

Ambulanceverpleegkundigen: gevangen vis in het net houden!



Naam student: T.C. Schoneveld
Nummer student: s1071241
Klas student: HRM4

Opleidingsinstituut: Hogeschool Leiden
Opleiding: Human Resource Management
Opleidingsjaar: Jaar 4
Begeleider opleiding: Dhr. A. de Jong
Vaknaam: Afstudeeropdracht
Vakcode: HRHt14-16

Opdrachtgever: Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
Afdeling werkzaam: Human Resources
Begeleider organisatie: Dhr. R. Heijmen
Functie: Sr. HR-adviseur

Datum van inleveren: 14 augustus 2017

Voorwoord

Via een van mijn studiegenoten ben ik in contact gekomen met Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en heb ik een onderzoek mogen uitvoeren voor deze organisatie. Dit ter afsluiting van de studie Human Resource Management, waarvan ik in jaar 4 zit op Hogeschool Leiden. Dit heeft geleid tot de scriptie die hier voor u ligt.

In samenwerking met Raymond Heijmen (afstudeerbegeleider vanuit VRR) en André de Jong (afstudeerbegeleider vanuit Hogeschool Leiden) heb ik een goed ondersteunende onderzoeksvraag en gedetailleerde deelvragen op kunnen stellen welke antwoord kunnen geven op de huidige problematiek rondom ambulanceverpleegkundigen en het tekort in deze groep medewerkers voor VRR. Voor het antwoord geven op de vragen is gebruik gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Daarbij heb ik veel medewerking gehad van alle teamleiders van VRR en alle ambulancemedewerkers die de tijd hebben genomen de enquête in te vullen en een praatje met mij aan te gaan.

Ik wil graag allereerst Raymond bedanken, ik vond de ondersteuning erg fijn en heb daarmee behoorlijk veel informatie kunnen verschaffen. Wanneer ik een mail stuurde of hulp nodig had, was Raymond bereid (ver) buiten werktijd nog even een mailtje te sturen wat voor mij ook aangeeft dat het betrokkenheidsgevoel zeker aanwezig was en dat een goed resultaat voor hem net zo belangrijk was als voor mij. Daarbij wil ik iedere respondent, zowel van de interviews als de enquêtes, dus alle leidinggevenden en ambulancemedewerkers, enorm bedanken voor de tijd die zij voor mij vrijgemaakt hebben ten behoeve van de uitvoer van dit onderzoek. Zonder jullie had ik nooit genoeg resultaten gehad om tot een gefungeerd oordeel te komen in dit onderzoek.

Daarnaast wil ik ook mijn studievrienden (met name Marit Blommers en Aranka van Roijen met wie ik veel heb samengewerkt en overlegd) en mijn begeleider André bedanken. Met hun input en overlegmomenten heb ik moeilijke vragen kunnen oplossen deze maanden, zoals wat de beste manier is om de mening van bijna 200 man te onderzoeken en de beste manier om gegevens te analyseren en noteren.

Tot slot wil ik ook alle mensen bij mij thuis bedanken. Ik heb veel feedback- en sparmomenten met jullie gehad en dit heeft zeker gezorgd voor een beter resultaat. Hierbij nog een extra bedankje naar mijn moeder toe, omdat zij mij telkens weer overtuigde dat het goed zou komen en mij aanspoorde nog even door te zetten op de momenten dat dit nodig was, wat iedere student weleens kan gebruiken.

Ik wens u veel leesplezier toe en met vriendelijke groet,

Tom Schoneveld

14 augustus 2017

Managementsamenvatting

Het wordt ieder jaar moeilijker om ambulancepersoneel te vinden, terwijl de vraag naar dit personeel juist groeit. Dit komt door eisen die door de overheid gesteld worden, maar ook door toegenomen vraag naar ambulancezorg in onder andere de drukke veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. De probleemstelling van dit onderzoek is daarom gefocust op het ambulancepersoneel, specifiek de ambulanceverpleegkundigen van VRR.

VRR heeft de wens om in te spelen op het behoud van ambulanceverpleegkundigen en dit op korte en middellange termijn te verhogen. De organisatie ervaart dat het steeds moeilijker wordt geschikt personeel te vinden voor de betreffende functie. De onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt: *'Hoe kan de ambulancedienst van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) meetbaar ambulanceverpleegkundigen op korte- (1 jaar) en middellange (1-5 jaar) termijn behouden?'*

Uit de onderzoeksresultaten zijn zes methoden gebleken waarop Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond in kan spelen, ieder op korte-termijn toe te passen. Door middel van deze methoden wordt de hoogte van de organisatieverbondenheid, organisatietevredenheid en functiewaardering verhoogd en daarmee de organisatiebetrokkenheid. Tevens zal het gevoel van waardering vanuit de organisatie stijgen. Inspelen op deze methoden kan daarmee de intentie van de ambulanceverpleegkundigen om te blijven laten toenemen en om te vertrekken laten afnemen en hiermee het behoud verhogen:

1. Meer **opleidingsmogelijkheden** aanbieden;
2. **eerlijke promotiekansen** aanbieden door intern **vacatures** uit te zetten en hiermee meer doorstroommogelijkheden te bieden;
3. **communicatie** tussen de **verschillende lagen verbeteren** over de gang van zaken binnen de organisatie, zowel grote als kleine zaken, door hier kanalen voor te gebruiken;
4. de **huidige cultuur** onderzoeken en indien nodig, hierop inspelen;
5. **meer tussentijdse gesprekken** voeren **met medewerkers** over zaken als voortgang, betrokkenheidsgevoel, tevredenheid over de organisatie en het werk en het gevoel van waardering naar die persoon toe. Hierdoor ervaren personen ook het gevoel dat naar hen geluisterd wordt;
6. **zorgen** dat het gevoel van **werkdruk afneemt** door ambulanceverpleegkundigen meer invloed te geven in de indeling van het **rooster en dit op deze manier flexibeler te maken**;
7. **beloning in de vorm van geld** aanbieden om waardering te laten blijken en verantwoordelijkheid functie te belonen. Hier zal nog moeten worden onderzocht wat de mogelijkheden hierin zijn om zich als organisatie te onderscheiden van andere organisaties.

Deze adviezen en aanbevelingen kunnen bijdragen aan het verhogen van het behouden van medewerkers, en voornamelijk ambulanceverpleegkundigen. Met deze adviezen wordt interesse en waardering getoond naar de medewerkers toe, maar zal ook hun organisatiebetrokkenheidsgevoel, organisatietevredenheidsgevoel en werktevredenheidsgevoel toenemen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Managementsamenvatting	2
Inleiding	6
1. Situatieschets.....	7
1.1. Ambulancezorg in Nederland	7
1.2. AmbulanceZorg Nederland (AZN)	8
1.3. Over AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR).....	8
1.3.1. Werknemersinformatie	9
1.3.2. Vestigingen en aantal ritten	9
1.4. Over Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR)	9
1.5. Over de afdeling ambulancezorg bij VRR	10
1.6. De uitstroomcijfers bij VRR.....	11
1.7. DESTEP-analyse van VRR	12
1.8. De huidige arbeidsmarkt, zorgvraag en toename ambulanceritten	14
1.9. Rol van HR-afdeling binnen organisatie	14
2. Probleemanalyse	15
2.1. aanleiding	15
2.2. Probleemstelling.....	16
2.3. Onderzoeksvraag.....	16
2.4. Deelvragen.....	16
2.5. Afbakening onderzoeksonderwerp en deelvragen	17
2.5.1. Personen / afdelingen / organisaties / stichtingen / groepen die buiten het advies van dit onderzoek vallen	17
2.5.2. Onderzoeksonderwerp afbakening	17
2.5.3. De term ‘methoden’ en uitwerking ervan in de deelvragen	17
3. Theoretisch kader	18
3.1. De behoeften van medewerkers	18
3.2. Betrokkenheid en tevredenheid.....	18
3.2.1. Begrip ‘organisatiebetrokkenheid’	19
3.2.2. Deelbegrip ‘functietevredenheid’	19
3.2.3. Deelbegrippen ‘werkinvloed’ en ‘carrièretevredenheid’	19
3.3. Intentie te blijven en intentie te vertrekken	20
3.3.1. Invloeden op vertrekintentie en blijfintentie in klantenorganisaties	20
3.3.2. Invloeden op vertrekintentie en blijfintentie verpleegkundigen	20
3.4. Waarop inspelen voor verhogen behoud personeel.....	21
3.5. Uitstroomredenen verpleegkundigen bachelorniveau	22
3.6. Mogelijke methoden behoud verhogen.....	23

3.7.	Koppelen geschikte methoden aan organisatie	24
3.8.	Conceptueel model	25
4.	Methodologie	26
4.1.	Periode en fasen.....	26
4.2.	Methode onderzoek.....	27
4.3.	Openbaarheid van dit onderzoek.....	27
4.4.	Participanten	27
4.5.	Betrouwbaarheid en validiteit onderzoek.....	27
4.5.1.	De enquête	27
4.5.2.	De interviews.....	28
4.6.	Enquête onder ambulancemedewerkers afbakening	29
5.	Resultaten.....	31
5.1.	Verklaring uitstroom van ambulanceverpleegkundigen	31
5.1.1.	Verbondenheid met organisatie	32
5.1.2.	Organisatietevredenheid.....	34
5.1.3.	Tevredenheid over functie	36
5.1.4.	Extern solliciteren.....	37
5.2.	Al toegepaste methoden binnen VRR voor verhogen behoud	37
5.3.	Gevonden methoden verhogen behoud, toe te passen op korte/middellange termijn	38
5.4.	Gevonden methoden terugdringen uitstroom, toe te passen in lijn met organisatiebeleid	39
6.	Conclusie.....	40
7.	Discussie	42
8.	Aanbevelingen en implementatieplan	43
8.1.	organisatiecultuur	43
8.2.	Opleidingsmogelijkheden	44
8.3.	Interne vacatures openstellen	44
8.4.	De dialoog	45
8.5.	Bewust belonen	45
8.6.	Werkdruk verlagen.....	46
	Literatuurlijst	47
	Begrippenlijst.....	50
	Bijlagen	51
	Bijlage I: RAV's Nederland.....	51
	Bijlage II: Medewerkersgegevens AZRR.....	52
	Bijlage III: Informatie VRR	53
	Bijlage IV: Medewerkersinformatie VRR.....	54
	Bijlage V: Dataset uitstroomgegevens VRR.....	55
	Bijlage VI: Demografische gegevens Nederland	55

Bijlage VII: Ambulance-inzetten tegenover ambulancezorgprofessionals	56
Bijlage VIII: Inrichtingsplan afdeling HR	57
Bijlage IX: Analyseschema interviews leidinggevenden.....	60
Bijlage X: Behoeftecircel van Covey	68
Bijlage XI: Piramide Herzberg en Maslow	69
Bijlage XII: Conceptueel model	70
Bijlage XIII: enquête	71
XIII.1 Verbondenheidsgevoel met organisatie	71
XIII.2 Organisatietevredenheidsgevoel.....	73
XIII.3 Werktevreedenheid.....	76
XIII.4: Extern gesolliciteerd	80
XIII.5: De enquêtevragen	81
Bijlage XIV: PIM	90
Bijlage XV: Implementatieplan stappen.....	91

Inleiding

De vijver blijft dezelfde grootte, er zijn veel vissers en de vissenpopulatie daalt! Ziekenhuizen en veiligheidsregio's in Nederland zoeken actief naar verpleegkundigen om patiënten de zorg te kunnen leveren die zij nodig hebben. Het aantal toekomstige verpleegkundigen in Nederland neemt echter af en de vraag naar ambulanceverpleegkundigen stijgt. In dit onderzoek ligt de focus op het behouden van de verpleegkundigen die reeds in dienst zijn genomen: de gevangen vissen in het net houden. Het doel van dit onderzoek is om te zorgen dat het aantal ambulanceverpleegkundigen dat in dienst is zo min mogelijk zal zakken, maar ook om toekomstige verpleegkundigen te behouden en tevreden te houden.

Voor het onderzoek is literatuur geraadpleegd om eerdere resultaten uit vergelijkbare onderzoeken te analyseren, maar ook om een goede theorie te vinden om dit onderzoek uit te voeren. Tevens is literatuur onderzocht om antwoord te krijgen op de vraag wat uitstroom kan veroorzaken onder medewerkers, en specifiek onder ambulanceverpleegkundigen en andere verpleegkundigen van bachelorniveau.

Voor het verkrijgen van organisatiespecifieke resultaten is desk- en fieldresearch uitgevoerd en is er een enquête uitgezet onder alle ambulancemedewerkers. Iedere ambulancemedewerker is benaderd, maar er is een focus gelegd op de antwoorden van de ambulanceverpleegkundigen. Tevens zijn er interviews met de leidinggevenden gehouden.

Allereerst zal in hoofdstuk 1 in de situatieschets de ambulancezorg in Nederland worden omschreven. Iedere paragraaf van dit hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op de organisatie, tot de probleemstelling, de huidige arbeidsmarkt en invloeden van buitenaf voor de organisatie aan bod komen. Deze probleemstelling zal in hoofdstuk 2 uitgebreid worden besproken, inclusief korte afbakening bij de uitvoer van dit onderzoek.

In hoofdstuk 3 begint het theoretisch kader, het verkrijgen van de eerste data gekoppeld aan dit onderzoeksonderwerp. Hier wordt de behoefte van medewerkers besproken en redenen om uit te stromen in het algemeen, maar ook onderzoeken specifiek gericht op behoeftes van verpleegkundigen van bachelorniveau en van ambulanceverpleegkundigen.

In hoofdstuk 4 zal deze afbakening die begonnen is in hoofdstuk 2 worden uitgebreid. De methoden voor het uitvoeren van het onderzoek worden hier uitvoerig beschreven, inclusief redenen om bepaalde keuzes in dit onderzoek wel of niet te maken.

Hoofdstuk 5 omschrijft de resultaten verkregen uit de het theoretisch kader, de interviews en de enquête. Hier zal antwoord worden gegeven op de deelvragen om tot slot antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Dit antwoord op de onderzoeksvraag is te lezen in de conclusie en wordt beantwoord met hulp van de deelvragen.

Tot slot volgt een discussie en aanbevelingen voor toekomstige stappen en onderzoeken, met in de bijlagen een implementatieplan toegevoegd waarin stappen worden omschreven voor de organisatie om de aanbevelingen te kunnen uitvoeren. De laatste hoofdstukken zijn de literatuurlijst, begrippenlijst en de bijlagen.

1. Situatieschets

Voordat de probleemanalyse opgesteld kan worden, is het van belang eerst een schets te maken van de huidige organisatiesituatie. Dit helpt om te bepalen of daadwerkelijk sprake is van een probleem en waar dit probleem door wordt veroorzaakt. In dit hoofdstuk wordt daarom eerst op landelijk niveau een schets gemaakt van de wijze waarop ambulancezorg is georganiseerd en welke rol de vereniging Ambulancezorg Nederland hierin heeft. Vervolgens wordt ingezoomd op de regio van Rotterdam – Rijnmond. Bij de regiobeschrijving wordt de relatie tussen de coöperatie AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR), de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) van regio Rotterdam-Rijnmond, en de ambulancedienst van de Veiligheidsregio Rotterdam – Rijnmond (VRR) behandeld. Tenslotte wordt ingezoomd op het probleem van de ambulancedienst van de VRR en de mogelijke oorzaken.

1.1. Ambulancezorg in Nederland

Ambulancezorg wordt in Nederland als vanzelfsprekend ervaren; zodra het alarmnummer wordt gebeld, afhankelijk van de ernst van het noodgeval, is er binnen een bepaalde tijd een ambulance aanwezig op de nodige locatie. Achter dit arriveerproces zit een systeem (AZN, n.d.-A). Er zijn 25 zelfstandige regionale voorzieningen. Het begint in een meldkamer ambulancezorg, waar 112 meldingen binnenkomen bij de centralisten. Ook wanneer huisartsen, ziekenhuizen of verpleeghuizen een ambulance nodig hebben, komen deze in contact met deze meldkamercentralisten. Deze centralisten hebben een medische achtergrond. Zij beoordelen of een ambulance wordt ingezet en wat de urgentie van het noodgeval is. Indien zij van mening zijn dat een ambulance niet nodig is, bestaat de mogelijkheid de persoon in kwestie door te verwijzen naar de huisarts of de huisartsenpost.

Wanneer een ambulance onderweg is naar een melding, zorgt de meldkamercentralist dat de 112 beller, indien dit bij kan dragen, zorginstructies doorkrijgt om de patiënt te behandelen tot de ambulance gearriveerd is. Intussen krijgen de betreffende ambulancemedewerkers de stand van zaken door van diezelfde meldkamercentralist.

In heel Nederland zijn er op moment van schrijven 750 ambulances, verspreid over 230 standplaatsen in 25 regio's. Meldkamercentralisten zien waar de ambulances zich in de regio bevinden. Bij een melding zal de centralist de dichtstbijzijnde ambulance oproepen.

Afhankelijk van de reden van vervoer zijn er drie soorten ritten te onderscheiden, namelijk:

- A1-ritten (spoed, binnen 15 minuten aanwezig)
- A2-ritten (geen spoed, maar binnen 30 minuten aanwezig)
- B-ritten (Bestelde rit/ingeplande rit)

Een ambulancechauffeur werkt, buiten als chauffeur van een ambulance, ook als assistent van de ambulanceverpleegkundige. De chauffeur verzorgt vervoer van de patiënt in geval van spoedritten en routinevervoer, zorgt dat de voorraad medicijnen en middelen in de ambulance op orde is, helpt de verpleegkundige bij patiënten die niet meewerken of bijvoorbeeld tegenstribbelen en helpt met het tillen en leggen van patiënten op een brancard.

De ambulanceverpleegkundige is verantwoordelijk voor de zorgverlening aan een patiënt en is ook opgeleid om zorg te verlenen aan een hulpbehoevende patiënt. Taken van een ambulanceverpleegkundige zijn onder meer het vaststellen van de conditie van een patiënt, medische behandelingen toepassen, het monitoren van de conditie van de patiënt onderweg naar een ziekenhuis en ook het overdragen aan het ziekenhuis zelf. Een ambulanceverpleegkundige dient zich hierbij te houden aan regels en protocollen die wettelijk bepaald zijn.

Naast de reguliere ambulancezorg is in de afgelopen jaren de ambulancezorgverlening veranderd en gedifferentieerd. Zo is de Mobiele Intensive Care Unit ingevoerd voor het vervoeren van IC-patiënten tussen de verschillende ziekenhuizen binnen en buiten de betreffende regio. Veelal zijn dit B-ritten die vooraf worden ingepland. Voor de B-ritten waar onderweg geen complexe zorg nodig is, worden zorgambulances ingeschakeld. De zorgambulancebegeleider verzorgt deze B-ritten. B-ritten zijn voor patiënten die lage complexe zorg nodig hebben, maar geen acuut vervoer. Een voorbeeld is een patiënt die naar een verpleeghuis vervoert dient te worden.

Daarnaast zijn er ook rapid responders. Deze rijden in een normale auto, op een motor of op een fiets. Er zijn zelfs, afhankelijk van de regio, sneeuwscooters of boten beschikbaar. Al deze voertuigen zijn van de nodige apparatuur voorzien om zorg te kunnen verlenen aan iemand die dit nodig heeft. Het doel hiervan is om zo snel mogelijk ter plaatse te zijn om de eerste zorg te verlenen. Indien vervoer van de patiënt noodzakelijk is, wordt een tweede ambulance ingezet die de patiënt naar het ziekenhuis brengt.

1.2. AmbulanceZorg Nederland (AZN)

AZN is een vereniging die vergunningen verleent aan organisaties om ambulancezorg te verlenen in verschillende Nederlandse regio's (AZN, n.d.-A). De eindverantwoordelijke van AZN is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op dit moment is dat Minister Edith Schippers.

Nederland is opgedeeld in 25 zorgregio's, zie (Bijlage I, Figuur 3). De opdeling van deze regio's is gelijkgesteld aan die van de veiligheidsregio's en politieregio's in Nederland.

Binnen iedere regio is er een RAV aanwezig. Een RAV is een ambulanceorganisatie die van AZN de vergunning – en daarmee de wettelijke toestemming – heeft gekregen om ambulancezorg te verlenen in de betreffende regio.

Binnen de ambulancesector is per 2013 de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) ingevoerd. De tijdelijke wet zou per 1 januari 2018 van rechtswege vervallen. Momenteel zijn er echter nog te veel onzekerheden om een definitief wetsvoorstel te maken. Deze onzekerheden hebben te maken met de inrichting van de keten acute zorg, de rol die de zorgverzekeraars daarbij kunnen vervullen en de samenwerkingsafspraken met de meldkamers. (R. Heijmen, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017). Vanwege deze redenen is er een wetsvoorstel opgesteld voor een verlenging van de Twaz tot 2020. Inmiddels is het wetsvoorstel aangenomen en is besloten om de Twaz te verlengen tot 2021.

In artikel 6 van de Twaz is bepaald dat – met ingang van 1 januari 2013 – de minister per regio één rechtspersoon aanwijst die de vergunning en daarmee de bevoegdheid krijgt om ambulancezorg te verlenen.

Niet in iedere regio was voor de invoering van de Twaz in 2013 sprake van één ambulanceverzorgende organisatie. Dit heeft geleid tot veranderingen binnen verschillende organisaties, die voorheen wel ambulancezorg verleenden in dezelfde regio.

Een voorbeeld van een verandering binnen een RAV-regio is de regio Rotterdam-Rijnmond. In deze regio waren voor de invoering van de Twaz twee ambulancezorgverleners actief, namelijk: BIOS-groep en VRR. Bij de invoering van de Twaz zijn beide organisaties een samenwerking aangegaan en is de coöperatie AZRR opgericht.

1.3. Over AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR)

AZRR is tot stand gekomen door de samenwerking tussen VRR en BIOS-groep. Deze samenwerking was nodig wegens de Twaz, die per 2013 geen twee ambulancezorgverleners in hetzelfde gebied toeliet. Een andere optie was geweest dat of VRR of BIOS-groep, geen ambulancezorg meer zou verlenen binnen RAV-regio Rotterdam-Rijnmond (AZRR, 2017).

De coöperatie AZRR bestaat sinds 2011 en houdt zich, zoals de naam aangeeft, bezig met ambulancezorg in de RAV-regio Rotterdam-Rijnmond. AZRR is de organisatie die door de vereniging AZN een vergunning is toegekend om ambulancezorg te verlenen. Deze overkoepelde organisatie 'bestedt' de ambulancezorg uit aan VRR en BIOS-groep. Het doel is om in de toekomst verder te gaan als één organisatie, in plaats van twee organisaties waarvan de een particulier is (BIOS-groep) en de ander een overheidsorganisatie (VRR), door de coöperatie AZRR verder vorm te geven en in te richten (AZRR, 2017).

De visie van AZRR is gefocust op zijn klanten en is als volgt (AZRR, 2017):

"De patiënt op het juiste moment de juiste zorg bieden."

Om de visie te bereiken heeft AZRR een uitgebreide missie opgesteld. Deze is als volgt:

"Het leveren van verantwoorde en veilige ambulancezorg in de regio Rotterdam-Rijnmond vanuit een doelmatige organisatie en in goede samenspraak met alle betrokken partijen, waarbij de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet. AZRR is een proactieve, innovatieve en ondernemende organisatie waarin de aandacht is gericht op het resultaat, de medewerkers en de benodigde randvoorwaarden. De wensen, behoeften en gezondheidssituatie van de patiënt staan centraal. Als zorginstelling levert AZRR goede zorg vanuit een sterke professionaliteit, met oog voor patiëntveiligheid en in lijn met de wettelijke vereisten en afspraken binnen de sector."

AZRR levert de dienstverlening in nauwe samenwerking met zowel partners in de acute zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis en traumacentrum) als partners op het gebied van Openbare Orde en Veiligheid (GHOR, politie en brandweer), waarbij wederzijds respect voor elkaars competenties een belangrijke pijler is. Vooruitgang, groei en succes vereisen samenwerking en het continu verbeteren van de organisatie."

1.3.1. Werknemersinformatie

AZRR beschikt op 31 december 2016 over ruim 390 medewerkers onder 356 FTE. (AZRR, n.d.). Hiervan zijn 268 personen man en 126 personen vrouw. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar (zie Bijlage II, Figuur 4 en Figuur 5). Zij dragen de zorg over 1,3 miljoen inwoners in Rotterdam-Rijnmond. Bovendien is Rotterdam een havenstad met vele tienduizenden medewerkers vanuit andere regio's.

1.3.2. Vestigingen en aantal ritten

Om zorg over deze mensen te garanderen, zijn er vier standplaatsen. Deze zijn gevestigd te Brielle, Dirksland, Barendrecht en Rotterdam Kralingen. Daarnaast zijn er postlocaties aanwezig in Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Lansingerland, Maasvlakte, Rotterdam Centrum, Rotterdam Kralingen, Rotterdam Zuid, Nissewaard, Oude Tonge en Vlaardingen.

Om buiten de postlocaties actief te zijn in de regio, wordt ook gebruik gemaakt van opstellocaties (strategisch handige en goed bereikbare locaties om direct in actie te kunnen komen) en rijden er continu ambulances paraat rond in de veiligheidsregio.

1.4. Over Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR)

VRR is een overheidsorganisatie die gaat over rampenbestrijding, crisisbeheersing, risicobeheersing, brandweezorg, ambulancezorg en geneeskundige hulpverlening (VRR, n.d.). Dit voert de organisatie uit voor 15 Nederlands gemeenten, alle in de regio Rotterdam-Rijnmond zoals de naam aangeeft. De regio Rotterdam-Rijnmond is een van de 25 veiligheidsregio in Nederland. Zoals eerder aangegeven zijn de veiligheidsregio's gelijk aan de zorgregio's en politieregio's. De regio van Rotterdam-Rijnmond is te zien in Bijlage III (Figuur 6).

De organisatie bestaat uit vier hoofdafdelingen; Meldkamer, Ambulancezorg, Brandweer en Risico- en crisisbeheersing, deze laatste is inclusief Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, ofwel GHOR (zie Bijlage III, Figuur 7). Zij worden omschreven als hoofdafdelingen in dit onderzoek, omdat deze afdelingen de kern van de organisatie vormen. De voorzitter van VRR is de burgemeester van Rotterdam, mr. Ahmed Aboutaleb.

Boven de vier hoofdafdelingen staan de afdelingen Kwaliteit, Control & Audit (KCA), Concerntaken, Beheer en Human Resources. Kortom, alle ondersteunende afdelingen.

De missie van VRR is als volgt (VRR, 2012):

“De Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond staat voor ‘samen sterk’ in hulp- en zorgverlening en in risico- en crisisbeheersing. De VRR doet dit door een gezamenlijke inzet van hulpverleningsdiensten, burgers en bedrijfsleven. Door die inzet kan leed en schade bij incidenten worden voorkomen of beperkt.”

De visie van VRR luidt:

“De VRR verleent, samen met haar partners, hulp waar dat nodig is. VRR medewerkers staan vierentwintig uur per dag paraat en bieden goede beheersing van incidenten en crises. Gedegen vakmanschap is hiervoor essentieel. Daarom zijn VRR-medewerkers goed opgeleid en geoefend en trots om bij de VRR te werken. De VRR wil klantgericht en op een transparante wijze diensten verlenen aan haar klanten. Binnen de VRR wordt ook in de komende jaren steeds nauwer samengewerkt op gebieden van vakbekwaamheid, planvorming en bedrijfsvoering. Ook werken collega’s van brandweer en ambulance zoveel mogelijk vanuit dezelfde locatie.”

Met de volgende strategie wilt VRR zijn missie en visie verwezenlijken, namelijk door te zorgen dat VRR (VRR, n.d.):

“

- een betrouwbare hulp- en zorgverleningsorganisatie is;
- een gezaghebbend kennis- en expertisecentrum is;
- voortdurend deskundigheid van professionals bevordert;
- een organisatie is, waar medewerkers verantwoordelijkheid geven en nemen;
- een platform is, waar kennis en ervaring van burgers, bedrijven en collega’s bij elkaar komen om veiligheid op een nog hoger niveau te brengen;
- doelmatig open en transparant is;
- scherp acteert op maatschappelijke ontwikkelingen;
- innovatief is.

”

1.5. Over de afdeling ambulancezorg bij VRR

De totale ambulancedienst van VRR bestaat uit ongeveer 200 FTE op 12 mei 2017. (R. Heijmen, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017). Dit is 2/3 van het totale aantal medewerkers van de overkoepelende organisatie AZRR. De andere 1/3 van de medewerkers onder AZRR valt onder BIOS-groep.

Van de 200 FTE onder VRR wordt 15 FTE door stafpersoneel ingevuld en 189 FTE door ambulancepersoneel. De rollen die binnen de ambulancedienst worden ingevuld zijn dezelfde als beschreven in §1.1. De verdeling in functies en FTE bij de ambulancedienst van VRR is op 12 mei 2017 als volgt:

1. Chauffeurs (87 FTE)
2. Verpleegkundigen (89 FTE)

3. Zorgambulancebegeleiders (14 FTE)
4. Rapid Responders
5. Meldkamer

Voor het behalen van de gewenste aankomsttijden (zie §1.1), zijn er vier opkomstlocaties (Rotterdam, Barendrecht, Brielle en Dirksland) en verschillende postlocaties op strategische locaties in de regio gevestigd. Op de opkomstlocaties begint en eindigt een dienst van een ambulancemedewerker.

De postlocaties, tien stuks in de regio Rotterdam-Rijnmond, zijn de locaties waar ambulancemedewerkers met een ambulance paraat staan om te reageren op een melding die bij hun in de buurt plaatsvindt. De reden van het hebben van verschillende postlocaties is om de spreiding en beschikbaarheid van de ambulances en medewerkers en de aanrijtijden van 15 minuten nog beter te waarborgen.

