Hierbij

wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Verder worden de variabelen geoperationaliseerd en worden de analysemethoden toegelicht.

De resultaten van dit onderzoek worden in hoofdstuk 4 behandeld. In hoofdstuk 5 volgen tot slot de conclusies en worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zullen in dit hoofdstuk de resultaten van het literatuuronderzoek worden beschreven. Daarnaast zullen een aantal begrippen die in het onderzoek worden gebruikt nader worden omschreven. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten van het literatuuronderzoek en aan de hand hiervan zullen de hypothesen worden opgesteld en het onderzoeksmodel worden gepresenteerd.

2.1 Definities en Kenmerken van Competenties

Volgens VLOR (2008) is een eenduidige definitie of omschrijving van de term competentie niet voorhanden in de literatuur. Dit ligt voor de hand aangezien verschillende maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, economie, politiek, het begrip gebruiken in hun eigen context en in functie van de eigen primaire processen. De keuze voor een bepaalde vaste omschrijving zal daarom steeds botsen op contextspecifieke beperkingen (VLOR, 2008). Van Sluijs en Kluijtmans (1999) voerden een meta-analyse uit van de verschillende definities. Volgens hen worden de verschillen in definities vooral verklaard door het feit dat de definities aan verschillende niveaus refereren. Het begrip competentie wordt gebruikt wanneer men het heeft over (a) de vaardigheden c.q. het gedrag van de individuele werknemer, (b) de specifieke wijze waarop kennis en kunde van de medewerkers samenhangt met andere resources, zoals kennissystemen, routines, technologie; en (c) belangrijke eigenschappen in organisaties die door een unieke combinatie van kennis, vaardigheden technologieën hun concurrerend vermogen trachten te vergoten. Van Sluijs en Kluytmans (1999) concluderen dat er te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen een competentie, de aansturing van competenties en het koppelen van de competenties aan de te volgen strategie. Stoof, Martens, Van Merriënboer en Bastiaens (2000) benoemen verschillende dimensies van

competenties, maar benadrukken vooral dat het definiëren van het concept en het inkleuren van deze dimensies afhankelijk is van de doeleinden en de context waarin het begrip gebruikt moet worden (VLOR, 2008).

Alhoewel de definities een grote variatie laten zien, zijn er ook kenmerken die de definities gemeenschappelijk hebben. Er zijn zes kenmerken die regelmatig terugkeren volgens Van Merriënboer, Klink en Hendriks (2002):

- 1 Competenties zijn contextgebonden.
- 2 Competenties zijn ondeelbaar. Het zijn clusters van vaardigheden, kennis, attitudes, eigenschappen en inzichten.
- 3 Competenties zijn veranderlijk in de tijd.
- 4 Competenties zijn verbonden met activiteiten/taken.
- 5 Leer- en ontwikkelingsprocessen zijn voorwaardelijk voor het verwerven van competenties.
- 6 Competenties staan in een bepaalde relatie tot elkaar. De verwerving van een competentie vereist vaak de aanwezigheid van andere competenties.

Hoewel definities over competentie variatie vertonen inzake de componenten waaruit een competentie bestaat, komen in nagenoeg alle definities kennis, vaardigheden en attitudes voor als belangrijke elementen. Volgens Mulder (2000) blijkt het begrip competentie in de praktijk nog niet te zijn uitgekristalliseerd. Er is nog te weinig nagedacht over wat het begrip competentie nu precies onderscheidt van andere begrippen als functievereisten, kennis, vaardigheden, ervaring, gedragscriteria, basisvaardigheden, kwalificaties, sleutelkwalificaties en kernproblemen. Verder benadrukt Mulder(2000) dat we niet moeten streven naar een definitieve, altijd geldende definitie van competentie, maar gebruik moeten maken van een werkdefinitie.

Mulder (2000, p.18) formuleert de volgende werkdefinitie:

“Competentie is het vermogen van een persoon of organisatie om bepaalde prestaties te leveren. Competenties van personen bestaan uit geïntegreerde handelingsbekwaamheden, die zijn opgebouwd uit clusters kennisstructuren, cognitieve, interactieve, affectieve en waar nodig psychomotorische vaardigheden en attitudes en waardeopvattingen die noodzakelijk voorwaardelijk zijn voor het verrichten van taken, oplossen van problemen en het meer in het algemeen effectief kunnen functioneren in een bepaald beroep, een bepaalde organisatie, een bepaalde functie of een bepaalde rol”.

Daarnaast hanteert Mulder (2000, p.17) de volgende drie uitgangspunten t.a.v. het begrip competentie:

1. Competenties bestaan uit geïntegreerde zinvolle clusters kennis, vaardigheden en attitudes;
2. Competenties vormen een noodzakelijke voorwaarde voor het kunnen leveren van een prestatie, bijvoorbeeld het verrichten van taken, het oplossen van problemen, het uitoefenen van een functie, het bewerkstelligen van een bepaald resultaat en het nemen van verantwoordelijkheid en beslissingen;
3. Competenties worden tot op een bepaald niveau beheerst en kunnen in veel gevallen verder worden ontwikkeld; beheersingsniveaus die bijvoorbeeld kunnen worden onderscheiden zijn: Beginnend, gevorderde beginner, competent, professional en expert.

Volgens Van Merriënboer(1997) in VLOR (2008) dient kennis altijd gekoppeld te zijn aan een competentie. Kennis is de basis en het fundament om competent te worden (Miller, 1990; Segers, Dochy, & DeCorte, 1999) [...] maar kennis is echter niet genoeg. Om met realistische situaties om te gaan en relevante en onverwachte problemen op te lossen behoort men te

weten hoe de kennis toe te passen. Overigens zijn competenties en vaardigheden niet statisch, maar ontwikkelen zich (Attewell, 1990).

2.2 Opleiding tot verpleegkundige en verzorgende in Nederland

In Nederland is sinds 1997 het huidige opleidingsstelsel van verpleegkundige en verzorgende opleidingen van kracht. Dit opleidingsstelsel bestaat uit een kwalificatiestructuur met vijf niveaus: zorghulp (niveau 1), helpende (niveau 2), verzorgende (niveau 3), verpleegkundige niveau 4 en verpleegkundige niveau 5 (verpleegkundige op HBO-niveau). Op elk niveau is er een beroepsopleidende leerweg (BOL) en een beroepsbegeleidende (BBL) of duale leerweg. Beoogd wordt om mensen op te leiden tot breed gekwalificeerde en flexibel inzetbare werknemers, zodat de gediplomeerden in alle werkvelden en settings aan het werk kunnen. Men kan bijvoorbeeld werkzaam zijn in de extramurale zorg: Zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden, waarbij de cliënten vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of waarbij de hulpverlener de cliënt in haar of zijn omgeving bezoekt. Maar ook bijvoorbeeld in de intramurale zorg. Deze vorm van zorg duurt langer dan 24 uur en het verblijf wordt gecombineerd met behandeling, activerende en ondersteunende begeleiding, verpleging of verzorging. Het betreft zowel gezondheidszorg, huisvesting als hulpverlening en begeleiding in zorginstellingen zoals ziekenhuiszorg en verpleging- en verzorging. (NEN 2745)

Een belangrijke reden om te streven naar breed opgeleide beroepsbeoefenaren is de ontschotting in de zorg. (Van der Velde, 2009) Op de BBL wordt 70% of meer van de studietijd aan de praktijkcomponent van de opleiding besteedt, terwijl op de BOL de praktijkcomponent 30 tot 70% van de studietijd omvat. Op de BOL wordt dus voornamelijk op school geleerd en op de BBL is er voornamelijk sprake van praktijkleren. (naar Van der Schoot, 2001, p.5) De inzetbaarheid van BOL'ers en BBL'ers blijkt na afstuderen van elkaar

te verschillen. Van der Schoot (2001, p.15) geeft als omschrijving van brede inzetbaarheid: “Het vermogen van afgestudeerden om in uiteenlopende zorgsituaties zorg te kunnen verlenen.” Onder een ‘zorgsituatie’ wordt het geheel van omstandigheden verstaan waarin het verplegend en verzorgend personeel zorg verleent. De BOL’ers zijn in meer verschillende zorgsituaties inzetbaar dan de BBL’ers. Tevens is naar voren gekomen dat het aanvankelijke verschil in functioneren tussen BOL’ers en BBL’ers in de beroepspraktijk na 2 a 3 jaar nivelleert. Afgestudeerden doen in de beroepspraktijk vaak gelijksoortige ervaring op, hetgeen ertoe leidt dat opleidingsverschillen vervagen. Hiermee is volgens Van der Schoot (2001) niet gezegd dat het curriculum bij aanvang van de carrière geen invloed heeft op de startbekwaamheid van afgestudeerden.

