

# Projectverslag

# Het versterken van de vitaliteit van zorgprofessionals

Hogeschool Rotterdam

Minor Arbeid, Gezondheid & Welzijn

Asma Abdi  
Djoni Dirne  
Cindy van Eekelen  
Daphne Theuns



# TITELPAGINA

## Auteurs:

### **Naam: Asma Abdi**

Opleiding: Human Resource Management, Hogeschool Rotterdam

Studentennummer: 0 42586

Email: 0 42586@hr.nl

### **Naam: Djon Dirne**

Opleiding: Human Resource Management, Avans Hogeschool

Studentennummer: 1011362

Email: 1011362@hr.nl

### **Naam: Cindy van Eekelen**

Opleiding: Human Resource Management, Avans Hogeschool

Studentennummer: 100 620

Email: 100 620@hr.nl

### **Naam: Daphne Theuns**

Opleiding: Human Resource Management, Avans Hogeschool

Studentennummer: 1007751

Email: 1007751@hr.nl

Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam

Begeleider vanuit opdrachtgever: Katja van Vliet

Email: k.p.van.vliet@hr.nl

Opdrachtcoach vanuit de Hogeschool Rotterdam: Elke Hageraars

Email: e.hageraars@hr.nl

Inleverdatum: 25 januari 2021

## Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Vitale Delta in het kader van de minor Arbeid, Gezondheid & Welzijn aan de Hogeschool Rotterdam, in de periode van september 2020 tot en met januari 2021. Vitale Delta is een consortium van vier hogescholen (Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Leiden, De Haagse Hogeschool en Hogeschool Inholland) (Vitale Delta, z.d.).

Vitale Delta voert een achtjarig onderzoeksprogramma uit (2018-2026) samen met een groot aantal partners in de deltaregio Zuid-Holland. Het onderzoek levert resultaten en producten op die bijdragen aan het versterken van veerkracht en eigen regie en het creëren van een gezonde omgeving voor alle zorgprofessionals, burgers, cliënten, patiënten en studenten (Vitale Delta, z.d.).

Vitale Delta heeft vier werkpakketten: Ondersteund Vitaal, Fysiek Vitaal, Sociaal Vitaal en Zelf Vitaal (Vitale Delta, z.d.). Het uitgevoerde onderzoek valt onder werkpakket: Zelf Vitaal.

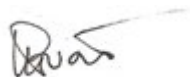
Het onderzoek richt zich op het versterken van de vitaliteit van toekomstige zorgprofessionals. Het onderzoek is uitgevoerd onder de toekomstige zorgprofessionals en HR-professionals van zorginstellingen. In dit eindverslag staat een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Daarnaast zijn de resultaten, discussie, conclusies en aanbevelingen die uit het onderzoek zijn voortgevloeid in dit verslag opgenomen.

Onze dank gaat uit naar Elke Hagenaars, docentbegeleider van dit onderzoek en naar opdrachtgever Katja van Vliet van Vitale Delta. Door de persoonlijke begeleiding tijdens de contactmomenten en de feedback gedurende het project is het gelukt om het onderzoek uit te voeren naar behoren. Daarnaast gaat onze dank uit naar de respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Door hun bijdrage zijn de noodzakelijke gegevens verzameld voor het onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Asma Abdi, Djoni Dirne, Cindy van Eekelen en Daphne Theuns

14 januari, 2021



Dr. K.P. (Katja) van Vliet

## Begrippenlijst

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EHealth</b>                | EHealth gaat over digitale toepassingen in de zorg. Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.                                                                                                                                   |
| <b>Interventies</b>           | Een interventie is een doelbewuste ingreep om een bepaalde zaak te verbeteren. Het is op meerdere gebieden van toepassing en het hangt dan ook sterk af van de context waarin het wordt geplaatst.                                                                                                                     |
| <b>Vitaliteit</b>             | Vitaliteit omvat de dimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan |
| <b>Zorgprofessional</b>       | 'Zorgprofessional' is een breed begrip. De betekenis kan worden vertaald naar iedereen die een bijdrage levert aan het zorgproces.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Duurzame inzetbaarheid</b> | Duurzaam inzetbaar betekent dat werkenden doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren.                                                         |
| <b>Arbo</b>                   | Regels voor werkgevers en werknemers om de gezondheid en de veiligheid van werknemers en zelfstandig ondernemers te bevorderen.                                                                                                                                                                                        |
| <b>Online platform</b>        | Een online platform is een digitaal gedreven organisatiemodel waar o.a. functies en competenties geïntegreerd worden die nodig zijn om producten en diensten te leveren.                                                                                                                                               |

# Samenvatting

## Nederlandse samenvatting

### *Aanleiding*

De zorgvraag naar zorgprofessionals neemt toe en de werkdruk wordt steeds groter. De coronacrisis laat nog eens zien hoe zwaar het werk van zorgprofessionals is, waardoor de aandacht voor vitaliteit van deze werknemers erg belangrijk is om vroegtijdige uitval te voorkomen. Vitaliteit is voor zowel de werknemer als de werkgever erg belangrijk en organisaties moeten het belang van preventie benadrukken en de uitval in de zorg terugdringen. Interventies kunnen hierbij een hulpmiddel zijn. Er zijn op dit moment al veel algemene interventies en apps die gericht zijn op de fysieke en/of mentale gezondheid van zorgprofessionals, maar nog weinig die gericht zijn op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid op het werk.

### *Doel*

Het doel van het onderzoek is om de vitaliteit op het werk te versterken, waarbij er in de toekomst effectieve samenhangende interventies aangeboden worden die aansluiten bij de behoeften van (toekomstige) zorgprofessionals en die gericht zijn op de aard van het werk en de werkomstandigheden.

### *Methode*

Naast de literatuurstudie (deskresearch) is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van het afnemen van interviews (fieldresearch). De interviews zijn afgenomen onder de doelgroepen: HR-professionals die werkzaam zijn bij zorginstellingen en toekomstige zorgprofessionals. Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen.

### *Resultaten*

Vitaliteit omvat de drie kerndimensies energie, motivatie en veerkracht. Binnen de zorgorganisaties van de HR-professionals worden op dit moment verschillende interventies aangeboden om de vitaliteit te versterken. Ondanks de verschillende interventies geven de HR-professionals aan dat de zorgprofessionals goed voor anderen zorgen, maar minder goed voor zichzelf en dat het voor deze werknemers lastig is om grenzen aan te geven en nee te zeggen.

### *Conclusie*

Interventies kunnen een hulpmiddel zijn voor preventie en om vroegtijdige uitval te voorkomen. Deze interventies moeten goed onderbouwd en beoordeeld zijn. Hier kunnen de criteria van NeLL en Loket Gezond Leven voor gebruikt worden. Zorgprofessionals vallen steeds vaker vroegtijdig uit en er is behoefte aan handvatten vanuit de zorgopleidingen en aan steun vanuit collega's. Niet alle genoemde interventies zijn aangeboden op een online platform, beoordeeld, onderbouwd of bewezen effectief. Het gebruiken van een online platform moet laagdrempelig en praktisch zijn.

### *Aanbevelingen*

De eerste aanbeveling is vitaliteit onder de aandacht brengen binnen de gehele organisatie. De tweede aanbeveling is om de interventies te laten starten met medewerkers die er enthousiast over zijn, zodat het op een positieve manier verspreid wordt binnen de organisatie. De volgende aanbeveling is om HR zichtbaarder op de werkvloer neer te zetten. De laatste aanbeveling is een activiteit organiseren waardoor medewerkers kort van de werkplek af zijn.

## Engelse samenvatting

### *Occasion*

The need for healthcare professionals is increasing and the workload is increasing. The corona crisis shows once again how hard the work of healthcare professionals is, which makes the focus on vitality of these employees very important, to prevent early drop out. Vitality is very important for both the employee and the employer and organizations need to emphasize the importance of prevention and reduce the dropout rate in healthcare. Interventions can be an instrument in this process. There are currently many general interventions and apps that focus on the physical and/or mental health of healthcare professionals, but few that focus on vitality and sustainable employability at work.

### *Aim*

The aim of the research is to strengthen vitality at work, offering effective cohesive interventions that meet the needs of (future) healthcare professionals and are focused on the nature of work and working conditions.

### *Method*

In addition to the literature study (desk research), interviews (field research) were used within this study. The interviews were conducted among the target groups: HR professionals working at healthcare institutions and future healthcare professionals. Semi-structured interviews were conducted.

### *Results*

Vitality includes the three core dimensions energy, motivation and resilience. Within the care organizations of HR professionals, various interventions are currently being offered to strengthen vitality. In spite of the different interventions, HR professionals indicate that healthcare professionals take good care of others, but less care of themselves, and that it is difficult for these employees to set boundaries and say no.

### *Conclusion*

Interventions can be a tool to prevent early drop out. These interventions need to be well substantiated and assessed. The criteria of NeLL and Loket Gezond Leven can be used for this. Care professionals are increasingly dropping out early and there is a need for guidance from care education and support from colleagues. Not all mentioned interventions are offered on an online platform, assessed, substantiated or proven effective. Using an online platform should be accessible and practical.

### *Recommendations*

The first recommendation is to bring vitality to the attention of the entire organization. The second recommendation is to start the interventions with employees who are enthusiastic about it, so that it is spread in a positive way within the organization. The next recommendation is to make HR more visible on the work floor. The last recommendation is to organize an activity so that employees are briefly away from the workplace.

## Inhoudsopgave

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hoofdstuk 1 – Inleiding .....</b>                                           | <b>7</b>  |
| <b>Hoofdstuk 2 – Doel- en vraagstelling .....</b>                              | <b>8</b>  |
| 2.1 - Doelstelling.....                                                        | 8         |
| 2.2 - Vraagstelling .....                                                      | 8         |
| <b>Hoofdstuk 3 – Methode .....</b>                                             | <b>9</b>  |
| 3.1 - Deskresearch .....                                                       | 9         |
| 3.2 - Kwalitatief onderzoek .....                                              | 9         |
| 3.2.1 - Selectieproces.....                                                    | 10        |
| 3.2.2 - Analyse van gegevens .....                                             | 10        |
| 3.2.3 - Betrouwbaarheid en validiteit .....                                    | 11        |
| 3.2.4 - Ethische aspecten .....                                                | 11        |
| <b>Hoofdstuk 4 – Resultaten.....</b>                                           | <b>13</b> |
| 4.1 - Resultaten Deskresearch .....                                            | 13        |
| 4.1.1- Vitaliteit .....                                                        | 13        |
| 4.1.2 - Relatie vitaliteit en vroegtijdige uitval zorgprofessionals .....      | 13        |
| 4.1.3 - Criteria interventies .....                                            | 14        |
| 4.1.4 - (eHealth) interventies .....                                           | 16        |
| 4.1.5 - Bestaande platforms.....                                               | 17        |
| 4.2 - Resultaten fieldresearch.....                                            | 18        |
| 4.2.1 - HR-professionals .....                                                 | 18        |
| 4.2.2 - Toekomstige zorgprofessionals .....                                    | 21        |
| <b>Hoofdstuk 5 – Discussie .....</b>                                           | <b>26</b> |
| <b>Hoofdstuk 6 – Conclusie.....</b>                                            | <b>28</b> |
| <b>Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen .....</b>                                       | <b>29</b> |
| <b>Literatuurlijst .....</b>                                                   | <b>31</b> |
| <b>Bijlage 1 – Interviewprotocol .....</b>                                     | <b>33</b> |
| <b>Bijlage 2 – Literatuuronderzoek .....</b>                                   | <b>34</b> |
| <b>Bijlage 3 – Criteria loket gezond leven .....</b>                           | <b>35</b> |
| <b>Bijlage 4 – Online platforms.....</b>                                       | <b>40</b> |
| <b>Bijlage 5 – Codeerschema's.....</b>                                         | <b>42</b> |
| <b>Bijlage 6 – Informatie over interventie: slapen in de nachtdienst .....</b> | <b>43</b> |

## Hoofdstuk 1 – Inleiding

Halverwege 2020 waren er in Nederland meer dan 1,5 miljoen mensen werkzaam in de sector zorg en welzijn (CBS, 2020). Dit is ruim 15 procent van alle werkenden. De sector zorg en welzijn is dan ook een grote en cruciale sector binnen de Nederlandse economie.

Momenteel heerst er een schaarste op de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals (Van Vliet & Van Staa, 2019). De zorgvraag neemt daarnaast toe en de werkdruk wordt steeds groter. Aandacht voor de vitaliteit van werknemers is daarom erg belangrijk. Volgens Van Vliet & Van Staa (2019) heeft het versterken van de vitaliteit van werknemers een positieve invloed op de persoonlijke ontwikkeling en het werkplezier van een zorgprofessional. Dit kan bijdragen aan een vermindering van vroegtijdige uitstroom en werkdruk en personeelstekorten kunnen deels worden opgevangen.

De coronacrisis laat duidelijk zien hoe zwaar het werk van de zorgprofessionals is (Vakbond voor Zorgprofessionals, 2020). Hieruit blijkt ook dat het belang van vitaliteit en het voorkomen van uitval heel belangrijk is. Het goed hulpverlenerschap moet voorop blijven staan. Het streven is om zoveel mogelijk oog te blijven houden voor het leveren van persoonsgerichte zorg. Het werken in de zorg is daardoor fysiek en mentaal zwaar en er is veel verzuim. Onder werknemers die werkzaam zijn in de sector zorg en welzijn was het ziekteverzuim in het tweede kwartaal van 2020 6,1 procent (CBS, 2020). Dit is het hoogste verzuimpercentage in alle bedrijfstakken.

Vitaliteit is een belangrijk begrip binnen zorginstellingen. De vitaliteit binnen zorginstellingen wordt door meerdere factoren bepaald, zoals arbeidsomstandigheden, goed werkgever- en werknemerschap, arbeidsrelaties en motivatie van medewerkers (Diehl, Stoffelsen & Wijlhuizen, 2008). Deze factoren zijn van invloed op het bepalen hoe vitaal een organisatie is. In de literatuur wordt het begrip vitaliteit omschreven als: *“Vitaliteit omvat de dimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan”* (Strijk et al., 2015). Duurzame inzetbaarheid is een begrip dat samenhangt met vitaliteit. Klink et al. (2010) omschrijven duurzame inzetbaarheid op de volgende manier: *“Duurzaam inzetbaar betekent dat werkenden doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren”*.