1.6. De uitstroomcijfers bij VRR

Aangezien in dit onderzoek met name wordt gekeken naar het verbeteren van het behoud van ambulanceverpleegkundigen, is de uitstroom zeker belangrijk om een blik op te werpen. Om het behoud van ambulanceverpleegkundigen positief te kunnen beïnvloeden, is het tevens belangrijk te kijken wat op dit moment bekend is over de uitstroomredenen.

Van de jaren 2012 tot en met 2016 zijn de uitstroomgegevens van de ambulanceverpleegkundigen in heel VRR bekend (VRR, 2017), zie Bijlage IV (Figuur 8). Uit deze cijfers is op te maken dat in de uitstroom van 2012 tot 2015 een stijging heeft plaatsgevonden en dat het aantal uitgestroomden in 2016 lichtelijk is afgenomen. De volledige dataset is te vinden in bijlage V (Figuur 9).

In Figuur 1 (VRR, 2017) is te zien dat dit gedeeltelijk te verklaren is door het aantal mensen dat met keuzepensioen is gegaan. Deze cijfers zijn te voorspellen en hier heeft de organisatie geen invloed op. Dit heeft te maken met een regeling, waarbij ambulancepersoneel vanaf hun 55^{ste} kan stoppen met werken en met vervroegd pensioen kan. De exacte leeftijd waarop de medewerkers eerder kunnen stoppen is afhankelijk van het aantal dienstjaren in een bezwarende functie, gemeten op 1 januari 2006. Deze regeling is van toepassing op de medewerkers die voor 1 januari 2006 in dienst waren in een bezwarende functie, namelijk: ambulancechauffeur of ambulanceverpleegkundige. Medewerkers die na 1 januari 2006 in de bezwarende functie zijn gaan werken, kunnen geen gebruik maken van deze regeling. Deze groep medewerkers moet doorwerken tot de voor hen geldende AOW-gerechtigde leeftijd.

De meeste medewerkers die voor 1 januari 2006 in dienst zijn gekomen, maken gebruik van de regeling en stoppen eerder met werken. Dit wegens de fysieke en mentale belasting. Bij de schatting van de uitstroomcijfers voor de toekomst wordt hier rekening mee gehouden. Zo houdt VRR goed bij wat de einddatum is voor iedere medewerker die gebruik maakt van deze regeling. De regeling loopt tot 2032.

Echter is ook in Figuur 1 (VRR, 2017) te zien dat het aantal uitstromers op verzoek sinds 2013 is toegenomen. Dit jaar wordt tevens een stijging verwacht, omdat in maart 2017 al drie ambulanceverpleegkundigen zijn uitgestroomd.

Aantal van Medewerker	Kolomlabels						
	2012	2013	2014	2015	2016	Eindtotaal	
Rijlabels							
Ambulance verpleegku	4	3	7	11	8	33	
Einde tijdelijke aanstelling		1			1	2	
Invaliditeit				1		1	
Keuzepensioen		1	5	4	2	12	
Op verzoek	3	1	2	4	5	15	
Overige redenen	1			2		3	
Eindtotaal	4	3	7	11	8	33	

Figuur 1. Aantal uitstromers met reden 2012- 2016.

1.7. DESTEP-analyse van VRR

VRR is afhankelijk van interne en externe factoren die van verschillende kanten invloed uitoefenen op de totstandkoming, besluitvorming en uitvoer van de missie, visie en strategie. Om de externe factoren te analyseren, die tevens invloed kunnen hebben op dit onderzoek, zal gebruik worden gemaakt van de DESTEP-analyse (Ulrich, Younger, Brockbank & Ulrich, 2012, p.11). DESTEP is een acroniem voor zes verschillende factoren: demografische, economische, strategische, technologische, ecologische en politieke factoren. Deze zes externe factoren hebben ieder invloed op organisaties zoals VRR.

Demografische factoren

Onder demografische factoren worden zaken verstaan als ‘gemiddelde leeftijd’, ‘gemiddelde opleiding’ en andere zaken met betrekking tot een bepaalde bevolkingsgroep.

De gemiddelde leeftijd van Nederlanders heeft zeker invloed op de organisatie. Op dit moment is er sprake van vergrijzing, ofwel een stijging van de gemiddelde leeftijd in Nederland. Verwacht wordt dat dit tot 2060 zal voortduren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Dit heeft twee voornaamste gevolgen:

- Er is meer behoefte aan ambulanceritten op dit moment
- Er is op het moment meer vraag naar ambulanceverpleegkundigen dan aanbod. Dit komt onder andere doordat het aantal mensen in opleiding tot ambulanceverpleegkundigen minder snel stijgt dan het aantal mensen dat behoefte heeft aan de ambulanceverpleegkundigen en hun diensten, ofwel door de vergrijzing.

Dat er meer behoefte zal zijn aan ambulanceritten in de toekomst is af te leiden uit de cijfers gepubliceerd door AZN (2016), weergegeven in Bijlage VI (Figuur 10).

Slechts 7% van de bevolking van Nederland is boven de 75 jaar of ouder, toch vormt deze doelgroep 36% van de patiënten in 2015. Zodra dit percentage ouderen stijgt, zal het percentage dat zorg nodig heeft in Nederland meestijgen, omdat deze doelgroep gevoeliger is voor gezondheidsklachten waar een ambulance voor wordt ingezet.

Bovendien zorgt de vergrijzing niet alleen voor een toename van zorgpatiënten, maar ook voor een hogere vraag naar verplegend personeel. Dit tekort moet in de toekomst worden opgevuld door een leeftijdsgroep van 0 tot 20, die in grootte ongeveer gelijk blijft volgens het CBS (2016), zie Bijlage VI (Figuur 11). Ditzelfde geldt voor de groep van 25-65. Van deze leeftijdsgroep zouden de personen onder de 30 jaar op de korte termijn een bijdrage moeten leveren aan het invullen de vacatures die op dit moment ontstaan, maar dat is niet het geval.

Van 2017 tot 2060 zal de groep van 0-20 jaar nagenoeg op hetzelfde niveau blijven. De groep van 20-65 jaar neemt met ruim 500.000 mensen af en de groep van 65+ jaar zal met meer dan 1.500.000 toenemen, dit volgens Bijlage VI (Figuur 11).

Economische factoren

Deze factoren zijn kenmerken van de economie van Nederland die invloed kunnen uitoefenen op de organisatie.

VRR heeft zelfs in een artikel voor een lokale krant aangegeven onder andere door bezuinigingen soms te laat bij patiënten te arriveren. (Nissewaards Dagblad B.V., 2016, 19 oktober). Er werd in dit artikel slechts gesproken over Nissewaarde waar 12% van de ambulances te laat arriveert. Dit zegt niets over de rest van Nederland, maar wel wat de invloed kan zijn van een economische factor op de organisatie.

Economische factoren kunnen zorgen dat mensen minder snel met een kwaal of klacht naar de huisarts gaan en door uitstel eerder ambulancevervoer nodig hebben dan wanneer zij bij de start van een klacht of kwaal actie hadden ondernomen. Daarbovenop kunnen economische klachten ook voor sluiting van ziekenhuizen en SEH's zorgen.

Sociale factoren

Dit zijn alle factoren die gebonden zijn aan de cultuur buiten de organisatie. Leefgewoonten van een specifieke bevolkingsgroep vallen hier bijvoorbeeld onder.

De cultuur van een bevolkingsgroep kan invloed hebben op aspecten op hoeveel een persoon zich zorgen zal maken om een persoon die hij of zij bijvoorbeeld niet kent. Dit kan invloed hebben op de ambulancesector, bijvoorbeeld in hoe snel er een ambulance zal worden gebeld in geval van nood. Een gevolg hiervan kan zijn dat het aantal loze ritten, ofwel wanneer er niemand wordt vervoerd maar iemand slechts ter plekke behandeld wordt, daalt of stijgt. Zo is te zien in een jaarverslag van AZN (n.d.-B) dat in 2011 tot 2015 een stijging van 3.000 loze ritten heeft plaatsgevonden, maar het totale aantal ritten met ongeveer 180.000 is toegenomen. Tegelijkertijd is er in 2013 een grote piek aanwezig waarin in vergelijking met 2015 een stijging van 14.000 loze ritten plaatsvond, terwijl er 110.000 ritten minder plaatsvonden. Het aantal loze ritten vormt dus zeker een deel van

Technologische factoren

Factoren op het gebied van technologie vallen onder deze categorie. Dit kunnen technologische aanpassingen zijn of technologische ontwikkelingen die invloed hebben op de organisatie op welk vlak dan ook.

Een voorbeeld is de ontwikkeling van zelfrijdende auto's. Op het moment wordt onderzoek gedaan naar zelfrijdende ziekenwagens (EOS Wetenschap, 2017, 3 juli). Dit zou een positieve bijdrage kunnen leveren aan de toenemende vraag van ambulancezorg die onder 'demografische factoren' besproken is.

Een ander voorbeeld is de drone. Zo heeft in 2014 een TU-student voor zijn afstudeerproject een 10 ontvangen voor een medische drone (De Volkskrant, 2014, 29 oktober). Deze bevat een medische gereedschapskist en door middel van gps kan de drone in geval van nood zichzelf navigeren naar de 112-beller.

Beide technologische veranderingen kunnen de werklust en werkdruk van ambulanceverpleegkundigen verminderen, de werkresultaten positief beïnvloeden en de uitvoer van medische hulp vereenvoudigen. Ook zou dit een uitkomst kunnen bieden op het personeelstekort van ambulanceverpleegkundigen.

Ecologische factoren

De fysieke omgeving wordt onder deze categorie geschaard. Hier vallen zaken onder als verkeersdruk, de grootte van het wegennet in een bepaalde regio, of een gebied dichtbevolkt en

dichtbebouwd is of niet en hoe toegankelijk verschillende locaties zijn voor bijvoorbeeld auto's, motoren of fietsen.

Onder 'economische factoren' is al een artikel genoemd waarin VRR late aankomsten in Nissewaard wijt aan externe factoren. (Nissewaards Dagblad, 2016, 19 oktober). Eén van deze factoren is dat het verkeer drukker wordt. Zodra er bijvoorbeeld meer verkeer op de weg aanwezig is, zal een ambulance minder eenvoudig en snel bij een patiënt arriveren.

Politieke factoren

Dit zijn alle kenmerken en beslissingen vanuit de overheid die invloed hebben op de organisatie. Een belangrijk kenmerk is dan ook de Tijdelijke Wet Ambulancezorg. Zoals eerder beschreven heeft dit erg veel invloed op VRR en AZRR. Deze nieuwe wetgeving is de aanleiding geweest voor VRR om een coöperatie te beginnen met BIOS-groep. Dit is besproken in §1.3.

1.8. De huidige arbeidsmarkt, zorgvraag en toename ambulanceritten

In de zorgsector (belangrijk detail is dat dit de complete zorgsector betreft en niet slechts de ambulancesector) zouden ruim 1 miljoen mensen werken in Nederland, ongeveer 14% van alle banen in Nederland. (UWV, 2017). En in de zorg trekt sinds 2013 het aantal banen van boven mbo niveau 4 weer aan en wordt de vraag weer groter. Sinds 2012 was er een soort rem in de zorg op nieuw personeel wegens bezuinigingen. Dit gold echter niet voor ambulanceverpleegkundigen, dit zijn namelijk hoogopgeleide verpleegkundigen en voor deze doelgroep is er een te laag aanbod tegenover een grote vraag.

AZN heeft de arbeidsmarkt betreffende ambulancezorg, aangezien deze ontbrak bij het CBS, eigenhandig in kaart gebracht en omschreven (AZN, 2017). Hieruit blijkt dat in de laatste vijf jaar de vraag naar ambulancezorg met 3,6% is toegenomen. Het aantal voorspelde ambulanceritten en het aantal voorspelde ambulanceprofessionals tegenover elkaar laat zien dat in de toekomst balans hiertussen zal ontbreken, zie Bijlage VII (Figuur 12). Een van de redenen hiervan is een groot aantal mensen dat met pensioen zal gaan de komende jaren. Voor een groot deel van de oude medewerkers geldt de oude pensioenregeling betreffende keuzepensioen, zoals beschreven in §1.6.

De gemiddelde instroom is per jaar ongeveer 115 personen voor de opleiding 'ambulanceverpleegkundige'. Dit is over de jaren 2010 tot en met 2015 gemeten. Echter is er, om het aantal open vacatures te vullen, een gemiddelde instroom van 200 tot 270 mensen nodig (AZN, 2017). Op dit moment is er dus meer vraag dan aanbod onder de ambulanceverpleegkundigen.

Tegelijkertijd is in de cao ambulancezorg een vaste salarisschaal afgesproken om onderlinge concurrentie tussen de verschillende regio's te voorkomen (R. Heijmen, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017). Ziekenhuizen bieden een hogere schaal aan dan RAV's (vanwege de cao) aan hun ambulanceverpleegkundigen kunnen bieden. Dit terwijl een verpleegkundige in een ziekenhuis minder eindverantwoordelijkheid draagt. Daarbij kan een verpleegkundige in een ziekenhuis in geval van complexe zaken terugvallen op collega-verpleegkundigen of een arts. Een ambulanceverpleegkundige is echter voornamelijk op zichzelf en zijn collega ambulancechauffeur aangewezen.

1.9. Rol van HR-afdeling binnen organisatie

HR is binnen VRR de partner van het lijnmanagement. Per 1 juni 2017 is een nieuw inrichtingsplan voor HR binnen VRR opgesteld (VRR, 2017, mei). Dit document is bijgevoegd als bijlage VIII in dit document, waar tevens met behulp van een organogram is weergegeven hoe HR eruit ziet binnen de organisatie. HR heeft als toekomstig doel om steeds meer bij te dragen aan de afdelingsdoelen van het management, maar ook het lijnmanagement.

HR wil dit bereiken door te zorgen dat:

- De arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden van de medewerker op orde zijn;
- De organisatie zodanig is ingericht dat het voor medewerkers duidelijk is wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn;
- Medewerkers op het juiste moment en op de juiste plaats beschikbaar zijn;
- Medewerkers over de gewenste deskundigheid en kwaliteiten beschikken;
- Medewerkers door goed werkgeverschap zich gemotiveerd aan de organisatie (ver)binden;
- Medewerkers klaar zijn om in te spelen op de ontwikkelingen waar de VRR-organisatie en de eigen afdeling in de toekomst voor staat.

De belangrijkste HR-topics van de afdeling zijn als volgt (R. Heijmen, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017):

- Communicatie binnen de HR-afdeling versterken;
- Samenwerking binnen de HR-afdeling verbeteren;
- Reruitment verbeteren;
- Focus op HR-partner worden met als doel: samen met het (lijn)management de afdelings- en organisatiedoelen helpen realiseren. Om deze reden is er in het inrichtingsplan een duidelijke taakverdeling opgebouwd binnen HR, namelijk: HR bedrijfsvoering, HR mobiliteit, HR advies en HR secretariaat;
- Het aantal ambulanceverpleegkundigen binnen de organisatie verhogen en behouden;

Met de speerpunten “arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden van de medewerker zijn op orde” en “medewerkers op het juiste moment en op de juiste plaats beschikbaar zijn” (Bijlage VIII) heeft HR een belangrijke rol bij het inspelen op de huidige problemen binnen de ambulancedienst van de VRR.

2. Probleemanalyse

In het vorige hoofdstuk is op landelijk en regionaal niveau een schets gemaakt van de wijze waarop ambulancezorg is georganiseerd. Vervolgens is naar de huidige situatie van de ambulancedienst van de VRR gekeken en het probleem waar de organisatie mee kampt. Zo is gebleken dat de ambulancesector - en de regio Rotterdam-Rijnmond in het bijzonder – een probleem heeft door de grote tekorten aan ambulanceverpleegkundigen. In dit hoofdstuk wordt een analyse gemaakt van het probleem. Tevens worden onderzoeks- en deelvragen geformuleerd, die als basis dienen voor het onderzoek. Door het beantwoorden van deze vragen kunnen adviezen en aanbevelingen worden gegeven aan het managementteam van de ambulancedienst hoe het probleem opgelost kan worden en welke methoden zij daarvoor moeten kunnen inzetten. Tot slot is er een afbakening voor de onderzoeksvragen zelf opgesteld, waarin het onderzoek ingekaderd wordt.

2.1. aanleiding

Als gevolg van de tekorten aan ambulanceverpleegkundigen wordt het steeds lastiger om de diensten te leveren en komen de prestaties van de ambulancedienst meer onder druk te staan. Dit heeft negatieve invloed op de patiëntenzorg in regio Rotterdam-Rijnmond (R. Heijmen, persoonlijke communicatie, 15 februari 2017).

Een ander probleem is, dat het ook steeds lastiger is om de openstaande vacatures in te vullen. Dit blijkt uit de interviews met de leidinggevenden. Potentiele ambulanceverpleegkundigen worden schaarser en de arbeidsmarkt wordt krappere. Om in aanmerking te komen voor de functie van ambulanceverpleegkundige geldt een langdurig opleidingstraject, namelijk:

- Diploma verpleegkundige niveau 4 (mbo) of 5 (hbo);

- Gespecialiseerd diploma spoedeisende hulp (SEH) en/of Intensive Care (IC);
- Opleiding tot ambulanceverpleegkundige.

Voor het zoeken van ambulanceverpleegkundigen richt de ambulancedienst zich op SEH en/of IC-verpleegkundigen. Ziekenhuizen kampen in de regio echter ook met personeelstekorten, waardoor het voor de ambulancedienst steeds lastiger wordt om nieuwe verpleegkundigen aan te trekken.

Gelet op de huidige problematiek binnen de ambulancesector is het voor de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond belangrijk om ambulanceverpleegkundigen langer te behouden en aan zich te binden.

Van de uitstroom en een eventuele stijging hierin was nog geen goed inzicht binnen de organisatie. Wel is er een begin gemaakt om dit te onderzoeken, zoals beschreven in §1.6. De basiscijfers van de laatste paar jaar staan hier genoemd en daar blijkt uit dat er sprake is van een lichte stijging van uitstroom van ambulanceverpleegkundigen. Er is echter nog geen compleet beeld. Het vermoeden is dat de arbeidsmarkt in de toekomst steeds krappere zal worden en dit meer invloed zal hebben op de organisatie, de personeelsbezetting, de prestaties en wellicht belangrijker nog; op de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Bij het opstellen van de onderzoeksvraag en de deelvragen is het belangrijk om te kijken naar de mogelijke oorzaken van deze probleemstelling:

- De uitstroom van ambulanceverpleegkundigen stijgt, waardoor de vraag naar gespecialiseerde verpleegkundigen in de toekomst verder zal toenemen;
- Gezien de huidige arbeidsmarkt en de trend voor de toekomst wordt het steeds belangrijker om medewerkers te binden en langer te behouden voor de organisatie.

Punten waarop wordt gefocust om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn:

- De huidige uitstroom onder ambulanceverpleegkundigen binnen VRR, omdat deze de huidige status van de tevredenheid, het verloop en de tevredenheid van de medewerkers aan kan geven;
- De tevredenheid van de ambulanceverpleegkundigen binnen VRR, om te onderzoeken of er een stijging van uitstroom dreigt onder de ambulanceverpleegkundigen.

2.2. Probleemstelling

VRR heeft de wens om in te spelen op het behoud van ambulanceverpleegkundigen en dit op korte en middellange termijn te verhogen. Dit omdat de organisatie ervaart dat het steeds moeilijker wordt geschikt personeel te vinden voor de betreffende functie.

2.3. Onderzoeksvraag

Hoe kan de ambulancedienst van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) ambulanceverpleegkundigen op korte- (1 jaar) en middellange (1-5 jaar) termijn behouden?

2.4. Deelvragen

1. Hoe kan de uitstroom van ambulanceverpleegkundigen worden verklaard?
2. Welke methoden zijn al binnen de ambulancedienst van de VRR toegepast om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen?
3. Welke methoden die gevonden zijn om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen, zijn toe te passen op korte termijn en middellange termijn?

4. Welke methoden om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen, zijn toe te passen binnen de organisatie in lijn met het organisatiebeleid?

2.5. Afbakening onderzoeksonderwerp en deelvragen

De volgende afbakeningen zijn afgesproken met de opdrachtgever om tot een zo gericht mogelijk advies voor VRR te komen in dit onderzoek.

2.5.1. Personen / afdelingen / organisaties / stichtingen / groepen die buiten het advies van dit onderzoek vallen

- De BIOS-groep wordt buiten dit onderzoek gelaten. De reden hiervoor is dat:
 - o BIOS-groep, hoewel onderdeel van AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond, toch een andere werkgever is. BIOS-groep is een particuliere organisatie en heeft een ander primair einddoel (het behalen van winst). VRR is een overheidsorganisatie en deelt dit einddoel niet. Het onderzoeksresultaat kan veranderen door BIOS-groep wel of niet mee te nemen;
 - o VRR de opdrachtgever is en nog steeds gezien kan worden als een op zichzelf staande organisatie. Dit onderzoek wordt dan ook in dienst van VRR uitgevoerd en niet voor AZRR;
 - o Dit onderzoek gericht is op de Ambulancedienst van de VRR, met een focus op ambulanceverpleegkundigen. Echter is dit advies, indien toepasbaar, niet uitsluitend voor deze afdeling en groep. Wel zal VRR toestemming moeten verlenen dit onderzoek te delen met externen.
- Dit onderzoek zal niet gedeeld worden met externe partijen, zoals collega RAV'en, ziekenhuizen etc.

2.5.2. Onderzoeksonderwerp afbakening

Het onderwerp richt zich op het behoud van ambulanceverpleegkundigen, dus niet op de instroom of doorstroom van deze groep. Wel kunnen deze aspecten worden besproken in dit onderzoek mochten deze invloed kunnen hebben op het behoud van de ambulanceverpleegkundigen.

Tevens wordt met een reden 'ambulanceverpleegkundigen' neergezet in plaats van 'ambulancemedewerkers'. Het behouden van ambulanceverpleegkundigen is ten tijde van dit onderzoek het voornaamste vraagstuk. De vraag naar deze groep medewerkers neemt toe en het aanbod neemt af. Dit geldt in mindere mate voor de ambulancechauffeurs en de zorgambulancebegeleiders. Ook de vraag naar deze twee groepen medewerkers neemt toe, maar het aanbod op de arbeidsmarkt is voor deze functies nog groot. De verwachting is ook niet dat het aanbod in de toekomst zal afnemen.

2.5.3. De term 'methoden' en uitwerking ervan in de deelvragen

Onder 'methoden' worden manieren verstaan om op beleidskeuzes in te spelen, ook wel 'instrumenten'.

- De methoden die op dit moment worden toegepast binnen VRR, zullen uit de interviews met de leidinggevenden en uit de enquêteresultaten van de ambulanceverpleegkundigen naar voren komen;
- De methoden om op in te spelen binnen VRR zullen uit het de interviews met de leidinggevenden het theoretisch kader en de enquêteresultaten van de ambulanceverpleegkundigen naar voren komen;
- Bij voorkeur zijn de methoden op korte termijn toepasbaar. Toepasbaarheid op middellange termijn is de minimum. In dit onderzoek wordt het volgende verstaan onder 'korte termijn' en 'middellange termijn':

- Korte termijn: <1 jaar
- Middellange termijn: >1 jaar / <5 jaar
- De mogelijke methoden worden beschouwd als ‘toe te passen binnen te organisatie’ wanneer uit een analyse blijkt dat zij toe te passen zijn binnen VRR. Deze analyse zal toegevoegd worden aan de bijlagen;

3. Theoretisch kader

Nu de onderzoeksvraag en de diverse deelvragen zijn geformuleerd en de wijze van onderzoek – voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag – bekend is, kan dieper in worden gegaan op de inhoud en het theoretisch kader. Dit hoofdstuk zal zich focussen op een aantal theoretische aspecten met betrekking tot het behouden van personeel en wat mogelijke methoden zijn om medewerkers te behouden.

Het is ook belangrijk te onderzoeken of een methode zal werken binnen een organisatie. Het koppelen van een methode aan een organisatie zal ook besproken worden en waar een organisatie op dient te letten om een methode of beleidskeuze te laten werken.

3.1. De behoeften van medewerkers

Voordat onderzocht kan worden op welke manier medewerkers binnen een organisatie behouden kunnen worden, is het belangrijk te onderzoeken wat de behoeften van medewerkers zijn. Dit is door Stephen Covey (2004) onderzocht. Zijn model is weergegeven in de bijlagen (bijlage X, Figuur 13). Covey heeft het model van Maslow en het model van Herzberg geanalyseerd en een eigen theorie ontwikkeld betreffende de behoeften van zowel de categorie ‘personen’ als ‘medewerkers’. Het model van Maslow beschrijft de behoeftes van mensen in het algemeen en Herzberg beschrijft de behoeftes met een focus op medewerkers (Marcus & van Dam, 2012). Deze modellen, ook wel behoeftepiramides, zijn toegevoegd aan de bijlagen (bijlage XI, Figuur 14 en Figuur 15).

Covey categoriseert drie categorieën, namelijk ‘fysiek in orde zijn’, ‘mentaal in orde zijn’ en ‘jezelf willen en kunnen ontwikkelen’. Een balans in deze drie hoofdfactoren zorgt voor het gevoel ertoe te doen en een bijdrage te kunnen leveren aan een organisatie en zorgt dus voor een tevreden medewerker. Het grootste verschil tussen de theorie van Covey in vergelijking met de theorieën van Maslow en Herzberg (Marcus & van Dam, 2012), is dat Covey het zelfontwikkelen niet als de hoogste behoefte ziet. Het wordt als onderdeel benaderd dat nodig is om tot een goede innerlijke balans te komen. Maslow en Herzberg werken beide met een behoeftepiramide met een uiterste ‘wens’ of ‘behoefte’ waar je naartoe werkt (Marcus & van Dam, 2012). Covey ziet verschillende onderdelen die uiteindelijk gezamenlijk bijdragen tot het uiteindelijk ultieme wenselijk gevoel: Het gevoel om bij te dragen aan iets, bijvoorbeeld de organisatie.

3.2. Betrokkenheid en tevredenheid

Volgens Covey (2004) is het belangrijk aan de drie genoemde hoofdfactoren ‘fysiek in orde zijn’, ‘mentaal in orde zijn’ en ‘jezelf willen en kunnen ontwikkelen’ te voldoen. Dit om het gevoel te kunnen hebben ertoe te doen en bijdrage te leveren aan een organisatie. Dit kan een toename van behoud van werknemers tot gevolg hebben, wat hoofdonderdeel van dit onderzoek is. Deze drie factoren maken een werknemer een tevreden werknemer.

Maar wat is er nodig om medewerkers het gevoel te geven ertoe te doen en bijdrage te leveren aan een organisatie? Waar dient om dit te bereiken focus op gelegd te worden?

Volgens Mowday, Steers en Porter (1979, april) is het belangrijk om in te spelen op de organisatiebetrokkenheid.

De mate van de organisatiebetrokkenheid is te bepalen door de mate van ‘functietevredenheid’, ‘werkinvloed’ en ‘carrièretevredenheid’ te meten bij medewerkers (deeltermen). Hieruit zal de

hoogte van de overkoepelende termen 'werktevredenheid' en 'organisatietevredenheid' blijken en daarmee de mate van organisatiebetrokkenheid (hoofdterm).

Eerst wordt het begrip 'organisatiebetrokkenheid' uitgelegd, om vervolgens in te gaan op de drie hierboven genoemde deeltermen en hun invloed op de overkoepelende twee hoofdtermen. De onderzoekers hebben onderzoek gedaan onder 2563 werknemers verspreid over 9 verschillende organisaties.

3.2.1. Begrip 'organisatiebetrokkenheid'

Mowday et al. (1979, april) omschrijven de term 'organisatiebetrokkenheid' als volgt:

"It can be characterized by at least three related factors: (1) a strong belief in and acceptance of the organization's goals and values; (2) a willingness to exert considerable effort on behalf of the organization; and (3) a strong desire to maintain membership in the organization."

De term 'organisatiebetrokkenheid' bestaat dus uit drie factoren volgens Mowday et al. (1979, april). Van deze drie factoren sluit de derde factor het beste aan op het doel van dit onderzoek: de sterkte van de wil die iemand heeft om onderdeel te blijven uitmaken van de organisatie. Dit kan ook worden omschreven als een intentie om te blijven. Indien deze intentie hoog is onder meerdere werknemers, kan dit volgens Mowday et al. (1979, april) het aantal vrijwillige uitstromende werknemers laten afnemen, ofwel het behoud van de werknemers verhogen. Het begrip 'blijfintentie' wordt verder behandeld in §3.3.

Organisatieverbondenheid, onderdeel van organisatiebetrokkenheid, focust zich op de doelen en waarden van de organisatie en de verbondenheid van de betreffende persoon hiermee.

3.2.2. Deelbegrip 'functietevredenheid'

Functietevredenheid ofwel 'job satisfaction', is één van de drie deeltermen waarmee organisatiebetrokkenheid te meten is. Deze term wordt door Mowday et al. (1979, april) omschreven als: *"...reflects one's response either to one's job or to certain aspects of one's job."*

Met de term 'functietevredenheid' kan iemands reactie (positief, negatief of neutraal) op een functie of een bepaald onderdeel van een functie omschreven worden. De focus ligt op de mate van tevredenheid over de functie of onderdelen binnen de functie. Deze term heeft vooral invloed op de overkoepelde term 'werktevredenheid'.

3.2.3. Deelbegrippen 'werkinvloed' en 'carrièretevredenheid'

De twee andere deeltermen om de mate van organisatiebetrokkenheid te meten, 'werkinvloed' en 'carrièretevredenheid', kunnen worden omschreven als onderdelen om zowel de overkoepelde termen 'organisatietevredenheid' als 'werktevredenheid' te bepalen.