Vanaf 2010 worden alle middelbare beroepsopleidingen geschoeid op de leest van het ‘competentiegerichte onderwijs’ (cgo). Het doel hiervan is een betere aansluiting van het onderwijs op de beroepspraktijk. Het invoeringsproces verloopt echter traag. Op dit moment volgt 20% van de leerlingen in de zorgbranches cgo, minder dan in andere branches. Ook in het hbo en wo zijn innovaties met competentiegericht onderwijs gaande, zij het zonder centrale regie. (Actiz, 2009)

2.5 Van beginner naar expert: De ontwikkeling van competenties tijdens de initiële werkervaring

Patricia Benner deed in de VS in de jaren ‘90 van de vorige eeuw baanbrekend onderzoek naar de ontwikkeling van bekwaamheid bij verpleegkundigen. (Movisie, 2008) In de verplegingswetenschappen is Benner een begrip. In haar onderzoek baseert Benner zich op het model van Dreyfus en Dreyfus. Stuart Dreyfus en Hubert Dreyfus ontwikkelden een op onderzoek bij schaakspelers en piloten gebaseerd model van vaardigheidsverwerving. Dit Dreyfusmodel (Dreyfus & Dreyfus, 1980; Dreyfus, 1981) stelt dat een student bij het

verwerven en ontwikkelen van een vaardigheid vijf stadia van bekwaamheid doorloopt: beginner, gevorderde beginner, bekwaam, volleerd en expert. Deze stadia geven veranderingen weer in drie algemene aspecten van vakkundige beroepsuitoefening. Het eerste daarvan betreft een beweging van vertrouwen op abstracte principes naar gebruik van concrete ervaringen uit het verleden als modelsituaties. Bij het tweede gaat het om een verandering in de wijze waarop de leerling de situatie waarneemt. Daarbij wordt de situatie steeds minder waargenomen als een optelsom van allemaal even belangrijke stukjes en steeds meer als een compleet geheel waarin slechts bepaalde onderdelen relevant zijn. Het derde aspect betreft de overgang van afstandelijk observator naar betrokken uitvoerder. De uitvoerder staat niet langer buiten de situatie, maar voelt zich er nauw bij betrokken. Benner (2001) geeft als definitie van het begrip competentie: "Een via interpretatief onderzoek en in termen van doelstellingen, taken en betekenis omschreven gebied van vakbekwaamheid." De begrippen 'vaardigheid' en vaardige beroepsbeoefening 'omvatten volgens Benner beide het vakkundige toepassen van verpleegkundige interventies en vakkundige klinisch redeneren. De begrippen verwijzen naar de vaardigheid van verplegen in feitelijke praktijksituaties. Benner heeft om de verschillen in beroepsuitoefening tussen beginnende verpleegkundigen en verpleegkundig experts vast te stellen en inzicht in die verschillen te krijgen, gepaarde interviews afgenomen bij beginnend verpleegkundigen en verpleegkundigen die om hun expertise bekend stonden. Overigens hebben de bovengenoemde stadia van bekwaamheid betrekking op de beroepspraktijk en komen ze niet overeen met de vijf kwalificatieniveaus die in Nederland in het beroepsonderwijs worden toegepast. Benner (1984) komt op grond van een kwalitatieve analyse van gesprekken met een aantal (leerling)-beroepsbeoefenaars op verschillende expertiseniveaus tot een –niet limitatieve opsomming van 31 competenties, verdeeld over zeven domeinen (clusters van competenties) van de verpleegpraktijk: de helpende rol; de onderwijzend-begeleidende functie

(ten opzichte van patiënten); de diagnostische en patiënt-monitor functie; effectief management van snel veranderende situaties; het toepassen en controleren van therapeutische maatregelen en regimes; het controleren en garanderen van de kwaliteit van gezondheidszorgpraktijken en tenslotte organisatorische en arbeidsrol competenties. Volgens Benner (2001) vergt het ontwikkelen van expertise tijd en is het niet rendabel noch praktisch om te proberen dit in formele onderwijsprogramma's te 'onderwijzen'. Het Dreyfusmodel schetst het proces van ontwikkeling van beginner naar expert, via het opdoen van ervaring. De onderliggende aanname is dat theorie en grondbeginselen het de praktijkbeoefenaar mogelijk maken veilig en efficiënt te leren in de praktijk doordat ze de achtergrondkennis leveren die de beroepsbeoefenaar nodig heeft om de juiste vragen te stellen en naar de juiste problemen te zoeken. Iemand met beperkte achtergrondkennis mist het instrumentarium dat nodig is om lering te trekken uit ervaringen. De achtergrondkennis van de verpleegkundige bepaalt dus de reikwijdte van haar beroepsuitoefening.

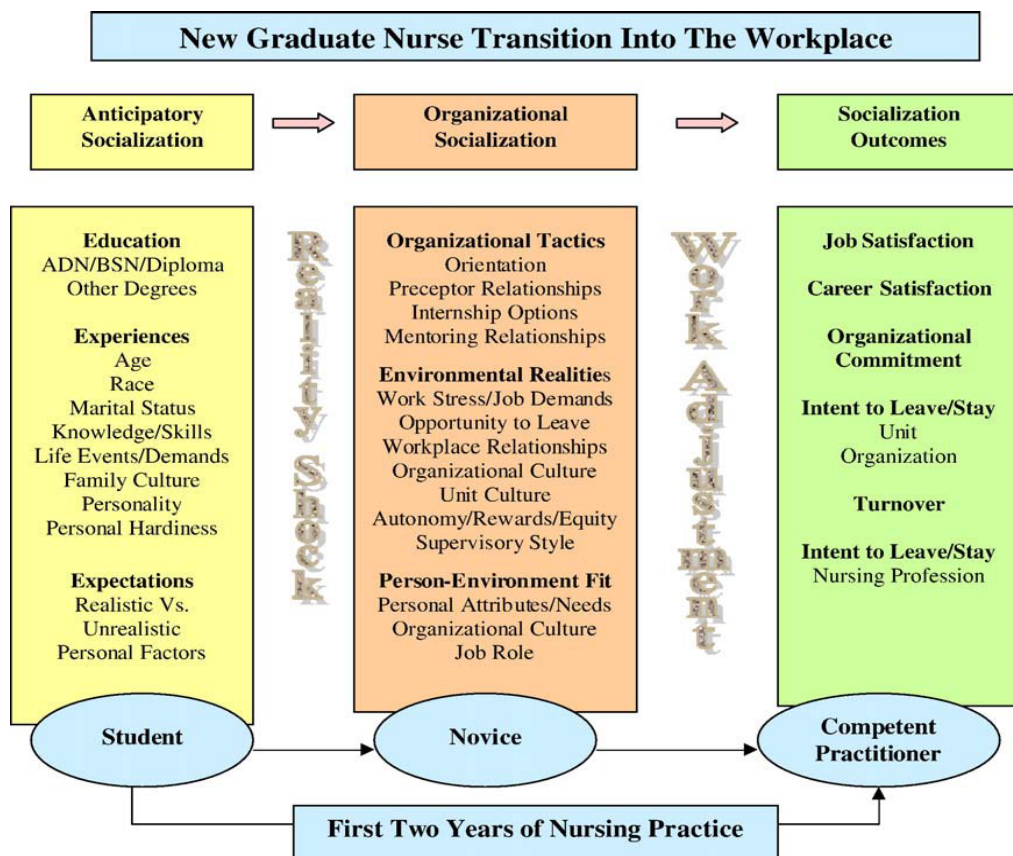
Scott, Keehner Engelke en Swanson (2008) hebben een conceptueel model ontwikkeld om de mogelijke invloeden op de succesvolle transitie van nieuwe afgestudeerde verpleegkundigen naar de werkplek te illustreren. (Zie figuur 2.1)

Ze onderscheiden in dit model drie perioden van aanpassing. De eerste periode gaat over het tijdperk voordat de verpleegkundige begint met werken. Dit tijdperk draagt significant bij aan de verwachtingen die net afgestudeerden hebben wanneer ze met hun eerste baan beginnen.

De verschillen in persoonlijke en opleidingservaringen beïnvloeden de beelden die studenten ontwikkelen over de arbeidswereld na het afstuderen.

De tweede periode gaat over de periode wanneer het werk begint. Net afgestudeerden betreden het werkveld met unieke persoonlijke kwaliteiten en ondervinden diverse socialisatiemethoden en organisatieculturen. In de werkomgeving voelen net afgestudeerde verpleegkundigen verhoogde werkstress voor een periode tot een jaar. (Casey, Fink,

Krugman, & Props, 2004). Stressoren zijn: het gevoel te hebben om geen prioriteiten te kunnen stellen en niet te kunnen delegeren, net als procedures uitvoeren, verminderde werkomstandigheden, leidinggevend, en psychologische relaties. (Casey et al., 2004, McIntyre, & Ives, 2001) De derde periode beïnvloedt het begrip van en de voorbereiding op de echte wereld van de net afgestudeerde verpleegkundigen.



Figuur 2.1. Conceptueel model van de overgang van net afgestudeerden naar de werkplek
Scott et al. (2008, p. 76)

Volgens Benner (1984) zijn in de verpleging de eerste paar jaar van de werkkring een kritische leerperiode, waarbij net afgestudeerde verpleegkundigen beginnen als novice en voortdurend training, ervaring en support krijgen om hen te laten passen in de rol van een

competente en naar tevredenheid professionele verpleegkundige. Scott, et al. (2008) menen dat de studie naar competentieontwikkeling van Benner (1984) erop duidt dat verpleegkundigen twee tot drie jaar nodig hebben om competente praktijkbeoefenaars te worden.