Vitaal zijn als werknemer, is voor werknemer en werkgever van belang (Heerkens, Bieleman, Miedema, Engels & Balm, 2019). Een vitale werknemer werkt met meer energie en plezier. Beide partijen hebben hier een aandeel in. De werkgever heeft hier invloed op door te zorgen voor een gezonde werkomgeving en door aandacht te besteden aan de gezondheidsrisico's binnen de organisatie. Iedere werknemer wil op een andere manier aan vitaliteit werken. Een werkgever moet ervoor zorgen dat dit mogelijk is en dat het bewustzijn gestimuleerd wordt. Als organisatie is het belangrijk om ertoe bij te dragen dat medewerkers gezond blijven en zich kunnen ontwikkelen, de werkgever kan hiervoor verschillende interventies inzetten (van Vliet, 2017).

Naar aanleiding van bovengenoemde ontwikkelingen is het benadrukken van het belang van preventie en het terugdringen van uitval in de zorg een relevant onderwerp. Zoals hierboven beschreven kunnen werkgevers hier verschillende interventies voor inzetten, waaronder eHealth interventies. Onder eHealth valt alle informatie- en communicatietechnologie die wordt toegepast ter ondersteuning of verbetering van de gezondheidszorg (World Health Organization, 2016).

Tegenwoordig speelt zich steeds meer af in de digitale werkelijkheid (Van den Aker, 2016). Het is ook niet meer weg te denken uit de wereld van arbo en vitaliteit. Er zijn tegenwoordig veel ontwikkelingen binnen de zorg. Hierbij spelen digitalisering en technologische vernieuwingen een grote rol (Arends, 2019). De digitalisering van de zorg heeft betrekking op verschillende gebieden, namelijk informatie (websites),



communicatie (digitale zorgrelaties, eHealth), data van zorgsystemen (big data) en zelfmanagement (thuis technologie, zorg op afstand).

In de zorg wordt er steeds vaker gebruik gemaakt van apps en zelfhulpmiddelen (Van den Aker, 2016). Dit kunnen bijvoorbeeld voedings-, bewegings- en afvalapps zijn. Uit de opdrachtomschrijving van het onderzoek blijkt dat er op dit moment al veel algemene interventies en apps gericht op de fysieke gezondheid en/of mentale gezondheid van zorgprofessionals, maar nog weinig die gericht zijn op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid op het werk. De focus in dit onderzoek ligt op (eHealth) interventies die gericht zijn op de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van (toekomstige) zorgprofessionals.

## Hoofdstuk 2 – Doel- en vraagstelling

### 2.1 - Doelstelling

Uit de inleiding blijkt dat er op dit moment nog weinig interventies en apps zijn die gericht zijn op de vitaliteit en de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals. Het doel van het onderzoek is daarom om de vitaliteit op het werk te versterken, waarbij er in de toekomst effectieve samenhangende interventies aangeboden worden die aansluiten bij de behoeften van (toekomstige) zorgprofessionals en die gericht zijn op de aard van het werk en de werkomstandigheden. De groep studenten levert een inventarisatie aan met beoordeelde interventies waarmee het werkveld direct aan de slag kan.

### 2.2 - Vraagstelling

Om het probleem te onderzoeken, is er een hoofdvraag en zijn er deelvragen opgesteld. De vraagstelling welke zal worden gehanteerd in dit onderzoek is weergegeven in tabel 1.

| Hoofdvraag | Welke goed beoordeelde, onderbouwde of bewezen effectieve (eHealth) interventies sluiten aan bij de behoefte van de (toekomstige) zorgprofessional en zijn beschikbaar en inzetbaar voor het versterken van vitaliteit op het werk en hoe worden deze in samenhang aangeboden op een online platform? |                                                                                                                                                                                              |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelvragen | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Wat wordt er in de literatuur beschreven over vitaliteit onder zorgprofessionals en wat is de relatie daarbij met vroegtijdige uitval?                                                       |
|            | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Wat zijn de criteria van NeLL en Loket Gezond Leven voor een goed onderbouwde, bewezen of effectieve (eHealth) interventies?                                                                 |
|            | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Welke (eHealth) interventies zijn er beschikbaar en inzetbaar voor het versterken van de vitaliteit onder (toekomstige) zorgprofessionals en hoe zijn deze onderbouwd, bewezen of effectief? |
|            | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Welke (eHealth) interventies sluiten aan op de behoefte van de zorgprofessional, de aard van het werk en de werkomstandigheden?                                                              |
|            | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hoe worden (eHealth) interventies in samenhang aangeboden op een online platform?                                                                                                            |

Tabel 1: Vraagstelling

## Hoofdstuk 3 – Methode

In dit hoofdstuk worden de gebruikte methodes, deskresearch en kwalitatief onderzoek toegelicht. Hierbij wordt ook een toelichting gegeven op het selectieproces, de analyse van de gegevens, de betrouwbaarheid en validiteit en de ethische aspecten.

### 3.1 - Deskresearch

De volgende deelvragen zijn beantwoord door middel van deskresearch, inclusief literatuurstudie:

- *Wat wordt er in de literatuur beschreven over vitaliteit onder zorgprofessionals en wat is de relatie daarbij met vroegtijdige uitval?*
- *Wat zijn de criteria van NeLL en Loket Gezond Leven voor een goed onderbouwde, bewezen of effectieve (eHealth) interventies?*
- *Welke (eHealth) interventies zijn er beschikbaar en inzetbaar voor het versterken van de vitaliteit onder zorgprofessionals en hoe zijn deze onderbouwd, bewezen of effectief?*
- *Hoe worden (eHealth) interventies in samenhang aangeboden op een online platform?*

Bij deskresearch wordt er gebruik gemaakt van bestaande gegevens (Grit & Julsing, 2017). Denk hierbij aan algemene literatuur, internet, bestaande onderzoeken, sociale media of bestaande databases met gegevens.

Voor het beantwoorden van een deel van de deelvragen is er gebruik gemaakt van literatuurstudie. Een literatuurstudie is volledig wetenschappelijk gericht en is een methode om bestaande kennis over een onderwerp te verzamelen (Grit & Julsing, 2017). Het geeft richting aan de onderzoeksvraag en geeft inzicht in de stand van zaken omtrent het vraagstuk. Het is de fundering waarop het onderzoek is gebouwd (Saunders, Lewis & Thornhill, 2007).

Bij de uitvoering van het literatuuronderzoek is specifiek gezocht in diverse databanken (Google, Springerlink, Google Scholar en HBO Kennisbank). Daarnaast zijn de zoektermen gecombineerd met het gebruik van verschillende methodes (Booleaanse operatoren, de sneeuwbal methode en het toepassen van een filter).

Voorafgaand aan de literatuurstudie zijn selectiecriteria opgesteld om de gevonden artikelen te kunnen beoordelen op bruikbaarheid. Deze selectiecriteria zijn als volgt:

- Niet ouder dan vijftien jaar
- Nederlands of Engels
- Zorgen voor een zo hoog mogelijk bewijsniveau
- Niet verder zoeken dan de eerste drie pagina's in een databank

Om de betrouwbaarheid te waarborgen is er gebruikt gemaakt van het vier-ogen-principe. Dit houdt in dat alle resultaten steeds door meer dan één persoon zijn beoordeeld. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van de "peer-reviewed" techniek. Deze techniek is een vorm van kwaliteitsbeoordeling en wordt bij wetenschappelijke artikelen gebruikt. Projectleden hebben bekeken of het artikel betrouwbaar is en voldoet aan de kwaliteitseisen (Bunmi & Zimitat, 2011).

### 3.2 - Kwalitatief onderzoek

De volgende vragen zijn beantwoord door middel van kwalitatief onderzoek, in de vorm van interviews:

- *Welke (eHealth) interventies zijn er beschikbaar en inzetbaar voor het versterken van de vitaliteit onder zorgprofessionals en hoe zijn deze onderbouwd, bewezen of effectief?*
- *Welke (eHealth) interventies sluiten aan op de behoefte van de (toekomstige) zorgprofessional, de aard van het werk en de werkomstandigheden?*
- *Welke (eHealth) interventies sluiten aan op de behoefte van de (toekomstige) zorgprofessional, de aard van het werk en de werkomstandigheden?*

Het voeren van een interview is een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij gegevens verzameld worden door middel van een gesprek (Grit & Julsing, 2017). Hierdoor kan veel informatie verkregen worden over het

onderwerp van het onderzoek. Interviewen is een vorm van fieldresearch.

De vorm van de interviews was semigestructureerd. Bij een semigestructureerd interview zijn alle onderwerpen die behandeld moeten worden van tevoren op papier gezet (Grit & Julsing, 2017).

Op basis van de literatuur is een interviewprotocol met topics opgesteld, de volledige uitwerking hiervan is de vinden in bijlage 1. De theorie uit de workshop Kwalitatieve dataverzameling van de minor Arbeid, Gezondheid en Welzijn hebben als onderbouwing gediend voor het opstellen van een interviewprotocol. Door het gebruik van een interviewprotocol is ieder interview ongeveer hetzelfde verlopen en zijn dezelfde thema's aan bod gekomen. Hierdoor konden de interviews makkelijker geanalyseerd worden.

### 3.2.1 - Selectieproces

Het kwalitatieve onderzoek heeft plaatsgevonden met een doelgerichte steekproef, dat houdt in dat er gericht gezocht werd naar deelnemers met bepaalde kenmerken (Verhoeven, 2018).

De doelgroep in dit onderzoek zijn zorg- en HR-professionals. Op deze beroepsgroepen ligt tijdens dit onderzoek de focus. Bij de HR-professionals lag de focus op de bestaande (eHealth) interventies en hoe deze momenteel ingezet worden. Bij de toekomstige zorgprofessionals lag de focus op de behoefte en of de interventies aansluiten op de aard van het werk en de werkomstandigheden.

Voorafgaande aan het onderzoek zijn de selectiecriteria opgesteld. Aan de hand van de volgende criteria zijn respondenten geselecteerd:

#### *Inclusiecriteria (toekomstige) zorgprofessionals:*

- De respondent is werkzaam als (toekomstige) zorgprofessional: verpleegkundige, verzorgende of helpende
- Alle gegevens uit het interview mogen gebruikt worden voor het onderzoek

#### *Exclusiecriteria (toekomstige) zorgprofessionals:*

- De deelnemer is niet bekend met het onderwerp vitaliteit

#### *Inclusiecriteria HR-professionals:*

- De respondent is werkzaam als HR-professional bij een zorginstelling
- Betrokkenheid met vitaliteit
- Alle gegevens uit het interview mogen gebruikt worden voor het onderzoek

#### *Exclusiecriteria HR-professionals:*

- De deelnemer is niet bekend met het onderwerp vitaliteit

De respondenten zijn geworven door middel van het verspreiden van een aanmeldingsformulier onder de opleiding HBO-Verpleegkundige en door het gebruik van eigen netwerk en die van de opdrachtgever. Het aanmeldingsformulier is gebruikt zodat geïnteresseerden zich kunnen aanmelden en via deze weg ook de contactgegevens verkregen konden worden om contact op te kunnen nemen. Uiteindelijk zijn er acht interviews online afgenomen, waarvan drie HR-professionals en vijf toekomstige zorgprofessionals.

### 3.2.2 - Analyse van gegevens

#### *Transcriberen*

De analyse van de interviews is begonnen met het transcriberen van de opnames. In overleg met de groep, de docentbegeleider en de opdrachtgever is ervoor gekozen om de interviews uit te werken aan de hand van woordelijk transcriberen. Dit is meest voorkomende vorm van transcriberen (Scribbr, 2019). De opnames van

de interviews zijn beluisterd en alles wat er werd gezegd, is genoteerd. Wat hierbij anders is dan bij letterlijk transcriberen, is dat de aarzelingen, stopwoordjes en het stotteren weggelaten worden. Deze keuze is gemaakt, zodat de transcripten leesbaar en overzichtelijk blijven.

### *Opstellen van codes*

Na het transcriberen komt het codeerproces. Deze bestaat volgens Boeije (2016) uit drie verschillende substappen: eerst open coderen, daarop volgt axiaal coderen en vervolgens selectief coderen.

Coderen is een proces waarbij er continu gewisseld wordt tussen de fases. Voor het opstellen van de codes is een combinatie gebruikt van twee methoden (M. Peeters, persoonlijke communicatie, 2 december 2020). In eerste instantie zijn er vanuit de topiclijst codes opgesteld. Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van een interviewprotocol met topics. Vanuit deze topics zijn de codes ook opgesteld. Wanneer er vervolgens opgemerkt werd dat er zaken zijn die niet onder een van deze opgestelde codes vallen, is er gebruik gemaakt van open codes. Deze codes zijn opgesteld vanuit de data. Met deze combinatie van methoden kunnen alle zaken onder een passende code gezet worden. De fragmenten zijn onderverdeeld in kleuren die passen bij de codes uit de topic lijst. Voor iedere code is een apart document opgesteld, zodat er per thema een duidelijk overzicht is van wat er in de interviews gezegd is.

### *Coderen*

Alle data van de interviews is geanalyseerd door middel van open en axiaal coderen. Om open te coderen wordt het hele getranscribeerde interview doorgelezen en worden er bepaalde labels, of codes, aan fragmenten in de tekst gehangen (Boeije, 2016). Bij axiaal coderen zijn de codes met elkaar vergeleken en zijn de codes die bij elkaar horen gebundeld binnen een overkoepelende code (Verhoef et al., 2019).

Dit betekent dat alle samengevatte gegevens naast elkaar worden gezet en vergeleken kunnen worden. Na het houden van een kwalitatief interview is het handig op structuur in de data te creëren aan de hand van coderen (Scribbr, 2019).

## **3.2.3 - Betrouwbaarheid en validiteit**

Betrouwbaarheid vertelt iets over de mate waarin er bij herhaling van het onderzoek het tot dezelfde resultaten leidt. De validiteit vertelt of de resultaten juist zijn, hierbij gaat het vooral om het instrument waarmee het onderzoek wordt gedaan. Als het instrument betrouwbaar is, zijn er hoogstwaarschijnlijk ook valide resultaten (Swaen, 2019). Om te zorgen voor een betrouwbaar en valide onderzoek wordt er gekozen voor een juiste onderzoeksmethode.

De interviews zijn op gelijke wijze afgenomen, waardoor de validiteit is gewaarborgd. Bij de afname van de interviews zijn namelijk steeds twee projectleden aanwezig, zodat er toegezien kon worden dat alle topics aan bod kwamen en alle benodigde informatie naar voren kwam uit de interviews.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen is er tijdens het coderen gebruik gemaakt van triangulatie. Het resultaat van het coderen wordt geloofwaardiger als het van verschillende kanten wordt bekeken (Bunmi & Zimitat, 2011). Elk interview is door twee groepsleden gecodeerd, zonder overleg. Om daarnaast de validiteit van het onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van de “peer reviewed” techniek. De onafhankelijk gecodeerde interviews zijn met elkaar besproken en hier zijn discussies door ontstaan, waardoor er ook weer nieuwe ideeën naar boven gekomen zijn.