Het overkoepelende begrip 'organisatietevredenheid' kan worden beschreven als iemands reactie (positief, negatief of neutraal) op een organisatie of een bepaald onderdeel van de organisatie. De focus ligt hier dus op de organisatie zelf en de mate van tevredenheid in deze omgeving waar de functie uitgevoerd wordt. Dit in tegenstelling tot werktevredenheid, waar de focus op de functie ligt (Mowday et al., 1979, april).

Werkinvloed kan gekoppeld worden aan de invloed die iemand heeft in zijn werkuitvoer en de vrijheid die deze persoon hierin krijgt vanuit de organisatie. Dit heeft door de sturing hierin vanuit het management invloed op zowel werktevredenheid als organisatietevredenheid.

Carrièretevredenheid kan gekoppeld worden aan iemands doorstroommogelijkheden binnen het werk zelf, maar ook aan de mogelijkheden hiervoor die de persoon van de organisatie krijgt. Dit heeft door de mogelijkheden hierin die vanuit het management bepaald zijn ook op zowel werktevredenheid als organisatietevredenheid invloed.

3.3. Intentie te blijven en intentie te vertrekken

Duidelijk is nu dat organisatiebetrokkenheid beïnvloed wordt door de organisatietevredenheid en werktevredenheid die iemand ervaart. Verder is de intentie om te blijven is in §3.2 benoemd. Maar wat zegt de bestaande theorie over de 'intentie om te blijven' van medewerkers?

Volgens Mowday et al. (1979, april) is de intentie om bij een organisatie te blijven een belangrijke factor voor het creëren van organisatiebetrokkenheid en dus ook voor het behouden van medewerkers (§3.2.1).

3.3.1. Invloeden op vertrekintentie en blijfintentie in klantenorganisaties

Tegenover deze intentie om te blijven, ofwel 'behoud van personeel', die door Mowday et al. (1979, april) wordt genoemd, staat de intentie om te vertrekken, ofwel 'vrijwillige uitstroom'. Dit volgens Cho, Johanson en Guchait (2009). Zij hebben in hun onderzoek 416 organisaties uit de Verenigde Staten (een westerse cultuur, net als in Nederland) betrokken die veel direct klantencontract hebben. Zij hebben de term 'organisatiebetrokkenheid' op een andere manier benaderd, namelijk of organisatiebetrokkenheid samen met twee andere onderdelen de intentie om te vertrekken of te blijven kan laten afnemen of laten toenemen. Zij zien betrokkenheid dus als een onderdeel om de blijf- en vertrekintentie te verhogen of te verlagen. Verschil met de theorie van Mowday et al. (1979, april) is dit zij dit andersom beschrijven (§3.2.1), namelijk dat de intentie om te blijven juist invloed heeft op de mate van betrokkenheid.

Cho et al. (2009) hebben onderzoek gedaan naar drie factoren en de invloed hiervan op het verhogen van de intentie om te vertrekken en te blijven. Deze drie factoren zijn: 'Perceived Organizational Support' (POS), 'Perceived Supervisor Support' (PSS) en 'Organizational Commitment' (OC). Hier is dus gekeken naar de invloed van organisatiebetrokkenheid op de intentie om te blijven en te vertrekken.

POS is de waardering die een individu ervaart vanuit de organisatie voor zijn of haar geleverde werk, maar ook de interesse vanuit de organisatie in zijn of haar welzijn.

PSS is de waardering die een individu ervaart vanuit een leidinggevende voor zijn of haar geleverde werk, maar ook de interesse vanuit de leidinggevende in zijn of haar welzijn.

OC is het betrokkenheidsgevoel dat iemand voelt tegenover een organisatie en de normen en waarden hiervan.

Volgens het onderzoek van Cho et al. (2009) en hun onderzoeksresultaten hebben de volgende van de drie genoemde factoren een aantoonbare invloed op de vertrekintentie en de mate hiervan:

- POS
- OC

Volgens ditzelfde onderzoek heeft de volgende factor van de drie eerdergenoemde factoren aantoonbaar invloed op de blijfintentie:

- POS

De onderzoekers benadrukken dat dit niet betekent dat PSS geen invloed heeft op de twee soorten intenties, en dat dit niet betekent dat OC geen invloed zou hebben op de blijfintentie. Zij hebben slechts geen verband aan kunnen tonen hierin.

3.3.2. Invloeden op vertrekintentie en blijfintentie verpleegkundigen

Op het gebied van organisatiebetrokkenheid geven McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) aan dat dit zeker bijdraagt aan het wel of niet vertrekken van verpleegkundigen. Dit sluit aan bij het onderzoek van Cho et al. (2009). De onderzoekers McCarthy en Tyrrell hebben onderzoek gedaan naar de vertrekintentie en blijfintentie van 352 geregistreerde verpleegkundigen in Ierland (een westerse

cultuur, net als in Nederland). Belangrijk om te vermelden is dat zij onderzoek hebben gedaan naar verpleegkundigen met minimaal een bachelordiploma, maar wel werkzaam in ziekenhuizen in Nederland. Deze doelgroep komt op het gebied van functie-uitvoer en denkniveau dicht in de buurt van ambulanceverpleegkundigen door de directe patiëntenzorg en de westerse cultuur.

Uit hun onderzoek is gebleken dat organisatiebetrokkenheid invloed heeft op het vertrekken van personeel, ook wel OC volgens de redenering van Cho et al. (2009). De onderzoeksresultaten betreffende vertrekintentie van Cho et al. (2009) en McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) sluiten dus op elkaar aan: Organiseerbetrokkenheid heeft invloed op de intentie te vertrekken.

Jourdain en Chênevert (2010) hebben onderzoek gedaan naar verpleegkundigen met minimaal een bachelordiploma in de Canadese gezondheidszorgsector (een westerse cultuur, net als Nederland). Hier vallen ook ambulanceverpleegkundigen onder in hun onderzoek, goed voor 7% van de respondenten die zij hebben ondervraagd.

Zij geven aan dat organisatiebetrokkenheid belangrijk is om de vertrekintentie te verlagen. Invloeden die zij noemen op het organisatiebetrokkenheidsniveau, zijn:

- Het gevoel van betekenisvol werk uitvoeren voor de organisatie
- Waardering vanuit verschillende partijen binnen de organisatie en de organisatie zelf
- Ontwikkelmogelijkheden

Deze benadering wijkt af van die van Cho et al. (2009).

- Jourdain en Chênevert (2010) zien waardering en ontwikkelingsmogelijkheden als een onderdeel dat invloed uit kan oefenen op de organisatiebetrokkenheid en de mate hiervan;
- Cho et al. (2009) omschrijven de waarden vanuit de organisatie en werkgever als gelijke waarden naast organisatiebetrokkenheid.

Het verschil tussen deze twee theorieën zit dus in de positie van POS (waardering vanuit organisatie) en PSS (waardering vanuit leidinggevende) tegenover de OC (organiseerbetrokkenheid).

3.4. Waarop inspelen voor verhogen behoud personeel

Hiervoor is besproken dat werktevredenheid en organisatietevredenheid invloed hebben op de organisatiebetrokkenheid. Tevens is het verband tussen de begrippen uitstroom (ofwel intentie te vertrekken), behoud (intentie te blijven), organisatiebetrokkenheid, tevredenheid en waardering vanuit de organisatie en het management besproken vanuit verschillende invalshoeken.

Op welke onderdelen dient focus te worden gelegd om het behoud van personeel te analyseren en dit positief te beïnvloeden volgens de in §3.3 genoemde onderzoekers?

Om te voorspellen wat de turnoverstatus is binnen een organisatie, is het volgens McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) het effectiefst om onderzoek te doen naar de intentie om te blijven werken voor een organisatie. Wanneer over turnover wordt gesproken, wordt hiermee bedoeld dat een werknemer een organisatie verlaat en vervangen moet worden door een nieuwe werknemer.

Cho et al. (2009) hebben, zoals aangegeven in §3.3.1, onderzocht wat de invloeden van drie factoren zijn op de intentie te vertrekken en te blijven. Tevens hebben zij onderzocht of verlaging van de ene intentie zorgt voor verhoging van de andere intentie, als zijnde “twee kanten van dezelfde munt”. De uitkomst was dat het hebben van de ene intentie het hebben van de andere niet uitsluit. Deze uitkomst sluit niet aan op de theorie van McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart). Zij geven aan dat het belangrijk is vooral in te spelen op de blijfintentie, om op die manier de vertrekintentie af te laten nemen namelijk, maar Cho et al. (2009) geven aan dat hier geen verband in te vinden is.

Het voorspellen van de intentie om te vertrekken of te blijven van medewerkers is dus volgens het onderzoek van Cho et al. (2009) te doen door de hoogte van de drie waardes POS, PSS en OC te meten (§3.3.1).

Tevens is volgens hen de vertrekintentie aantoonbaar te verlagen door in te spelen op de waardering die personen ervaren voor zowel geleverd werk als het persoonlijke welzijn vanuit de organisatie (POS), maar ook door in te spelen op het betrokkenheidsgevoel wat de medewerkers ervaren tot de organisatie (OC).

De blijfintentie is volgens hen aantoonbaar te verhogen door in te spelen op waardering die personen ervaren voor zowel geleverd werk als het persoonlijke welzijn vanuit de organisatie (POS).

Belangrijk te vermelden, zoals aangegeven in §3.3.1, is dat niet wordt uitgesloten dat leidinggevend en de waardering of betrokkenheid die zij tonen in de medewerkers (PSS) invloed hebben op de intentie om te blijven of te vertrekken. De invloed is echter niet zo hoog dat zij dit met hun onderzoeksresultaten hebben kunnen aantonen (Cho et al. 2009).

3.5. Uitstroomredenen verpleegkundigen bachelorniveau

De theorie over welke onderdelen invloed hebben op de blijfintentie en vertrekintentie, ofwel behoud en uitstroom, zijn duidelijk omschreven in voorgaande literatuur. Dit ging over verschillende groepen, waarvan iedere groep op dagelijkse basis in direct contact met klanten en waar een westerse cultuur heerst. Tevens is behandeld op welke intentie moet worden ingespeeld volgens verschillende onderzoekers en welke invloeden op organisatiebetrokkenheid er zijn, zoals waardering vanuit de leidinggevende en de organisatie, maar ook werktevredenheid en organisatietevredenheid. Nu kan gekeken worden naar de specifieke uitstroomredenen voor verpleegkundigen van minimaal een bachelorniveau.

Een van de grootste veroorzakers van uitstroom onder verpleegkundigen van bachelorniveau is de burn-out, dit volgens Jourdain en Chênevert (2010). Dit wordt door hen zelfs omschreven als belangrijkste factor. Een burn-out wordt over het algemeen veroorzaakt door stress, bij een burn-out is er sprake van fysieke en geestelijke uitputting, wat een lichamelijke reactie is (GGZ Groep, n.d.). Onder ambulancemedewerkers komt een burn-out voornamelijk tot stand door de stress die ontstaat bij werkdruk.

Een tweede onderdeel dat Jourdain en Chênevert (2010) als uitstroomreden beschrijven, is de waardering vanuit de organisatie en leidinggevend. Deze waardering is volgens de auteurs belangrijk vanuit de organisatie en vanuit de leidinggevend zelf. Cho et al. (2009) beschrijven echter (§3.3.1) dat slechts de waardering vanuit de organisatie naar de medewerkers toe (ofwel POS) is aangetoond als een invloedrijke factor op de vertrekintentie en blijfintentie. De waardering vanuit leidinggevend (PSS) hebben zij niet aan kunnen tonen.

Wel blijkt uit zowel het onderzoek van Jourdain en Chênevert (2010) als dat van Cho et al. (2009) dat een waarderingsgevoel vanuit de organisatie als belangrijke factor wordt beschouwd. Er zijn echter twee verschillen, tevens genoemd in §3.3.2 maar hier ook relevant:

1. Jourdain en Chênevert (2010) zien waardering als een onderdeel dat invloed heeft op organisatiebetrokkenheid, en daarmee ook op het verlagen van de uitstroom.
2. Cho et al. (2009) zien waardering als een onderdeel dat mogelijk invloed heeft op de intentie om te vertrekken en te blijven en dus op de uitstroom, samen met onder andere het onderdeel organisatiebetrokkenheid. Waarderingsgevoel en organisatiebetrokkenheid worden als gelijke waarden beschouwd.

Een derde onderdeel wordt genoemd door McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) en benoemt de mogelijkheid tot zelfontwikkeling en doorstromen als mogelijke uitstroomreden voor verpleegkundigen. Dit is te koppelen aan de opleiding die de verpleegkundige gevolgd heeft (McCarthy & Tyrrell, 2007, 9 maart). Verpleegkundigen van bachelorniveau of hoger zouden door de opleiding een sterkere focus op zelfontwikkeling in de toekomst krijgen dan op het binden aan een organisatie. Hierdoor zal een verpleegkundige, indien sprake is van weinig of geen

doorgroeimogelijkheden, een organisatie eerder verlaten dan een verpleegkundige met een lager opleidingsniveau, bij wie het gevoel van organisatiebetrokkenheid meer ontwikkeld is.

Het vierde en laatste onderdeel is tevens van McCarthy en Tyrrell (2010), namelijk job satisfaction, ofwel functietevredenheid. Dit wordt door de onderzoekers omschreven als tevens een belangrijke reden voor verpleegkundigen om de organisatie te verlaten.

Dit kan verbonden worden aan het punt dat Jourdain en Chênevert (2010) omschrijven als de belangrijkste oorzaak voor uitstroom van verpleegkundigen: een burn-out. Beide onderzoeken beschrijven werkstress als een grote oorzaak voor zowel het krijgen van een burn-out als voor het afnemen van werktevredenheid.

Andere punten behalve werkstress die McCarthy en Tyrrell (2010) noemen als grote oorzaken voor een burn-out zijn werkdruk en onderbezetting.

3.6. Mogelijke methoden behoud verhogen

Inmiddels is de theorie omtrent het behouden en uitstromen van de ambulanceverpleegkundigen besproken, waar de organisatie op in moet spelen om dit te beïnvloeden en wat uitstroomredenen zijn voor specifiek verpleegkundigen van bachelorniveau.

Nu kan gekeken worden naar de methoden zelf om het behoud van medewerkers positief te beïnvloeden. Deze paragraaf gaat dieper in op de punten die beschreven staan in §3.5 en kan gelezen worden als een verdieping hierop.

Zo blijkt uit de Masterthesis van Folkert (2011) dat het behoud van verpleegkundigen en operatiekamerpersoneel bij de Maartenskliniek Woerden, (een hedendaags probleem bij VRR), een probleem vormde in 2011. Dit is weliswaar niet dezelfde groep als de ambulanceverpleegkundigen, maar de werknemers worden wel uit dezelfde groep kandidaten gehaald en voeren vergelijkbare werkzaamheden uit. Bovendien staan beide groepen in direct contact met de patiënten en maken deel uit van dezelfde westerse cultuur (de Nederlandse).

In dit onderzoek is bovendien rekening gehouden met de resultaten uit het onderzoek van Cho et al. (2009). Folkert heeft onderzoek gedaan naar welke factoren volgens de eigen verpleegkundigen van de organisatie in Woerden van belang zijn om bij de instantie te blijven werken. Hieruit zijn verschillende adviezen gekomen.

Het eerste punt dat de medewerkers aangaven is dat opleidingsmogelijkheden en promotiekansen als belangrijk werden ervaren. Dit kan gekoppeld worden aan de theorie van McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart), die, zoals aangegeven in §3.5, beschreven dat bachelor verpleegkundigen de wens hebben door te kunnen stromen of op zijn minst zichzelf te kunnen ontwikkelen.

Een tweede onderzoeksresultaat is dat medewerkers aangaven de waardering en interesse vanuit de leidinggevend en goede opleidingsbegeleiding van de leidinggevend belangrijk te vinden (PSS) en dat dit de blijfintentie verhoogt. Dit gaat tegen de onderzoeksresultaten van Cho et al. (2009) in, die de invloed van PSS op de intentie om te blijven of te vertrekken niet aan hebben kunnen tonen. Verschil is dat Cho et al. (2009) zich focusten op personen die dagelijks in direct contact met klanten staan. Folkert keek specifiek naar verpleegkundigen van bachelorniveau.

Het derde punt is daarom volgens Folkert (2011) ook dat goede communicatie met alle verschillende organisatielagen van belang is. Zodra werknemers zien wat er met feedback gebeurt uit bijvoorbeeld een enquête of interviews en zich gehoord voelen, heeft dit positieve invloed op de intentie om te blijven. Dit wordt niet ondersteund met het onderzoek van Cho et al. (2009), die OC, ofwel

organisatiebetrokkenheid, beschrijven als een niet aantoonbaar onderdeel om de vertrekintentie te laten afnemen.

Als vierde punt wordt de band met personen binnen de organisatie als belangrijk punt omschreven en dat werkgevers moeten proberen de band met werknemers positief te houden door hierop in te spelen waar dit mogelijk is. De band van collega's onderling staat op nummer één in het belang hiervan, maar de band met leidinggevers (onderdeel van PSS) staat op nummer twee. Dit kan de intentie te blijven verhogen.

Wederom is hier een ander resultaat gebleken en wordt PSS als belangrijk omschreven door Folkert (2011).

Ten vijfde komt het rooster naar voren in het onderzoek van Folkert (2011). Het rooster wordt door meerdere werknemers uit zijn onderzoek omschreven als een factor die de intentie om te vertrekken kan verhogen. Er is weinig speling mogelijk in de roosters wegens werkdruk. Het advies van Folkert (2011) is, om medewerkers met regelmaat hierover te spreken en te bekijken op welke manier of manieren de organisatie zijn medewerkers tegemoet kan komen, in grote of kleine mate. Op deze manier voelen de medewerkers zich gehoord en kan de intentie om te vertrekken afnemen. Volgens McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) is autonomie (bijvoorbeeld in het rooster) dan ook een belangrijk onderdeel voor verpleegkundigen van bachelorniveau.

De zesde en tevens het laatste relevante advies is om met regelmaat de medewerkers te spreken over hoe zij zich voelen binnen de organisatie. Hieruit zal ook blijken of de intentie om te vertrekken of te blijven hoog is en zo ja: waardoor deze wel of niet hoog is (Folkert, 2011). Met antwoorden op deze vragen kan mogelijk de vertrekintentie (en daarmee de uitstroom) verlaagd worden.

Dit kan enerzijds door in te spelen op de vertrekredenen. Anderzijds kan dit door de blijfredenen te perfectioneren of in stand te laten waar dit mogelijk is.

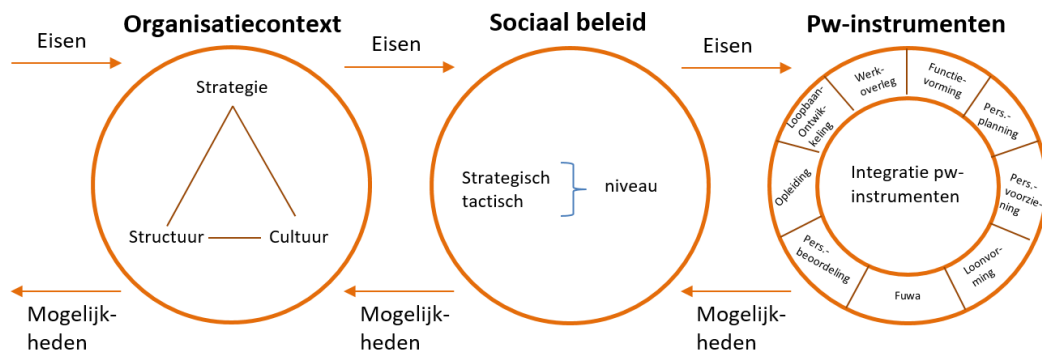
Waar Cho et al. (2009), zoals eerder aangegeven in §3.4, beschrijven dat de intentie om te blijven en om te vertrekken niet per se elkaar verhogen of verlagen, geeft Folkert (2011) aan dat dit wel uit zijn onderzoeksresultaten is gekomen. Volgens Folkert is het belangrijk om op beide intenties in te spelen bij bachelorniveau verpleegkundigen, dit aansluiting op de onderzoeksresultaten van McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart) die dit ook aangeven aan de hand van de eigen onderzoeksresultaten.

Het blijkt dus volgens de literatuur dat, specifiek gefocust op de verpleegkundigen van minimaal bachelorniveau, de relatie tot de leidinggevende zeker van belang is om de intentie tot vertrekken te verlagen en de intentie om te blijven te verhogen (Folkert, 2011).

Tevens komt uit bovenstaande zes punten naar boven dat het merendeel van de onderzoekers met een focus op verpleegkundigen van bachelorniveau van mening zijn dat tegelijk inspelen op de vertrekintentie als de blijfintentie belangrijk is. Deze beïnvloeden elkaar volgens Folkert (2011) en McCarthy en Tyrrell (2007, 9 maart). Cho et al. (2009) beweren dat deze niet aantoonbaar in verband staan met elkaar, maar hebben dan ook een iets andere onderzoeksgroep onderzocht dan de twee andere onderzoeken.

3.7. Koppelen geschikte methoden aan organisatie

De theorie omtrent het behouden van medewerkers, de focuspunten om het behoud te verhogen en de mogelijke inspeelpunten zijn behandeld. De volgende stap is om te toetsen of de methoden passen binnen de organisatie. Zo beschrijft Noomen (2012) in zijn model drie belangrijke niveaus van een organisatie. De methoden waar de focus op gelegd wordt, worden door Noomen de pw-instrumenten genoemd.



Figuur 2: Het Integraal Model van Noomen (2012).

Er zijn drie niveaus. Het uitvoerende niveau is het niveau van de pw-instrumenten (Noomen 2012). Doel van deze instrumenten is om de samenwerking en het werken binnen de organisatie positief te beïnvloeden en te reguleren. Deze instrumenten hebben direct invloed op elkaar. Voorbeelden hiervan zijn, zoals in Figuur 2 te zien: opleidingen, werkoverleggen en personeelsplanning. De eerdergenoemde methoden uit §3.6 (in termen van Noomen ‘de pw-instrumenten’) kunnen worden teruggekoppeld naar hetzelfde sociaal beleid. In het sociaal beleid, het tweede niveau, worden zaken besproken als functievorming, personeelsontwikkeling en arbeidsomstandigheden. Dit zijn onderwerpen waar een organisatie een bepaald doel voor zich stelt. De pw-instrumenten moeten deze doelen verwezenlijken.

Het bovenste niveau is de organisatiecontext. Op dit niveau is de structuur, het niveau en de cultuur van een organisatie te vinden. De doelen van het sociaal beleid zijn aangepast op de organisatiecontext en hierdoor direct beïnvloed. Onderdelen van de organisatiecontext zijn de missie, visie, de manier van samenwerken met elkaar, de organisatiestructuur en de hoofdzaken die de organisatie vormgeven en tekenen. Voor het onderzoeken van de cultuur van een organisatie zijn verschillende theorieën bekend, waarvan één van de bekendste de cultuurtheorie van Cameron en Quinn (2014) is. Hierin worden vier culturele hoofdvormen genoemd: Familiecultuur, Adhocratie, Hiërarchiecultuur en Marktcultuur.

Deze drie niveaus van Noomen beschrijven samen hoe de organisatie er intern uit ziet. Maar er zijn ook externe factoren die invloed hebben op de interne niveaus. Dit kan worden achterhaald met verscheidene methoden, waarvan een goed voorbeeld de DESTEP-methode is (zie §1.7). Met een DESTEP-analyse wordt de invloed van zowel binnen als buiten de organisatie geanalyseerd. De organisatiecontext wordt sterk door deze onderdelen beïnvloed, en daarmee ook het sociaal beleid en de toe te passen pw-instrumenten. Het vergelijken van deze externe factoren uit een DESTEP-analyse met de interne factoren uit het integraal model, zorgt voor een totaalbeeld dat het organisatiebeleid wordt genoemd (Noomen, 2012). In een organisatiebeleid worden alle kanten van binnen- en buitenaf uitgelicht om een organisatie zo goed mogelijk te kunnen laten functioneren.

Om te toetsen of een instrumenten binnen een organisatie en het sociaal beleid past past, is er een PIM (Personele Informatie Matrix). Met dit model worden op de y-as de beleidspunten uit het sociaal beleid beschreven en op de x-as de pw-instrumenten. Indien ieder instrument aansluit of in ieder geval geen negatieve invloed uitoefent op een van de beleidsonderdelen, kan het instrument gezien worden als een werkend instrument binnen de organisatie.

3.8. Conceptueel model

Er is literatuur gevonden over de probleemstelling en wat mogelijke methoden zouden kunnen zijn om het behoud te verhogen.

Het conceptueel model (Bijlage XII, Figuur 16) moet zorgen voor een duidelijk beeld van de probleemstelling tegenover de mogelijke oorzaken en gevolgen. Om dit te achterhalen wordt de manier van meten ook in kaart gebracht.

In het conceptueel model wordt in onderdeel 1 eerst onderzocht wat de huidige methoden zijn die toegepast worden binnen de organisatie. Deze stap wordt beschreven in §5.2.

In onderdeel 2 wordt de organisatiebetrokkenheid, organisatietevredenheid en werktevredenheid getoetst met behulp van een enquête (Bijlage XIII.5) onder het ambulancepersoneel en een focus op de verpleegkundigen. De resultaten hiervan worden besproken in §5.1.

Onderdeel 3, het zoeken en vinden van geschikte methoden voor de organisatie en deze toetsen, wordt besproken in het hoofdstuk 3 'Theoretisch kader' in §3.6 en hoofdstuk 5 'Resultaten' in §5.3 en §5.4.

4. Methodologie

In het vorige hoofdstuk is op basis van de situatieschets een probleemanalyse opgesteld. Bij deze analyse zijn een onderzoeksvraag en diverse deelvragen geformuleerd, die als basis dienen voor het onderzoek. Voor het zo goed mogelijk uitvoeren van dit onderzoek, is het belangrijk grondig af te bakenen en na te denken over de wijze waarop het onderzoek uitgevoerd kan worden, waarom bepaalde keuzes gemaakt worden en welke instrumenten gewenst zijn om toe te passen. In de methodologie zullen daarom eerst de onderzoeksperiode en -fases behandeld worden, om vervolgens over te gaan tot de onderzoeksmethodes. Aansluitend wordt de openbaarheid, participantenbetrouwbaarheid besproken. Dit wordt met de enquêteafbakening afgerond.

4.1. Periode en fasen

Voor dit onderzoek is een periode van vijf maanden benut, namelijk van 6 februari t/m 14 augustus 2017. In deze periode is het onderzoek opgedeeld in verschillende fasen:

1. Het achterhalen van informatie over de organisatie en het probleem (situatieschets)
 - Met behulp van gesprekken met de stagebegeleider;
 - Met behulp van de interne documenten binnen de organisatie;
 - Met behulp van deskresearch.
2. Het onderzoeken van al gepubliceerde literatuur over dit onderzoeksonderwerp (deskresearch):
 - Op het gebied van behoeften van personeel en uitstroom;
 - Op het gebied van behouden en uitstromen van (ambulance)verpleegkundigen;
 - Op het gebied van methoden/instrumenten om medewerkers te behouden;
 - Op het gebied van het implementeren van deze methoden/instrumenten in een organisatie.
3. Het uitvoeren van fieldresearch:
 - Onder het volledige ambulancepersoneel, met een focus op ambulanceverpleegkundigen (enquête);
 - Onder alle leidinggevenden van het ambulancepersoneel (interviews).
4. Het analyseren en verwerken van de enquêteresultaten en de interviewresultaten en het beantwoorden van de deelvragen met behulp van:
 - Het vooronderzoek (situatieschets en deskresearch);
 - Het theoretisch kader;

- De enquêteresultaten van de ambulanceverpleegkundigen;
- De interviews met de leidinggevenden.

De afrondingsfase

- Conclusie en discussie;
- Aanbeveling en implementatieplan.

4.2. Methode onderzoek

Het onderzoek zelf is probleemgericht en is (ondanks dat er een kwantitatieve enquête gebruikt worden) grotendeels kwalitatief. Dit omdat onderzoek wordt gedaan naar meningen en gedachtes van partijen binnen VRR en er geen hypothesen onderzocht worden. Tevens is dit onderzoek actiegericht, er wordt namelijk onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om een bepaalde situatie te voorkomen. Deze onderdelen passen bij een kwalitatief onderzoek.

Het doel is om VRR inzicht te geven in de wijze waarop zij haar ambulanceverpleegkundigen kan behouden. De onderzoeksvraag en deelvragen zullen beantwoord worden met behulp van het theoretisch kader, de enquêteresultaten onder de ambulanceverpleegkundigen (wel kwantitatief) en de interviews met de leidinggevenden (semigestructureerd en kwalitatief).

4.3. Openbaarheid van dit onderzoek

Dit onderzoek is uitsluitend gericht op VRR en dus ook de onderzoeksresultaten. Echter is dit advies, indien toepasbaar, niet uitsluitend voor deze afdeling en groep. Wel zal VRR toestemming moeten verlenen dit onderzoek te delen met externen.

VRR heeft op voorhang aangegeven de wens te hebben dit onderzoek niet te delen met ziekenhuizen, daar deze directe concurrentie vormen voor VRR.

4.4. Participanten

Met hulp van twee onderzoeksgroepen wordt antwoord mede gegeven op de onderzoeksvraag:

- De ambulanceverpleegkundigen (enquête);
- De teamleiders van het ambulancepersoneel (interviews).

4.5. Betrouwbaarheid en validiteit onderzoek

Om een zo hoog mogelijke betrouwbaar resultaat te krijgen in dit onderzoek, is gekeken naar de manier van het uitvoeren van de enquête en de interviews.

4.5.1. De enquête

Om de betrouwbaarheid van de antwoorden te waarborgen, hebben alle mogelijke deelnemers de mogelijkheid gehad om de enquête digitaal of in de vorm van een hand-out in te leveren. Dit inleveren gebeurde bij de leidinggevende, dus indien een persoon de leidinggevende niet vertrouwt of zou vertrouwen, is het mogelijk de digitale versie in te vullen.