2.4 Burnout in de beroepspraktijk

Volgens de NEXT-studie naar de 'klassieke' theorie van Maslach (1993), is burnout een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie, en een gevoel van incompetentie.

De volledige definitie van Maslach luidt als volgt (Maslach, 1976; Maslach and Jackson, 1986, p.1): "Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalisation and diminished personal accomplishment that has been recognized as an occupational hazard for various people-oriented professions, such as social services, health care or education."

Van der Schoot, Ogińska, Béhar en de NEXT- studiegroep (2003) stellen dat in veel landen en contexten 'burnout' een vaag concept is, echter het betekent simpelweg uitputting. Een verkregen consensus is een veelvoudig dimensionaal model van burnout, waarbij psycholichamelijke, emotionele uitputting de hoofdoorzaak is en de kern van professionele burnout (Maslach, 1993). Professionele burnout kan die beroepen treffen waarbij sterke interactie met een andere persoon de voornaamste handeling is en tevens een voorwaarde voor arbeidssucces en ontwikkeling van de werknemer. De nadelen van zo'n sterke interactie en confrontatie met negatieve emoties, lijden en chronische stress kunnen erg groot zijn.

Helemaal wanneer een verpleegkundige (dokter, leraar, sociaal werker, etc.) niet in staat is om te gaan met de werkdruk, mislukkingen ervaart en gebrek ervaart aan professioneel succes (Sęk, 2000). Verpleegkundig werk, in het bijzonder wanneer men wordt geconfronteerd met ernstige ziekten en de dood, kan een belangrijke oorzaak zijn van emotionele schade. (Van der Schoot, Ogińska & Estryń-Behar en de NEXT-studiegroep, 2003)

Volgens Schaufeli et al. (2003) is het vergroten van werkgerelateerde kennis een van de mogelijkheden tot het verminderen van kwalitatieve werkdruk en daarmee van gevoelens van uitputting. Er wordt aangenomen dat burnout soms veroorzaakt wordt door een gebrek aan beroepsspecifieke kennis, maar vooral door een gebrek aan vaardigheden. Dit speelt met name een rol bij diegenen die pas afgestudeerd zijn en in hun eerste baan beginnen.

(Schaufeli,1990) De bevinding van McGrath et al. (1989) sluit hier bij aan, zij rapporteren dat een kwart van de verpleegkundigen zich niet voldoende opgeleid voelt voor de technische aspecten van het werk. Volgens Bandura (1997) is het vertrouwen dat de persoon heeft in zijn vermogens om specifieke acties tot een goed einde te brengen een belangrijke determinant van het effectief gebruik van vaardigheden. (self-efficacy)

Ook Benner (1984) vermeldt dat nieuwe afgestudeerden vaak de ontwikkeling van vertrouwen en competentie als essentieel aanhalen om zich goed te voelen over hun baan.

Schaufeli (1990) stelt dat burnout vooral voorkomt op relatief jonge leeftijd, beneden de 30 à 40 jaar. Hupkens (2005) daarentegen concludeert dat burn-out varieert met de leeftijd.

Werkenden in de leeftijd van 25–34 jaar melden de minste klachten. Opvallend in haar onderzoek is dat het percentage werkenden met burn-out klachten het hoogst is onder de jongeren tussen de 15–24 jaar en onder werkenden tussen de 45–54 jaar. Dit zou er op kunnen wijzen dat burnout zich vooral aan het begin en in het midden van de loopbaan voordoet. Het feit dat burnout samenhangt met geringe werkervaring wijst eveneens in deze richting. Zo vermeldt Maslach (1982) in een overzicht van haar onderzoek dat psychiatrische verpleegkundigen na één tot anderhalf jaar opbranden.

I_Lhan, Durukan, Taner, Maral en Bumin (2008) menen in hun onderzoek dat de mate van burnout vermindert met het vermeerderen van de professionele ervaring in jaren. Dus hoe langer men werkzaam is, des te minder de mate van burnout die wordt ervaren. I_Lhan et al. (2008) constateren dat jonge en onervaren verpleegkundigen een eerste schok krijgen wanneer

ze worden geconfronteerd met de realiteit van het werk wat ze hebben gekozen; ze beginnen vaak met grote verwachtingen en gaan dan door een periode van moeilijke aanpassingen als gevolg van een gebrek aan vaardigheden; dit leidt tot gevoelens van incompetentie en onzekerheid in hun werk, en vroege ervaringen van burnout. In het algemeen geldt dat de verwachtingen over het beroep vaak te hoog zijn gespannen, zeker als het om sociale beroepen gaat. Veel auteurs beschouwen de discrepantie tussen hooggestemde idealen en weerbarstige werkelijkheid als een belangrijke bron van burnout. Het is daarom belangrijk dat er, reeds tijdens de opleiding, een realistisch beroepsbeeld wordt aangekweekt. Een verplichte, langdurige stageperiode zou daarbij een belangrijke rol kunnen spelen. De zogenaamde praktijkschok aan het begin van de beroeps carrière, die vaak de aanleiding voor burnout vormt, zou daardoor sterk verminderd kunnen worden. (Cherniss, 1980b; Künzel & Schulte, 1986) Opleidingsinstellingen zullen toekomstige werkers niet alleen theorieën en methodieken moeten bijbrengen met betrekking tot de uitoefening van het beroep stelt de Rooij (1994). Studenten zal ook een realistisch beroepsbeeld moeten worden gegeven waarin duidelijk aandacht is voor stress, overspanning en burnout. Het herkennen en signaleren van stress, stilstaan bij wat je eraan kunt doen en hoe je ermee omgaat zijn van wezenlijk belang. Vooral bij de jonge of beginnende medewerker kan het aanleren van een realistisch beroepsbeeld, aangevuld met stress-hanteringstechnieken een goede interventie zijn bij burnout volgens de Rooij (1994).

Volgens Hupkens (2005) in haar artikel over het voorkomen van burnout bij de werkzame beroepsbevolking, blijkt burn-out samen te hangen met het opleidings- en het beroepsniveau. Volgens haar rapporteren werkenden met alleen basisonderwijs ruim anderhalf keer zo vaak burn-out klachten als hoger opgeleiden. Van de mensen die werkzaam zijn in elementaire beroepen kampt ruim 15 procent met burn-out klachten, tegenover 9 procent van de mensen in de middelbare, hogere en wetenschappelijke beroepen. Echter volgens Schaufeli (1990) hangt

burnout positief samen met het opleidingsniveau, hoe hoger de opleiding, des te vaker is er sprake van burnout. Waarschijnlijk dat ook hier de hoge verwachtingen met betrekking tot het beroep een rol spelen. Er van uitgaand dat afgestudeerden in de zorg met een langere opleidingduur ook een hoger opleidingsniveau bereiken, zou dit kunnen betekenen dat er door deze afgestudeerden een hogere mate van burnout wordt ervaren.

Daarentegen zouden vervolgeroepsopleidingen een rol van betekenis kunnen spelen in het verminderen van gevoelens van uitputting.. Immers zoals eerder gesteld is het vergroten van werkgerelateerde kennis volgens Schaufeli et al. (2003) een van de mogelijkheden tot het verminderen van kwalitatieve werkdruk en daarmee van gevoelens van uitputting. Door middel van bijscholing wordt de beroepskwalificatie verbeterd, waardoor men beter is opgewassen tegen de inhoudelijke eisen die het beroep stelt. (Schaufeli, 1990, p.189)

Bovendien blijkt uit de literatuur dat onder meer groei- en ontplooiingsmogelijkheden (Boumans, 1990; Bjorkhem e.a., 1992; Jansen e.a., 1996; Arts, 2002) positief gerelateerd zijn aan arbeidstevredenheid. Volgens Taris, Schreurs, Van Putten en Schaufeli (1998) is de kans om opgebrand te raken is afhankelijk van veel factoren. Volgens hen is het werk van de Engelse psycholoog Warr in dit opzicht ook interessant, omdat het duidelijk aangeeft welke werkgebonden factoren invloed kunnen hebben op het psychisch welzijn van werknemers. Op basis van wetenschappelijk onderzoek stelde Warr een lijst op van tien werkgebonden factoren ,waarvan aangetoond is dat deze welzijn en gezondheid van werknemers beïnvloeden. Elk van deze factoren moet in voldoende mate in het werk terugkomen. Zowel een tekort als een teveel is schadelijk voor het welzijn en de gezondheid. Een van de factoren is 'benutting van vaardigheden' Werk kan zowel te moeilijk (overbenutting) als te gemakkelijk (onderbenutting) zijn. Een voorbeeld van overbenutting is de situatie waarin leerling-verpleegkundigen taken uitvoeren waartoe zij nog niet bevoegd zijn. In dit verband kunnen ook de mogelijkheden tot scholing van verpleegkundigen worden genoemd. Door

verpleegkundigen in staat te stellen zich regelmatig bij te scholen kunnen zij hun kennis en vaardigheden verder ontwikkelen, wat weer positieve effecten op welzijn en gezondheid heeft.