## **3.2.4 - Ethische aspecten**

Sinds 25 mei 2018 geldt in heel Europa dezelfde wetgeving rondom privacy, namelijk de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) (autoriteitpersoonsgegevens.nl, z.d.). Persoonsgegevens mogen op basis van een aantal manieren worden verzameld: toestemming van de gebruiker, vitale belangen, wettelijke verplichting, overeenkomst, algemeen belang of gerechtvaardigd belang. Daarnaast hebben de respondenten nog een aantal rechten: het recht om in te zien, het recht om te wijzigen, het recht om vergeten te worden, het recht om gegevens over te dragen en het recht op informatie.

Om tot bruikbare resultaten te komen is ervoor gekozen de interviews op te nemen. Aan het begin van het interview is toestemming gevraagd om een audio opname te maken van het interview. Hierdoor is er toestemming van de gebruiker en mogen de persoonsgegevens verzameld worden. Respondenten zijn geïnformeerd over de verwerking van de gegevens en hebben bij akkoord een online informed

consentformulier ingevuld. Hiermee wordt via een online informed consentformulier toestemming gegeven en krijgt de respondent ook de informatie waar deze persoon recht op heeft. De gebruikte link van het formulier is: <https://forms.gle/8AXTPDLBLqUoSkWp9>. De verkregen gegevens tijdens de interviews zijn alleen gebruikt t.b.v. dit onderzoek en zijn geanonimiseerd. Hierdoor is niet te achterhalen wie deel hebben genomen aan dit onderzoek en kunnen uitspraken niet herleid worden naar de desbetreffende persoon.

## Hoofdstuk 4 – Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten weergegeven, van deskresearch en fieldresearch.

### 4.1 - Resultaten Deskresearch

Hieronder worden de belangrijkste resultaten uit het literatuuronderzoek weergegeven. Het volledige literatuuronderzoek is te vinden in bijlage 2.

#### 4.1.1- Vitaliteit

Vitaliteit wordt gezien als één van de drie componenten van duurzame inzetbaarheid. De overige twee componenten van duurzame inzetbaarheid zijn werkvermogen en employability (van Vuuren en Kluijtmans, 2013). Vitaliteit van medewerkers is de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf en die van de werkgever (van Vliet et al., 2019).

Er bestaat geen eensluidende definitie van vitaliteit. Volgens Strijk et al. (2015) is de omschrijving van vitaliteit als volgt: *"Vitaliteit omvat de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan"*. De definitie van Schaufeli en Bakker (2013) sluit hierop aan: *"energiek veerkrachtig, fit en onvermoeibaar door kunnen werken met een groot doorzettingsvermogen"*.

De definities van Strijk et al. (2015) en Schaufeli en Bakker (2013) komen veel met elkaar overeen. Voor dit onderzoek is gekozen om de definitie van Strijk et al. verder uit te werken, omdat de opdrachtgever er al mee bekend is.

De drie kerndimensies van vitaliteit (Strijk et al., 2015) zijn weergegeven in figuur 1 en worden hieronder kort toegelicht:

##### Energie

Volgens Strijk et al. (2015) wordt energie gekenmerkt over het beschikken van energie en heeft dit invloed op de fysieke en mentale gezondheid. Zorgprofessionals zijn intrinsiek gemotiveerd, waardoor deze medewerkers meer doorzettingsvermogen, vitaliteit en gezondheid ervaren en waardoor er persoonlijke groei ontstaat (Ryan & Deci, 2008).

##### Motivatie

Strijk et al. (2015) beschrijven motivatie als het stellen van doelen en moeite doen om deze te behalen. Medewerkers die trots zijn op de organisatie en het werk zorgen voor minder uitstroom (Heerkens, Bieleman, Miedema, Engels & Balm, 2019). Zorgprofessionals vinden het belangrijk om kwaliteit te leveren en aandacht te geven aan de cliënt (Warmerdam, 2019). Zorgprofessionals werken vanuit het hart en zijn trots op het werk dat gedaan wordt.

##### Veerkracht

Volgens Strijk et al. (2015) omvat veerkracht de manier waarop iemand met de dagelijkse problemen en uitdagingen omgaat. Andere literatuur beschrijft dat de letterlijke betekenis van veerkracht 'het vermogen om na te zijn uitgerekt of ingedrukt, weer de oorspronkelijke vorm of positie aan te nemen' en in toepassing op een persoon 'het vermogen om snel te herstellen' is (Krikilion, 2012). Zorgprofessionals hebben te maken met belasting op verschillende gebieden (van Audenhove, 2007). Deze belasting kan een negatieve invloed hebben op het functioneren van de zorgprofessional, waardoor de veerkracht zal verminderen en gezondheidsproblemen kunnen ontstaan.

#### 4.1.2 - Relatie vitaliteit en vroegtijdige uitval zorgprofessionals

Duurzame inzetbaarheid, en dus ook vitaliteit, is een HR-thema waar de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor is (Kolkhuis Tanke, 2018). In de praktijk zijn er nog weinig activiteiten die de duurzame inzetbaarheid van medewerkers positief beïnvloeden. Er is een ontwikkeling te zien in het kader van duurzame inzetbaarheid.



Figuur 1. Kerndimensies vitaliteit (Strijk et al., 2015)

Medewerkers vallen steeds vaker vroegtijdig uit door werkstress, een te hoge psychische belasting en/of te zware taakeisen. Een negatief werkklimaat kan een oorzaak zijn voor stress van werknemers. Deze stress versterkt vervolgens het negatieve werkklimaat en daardoor ontstaat een neerwaartse spiraal (Van Wingerden, 2016).

Verpleegkundigen staan momenteel bovenaan in de ranglijst van beroepen die kampen met een hoog verzuim (Bakker, Metselaar, Schaik, Witkamp, 2019). Dit verzuim is vaak het gevolg van burn-outklachten. Er zijn een aantal factoren die het risico op vroegtijdige uitval bij jonge beroepsbeoefenaren vergroten. Eén van deze factoren is weinig theoretische kennis en ervaring, samenhangend met de eigen normen en waarden. Factoren die hierbij aansluiten zijn hoge werkdruk, weinig begeleiding en weinig ruimte voor reflectie op het werk. Er is onderzoek gedaan naar de uitvalredenen van verpleegkundigen bij de studie of het werk van jonge zorgprofessional (Bakker, 2019). Uit dit onderzoek zijn een aantal resultaten naar voren gekomen: een stijging van disstress (piekeren, spanningsklachten en lusteloosheid, vroegtijdige signalen van angst en depressie), behoefte aan herstel, klachten aan armen, nek en/of schouders & lage rugpijnklachten. Ongeveer 3,4% van de studenten besloot te stoppen met de opleiding.

Uiteindelijk zorgt de werkstress onder de zorgprofessionals voor een vicieuze cirkel met als gevolg een grote mate van uitstroom onder de zorgprofessionals (van Vliet et al., 2019). In die vicieuze cirkel versterkt de werkstress de mate van uitstroom en andersom ook. Zo blijft de werkstress in stand en wordt zelfs versterkt (Encyclo, z.d.). Ook zaken zoals een te hoge psychische belasting en te zware taakeisen hebben een negatieve invloed op de uitstroom van zorgprofessionals (Kolkhuis Tanke, 2018). Binnen de sector zorg en welzijn zijn er veel beroepen met een hoge werkdruk, wat zorgt voor stress en angst en vervolgens voor vroegtijdige uitval. Vitaliteit is hierbij van groot belang in de zorginstellingen om zorgprofessionals en ook de toekomstige zorgprofessionals zo lang en gezond mogelijk aan het werk kunnen houden. Kortom, vitaliteit draait niet alleen om de afwezigheid van ziekte of lichamelijk fit zijn, maar het gaat erom dat een zorgprofessional de combinatie van bepaalde energie, motivatie en veerkracht ervaart tijdens het werk (Diehl en Stoffelsen, 2007).

#### 4.1.3 - Criteria interventies

Met een interventie wordt bedoeld: 'Een planmatige en doelgerichte aanpak om het gedrag van mensen te veranderen en hun omstandigheden te beïnvloeden, met als doel gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkomen' (Loket Gezond Leven, 2019).

##### *Criteria interventies van NeLL*

Nationaal eHealth Living Lab is een overkoepelende organisatie waarbij alle landelijke eHealth initiatieven samen worden gebracht door het LUMC (Gunst, 2019). NeLL vindt het belangrijk om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de kwaliteit van eHealth-tools (NeLL, 2019). Dit kan gedaan worden op basis van langlopend, gerandomiseerd onderzoek (NeLL, z.d.). De ontwikkelingen op het gebied van eHealth gaan echter heel snel, daarom biedt NeLL aanbieders en ontwikkelaars van eHealth-tools een versnelde beoordeling aan. Dit wordt gedaan d.m.v. een methode genaamd de FastTrack. Deze beoordeling duurt minimaal twee weken.

Bij NeLL wordt er met veel organisaties samengewerkt (Gunst, 2019). Bij NeLL werken wetenschappers, patiënten en artsen samen. De verbonden onderzoekers beoordelen dan ook de eHealth-tools aan de hand van de volgende kwaliteitscriteria (NeLL, 2019):

- Gebruiksvriendelijkheid voor de doelgroepen
- Betrouwbaarheid
- Privacy en veiligheid
- Onderbouwing
- Gebruikersparticipatie
- Opschaalbaarheid



Wanneer de eHealth-tool positief wordt beoordeeld, krijgt het de Nell-Compatible status (NeLL, z.d.). Daarnaast adviseren de onderzoekers van NeLL de eHealth ontwikkelaar voor optimalisatie.

### *Criteria interventies van Loket Gezond Leven*

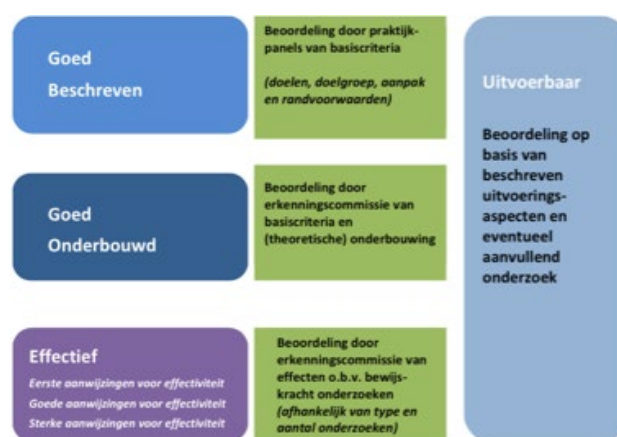
Een paar jaar terug groeide in de zorgsector de behoefte aan meer inzicht in de effectiviteit van interventies. Het NJi, NCJ, RIVM, Kenniscentrum Sport, Movisie, Vilans en het Trimbos- instituut hebben gezamenlijk criteria opgesteld waarmee interventies in het Erkenningstraject worden beoordeeld van 2019 tot 2021. De criteria zijn ontwikkeld door deskundigen uit wetenschap en onderbouwd met onderzoek en evaluatie (RIVM et al, 2018).

Het Loket Gezond Leven geeft inzicht in deze erkende leerstijlinterventies. Deze interventies voldoen dus aan de criteria van het Erkenningstraject en zijn bedoeld voor het succesvol en effectief werken aan gezonde leefstijlen. Deze interventies zijn getoetst op kwaliteit en kunnen organisaties dus direct toepassen in de praktijk (Loket Gezond Leven, 2019).

De interventies worden, volgens de criteria van het Erkenningstraject (RIVM et al., 2018), beoordeeld op vier erkenningsniveaus. De vier erkenningsniveaus zijn weergegeven in figuur 2 en worden hieronder kort toegelicht.

Een interventie dient voor het onderdeel “goed beschreven” een duidelijke beschrijving te hebben met de doelen, de doelgroep, de aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid, ervaring met de uitvoering en beschikbare materialen. Daarnaast zijn een handleiding, procesevaluatie en inzicht in kosten van belang.

Een interventie dient ook een goede onderbouwing te hebben, waarbij er onderzoek gedaan kan worden naar de effecten en waarbij uitkomsten voorspeld kunnen worden. Een interventie wordt getoetst op effectiviteit. Met ‘effectief’ wordt er bedoeld; “een interventie levert met onderzoek aangetoonde bijdrage aan de oplossing van het geformuleerde probleem” (RIVM et al.,2019). Effectiviteit wordt beoordeeld in niveaus, hieronder een korte samenvatting van de drie verschillende niveaus van effectiviteit:



*Figuur 2. Criteria Loken Gezond Leven*

1. *Eerste aanwijzingen voor effectiviteit*  
*Dit niveau dekt de eerste aanwijzingen en weergeven het effect van de interventie.*
2. *Goede aanwijzingen voor effectiviteit*  
*Dit niveau bepaald of het doel in voldoende mate wordt bereikt door de uitvoering van de interventie.*
3. *Sterke aanwijzingen voor effectiviteit*  
*Op dit niveau kan er aangetoond worden of er voldoende kwaliteit aanwezig is om aan te nemen dat de interventie effectief is en beter werkt dan gebruikelijke handelswijze.*

Tot slot worden de interventies beoordeeld op uitvoerbaarheid. Hiermee kan worden ingeschat of de interventie ook geschikt is om uit te voeren in de eigen setting of context van een organisatie. Dit soort informatie is te vinden in de handleiding. Hierbij wordt gekeken naar de beschikbaarheid van materialen, trainingen en hulp bij uitvoering. Een goed beschreven en uitgebreide handleiding en hulp bij de implementatie maakt een interventie beter uitvoerbaar. Ook wordt er gekeken naar de context waarbinnen de interventie moet worden uitgevoerd.

Zie bijlage 3 voor een overzicht van de criteria van het Erkenningstraject.



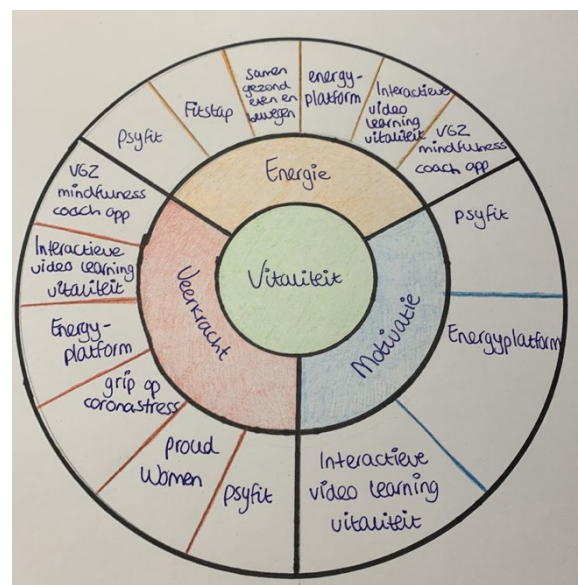
#### 4.1.4 - (eHealth) interventies

De behoefte van een zorgprofessional op het gebied van (eHealth) interventies om de vitaliteit te versterken is namelijk voor iedereen anders. Wat voor de ene persoon een hulpbron kan zijn, kan voor een ander juist een belasting zijn (Kroon, Meyers & Woerkom, 2019).