De personen die het digitale verwerkingssysteem wellicht niet vertrouwen, kregen op hun beurt de mogelijkheid om de papieren versie in te leveren bij hun leidinggevende.

Tevens is een minimale gewenste respons vastgesteld. Hiervoor is het stappenplan van de Research Company gebruikt (2014). Hier wordt gekeken naar:

- De populatiegrootte
- De verwachting van het verschil in uitkomsten van personen
- De Z-waarde, ofwel de gewenste betrouwbaarheid in percentage
- De nauwkeurigheidsmarge

Met behulp van deze gegevens en onderstaande formules, kan de N-waarde worden bepaald:

Formule 1

$$n = p\% \cdot q\% \cdot (z/e\%)^2$$

n = minimale steekproefomvang

p% = percentage van de onderzoekscategorie

q% = percentage van de andere categorie(ën)

z = z-waarde (ook wel het betrouwbaarheidsniveau)

e = de foutmarge die aanwezig mag zijn

Formule 2

$$n$$

$$n' = 1 + (n/N)$$

n' = Gecorrigeerde minimale steekproefomvang

n = Minimale steekproefomvang

N = de totale populatie

Met een gewenste nauwkeurigheidsmarge van 5%, een steekproefomvang van 88 ambulanceverpleegkundigen, een gewenste z-waarde van 95% en een gewenste nauwkeurigheidsmarge van 5%, komt de N-waarde, ofwel gewenste respons, uit op 72 ambulanceverpleegkundige respondenten.

Aansluitend is de leidinggevenden gevraagd slechts de enquêtes in ontvangst te nemen en niet door te nemen. Ook is in de enquête zelf, zowel op papier, als de digitale versie, aangegeven wat gedaan wordt met de onderzoeksresultaten, wie de resultaten zullen zien en is de mogelijkheid geboden de enquête anoniem in te vullen.

4.5.2. De interviews

Om de validiteit van de interviews te waarborgen, is er een vragenlijst toegepast die van tevoren is opgesteld. Dit is gedaan om een duidelijk beeld te krijgen van de huidige problematiek volgens de teamleiders van de ambulancedienst.

De input van deze interviews helpt om de probleemstelling en de mogelijke oorzaken scherp te krijgen. Aangezien de teamleiders dagelijks geconfronteerd worden met het probleem, kan aan de hand van de interviews een goede inschatting worden gemaakt van de omvang, impact en urgentie van het probleem.

Tevens is gevraagd naar de huidig toegepaste methoden en beleidskeuzes die bij kunnen dragen aan het verminderen van de probleemstelling.

De vier onderzoeksonderwerpen in de interviews zijn:

1. **Mening behouden ambulanceverpleegkundigen en mogelijke oorzaken**
2. **Mening over de hoogte van de huidige uitstroom**
3. **Wat doet de organisatie volgens de respondenten op dit moment om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen**
4. **Wat de organisatie volgens de respondenten op dit moment beter kan doen om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen**

De onderwerpen zijn gebaseerd op de deelvragen, dit is om de mening van de leidinggevenden hierover te achterhalen. Het is namelijk niet mijn onderzoeksdoelgroep en dus is de mate van betrokkenheid en tevredenheid van de leidinggevenden niet relevant voor dit onderzoek. Wel kunnen zij bijdragen aan de resultaten door de nauwe samenwerking met de verpleegkundigen. Om de goede informatie in het analyseschema te zetten, zijn de interviews opgenomen en tijdens het notuleren teruggeluisterd. Tevens is voor ieder interview 1,5 uur ingepland zodat inkorten of vragen overslaan niet nodig was en goed doorgevraagd kon worden indien dit nodig was.

De interviews zijn semigestructureerd, ofwel een kwalitatief interview. Er zijn vooraf opgestelde onderwerpen en vragen, echter wordt hier ook van afgeweken indien dit toegevoegde waarde heeft voor dit onderzoek. De resultaten van deze interviews zijn te zien in bijlage IX (Tabel 1) en komen terug in Hoofdstuk 5 (Resultaten).

4.6. Enquête onder ambulancemedewerkers afbakening

De keuzes omtrent de enquête en het opstellen hiervan worden verder gemotiveerd in deze paragraaf, omdat hier nadere uitleg over gewenst is.

Om inzichtelijk te krijgen welke factoren voor de medewerkers van de ambulancedienst bepalend zijn om zich aan de organisatie te binden, zal een enquête onder het ambulancepersoneel worden gehouden. Voor het verkrijgen van hoge betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit is deze enquête op verschillende onderdelen afgebakend. Deze afbakening is als volgt:

Waarom de keuze voor een enquête onder ambulancemedewerkers

Dit onderzoek betreft op het moment van het verspreiden van de enquête (12 mei 2017) 189 ambulancemedewerkers, waarvan 89 ambulanceverpleegkundigen. Het interviewen van zoveel personen is omwille van de tijd voor dit onderzoek geen realistische doelstelling. Bovendien is het voor de analyse en vergelijking van informatie op basis van leeftijd, gender, werklocatie en jaren werkervaring een betere methode om antwoorden te vergelijken.

Doel van dit onderzoek is om de mening te achterhalen wat werknemers bindt en niet bindt aan de organisatie en hun werk en waar zij tevreden en ontevreden over zijn. Met een enquête zijn deze antwoorden, net als met een interview, goed te achterhalen.

Waarom geen focusgroep georganiseerd

Omwille van de korte tijd tussen de sluitingsdatum van de enquête en de deadline van dit onderzoek, samen met de oproepbasis van de betreffende respondenten (en dus de moeilijk in te plannen focusgroep) is besloten dat er geen focusgroep plaats zal vinden tijdens dit onderzoek.

Indien blijkt dat de antwoorden van de respondenten grotendeels met elkaar overeenkomen, is dit tevens een reden geen focusgroep te organiseren.

Welke periode de enquête wordt uitgezet

De enquête wordt van 12 mei 2017 tot en met 26 mei 2017 uitgezet.

Het doel van het uitzetten van de enquête

De enquête heeft als doel om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1: het inzichtelijk maken van de reden(en) om uit te stromen voor de ambulanceverpleegkundigen.

Doelgroep respondenten

De enquête zal naar de ambulanceverpleegkundigen, de ambulancechauffeurs en de zorgambulancebegeleiders worden gestuurd.

Betrouwbaarheid en validiteit: de groep respondenten

De reden dat niet alleen de ambulanceverpleegkundigen benaderd worden, is omdat deze drie groepen nauw met elkaar samenwerken en op deze manier de kans op een hoge respons en betrouwbaardere antwoorden vanuit de ambulanceverpleegkundigen groter is. Voor de conclusie, discussie en het advies zullen echter alleen de antwoorden van de ambulanceverpleegkundigen behandeld worden. Dit omdat deze groep het onderwerp is van de onderzoeksvraag en deelvragen. Op deze manier wordt de validiteit van de onderzoeksresultaten gewaarborgd door ten eerste een zo hoog mogelijk aantal ambulancemedewerkers de enquête te laten invullen. Ten tweede zullen de resultaten voor dit onderzoek valide zijn doordat slechts de antwoorden van de ambulanceverpleegkundigen worden geanalyseerd.

Hoe deze informatie wordt gemeten

Voor het antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag is het belangrijk over drie onderdelen vragen te stellen, welke tevens de categorieën zullen zijn in de enquête, namelijk:

1. De verbondenheid met de organisatie en de tevredenheid over bepaalde onderdelen binnen de organisatie;

2. De tevredenheid over de eigen functie en bepaalde onderdelen hiervan;
3. Of iemand wel of niet extern gesolliciteerd heeft in de afgelopen drie jaar en de reden(en) hiervan.

In onderdeel 1 wordt gevraagd naar de verbondenheid van de respondent met de organisatie. Aansluitend hierop wordt gevraagd naar de reden waarom de respondent wel of niet verbondenheid voelt met de organisatie. Naar de tevredenheid over de organisatie wordt niet in de specifieke bewoording gevraagd, er wordt gevraagd welke onderdelen ervoor zorgen dat zij wel of niet verbonden zijn aan de organisatie, ofwel tevreden over zijn of niet. Deze vraag is belangrijk om de uitstroomredenen te kunnen analyseren, maar ook om te analyseren wat volgens de medewerkers de sterktes zijn binnen de organisatie.

Onderdeel 2 gaat dieper in op de tevredenheid over de eigen functie. Hierin wordt gevraagd of zij vinden dat de functie zelf (dus het overkoepelende van de functie binnen de organisatie zelf) veranderd is. Na de redenen hiervan te hebben gevraagd, volgt de verdiepende vraag waarin de tevredenheid over de eigen functie binnen VRR onderzocht wordt en de redenen waarom zij wel of niet tevreden zijn hierover.

Onderdeel 3 vraagt naar de ervaring met extern solliciteren in de afgelopen drie jaar. In de vervolgvraag wordt, indien het antwoord 'ja' is op waarom zij extern hebben gesolliciteerd, gevraagd wat reden was om extern te solliciteren. Reden voor het stellen van deze vraag is om te onderzoeken of er een specifieke reden zou zijn om deze organisatie te verlaten, wat aansluit bij zowel organisatieverbondenheid en organisatietevredenheid als op werktevredenheid.

De vraagstellingskeuze

De definities van de termen gebruikt in de enquête (de termen 'organisatiebetrokkenheid', 'betrokkenheid', 'organisatietevredenheid', 'werktevredenheid' en 'tevredenheid') worden uitgelegd in §3.2.

Belangrijk te noemen is dat het begrip 'betrokkenheid' op meerdere manieren te omschrijven is. In dit onderzoek zal 'betrokkenheid' alleen gebruikt worden om de sterkte van iemands identificatie met een organisatie en de verbondenheid van deze persoon met de doelen en waarden van deze organisatie te omschrijven. Dit volgens de definitie van Mowday et al. (1979, april). Dit is tevens de reden dat er, om de mate van organisatiebetrokkenheid te onderzoeken, wordt gevraagd naar de mate van verbondenheid. Anders zou ik vragen naar de hoogte van een overkoepeld begrip.

Echter wordt de methode van Mowday et al. (1979, april) die beschreven wordt niet volledig toegepast. Zij geven aan dat om de hoogte te bepalen van de organisatiebetrokkenheid van een persoon, het belangrijk is te vragen naar de drie onderdelen die invloed hebben op deze hoogte (zie §3.2.3). Dan zouden de vragen ingedeeld zijn op de onderdelen 'werktevredenheid', 'carrièretevredenheid' en 'werkinvloed' en zou uit de enquête blijken hoe hoog de organisatiebetrokkenheid is.

Dit is echter niet het onderzoeksdoel van de enquête. Het doel van de enquête is antwoord krijgen op deelvraag 1: het uitvinden van de reden(en) om uit te stromen voor de ambulanceverpleegkundigen, zoals eerder vermeld in deze paragraaf.

De hoofdonderdelen in de enquête zijn gefocust op het verbondenheidsgevoel, de organisatietevredenheid en op de werktevredenheid. De omschrijving van 'organisatiebetrokkenheid' als een overkoepelend begrip en de drie invloedrijke onderdelen hierop volgens Mowday et al. (1979, april) zijn wel in gedachte gehouden bij het opstellen van de vragen, maar worden niet benoemd. Zo wordt er gevraagd of de respondenten tevreden zijn met de doorstroommogelijkheden (carrièretevredenheid) en of zij veel vrijheid hebben in het uitvoeren van

de eigen functie (werkinvloed). Ook wordt er specifiek naar de werktevredenheid gevraagd. Dit om de besproken invloedrijke onderdelen op het voor deze termen overkoepelende begrip 'organisatiebetrokkenheid' wel te raken in deze enquête.

De grootte van de enquête

De enquête bestaat uit 21 vragen in totaal. Echter zal een persoon maximaal 16 multiple choice-vragen beantwoorden en 2 open vragen. De open vragen zijn slechts voor eigen invulling van de medewerkers. Dit omdat de vervolgvraag afhangt van het gegeven antwoord in de daarvoor gestelde vraag.

Welke kanalen er gebruikt worden

In totaal zullen drie kanalen worden toegepast, verdeeld over vijf dagen in de twee bovengenoemde weken.

- 12 mei:
 - o Het persoonlijke e-mailadres van alle ambulancemedewerkers van VRR
 - o Ambuweb (het intranet van alle ambulancemedewerkers van VRR)
- 16 & 17 mei:
 - o De postvakken van alle ambulancemedewerkers van VRR
- 19 mei:
 - o Het persoonlijke e-mailadres van alle ambulancemedewerkers van VRR
- 26 mei:
 - o Het persoonlijke e-mailadres van alle ambulancemedewerkers van VRR

5. Resultaten

Inmiddels is er deskresearch en fieldresearch gedaan, is de probleemanalyse helder en is de methodologie beschreven. In dit hoofdstuk worden, in volgorde van de deelvragen genoemd in hoofdstuk 2 (Probleemanalyse), de resultaten van het onderzoek besproken. Allereerst zal beschreven worden wat de uitkomsten zijn van de uitstroomverklaring, en waar dus wellicht onvrede over heerst (het tweede onderdeel van het conceptueel model in bijlage XII, Figuur 16).

Vervolgens worden de methoden genoemd die al toegepast zijn of toegepast worden binnen de organisatie (het eerste onderdeel van het conceptueel model in bijlage XII, Figuur 16).

Aansluitend hierop wordt beschreven welke mogelijke methoden er zijn gevonden en toegepast kunnen worden op de korte of middellange termijn. Tot slot wordt beschreven welke methoden aansluiten bij de organisatie (het derde onderdeel van het conceptueel model in bijlage XII, Figuur 16).

5.1. Verklaring uitstroom van ambulanceverpleegkundigen

Voor het verklaren van de uitstroom zullen de enquêteresultaten geanalyseerd worden. Dit zijn cijfers gesorteerd in de genoemde categorieën 'organisatieverbondenheid', 'organisatietevredenheid' en 'werktevredenheid'. In ieder van deze drie onderwerpen wordt een onderscheid gemaakt in drie groepen:

1. De tevreden/zeer tevreden medewerkers
2. De ontevreden/zeer ontevreden medewerkers
3. De neutrale medewerkers

Zoals in §4.6 in de afbakening van de enquête is aangegeven, is de enquête onder alle ambulancemedewerkers uitgezet, met als doel op deze manier zo veel mogelijk medewerking en respons van de ambulanceverpleegkundigen specifiek te krijgen.

In totaal zijn daarom alle 189 ambulancemedewerkers benaderd (zie Figuur 17). Dit resulteerde in 89 respondenten (response rate = 46,6%). Deze groep bestaat uit drie categorieën: ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en zorgambulancebegeleiders. 59,6% (53) respondenten zijn ambulanceverpleegkundige, 34,8% (31) respondenten zijn ambulancechauffeur en 5,6% (5) respondenten zijn zorgambulancebegeleider.

De gewenste N-waarde, beschreven in §4.5.1 in de enquêteafbakening, is niet behaald, dit was 72 ambulanceverpleegkundigen. Met een respons van 53 verpleegkundigen op de 89 resulteert dit op een nauwkeurigheidsmarge van 5,02% (bijna de gewenste 5%) en een betrouwbaarheidspercentage van 75%. Dit betekent dat de antwoorden van de ambulanceverpleegkundigen voor 75% betrouwbaar zijn.

5.1.1. Verbondenheid met organisatie

Vanaf deze paragraaf worden, zoals eerder genoemd in §4.6, slechts de enquêteresultaten van de ambulanceverpleegkundigen meegenomen.

In de enquête is betreffende organisatiebetrokkenheid gevraagd in hoeverre de persoon zich verbonden voelt met de organisatie.

Eerst volgt de organisatiebetrokkenheid voor de functie 'ambulanceverpleegkundige' zelf en de respons hiervan in Bijlage XIII (Figuur 18).

Vervolgens zijn de resultaten opgedeeld in leeftijdscategorie (Bijlage XIII, Figuur 19), gender (Bijlage XIII, Figuur 20), aantal dienstjaren (Bijlage XIII, Figuur 21) en locatie (Bijlage XIII, Figuur 22).

De resultaten van de ambulanceverpleegkundigen zijn voor 75% betrouwbaar, zoals eerder aangegeven in deze paragraaf.

Ambulanceverpleegkundigen algemeen

De grafiek staat vermeld in bijlage XIII (Figuur 18).

Van de ambulanceverpleegkundigen voelt 34% (18/53) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de ambulanceverpleegkundigen voelt 39,6% (21/53) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de ambulanceverpleegkundigen heeft 26,4% (14/53) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.

Het aantal ambulanceverpleegkundigen dat zich niet of totaal niet verbonden voelt is dus iets hoger dan het aantal dat zich verbonden of zeer verbonden voelt. Tevens is waarneembaar dat meer dan een kwart van de ambulanceverpleegkundigen geen duidelijke mening heeft over wel of niet verbonden zijn.

Leeftijdscategorie

De grafiek staat vermeld in bijlage XIII (Figuur 19).

Van de groep 20 tot 30 jaar voelt 100% (2/2) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de groep 31 tot 40 jaar voelt 41,2% (7/17) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de groep 41 tot 50 jaar voelt 22,2% (4/18) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de groep 51 tot 60 jaar voelt 31,2% (5/16) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de groep 20 tot 30 jaar voelt 0% (0/2) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep 31 tot 40 jaar voelt 47,1% (8/17) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep 41 tot 50 jaar voelt 44,4% (8/18) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep 51 tot 60 jaar voelt 31,2% (5/16) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep 20 tot 30 jaar heeft 0% (0/2) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.

Van de groep 31 tot 40 jaar heeft 11,8% (2/17) geen duidelijke mening over verbonden zijn.
Van de groep 41 tot 50 jaar heeft 33,3% (6/18) geen duidelijke mening over verbonden zijn.
Van de groep 51 tot 60 jaar heeft 37,5% (6/16) geen duidelijke mening over verbonden zijn.

Opvallend is de groep van 20 tot 30 jaar die zich voor 100% verbonden voelt en daarmee de hoogste score heeft, gevolgd door de groep van 31 tot 40 jaar oud. De groep van 20 tot 30 jaar bestaat wel slechts uit twee personen, wat weinig is in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. De groep van 31 tot 40 jaar oud vormt, naast een grote groep te zijn onder de verbonden verpleegkundigen, ook de grootste groep van niet of totaal niet verbonden ambulanceverpleegkundigen. De groep van 41 tot 50 jaar komt tevens dicht in de buurt onder de niet tevreden verpleegkundigen. De groep van 51 tot 60 jaar vormt de grootste groep die geen duidelijk mening over verbondenheid met de organisatie heeft.

Gender

De grafiek staat vermeld in bijlage XIII (Figuur 20).

Van de 53 deelnemende ambulanceverpleegkundigen is 50,1% (27/53) man en 49,9% (26/53) vrouw.
Van de mannen voelt 48,1% (13/27) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de vrouwen voelt 19,2% (5/26) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de mannen voelt 40,5% (11/27) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.
Van de vrouwen voelt 42,3% (11/26) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de mannen heeft 11,1% (3/27) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de vrouwen heeft 42,3% (11/26) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.

De verhouding man/vrouw onder de ambulanceverpleegkundigen die de enquête hebben ingevuld is nagenoeg gelijk met 27 tegenover 26.

Uit de resultaten blijkt dat meer mannen dan vrouwen zich verbonden of zeer verbonden voelen. De vrouwen geven voornamelijk aan zich niet of totaal niet verbonden te voelen, of geen duidelijke mening hierover te hebben.

Aantal dienstjaren

De grafiek staat vermeld in bijlage XIII (Figuur 21).

Van de 53 deelnemende ambulanceverpleegkundigen worden categorieën waar niemand onder valt weggelaten. Dit zijn de categorieën boven '26 tot 30' dienstjaar.

Afgerond werkt 24,5% (13/53) <5 jaar bij VRR, 28,3% (15/53) werkt er 5 tot 10 jaar en 11,3% (6/53) werkt er 10 tot 15 jaar.

Verder werkt 18,8% (10/53) er 15 tot 20 jaar, 11,3% (6/53) werkt er 21 tot 25 jaar en 5,7% (3/53) werkt er 26 tot 30 jaar.

Van de groep <5 voelt 46,2% (6/13) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de groep 5 tot 10 voelt 33,3% (5/15) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de groep 11 tot 15 voelt 16,7% (1/6) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de groep 16 tot 20 voelt 30% (3/10) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de groep 21 tot 25 voelt 50% (3/6) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.
Van de groep 26 tot 30 voelt 0 % (0/3) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Van de groep <5 voelt 23,1% (3/13) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.
Van de groep 5 tot 10 voelt 53,3% (8/15) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.
Van de groep 11 tot 15 voelt 33,3% (2/6) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.
Van de groep 16 tot 20 voelt 50% (5/10) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.
Van de groep 21 tot 25 voelt 50% (3/6) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep 26 tot 30 voelt 0% (0/3) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Van de groep <5 heeft 30,8% (4/13) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de groep 5 tot 10 heeft 13,3% (2/15) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de groep 11 tot 15 heeft 50% (3/6) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de groep 16 tot 20 heeft 20% (2/10) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de groep 21 tot 25 heeft 0% (0/6) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.
Van de groep 26 tot 30 heeft 100% (3/3) geen duidelijke mening over wel of niet verbonden zijn.

Wat opvalt is dat de meeste ambulanceverpleegkundigen die de enquête hebben ingevuld, 5 tot 10 jaar in dienst zijn bij VRR. De minst vertegenwoordigde groepen zijn die van 11 tot 15 en 26 tot 30 dienstjaren.

Te zien is dat de groep die het meest verbonden is met de organisatie, gevormd wordt door de verpleegkundigen die het minst lang in dienst zijn, namelijk de groep beneden de vijf dienstjaren. De groep van 5 tot 10 dienstjaren daarentegen vormt wel de grootste groep onder de niet en totaal niet verbonden ambulanceverpleegkundigen. Tot slot vormt de groep van 11 tot 15 dienstjaren de grootste groep die aangeeft geen duidelijke mening te hebben over wel of niet verbonden zijn. Belangrijk te vermelden is dat de groepen '5 tot 10', '21 tot 25' en voornamelijk '26 tot 30' dienstjaren uit kleinere aantallen ambulanceverpleegkundigen bestaan.

Locatie

De grafiek staat vermeld in bijlage XIII (Figuur 22).

Van de 53 deelnemende ambulanceverpleegkundigen is 45,3% (24/53) werkzaam op locatie Breslau, 15,1% (8/53) op locatie Brielle en 27,7% (20/53) op locatie Brugwachter.

Op locatie Breslau voelt 41,7% (10/24) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Op locatie Brielle voelt 50% (4/8) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Op locatie Brugwachter voelt 20% (4/20) zich verbonden of zeer verbonden met de organisatie.

Op locatie Breslau voelt 41,7% (10/24) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Op locatie Brielle voelt 37,5% (3/8) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Op locatie Brugwachter voelt 35% (7/20) zich niet of totaal niet verbonden met de organisatie.

Op locatie Breslau heeft 16,7% (4/24) geen duidelijk mening over wel of niet verbonden zijn.

Op locatie Brielle heeft 12,5% (1/8) geen duidelijk mening over wel of niet verbonden zijn.

Op locatie Brugwachter heeft 45% (9/20) geen duidelijk mening over wel of niet verbonden zijn.

Waarneembaar is dat op locatie Brugwachter de meeste ambulanceverpleegkundigen zich niet of totaal niet verbonden voelen met de organisatie. Op locatie Brielle hebben de meeste ambulanceverpleegkundigen aangegeven zich wel verbonden of zeer verbonden te voelen. Op locatie Breslau zijn naar zowel het niet of totaal niet verbonden voelen en het wel verbonden of zeer verbonden voelen evenveel stemmen gegaan.

Belangrijk te vermelden is dat bij Brielle, in verhouding tot de andere twee locaties, minder personen in dienst zijn en ook minder ambulanceverpleegkundigen de enquête hebben ingevuld, waardoor vergelijken met de andere twee locaties moeilijk is en tekenend kan zijn.

5.1.2. Organisatietevredenheid

In bijlage XIII.1 zijn de organisatietevredenheidsresultaten te lezen van de ambulanceverpleegkundigen die de enquête ingevuld hebben. Wanneer het antwoord 'verbonden' of 'zeer verbonden' gegeven werd, was de vervolgvraag om de organisatietevredenheid te meten: *"Kunt u motiveren wat u bindt aan de organisatie?"*.

Wanneer 'totaal niet verbonden', 'niet verbonden' of 'neutraal' werd ingevuld, was de vervolgvraag *"Kunt u motiveren waarom u zich niet verbonden voelt tot de organisatie?"*.

De resultaten van de ambulanceverpleegkundigen zijn voor 75% betrouwbaar, zoals eerder aangegeven.

5.1.2.1. Verbonden en zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen

De totale verzameling antwoorden is te vinden in Bijlage XIII.2 (Figuur 23). De hoogst en laagst scorende onderdelen om verbondenheid aan te danken (volgens de verbonden en zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen) zijn hieronder weergegeven. Hier is te zien dat ambulanceverpleegkundigen het positiefst zijn over de werksfeer en collega's binnen VRR en het minst over het salaris en de uitstraling van de organisatie.

Hoogst scorende oorzaken verbondenheid

De werksfeer en collega's met 72,2% (13/18)
Het woon-/werkverkeer met 55,6% (10/18)
De ontwikkelmogelijkheden met 50% (9/18)

laagst scorende oorzaken verbondenheid

Uitstraling van de organisatie met 0% (0/18)
Salaris met 0% (0/18)

De hoogst en laagst scorende verbeterpunten om verbondenheid te stimuleren (onder de verbonden en zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen) staan hieronder vermeld en zijn te vinden in Bijlage XIII.2 (Figuur 24). Waardering vanuit het management staat bovenaan als tevredenheidspunten om de verbondenheid te verhogen. De laagst scorende verbeterpunten zijn punten die allemaal één keer genoemd zijn, waardoor de lijst lang is. Voorbeelden zijn het rooster en het gebruiken van ideeën van de werkvloer:

Hoogst scorende verbeterpunten verbondenheid

Waardering vanuit management met 27,8% (5/18)
Betrokkenheid vanuit leiding met 16,7% (3/18)
Ontwikkelmogelijkheden met 16,7% (3/18)

Laagst scorende verbeterpunten verbondenheid

Rooster met 5,6% (1/18)
Continuïteit leiderschap met 5,6% (1/18)
Innovatie met 5,6% (1/18)
Gelijke kansen voor iedereen met 5,6% (1/18)
Focus veiligheid personeel met 5,6% (1/18)
Gebruik ideeën werkvloer met 5,6% (1/18)
Helder beleid scholing/opleiding met 5,6% (1/18)
Serius nemen problemen personeel met 5,6% (1/18)

5.1.2.2. Totaal niet verbonden, niet verbonden en neutrale ambulanceverpleegkundigen

De hoogst en laagst scorende oorzaken om geen verbondenheid te voelen (volgens de niet verbonden, totaal niet verbonden en neutrale ambulanceverpleegkundigen) staan hieronder weergegeven. De complete weergave is te zien in Bijlage XIII.2 (Figuur 25). Opvallend is het rooster dat hierboven niet veel genoemd is, maar wat nu de hoogst scorende oorzaak van het niet hebben van verbondenheid is. Salaris scoort ook hoog, samen met ontwikkelmogelijkheden. De laagst scorende onderdelen zijn uitstraling van de organisatie en woon-/werkverkeer.

Hoogst scorende oorzaken geen verbondenheid

Rooster met 48,6% (17/35)
Salaris met 37,1% (13/35)
Ontwikkelmogelijkheden met 25,7% (9/35)

Laagste scorende oorzaken geen verbondenheid

Uitstraling van de organisatie met 0% (0/35)
Woon-/werkverkeer met 0% (0/35)
Weinig betrokkenheid bovenaf met 2,9% (1/35)

De hoogst en laagst scorende verbeterpunten om verbondenheid te stimuleren (onder de niet verbonden, totaal niet verbonden en neutrale ambulanceverpleegkundigen) staan hieronder vermeld en zijn te vinden in Bijlage XIII.2 (Figuur 26). Waardering vanuit de organisatie en leidinggevendenden staat hier bovenaan, samen met salaris en het luisteren naar medewerkers en ze betrekken in beslissingen. De laagst scorende verbeterpunten zijn wederom punten die allemaal één keer benoemd zijn, waardoor de lijst lang is. Voorbeelden zijn werkdruk echt aanpakken, betere aansturing teammanagers en iets doen met informatie:

Hoogst scorende verbeterpunten verbondenheid

Meer waardering/interesse leidinggevende met 48,6% (17/35)
Salaris met 22,9% (8/35)
Luisteren medewerkers/betrekken beslissingen met 22,9% (9/35)

Laagst scorende verbeterpunten verbondenheid

Waardering voor het vak tonen met 2,9% (1/35)
Management lange termijn denken met 2,9% (1/35)
Iets doen met informatie met 2,9% (1/35)
Betere aansturing teammanagers met 2,9% (1/35)
Directe aanspreekpunten locatie met 2,9% (1/35)
Ander management met 2,9% (1/35)
Werkdruk echt aanpakken met 2,9% (1/35)

5.1.3. Tevredenheid over functie

De eerste vraag die gesteld is, is of de functie veranderd is in de afgelopen drie jaar naar het idee van de ambulanceverpleegkundigen en zo ja, positief of negatief. De resultaten van de enquêtevragen ingevuld door de ambulanceverpleegkundigen zijn voor 75% betrouwbaar, zoals eerder aangegeven, en zijn na te lezen in Bijlage XIII.3 (Figuur 27).

Van de 53 ambulanceverpleegkundigen geeft 13,2% (7/53) aan niet te weten of de functie positief of negatief veranderd is in de afgelopen drie jaar.