2.5 Vertrekgeneigdheid in de beroepspraktijk

‘Vertrekgeneigdheid’ wordt ook wel genoemd ‘verloopintentie’ en ‘verloopgeneigdheid’.

Door Ten Horn (1982) wordt onder verloopgeneigdheid verstaan de wens om van baan of organisatie te veranderen. De wens kan zich uiten in het in gedachten ermee bezig zijn, het er actief iets aan doen en de verwachting dat men over een aantal jaren daadwerkelijk vertrokken zal zijn. (Ten Horn, 1983) In de mobiliteit van werkenden op de arbeidsmarkt kunnen volgens Van Der Parre (1996) grofweg drie fasen worden onderscheiden. De eerste voorwaarde voor mobiliteit is de geneigdheid om van baan te willen veranderen. (Timmerhuis & Vermeulen, 1993) Deze mobiliteitsgeneigdheid biedt geen garantie dat mensen daadwerkelijk op zoek gaan naar ander werk. Het daadwerkelijk zoeken is het zoekgedrag. Dit is de tweede fase in de arbeidsmarktmobiliteit. Uiteindelijk loopt de zoekfase over in de selectiefase.

Van februari 2002 tot en met juni 2005 vond in Europa een longitudinaal onderzoek plaats in tien Europese landen namelijk NEXT-Studie (Nurses Early eXit Study). Het doel van deze NEXT-studie was om de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten. Bij de NEXT-studie werden meerdere onderzoeksmomenten gehanteerd. Er werd begonnen met een eerste meting en 12 maanden daarna een tweede meting. En tussendoor een meting wanneer de participant de organisatie verliet. De respondenten bleven anoniem. Volgens Hasselhorn, Mueller en Tackenberg van de NEXT-studie (2003) is het besluit om de verpleging te verlaten naar alle waarschijnlijkheid het resultaat van – gelijktijdige - talrijke onderliggende redenen, zowel push- als pullfactoren. Pushfactoren schetsen ongunstige, waargenomen aspecten welke er voor zorgen dat mensen

willen stoppen met hun werk op de huidige werkwijze. (bijv. conflicten op het werk of slechte gezondheid). Pullfactoren zijn aantrekkelijke aanbiedingen van buiten zoals (universitaire) studies of vervroegde pensioenregelingen. In de NEXT-studie waren de 30- tot 40-jarigen, degenen die vaker overwogen om de verpleegkundigenpraktijk te verlaten. Verpleegkundigen hebben verschillende redenen om helemaal met hun baan te stoppen. (Messchendorp, Van der Weerd, Steenbeek, Meulenkamp & Mettendaf, 2002 ; Van Dijk, Messchendorp, Koopman, Steenbeek & Van Til, 2002). Stoppen met werken wordt het meest genoemd. Als tweede 'tijdelijke contracten', gevolgd door 'pensionering' en 'vertrek vanwege gezondheidsredenen'. In de NEXT-studie werden verschillende redenen genoemd om de verpleegkundigenpraktijk te verlaten. In Nederland stoppen de meeste mensen volledig met werken als gevolg van gezondheidsredenen (35%), gevolgd door familieredenen (33%) en ouderschap(28%). Iemands fysieke werkbelasting scheen ook een rol te spelen(11%). Slechts 8% noemden werkdruk als een reden om de beroepspraktijk te verlaten. Van der Schoot en Van der Heijden van de NEXT-studie (2003) ondervonden in het onderzoek naar de vertrekgenueidheid in Nederland dat jongere verpleegkundigen een relatieve hoge score hadden op vertrekgenueidheid waarbij verpleegkundigen in de dertig de hoogste scores hadden. Deze vertrekgenueidheid steeg met de jaren met een zogenaamde piek bij zes tot tien jaar van senioriteit. Met senioriteit wordt hier werkervaring bedoeld. Daarnaast kwam in hetzelfde onderzoek naar voren dat de wens om de beroepspraktijk te verlaten al aanwezig is in een vroeg stadium van de carrière na het afstuderen van de zorgopleiding. Kramer, in Scott (2008) stelt dat wanneer nieuwe afgestudeerden de realiteit van de praktijk beheersen ze arbeidstevredenheid en carrièretevredenheid zullen ontwikkelen. Echter, wanneer er een hoog niveau van dissonantie is tussen de verwachtingen en de realiteit van de werkplek zullen verpleegkundigen meer waarschijnlijk een traumatische overgang ervaren naar de verpleegkundigenpraktijk . Een van de meest significante uitkomsten van het

onderzoek van Scott et al. (2008) is de kritische rol die oriëntatie in de eerste baan speelt in het bevorderen van de arbeidstevredenheid en het behoud van de net afgestudeerden. De verpleegkundigen die een langere oriëntatieperiode hadden gehad die tegemoet kwam aan hun behoeften, waren meer tevreden met hun baan. Dit zou kunnen betekenen dat de eerste verpleegkundige oriëntatie-ervaring een invloed heeft op de arbeidstevredenheid van de een tot twee jaar durende overgangsperiode van school naar baan en daarmee op het behoud van de net afgestudeerden. Onderzoek naar de samenhang tussen arbeidstevredenheid en sociale variabelen waaronder opleiding zijn beperkt en tegenstrijdig in de uitkomsten. In hun eerdere werk vonden Hinshaw et al.(1987) wel een verband tussen de hoeveelheid opleiding in de verpleging en het actuele verloop.(Scott et al., 2008)

Eén op de tien verpleegkundigen of verzorgenden vertrekt uit zijn of haar baan, veel daarvan uit ontevredenheid over de wijze waarop zij als beroepsbeoefenaren worden ingezet (Van der Windt e.a., 1998). Dit wijst er eveneens op dat arbeidstevredenheid een belangrijke sleutel is voor het beperken van de uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden uit de gezondheidszorg.. Een van de conclusies van een recentelijk verschenen rapport over de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep is, dat ‘Meer na- en bijscholing’ als derde belangrijke aspect wordt genoemd om het beroep aantrekkelijker te maken. De in het rapport (Welling e.a., 2002) gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op de peiling die in 2001 is gehouden onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Doel van deze peiling was te achterhalen hoe volgens verpleegkundigen en verzorgenden zélf hun beroep aantrekkelijker kan worden. Volgens de onderzoekers sluit de behoefte aan meer na-en bijscholing aan bij resultaten uit andere onderzoeken, waaruit eveneens blijkt dat zowel verpleegkundigen als verzorgenden bij- en nascholing belangrijk vinden om het beroep zo goed mogelijk uit te kunnen oefenen en zich in het werk zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen (Van derWindt e.a., 2000; Still, 2001)

2.6 Samenvatting literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk werden de uitkomsten van het literatuuronderzoek beschreven.

Eerst werd ingegaan op het begrip competentie. Hoewel er niet een eenduidige definitie beschikbaar is, komen in nagenoeg alle definities kennis, vaardigheden en attituden voor als belangrijke elementen. Kennis kan gezien worden als de basis en het fundament om vakbekwaam te worden maar kennis is echter niet genoeg. Om met realistische situaties om te gaan en relevante en onverwachte problemen op te lossen behoort men te weten hoe de kennis toe te passen. Verder is een toelichting gegeven over het huidige opleidingsstelsel van verpleegkundige en verzorgende opleidingen in Nederland. Bij dit opleidingsstelsel met een kwalificatiestructuur van vijf niveaus is er een beroepsopleidende leerweg (BOL) en een beroepsbegeleidende (BBL) of duale leerweg. Op de BBL wordt 70% of meer van de studietijd aan de praktijkcomponent van de opleiding besteed, terwijl op de BOL de praktijkcomponent 30 tot 70% van de studietijd omvat. Tussen de beroepsopleidende leerweg (BOL) en een beroepsbegeleidende (BBL) of duale leerweg vervaagt het aanvankelijke verschil in functioneren in de beroepspraktijk na 2 à 3 jaar.

Vervolgens is ingegaan op het baanbrekende onderzoek van Benner naar de ontwikkeling van bekwaamheid bij verpleegkundigen. Benner heeft zich in haar onderzoek gebaseerd op het model van Dreyfus en Dreyfus. Dit Dreyfusmodel stelt dat een student bij het verwerven en ontwikkelen van een vaardigheid vijf stadia van bekwaamheid doorloopt: beginner, gevorderde beginner, bekwaam, volleerd en expert. Deze stadia geven veranderingen weer in drie algemene aspecten van vakkundige beroepsuitoefening.

Burnout, een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie, en een gevoel van incompetentie, kan die beroepen treffen waarbij sterke interactie met een andere persoon de voornaamste handeling is en tevens een voorwaarde voor arbeidssucces en ontwikkeling van de werknemer. De nadelen van zo'n sterke interactie en confrontatie met negatieve emoties,

lijden en chronische stress kunnen erg groot zijn. Een van de mogelijkheden tot het verminderen van kwalitatieve werkdruk en daarmee van gevoelens van uitputting is het vergroten van beroepsspecifieke kennis. Omdat burnout vooral voorkomt op relatief jonge leeftijd zou dit erop kunnen wijzen dat burnout zich vooral aan het begin en in het midden van de loopbaan voordoet. Burnout hangt samen met geringe werkervaring. I_Lhan et al. (2008) stellen dat de mate van burnout vermindert met het vermeerderen van de professionele ervaring in jaren. Ze constateerden dat jonge en onervaren verpleegkundigen een eerste schok krijgen wanneer ze worden geconfronteerd met de realiteit van het werk wat ze hebben gekozen; ze beginnen vaak met grote verwachtingen en gaan dan door een gebrek aan vaardigheden door een periode van moeilijke aanpassingen. Dit leidt tot gevoelens van incompetentie en onzekerheid in hun werk, en vroege ervaringen van burnout.