Er zijn nog weinig tot geen erkende interventies die zich richten op vitaliteit van werknemers (van Vliet et al., 2019). De meeste focussen zich enkel op de gezonde leefstijl, bijvoorbeeld fysiek of mentaal. Een voorbeeld hiervan zijn de erkende interventies van Loket Gezond Leven. Hierbij staan programma's klaar van interventies die beoordeeld zijn volgens de criteria van het Erkenningstraject. De interventies zijn gericht op het werken aan een gezonde leefstijl (Loket Gezond Leven, z.d).

In figuur 3 zijn alle gevonden interventies, beoordeeld door Loket Gezond Leven te vinden en interventies m.b.v. andere databanken. De gevonden interventies hebben allemaal invloed op minimaal één van de drie kerndimensies van vitaliteit. De kerndimensies zijn: energie, motivatie & veerkracht (Strijk et al., 2015). Doordat iedere interventie invloed heeft op één van de dimensies zal de vitaliteit ook positief beïnvloed worden. De eigengemaakte figuur 3 laat zien op welke dimensie(s) de interventie invloed heeft.

Interventies die mogelijk inzetbaar zijn in organisaties moeten goed onderbouwd, effectief of beoordeeld zijn. In figuur 4 worden de interventies met de manier van de beoordeling weergegeven. De volledige beschrijving en beoordeling van de interventies is te vinden in de literatuurstudie. De literatuurstudie is als document toegevoegd in bijlage 2.



Figuur 3. Interventies en kerndimensies

| Interventie                                                                                                                      | Goed beschreven | Goed onderbouwd | Effectief | Uitvoerbaar | Niet beoordeeld door Loket Gezond Leven/ Nell |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|-------------|-----------------------------------------------|
| <b>Naam:</b> Psyfit                                                                                                              |                 |                 | ✓         |             |                                               |
| <b>Doel:</b> Het versterken van de mentale fitheid (welbevinden en positief functioneren).                                       |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> ProudWoman                                                                                                          |                 | ✓               |           |             |                                               |
| <b>Doel:</b> Beïnvloedingskracht ontwikkelen waardoor grip op eigen leven, gezin- en familielevens en op werk ontstaat.          |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> Fitstap                                                                                                             |                 | ✓               |           |             |                                               |
| <b>Doel:</b> Het voldoen aan de Bewegrichtlijnen door langer, vaker en intensiever te bewegen.                                   |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> Samen Gezond Eten en Bewegen                                                                                        |                 | ✓               |           |             |                                               |
| <b>Doel:</b> Deelnemers hebben na afloop van de interventie een betere gezondheid.                                               |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> Grip op coronastress                                                                                                |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Doel:</b> Praktische handvatten bieden om om te gaan met stress en een gevoel van angst en onveiligheid door de coronacrisis. |                 |                 |           |             | ✓                                             |
| <b>Naam:</b> EnergyPlatform Vitaliteitsprogramma                                                                                 |                 |                 |           |             | ✓                                             |
| <b>Doel:</b> Verhogen van de levenskracht van medewerkers.                                                                       |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> Interactieve Video Learning Vitaliteit                                                                              |                 |                 |           |             | ✓                                             |
| <b>Doel:</b> Gewoontes, gezondheidskeuzes en bewustwording.                                                                      |                 |                 |           |             |                                               |
| <b>Naam:</b> VGZ Mindfulness coach app                                                                                           |                 |                 |           |             | ✓                                             |
| <b>Doel:</b> Creëren van meer zelfbewustzijn, minder stress, meer energie en een betere nachtrust.                               |                 |                 |           |             |                                               |

Figuur 4. Interventies en beoordeling

#### 4.1.5 - Bestaande platforms

Een online platform is een digitaal gedreven organisatiemodel waar o.a. functies en competenties geïntegreerd worden die nodig zijn om producten en diensten te leveren (Managementsite, z.n.).

Onderstaande platforms zijn geselecteerd op basis van inhoud en relatie met vitaliteit. De inhoud van de platforms zijn (eHealth) interventies en de platforms hebben allemaal een relatie met vitaliteit. In figuur 5 zijn de bestaande online platforms weergegeven. De volledige uitwerking van deze platforms is te vinden in bijlage 4.

Kort samengevat zijn er in de literatuur diverse definities en interventies gevonden die de vitaliteit van toekomstige zorgprofessionals benadrukken en kunnen versterken. De literatuur stelt dat het belangrijk is om de nadruk te leggen op preventie van psychische klachten. Dit draagt bij aan het voorkomen van uitval onder (toekomstige) zorgprofessionals. Het inzetten van (eHealth) interventies kan hierbij een hulpmiddel zijn. De interventies die als hulpmiddel dienen moeten goed onderbouwd en beoordeeld zijn. NeLL en Loket Gezond Leven hebben diverse criteria opgesteld om aan deze eisen te voldoen. De gevonden (eHealth) interventies hebben invloed op minimaal één van de drie kerndimensies van vitaliteit. Hierbij is ook onderzocht of de (eHealth) interventies onderbouwd, bewezen of effectief zijn.

De verschillende (eHealth) interventies kunnen in samenhang worden aangeboden op een online platform. Deze platformen kunnen verschillende functies hebben, waarbij de focus ligt op de gezondheid van de (toekomstige) zorgprofessional of juist specifiek op vitaliteit. Het ene platform is informerend en het andere platform is interactief.



*Figuur 5. Bestaande online platforms*

## 4.2 - Resultaten fieldresearch

Hieronder worden de resultaten van de fieldresearch weergegeven. Er is een onderscheid gemaakt tussen de resultaten van de toekomstige zorgprofessionals en de HR-professionals. De resultaten worden overzichtelijk weergegeven door de thema's. De volledige codeerschema's zijn te vinden in de bijlage 5.

De respondenten van dit onderzoek zijn HR-professionals van zorginstellingen en toekomstige zorgprofessionals. Er zijn in totaal acht respondenten geïnterviewd. Hierbij zijn er vijf toekomstige zorgprofessionals en drie HR-professionals geïnterviewd. De studenten die een opleiding volgen, volgen de studie hbo-verpleegkunde.

### 4.2.1 - HR-professionals

#### Persoonlijke gegevens

In figuur 6 worden de persoonlijke gegevens van de respondenten weergegeven.

| Respondent        | Functie                                                                    | Functieomschrijving                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R2 - Vrouw</b> | Vitaliteitscoach bij een ouderenzorginstelling                             | De respondent is verantwoordelijk voor de uitvoering van het vitaliteitsbeleid. Zit meer in de uitvoerende rol en kijkt vooral naar groepen en niet zo zeer naar het individu. Hierbij kijkt ze naar het type werk wat zij doen, de leeftijdsopbouw en het geslacht. |
| <b>R5 - Vrouw</b> | Vitaliteitscoach bij een organisatie voor wijkverpleging en wonen met zorg | De respondent brengt teams bij elkaar en gaat in gesprek over het aanpakken en versterken van vitaliteit. Vooral aan de hand van individuele coaching. Ook draagvlak creëren bij managers.                                                                           |
| <b>R6 - Man</b>   | Projectleider bij een werkgeversvereniging voor de zorg                    | De respondent is projectleider bij een werkgeversorganisatie. De projectleider ondersteunt verschillende zorgorganisaties in bepaalde processen op het gebied van de arbeidsmarkt. Voorbeelden hiervan zijn processen rondom vitaliteit en duurzame inzetbaarheid.   |

Figuur 6. Resultaten HR-professionals persoonlijke gegevens

#### Definitie vitaliteit en eigen vitaliteit

In figuur 7 wordt de definitie van vitaliteit weergegeven en de eigen vitaliteit van de respondenten.

| Respondent | Definitie vitaliteit                                                                                                                                                                                                                                                                   | Eigen vitaliteit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R2</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als de balans tussen de fysieke en mentale gezondheid. Wanneer men in balans is zit je goed in je vel en heb je een goede werk-privébalans. Iemand moet goed kunnen rusten en vrienden zijn ook belangrijk. Daarnaast is zingeving ook van belang. | De respondent is heel erg van de balans en alles wat uitgevoerd wordt heeft daarmee te maken. Het ziet er soms uit voor anderen alsof de respondent 'geen reet zit te doen' en dat het geld veel te makkelijk wordt verdiend. Er wordt niet gerealiseerd dat de pauzes tussendoor ervoor zorgen dat de respondent veel productiever en rustiger kan werken in plaats van altijd gejaagd te zijn. Daarnaast worden er ook niet de hele dag door afspraken ingepland. De respondent zorgt ervoor dat ze altijd even buiten een rondje loopt, zelfs als het regent. |
| <b>R5</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als het in balans zijn op alle vlakken. Vitaliteit wordt als iets leuk erbij gezien, terwijl het eigenlijk de basis is. De kracht van vitaliteit is herhaling.                                                                                     | De respondent doet veel aan zelfreflectie en start de dag altijd met een momentje van rust en een voedzaam ontbijt. Tijdens het werk gaat deze respondent regelmatig naar buiten om te wandelen met een collega. Door de Coronacrisis vindt dit nu telefonisch plaats. De respondent wisselt daarnaast het leuke werk af met taken die minder leuk zijn.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>R6</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als gezondheid, gezonde voeding, voldoende beweging en slaap en dus voldoende energie om de dagelijkse werkzaamheden en bezigheden goed te doen.                                                                                                   | De respondent vindt vitaliteit een interessant onderwerp en is er veel mee bezig. Verder eet de respondent gezond en zorgt voor voldoende beweging. De respondent houdt van sporten en bewegen. Voor de mentale gezondheid onderneemt de respondent niet veel omdat dit niet nodig is. Echter vindt de respondent dit wel heel belangrijk.                                                                                                                                                                                                                       |

Figuur 7. Resultaten HR-professionals definitie vitaliteit en eigen vitaliteit

### *Behoeftes op het gebied van vitaliteit van zorgprofessional*

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de zorgprofessionals het erg druk hebben en hierbij slecht voor zichzelf zorgen. Respondent 2 zegt het volgende: *“Dat zijn mensen die heel goed voor anderen zorgen, maar heel slecht voor hun zelf.”* Daarnaast geeft deze respondent aan dat zorgprofessionals geen grenzen aangeven en hier vaak overheen gaan. Respondent 5 geeft aan dat zorgprofessionals aandacht heel erg nodig hebben. Dit kan in de vorm van complimenten zijn maar ook het aanbod om even wat te drinken of om naar het toilet te gaan. Dit zijn hele praktische, kleine interventies maar het kan de zorgprofessionals wel helpen. De zorgprofessionals vinden het namelijk lastig om aan zichzelf te denken door de werkdruk en de verantwoordelijkheid die de zorgprofessionals voelen. Veel zorgprofessionals klagen hier dan ook over, geeft respondent 5 aan. De zorgprofessionals hebben behoefte aan interventies over hoe grenzen aangegeven kunnen worden, hoe er nee gezegd kan worden, hoe het werk losgelaten kan worden en hoe er minder gepiekerd kan worden. Voeding, beweging en slaap zijn ook thema's die in de behoefte veel terugkomen, geeft respondent 5 aan. Respondent 6 denkt dat de behoefte bij de werkdruk en werk/privé balans ligt. De behoefte zal, door de invloed van werkdruk en werk/privé balans, ook bij de andere onderdelen van vitaliteit liggen.

### *Behoeftes op het gebied van vitaliteit van HR-professional*

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat HR-professionals verschillende behoeftes hebben. Respondent 2 zegt namelijk het volgende hierover: *“Wat je dus van een bedrijf mag verwachten als ze het belangrijk vinden is dat je de ruimte krijgt, niet alleen in woord maar ook in daad”*. Alle respondenten vinden dat vitaliteit door iedereen serieus genomen moet worden. Daarnaast vertelt respondent 2 dat medewerkers vitaliteit niet serieus nemen als de directeur het ook niet serieus neemt. Respondent 5 vindt dat het bij HR nog te veel gaat over verzuim, hier zou deze respondent verandering in willen zien.

### *Huidige situatie vitaliteit*

Uit de interviews blijkt dat er op het gebied van de huidige situatie een aantal issues spelen bij de zorgprofessionals, zoals lichamelijke en mentale issues, omdat het een lichamelijk zwaar beroep is en mentaal ook veel van iemand vraagt. Echter, is het zo dat de zorgorganisaties van de geïnterviewde respondenten vooral in de overlevingsstand zitten door de tweede uitbraak van corona. Hierbij is het belangrijk dat iedereen overeind blijft en in staat is om te komen werken.

Hierbij geven respondent 2 en 5 aan dat er op dit moment online webinars/workshops gemaakt worden, om zo alsnog bezig te zijn met vitaliteit. Voorbeelden van workshops volgens respondent 2 zijn: Stoppen met roken, slaaptraining en weet wat je eet. Respondent 2 geeft hierbij wel aan dat vitaliteit iets over de lange adem is. *“Mensen zijn niet direct enthousiast als je over vitaliteit begint. Hoe interessant je het onderwerp zelf ook vindt, je ziet vaak mensen toch denken van ah mijn god moet ik nu gaan hardlopen ofzo”*. Respondent 5 geeft aan dat er een klagcultuur heerst binnen de organisatie, waarbij er heel veel wordt benoemd waar je geen invloed op hebt. Managers moeten zich binnen de organisatie van respondent 5 bewust worden van de vitaliteit van medewerkers, maar ook die van zichzelf. Daarnaast worden de interventies in deze organisatie gestart met de mensen die graag willen. De medewerkers moeten elkaar ervan overtuigen dat vitaliteit iets goeds is. Respondent 6 vertelt ook tijdens het interview dat veel organisaties er wel mee bezig zijn, maar dat de ene organisatie het doortastender aanpakt dan de andere. Hierbij geeft de respondent ook aan dat veel organisaties vitaliteit/duurzame inzetbaarheid zien als de verantwoordelijkheid van de werkgever.