Volgens 54,7% (29/53) is de functie 'ambulanceverpleegkundige' negatief veranderd.

In totaal zegt 11,3% (6/53) dat het positief veranderd is.

Tot slot geeft 20,8% (11/53) dat de functie in de afgelopen drie jaar niet veranderd is.

Meer dan de helft van de ambulanceverpleegkundigen geeft dat de functie naar hun mening in de afgelopen drie jaar op een negatieve manier veranderd is. Dit tegenover een kleine groep die een juist een positieve verandering heeft waargenomen, geen verandering heeft waargenomen of er geen antwoord op kan geven.

5.1.3.1. Positief veranderd afgelopen drie jaar

De hoogst en laagst scorende redenen voor het positief veranderen van de functie 'ambulanceverpleegkundige' volgens de verpleegkundigen staan genoteerd in Bijlage XIII.3 (Figuur 28). De meest genoemde positieve veranderingen zijn de aard van de werkzaamheden en de aanpak van agressie en geweld.

Er zijn meerdere onderdelen die niet hebben bijgedragen aan een positieve verandering naar de mening van de verpleegkundigen, een aantal hiervan zijn wederom salaris, toename van werkdruk en het rooster.

Hoogst scorende redenen positieve verandering

Aard van de werkzaamheden met 83,3% (5/6)
Aanpak van agressie en geweld (3/6)
Werksfeer/collega's met 16,7% (1/6)
Landelijk protocol verbeterd met 16,7% (1/6)

Laagst scorende redenen positieve verandering

Arbeidsomstandigheden met 0% (0/6)
Toename werkdruk met 0% (0/6)
Salaris met 0% (0/6)
Toename fysieke belasting met 0% (0/6)
Toename mentale belasting met 0% (0/6)
Rooster met 0% (0/6)

5.1.3.2. Negatief veranderd afgelopen drie jaar

De hoogst en laagst scorende redenen voor het negatief veranderen van de functie 'ambulanceverpleegkundige' staan genoteerd in Bijlage XIII.3 (Figuur 29) en zijn volgens de verpleegkundigen wederom punten die eerder zijn genoemd, zoals de toename van werkdruk, het salaris en het rooster. Opvallend is de hoogte van de aard van de werkzaamheden, die juist hoog scoorde onder de positieve veranderingen van de functie in de vorige paragraaf.

Er zijn veel laag scorende redenen met maar één stem, waardoor deze lijst langer is. Voorbeelden van zaken die lager scoorden op het gebied van negatieve verandering zijn de aanpak van geweld, toename van verantwoordelijkheid en de visie en leiding die is gaan ontbreken.

Hoogst scorende redenen negatieve verandering

Toename werkdruk met 79,3% (23/29)
Aard van de werkzaamheden met 62,1% (18/29)
Arbeidsomstandigheden met 55,2% (16/29)
Salaris met 55,2% (16/29)
Rooster met 55,2% (16/29)

Laagst scorende redenen negatieve verandering

Aanpak agressie en geweld met 0% (0/29)
verharding/passiviteit personeel met 3,4% (1/29)
Niet gehoord voelen met 3,4% (1/29)
zorgen binnen ambul.hulpverlening met 3,4% (1/29)
Toename verantwoordelijkheid met 3,4% (1/29)
Visie en leiding is gaan ontbreken met 3,4% (1/29)
Uitvraagprotocol demotiverend met 3,4% (1/29)
Nummergevoel met 3,4% (1/29)

5.1.4. Extern solliciteren

Om te achterhalen wat vertrekredenen zouden kunnen zijn, is ook in de enquête gevraagd of de ambulanceverpleegkundigen in de afgelopen drie jaar weleens elders hebben gesolliciteerd en wat de reden of redenen daarvan waren. De resultaten van de ambulanceverpleegkundigen zijn te vinden in Bijlage XIII.4 (Figuur 33) en zijn voor 75% betrouwbaar, zoals eerder aangegeven.

In totaal heeft 77,4% (42/53) van de ambulanceverpleegkundigen niet extern gesolliciteerd in de afgelopen drie jaar.

In totaal heeft 13,2% (7/53) van de ambulanceverpleegkundigen in de afgelopen drie jaar extern gesolliciteerd.

Een kleine groep, 9,4% (5/53) werkt nog geen drie jaar bij VRR.

Opvallend aan bovenstaande resultaten is de hoogte van sollicitanten die niet extern gesolliciteerd hebben in de afgelopen drie jaar, ondanks de negatieve verandering die veel ambulanceverpleegkundigen aangaven te ervaren in §5.1.3.

De hoogst en laagst scorende redenen om extern te solliciteren zijn (zie bijlage XIII.4, Figuur 34) dat VRR niet integer is en wederom het salaris en rooster. Laag scorende redenen zijn dat de arbeidsomstandigheden beter zouden zijn bij een andere organisatie en dat er meer waardering en minder werkdruk zou zijn bij een andere organisatie. Opvallend is dat niet ieder punt dat veel langskomt in de negatieve feedback in de paragrafen hierboven, hoog scoort als reden ergens anders te solliciteren. Voorbeelden zijn werkdruk en waardering, die beide laag scoren.

Hoogst scorende redenen

Niet integere organisatie (management) met 57,1% (4/7)
Aard van de werkzaamheden met 42,9% (3/7)
Salaris met 42,9% (3/7)
Rooster met 42,9% (3/7)

Laagste scorende redenen

Arbeidsomstandigheden met 14,3% (1/7)
Minder werkdruk met 14,3% (1/7)
Meer waardering met 14,3% (1/7)
Minder fysieke belasting met 14,3% (1/7)

5.2. Al toegepaste methoden binnen VRR voor verhogen behoud

De resultaten van de organisatiebetrokkenheid, organisatietevredenheid en werktevredenheid zijn onderzocht. Nu is het zaak te kijken naar methoden die al worden toegepast binnen VRR om ambulanceverpleegkundigen tevreden te stellen. Zoals eerder vermeld in §4.1, zullen voor het beantwoorden van deze vraag zowel interviews met leidinggevendenden als enquêteresultaten van de ambulanceverpleegkundigen gebruikt worden.

VRR heeft tot nu toe verscheidene methoden en beleidskeuzes toegepast. Het is niet mogelijk iedere te bespreken, dus zullen de voor dit onderzoek belangrijkste en meest benoemde methoden en beleidskeuzes genoemd worden. De interviewresultaten staan in bijlage IX (Tabel 1) en de enquêteresultaten in Bijlage XIII.

- De eerste methode die naar voren komt, is afkomstig van interviewrespondent 1 (persoonlijke communicatie, 10 april 2017). Dit is dat er vacatures opgesteld en uitgezet worden voor het vinden van ambulanceverpleegkundigen. Dit wordt gedaan om de formatie in te vullen en daarmee te proberen de werkdruk te verlagen.
In de enquête is dit onderwerp niet specifiek langsgekomen. Wel bleek dat de werkdruk door veel verpleegkundigen als hoog wordt ervaren, waaruit te concluderen valt dat het wellicht als wenselijk wordt ervaren dat deze actie ondernomen wordt.
- Ten tweede worden er verschillende opleidingen aangeboden volgens ieder van de zes interviewrespondenten, zodat medewerkers zich inhoudelijk en persoonlijk kunnen ontwikkelen. Dit wordt aangevuld met mogelijkheden om symposia bij te wonen en gesprekken aan te gaan met medewerkers die zich willen ontwikkelen. Hier zijn alle interviewrespondenten het over eens.
Uit de enquêteresultaten bleek dat hier minder unanimiteit over is en dat er een grote wens is voor meer opleidingsmogelijkheden. Het bleek een van de hoogst aangegeven verbeterpunten voor de organisatietevredenheid en het verbinden aan de organisatie, en daarmee de organisatiebetrokkenheid.
- Ten derde is de organisatie volgens de geïnterviewden op de hoogte van de mening van de medewerkers over het werkrooster. Respondent 1 en 2 geven aan zo open mogelijk te staan voor de roosterwijzigingen. Respondent 2 benoemt ook een project om het rooster van VRR en BIOS-groep samen te voegen. Daarbij geeft, zoals eerder benoemd, respondent 3 (persoonlijke communicatie, 21 april 2017) aan dat er een voorstel is om een Kerst/Oud en nieuw/zomerrooster te gebruiken. De organisatie is al bezig met het zoeken naar oplossingen voor de werkroosters.
Uit de enquêteresultaten blijkt het rooster een grote factor van ontevredenheid onder de ambulanceverpleegkundigen. Tevens in het literatuuronderzoek is het rooster in de verpleging naar voren gekomen als een punt om aan te werken wegens werkdruk (Folkert, 2011).
- Een laatste en vierde punt uit de interviews dat gekoppeld kan worden aan waardering en persoonlijke interesse in de medewerkers, is het leveren van nazorg. Respondent 4 en 2 zijn hier beiden positief over. Respondent 2 zegt onder hier onder andere over (persoonlijke communicatie, 20 april 2017): *"Ook ben ik zelf tevreden over de nazorg die wij leveren. Het is een zwaar beroep. Wij hebben hulpteams waar mensen terecht kunnen. Dit gaat op basis van vrijwilligheid. Er is ook verdere nazorg en begeleiding als dit nodig blijkt."*
In de enquêteresultaten is geen een keer iets over de nazorg besproken of langsgekomen. Wel is waardering vanuit de organisatie en interesse in de medewerkers meermalen benoemd als verbeterpunt binnen de organisatie. Hier valt nazorg voor werknemers ook onder. Dit onderdeel kwam in meerdere onderdelen van de enquêtes naar voren als feedback om de tevredenheid te laten toenemen.

5.3. Gevonden methoden verhogen behoud, toe te passen op korte/middellange termijn

Nu de hoogte van de organisatieverbondenheid, organisatietevredenheid en werktevredenheid besproken zijn en welke methoden al toegepast worden binnen VRR, kan worden besproken welke methoden om het behoud te verhogen er gevonden zijn. En zijn deze ook op korte of middellange termijn in te voeren?

Uit de interviews met de leidinggevendenden, het theoretisch kader en de enquête onder de verpleegkundigen zijn meningen en methoden te halen van verschillende personen om het behoud te verhogen. De volgende methoden die gevonden zijn tijdens deze desk- en fieldresearch, zijn toepasbaar op korte termijn of middellange termijn:

1. Het aanbieden van meer opleidingsmogelijkheden

- Dit is volgens Folkert (2011) op korte termijn in te voeren door meteen actie te ondernemen en de mogelijkheden te onderzoeken tot opleidingen. Tevens is dit belangrijk volgens Folkert omdat hier vraag naar is onder verpleegkundigen van bachelorniveau.
- 2. Vacatures intern uitzetten waar iedere werknemer op kan reageren in plaats van mensen voor een functie persoonlijk benaderen. Hierdoor eerlijke promotiekansen creëren.
 - Dit is volgens een aantal ambulanceverpleegkundigen uit de enquête iets dat meteen moet veranderen. Voorwaarde is dat er een doorstroommogelijkheid moet zijn binnen een organisatie (Cho et al., 2009). Indien de mogelijkheid er is, is een vacature uitzetten en mogelijke kandidaten en een uiteindelijke kandidaat selecteren op korte termijn uit te voeren.
- 3. Communicatie tussen de verschillende lagen verbeteren over de verschillende ontwikkelingen binnen de organisatie (zowel grote als kleine zaken) door hier kanalen voor te gebruiken als intranet, mail en prikborden.
 - Dit moet volgens Cho et al. (2009) zelfs per direct (een essentiële verandering die zsm gemaakt dient te worden) gebeuren omdat communicatie als essentieel wordt gezien voor het tevreden en verbonden houden van werknemers. Tevens kan dit op korte termijn worden uitgevoerd.
- 4. De huidige cultuur onderzoeken en indien nodig, hierop inspelen
 - Dit onderzoek is uit te voeren met behulp van de in het theoretisch kader genoemde cultuurtheorie van Cameron & Quinn (2014). Dit is een korte termijn onderzoek.
- 5. Meer tussentijdse gesprekken voeren met medewerkers over zaken als voortgang, betrokkenheidsgevoel, tevredenheid over de organisatie en het werk en het gevoel van waardering naar die persoon toe. Hierdoor ervaren personen ook het gevoel dat naar hen geluisterd wordt.
 - Dit is een korte-termijn methode omdat deze per direct kan worden toegepast volgens interviewrespondent 6 (persoonlijke communicatie, 15 mei 2017). Dit valt onder communiceren en is ook volgens Folkert (2011) en Cho et al. (2009) belangrijk en niet moeilijk uit te voeren. Hier is grote vraag naar onder de ambulanceverpleegkundigen.
- 6. De ambulanceverpleegkundigen meer invloed geven in de indeling van het rooster. Het waarschijnlijke resultaat is dat de werkdruk, of het gevoel van werkdruk, hierdoor ook af zal nemen door de eigen invloed die medewerkers op hun rooster (deels) uit kunnen oefenen.
 - Volgens interviewrespondent 3 (persoonlijke communicatie, 21 april 2017) uit het vooronderzoek wordt op dit moment al onderzoek gedaan naar de mogelijkheden en is dit een belangrijk punt tijdens de vergaderingen. Voor het onderzoeken van de mogelijkheden hierin kan een onderzoek nog op korte termijn worden uitgevoerd.
- 7. Beloning in de vorm van geld aanbieden om waardering te laten blijken en de hoge verantwoordelijkheid behorend bij de functie te belonen.
 - Uit de interviews en uit de enquêteresultaten blijkt dat vraag is hiernaar en dat deze reden een medewerker kan overhalen om ergens anders te gaan werken. Met de goede hoogte van een vergoeding of beloning of toeslag kan dit dus ook het behoud van medewerkers verhogen. 'Salaris' was in de enquête bijvoorbeeld vaak aangegeven als reden om ontevreden te zijn en waar verbetering in mogelijk is.

5.4. Gevonden methoden terugdringen uitstroom, toe te passen in lijn met organisatiebeleid

De mogelijke methoden zijn allemaal op korte termijn toe te passen. Maar passen de methoden bij de organisatie?

Dit is te bepalen met behulp van een Personele Implicatie Matrix (PIM), zie bijlage XIV (**Tabel 2**). Het sociale beleid is hier tegenover de methoden (ofwel pw-instrumenten) gezet en op tegenstrijdigheden geanalyseerd.

Er zijn geen tegenstrijdigheden uit de matrix naar voren gekomen die zorgen dat het sociaal beleid of de PW-instrumenten niet met elkaar kunnen samenwerken. Dit zijn de methoden die in lijn met het organisatiebeleid toe te passen zijn:

1. Meer opleidingsmogelijkheden aanbieden;
2. Vacatures intern uitzetten Communicatie tussen de verschillende lagen verbeteren over de gang van zaken binnen de organisatie, zowel grote als kleine zaken, door hier kanalen voor te gebruiken;
3. Communicatie tussen de verschillende lagen verbeteren over grote en kleine ontwikkelingen binnen de organisatie;
4. De huidige cultuur onderzoeken en indien nodig, hierop inspelen;
5. Meer tussentijdse gesprekken voeren met medewerkers over zaken als voortgang, betrokkenheidsgevoel, tevredenheid over de organisatie en het werk en het gevoel van waardering naar die persoon toe;
6. Zorgen dat het gevoel van werkdruk afneemt door ambulanceverpleegkundigen meer invloed te geven in de indeling van het rooster;
7. Beloning in de vorm van geld aanbieden om waardering te laten blijken en de hoge verantwoordelijkheid behorend bij de functie te belonen.

6. Conclusie

In voorgaande hoofdstukken is fieldresearch en deskresearch besproken betreffende de opgestelde probleemstelling, namelijk “Hoe kan de ambulancedienst van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) ambulanceverpleegkundigen op korte- (1 jaar) en middellange (1-5 jaar) termijn behouden?”.

De deelvragen die zijn opgesteld zijn beantwoord met behulp van deze field- en deskresearch. Met deze antwoorden kan de onderzoeksvraag beantwoord worden, wat in dit hoofdstuk gebeurt.

Allereerst is onderzocht wat de mogelijke uitstroomredenen zijn. Voor de uitstroom van ambulanceverpleegkundigen zijn verschillende oorzaken naar boven gekomen:

- De eerste mogelijke oorzaak van uitstromende ambulanceverpleegkundigen is de hoogte van de verbondenheid onder de ambulanceverpleegkundigen. Meer dan de helft van de ambulanceverpleegkundigen voelt zich niet verbonden aan de organisatie blijkt uit de enquête. Dit heeft, blijkt uit het theoretisch kader, invloed op de organisatiebetrokkenheid, wat weer invloed heeft op de intentie om te blijven en te vertrekken, ofwel op behoud en uitstroom van ambulanceverpleegkundigen op bachelorniveau. Dit gevoel van niet of totaal niet verbonden voelen was het sterkst aanwezig op locatie Brugwachter.
- De tweede mogelijke oorzaak kan het rooster zijn. Het rooster wordt in de enquête nauwelijks als positief onderdeel beschreven. De interviewrespondenten uit het vooronderzoek en de literatuur gaven tevens aan dat het werkrooster door de huidige werkdruk bij veel zorg leverende organisaties een uitdaging is, waarvan VRR er ook een is.
- Het huidige salaris is een derde mogelijk uitstroomreden. Uit de enquête en interviews blijkt dat dit wordt ervaren als een onderdeel waarop ingespeeld dient te worden. Wettelijk gezien is dit niet te verhogen, maar er is wel mogelijkheid tot salarissen en wellicht toeslagen.

- Een vierde mogelijke uitstroomreden, die erg belangrijk is, is een laag waarderingsgevoel dat de ambulanceverpleegkundigen ervaren vanuit de organisatie en de leidinggevende. Het wordt door betrokken medewerkers als een van de verbeterpunten genoemd voor het verhogen van werktevredenheid. Daarnaast geven de medewerkers die extern gesolliciteerd hebben dit als een van de redenen. Dit sluit dan ook aan op de literatuur uit dit het theoretisch kader van dit onderzoek, waarin waardering en het belang hiervan telkens wordt benoemd.
- De vijfde belangrijke reden die genoemd is, is onvrede over het management en de wijze waarop zij hun taak uitvoeren. Hier kan de wens van de ambulanceverpleegkundigen aan gekoppeld worden dat er meer betrokkenheid en waardering is vanuit het management, maar ook dat iedereen bij vacatures een eerlijke kans moet krijgen. Dit kan door alle vacatures voor iedereen op te stellen in plaats van dit onderling te regelen.

In de afgelopen tijd heeft VRR op verschillende manieren geprobeerd het behoud van ambulanceverpleegkundigen zo hoog mogelijk te houden en de uitstroom zo laag mogelijk. Welke methoden dit waren was de tweede deelvraag. Hier heeft VRR verschillende methoden voor toegepast. Enkele voorbeelden zijn:

1. Vacatures opstellen in de hoop op den duur de werkdruk te verminderen met invullen van de openstaande posities (welke momenteel als hoog wordt ervaren);
2. Verschillende opleidingen aanbieden zodat medewerkers zich inhoudelijk en persoonlijk kunnen ontwikkelen (waarvan het aantal nu als te weinig wordt ervaren);
3. Een zo open mogelijke houding tegenover roosterwijzigingen om het personeel tegemoet te komen (ook al wordt dit niet zo ervaren door de ambulanceverpleegkundigen);
4. Het leveren van nazorg en op deze manier ernaar streven dat de medewerkers een waarderingsgevoel krijgen van de leidinggevendenden (maar waarderingsgevoel ontbreekt deels geven meerdere verpleegkundigen aan).

Dit bleek echter niet voldoende om het probleem het hoofd te bieden zoals hierboven aangegeven, wat tevens aanleiding is van dit onderzoek. Met desk- en fieldresearch is allereerst gekeken wat de belangrijkste focuspunten zijn om behoud te verhogen van de ambulanceverpleegkundigen. Dit bleek het begrip 'organisatiebetrokkenheid' te zijn, wat te koppelen is aan de intentie om te blijven en de intentie om te vertrekken.

Vervolgens zijn mogelijke methoden onderzocht en getoetst op of deze op korte termijn in te voeren zijn of middellange termijn. Dit was deelvraag 3. De laatste stap, en tevens deelvraag 4, was de uitvoerbaarheid van de methoden binnen VRR onderzoeken.

Tijdens deelvraag 3 en 4 zijn op den duur methoden gevonden die, rekening houdend met de uitstroomredenen uit deelvraag 1 en de al toegepaste methoden uit deelvraag 2, antwoord geven op de hoofdvraag: *"Hoe kan de ambulancedienst van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) ambulanceverpleegkundigen op korte- (1 jaar) en middellange (1-5 jaar) termijn behouden?"*. De gevonden methoden om het behoud van de ambulanceverpleegkundigen te verhogen, zijn:

1. Meer **opleidingsmogelijkheden** aanbieden;
2. **Eerlijke promotiekansen** aanbieden door **vacatures** uit te zetten in plaats van mensen aanwijzen;
3. **Communicatie** tussen de **verschillende lagen verbeteren** over de gang van zaken binnen de organisatie, zowel grote als kleine zaken, door hier kanalen voor te gebruiken;
4. De **huidige cultuur** onderzoeken en indien nodig, hierop inspelen;
5. **Meer tussentijdse gesprekken** voeren **met medewerkers** over zaken als voortgang, betrokkenheidsgevoel, tevredenheid over de organisatie en het werk en het gevoel van

waardering naar die persoon toe. Hierdoor ervaren personen ook het gevoel dat naar hen geluisterd wordt;

6. **Zorgen** dat het gevoel van **werkdruk afneemt** door ambulanceverpleegkundigen meer invloed te geven in de indeling van het **rooster**;
7. **Beloning in de vorm van geld** aanbieden om waardering te laten blijken en verantwoordelijkheid functie te belonen.

Door in te spelen op deze zeven methoden, kan de organisatie laten zien dat het luistert naar de ambulanceverpleegkundigen, kan de organisatie waardering laten zien en kan hiermee de organisatietevredenheid en werktevredenheid verhoogd worden. Dit leidt tot een hogere organisatiebetrokkenheid, wat weer bijdraagt aan de intentie om te vertrekken of te blijven, ofwel uitstromen of behouden.

7. Discussie

De resultaten van dit onderzoek zijn grotendeels voor mij onverwachte resultaten. Aan het begin van dit onderzoek werd mij al duidelijk gemaakt dat een groot deel van de ambulanceverpleegkundigen niet tevreden is over het salaris dat zij ontvangen. Dus dat dit uit de enquête zou blijken had ik verwacht. Ditzelfde geldt voor de onvrede over het werkrooster wat beïnvloed wordt door de werkdruk binnen de sector, veroorzaakt door onder andere personeelstekort en een stijging in het aantal te leveren diensten.

Wat mij vooral positief verraste was de hoogte van de tevredenheid onder de ambulanceverpleegkundigen, omdat ik door de probleemstelling eigenlijk ervan uit ging dat dit lager zou zijn.

Wat mij negatief verraste was de onvrede over verschillende andere onderdelen binnen de organisatie. Dat er betreffende opleidingsmogelijkheden een groep is die hierover te spreken is en een groep die dit niet is bijvoorbeeld. Verder blijken waardering, betrokkenheid en communiceren/luisteren vanuit het management (onderdelen van de organisatiecultuur) ook door veel ambulanceverpleegkundigen negatief te worden beoordeeld.

Wel sluiten de resultaten aan op de literatuur en de behoeften van medewerkers. Waardering vanuit het management wordt bijvoorbeeld niet in de enquêtevragen genoemd, toch wordt dit veelvuldig genoemd in aanvullingsvragen. In het theoretisch kader is dan ook aangegeven dat dit onderdeel voor verpleegkundigen van bachelorniveau zeker belangrijk is. Waardering vanuit het management kan tevens de organisatieverbondenheid, organisatietevredenheid en werktevredenheid positief beïnvloeden en daarmee de organisatiebetrokkenheid. Dit resulteert weer in een hogere intentie om te blijven en een lagere intentie te vertrekken.

De sterkte van dit onderzoek wordt aangetoond door de rode draad die in dit onderzoek aanwezig is. Hier is een conceptueel model voor gebruikt. Met behulp van het conceptueel model is een structuur aangehouden om duidelijk antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven.

Wel bleek, na de resultaten een tweede keer geanalyseerd te hebben, dat enkele antwoorden uit de enquête nader onderzocht dienen te worden. Een voorbeeld is dat de begrippen 'management', 'leidinggevenden' en 'strategische top' door elkaar gebruikt zijn en geen goed beeld geven van de werkelijke groep die zij bedoelen. Hier heb ik ook geen duidelijke afbakening in gegeven omdat ik hier niet aan heb gedacht.

Het uitzetten van een enquête en interviews met de leidinggevenden voeren zijn wel goede methoden geweest om antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvraag. De keuze om geen focusgroep te organiseren zou ik, kijkend naar de resultaten uit de enquête, nog steeds maken. Dit omdat de meningen van de ambulanceverpleegkundigen over verbeterpunten en tevredenheidspunten grotendeels met elkaar overeenkomen en het inplannen van een dergelijk

gesprek bijzonder lastig zou zijn gezien de late verspreiding van de enquête en de onvoorspelbare roosters van de ambulanceverpleegkundigen.

Een van de grootste beperkingen is dat de cultuur van de organisatie niet in dit onderzoek onderzocht is, waardoor het moeilijk is de cultuur van de organisatie te binden aan de gegeven adviezen. Op het moment is er ingespeeld op de verkregen onderzoeksresultaten. Sommige methoden die hieruit gekozen zijn, zijn te koppelen aan de organisatiecultuur. Helaas zijn dit slechts onderdelen van de organisatiecultuur en kan dus niet geconcludeerd worden of er daadwerkelijk een probleem is met de overkoepelde organisatiecultuur of niet. Het kan ook dat slechts op deze specifieke onderdelen kritiek is uitgebracht, maar dat dit losstaat van de tevredenheid over de organisatiecultuur zelf en dat deze totale tevredenheid over de organisatiecultuur zelf wellicht hoog is. Daarom is een van de conclusiepunten het uitvoeren van een cultuuronderzoek.

Voor de organisatie zelf draagt dit onderzoek bij op twee punten. Het eerste punt is dat de mening van de ambulanceverpleegkundigen betreffende organisatieverbonden, organisatietevredenheid en werktevredenheid (en dus organisatiebetrokkenheid) duidelijk in kaart wordt gebracht. Hierdoor krijgt de organisatie bevestiging over zijn sterktes en zwaktes.

Het tweede punt is dat VRR methoden inclusief motivatie en invloed ervan op het sociaal organisatiebeleid aangereikt krijg om het behoud van de ambulanceverpleegkundigen te verhogen. Voor het vakgebied zelf zal dit onderzoek als een deelonderzoek bijdragen voor het behouden van ambulanceverpleegkundigen in een organisatie in Nederland. Er zijn niet veel onderzoeken beschikbaar over ambulanceverpleegkundigen en het behouden van de medewerkers, wel over ziekenhuisverpleegkundigen. Deze groepen raken elkaar helaas niet voor 100%.

Mijn aanbeveling is, zoals hierboven aangegeven, om een vervolgonderzoek te doen naar de organisatiecultuur. Niet alleen over wat de cultuur op papier is met sterktes en zwaktes, maar ook wat de meningen zijn van de werknemers en werkgevers over de huidige cultuur, wat zij sterktes en zwaktes hierin vinden en wat zij graag anders zouden willen zien of juist niet willen zien verdwijnen. De onderzoeksvragen in dit onderzoek zijn voornamelijk op methoden gericht geweest en bieden daardoor niet genoeg draagvlak voor het analyseren van de organisatiecultuur. Wel kan dit onderzoek worden meegenomen in een organisatiecultuur-onderzoek.

8. Aanbevelingen en implementatieplan

Zoals beschreven in de probleemanalyse, is het doel van VRR om ambulanceverpleegkundigen te behouden. Om dit te behalen zal er verandering moeten komen in verschillende onderdelen van de organisatie.

8.1. organisatiecultuur

Een van de belangrijkste aanbevelingen om hiernaartoe te werken is om de huidige tevredenheidspunten en ontevredenheidspunten betreffende de organisatiecultuur te onderzoeken. Uit de onderzoeksresultaten bleek op een aantal onderdelen, die verbonden kunnen worden aan de organisatiecultuur, kritiek te zijn. Voorbeelden zijn het waarderingsgevoel, de communicatie tussen verschillende organisatielagen en het krijgen van eerlijke promotiekansen.

De cultuur is essentieel binnen een organisatie en kan de intentie om te blijven en vertrekken negatief beïnvloeden. Indien het beeld van tevredenheids- en ontevredenheidspunten in kaart wordt gebracht, kan de organisatiebetrokkenheid, organisatietevredenheid en werktevredenheid verhoogd worden door methoden toe te passen die de negatieve punten verzwakken en de positieve punten versterken.

Het nadeel is dat een onderzoek naar de organisatiecultuur ook gevoelens kan opwakkeren. Zodra iemand zijn gevoelens beschrijft in plaats van slechts denkt, kan die persoon beslissingen maken

(zoals de organisatie verlaten) die de persoon anders niet zo snel zou maken. Een ander nadeel is dat in de onderzoeksresultaten meegegeven dat er kritiek is op het management. De vraag is of iedere werknemer eerlijk antwoord zal geven over hoe hij of zij in de organisatiecultuur staat. Het laatste nadeel is dat een onderzoek naar cultuur (voor organisatie) vaak geld kost. Hoeveel dit is hangt af van de onderzoeksmethode die gebruikt wordt.

Het voordeel is dat de resultaten dieper kunnen gaan dan dit onderzoek. Zo is er niet behandeld waarom sommige verpleegkundigen weinig waardering ervaren of het communicatieniveau laag vinden. De positieve punten komen op deze manier ook meer aan het licht dan in dit onderzoek, want vanwege de onderzoeksvraag is grotendeels ingegaan op de negatieve uitkomsten in de onderzoeksresultaten.