Pasafgestudeerden ervaren de ontwikkeling van vertrouwen en competentie als essentieel om zich goed te voelen over hun baan. Dit kwam naar voren uit het onderzoek van Benner.

Hierna is het begrip vertrekgenueidheid toegelicht. Tevens is ingegaan op het doel van de NEXT-Studie (Nurses Early eXit Study), namelijk de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten. In Nederland stoppen de meeste verpleegkundigen volledig met werken als gevolg van gezondheidsredenen (35%).

Opmerkelijk is dat de wens om de beroepspraktijk te verlaten al aanwezig is in een vroeg stadium van de carrière na het afstuderen van de zorgopleiding. Oriëntatie in de eerste baan speelt daarnaast ook een kritische rol in het bevorderen van arbeidstevredenheid en het behoud van de pasafgestudeerden. In het onderzoek van Scott et al. (2008) kwam naar voren dat de verpleegkundigen die een langere oriëntatieperiode hadden gehad die tegemoet kwam aan hun behoeften, meer tevreden waren met hun baan. Zoals reeds gesteld, zou dit kunnen betekenen dat de eerste verpleegkundige oriëntatie-ervaring een invloed heeft op de

arbeidstevredenheid van de een tot twee jaar durende overgangperiode van school naar baan en daarmee op het behoud van de net afgestudeerden.

2.7 Hypothesen en Onderzoeksmodel

Op basis van de bevindingen in de literatuur zijn de volgende hypothesen opgesteld:

- *H1. De duur van de initiële zorgopleiding is van invloed op de mate waarop burnout wordt ervaren.*
- *H2. Het soort zorgopleiding is van invloed op de mate van burnout.*
- *H3. Het aantal dagen van deelname aan vervolgbberoepsopleidingen is van invloed op de mate van burnout.*
- *H4. Verzorgenden die hoog scoren op de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet gekwalificeerd is scoren hoog op de mate van burnout.*
- *H5. Verzorgenden die laag scoren op het gebruik van vaardigheden of expertise in hun werk, scoren hoog op de mate van burnout.*
- *H6. Duur werkzaam in zorgsector leidt tot een negatieve samenhang met burnout.*
- *H7. Er is een positieve samenhang tussen burnout en vertrekgeneigdheid*

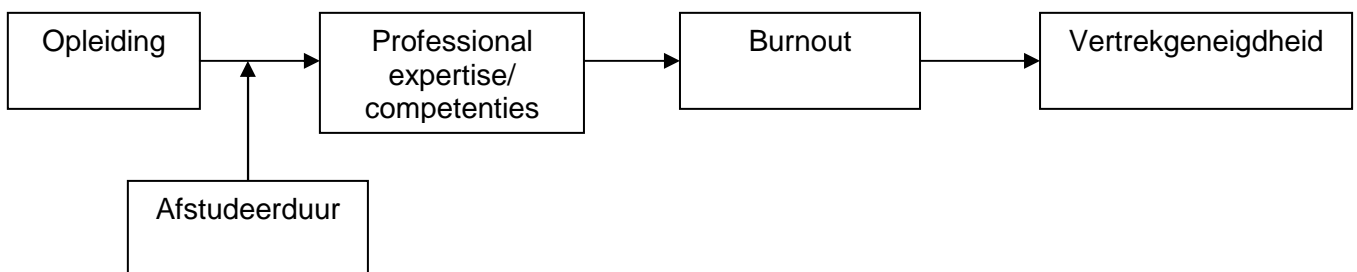
Tijdens dit onderzoek zal worden onderzocht wat het verband is tussen competenties verworven tijdens de initiële opleiding en de initiële werkervaring en de mate van burnout en de invloed hiervan op de vertrekgeneigdheid. Zoals reeds in het theoretisch kader naar voren kwam nivelleert het aanvankelijke verschil in functioneren tussen BOL'ers en BBL'ers in de beroepspraktijk na 2 a 3 jaar. Afgestudeerden doen in de beroepspraktijk vaak gelijksoortige ervaring op, hetgeen ertoe leidt dat opleidingsverschillen vervagen. Bovendien menen Scott, et al. (2008) dat de studie naar competentieontwikkeling van Benner (1984) erop duidt dat verpleegkundigen twee tot drie jaar nodig hebben om competente praktijkbeoefenaars te

worden. Om deze reden wordt tijdens dit onderzoek verwacht dat afhankelijk van de afstudeerduur verschillende resultaten te vinden zullen zijn. Daarom zal de onderzoeksgroep worden verdeeld in twee groepen. Een groep die maximaal 3 jaar is afgestudeerd en een groep die langer dan die jaar is afgestudeerd maar maximaal zes jaar. Op deze wijze zal het hopelijk goed aan te tonen zijn waar de invloed van de competenties die opgedaan zijn in de opleiding te onderscheiden zijn van de competentie die zijn opgedaan tijdens de initiële werkervaring.

Op basis van het deze aanname zijn nog de volgende hypothesen opgesteld:

- *H8. Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd scoren hoger op de frequentie van het uitvoeren van taken waarvoor men niet gekwalificeerd is dan de controlegroep*
- *H9. Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd scoren lager op het kunnen gebruiken van vaardigheden of expertise in hun werk dan de controlegroep.*
- *H10. Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd hebben vaker een hogere score op burnout dan de controlegroep.*

In Figuur 2.2 staat weergegeven hoe de variabelen zich in dit onderzoek hypothetisch tot elkaar verhouden.



Figuur 2.2. Het conceptueel model

Hoofdstuk 3 Methodologie

In dit hoofdstuk zal allereerst een beschrijving worden gegeven van de steekproef en de procedure. Daarna zal worden ingegaan op de meetinstrumenten die zijn gehanteerd voor het empirisch onderzoek naar de relatie tussen competenties en burnout en vertrekgeneigdheid. Vervolgens wordt de analysemethode beschreven.

3.1 Steekproef en procedure

Het onderzoek bestaat zowel uit een literatuuronderzoek en een kwantitatief onderzoek.

Het kwantitatieve deel betreft een secundaire onderzoeksstrategie: bureauonderzoek. Er wordt bij dit type onderzoek gewerkt met door anderen geproduceerde empirische data. De reeds geproduceerde data is verkregen uit de NEXT-studie:

Van februari 2002 tot en met juni 2005 vond in Europa een longitudinaal onderzoek plaats in tien Europese landen namelijk NEXT-Studie (Nurses Early eXit Study).

Het doel van deze NEXT-studie was om de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten. Bij de NEXT-studie werden meerdere onderzoeksmomenten gehanteerd. Er werd begonnen met een eerste meting en 12 maanden daarna een tweede meting. Tussendoor vond er een meting plaats wanneer de respondent de organisatie verliet. Deze 'leavers' zijn vervolgens een jaar later weer bevestigd. De respondenten bleven anoniem. Tijdens de NEXT-studie zijn de verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland ondervraagd door middel van schriftelijke vragenlijsten. In Nederland waren er in totaal 4.019 participanten. Van de totale onderzoeksgroep blijkt dat 86% van de respondenten een gekwalificeerde zorgopleiding heeft genoten. De resterende groep heeft een gespecialiseerde zorgopleiding genoten. De respondenten met een gekwalificeerde zorgopleiding hebben een verpleegkundigen opleiding op MBO/HBO niveau gevolgd. Met een gespecialiseerde zorgopleiding wordt de vervolgopleiding bedoeld die kan

worden gevolgd na het behalen van verpleegkundigenopleiding. Voorbeelden zijn intensive care verpleegkundige, spoedeisende hulp verpleegkundige en revalidatieverpleegkundige.

De verkregen data uit de NEXT-studie zijn nu met andere onderzoeksvragen opnieuw geanalyseerd. Omdat uit onderzoek naar voren is gekomen (zie hoofdstuk 2) dat na 2-3 jaar het belang van werkervaring toeneemt ten opzichte van de zorgopleiding die is genoten, is in het huidige onderzoek daarom gebruik gemaakt van een subset van de respondenten die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd (“doelgroep”). Daarnaast is ter vergelijking een ongeveer even grote groep respondenten geselecteerd met een werkervaring van 3-6 jaar (“controlegroep”). In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van het SPSS-databestand ‘FinalNEXTStudytheNetherlandsTotalQ0Q12.sav’ van de NEXT-studie. Daarnaast zijn in de subset alleen de respondenten geselecteerd met een verpleegkundigenopleiding en de respondenten die werkzaam zijn in een ziekenhuis. In de doelgroep zitten 291 respondenten en in de controlegroep zitten 268 respondenten. De gegevens worden met het statistische programma SPSS 16.0 verwerkt.