## Interventies

In figuur 8 zijn de interventies weergegeven die tijdens de interviews met de respondenten naar voren zijn gekomen.

| Respondent | Interventie              | Beschrijving en ervaringen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R2         | VR-bril                  | Helpt bij ontspannen. Medewerkers kunnen de bril opzetten en spellen doen, wandelingen maken of muziek luisteren met beeld erbij. De medewerkers zien niks om zich heen en stellen zich dus best wel kwetsbaar op, maar toch waren de medewerkers enthousiast.                                                                                                      |
| R2         | Massage                  | Handmassages voor de handen in de zorg die nodig en belangrijk zijn. Er is een massagestoel waar mensen dag en nacht even in gaan zitten.                                                                                                                                                                                                                           |
| R2         | Werkdruk en werkstress   | Door de tweede Coronagolf is werkdruk en werkstress een belangrijke issue. Er wordt gekeken naar wat iemand echt nodig heeft.                                                                                                                                                                                                                                       |
| R2         | Cursussen                | Er worden cursussen aangeboden voor stoppen met roken en de overgang.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| R2         | Sjoeltoernooi            | Een spel wat je vijf minuten doet en waarna je weer door kan. Het werkte erg goed om mensen van de werkplek af te krijgen. De medewerkers speelden met mensen die ze eerder nog niet kenden, waardoor de medewerkers elkaar gingen opzoeken. Op verbinding werd dus heel goed gescoord. Dit was een eenmalige interventie, maar kan ook structureel worden ingezet. |
| R5         | Teams bij elkaar brengen | Praten over hoe het team zich voelt en wat de medewerkers zelf kunnen aanpakken om de vitaliteit wat te versterken.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| R5         | Individuele coaching     | In gesprek gaan over waar de ruimte zit. Vaak zit het in het stellen van grenzen in plaats van harder werken.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| R5         | Vitaliteitscheck         | Vitaliteitscheck die samen met FitzMe uitgerold wordt ( <a href="https://fitzcompany.nl/fitzme-portal/">https://fitzcompany.nl/fitzme-portal/</a> ). Het is een PMO met een vragenlijst en een gesprek. Dit wordt met een algemeen beeld terugvertaald naar de teams. Daarnaast krijgt iedereen een persoonlijke rapportage.                                        |
| R5         | KOBA-DI Tool             | Financiële tool van de overheid; een kosten-baten analyse voor duurzame inzetbaarheid.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| R5         | Combinatie               | Een combinatie van workshops, intranet en individuele gesprekken.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| R6         | FitBit                   | Sommige medewerkers hebben een FitBit. Het is afhankelijk van de medewerker die dat interessant vindt.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| R6         | Mentale ondersteuning    | Voor zorgmedewerkers in de Coronacrisis. Bijvoorbeeld door een psycholoog binnen de organisatie of contact opnemen met een landelijke telefoonlijn om het verhaal kwijt te kunnen. Hier werd weinig gebruik van gemaakt.                                                                                                                                            |

Figuur 8. Resultaten HR-professionals interventies

### Wensen interventies

Uit de interviews komt naar voren dat de HR-professionals nog een aantal behoeftes hebben op het gebied van vitaliteit. Allereerst is vitaliteit nog niet vanzelfsprekend binnen zorginstellingen. Respondent 2 vindt het belangrijk dat medewerkers zich niet hoeven te excuseren als men even van de werkplek is. Dit moet een normale zaak worden. Dit kan gerealiseerd worden door het maximaal uit te dragen. Dit begint bij de leidinggevende en het niet afstraffen van de medewerkers als een medewerker een rustmoment neemt. Het zit nog niet in de cultuur. Echter, geeft respondent 5 aan dat elke manager zelf bepaalt hoe er met vitaliteit omgegaan wordt. Er is op dit moment geen beslisboom waarin staat welke opties er zijn met betrekking tot bijvoorbeeld bureaus of trajecten. De respondent pleit daarnaast voor een mooie ruimte die rust uitstraalt, een fijne omgeving waar medewerkers aan vitaliteit kunnen werken en waar trainingen of workshops gegeven kunnen worden. Daarnaast ziet deze respondent graag de mogelijkheid voor meer korte pauzes voor het zorgpersoneel. Respondent 6 zegt het volgende: *“Ik denk dat organisaties heel goed bezig zijn met heel veel verschillende onderdelen van vitaliteit en duurzame inzetbaarheid, maar dat het nog veel beter een geheel kan zijn”*. Waarbij de respondent aangeeft dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat de verschillende vormen/manieren voor het verbeteren van de vitaliteit landen bij de medewerkers en het duidelijk is wat ermee gedaan kan worden om de vitaliteit te versterken.

### Online platform

De respondenten hebben verschillende ideeën voor een online platform. Alle respondenten vinden dat het vooral eenvoudig, laagdrempelig en praktisch moet zijn. Respondent 2 noemt een app als voorbeeld omdat iedereen daar tegenwoordig opgegroeid mee is. Daarnaast vertelt de respondent dat zo'n platform aantrekkelijk moet zijn voor medewerkers. Communicatie is dan van belang zodat medewerkers worden meegenomen in het traject bij het ontwikkelen van het platform. Respondent 5 heeft ervaring met online platformen en vertelt hierover het volgende: *“We zagen dat er ontzettend veel op werd gekeken. Dus zo hebben we het onder de aandacht gebracht. Alleen je merkt, als je er dus geen aandacht meer aan geeft, dan komt er stof op.”*. De respondent is van mening dat het eenvoudig moet zijn en noemt Facebook als voorbeeld. Daarnaast hoeft het volgens de respondent niet alleen online, voor sommige kan een handleiding ook praktisch zijn. Respondent 6 wijst erop dat er al veel platformen zijn. Volgens de respondent moet voor medewerkers duidelijk zijn wat je met welk platform kan bereiken.

## 4.2.2 - Toekomstige zorgprofessionals

### Persoonlijke gegevens

In figuur 9 worden de persoonlijke gegevens, waaronder de opleiding, het leerjaar en de eventuele stage en bijbaantjes van de respondenten weergegeven.

| Respondent        | Opleiding en leerjaar            | Stages en bijbanen                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R1 - Vrouw</b> | Hbo-verpleegkunde<br>Vierdejaars | Afstudeerstage afdeling neurologie. Bijbaantjes in de thuiszorg, het ziekenhuis en de crisisafdeling van de PG (dementerenden/ouderen).                                                                                      |
| <b>R3 - Vrouw</b> | Hbo-verpleegkunde<br>Vierdejaars | Bijbaantjes in de geestelijke gezondheidszorg bij geestelijk gehandicapte mensen. Stages in de ouderenzorg, het ziekenhuis, gevangenis. In het tweede jaar na stage blijven werken in de ouderenzorg.                        |
| <b>R4 - Vrouw</b> | Hbo-verpleegkunde<br>Vierdejaars | Stagegelopen in een verpleeghuis in de wijk, in de gehandicaptenzorg en in het ziekenhuis. De respondent werkt daarnaast als thuisondersteuner bij een gehandicapt meisje.                                                   |
| <b>R7 - Man</b>   | Hbo-verpleegkunde<br>Derdejaars  | Stagegelopen in een verpleeghuis, in de thuiszorg en in een ziekenhuis. Daarnaast werkt de respondent op oproepbasis voor een ziekenhuis als helpende en verzorgende.                                                        |
| <b>R8 - Vrouw</b> | Hbo-verpleegkunde<br>Vierdejaars | Stagegelopen in het ziekenhuis, in de ouderenzorg, bij een instelling voor lichtverstandelijke gehandicapten en op een andere afdeling in het ziekenhuis. De respondent heeft daarnaast één zomer in de ouderenzorg gewerkt. |

Figuur 9. Resultaten zorgprofessionals persoonlijke gegevens



### Definitie vitaliteit en eigen vitaliteit

In figuur 10 wordt de definitie van vitaliteit weergegeven en de eigen vitaliteit van de respondenten.

| Respondent | Definitie vitaliteit                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Eigen vitaliteit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R1</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als gezondheid, op lichamelijk en mentaal vlak.                                                                                                                                                                                                                                      | De respondent geeft aan zelf regelmatig te sporten. Daarnaast vergt het laatste half jaar van de opleiding erg veel energie, waardoor het op mentaal vlak ook lastig is.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>R3</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als: het idee hebben dat men zinvol werk doet, waarbij iemand een steentje kan bijdragen en daarbij zich goed voelt. Hierbij vindt de respondent het belangrijk dat beide factoren, zowel geestelijk en lichamelijk, in balans zijn en dat iemand zich gewoon goed voelt.            | De respondent geeft aan dat ze heel erg veel last heeft van haar rug en dat het voelt alsof ze een rug heeft van een 70-jarige. Hierbij geeft de respondent aan dat ze dan niet lekker in haar lijf zit. De respondent vindt het belangrijk dat je zelf er bewust van bent en er ook wat mee doet. Maar geeft daarbij wel aan dat het soms lastig is in hoeverre je er mee bezig bent, omdat je soms ook onbewust met vitaliteit bezig bent. |
| <b>R4</b>  | De respondent vindt het moeilijk en weet niet goed of ze zelf een goed beeld heeft van vitaliteit. De respondent denkt voornamelijk aan de werkdruk en het tekort aan personeel. Er moet namelijk veel administratie gedaan worden waarbij er weinig tijd is voor de fysieke zorg.                                       | De respondent vindt het lastig om er zo over te oordelen. De respondent geeft hierbij aan dat het ook heel erg ligt aan waar je bijvoorbeeld stageloopt, wat de werkdruk op dat moment is en met wie je werkt. De respondent geeft zelf ook aan dat ze het lastig vindt om haar rustmomenten te pakken in drukke situaties.                                                                                                                  |
| <b>R7</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als, zowel het mentaal als fysiek gezond zijn. Wanneer iemand zich fit voelt, gezond leeft, gezond eet en drinkt maar ook op emotioneel gebied, dat je op een constructieve manier om kan gaan met je gevoelens en aandacht schenkt aan de stress en niet over gaat in vluchtgedrag. | De respondent vertelt dat hij sinds een jaar gezond leeft en nauwelijks alcohol drinkt of andere middelen gebruikt. Hierbij probeert de respondent gezond te eten, regelmatig te sporten en voldoende rustmomenten in te plannen. Daarnaast probeert de respondent op het werk een goede sfeer te creëren, door het ook gezellig te houden onderling.                                                                                        |
| <b>R8</b>  | De respondent beschrijft vitaliteit als het vitaal blijven in je beroep en dat je kunt doen waarvoor je gestudeerd hebt. De respondent zegt ook dat het belangrijk is <i>“Dat je kunt doen wat je echt moet doen, dat je daar niet een te hoge werkdruk bij krijgt”</i> .                                                | De respondent geeft aan op stage niet veel te maken te hebben gehad met een hoge werkdruk. De reden hiervoor is dat je als student overtallig staat. Daarnaast geeft de respondent wel aan dat ze veel bezig is met de paarden die ze aan huis heeft en ook traint.                                                                                                                                                                          |

Figuur 10. Resultaten zorgprofessionals definitie vitaliteit en eigen vitaliteit

### *Behoeftes op het gebied van vitaliteit*

Tijdens de interviews is er aan de toekomstige zorgprofessionals gevraagd wat de behoeftes zijn op het gebied van vitaliteit. Hieruit zijn de volgende thema's naar voren gekomen, namelijk tijdsplanning, handvatten vanuit de opleiding, steun bij collega's, intervisie, verdeling zorgtaken en afleiding. Allereerst geeft respondent 1 aan dat een betere tijdsplanning vanuit school heel erg zou helpen. Het is erg druk met opdrachten, deadlines en de stage, waardoor er een hoge tijdsdruk is. Een betere spreiding van de deadlines zou deze respondent daarom fijn vinden. Volgens respondent 2 mag er vanuit school en stages meer aandacht besteed worden aan de opties die er zijn als het even niet zo goed gaat. Dit zou de respondent graag zien in de vorm van handvatten, zodat er direct mee gewerkt kan worden. Tijdens de opleiding en stages wordt veel aandacht besteed aan hoe anderen geholpen kunnen worden, maar minder aandacht aan wat de studenten zelf kunnen doen als het even niet zo goed gaat: *"Als een cliënt of patiënt als die verdrietig is, hoe ga je empathisch luisteren? Maar als ik me niet goed voel, hoe moet ik dan empathisch gaan luisteren?"*. Deze respondent vindt veel steun bij de collega's die altijd voor elkaar klaarstaan en elkaar opvangen. De antwoorden van respondent 7 sluiten hierbij aan. Deze respondent vindt een intervisie een hele mooie interventie, omdat er dan met elkaar gepraat wordt en wordt gekeken waar extra handen nodig zijn en waar deze te vinden zijn. Hier sluit respondent 8 zich weer bij aan. Respondent 8 geeft aan dat het heel belangrijk is dat de zorgtaken verdeeld worden en dat er een meetinstrument is om de zorgzwaarte qua patiënten te verdelen. Een massagestoel zou daarnaast de ouderen misschien helpen. Als laatste geeft deze respondent aan dat het fijn is om uit de bubbel te kunnen stappen als er een vervelende situatie is, dus dat de medewerkers even van de afdeling af kunnen gaan of even naar buiten kunnen gaan om een luchtje te scheppen.

### *Huidige situatie vitaliteit*

Uit de interviews blijkt dat de toekomstige zorgprofessionals in de huidige situatie tegen een aantal problemen aanlopen. Deze problemen worden gesplitst in de thema's mentale en fysieke problemen. Volgens respondent 1 stoppen er veel studenten omdat het werk fysiek en mentaal simpelweg te zwaar is. Hierbij geeft de respondent aan dat het belangrijk is om opgevangen te worden door collega's en een vertrouwenspersoon te hebben in de organisatie. De respondent mist ook handvaten vanuit de opleiding. Respondent 3 sluit hierbij aan en geeft aan dat studenten vanuit school worden gesteund met stages maar het niet zo zeer gericht is op vitaliteit. Zowel respondent 3 als 7 geven aan dat het te vaak gaat over de patiënt waardoor verpleegkundigen niet meer aan zichzelf denken. Respondent 3 zegt hier het volgende over: *"... we zijn niet heel specifiek bezig geweest met joh wat doe je als je je niet goed voelt. We zijn eigenlijk met andere mensen bezig van wat als zij zich niet goed voelen"*. De meeste respondenten konden geen voorbeelden noemen wanneer er werd gevraagd naar het huidige vitaliteitsbeleid. Met uitzondering van respondent 8, daar werd gefocust op zitmomenten zodat zorgverleners genoeg konden rusten. En ook maakten de medewerkers gebruik van Fitbit.