Voor deze aanbeveling zal het OCAI-model van Cameron en Quinn (2014) worden toegepast, omdat deze grotendeels wordt geaccepteerd binnen organisaties. Met het invullen van deze enquête zal tevens naar voren komen wat de organisatiekenmerken zijn en of de organisatie een 'goede' cultuur heeft of niet. Ook zijn de enquêteresultaten te analyseren om te kijken waar alle respondenten wel en niet tevreden over zijn binnen de organisatie. Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 3).

8.2. Opleidingsmogelijkheden

De tweede aanbeveling is om te kijken naar het aanbieden van meer opleidingsmogelijkheden en wat de mogelijkheden hierin zijn. De organisatie moet zich hiervoor verdiepen in waar vraag naar is onder de medewerkers en wat zij missen in het aantal opleidingen dat nu beschikbaar is.

Voor de organisatie levert dit allereerst een hogere organisatietevredenheid op vanuit de medewerkers omdat zij meer keus krijgen in opleidingen. Tevens kan dit de werktevredenheid verhogen en wellicht de efficiëntie van iemand zijn werkresultaten wanneer iemand de opgedane kennis kan toepassen binnen de functie. Dit kan de organisatieresultaten positief beïnvloeden (bijvoorbeeld op het gebied van klanttevredenheid of taakuitvoer).

Betreffende de onderzoeksvraag, kan het volgen van deze aanbeveling zorgen voor een hoger behoud van medewerkers. Opleidingen worden, zoals beschreven in de resultaten, als belangrijk ervaren door bachelor-ambulanceverpleegkundigen. Zij hebben namelijk een hoge focus op doorstromen.

Nadelen zijn dat het aanbieden van andere opleidingen veel vooronderzoek met zich meebrengt. Tevens kost het aanbieden van opleidingen geld en de kans is aannemelijk dat meer mensen een opleiding zullen willen volgen. Het laatste nadeel is dan ook dat verpleegkundigen niet tegelijk werk uit kunnen voeren en taken voor de opleiding uitvoeren. Een deeltijdstudie volgen is een optie, maar kan weer invloed hebben op de werkresultaten van een persoon omdat dit een extra last en zorg is. Voordelen voor de organisatie zijn dat de organisatietevredenheid en werktevredenheid zullen stijgen bij een groter opleidingsaanbod. Ook zal de organisatie aantrekkelijker zijn voor externen om voor te komen werken door de opleidingskeuze en dus wellicht invloed hebben op niet alleen het behoud, maar ook de instroom van ambulanceverpleegkundigen. Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 4).

8.3. Interne vacatures openstellen

Als derde aanbeveling adviseer ik om voor komende open functies vacatures uit te zetten om hiermee eerlijke doorstroom te creëren. Uit de resultaten bleek dat dit een wens is van meerdere medewerkers. Voor de organisatie zal dit een keuze uit kandidaten opleveren, wat ten goede kan komen van de uiteindelijke functieresultaten.

Voor het onderzoek zelf draagt dit bij omdat de organisatietevredenheid hiermee toe zal nemen. Tevens wordt ingespeeld op de mening van de werknemer wat zorgt voor een groei van de waardering die zij voelen vanuit de organisatie. Dit kan resulteren in een positieve invloed op de organisatiebetrokkenheid en dus een positieve invloed hebben op de intentie te blijven en te vertrekken.

Nadelen zijn dat er meer tijd in het invullen van een open functie zal zitten en er uren aan een selectieprocedure besteed zullen moeten worden.

Voordelen zijn dat de beste kandidaten eruit gekozen kunnen worden en de kandidaten die meedoen een eerlijke selectieprocedure krijgen, wat het gevoel van een eerlijk kans krijgen op een bepaalde functie vergroot. Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 5).

8.4. De dialoog

Mijn vierde aanbeveling is om meer gesprekken met de medewerkers te voeren betreffende de tevredenheid over en binnen de organisatie.

Op het moment voelen meerdere medewerkers zich bijvoorbeeld niet (genoeg) gehoord en vinden zij dat er weinig of niet naar klachten en adviezen van medewerkers geluisterd wordt. Het uitvoeren van deze aanbeveling kan voor de organisatie een hogere tevredenheid van de medewerkers opleveren, maar ook meer openheid van de werknemers naar de leidinggevende toe in de toekomst en dus ook meer verbeterpunten en ideeën. In deze gesprekken kunnen tevens de goede punten naar voren komen binnen de organisatie, zodat duidelijk is wat de organisatie moet blijven uitvoeren of hanteren.

Betreffende het antwoord op de onderzoeksvraag, kan deze aanbeveling zoals aangegeven de tevredenheid van de werknemer verhogen. Tevens kan het waarderingsgevoel dat zij ervaren toenemen en de organisatietevredenheid en organisatieverbondenheid. Indien dit resultaat wordt bereikt, wordt organisatiebetrokkenheid en dus de intentie om te blijven en vertrekken positief beïnvloed en zal het behoud van ambulanceverpleegkundigen stijgen.

Nadelen van deze methode zijn de tijd die gaat zitten in het voeren en inplannen van gesprekken met alle medewerkers. Tevens zal er extra werk zitten in het analyseren van, documenteren van en inspelen op de verkregen informatie van de werknemers.

Voordelen van deze methode zijn dat de methode geen extra geld kost. Tevens kan met gesprekken inplannen rekening worden gehouden met iemands werkrooster en hoeft iemand niet vervangen te worden voor het voeren van een dergelijk gesprek (wat geld kan kosten). Een ander voordeel is dat er meer openheid kan ontstaan vanuit de werknemers naar de organisatie toe (indien de werknemers het idee hebben of krijgen dat er met de informatie gewerkt wordt). Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 6).

8.5. Bewust belonen

Aanbeveling vijf is om te onderzoeken op welke manieren er iets gedaan kan worden aan de beloning in de vorm van geld voor de functie-uitvoer en om hierop in te spelen. Duidelijk is geworden dat het huidige salaris door veel ambulanceverpleegkundigen als te laag wordt ervaren voor de verantwoordelijkheid van de functie en de werkdruk. Niet onderzocht is op welke manier of manieren dit probleem benaderd kan worden. Er is een schaalindeling waar de organisatie aan vastzit.

Voor de organisatie zal dit een hogere tevredenheid op kunnen leveren van het personeel op het moment dat het salaris toe zal nemen, wat kan zorgen voor

Voor het onderzoek zelf kan de stijging van het gevoel van (functie)waardering en organisatietevredenheid bijdragen aan het behouden van de medewerkers. Bovendien zal de regio Rotterdam zich vermoedelijk positief distantiëren van andere ambulancediensten in Nederland, indien zij een manier vinden om meer te bieden op het gebied van salaris. Het salaris is een van de grootste redenen voor werknemers om in de afgelopen drie jaar extern te hebben gesolliciteerd. Dit geeft het belang ervan weer.

Nadelen zijn, allereerst, dat er weinig verandering waar te nemen zal zijn in de organisatie zelf, behalve een grote stijging in de beloningskosten voor de organisatie. Tevens is algemeen bekend dat geld een tijdelijke oplossing is. Dit neemt echter niet weg dat dit op dit moment hoog staat in de opgegeven verbeterpunten en dat dit dus meegenomen dient te worden.

Voordelen zijn dus dat de medewerkers een hoger tevredenheidsgevoel zullen ervaren en een hoger waarderingsgevoel, indien een mogelijkheid wordt gevonden meer beloning in de vorm van geld te bieden. Tevens is, indien bekend wat de mogelijkheden hierin zijn, het verhogen van een bedrag geen moeilijk iets om in te voeren. Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 7).

8.6. Werkdruk verlagen

De laatste en zesde aanbeveling is om de werkdruk (of het gevoel van werkdruk) te verlichten door het werkrooster aan te passen en het verplaatsen van uren eenvoudiger te laten plaatsvinden. Over het rooster is grote onvrede onder de medewerkers.

Voor de organisatie levert dit meer organisatietevredenheid en werktevredenheid op en dus meer positiviteit tijdens het uitvoeren van de functie. Dit kan de werknemersresultaten en dus de organisatieresultaten positief beïnvloeden (bijvoorbeeld op het gebied van klanttevredenheid en taakuitvoer). Tevens kan het indelen van ambulanceverpleegkundigen vereenvoudigd worden, doordat verpleegkundigen hierdoor sneller bereid zijn van elkaar een dienst over te nemen en de roosterindelingen een taakverlichting ervaren.

Voor de onderzoeksvraag draagt het rooster bij aan het gevoel van luisteren naar de werknemers (dus waardering), werktevredenheid en organisatietevredenheid. Het rooster is een van de grootste redenen voor werknemers om in de afgelopen drie jaar extern te hebben gesolliciteerd. Dit geeft het belang ervan weer.

Nadelen zijn de complicatie van het personeelstekort tegenover het vrijheid willen geven aan de werknemers en het mogelijk te ver doorslaan in die vrijheid. Het kan een uitdaging zijn hier een balans in te vinden waarmee zowel medewerker als organisatie tevreden zal zijn.

Voordelen zijn dat de organisatie en de planning zoals deze nu is door kan lopen en er altijd (ook al is er kritiek op het huidige rooster) een back-up is indien een ander roostersysteem niet of niet goed blijkt te werken. Het implementatieplan is weergegeven in Bijlage XV (Tabel 8).

Literatuurlijst

- 123management. (1950). [Behoeften Hiërarchie Maslow] [afbeelding]. Opgehaald d.d. 29 april 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivatatie_klassiek.html
- 123management. (1970). [Motivatatie Dimensies Herzberg] [afbeelding]. Opgehaald d.d. 29 april 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivatatie_klassiek.html
- 123management. (2004). [De behoeftecirkel van Covey] [afbeelding]. Opgehaald d.d. 29 april 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivatatie_klassiek.html
- Ambulancezorg Nederland. (2016). Leeftijdsverdeling van patiënten Ambulanceteam, 2015 [afbeelding]. Opgehaald d.d. 10 mei 2017 van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/cijfers-context/gebruik-acute-zorg#node-gebruik-ambulancezorg-naar-leeftijd-en-geslacht>
- Ambulancezorg Nederland. (2017). *Arbeidsmarkt Ambulanceprofessionals*. Opgehaald d.d. 1 juni 2017 van [https://www.ambulancezorg.nl/dl/files/AZNfactsheet_arbeidsmarkt-6c_\(002\)\(1\).pdf](https://www.ambulancezorg.nl/dl/files/AZNfactsheet_arbeidsmarkt-6c_(002)(1).pdf)
- Ambulancezorg Nederland (A). (n.d.). Introductie. Opgehaald d.d. 1 april 2017 van <https://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/1125/introductie.html>
- Ambulancezorg Nederland (B). (n.d.). Managementinformatie. Opgehaald d.d. 17 mei 2017 van <https://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/1035/managementinformatie.html>
- AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond. (2017, mei). *AZRR jaarverslag 2016*. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <http://issuu.sdcommunicatie.nl/2017/azrr-jaarverslag-2016/>
- AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond. (2017, mei). Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw [tabel]. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <http://issuu.sdcommunicatie.nl/2017/azrr-jaarverslag-2016/>
- AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond. (2017, mei). Formatie personeel AZRR [afbeelding]. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <http://issuu.sdcommunicatie.nl/2017/azrr-jaarverslag-2016/>
- AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond. (n.d.). Over ons. Opgehaald d.d. 20 mei 2017 van <https://www.ambulancezorg-rr.nl/over/> <https://www.ambulancezorg-rr.nl/over/>
- Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (2014). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Den Haag: BIM Media B.V.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017 – 2060. Opgehaald d.d. 24 mei 2017 van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED>

- Cho, S., Johanson, M.M., & Guchait, P. (2009). Employees intent to leave: A comparison of determinants of intent to leave versus intent to stay. *International Journal of Hospitality Management*, 28, 374-381. Doi:10.1016/j.ijhm.2008.10.007
- De Volkskrant. (2014, 29 oktober). Veel interesse voor ambulance-drone van TU Delft-student [webartikel]. Opgehaald d.d. 29 juli 2017 van <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/veel-interesse-voor-ambulance-drone-van-tu-delft-student~a3778528/>
- EOS Wetenschap.(2017, 3 juli). Zelfrijdende Ziekenwagens op komst? [webartikel]. Opgehaald d.d. 1 augustus 2017 van <https://www.eoswetenschap.eu/technologie/zelfrijdende-ziekenwagens-op-komst>
- Folkert, M. (2011). *Gezocht: medewerker die de organisatie niet verlaat* [masterthesis]. Arbeid Zorg en Welzijn, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht. Opgehaald d.d. 25 mei 2017 van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/213184>
- GGZ Groep. (n.d.). Burn-out Behandeling, Symptomen en Oorzaken van Burn-out [webpagina]. Opgehaald d.d. 29 juli 2017 van <https://www.ggzgroep.nl/klachten/burn-out>
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*, 47(6), 709-722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007
- Marcus, J., & Dam, N. van. (2012). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv.
- McCarthy, G., & Tyrrell M.P. (2007, 9 maart). Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 248-255. Doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x
- Mowday, R.T., Steers, R.M., & Porter L.W. (1979, april). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247. doi:10.1016/0001-8791(79)90072-1
- Nissewaards Dagblad B.V. (2016, 19 oktober). Bezuinigingen mede oorzaak te late ambulances. Opgehaald d.d. 19 juli 2017 van <https://nissewaardsdagblad.nl/nieuws/algemeen/bezuinigingen-mede-oorzaak-late-ambulances/>
- Noomen. (2012). *Integraal Personeelsmanagement. Een praktische leerroute*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- OCAI online. (n.d.). Grip op organisatiecultuur [webpagina]. Opgehaald d.d. 2 augustus 2017 van http://www.ocai-online.nl/producten/ocai_pro.htm
- Research Company. (2014, 23 oktober). Tips voor studenten die onderzoek gaan doen of tentamen willen halen (deel 6). Kwantitatief onderzoek en het berekenen van de steekproefomvang. Opgehaald d.d. 20 mei 2017 van <http://www.rcompany.nl/tips-voor-studenten-die-onderzoek-moeten-doen-of-tentamen-willen-halen-deel-5/>
- Research Company. (n.d.). Rekenhulp. Opgehaald d.d. 20 mei 2017 van <http://www.rcompany.nl/rekenhulp>

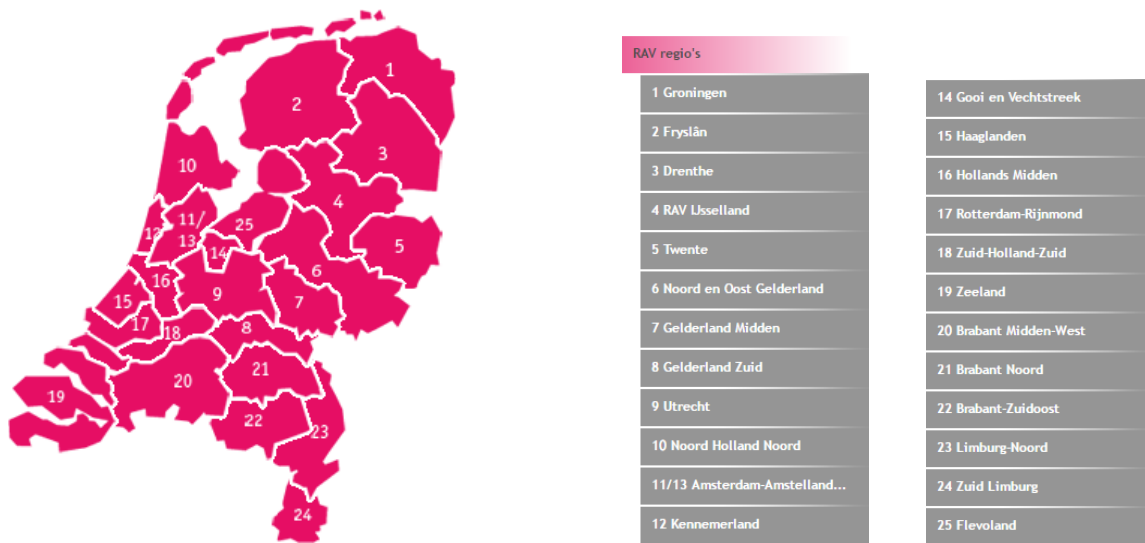
- VRR. (2012). Beleidsplan Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond 2013-2017 [pdf]. Opgehaald d.d. 1 mei 2017 van
- VRR. (2016). Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond [afbeelding]. Opgehaald d.d. 16 maart 2017 van <https://mijnvrr.nl/vrr/>
- VRR. (2017, 20 maart 2017). Uitstroomdata VRR [intern document]. Rotterdam, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
- VRR. (2017, 10 mei 2017). Medewerkersgegevens [intern document]. Rotterdam, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
- VRR. (2017, mei). Inrichtingsplan afdeling Human Resources. [intern document]. Rotterdam, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
- VRR. (n.d.). Over ons. Opgehaald d.d. 2 februari 2017 van <http://vr-rr.nl/over/>
- VRR. (n.d.). Het verzorgingsgebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond [afbeelding]. Opgehaald d.d. 2 februari 2017 van <http://vr-rr.nl/over/>
- Ulrich, D., Younger J., Brockbank, W., Ulrich, M. (2012). *HR from the Outside In. Six Competencies for the future of Human Resources*, p.11. San Fransisco, CA: McGraw-Hill.
- UWV. (2017, 13 maart). *Werkgelegenheid: omvang en ontwikkeling*. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <https://www.werk.nl/xpsimage/wdo213859>

Begrippenlijst

Betrokkenheid =	<i>de sterkte van iemands identificatie met een organisatie en de verbondenheid van deze persoon met waarden en doelen hiervan. Dit volgens de definitie van Mowday, Steers en Porter (1979, april).</i>
Burn-out =	<i>fysieke en geestelijke uitputting, dit is een lichamelijke reactie (GGZ Groep, n.d.).</i>
Turnover =	een werknemer verlaat een organisatie en moet vervangen worden door een nieuwe werknemer.

Bijlagen

Bijlage I: RAV's Nederland



Figuur 3. RAV Regio's. Overgenomen d.d. 9 april 2017 van <https://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/931/rav-regio--s.html>

Bijlage II: Medewerkersgegevens AZRR

Formatie

	FTE
Ambulanceverpleegkundige	136,63
Ambulancechauffeur	138,60
Zorgambulancemedewerker	21,67
Verpleegkundig specialist ambulancezorg (VSAZ)	1,5
Verpleegkundig centralist	24,93
Niet-verpleegkundig centralist	5,82
Directie, management, staf en overige medewerkers	27,00
Totaal	356,15

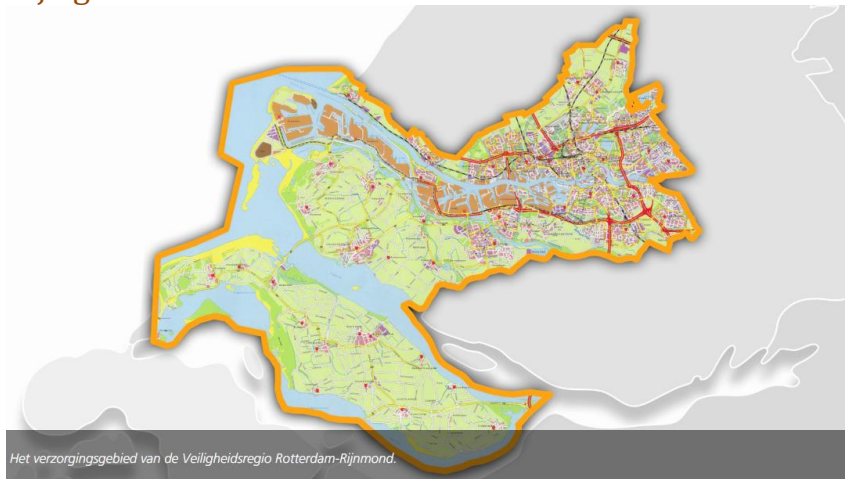
Figuur 4. Formatie personeel AZRR. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <http://issuu.sdcommunicatie.nl/2017/azrr-jaarverslag-2016/>

Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw

	M	V	Totaal
< 25 jaar	1	0	1
25 - 29 jaar	11	5	16
30 - 34 jaar	23	22	45
35 - 39 jaar	40	24	64
40 - 44 jaar	36	26	62
45 - 49 jaar	38	22	60
50 - 54 jaar	53	16	69
55 - 59 jaar	48	6	54
> 60	18	5	23
Totaal	268	126	394

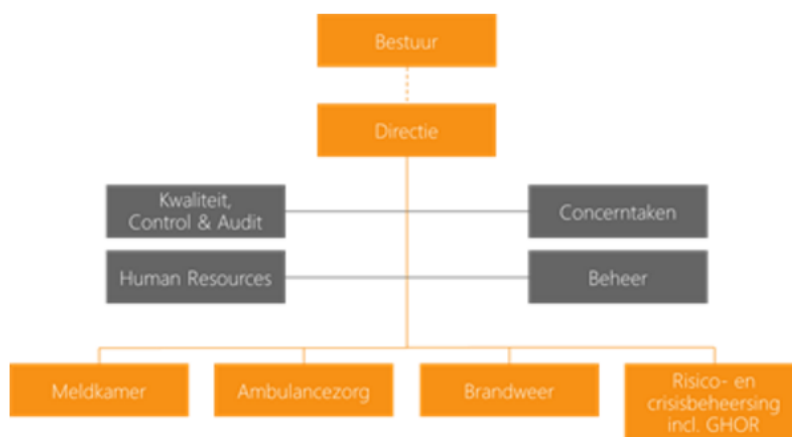
Figuur 5. Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw. Opgehaald d.d. 2 juni 2017 van <http://issuu.sdcommunicatie.nl/2017/azrr-jaarverslag-2016/>

Bijlage III: Informatie VRR



Figuur 6. Het verzorgingsgebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Overgenomen d.d. 16 maart 2017 van <http://vr-rr.nl/over/>

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond



Figuur 7. Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Overgenomen d.d. 16 maart 2017 van <https://mijnvrr.nl/vrr/>

Bijlage IV: Medewerkersinformatie VRR

Aantal uitstromers 2012-2016		
Aantal van Medewerker	Kolomlabels 	
Rijlabels 	Ambulance verpleegkundige	Eindtotaal
+ 2012	4	4
+ 2013	3	3
+ 2014	7	7
+ 2015	11	11
+ 2016	8	8
Eindtotaal	33	33

Figuur 8. Aantal uitstromers 2012 – 2016.

Bijlage V: Dataset uitstroomgegevens VRR

WEGGEHAALD IVM PERSOONSgegevens

Figuur 9. Dataset uitstroomgegevens.

Bijlage VI: Demografische gegevens Nederland

Leeftijdscategorie	Patiënten behandeld door het ambulanceteam (%)	Bevolking in Nederland (%)
Pasgeborenen (<30 dagen) of Zuigelingen (1 maand tot 1 jaar)	1	<2
Kinderen (1 - 15 jaar)	4	17
Volwassenen (16-74 jaar)	59	74
Ouderen (75 jaar en ouder)	36	7

Figuur 10. Leeftijdsverdeling van patiënten Ambulanceteam, 2015. Opgehaald d.d. 2 mei 2017 van <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/acute-zorg/cijfers-context/gebruik-acute-zorg#node-gebruik-ambulancezorg-naar-leeftijd-en-geslacht>

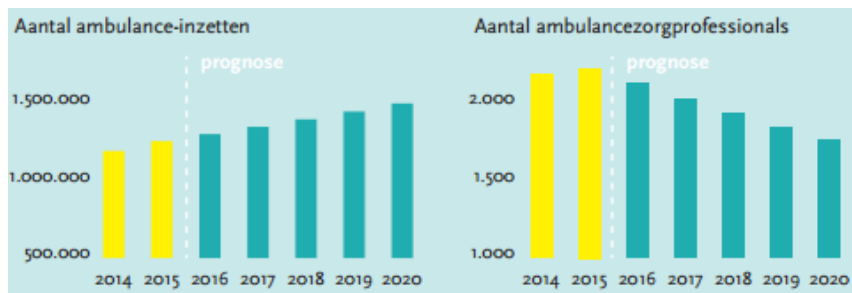
Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017-2060

16 december 2016 | [meer info](#)

		Onderwerpen	Bevolking					
		Perioden	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Geslacht	Leeftijd	aantal						
Totaal mannen en vrouwen	Totaal leeftijd		17 089 794	17 342 426	17 837 096	18 111 373	18 134 708	18 159 662
	0 tot 20 jaar		3 816 839	3 782 080	3 762 939	3 910 804	3 835 069	3 816 640
	20 tot 65 jaar		10 112 251	10 164 521	9 828 688	9 391 087	9 543 293	9 576 832
	65 jaar of ouder		3 160 704	3 395 825	4 245 469	4 809 482	4 756 346	4 766 190
Mannen	Totaal leeftijd		8 477 531	8 619 535	8 847 127	8 948 363	8 930 110	8 932 302
	0 tot 20 jaar		1 953 207	1 933 881	1 925 538	2 002 174	1 964 158	1 955 280
	20 tot 65 jaar		5 077 092	5 110 619	4 917 395	4 689 570	4 763 625	4 768 697
	65 jaar of ouder		1 447 232	1 574 836	2 004 194	2 256 618	2 202 327	2 208 325
Vrouwen	Totaal leeftijd		8 612 263	8 722 891	8 989 968	9 163 011	9 204 597	9 227 360
	0 tot 20 jaar		1 863 632	1 848 199	1 837 401	1 908 630	1 870 911	1 861 361
	20 tot 65 jaar		5 035 159	5 053 702	4 911 293	4 701 517	4 779 668	4 808 135
	65 jaar of ouder		1 713 472	1 820 989	2 241 274	2 552 864	2 554 019	2 557 865

Figuur 11. Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017 – 2060. Opgehaald d.d. 24 mei 2017 van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED>

Bijlage VII: Ambulance-inzetten tegenover ambulancezorgprofessionals



Figuur 12. Ambulance-inzetten tegenover ambulancezorgprofessionals. Opgehaald d.d. 1 juni 2017 van [https://www.ambulanceorg.nl/dl/files/AZNfactsheet_arbeidsmarkt-6c_\(002\)\(1\).pdf](https://www.ambulanceorg.nl/dl/files/AZNfactsheet_arbeidsmarkt-6c_(002)(1).pdf)

Bijlage VIII: Inrichtingsplan afdeling HR



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Inrichtingsplan afdeling Human Resources

mei 2017

De afdeling HR als partner van het lijnmanagement (HR-partner)

De afdeling Human Resources (HR) is mede verantwoordelijk voor het beleid en de strategie van de VRR en groeit naar een situatie waarin HR voortdurend met de lijn (directie en management) in gesprek is.

HR moet weten waar de lijn mee bezig is en waar welke HR-inzet gewenst is. Op deze manier is HR een waardevolle partner voor het (lijn)management bij het realiseren van de afdelingsdoelen.

Dit 'partnerschap' heeft het karakter van gezamenlijk optrekken en samenwerken, waarbij de lijn eindverantwoordelijk is en de beslissingen neemt. Binnen deze samenwerking neemt HR vanuit het vakgebied het initiatief om te zorgen dat:

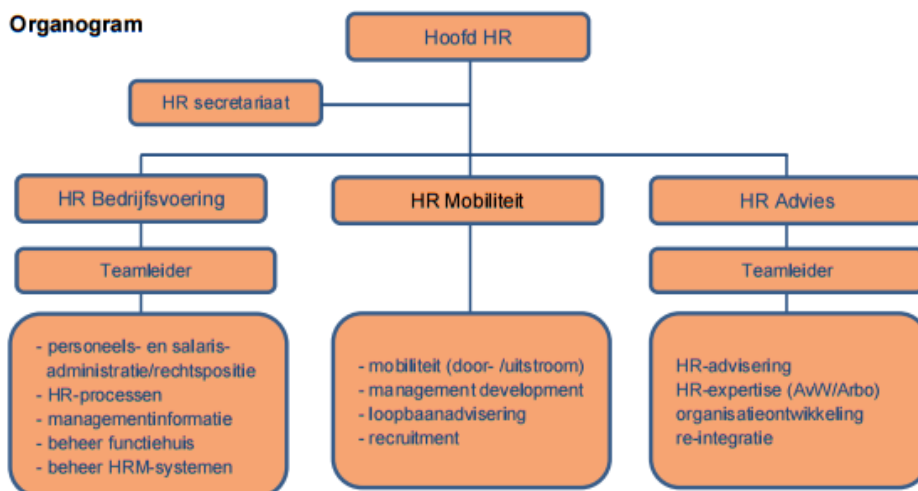
- de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden van de medewerker op orde zijn;
- de organisatie zodanig is ingericht dat het voor medewerkers duidelijk is wat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn;
- medewerkers op het juiste moment en op de juiste plaats beschikbaar zijn;
- medewerkers over de gewenste deskundigheid en kwaliteiten beschikken;
- medewerkers door goed werkgeverschap zich gemotiveerd aan de organisatie (ver)binden;
- medewerkers klaar zijn om in te spelen op de ontwikkelingen waar de VRR-organisatie en de eigen afdeling in de toekomst voor staat.

HR-inrichting

Om de omslag naar HR-partner te maken zijn de HR-taken en -rollen herkenbaar gemaakt in de structuur van de afdeling HR. Hierbij staat voorop dat de afdeling HR één doel heeft: 'Samen met het (lijn)management realiseren van de afdelings- en organisatie-doelen'.

Om tot een meer efficiënte samenwerking te komen zijn de HR-taken (functies) die qua uitvoering in elkaars verlengde liggen binnen één team samengebracht. De HR-medewerker en salarisadministrateur vullen elkaar aan binnen het team '**HR-Bedrijfsvoering**'. De beleidsfuncties en adviseurs zijn geïntegreerd in het team '**HR-Advies**'. In het team '**HR-Mobiliteit**' zijn de HR-taken ondergebracht die zich richten op loopbaanontwikkeling. Vanuit het **HR-secretariaat** wordt de afdelingsbrede administratieve ondersteuning verleend.