3.2 Meetinstrumenten

In het onderzoeksmodel (zie paragraaf 2.7) zijn de volgende vijf variabelen te onderscheiden:

Burnout

Persoonlijke burnout is gemeten door gebruik te maken van een zes-itemschaal van de Copenhagen Burnout Inventory (CBI, Boritz en Kristensen, 2001) Om methodologische redenen werd er besloten om niet de CBI ‘client burnout scale’ te gebruiken, welke de mate van burnout meet in relatie tot werk met cliënten/ patiënten. De CBI bestaat oorspronkelijk uit drie delen, namelijk persoonlijke burnout, werk-burnout en cliënt-burnout.

Respondenten moesten op een vijfpunt -schaal aangeven hoe vaak ze ‘zich moe voelden’, ‘lichamelijk uitgeput waren’, ‘emotioneel uitgeput waren’, ‘totaal op voelden’ en ‘zwak en vatbaar voor ziekte voelden’

Antwoordcategorieën waren ‘nooit/bijna nooit’, ‘een of een paar keer per maand’, ‘een of twee keer per week’, ‘drie tot vijf keer per week’ en ‘(bijna) elke dag’.

Vertrekgeneigdheid

In de NEXT-studie is ‘vertrekgeneigdheid’ gemeten met de vraag: ‘Hoe vaak gedurende het afgelopen jaar dacht U erover om de verpleging/verzorging helemaal op te geven?’

Antwoordcategorieën waren ‘nooit’, ‘enkele keren per jaar’, ‘enkele keren per maand’, ‘enkele keren per week’, ‘elke dag en ‘niet van toepassing’.

Opleiding

Hier is gekeken hoeveel jaar de respondent een verpleegkundigenopleiding in totaal had gevolgd.

De antwoordcategorieën waren: ‘minder dan 1 jaar’, ‘1 jaar’, ‘2 jaar’, ‘3 jaar’, ‘4 jaar’, en ‘meer dan 4 jaar’.

Daarnaast is gekeken welke soort zorgopleiding is genoten. Bij deze vraag is de antwoordcategorie ‘geen zorgopleiding’ en ‘anders:_____’ buiten beschouwing gelaten. De reden hiervoor is dat het juist bij dit onderzoek gaat over de invloed van de opleiding en deze antwoorden daarom geen nut hadden in dit onderzoek. Deze respondenten zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Ook is gekeken hoeveel dagen de respondenten gedurende de laatste 12 maanden hadden deelgenomen aan vervolgeroepsopleidingen.

Competenties

Als indicatoren van de variabele ‘competenties’ zijn de volgende twee vragen gebruikt:

De eerste vraag was ‘Kunt U Uw vaardigheden of expertise in Uw werk gebruiken?’

De antwoordcategorieën waren:

‘in zeer geringe mate’, ‘in geringe mate’, ‘neutraal’, ‘in grote mate’, ‘in zeer grote mate’.

Daarnaast werd de vraag gesteld: ‘Hoe vaak moet U taken uitvoeren waarvoor U niet voldoende gekwalificeerd bent?’ De antwoordcategorieën waren ‘nooit’, ‘minder dan eenmaal per week’, ‘ongeveer 1 tot 5 keer per week’, ‘ongeveer 1 tot 5 keer per maand’ en ‘voortdurend’.

Duur werkzaam in zorgsector

Een centrale vraag in dit onderzoek was: ‘Hoe lang werkt U al in de verpleegkunde/verzorging? (Laat U hier Uw opleiding buiten beschouwing)’

De respondenten konden hier het aantal jaren invullen.

De onderzoeksgroep betreft personen met minder dan 3 jaar werkervaring.

Ter vergelijking is een controlegroep samengesteld (personen met 3-6 jaar werkervaring) om statistische vergelijkingen te kunnen maken.

Daartoe is in de vervolganalyse de variabele “Groep” toegevoegd. Deze variabele heeft twee waarden namelijk 0 = doelgroep en 1 = controlegroep, zodat ze als binaire achtergrondvariabele kon worden gebruikt.

3.3 Analyse

In dit onderzoek gaat het om het aantonen van verbanden tussen variabelen. De variabelen opleiding, competenties, duur werkzaam in zorgsector zijn onafhankelijke variabelen. De afhankelijke variabelen zijn burnout en vertrekgenegenheid. De onderzoeksgroep zal worden

verdeeld in twee groepen waarbij onderscheid zal worden gemaakt in 'Afstudeerduur' oftewel duur werkzaam in zorgsector. Groep 0 is maximaal drie jaar afgestudeerd en groep 1 is langer dan 3 jaar maar korter dan 6 jaar afgestudeerd. De statistische berekeningen zullen voor zowel groep 0 als 1 worden uitgevoerd, in een keer voor de hele groep. De variabele GROEP wordt daarbij als binaire achtergrondvariabele gebruikt.

Om uitspraken te kunnen doen over de invloed van de onafhankelijke variabelen uit het conceptueel model op burnout en vertrekgenigheid zullen regressieanalyses worden uitgevoerd. Om vast te kunnen stellen of er een positieve samenhang is tussen burnout en vertrekgenigheid wordt de Pearson's correlatie berekend.

De groepsgemiddelden zullen met elkaar worden vergeleken met behulp van t-toetsen. Om te kunnen bepalen of het verschil tussen de groepen significant is, zal gebruik worden gemaakt van de Levene's Test for Equality of Variances. Hierbij is het uitgangspunt een significantieniveau van 5%.

De resultaten van de analyses zullen in hoofdstuk 4 worden besproken.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit het onderzoek gepresenteerd worden. In onderstaande tabel (tabel 4.1) staan de hypothesen van dit onderzoek.

Tabel 4.1: *Hypothesen*

Hypothesen	
H1.	De duur van de initiële zorgopleiding is van invloed op de mate waarop burnout wordt ervaren.
H2.	Het soort zorgopleiding is van invloed op de mate van burnout.
H3.	Het aantal dagen van deelname aan vervolgeroepsopleidingen is van invloed op de mate van burnout.
H4.	Verzorgenden die hoog scoren op de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet gekwalificeerd is scoren hoger op de mate van burnout.
H5.	Verzorgenden die laag scoren op het gebruik van vaardigheden of expertise in hun werk, scoren hoog op de mate van burnout.
H6.	Duur werkzaam in zorgsector leidt tot een negatieve samenhang met burnout.
H7.	Er is een positieve samenhang tussen burnout en vertrekgenueidheid
H8.	Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd scoren hoger op de frequentie van het uitvoeren van taken waarvoor men niet gekwalificeerd is dan de controlegroep.
H9.	Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd scoren lager op het kunnen gebruiken van vaardigheden of expertise in hun werk dan de controlegroep.
H10.	Verzorgenden die maximaal drie jaar zijn afgestudeerd hebben vaker een hogere score op burnout dan de controlegroep.

De onderzoeksgroep is verdeeld in twee groepen waarbij onderscheid is gemaakt in ‘Afstudeerduur’. Groep 0 is tot drie jaar afgestudeerd en groep 1 is langer dan 3 jaar maar korter dan 6 jaar afgestudeerd. Tabel 1 geeft voor beide groepen een overzicht van alle variabelen die gebruikt worden in het onderzoek, met een aantal statistische kenmerken. Van alle variabelen is gegeven: het aantal waarnemingen, het gemiddelde, de standaarddeviatie en het aantal waarnemingen.

Tabel 4.2 *Aantal waarnemingen, Gemiddelden en Standaarddeviatie per variabele van de Doelgroep (groep 0) en de controlegroep (groep 1)*

Groep	Aantal waarnemingen		Gemiddelde		Std. Deviatie	
	0	1	0	1	0	1
Duur initiële zorgopleiding	291	266	5,14	5,39	,701	,593
Soort zorgopleiding	291	268	3,07	3,21	,291	,405
Aantal dagen vervolgb beroepsopleiding afgelopen 12 maanden	277	260	7,38	12,67	18,879	43,416
Duur werkzaam in zorgsector	291	268	1,3792	4,0653	,75539	,82132
Vertrekgeneigdheid	274	261	1,52	1,51	,844	,732
Gebruik vaardigheden in werkveld	291	266	3,90	3,79	,712	,801
Niet gekwalificeerd voor taakuitvoer	290	268	1,56	1,69	,733	,758
Burnout	290	268	1,768161	1,724502	,5563047	,5239507

Tabel 4.3 *Resultaten van de regressieanalyses*

Variabele	Bèta	F	R ²
Duur initiële opleiding	.069	1.702	.006
Soort zorgopleiding	.012	.402	.01
Aantal dagen deelname vervolgberoepsopleidingen	.017	.584	.02
Frequentie taakuitvoer waarvoor niet gekwalificeerd	.078	2.169	.008
Gebruik vaardigheden werk	-.034	.728	.003
Duur werkzaam in zorgsector	-.114	1.375	.005

De resultaten van de regressie analyse zijn te zien in Tabel 4.3. Eerst is gekeken of er een verband is tussen de duur van de initiële zorgopleiding en de mate waarop burnout wordt ervaren. (Hypothese 1). De duur van de initiële zorgopleiding verklaart 0,6 % van de variantie in Burnout ($R^2 = .006$). Het verband tussen het aantal jaren van zorgopleiding en burnout blijkt niet significant te zijn. De hypothese wordt niet aanvaard. Evenzo is het soort zorgopleiding niet van invloed op de mate van burnout (Hypothese 2). De waarde van R Square van 0,01 is erg laag. Het aandeel onverklaarde variantie is dus hoog ($R^2 = .001$). Het model is echter niet significant. De hypothese wordt niet aanvaard. Het aantal dagen van deelname aan vervolgberoepsopleidingen verklaart 2 % van de variantie van Burnout. ($R^2 = .02$) Het regressiemodel is niet significant, namelijk Sig. moet dan lager zijn dan 0,05. Hier is dat 0,558. De hypothese dat het aantal dagen van deelname aan zorgopleidingen van invloed is op de mate van burnout wordt ook niet aanvaard.