## Interventies

In figuur 11 zijn de interventies weergegeven die tijdens de interviews met de respondenten naar voren zijn gekomen.

| Respondent | Interventie              | Beschrijving                                                                                                                                              |
|------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R1         | Faalangst training       | Een training die via de opleiding aangeboden wordt.                                                                                                       |
| R1         | Schoolpsycholoog         | Dit was niet iets wat de school aanbood. Hier moest de respondent zelf initiatief in nemen.                                                               |
| R3         | Bed omhoog doen          | Het bed omhoog doen als je iemand gaat wassen, om je rug minder te belasten.                                                                              |
| R4         | Intervisie               | Met het team praten over lastige situaties en kijken waar ze elkaar kunnen helpen.                                                                        |
| R4         | Stoppen met roken        | Er wordt iets aangeboden om te stoppen met roken. De invulling van het programma is voor de respondent onbekend.                                          |
| R4         | Slapen in de nachtdienst | Er is een apparaat waar medewerkers in de nachtdienst kunnen slapen. Dit wordt vaak gebruikt om een povernap te doen. Zie bijlage 6 voor meer informatie. |
| R8         | Onbeperkt fruit pakken   | Op de afdeling kunnen de medewerkers onbeperkt fruit pakken.                                                                                              |

Figuur 11. Resultaten zorgprofessionals interventies

## Wensen interventies

Alle respondenten geven aan dat interventies gericht op de mentale gezondheid heel erg gewenst zijn. Respondent 1 geeft aan dat er meer aandacht gegeven moet worden aan de mentale gezondheid. Het werk is soms best wel zwaar en respondent 1 heeft niet het idee dat daar veel aandacht aan gegeven wordt. Respondent 3 mist ook het aanbod op mentaal vlak. Misschien is het er wel maar dan is het niet kenbaar voor de medewerkers, geeft respondent 3 aan. Daarnaast zou respondent 3 het fijn vinden om handvaten te krijgen en hierbij een stappenplan om goed te weten waar er begonnen moet worden en waar een medewerker terecht kan. Ook geeft respondent 3 aan dat ze denkt dat gesprekken in een team ook preventief goed werken. Er wordt dan besproken hoe het nu echt met iemand gaat. Een interventie moet in ieder geval laagdrempelig zijn. Respondent 4 geeft ook aan dat er behoefte is aan interventies gericht op mentale gezondheid. *"Ik denk voornamelijk het bewust verwerken van emoties wel iets is. We maken natuurlijk soms wel heftige dingen mee en we gaan vaak weer verder met zijn allen, praten er even over en dan is het klaar. Maar sommige dingen maken echt wel impact."*, zegt respondent 4. Respondent 4 geeft als tip dat het niet te educatief moet zijn. Zorgprofessionals moeten veel cursussen volgen en als een interventie te educatief wordt (bijvoorbeeld met veel tekst en vragen), zullen de meeste mensen snel afhaken. Tips werken volgens respondent 4 wel goed. Ook geeft respondent 4 aan dat externe motivatie iets is wat triggert. Dit kan in de vorm zijn van het sparen voor groepskorting of iets in groepsverband met punten. Respondent 7 heeft naast de mentale gezondheid ook behoefte aan interventies op het gebied van gezonde voeding. Voor de mentale gezondheid geeft respondent 7 aan dat het handig is om een handvat te creëren waarin staat hoe om te gaan met emoties of een handvat om goed rustmomenten in te kunnen plannen. Respondent 8 geeft aan dat een VR-bril ook als handvat gebruikt kan worden om even tot rust te kunnen komen. Een afdeling zonder muziek met een massagestoel om tot rust te komen is volgens respondent 8 ook interessant. Tot slot zou de teamcoach ook een rol kunnen spelen bij de interventies, denkt respondent 8.

## Online platform

Alle respondenten geven aan dat zij een app heel handig zouden vinden. Respondent 1 geeft aan dat een app gewoon op de telefoon gezet kan worden. De telefoon heeft respondent 1 altijd bij en dat is dan heel makkelijk. Meerdere respondenten geven aan dat oudere mensen steeds handiger worden met technologie en dus dat een app ook voor ouderen goed kan werken. Respondent 7 zegt bijvoorbeeld het volgende: *"Ik sta soms versteld van de huidige kennis van de ouderen zeg maar over telefoons. Ze gebruiken al best wel lang telefoons."* Wel geeft respondent 3 aan dat oudere zorgprofessionals niet zomaar een app gaan downloaden. Het is voor die groep dan belangrijk dat het aangeboden kan worden en dat het laagdrempelig is. Daarnaast

zou het volgens respondent 3 goed zijn om naast een app ook iets aanbieden in de vorm van bijvoorbeeld een boekje. Respondent 3 geeft aan dat het laagdrempelig moet zijn en dat het goed kenbaar gemaakt moet worden vanuit de organisatie dat het er is. Daarnaast zou het ideaal zijn als je iets in kan tikken en dat de app dan komt met vervolgstappen en tips of hoe er ergens mee omgegaan kan worden, vinden respondent 3 en 4. Respondent 4 geeft aan dat het leuk zou zijn als er een competitief aspect in zit. Ook geven respondent 4 en 7 aan dat het handig is om naast een app ook een website te hebben. Respondent 7 geeft aan dat gebruiksvriendelijkheid belangrijk is, vooral voor de oudere zorgprofessionals.

### Rol HR

Uit de interviews blijkt dat de respondenten bijna nooit in contact zijn met HR-professionals. De meeste respondenten wisten ook niet wat zo'n HR-professional voor werkzaamheden doet. Respondent 1 verwacht dat HR zich kenbaar maakt en vaak te zien is op de werkvloer en respondent 3 en 8 sluiten zich hierbij aan. Volgens respondent 3 is vertrouwen in korte lijnen daarbij van belang omdat er in de zorg heel snel te lange lijnen ontstaan waardoor iemand onbereikbaar wordt. Respondent 3 zegt hier het volgende over: *"Ik denk dat een vertrouwensrelatie heel belangrijk is, want de zorg mensen dat zijn gewoon vaak binnenvetters omdat ze weten dat heel veel andere mensen ook heel veel shit hebben"*. Respondent 7 geeft aan dat mensen niet serieus worden genomen omdat HR mensen het vaak niet zien omdat ze zich niets kunnen voorstellen bij het werk. Hierbij verwacht de respondent dat HR-professionals een vitaliteitplan kunnen maken die aansluit bij de behoeftes, hierbij is het van belang te luisteren naar de medewerkers.

## Hoofdstuk 5 – Discussie

In dit hoofdstuk worden de discussiepunten die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen besproken. Daarnaast worden de resultaten van het deskresearch en fieldresearch met elkaar in verband gebracht.

### *Method*

Bij het uitgevoerde onderzoek zijn er in totaliteit acht interviews afgenomen, waaronder vijf toekomstige zorgprofessionals (studenten) en drie HR-professionals. Wanneer er interviews afgenomen worden binnen een homogene groep (een gelijksoortige groep personen) moeten acht tot tien personen geïnterviewd worden, of tot er theoretische saturatie optreedt (Scribbr, 2020). Dit betekent dat er geen nieuwe informatie meer verkregen wordt in de antwoorden van de respondenten. In dit onderzoek zijn er twee homogene groepen geïnterviewd. Dit zou dus betekenen dat er minimaal acht toekomstige zorgprofessionals en acht HR-professionals geïnterviewd hadden moeten worden om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten. Door de coronacrisis heerst er een grote druk op de zorg, wat het lastiger maakte om zorgprofessionals te werven voor dit onderzoek (Vakbond voor Zorgprofessionals, 2020). Als er meer zorgprofessionals geïnterviewd waren, was de kans aanwezig dat er andere resultaten uit het onderzoek kwamen.

Een interview kan op verschillende manieren afgenomen worden, namelijk face to face, telefonisch of via een online chat (Grit & Julsing, 2017). De meest betrouwbare vorm van een interview afnemen is face to face, dit wordt dan ook aangeraden. Dit is het meest betrouwbaar, omdat de non-verbale communicatie opgemerkt kan worden. Een videocall is ook een goede optie. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de interviews via Teams af te nemen, zodat de interviewer en de respondent elkaar konden zien en ook de non-verbale communicatie meegenomen kon worden. In verband met de coronacrisis was het niet mogelijk om de meest betrouwbare vorm van interviews, face to face, te realiseren. Dit is ook een reden dat ervoor gekozen is om alle interviews via Teams te houden.

Eén respondent gaf als tip mee om voorafgaande aan het interview de volgende keer de vragenlijst te sturen, om beter antwoord te kunnen geven op de vragen. Volgens Verhoef et al. (2019) heeft de bruikbaarheid van interviews te maken met praktische aspecten, zoals aanwezige kennis en ervaring. Een aantal respondenten van de doelgroep, toekomstige zorgprofessionals, hebben tijdens de interviews aangegeven dat het lastig was om sommige vragen te beantwoorden. Hierdoor zijn de respondent eerder geneigd om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Hierdoor is de kans aanwezig dat bij herhaling van het onderzoek andere onderzoeksresultaten worden verkregen, door de aanwezige kennis of ervaring die men dan al heeft over het onderwerp door eerst de vragenlijst vooraf te sturen (Radboud University, 2005).

De audio van de interviews is opgenomen. Dit is een belangrijk hulpmiddel om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten (Baarda, B. & van der Hulst, M., 2017). De audio-opnames kunnen namelijk zo vaak als nodig beluisterd worden. De audio-opnames zijn gebruikt bij het transcriberen van de interviews. Op deze manier is de kwaliteit van de interviews, achteraf, goed gecontroleerd. Als de audio van de interviews niet was opgenomen, waren de transcripten van de interviews minder betrouwbaar.

Tijdens het onderzoek is door middel van het twee ogen principe de validiteit gewaarborgd (Bunmi & Zimitat, 2011). Bij de afname van de interviews en het coderen waren steeds twee projectleden betrokken zodat er toegezien kon worden dat alles vanuit verschillende perspectieven bekeken werd. Om daarnaast de validiteit van het onderzoek te waarborgen is ook gebruik gemaakt van de “peer reviewed” techniek. Dit betekent dat alle resultaten zijn besproken en hier zijn discussies door ontstaan. In een situatie waarin er maar een persoon naar de resultaten kijkt, zal de validiteit minder hoog zijn dan in een situatie waarin het twee ogen principe en de “peer reviewed” techniek wordt toegepast.

### *Resultaten*

Wat opvallend is in de resultaten, is dat één van de respondenten aangeeft dat veel organisaties vitaliteit en duurzame inzetbaarheid zien als de verantwoordelijkheid van de werkgever. Uit de literatuur blijkt dat vitaliteit de verantwoordelijkheid is van de medewerker zelf en die van de werkgever (Van Vliet et al., 2019). Vitaliteit van werknemers is namelijk zowel voor werkgevers als werknemers van belang (Heerkens, Bieleman,

Miedema, Engels & Balm, 2019). Beide partijen hebben er een aandeel in als werknemers met meer energie en plezier werken.

Wat verder opvalt is dat de toekomstige zorgprofessionals aangeven dat er veel studenten stoppen tijdens de opleiding of gedurende de eerste jaren van de loopbaan. Redenen die genoemd worden zijn werkdruk en werkstress. Dit sluit aan bij de literatuur die over dit onderwerp gevonden is. Uit de literatuur blijkt namelijk dat de werkstress onder zorgprofessionals voor een vicieuze cirkel zorgt, met als gevolg een hoge uitstroom (Van Vliet et al., 2019). De werkstress versterkt de uitstroom en andersom. Ook wordt er in deze literatuur beschreven dat een te hoge psychische belasting en te zware taakeisen een negatieve invloed hebben op de uitstroom. Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat er tijdens de opleiding een hoge psychische belasting is door te veel deadlines en opdrachten in combinatie met stage. Daarnaast blijkt uit de interviews dat er in het werkveld zware taakeisen zijn en dat het belangrijk is om de zorgtaken eerlijk te verdelen, bijvoorbeeld met een meetinstrument.

Tot slot, valt het op dat de toekomstige zorgprofessionals weinig interventies konden opnoemen die in het werkveld geïmplementeerd zijn om de vitaliteit onder zorgprofessionals te versterken. Uit het interview met een HR-professional blijkt ook dat het juist belangrijk is om ervoor te zorgen dat de verschillende vormen en manieren die er zijn om de vitaliteit te verbeteren ook uitgedragen worden naar de medewerkers. Deze respondent geeft aan dat organisaties wel goed bezig zijn met verschillende onderdelen van vitaliteit en duurzame inzetbaarheid, maar dat dit nog veel beter een geheel kan zijn. Volgens de literatuur valt er voor de werkgevers op dit gebied nog veel te behalen. Er blijken namelijk nog weinig tot geen erkende interventies te zijn die zich richten op vitaliteit van werknemers (van Vliet et al., 2019). De meeste focussen zich enkel op de gezonde leefstijl, bijvoorbeeld fysiek of mentaal.

## Hoofdstuk 6 – Conclusie

In dit hoofdstuk worden er vanuit de onderzoeksresultaten conclusies getrokken. Hierdoor wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag: *Welke goed beoordeelde, onderbouwde of bewezen effectieve (eHealth) interventies sluiten aan bij de behoefte van de (toekomstige) zorgprofessional en zijn beschikbaar en inzetbaar voor het versterken van vitaliteit op het werk en hoe worden deze in samenhang aangeboden op een online platform?*

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat er op dit moment een schaarste heerst op de arbeidsmarkt onder zorgprofessionals. Hierdoor is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan de vitaliteit van deze professionals om vroegtijdige uitval te voorkomen. Het begrip vitaliteit bestaat uit drie kerndimensies: energie, motivatie en veerkracht. Het inzetten van (eHealth) interventies is een hulpmiddel voor de preventie van vroegtijdige uitval en deze interventies moeten goed onderbouwd en beoordeeld zijn. NeLL en Loket Gezond Leven hebben hier diverse criteria voor opgesteld. De verschillende interventies kunnen in samenhang worden aangeboden op een online platform.

Er kan vanuit de literatuur geconcludeerd worden dat zorgprofessionals steeds vaker vroegtijdig uitvallen door werkstress, een te hoge psychische belasting en/of zware taken. Uit de interviews komt naar voren dat respondenten behoefte hebben aan een vermindering van de werkdruk en werkstress en het verbeteren van de werk/privé balans.

Er kan ook geconcludeerd worden dat er behoefte is aan handvatten bij zorgopleidingen over vitaliteit op de werkvloer. Volgens respondenten en de literatuur kan dit bijdragen aan het verlagen van de vroegtijdige uitval en het ziekteverzuim op de werkvloer.

Er is ook behoefte aan steun vanuit collega's. Het werk kan fysiek erg zwaar zijn en zorgprofessionals richten zich vaak op de zorg voor anderen en niet voor zichzelf. Een respondent geeft aan dat zorgprofessionals behoefte hebben aan aandacht.