Organogram



HR Bedrijfsvoering

Het team HR-Bedrijfsvoering vormt de basis waarop de afdeling HR de rol van HR-partner kan vervullen. Dit team werkt volgens het concept van een servicecenter en zorgt voor een betrouwbare personeels- en salarisadministratie, verwerking van de rechtspositie en uitvoering van HR-processen. Het team Bedrijfsvoering is voor het (lijn)management en HR adviseurs hét aanspreekpunt en gesprekspartner voor arbeidsvoorwaarden en HR-sturingsinformatie en -rapportages. Ook de inrichting en het functioneel beheer van het HRM-systeem (MijnPZ) is hier ondergebracht.

VRR-medewerkers (w.o. leidinggevenden) kunnen met rechtspositionele vragen terecht bij het team HR-Bedrijfsvoering via het (digitale) HR-loket.

HR Advies

Advisering, beleid en organisatieontwikkeling zijn binnen het team HR-advies ondergebracht in de functie van 'HR-adviseur'. Hierdoor wordt adequaat geanticipeerd en gereageerd op ontwikkelingen in het vakgebied en behoeften vanuit de organisatie. De HR-adviseursfunctie wordt als 'sparringpartner' en 'specialist' ingezet.

De HR-adviseur is *sparringpartner* van de lijnmanager en heeft kennis van bedrijfsvoering en veranderekunde. 'Schouder aan schouder' met de lijnmanager opereert de HR-adviseur dicht op het realiseren van de afdelings- en organisatie doelen.

De HR-adviseur als *specialist* wordt ingezet voor HR-thema's waar specifieke inhoudelijke kennis voor nodig is (arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, organisatieontwikkeling).

Beide rollen vullen elkaar aan en leveren een toegevoegde waarde aan het primaire proces.

HR Mobiliteit

De mobiliteitsadviseurs zijn gespecialiseerd in het begeleiden en adviseren van medewerkers in de zoektocht naar ander werk. Lijnmanagers kunnen een beroep doen op de mobiliteitsadviseurs bij loopbaankeuzes en ontwikkeling van hun medewerkers.

HR secretariaat

Het HR-secretariaat verzorgt de secretariële ondersteuning van het hoofd HR en faciliteert de totale afdeling HR bij administratieve en huishoudelijke processen.

Hoofd HR

Het hoofd HR richt zich op centrale thema's als HR-visie, het strategisch HR-beleid en de afstemming hiervan op politiek bestuurlijke processen.

Formatie afdeling HR

onderdeel	fte	functie	HR21-normfunctie	fsk
HR-Leiding	1,00	hoofd HR	strategisch manager II	14
	1,00	teamleider HR Bedrijfsvoering	tactisch leidinggevende I	13
	1,00	teamleider HR Advies	tactisch leidinggevende I	13
HR-Secretariaat	1,00	managementassistent	medew. adm. en secr. II	7
HR Bedrijfsvoering	1,00	HR informatiemanager	adviseur III	11
	2,00	sr. HR-medewerker	medw. bedrijfsvoering I	9
	5,00	HR-medewerker	medw. bedrijfsvoering II	8
	2,00	sr. medewerker PSA	medw. bedrijfsvoering I	9
	3,50	medewerker PSA	medw. bedrijfsvoering II	8
	2,00	functioneel beheerder	medw. systemen II	9
HR Advies	4,00	HR-adviseur	adviseur II	12
	2,00	HR-adviseur (AVW)	adviseur II	12
	3,00	HR-adviseur	adviseur III	11
	1,00	HR-adviseur (Arbo)	adviseur III	11
	3,00	HR-adviseur	adviseur IV	10
	0,50	HR-adviseur (A&G)	adviseur IV	10
	1,00	Re-integratiemedewerker	medewerker educatie II	7
HR Mobiliteit	2,00	MD-adviseur	adviseur II	12
	1,00	Loopbaanadviseur	adviseur III	11
	1,00	HR-medewerker	medw. bedrijfsvoering II	8
totaal	38,00			

Bijlage IX Analyseschema interviews leidinggevenden

Tabel 1

Analyseschema interviews leidinggevenden

Vraagstelling	respondent 1	respondent 2	respondent 3	respondent 4	respondent 5	respondent 6
Datum	10 april 2017	20 april 2017	21 april 2017	28 april 2017	15 mei 2017	15 mei 2017
<i>Kun jij je vinden in de onderzoeksvraag, is dit probleem aanwezig?</i>	"Ja dit probleem is zeker aanwezig."	"Ja, de markt is krap. We zitten allemaal in dezelfde vijver te vissen."	"Ik merk wel dat het moeilijk is om personeel te vinden, vroeger stroomde je vanuit een bepaalde tak gewoon door. Tegenwoordig gaan een boel mensen naar Zuid Holland Zuid. Dit jaar al 6 tot 7."	"Ik kan mij er zeker in vinden. Er is een tekort op de arbeidsmarkt, met name bij de verpleegkundigen."	"Ja, ik ervaar het ook."	"Ja. Maar het probleem is dat de uitstroom niet alleen gecompenseerd wordt, maar het werknemersaantal moet ook groeien."
<i>Wat zou hier invloed op kunnen hebben volgens jou?</i>	"Ik denk dat een structureel capaciteitstekort en een toegenomen werkdruk hier zeker aan hebben bijgedragen." "Ook hebben de samenvoeging van BIOS-groep en VRR voor onzekerheid gezorgd onder de medewerkers."	"Jaren hebben we in een kraptemodel gezeten. Dan zit je onder het aantal FTE dat je nodig hebt en vul je dit aan met uitzendkrachten. Dit was in het kader van bezuinigen. Daarnaast is het aanbod teruggelopen." "In het referentiekader van 2013 moest VRR meer auto's leveren. Dit is afgelopen jaar doorgevoerd, maar hier was niet genoeg formatie. In 2016 werden er nog meer ambulances gevraagd. Er zijn dus vacatures om op de vullen." "Op het moment zijn er veel uitzendkrachten, dan werk je met onbekenden. Dit is toch anders."	"Ik denk dat er mogelijk rustigere posten zijn ergens anders. Het is drukker in Rotterdam." "Voor de VRR is dit niet echt duidelijk. Daarom is dit onderzoek goed! Werkdruk wellicht, het rooster."	"De markt verandert. Deze raakte op slot. Verpleegkundigen kregen eerst moeilijk een baan. Nu veel makkelijker. Maar tegelijkertijd ontsloegen en ontslaan ziekenhuizen mensen omdat hun SEH's sluiten. Vroeger was het normaal dat iemand begon als verpleegkundige in een ziekenhuis. Hier deed je dan ervaring op, een vervolgopleiding en ervaring. Daarna, wanneer je iemand was die een uitdaging of autonomie zocht, solliciteerde je voor de functie ambulanceverpleegkundige." "Wat denk ik ook meespeelt is dat er in een ziekenhuis minder verantwoordelijkheid is. Je hebt artsen om je	"De reden dat het moeilijker is mensen te vinden is dat er niet goed op is ingespeeld in aanloop hiernaartoe. Er moeten nu in één keer veel mensen in dienst genomen worden en mensen gaan minder snel dit werk doen dan vroeger."	"De groei van het aantal ritten is sinds jaar en dag aanwezig, maar dit is wel in een stroomversnelling gekomen. Bejaardentehuizen zijn gesloten en meer mensen blijven thuis wonen, dus er zijn meer ritten nodig. Zij kunnen zich vaak niet meer zelf vervoeren. Verder is er ook centralisatie van de zorg. Niet ieder ziekenhuis biedt hetzelfde aan en zij werken nauw met elkaar samen. Dit zorgt dat patiënten vaker van het ene ziekenhuis naar het andere vervoerd moeten worden. Er sluiten daarbij ook steeds meer ziekenhuizen, net als

				heen en andere verpleegkundig en met wie je kunt overleggen. Als ambulanceverpleegkundige ben jij hoofdverantwoordelijk voor de patiënt. Daarbovenop weet je nooit wat je aantreft eenmaal op locatie aangekomen."		huisartsenpost en."
Wat zijn mogelijke oorzaken van de toegenomen werkdruk?	"Allereerst is het rittenaanbod toegenomen. Ten tweede zijn sommige meldingen uiteindelijk geen spoedmeldingen. Dit kan onder andere komen doordat huisartsen overbelast zijn en dus eerder ambulances gebeld worden." "Ook moet mensen steeds langer thuis blijven, kijkend naar zowel de ouderenzorg als de ziekenzorg. Tegelijkertijd is er sprake van vergrijzing wat ook zorgt voor meer ritten." "Ook belangrijk is trouwens dat ziekenhuizen sluiten. Een korte termijn-oplossing is dat de	"Het aantal tussenritten van ziekenhuis naar ziekenhuis is groter geworden. Ziekenhuizen sluiten steeds meer hun spoedeisende hulp-afdelingen. Er is ook een academisch ziekenhuis in de buurt en verpleeghuizen. Veel ambulances vervoeren dit soort ritten." "Ambulanceverpleegkundigen hebben toch minder status dan vroeger, dat speelt denk ik ook mee."	"Ik denk dat het sluiten van sommige ziekenhuizen en SEH's zeker invloed heeft hierop."			Zie het antwoord van vraag 2.

	verpleegkundigen van de ziekenhuizen naar de ambulancediensten kunnen of andere ziekenhuizen, maar niet iedereen is geschikt als ambulanceverpleegkundige dus vaak zijn dit er een paar, plus dat wij vast zitten aan een salaris dat niet aantrekkelijk is om een overstap voor te maken. Dan moet die persoon het doen voor het werk zelf. "					
Is de uitstroom van ambulanceverpleegkundigen hoog?	"De uitstroom is naar mijn idee niet perse hoog, maar het aantal vacatures is gewoon toegenomen. De vijver is echter leeg, het is een uitdaging nog studenten te vinden."	"Ik merk wel dat dit jaar de uitstroom wel hoger is. In nog geen half jaar zijn er vier mensen weggegaan nu. Eén ambulancechauffeur en drie ambulanceverpleegkundigen."	"Naar mijn idee is dit wel iets meer dan eerst, maar niet veel. Er zijn vooral nieuwe functies bijgekomen."	"Ik heb niet het idee dat de uitstroom erg gestegen is. Er zijn wel vacatures die ingevuld moeten worden dus het is zeker belangrijk om de verpleegkundigen te behouden."	"De uitstroom stijgt naar mijn idee, maar is nog niet verontrustend."	"De uitstroom is wel toegenomen naar mijn idee ja. Lichtelijk volgens de cijfers."

Wat kan de organisatie doen om de uitstroom te verminderen?	"Allereerst kunnen er vacatures uitgezet worden, dit is al gedaan. Verder moet de werkdruk afnemen. Ook moet de onduidelijkheid over BIOS-groep en VRR afnemen." "Bovendien mist de identiteit soms nog wel. Een mooi voorbeeld bij brugwachter is dat er aan de buitenkant alleen maar 'BIOS-groep' te zien is, in de gang hangt slechts één foto waar VRR aan verbonden is. Iedere dag komen mensen van VRR binnen bij een BIOS-gebouw." "Wat ook overwogen zou kunnen worden is toch een vorm van vergoeden. Bijvoorbeeld een kraptetoeslag". "Het is belangrijk aandacht te besteden aan de randvoorwaarden. Zo moet er een goed rooster komen, dit is nu nog niet perfect. Bovendien zijn de nachtdiensten zwaarder dan eerst: mensen moeten langer nachtdienst draaien dan eerst en de nachten worden drukker."	"Roosters staan op nummer 1. Hier moet echt verandering in komen, meer flexibiliteit hierin. Dit is bijvoorbeeld beter geregeld bij Zuid Holland Zuid." "Leuke dingen organiseren, om je medewerkers meer betrokken te krijgen binnen de organisatie, moet je ze ermee verbinden door ook andere dingen te organiseren die met werk te maken hebben." "De organisatie zou efficiënter kunnen. Kortere lijntjes en de post oppimpen." "Mensen mentaal en fysiek bezig houden met een sportvergoeding is denk ik ook goed, om alle sportvergoeding en te doen. Maar een massage aanbieden is ook een idee, of een diëtiste." "Op het moment zijn er weinig doorgroeimogelijkheden. Het is moeilijk door de werkdruk, maar het zou goed zijn mensen meer ruimte te geven om door te kunnen groeien."	"De organisatie kan de diensten flexibel houden. Bijvoorbeeld mensen 12 uur laten werken of parttimers bijvoorbeeld voorkeursdagen geven? Of anders een vast rooster in plaats van een wisselend rooster." "De organisatie zou meer kunnen kijken bij andere regio's hoe deze organisaties dit probleem aanpakken. Elkaars kennis benutten."	"Ik denk dat in de huisvesting zeker verbeterpunten mogelijk zijn. Op deze locatie staat bijvoorbeeld een bank die aan vervanging toe is en de huisvesting is voor de grootte van de organisatie en het aantal mensen op deze locatie niet groot. Sowieso kan het iets huiselijker gemaakt worden, een plantje of bloemetje, de verpleegkundig en besteden hier toch een deel van de dag de hele week. Het is een kleine moeite, maar betekent veel voor mensen."	"De structuur van belonen moet ook anders. Er moet meer gezorgd worden voor een normaal loon en we moeten minder 'belonen' voor onregelmatige uren met een onregelmatigheidstoeslag." "Tevens moeten we leren van onze fouten en niet omslaan in een afrekencultuur. Kijk naar de vliegtuigindustrie, ALLES dat daar fout gaat wordt gedeeld. Ik vind dat deze organisatie daar nog wel wat van kan leren."
---	--	--	--	--	---

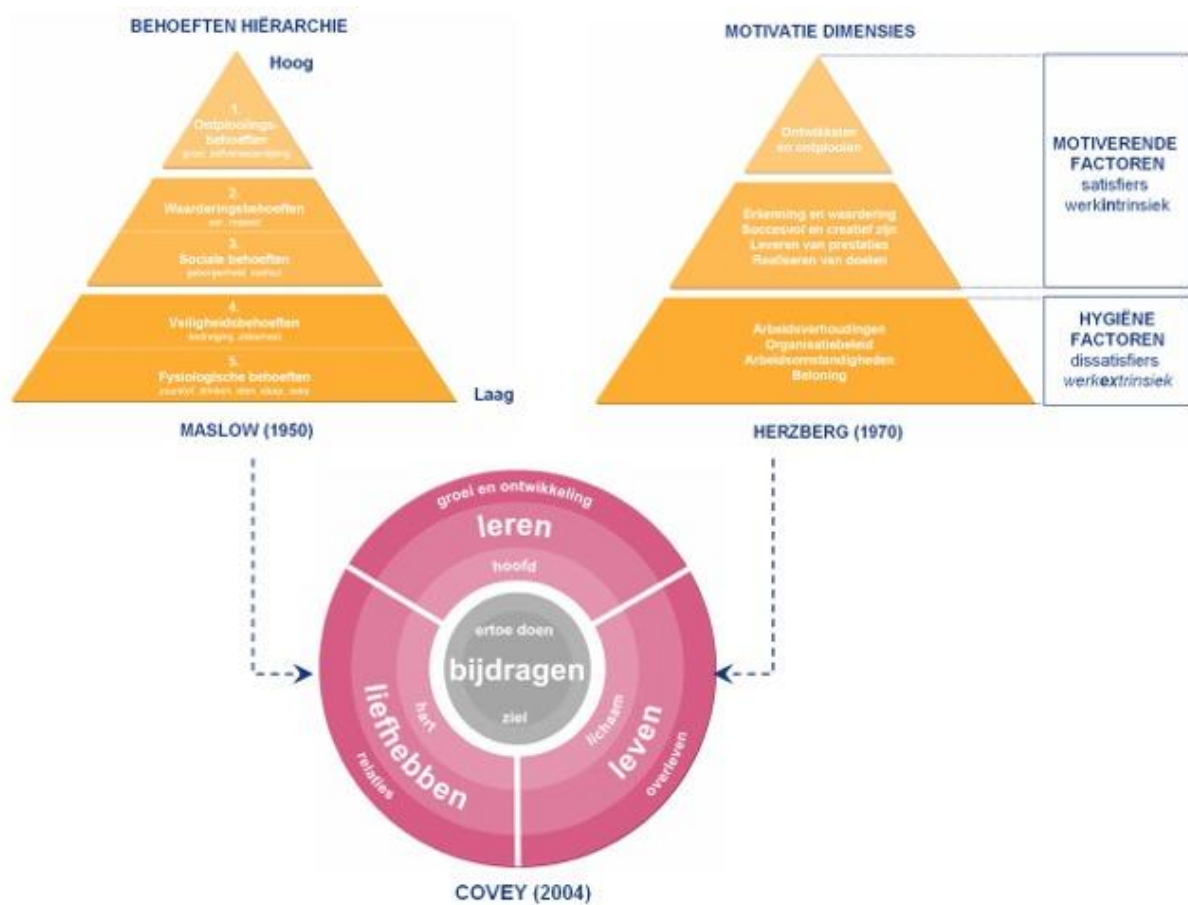
Welke methoden om ambulanceverpleegkundigen te behouden worden op dit moment toegepast?	"Zoals ik aangaf hebben we vacatures uitgezet. Wat ook een erg belangrijke is is het opleidingsaanbod, dit in vergelijking tot BIOS-groep. Dit verschil in opleidingsbeleid wordt tevens als ergernis ervaren, zeker omdat is afgesproken dat een overstap van BIOS-groep naar VRR of andersom niet mag." "Verder zou de organisatie heldere doelen moeten hebben. Deze zijn er ongetwijfeld, maar door de fusie zijn deze onduidelijk." "Ook vind ik dat wij best wel openstaan voor mensen die hun rooster aangepast willen zien. Dit wordt eigenlijk niet of nauwelijks gezien, voornamelijk wanneer het niet bevalt valt het op."	"De medewerkers krijgen de aandacht die ze verdienen. Ze kunnen altijd wel terecht bij hun leidinggevende, het is laagdrempelig." "We bieden verschillende opleidingen, wel of niet vakgerelateerd." "Er is een project opgestart om de roosters van VRR en BIOS-groep samen te voegen per locatie. Dit is nu nog apart van elkaar." "Ook ben ik zelf tevreden over de nazorg die wij leveren. Het is een zwaar beroep. Wij hebben hulpteams waar mensen terecht kunnen, Dit gaat op basis van vrijwilligheid. Er is ook verdere nazorg en begeleiding als dit nodig blijkt."	"Er zijn veel nevenfuncties. Mensen komen hier vaak zelf mee. Daarbij zijn er ook veel opleidingen om te volgen." "We bieden soms doorgroeimogelijkheden, bijvoorbeeld voor mensen van de zorgambulances. Deze komen uit de verpleging niveau 4, die doen het klinische vervoer. Deze hebben soms de mogelijkheid om ook bij ons door te stromen." "Mensen met klachten, lichamelijk maar ook mentaal, worden geholpen met het zoeken naar vervangende werkzaamheden. Nou is dit wettelijk natuurlijk bepaald, maar ik ben van mening dat dit wel goed gestuurd wordt door ons." "Mensen vinden het belangrijk dat wat je belooft, dat je dat ook doet, het liefst nog op korte termijn."			
--	--	--	--	--	--	--

			"We hebben het gehad over een kerst/oud en nieuw/zomerrrooster ophangen. Dan kunnen medewerkers zich zelf inschrijven voor gewenste weken en hun voorkeur aangeven. De medewerkers invloed laten uitoefenen!"			
	"Dit zijn dezelfde punten als wat de organisatie kan doen om de uitstroom te verminderen. Wel zou er een betere balans moeten zijn op het niveau van medewerkers. Er zijn nu eigenlijk drie groepen: (1) een groep die tot alles bereid is met helpen en op het moment wordt overbelast, (2) een groep die wel bereid is om in te springen maar niet altijd en (3) een groep die zich houdt aan zijn werkuren en niets meer eigenlijk."	"Stages aanbieden buiten de deuren is iets wat het goed zou doen. Op die manier kunnen ziekenhuizen en ambulancediens ten elkaar hulp bieden over en weer. Of bijvoorbeeld op een huisartsenpost! Hier krijg je toch weer ervaring van."	"De aanstelling van mensen is nu sowieso fulltime. Niet iedereen wilt dit, wellicht zijn er meer mensen te vinden die parttime willen werken. De reden is logisch, want er is veel vraag naar nieuwe ambulanceverpleegkundigen."		"Methoden die de organisatie zou kunnen toepassen zijn een toeslag in de zomermaand en bijvoorbeeld, of een arbeidsmarkttoeslag. Wat ook een mogelijkheid is, is een behoudpremie. Een bedrag aanbieden op het moment dat iemand zoveel jaar in dienst is."	
	"Ik mis soms de bereidheid om elkaar te vinden, elkaars kennis gebruiken is alleen maar goed. Er is een gevoel aanwezig dat er 'toch niet wordt geluisterd' tussen afdelingen, de brug tussen verschillende afdelingen mist."	"afgezonderd van de stages, zou een betere samenwerking tussen SEH's en ambulancediens ten het goed doen denk ik."	"Het irriteert mensen dat de gegevens uit de meldkamer niet altijd kloppen. Dan correspondeert het niet met wat je aantreft. Dan moet je eenmaal op de locatie, terwijl je je op het ene voorbereidt, snel overschakelen naar een andere behandeling."	"Wat de organisatie zou kunnen doen is garantie aanbieden op terugkomen of een nul-urencontract bij vertrek om ergens anders te kijken als deze persoon goed werk levert. Dan laat je iemand vertrekken met toch een goede indruk van de organisatie en wie weet komt deze persoon later graag terug. De optie alleen al komt goed over op mensen."	"Teamleiding zou beter moeten luisteren naar de medewerkers. Het belangrijkste is dat we in verbinding MOETEN blijven met de medewerkers. Ik denk dat het teammanagement niet altijd de mogelijkheid ziet van wat zij kunnen bieden aan de medewerkers. Zij mogen ver gaan voor het behouden van medewerkers en weten dit ook, maar weten zij dit ook?"	"Exitgesprekken worden slecht gevoerd hierzo. Het is besproken laatst om dit te standaardiseren, maar naar mijn idee is dit nog niet echt van tafel gekomen, of wordt dit in ieder geval nog niet optimaal benut."
Wat zou de organisatie volgens jou nog kunnen doen om het behoud te verhogen?		"Aan de voorkant nog beter selecteren wat we binnenhalen. Wat voor type persoon dit is, wat voor ambities de persoon heeft en ook goede voorlichting geven. Dan weet die persoon wat te verwachten en wij ook. Dit is voor beide partijen positief."	"Er moet meer worden overgewerkt. Maar hiervoor moet er eigenlijk minder rigide omgegaan worden met het rooster."	"Zoals eerder aangegeven is er zeker verbetermogelijkheid in de posten. Wat opvalt aan andere regio's is dat zij veel aandacht besteden aan hun eigen identiteit, maar ook mooie posten hebben."		

			uitzendkracht wordt ingedeeld, dit wordt als niet prettig ervaren soms. Er is toch een voorkeur voor eigen personeel. Een optie om ze meer wegwijs te krijgen in hoe de organisatie werkt is om ze bijvoorbeeld twee dagen mee te laten rijden als overtallig. Ze bekend maken met de materialen." "Bij salaris zou gekeken moeten worden naar het laten stijgen hiervan, of een 13e maand bijvoorbeeld aanbieden. Of zorgen dat dit gelijk staat met het salaris van ziekenhuizen."			
--	--	--	--	--	--	--

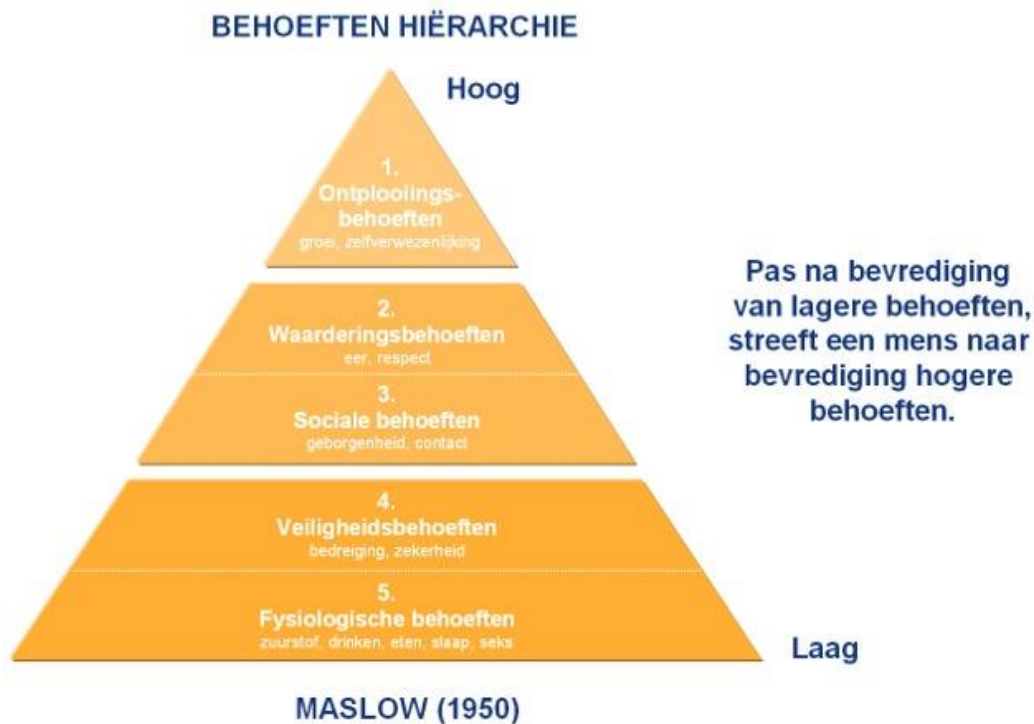
Wat vind jij dat de organisatie goed doet om het behoud van ambulanceverpleegkundigen te verhogen?	"Op het moment is de organisatie dringend op zoek naar nieuwe medewerkers wat erg goed is. Daarnaast proberen we oog te hebben voor iedere medewerker. We proberen vanuit sociaal oogpunt, zoals met het rooster, veel voor ze te doen. Ik ben bovendien ook, zoals eerder aangegeven, tevreden over de opleidingen die wij als VRR bieden. Dit is wel echt een pluspunt."	"Wat zeker zo is, is dat de regio een leuke regio is om in te werken. Er gebeurt veel in de stad, het is de op één na drukste veiligheidsregio. Alleen Amsterdam staat hierboven. Wel erg druk."	"de antwoorden van vraag 6 zijn eigenlijk hetzelfde. Dus dat de medewerkers de aandacht krijgen die ze verdienen, ze kunnen altijd bij de leidinggevende aankloppen en altijd wel terecht. Daarnaast hebben de collega's het erg leuk met elkaar en de teammanager probeert iedereen de aandacht te geven die die persoon verdient. daarbij ben ik erg tevreden over de nazorg die wij leveren."	"Ontwikkelen is iets dat zeker mogelijk is binnen VRR. Wij bieden de werknemers bijvoorbeeld opleidingen. Dit is iets dat BIOS-groep niet doet."		
				"Ambulanceverpleegkundigen voelen het samenwerkings gevoel. Ze werken nauw met elkaar samen, of ze nou van VRR of BIOS-groep zijn."		
				"We proberen in te spelen op ambities en uitdagingen. Zo bieden we de medewerkers aan zich intern te ontwikkelen. Bijvoorbeeld om praktijkbegeleider te worden of rijvaardigheidsinstructeur, et cetera."		"Er zijn hier wel veel ontplooiingsmogelijkheden. Dit is misschien wel één van de belangrijkste dingen."
				"We proberen iedereen tevreden te houden door bijvoorbeeld tijd-voor-tijd aan te bieden om een symposium bij te wonen, opleidingen worden betaald en zodra iemand in ziekteverzuim is, bieden wij alles aan wat mogelijk is. Ze kunnen op onze kosten naar de psycholoog of psychiater, we zijn begaan met onze medewerkers."	"Redenen om hier te blijven zijn zeker de goede opleidingen en doorgroeimogelijkheden die wij bieden."	"Er zijn bijvoorbeeld twee keer per jaar medewerkersbijeenkomsten. Hier kwam uit dat medewerkers de posten een zootje vinden. Hier kan ik me ook in vinden. Sommige kleine dingetjes die weinig moeite kosten om te verbeteren, kunnen een wereld van verschil voor iemand maken, al is het maar een bloemetje dat op de tafel neergezet wordt met een krantje erbij of een bank die vervangen wordt."