Er blijkt wel een verband te zijn tussen een hoge score op de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet gekwalificeerd en de mate van burnout (hypothese 4). Het regressiemodel is wel significant. Deze hypothese kan daarom wel worden aanvaard.

‘Het gebruik van vaardigheden of expertise op het werk’ verklaart 3% van de variantie van Burnout. $(R^2 = .03)$ Het regressiemodel is niet significant. De hypothese wordt niet aanvaard. Er is tevens geen samenhang tussen de duur werkzaam in de zorgsector en de mate van burnout. Het regressiemodel blijkt niet significant en de R Square van 0,05 is erg laag.

Volgens hypothese 7 is er een positieve samenhang tussen burnout en vertrekgeïgheid. Dit is onderzocht door te kijken of er een correlatie is tussen de twee variabelen. Hiermee is informatie verkregen over het teken van de samenhang: wordt de ene variabele groter dan wordt bij een positieve correlatie ook de andere variabele groter, maar bij een negatieve correlatie juist kleiner. Er is tevens informatie verkregen over de sterkte van de samenhang: hoe meer een correlatie afwijkt van 0 des te sterker is de samenhang. De mate van samenhang tussen twee variabelen kan uitgedrukt worden met een getal lopend van -1 tot en met $+1$. De correlatie is zowel significant voor de cases in Groep 0 (doelgroep) als de cases in Groep 1 (controlegroep). De correlatie in Groep 0 is 0.274 en daarmee hoger dan de correlatie in Groep 1. Een hogere correlatiecoëfficiënt betekent een sterker verband tussen twee variabelen. Dit houdt in dat in de doelgroep een sterker verband is tussen burnout en vertrekgeïgheid ten opzichte van de controlegroep. De hypothese wordt aanvaard.

Om vast te stellen of de gemiddelden van twee groepen aan elkaar gelijk zijn is er voor de hypothesen 8, 9 en 10 steeds een t-toets uitgevoerd om te toetsen in hoeverre de gevonden verschillen tussen de twee onderzoeksgroepen significant zijn. Om te kunnen bepalen of het verschil tussen de groepen significant is, is gebruikgemaakt van de Levene’s Test for Equality of Variances. Wanneer de significantie kleiner is dan 0,05 worden er geen gelijke varianties verondersteld en wordt naar de significantie (2-tailed) op de tweede regel gekeken. Wanneer deze significantie kleiner is dan 0,05 dan is het verschil significant.

Tabel 4.4 *Vergelijking van de groepen voor Frequentie uitvoer van taken niet gekwalificeerd*

Groep	N	Mean	Standaarddeviatie
0	290	1,56	,733
1	268	1,69	,758

Er is gekeken naar het verband tussen de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet gekwalificeerd is en de afstudeerduur (Hypothese 8). Uit tabel 4.4 blijkt dat de variabele in groep 0 een gemiddelde van 1,56 heeft en groep 1 een gemiddelde van 1,69. Hogere gemiddelden wijzen in dit geval op hogere frequenties van het uitvoeren van taken waarvoor men zich niet gekwalificeerd is. De Levene's test geeft aan dat de varianties in groep 0 en 1 niet significant verschillen (sig=0,828) en de t-waarde is -2,028. De overschrijdingskans is lager dan 0,05 en dus kan worden geconcludeerd dat de groep die langer dan drie jaar is afgestudeerd een hogere frequentie heeft voor het uitvoeren van taken waarvoor men niet gekwalificeerd is. De hypothese wordt echter niet aanvaard, omdat er juist werd verwacht dat groep 0 een hogere frequentie zou vertonen.

Tabel 4.5 *Vergelijking van de groepen voor Frequentie gebruik vaardigheden in het werk*

Groep	N	Mean	Standaarddeviatie
0	291	3,90	,712
1	266	3,79	,801

Uit bovenstaande tabel (tabel 4.5) blijkt dat de variabele in Groep 0 een gemiddelde van 3,90 heeft en Groep 1 een gemiddelde van 3,79. Hogere gemiddelden wijzen er in dit geval op dat er een hogere frequentie is op het gebruik van vaardigheden of expertise in het werk (Hypothese 9). Omdat de Levene's test aangeeft dat de varianties in groep 0 en 1 ongeveer gelijk zijn, is de uitkomst van de t-toets 1,675. De overschrijdingskans is lager dan 0,05 en

daarmee kan worden geconcludeerd dat Groep 1 een lagere frequentie heeft op het gebruik van vaardigheden of expertise in het werk dan Groep 0. De hypothese wordt niet aanvaard omdat de aanname was dat Groep 0 een lagere frequentie zou laten zien van gebruik van vaardigheden of expertise in het werk.

Tabel 4.6 *Vergelijking van de groepen voor score op Burnout*

Groep	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
0	290	1,7682	,55630
1	268	1,7245	,52395

Uit tabel 4.6 blijkt dat de variabele in groep 0 een gemiddelde van 1,76 heeft en groep 1 een gemiddelde van 1,72. De vraag is of 1,76 significant hoger is dan 1,72.

Dit is niet het geval: de significantie is 0,340 en dat is hoger dan het criterium 0,05.

Omdat de Levene's test aangeeft dat de varianties in groep 0 en 1 niet gelijk zijn, is de uitkomst van de t-toets 0,955. De hypothese wordt niet aanvaard.

Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie

5.1. Reflectie op de uitkomsten

Het longitudinale onderzoek, de NEXT-Studie dat plaats vond in tien Europese landen van februari 2002 tot en met juni 2005, vormde de aanleiding voor dit afstudeeronderzoek.

Het doel van de NEXT-studie was om de redenen te inventariseren waarom verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep eerder verlaten. Aan het begin van dit rapport is de volgende probleemstelling geformuleerd:

In welke mate beïnvloeden competenties verworven tijdens de initiële zorgopleiding en de initiële werkervaring de mate van burnout van afgestudeerden in de verzorging en verpleging in de beroepspraktijk en in welke mate wordt de vertrekgenueidheid hiermee beïnvloedt?

Die probleemstelling kan nu als volgt worden beantwoord.

Uit het onderzoek is gebleken dat de duur van de initiële zorgopleiding geen invloed heeft op de mate waarin burnout wordt ervaren. De verwachting was dat hoe langer de opleiding duurt, hoe meer kans men heeft om vaardigheden en kennis op te doen ter voorbereiding op het werkveld en dat daardoor de kans op burnout zal verminderen. Dit kon echter niet worden aangetoond. Evenzo bleek de soort van zorgopleiding niet van invloed op de mate van burnout. Hoewel hier wel aanwijzingen voor waren in de literatuur kon ook niet worden aangetoond dat het aantal dagen van deelname aan vervolgeroepsopleidingen van invloed is op de mate van burnout. Schaufeli (1990) stelt bijvoorbeeld dat door middel van bijscholing de beroepskwalificatie wordt verbeterd, waardoor men beter is opgewassen tegen de inhoudelijke eisen die het beroep stelt.

Het verband tussen 'Het gebruik van vaardigheden of expertise op het werk' en 'Burnout' kon niet worden aangetoond. Verder kan er worden vastgesteld dat de groep die langer dan drie jaar is afgestudeerd een lagere frequentie heeft voor het kunnen gebruiken van vaardigheden of expertise in hun werk. Opvallend daarbij was dat deze groep ook een hoge frequentie heeft voor het uitvoeren van taken waarvoor men niet gekwalificeerd is. Dit zou betekenen dat na verloop van tijd er minder gebruik wordt gemaakt van competenties die zijn ontwikkeld en daarnaast dat men taken uitvoert waar men niet of onvoldoende voor is gekwalificeerd. Dit zou kunnen betekenen dat afgestudeerden met een langere afstudeerduur zich tijdens de werkervaring niet verder ontwikkelen in competenties.

De uitkomst was sowieso opvallend omdat er juist werd verwacht dat de groep met een kortere afstudeerduur een hogere frequentie zou vertonen in uitvoer van taken waarvoor men niet is gekwalificeerd. Dit zou immers aansluiten bij hetgeen in de literatuur werd gevonden. Daar wordt regelmatig gesteld dat burnout veelvuldig voorkomt bij kort afgestudeerden veroorzaakt door een gebrek aan beroepsspecifieke kennis, en een gebrek aan vaardigheden.