Tot slot, blijkt uit de interviews met de HR-professionals dat er veel verschillende simpele interventies zijn die bijdragen aan het versterken van de vitaliteit. Echter, is het zo dat niet alle genoemde interventies zijn aangeboden op een online platform, beoordeeld, onderbouwd of bewezen effectief zijn. Wel kan er geconcludeerd worden dat er bij het gebruik van een online platform een praktische en laagdrempelige manier beschikbaar moet zijn om het te gebruiken.

## Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen weergegeven die voortvloeien uit het praktijkonderzoek.

### *Aandacht voor vitaliteit binnen de gehele organisatie*

Allereerst is het van groot belang om de aandacht voor vitaliteit binnen de organisatie kenbaar te maken en om draagvlak te creëren binnen de gehele organisatie om te kunnen werken aan de vitaliteit. Uit de interviews en de theorie kwam naar voren dat organisaties al veel diverse hulpmiddelen aanbieden om de vitaliteit te versterken van zorgprofessionals. Echter, is het daarbij wel belangrijk dat de informatie, middelen en verschillende vormen van (online) interventies ook op de juiste manier uitgedragen worden naar de medewerkers. Hierbij is het van belang dat de informatievoorziening en communicatie naar de medewerkers over vitaliteit in orde is, zodat men zelf kan beslissen of er iets mee gedaan wordt. Als organisatie is het dan natuurlijk de kunst om de (online) interventies die bijdragen aan het versterken van de vitaliteit zo aantrekkelijk mogelijk neer te zetten voor de zorgprofessionals, zodat men het wel gaat gebruiken. Vitaliteit aandacht geven binnen de hele organisatie, begint meestal bij de sleutelfiguren. In de aanbevelingen hieronder ‘beginnen met medewerkers die enthousiast zijn’ wordt daarop dieper ingegaan.

### *Beginnen met medewerkers die enthousiast zijn*

Om ervoor te zorgen dat medewerkers gebruik gaan maken van de interventies en het online platform, is het verstandig om te beginnen met medewerkers die al enthousiast zijn over de interventies en het online platform. Uit een van de interviews blijkt dat het belangrijk is om aandacht te besteden aan die enthousiaste medewerkers. Zij kunnen als een soort ambassadeurs van de interventies en het online platform dienen. Medewerkers die nog niet enthousiast zijn, zullen zien dat er andere medewerkers wel enthousiast zijn en wel gebruik maken van de interventies en het online platform. Steeds meer medewerkers zien dat en worden geprikkeld. Het verspreidt zich dan ook als een olievlek over de organisatie. Steeds meer mensen worden geprikkeld en zijn benieuwd naar die interventies en het online platform en zullen er vervolgens ook gebruik van gaan maken.

### *HR zichtbaarder op de werkvloer*

Een HR-professional heeft een unieke plaats binnen een organisatie. HR is de verbinding tussen de bovenkant, het midden en de onderkant van de organisatie. HR-professionals kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van gezondheid en welzijn. Uit de conclusie blijkt dat veel zorgprofessionals niet of bijna nooit in contact zijn met de afdeling HR. Het is belangrijk om als HR-professional op te hoogte te zijn van de gezondheid en wensen van medewerkers. Aandacht voor de medewerkers en wat vaker op de werkvloer aanwezig zijn creëert vertrouwen en hierdoor ontstaat er een vertrouwensrelatie. Bovendien krijgen HR-professionals op deze manier een beter beeld van de behoeftes van medewerkers. Door middel van voorlichting over verschillende interventies, coaching en bewustwording wordt HR zichtbaar op de werkvloer en blijft vitaliteit onder de aandacht van medewerkers.

### *Activiteit waardoor medewerkers kort van de werkplek zijn*

De volgende aanbeveling is om de medewerkers deel te laten nemen aan een activiteit waardoor er even niet op de werkplek gewerkt wordt. Uit de interviews kwam naar voren dat dit bij een organisatie een groot succes was in de vorm van een sjoeltoernooi. Daarnaast is uit de interviews naar voren gekomen dat er behoefte is aan meer korte pauzes tussendoor. Door het invoeren van een activiteit zijn de medewerkers kort met iets anders bezig en leren de medewerkers elkaar onderling ook beter kennen, omdat de medewerkers ingedeeld kunnen worden met collega's waarmee er normaal niet veel contact is. Dit bevordert de werksfeer en zorgt ervoor dat medewerkers elkaar sneller opzoeken als er iets nodig is. Deze activiteit kan in verschillende vormen aangeboden worden via een online platform. Zo kunnen medewerkers bijvoorbeeld online een potje kaarten, zoals pesten of UNO. Dit kan gedaan worden in de vorm van een competitie met een kleine prijs, zodat medewerkers ook enthousiast zijn om eraan deel te nemen. Hiernaast is het dan een goed idee om een functie te maken waarbij de deelnemers met elkaar kunnen videobellen, zodat de medewerkers elkaar kunnen zien en een gesprek aan kunnen gaan.

## *Vervolgonderzoek*

### *Huidige zorgprofessionals meenemen*

Voor een vervolgonderzoek is het aan te bevelen om de meningen van de huidige zorgprofessionals mee te nemen in plaats van alleen de toekomstige zorgprofessionals. Voor ons onderzoek zijn namelijk alleen de toekomstige zorgprofessionals meegenomen in verband met de verhoogde druk op zorgprofessionals door de coronacrisis. Hierdoor was het erg lastig om zorgprofessionals te kunnen spreken.

### *Online platform*

Daarnaast is het ook aan te bevelen om in een vervolgonderzoek verder te gaan met het online platform. Het huidige online platform is nog een concept. In een vervolgonderzoek kan er nog meer gekeken worden naar de inhoud van het online platform. De resultaten van het huidige onderzoek kunnen hierbij gebruikt worden.

## Literatuurlijst

- Arends, A. (2019). *Zorg in transitie*. Geraadpleegd op 25 november 2020, van <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/06/5-83-Zorg-in-transitie.pdf>
- Baarda, B., & van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen* (4de editie). Noordhoff.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Bunmi, S. & Zimitat, C. (2011). *Peer review improves the quality of MCQ examinations. Assessment & Evaluation in Higher Education*, 37(8), 919-931.
- CBS. (2020). *Ziekteverzuim zorg en welzijn hoogst sinds 2003*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/40/ziekteverzuim-zorg-en-welzijn-hoogst-sinds-2003>
- CBS. (2020). *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn>
- Diehl, P. J., Stoffelsen, J. M., & Wijnhuizen, E. (2008). *Wat is vitaliteit?* In Handboek vitaliteit: vitale medewerkers hebben recht op een vitale organisatie (p. 13). Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Encyclo. (z.d.). *Vicieuze cirkel definities*. Geraadpleegd op 1 december 2020, van [https://www.encyclo.nl/begrip/vicieuze\\_cirkel](https://www.encyclo.nl/begrip/vicieuze_cirkel)
- FBV, Vakbond voor Zorgprofessionals. (2020). *Meer aandacht kabinet nodig voor verbetering werkomstandigheden*. Geraadpleegd op 8 december 2020, van <https://www.fbz.nl/nieuws/2020/meer-aandacht-kabinet-nodig-voor-verbetering-werkomstandigheden/>
- Grit, R., & Julsing, M. (2017). *Zo doe je een onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Heerkens, Y., Bieleman, A., Miedema, H., Engels, J., & Balm, M. (2019). *Handboek Arbeid & Gezondheid* (3e herziende druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klink JLL van der, Bültmann U, Burdorf A, Schaufeli WB, Wilt GJ van der, Zijlstra FRH. *Duurzaam inzetbaar: een werkdefinitie*. Den Haag: ZonMw; 2010.
- Loket Gezond Leven (2019) *Erkende interventies*. Geraadpleegd op 25 november 2020 van, <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/veelgestelde-vragen>
- Radboud University. (2005). *De kunst van het interviewen*. Geraadpleegd op 17 december 2020, van <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/54987/54987.pdf>
- Strijk, J. E., Wendel-Vos, G. C. W., Picavet, H. S. J., Hofstetter, H., & Hildebrandt, V. H (2015). *Wat is vitaliteit en hoe is het te meten?* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://doi.org/10.1007/s12508-015-0013-y>
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scribbr. (2017). *Uitien stappenplan voor het coderen van interviews*. Geraadpleegd op 7 december 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>



- Scribbr. (2019). *Transcriberen van een interview*. Geraadpleegd op 7 december 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>
- Scribbr. (2020). *Hoeveel interviews houd je voor je scriptie?* Geraadpleegd op 17 december 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoeveel-mensen-moet-je-interviewen/>
- Van den Aker, D. (2016). *Digitalisering en vitaliteit. Maatwerk mee*. Geraadpleegd op 18 november 2020, van <https://www.oval.nl/cms/public/files/2016-10/artikel-vdaker-arbo-07-08.pdf>
- Van Vliet, K., van Staa, A., Bakker, E., Kox, J., Groenewoud, H., Miedema, H., Roelofs, P., Bussmann, M., van der Stege, H., Hilberink, S., Dettailie, S., de Lange, A., Engels, J., (2019). *Dossier Vitaliteit*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van file:///C:/Users/User/Downloads/TVZ%20dossier%20vitaliteit%202019-6.pdf
- Van Vliet, J. (2017). *Gezond in het werk. Good practices: als bedrijfsarts in Europa*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://link-springer-com.ezproxy.hro.nl/article/10.1007%2Fs12498-017-0508-3>
- Van Vuuren, T. & Kluijtmans, F. (2013). *Duurzame inzetbaarheid. Tijdschrift HRM*. Geraadpleegd op 4 december 2020, van <https://tijdschriftvoorhrm.nl/duurzame-inzetbaarheid/>
- Verhoef et al. (2019). *Zorgbasics praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- World Health Organization. (2016). *eHealth*. Geraadpleegd op 18 november, 2020 van <http://www.who.int/topics/ehealth/en/>

## Bijlage 1 – Interviewprotocol



Interviewprotocollen.  
docx

<file:///Users/daphnetheuns/Downloads/Interviewprotocollen.docx>

## Bijlage 2 – Literatuuronderzoek

In deze bijlage is een link naar het document van het literatuuronderzoek toegevoegd.



Literatuurstudie.docx

## Bijlage 3 – Criteria loket gezond leven

(RIVM et al, 2018)

### *Uitwerking criteria Goed Beschreven*

#### 1. Beschrijving

- De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
- Beschreven is op welke manier de doelgroep betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van de interventie.
- De doelen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
- De opzet is beschreven, dat wil zeggen vorm, volgorde, frequentie, duur, timing van activiteiten en locatie van uitvoering.
- De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie (inclusief de wervingsmethode), is beschreven in de minimaal uit te voeren concrete activiteiten.

#### 2. Verantwoording: aanzet tot onderbouwing

- Aard, ernst of omvang, spreiding en eventuele gevolgen van het probleem of thema zijn helder omschreven.
- Het verband tussen aanleiding, doelen, doelgroep(en) en aanpak is beschreven.
- Er is een logische samenhang tussen aanleiding, doelen, doelgroep(en) en aanpak.

#### 3. Uitvoering

- De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de verschillende activiteiten.
- Er is beschreven of, en zo ja, welke ondersteuning wordt geboden bij de implementatie en uitvoering van de interventie.
- Er is beschreven op welke manier de kwaliteit van de uitvoering van de interventie bewaakt wordt of moet worden.
- De specifieke vaardigheden en beroepsopleiding van de professionals die de interventie uitvoeren zijn beschreven.
- Er is beschreven welk draagvlak bij wie nodig is voor uitvoering en hoe dit gecreëerd kan worden.
- De benodigde kosten en uren voor opzet, uitvoering en implementatie van de interventie zijn vermeld.
- Minimaal op 2 locaties uitgevoerd

#### 4. Onderzoek naar de uitvoering

- Er is een procesevaluatie uitgevoerd en beschikbaar met verslaglegging. Hierbij geldt:
  - o de onderzoeksopzet is beschreven (methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten/N, inclusief uitval).
  - o er is inzicht in de mate waarin de activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan.

- o er zijn gegevens beschikbaar over: (-) aantal deelnemers, (-) succes- en faalfactoren, (-) waardering en ervaring van uitvoerders én doelgroep<sup>2</sup>.
- o Waar mogelijk zijn aanbevelingen gedaan voor aanpassing van de interventie aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie.

### *Uitwerking criteria Goed Onderbouwd*

1. Criteria voor de beschrijving (deze gelden ook voor Goed Beschreven)
  - De doelgroep van de interventie is helder beschreven aan de hand van relevante kenmerken; eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
  - Beschreven is op welke manier de doelgroep -indien mogelijk- betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van de interventie.
  - De doelen zijn zo SMART mogelijk en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
  - De opzet is beschreven, dat wil zeggen vorm, volgorde, frequentie, duur, timing van activiteiten en locatie van uitvoering.
  - De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie (inclusief de wervingsmethode) is beschreven in de minimaal uit te voeren concrete activiteiten.
2. Criteria voor de (theoretische) onderbouwing
  - Het probleem, risico of thema is volledig en helder omschreven, met gegevens over bijv. aard, ernst, omvang, spreiding, perceptie door betrokkenen, kosten en andere (mogelijke) gevolgen.
  - Er is een analyse van het ontstaan van het (eventuele) probleem waarin de (eventuele) oorzakelijke, risico-, instandhoudende -, verzachtende - of protectieve factoren genoemd worden.
  - De factoren die met de interventie worden aangepakt worden benoemd, gekoppeld aan de (sub)doelen van de interventie (doelverantwoording).
  - Doelgroep, doelen en werkwijze sluiten onderling aan: verantwoord is hoe met de gekozen aanpak daadwerkelijk de gestelde doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.
  - Waar relevant worden bronvermeldingen gegeven m.b.t. de theoretische onderbouwing.
  - De succes- en faalfactoren van de aanpak worden benoemd en verantwoord, in het kader van een veranderingsmodel of interventietheorie, of gebaseerd op resultaten uit eerder uitgevoerd onderzoek.

### *Uitwerking criteria Effectief*

#### 1. Algemene criteria voor effectiviteit

Voor alle niveaus van effectiviteit geldt:

- De gevonden uitkomsten zijn (de meest) relevant(e) gegeven het doel en de doelgroep van de interventie;
- De veranderingen hebben betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie.;
- o De studies laten zien dat de beoogde doelgroep daadwerkelijk is bereikt;
- o De gehanteerde instrumenten bieden een betrouwbare en valide operationalisering om de realisatie van de doelen van de interventie te meten;
- o Er zijn adequate statistische technieken toegepast (indien van toepassing);
- Bij kwantitatief onderzoek is de grootte van de effecten gegeven in een geaccepteerde uitkomstmaat, redelijk overtuigend en passend bij de aard, het doel en de doelgroep van de interventie;

- Eventuele negatieve effecten zijn weergegeven;
- Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de studie mogelijk is;
- De interventie is uitgevoerd zoals beschreven bij de Aanpak en Onderbouwing;
- Er zijn naar het oordeel van de commissie voldoende studies waaruit is gebleken dat bij de uitvoering van de interventie er veranderingen zijn opgetreden conform het doel van de interventie. Hierbij gaat het om onderzoek naar verschillende uitvoeringen van de interventie in de praktijk.

## 2. Criteria per niveau van effectiviteit

Voor het beoordelen van de bewijskracht van afzonderlijke studies is aan het eind van deze notitie een tabel opgenomen. Deze tabel biedt handvatten aan de erkenningscommissie, maar het oordeel over de kwaliteit van het onderzoek wordt ook bepaald door de kwaliteit van de uitvoering ervan, zoals blijkt uit de aangeleverde documentatie. Voor het oordeel hierover baseert de commissie zich op haar eigen expertise.

### Eerste aanwijzingen voor effectiviteit

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit;
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens lichte bewijskracht. Er zijn resultaten beschikbaar voorafgaand, bij de start of tijdens de interventie en na afloop van de interventie (zgn. voor- en nameting), zonder controle-conditie. Bij onderzoek naar de *ervaren* effectiviteit volstaan de resultaten van een nameting;
- Voor het aantal studies geldt dat:
- Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met een lichte bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met minstens lichte bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid.

### Goede aanwijzingen voor effectiviteit

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit;
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens redelijke (causale) bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi-)experimentele of een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde casestudies, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden). De studies zijn niet noodzakelijk in de praktijk uitgevoerd of hebben nog geen follow-up;
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
  - o Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met een redelijke tot vrij sterke bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met minstens redelijke bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid;
  - o Bij Nederlands onderzoek naar de voorliggende interventie met een sterke tot zeer sterke bewijskracht volstaat één studie voor de erkenning op dit niveau van effectiviteit;

Bij herhaalde casestudies zijn er minstens 6 cases uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities of minstens 10 cases uitgevoerd in één setting.

### **Sterke aanwijzingen voor effectiviteit**

- Zie de algemene criteria voor effectiviteit;
- De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens sterke causale bewijskracht. Het onderzoek heeft een (quasi-)experimentele opzet of – indien dit niet mogelijk is – een andere opzet (bijvoorbeeld herhaalde casestudies, een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden of een cohortstudie) van hoge kwaliteit. De studies zijn in de praktijk uitgevoerd en hebben een follow-up van minstens 6 maanden;
- Het aantal studies kan sterk uiteenlopen, afhankelijk van de kwaliteit en de aard van de studie. Vuistregels voor het minimum zijn:
- Er zijn minstens twee Nederlandse studies naar de voorliggende interventie met een sterke of zeer sterke bewijskracht of één Nederlandse studie naar de voorliggende interventie in combinatie met minstens één (inter-)nationale studie naar deze of een vergelijkbare interventie met sterke of zeer sterke bewijskracht. In het laatste geval is aannemelijk gemaakt dat het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van de vergelijkbare interventie voldoende van toepassing is op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie. De erkenningscommissie oordeelt uiteindelijk over de vergelijkbaarheid;

Bij herhaalde casestudies zijn er minstens 10 cases, uitgevoerd door verschillende behandelaars in verschillende condities.

### **3. Erkenning onder voorbehoud**

Omdat het geregeld voorkomt dat interventies nog niet voldoende zijn beschreven of theoretisch zijn onderbouwd, maar er nog slechts enkele lacunes zijn die vrij gemakkelijk zijn op te vullen of enkele kleine aanpassingen nodig zijn, hanteert de commissie ook een voorlopige erkenning, aangeduid met '*Erkenning onder voorbehoud*'. Dat houdt in dat er feitelijk sprake is van een erkenning, onder voorbehoud dat de ontwikkelaar of eigenaar de ontbrekende informatie aanvult of de gevraagde aanpassingen doorvoert. De ontwikkelaar krijgt de gelegenheid om binnen de termijn van een jaar deze informatie alsnog te verstrekken of toe te voegen aan de interventiebeschrijving.

### **4. Geldigheidsduur van de erkenning**

Het oordeel van de erkenningscommissie heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. Dit heeft twee redenen.

- Ten eerste moet het erkenningstraject de actualiteit weerspiegelen. Effecten van interventies kunnen door ontwikkelingen in het veld in een ander daglicht komen te staan. Daardoor kunnen eerder afgegeven erkenningen hun waarde verliezen, bijvoorbeeld omdat het niveau van de gebruikelijke handelswijze of situatie in de loop der tijd sterk is verbeterd. Een interventie kan ook aan kracht winnen, bijvoorbeeld omdat onderzoek heeft laten zien dat een klein effect dat eerder 'verwaarloosbaar' leek, toch grote invloed blijkt te hebben.
- Ten tweede moet het systeem zorgen voor opwaartse druk. Eerder afgegeven erkenningen zijn geen kwalificatie voor het leven. De verdere ontwikkeling van het werkveld moet vragen om een voortdurende investering in behoud van kwaliteit (te denken valt bijvoorbeeld aan het up-to-date houden van materiaal zodat het blijft aansluiten bij de doelgroep) en bij voorkeur doorontwikkeling (heeft men verder onderzoek verricht of pogingen daartoe ondernomen).

Na het verstrijken van de geldigheidsduur van vijf jaar vindt er in principe een nieuwe beoordeling plaats, de reguliere herbeoordeling. Als de interventie (en het niveau van de 'gebruikelijke handelswijze' in het desbetreffende werkveld) bij de reguliere herbeoordeling geen belangrijke verandering ten nadele van de aanpak heeft laten zien, kan de interventie in principe op hetzelfde niveau van de erkenning blijven staan.

Vanzelfsprekend heeft het echter de voorkeur dat een interventie zich na vijf jaar heeft doorontwikkeld op een andere dimensie of naar een volgend niveau van effectiviteit. Een interventie die bij de reguliere herbeoordeling niet erkend wordt, wordt ofwel uit de databank(en) gehaald, ofwel daar aangemerkt als een niet-erkende interventie, afhankelijk van de databank waarin de interventie vermeld wordt.

### *Uitwerking criteria Uitvoerbaarheid*

- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.
- De interventie is overdraagbaar:
  - o er is een handleiding of protocol voor overdracht. De handleiding bevat een beschrijving van doelen, doelgroep en materialen en de inhoud van de activiteiten.
  - o er is een systeem voor implementatie of (indien relevant) een implementatieplan voor brede (landelijke) invoering van de interventie.
- Gegevens over onderhoud en kwaliteitsbewaking zijn gespecificeerd. Beschreven is wie verantwoordelijk is, wat er wordt gedaan, terugkerend onderhoud en de wijze van verankering van de interventie (denk aan licenties, monitorsysteem, registraties, terugkomdagen).
- De randvoorwaarden die essentieel zijn voor de uitvoering zijn gespecificeerd. Het gaat dan om randvoorwaarden op het niveau van:
  - de interventie (personele inzet, tijdsbesteding, kosten),
  - de uitvoerende professionals (opleiding, ervaring, competenties),
  - de organisatie (bijvoorbeeld draagvlak (in- en extern), mogelijkheden tot interne en externe samenwerking),
  - de context (bijvoorbeeld de samenwerking met andere organisaties of de demografische samenstelling van een wijk waarin de interventie wordt uitgevoerd).
- Aannemelijk is dat de doelen haalbaar zijn binnen de genoemde randvoorwaarden en kosten.
- Indien relevant voor de problematiek of het terrein van uitvoering biedt de interventie ruimte voor flexibiliteit: in de handleiding staat informatie over succes- en faalfactoren en randvoorwaarden voor succesvolle implementatie.
- Er is (kwalitatief en/of kwantitatief) onderzoek naar de uitvoering gedaan. De resultaten zijn vastgelegd en beschikbaar. Hierbij geldt:
  - o de onderzoeksopzet is beschreven (methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten) ;
  - o er is inzicht in de mate waarin de activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan;
  - o er zijn gegevens beschikbaar over: (-) bereik van deelnemers, (-) succes- en faalfactoren, (-) waardering en ervaring van uitvoerders én doelgroep<sup>4</sup>;
  - o duidelijk is hoe de interventie –indien nodig- is aangepast aan de hand van de resultaten van het onderzoek.



## Bijlage 4 – Online platforms

### Salut

De slogan van salut is: *‘De app die je helpt met je gezondheid’* (Salut, z.d.). In deze app kunnen verschillende gegevens vastgelegd worden, zoals gegevens over eten, bewegen, ontspannen en minder goede gewoontes. Hierdoor zien mensen het verband tussen wat er gedaan wordt, wat er gevoeld wordt en wat de gezondheid is. Er zijn patronen te zien en mensen kunnen erachter komen hoe er gezonder geleefd kan worden.

### Medical Dashboard

Met Medical Dashboard krijgen mensen inzicht en controle over de eigen gezondheid (Ivido, 2020). In het Medical Dashboard worden medische gegevens uit verschillende bronnen bij elkaar gebracht en in één overzicht getoond. De medische gegevens zijn afkomstig van de specialist, huisarts, apotheek en de cliënt. Hierdoor is er meer controle en regie over de eigen gezondheid. Samen met de zorgverlener wordt een geschikt plan opgesteld aan de hand van het dashboard.

### De Personal Battery-tool

De Personal Battery-tool werkt aan de hand van een stoplichtsysteem met drie kleuren: groen, geel en rood (Ivido, 2020). Bij groen gaat het goed, bij oranje moet er opgepast worden en bij rood moet er ingegrepen worden. Via de tool kan er inzicht verkregen worden in wat er energie geeft en wat er energie kost op het gebied van werk, privé en persoonlijk leven. Het zorgt ervoor dat mensen bewust worden van de eigen energiehuishouding. Hierdoor kunnen doelen gesteld worden en kunnen deze ook gerealiseerd worden. Ziekteverzuim wordt voorkomen, de werk-privé balans wordt geoptimaliseerd en de kwaliteit van leven en duurzaam functioneren wordt verbeterd. Het is dus een praktische manier om te zorgen dat de persoonlijke batterij altijd voldoende opgeladen is.

In het programma kunnen mensen het energieniveau bijhouden per dag. Dit wordt gedaan aan de hand van de drie domeinen (werk, privé en persoonlijk leven) en een score van 0 tot 100%. Deze score wordt gegeven op basis van hoeveel energie elk domein die dag opgeleverd of gekost heeft. Daarnaast is er de mogelijkheid om positieve- (energiebronnen) en negatieve ervaringen (energievreters) te koppelen aan de scores. Uiteindelijk ontstaat er een totaaloverzicht in ontwikkelingen en trends in samenhang met de kleuren van het stoplicht. Hierdoor is het erg duidelijk of de persoonlijke batterij wordt opgeladen of dat deze leegloopt.

### GGD AppStore

De GGD AppStore is een dienst met alle GGD'en en GGD-GHOR Nederland, in samenwerking met kennisinstituten en patiënten- en consumentenorganisaties (GGDAppStore, 2016). Het doel van deze AppStore, eigenlijk een database in de vorm van een website, is het aanbieden van een overzicht van relevante en betrouwbare gezondheidsapps. Dit overzicht is begrijpelijk en transparant voor iedereen. De gezondheidsapps worden getoetst door GGD-professionals aan de hand van een zorgvuldige toetsingsprocedure. In deze toetsingsprocedure worden de volgende zaken in ieder geval getoetst: gebruikersvriendelijkheid, functionaliteit, privacy, betrouwbaarheid en onderbouwing. Op de website is een korte review van elke app te lezen en is er de mogelijkheid om ook een volledige review te downloaden.

### Ontwikkelwinkel

De ontwikkelwinkel kan binnen het eigen intranet van een organisatie worden geïnstalleerd (Zorgaanzet, z.d.). Het biedt informatie richting de medewerkers over de mogelijkheden om gezond aan het werk te blijven. De ontwikkelwinkel richt zich op vier hoofdthema's: werkomstandigheden, werk-/privébalans, loopbaanontwikkeling en vitaliteit.

### Online vitaliteitsplatform

Het online vitaliteitsplatform van Holland Fit biedt informatie, tests, acties en (sport)aanbod in heel Nederland om werknemers te motiveren (HollandFit, z.d.). Bestaande interventies en aanbod vanuit het bedrijf kunnen via het platform worden aangeboden. Het is centrale plek om duurzame inzetbaarheid te creëren.

### Vitaliteitsdashboard

Het vitaliteitsdashboard van WGV Zorg en Welzijn kan eenvoudig ingezet worden binnen het eigen intranet van een organisatie (WGVZorgenWelzijn, 2020). Via het vitaliteitsdashboard worden werknemers geïnformeerd over de mogelijkheden om gezond aan het werk te blijven. Dit wordt gedaan op een makkelijke

en laagdrempelige manier. Het dashboard richt zich op vier hoofdthema's: werkomstandigheden, ontwikkelen en loopbaan, vitaal en gezond & werk- en privébalans. Elk hoofdthema heeft onderliggende onderwerpen:

- Algemene informatie
- Wat kun jij doen?
- Wat kan de organisatie doen?
- Meer informatie

## Bijlage 5 – Codeerschema's

In deze bijlage zijn twee links voor de documenten met de codeerschema's bijgevoegd. Er zijn twee documenten. Het eerste document is het codeerschema van de toekomstige zorgprofessionals. Het tweede document is het codeerschema van de HR-professionals.



Bijlage toekomstige  
zorgprofessionals cod



Bijlage  
HR-professionals cod

## Bijlage 6 – Informatie over interventie: slapen in de nachtdienst

Onderstaande bronvermelding geeft meer informatie over de mogelijkheid voor een powernap/hazenslaapje tijdens de nachtdienst. Deze faciliteit is bedoeld om de alertheid te verbeteren van het zorgpersoneel dat een nachtdienst draait (de Gelderlander, 2019). Een van de respondenten die werkzaam is in het Slingeland Ziekenhuis gaf dit voorbeeld. Om een indicatie te krijgen hoe dit precies eruit ziet is bij het artikel ook een filmpje opgenomen. Daarnaast wordt er in het artikel ook een andere maatregel gepresenteerd om medewerkers in de nachtdiensten beter te laten functioneren. Namelijk een speciale bril, met verlichting en blauwe en gele glazen. Waarbij je energie krijg van de blauwe glazen en thuis voor het slapen gebruik je de gele glazen om relaxed te worden.

De Gelderlander. (2019). *Daarom is de nachtzuster in het Slingeland Ziekenhuis veel alerter*. Geraadpleegd op 6 januari 2021, van <https://www.gelderlander.nl/doetinchem/daarom-is-de-nachtzuster-in-het-slingeland-ziekenhuis-veel-alerter~a3c235cc/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>