Wel is het zo dat afgestudeerden die hoog scoren op de frequentie van taakuitvoer waarvoor men niet gekwalificeerd is hoger scoren op de mate van burnout. Dit komt dan wel overeen met de verwachte uitkomst. Verder kon de veronderstelling dat hoe langer men werkzaam is in de zorgsector, hoe minder kans men heeft op burnout, niet worden aangetoond. Er is hier geen verband tussen gevonden. Hoewel in het literatuuronderzoek frequent naar voren kwam dat burnout veel voorkomt bij kort afgestudeerden, kwam dit niet overeen met de uitkomsten van dit onderzoek. Er kon niet worden aangetoond dat kort afgestudeerden een hogere score hadden op burnout ten opzichte van de controlegroep die langer dan drie jaar is afgestudeerd. Dit is in tegenstelling tot de resultaten van het literatuuronderzoek, waar werd aangetoond dat burnout soms veroorzaakt wordt door een gebrek aan beroepsspecifieke kennis, maar vooral door een gebrek aan vaardigheden en dat

dit volgens Schaufeli (1990) voornamelijk een rol speelt bij pasafgestudeerden die in hun eerste baan beginnen.

Wel is gebleken dat er inderdaad een positieve samenhang is tussen burnout en vertrekgeneigdheid. De correlatie was significant voor beide groepen, de doelgroep en de controlegroep. Echter in de doelgroep (de groep die maximaal drie jaar is afgestudeerd) was er een sterker verband tussen burnout en vertrekgeneigdheid ten opzichte van de controlegroep. Wat hier de reden voor is, is niet duidelijk naar voren gekomen.

Uiteindelijk kan worden geconcludeerd dat veronderstellingen die gevonden waren in het literatuuronderzoek niet in alle gevallen konden worden aangetoond in het kwantitatieve onderzoek. De invloed van het verschil in afstudeerduur tussen de twee groepen was niet in alle gevallen zoals vooraf verwacht. Soms was de uitkomst zelfs tegenovergesteld aan de hypothese. Een belangrijke uitkomst van dit onderzoek is, dat er kon worden aangetoond dat er verband is tussen burnout en vertrekgeneigdheid bij afgestudeerden in de zorg. Een duidelijke relatie tussen competenties en burnout is helaas (nog) niet aangetoond.

5.2 Beperkingen van de studie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een beperking van het onderzoek is dat er is gebruik gemaakt van secundaire analyse. De gegevens zijn niet verzameld met het doel om de relatie tussen competenties bij afgestudeerden in de zorg en burnout te onderzoeken. De vragen aan de respondenten stonden al vast. Het verschil in doelstelling kan mogelijk van invloed zijn geweest op de vraagstelling en daarmee op de resultaten van dit onderzoek.

Verder is er in dit onderzoek gekozen voor de onderzoeksgroep ‘verpleegkundigen’. Gelden de gevonden resultaten ook voor andere afgestudeerden in de zorg? Zouden er andere resultaten zijn gevonden wanneer bijvoorbeeld was gekeken naar de groep van verzorgenden met bijvoorbeeld een ander opleidingsniveau? Daarnaast is gekozen voor een

onderzoeksgroep van afgestudeerden die werkzaam zijn in het ziekenhuis. Mogelijk is het soort van instelling waar men werkzaam van invloed is op de uitkomst van de resultaten. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of er op basis van deze bovenstaande selectiecriteria andere uitkomsten worden gevonden.

Verder is het wellicht interessant om te achterhalen wat de reden is dat er een sterker verband was gevonden tussen burnout en vertrekgeneigdheid bij kortafgestudeerden in de zorg ten opzichte van de controlegroep.

Daarnaast zijn de gegevens die gebruikt zijn in dit onderzoek reeds verzameld in de periode van februari 2002 tot en met juni 2005. Er zijn de laatste jaren veel ontwikkelingen gaande in de zorg, bijvoorbeeld de overgang naar competentiegericht onderwijs. Eventueel zouden de resultaten van een dergelijk onderzoek anno 2010 wel hele andere uitkomsten opgeleverd. Interessant is ook een eventueel verband tussen competentiegericht onderwijs en de invloed op burnout en vertrekgeneigdheid. Mogelijk zou ook dit een boeiend onderwerp zijn voor nader onderzoek.

Literatuur

- Benner, P. (2006), Van beginner naar expert. *Excellentie en invloed in de verpleegkundige praktijk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Boom, J.M. en Metselaar, E.E. (2003), *Handen en voeten aan employability*, Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Dewulf, L. (1999). *Ontwikkelen van competenties. Opleiding en ontwikkeling*, 1, 23-27.
- Grip, A. de, J.B. van Loo & J.M.A.F. Sanders (1999), Employability in bedrijf: naar een Employability Index voor bedrijfssectoren. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 15,4, 293-309
- Heus, P., Leeden, R., van der, & Gazendam, B. (2006). *Toegepaste data-analyse: Technieken voor niet-experimenteel onderzoek in de sociale wetenschappen*. Reed business information, 's Gravenhage.
- Horn, L.A. ten, *Behoeften, werksituatie en arbeidsbeleving*, (1983) Dutch efficiency Bureau, Pijnacker
- Hupkens C. *Burn-out: de rol van psychische werkbelasting*. CBS, Sociaaleconomische trends, 3e kwartaal 2005; 18-22.
- I_LHAN M.N., DURUKAN E., TANER E., MARAL I. & BUMIN M.A. (2008) Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 100–106)
- Kluytmans, F., *Leerboek Personeelsmanagement*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2005, hdst. 7 Bevorderen van inzetbaarheid van medewerkers, blz. 185)
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

- Merriënboer, J.J.G. van, M.R. van der Klink & M. Hendriks (2002). *Competenties: Van complicaties tot compromis, over schuifjes en begrenzers*. Den Haag: Onderwijstechnologisch Expertisecentrum (OTEC), Open Universiteit Nederland
- Nederhoed, P. (2004). *Helder rapporteren: een handleiding voor het opzetten en schrijven van rapporten, scripties, nota's en artikelen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum (8^e dr.)
- NEXT-Book 2003/Ch.1: Investigating premature departure from the nursing professions in Europe - the European NEXT-Study
- NEXT-Book 2003/Ch.5: Burnout in the nursing profession in Europe
- NEXT-Book 2003/Ch.22: ITL in Netherlands
- Onstenk, J.H.A.M. (1997), *Lerend leren werken, Brede vakbekwaamheid en de integratie van leren, werken en innoveren*. Uitgeverij Eburon, Delft.
- Parre, P. van der, (1996) *Zonder arbeid geen zegen. Kwaliteit van de arbeid, arbeidsoriëntaties, arbeidssatisfactie en het zoekgedrag op de arbeidsmarkt*. Delft: Eburon.
- Peeters, J.M. ; Verschuur, E.M.L., De Veer, A.J.E., Francke, A.L. *Ziekteverzuim van verpleegkundig en verzorgend personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen : een inventarisatie van oorzaken en beïnvloedende factoren* Utrecht : NIVEL, 2008
- Rooij, L. de, (1994), *Preventie ziekteverzuim, stress en burnout: aanzetten tot beleid in non-profit organisaties*. Baarn: Nelissen
- Schaufeli, W.B. (1990). *Opgebrand. Over de achtergronden van werkstress: het burnout-syndroom*. Rotterdam: Ad.Donker.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & De Jonge, J. (Red.) (2003), *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

- Schoot, E. van der, (2001). *De invloed van het curriculum op de brede inzetbaarheid van afgestudeerden in de verzorging en verpleging*, Proefschrift Universiteit Twente, Enschede.
- Scott, Elaine S., Keehner Engelke, Martha, and Swanson, Melvin. New graduate nurse transitioning: Necessary or nice? *Applied Nursing Research, Volume 21, Issue 2, May 2008*, Pages 75-83
- Seegers, H.J.J.L. (2006). *Assessment centers: fundament voor HRM: De basis voor competentie management en performance improvement*, Kluwer, Alphen aan den Rijn
- Taris, T., Schreurs, P., Van Putten, M., Schaufeli, W. , Burnout in de verpleging Wat valt er tegen te doen? *Verpleegkundige management, nr. 6, december 1998*; 9-13
- Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P. & Vargas D. (2004) Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care 42(2)*, 57–66.
- Verschuren, P.J.M. (1996). *De probleemstelling voor een onderzoek. Handleiding voor het maken van de probleemstelling voor een onderzoek, scriptie, nota of artikel*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Verschuren, P.J.M. & Doorewaard, H. (1995). *Het ontwerpen van een onderzoek*, Den Haag: Lemma
- VLOR (2008) *Competentieontwikkeland onderwijs: een verkenning*, Garant, Antwerpen
- Welling, B.J.M., Van der Meulen-Arts, S.E.J., Hutten, J.B.F., A.L. Francke. *De aantrekkelijkheid van het beroep. De eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. LCVV/NIVEL, Utrecht, 2002.

Internetbronnen

- Website Actiz, *Opleidingen*. Geraadpleegd 16 juli 2009 via url:
<http://www.actiz.nl/opinies-en-beleid/arbeid/34/153?start=0>