Bijlage X: Behoeftecircl van Covey

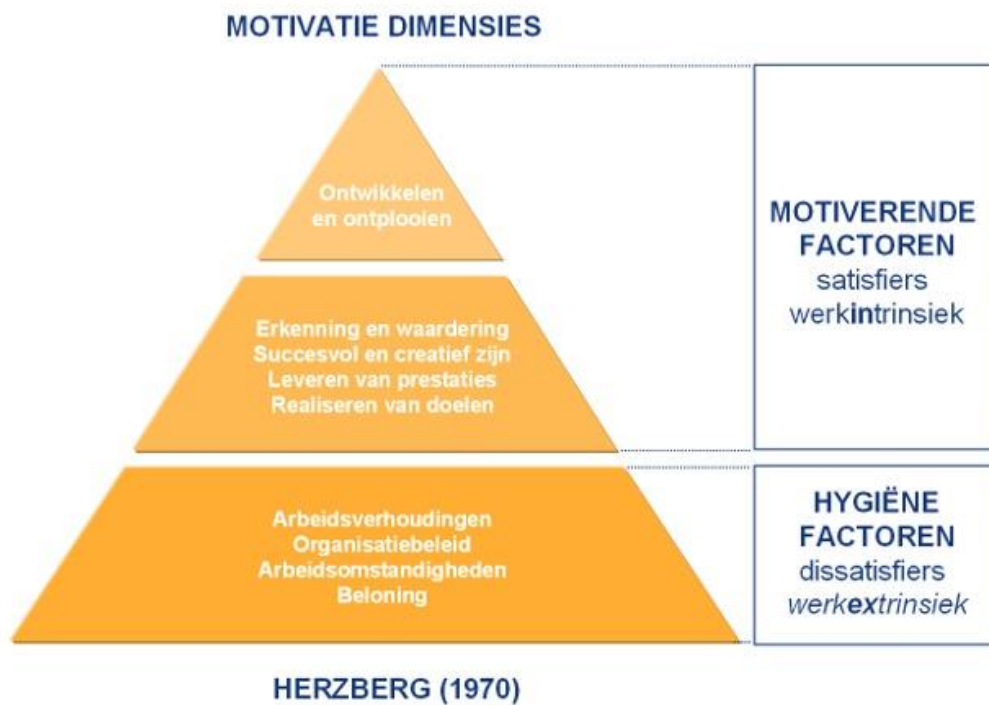


Figuur 13. De behoeftecircl van Covey. Opgehaald d.d. 29 april 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivatatie_klassiek.html

Bijlage XI: Piramide Herzberg en Maslow

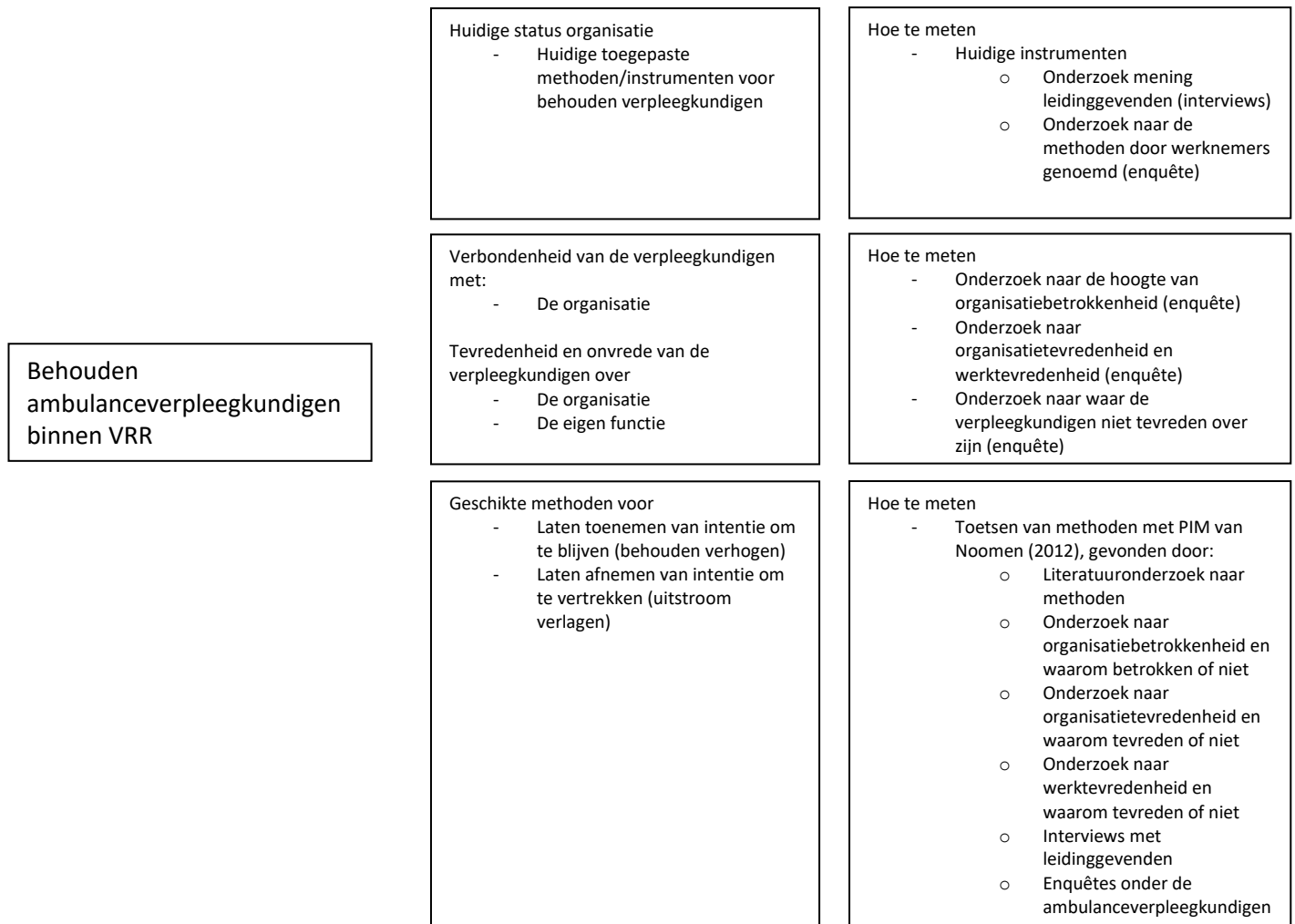


Figuur 14. Behoeften Hiërarchie. Opgehaald d.d. 28 april van 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivat_iek_klassiek.html



Figuur 15. Motivatie Dimensies. Opgehaald d.d. 27 april 2017 van http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_19_motivat_iek_klassiek.html

Bijlage XII: Conceptueel model

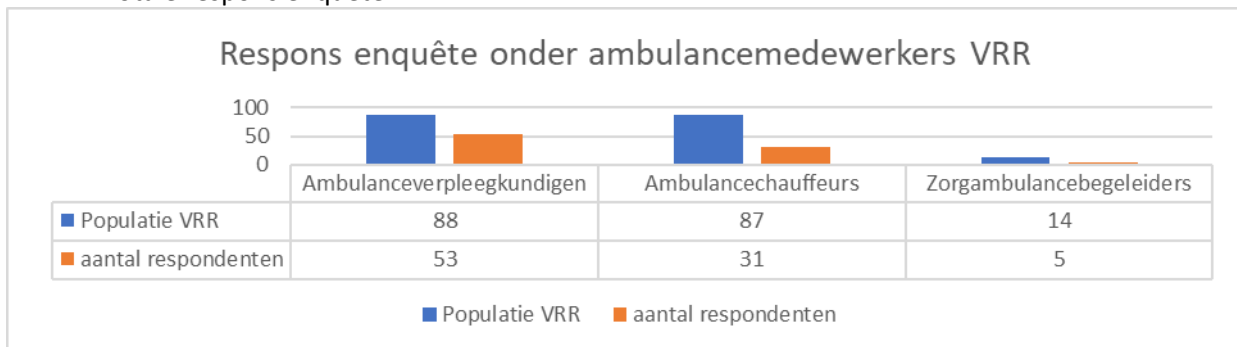


Figuur 16. Conceptueel model.

Bijlage XIII: enquête

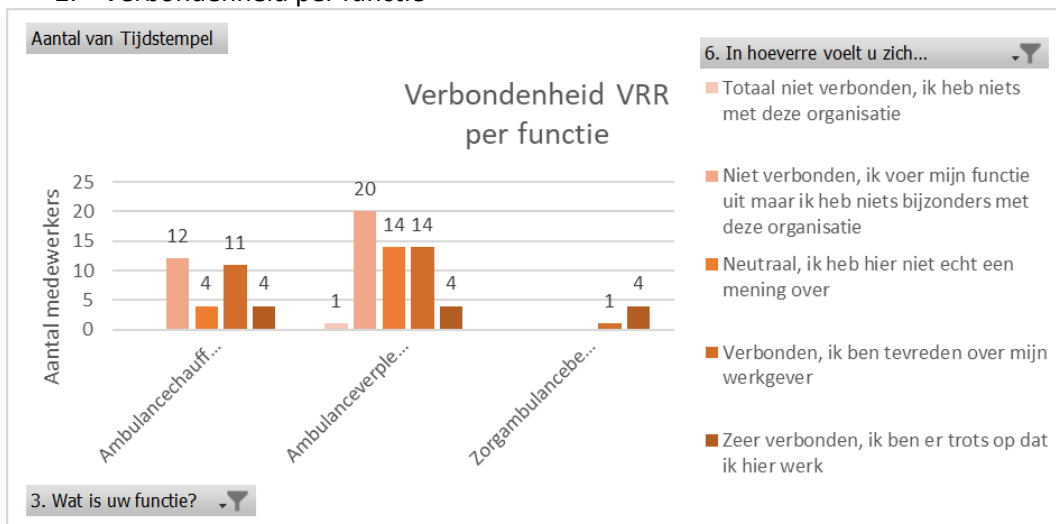
XIII.1 Verbondenheidsgevoel met organisatie

1. Totale respons enquête



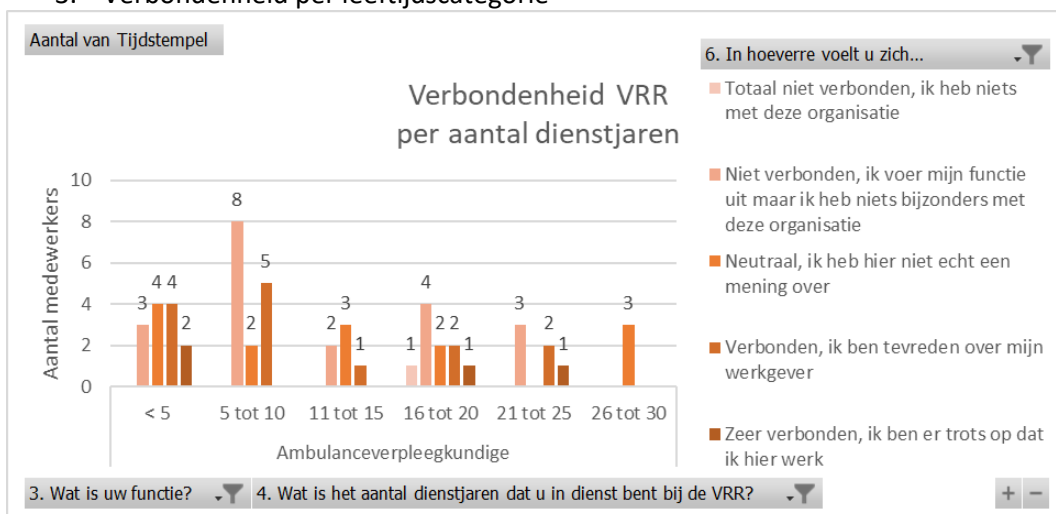
Figuur 17. Respons enquête onder ambulancemedewerkers VRR.

2. Verbondenheid per functie



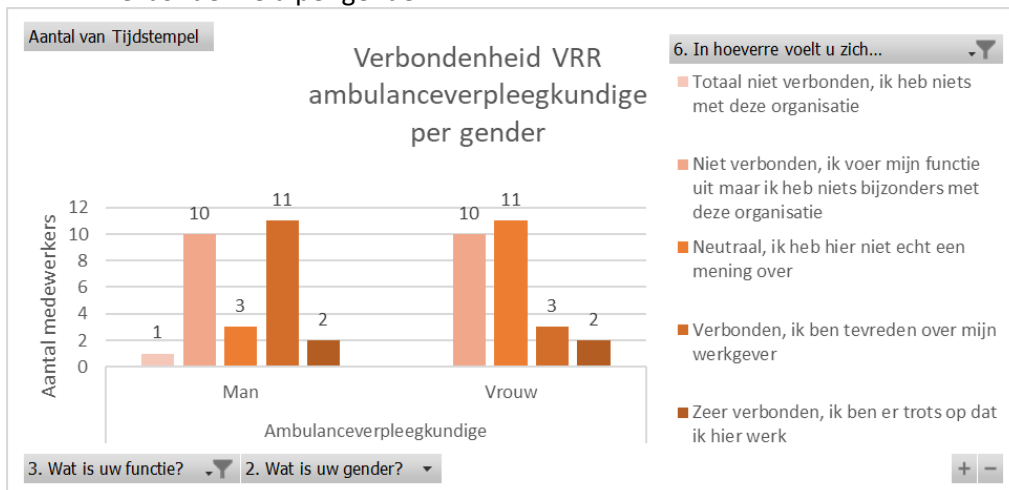
Figuur 18. Verbondenheid per functie.

3. Verbondenheid per leeftijdscategorie



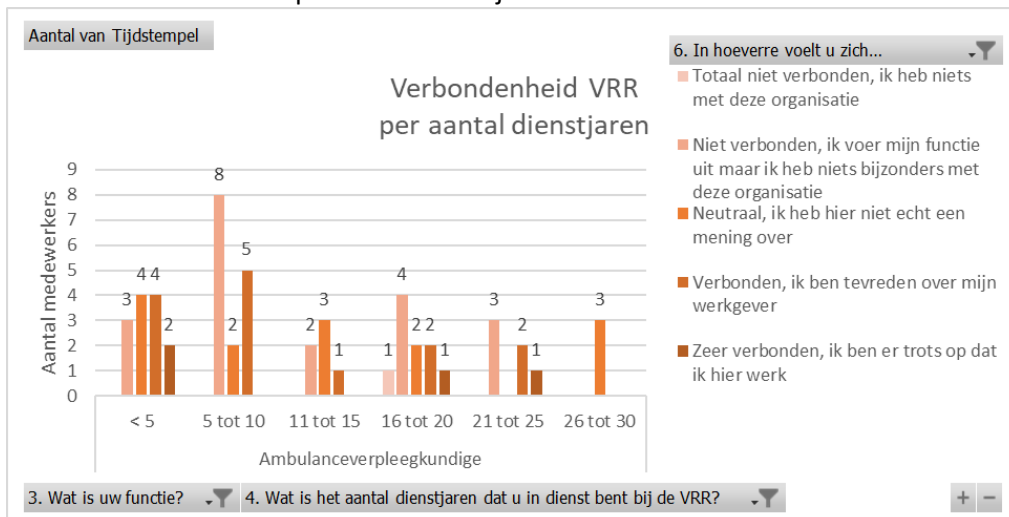
Figuur 19. Verbondenheid per leeftijdscategorie.

4. Verbondenheid per gender



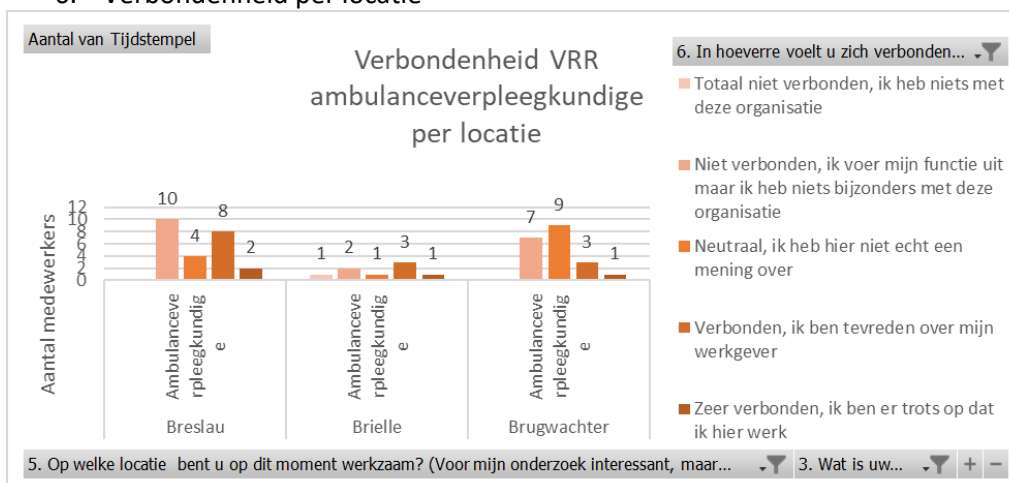
Figuur 20. Verbondenheid VRR per gender voor ambulanceverpleegkundigen.

5. Verbondenheid per aantal dienstjaren



Figuur 21. Verbondenheid VRR per dienstjaren.

6. Verbondenheid per locatie



Figuur 22. Verbondenheid VRR per locatie voor ambulanceverpleegkundigen.

XIII.2 Organisatietevredenheidsgevoel

Tevreden/zeer tevreden ambulanceverpleegkundige respondenten

Organisatietevredenheid		
Door ambulanceverpleegkundige respondenten aangegeven redenen om verbonden/zeer verbonden te zijn met de organisatie		
	respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal tevreden/zeer tevreden respondenten
Werksfeer/collega's	13	18
Woon-/werkverkeer	10	18
Ontwikkelmogelijkheden	9	18
Arbeidsvoorwaarden	1	18
Rooster	1	18
Uitstraling van de organisatie	0	18
Salaris	0	18

Figuur 23. Tevredenheidspunten organisatie volgens verbonden/zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen.

Organisatietevredenheid		
Door ambulanceverpleegkundige respondenten aangegeven verbeterpunten om verbondenheid met de organisatie nog meer te verhogen		
	Aantal respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal tevreden/zeer tevreden respondenten
Waardering vanuit management	5	18
Betrokkenheid vanuit leiding	3	18
Kortere lijnen management en werkvloer	3	18
Sfeer/minder klagen	2	18
Salaris/financiële waardering	2	18
Betere communicatie achtergrondzaken	2	18
Rooster	1	18
Continuïteit leiderschap	1	18
Innovatie	1	18
Gelijke kansen voor iedereen	1	18
Meer focus veiligheid personeel	1	18
Gebruik maken van ideeën op werkvloer	1	18
Helder beleid m.b.t. scholing/opleiding	1	18
Serius nemen problematiek personeel	1	18

Figuur 24. Verbeterpunten organisatie volgens verbonden/zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen.

Totaal niet tevreden/niet tevreden/neutrale ambulanceverpleegkundige respondenten

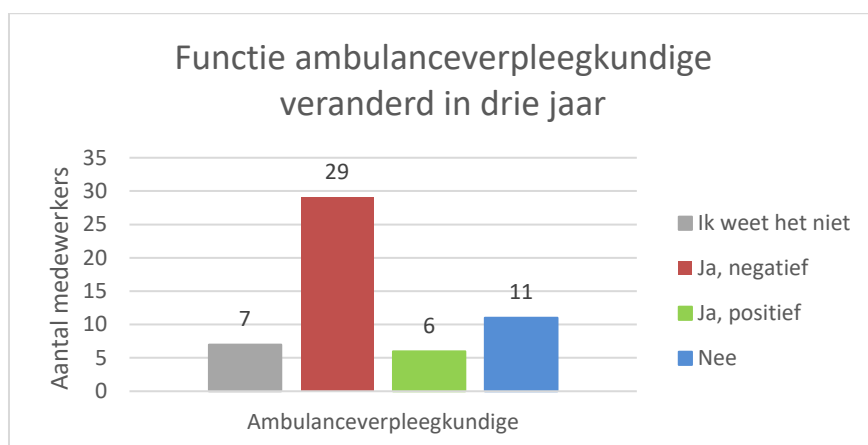
Organisatietevredenheid		
Door ambulanceverpleegkundige respondenten aangegeven redenen om totaal niet verbonden/niet verbonden te zijn met de organisatie		
	Aantal respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal totaal niet tevreden/niet tevreden/neutrale respondenten
Rooster	17	35
Salaris	13	35
Ontwikkelmogelijkheden	9	35
Werksfeer/collega's	5	35
Te grote organisatie	5	35
Communicatie lagen verloopt niet lekker	4	35
Vriendjespolitiek	3	35
Kritiek op (midden)management	3	35
Werkzaamheden	2	35
Weinig waardering	2	35
Geen affiniteit	2	35
Kloppende cijfers gaan voor tevreden pers.	1	35
Erg brandweergericht	1	35
Organisatie zo om personeel moeten draaien	1	35
Weinig betrokkenheid van bovenaf	1	35
Woon-/werkverkeer	0	35
Uitstraling van de organisatie	0	35

Figuur 25. Ontevredenheidspunten organisatie volgens totaal niet verbonden/niet verbonden/neutrale ambulanceverpleegkundigen.

Organisatietevredenheid		
Wat de ambulanceverpleegkundige respondenten als verbeterpunten zien voor de organisatie om meer verbonden te raken met de organisatie		
	respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal totaal niet tevreden/niet tevreden/neutrale respondenten
Meer menselijkheid werkgever/persoonlijke waardering, interesse leidinggevende buiten klachten om	17	35
Beter salaris/kraptoeslag	8	35
Beter luisteren naar medewerkers/betrekken beslissingen	8	35
Management meer met werkvloer communiceren/betrokken zijn	6	35
Beter/flexibeler rooster	5	35
meer ontwikkelmogelijkheden (zelfgekozen bijvoorbeeld)	3	35
Eerlijke concurrentie bij sollicitaties (geen vriendjespolitiek)	3	35
Kleinere organisatie die alleen ambulancezorg doet	3	35
Afspraken nakomen en eerlijkheid vanuit management	3	35
Niet alles naar brandweer	2	35
Investeer in mensen en talent, in de werknemers	2	35
Betere posten	2	35
Waardering voor het vak moet toenemen	1	35
Management moet lange termijn visie denken met bijpassende investeringen	1	35
Iets doen met informatie i.p.v. ontkennen	1	35
Betere aansturing teammanagers	1	35
Kleinere locaties met directe aanspreekpunten voor bv rooster, P&O of leidinggevende	1	35
Ander management	1	35
Werkdruk echt aanpakken	1	35

Figuur 26. Verbeterpunten organisatie volgens totaal niet verbonden/niet verbonden/neutrale ambulanceverpleegkundigen.

XIII.3 Werktevredenheid



Figuur 27. Functie ambulanceverpleegkundigen veranderd in drie jaar.

Functie in afgelopen drie jaar positief veranderd

Functie veranderd		
Door ambulanceverpleegkundige respondenten aangegeven redenen waarom de functie positief veranderd is de laatste drie jaren		
	respondenten dat een specifiek onderdeel	Totale aantal positieve respondenten
Aard van de werkzaamheden	5	6
Aanpak van agressie en geweld	3	6
Werksfeer/collega's	1	6
LPA 8.1 (landelijk protocol ambulance) is beter, minder rigide en sturend	1	6
Arbeidsomstandigheden	0	6
Toename van de werkdruk	0	6
Salaris	0	6
Toename van de fysieke belasting	0	6
Toename van de mentale belasting	0	6
Rooster	0	6

Figuur 28. Functie positief veranderd in afgelopen drie jaar volgens ambulanceverpleegkundigen.

Functie veranderd		
Door ambulanceverpleegkundige respondenten aangegeven redenen waarom de functie negatief veranderd is in de laatste drie jaren		
	respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal negatieve respondenten
Toename van de werkdruk	23	29
Aard van de werkzaamheden	18	29
Arbeidsomstandigheden	16	29
Salaris	16	29
Rooster	16	29
Toename van de mentale belasting	11	29
Toename van de fysieke belasting	9	29
Werksfeer/collega's	4	29
Laatste tijd meer huisarts-/eigen vervoerritten	2	29
Nummergevoel	1	29
Uitvraagprotocol werkt demotiverend	1	29
Visie en leiding is gaan ontbreken	1	29
Toename verantwoordelijkheid	1	29
Meer zorgen binnen de ambulancehulpverlening	1	29
Niet gehoord voelen	1	29
Meer verharding/passiviteit personeel	1	29
Aanpak van agressie en geweld	0	29

Figuur 29. Functie negatief veranderd in afgelopen drie jaar volgens ambulanceverpleegkundigen.

Tevreden/zeer tevreden ambulanceverpleegkundige respondenten – werktevredenheid

Werktevredenheid		
Waar de ambulanceverpleegkundigen tevreden/zeer tevreden over zijn binnen hun functie		
	respondenten dat een specifiek onderdeel	tevreden/zeer tevreden respondenten
Aard van de werkzaamheden	38	42
Werksfeer	38	42
Arbeidsomstandigheden	5	42
Aanpak van agressie en geweld	4	42
Hoogte van de werkdruk	2	42
Salaris	2	42
Hoogte mentale belasting	2	42
Rooster	2	42
Hoogte fysieke belasting	1	42
Pensioenregeling (oude)	1	42

Figuur 30. Tevredenheidspunten functie volgens verbonden/zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen.

Werktevredenheid		
Welke soort wijzigingen de ambulanceverpleegkundigen nog tevredener zouden maken over hun functie		
	respondenten dat een specifiek onderdeel	tevreden/zeer tevreden respondenten
Aard van de werkzaamheden	7	42
Arbeidsomstandigheden	14	42
Werksfeer/collega's	4	42
Vermindering van de werkdruk	18	42
Salaris	39	42
Vermindering van fysieke belasting	9	42
Vermindering van mentale belasting	3	42
Rooster	28	42
Aanpak van agressie/geweld	4	42
Waardering van teamleiders/werkgever	2	42
Betrokkenheid vanuit management	1	42
Tailormade meldingen werkelijke situatie	1	42
Betere basisvoorwaarden	1	42
Meer investering in eigen personeel	1	42
Verbetering basisfaciliteiten en gemaksvoorzieningen posten	1	42

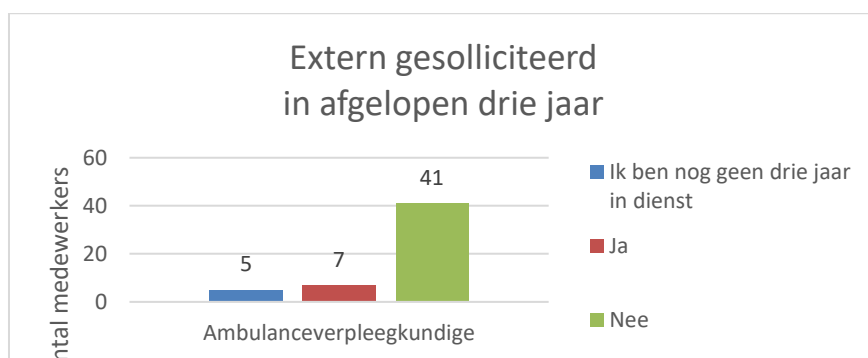
Figuur 31. Verbeterpunten functie volgens verbonden/zeer verbonden ambulanceverpleegkundigen.

Zeer ontevreden/ontevreden/neutrale ambulanceverpleegkundige – werktevredenheid

Werktevredenheid		
Waar de ambulanceverpleeg-kundigen ontevreden over zijn binnen hun functie en kan verbeterd worden		
	Aantal respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal totaal niet tevreden/niet tevreden/neutrale respondenten
Salaris	7	11
Rooster	7	11
Toename van de werkdruk	6	11
Arbeidsomstandigheden	5	11
Aard van de werkzaamheden	4	11
Toename van fysieke belasting	4	11
Werksfeer	3	11
Toename van mentale belasting	3	11
Zeer slechte communicatie door managementlagen	1	11
Aanpak van agressie en geweld	0	11

Figuur 32. Ontevredenheidspunten functie volgens zeer ontevreden/ontevreden/neutrale ambulanceverpleegkundigen.

XIII.4: Extern gesolliciteerd



Figuur 33. Extern gesolliciteerd in afgelopen drie jaar.

Extern solliciteren		
Redenen van de ambulanceverpleegkundige respondenten waarom zij extern gesolliciteerd hebben		
	Aantal respondenten dat een specifiek onderdeel aangeeft	Totale aantal respondenten dat extern heeft gesolliciteerd
Niet integere organisatie/w	4	7
Aard van de werkzaamheden	3	7
Salaris	3	7
Rooster	3	7
Wordt niet naar medewerkers	2	7
Arbeidsomstandigheden	1	7
Minder werkdruk	1	7
Meer waardering	1	7
Minder fysieke belasting	1	7

Figuur 34. Redenen voor ambulanceverpleegkundigen die extern gesolliciteerd hebben om deze actie uit te voeren.

XIII.5: De enquêtevragen

Beste ambulancemedewerker,

Allereerst: mocht u Feyenoordfan zijn, gefeliciteerd met het kampioenschap!

Ik zal mezelf even kort mezelf voorstellen. Ik ben Tom Schoneveld,

Momenteel doe ik vanuit mijn hbo-studie binnen de ambulancedienst van de VRR onderzoek naar het behoud van ambulanceverpleegkundigen. Met behulp van dit onderzoek wil ik voor de organisatie inzichtelijk maken wat jullie momenteel aan de VRR bindt en wat er nodig is om jullie te behouden. Voor zowel VRR als AZRR kan dit zeer waardevolle informatie zijn, waar zij verder mee aan de slag kunnen. Zeker gezien het feit dat de vrijwillige uitstroom van ambulanceverpleegkundigen in de afgelopen tijd is toegenomen en door de krappere arbeidsmarkt het steeds lastiger wordt om nieuwe medewerkers te werven.

Ik ben in februari gestart met mijn onderzoek en ben nu in de fase terechtgekomen waarin ik graag jullie mening wil onderzoeken. Hiervoor wil ik graag een enquête uitzetten bij niet alleen de ambulanceverpleegkundigen, maar bij alle 'rijdende' medewerkers. Ik ben benieuwd naar jullie mening!

De enquête bestaat uit het invullen van **16 multiple choice** vragen en **2 open** vragen en neemt slechts **5 tot 10 minuten** in beslag. De **blauwe vakken met tekst** ' ' geven aan welke vragen overgeslagen kunnen worden bij bepaalde antwoorden.

Iedere ingevulde enquête helpt mij enorm met mijn conclusie en aanbevelingen. Deze enquête is GEEN onderdeel van het medewerker tevredenheidsonderzoek, dit staat hier los van, dit is puur voor mijn eigen afstudeeronderzoek en dat ik graag jullie meningen hierin meeneem. De resultaten worden op hoofdlijnen gerapporteerd en zijn volledig anoniem.

De enquête is zowel op papier als via een link naar een digitaal formulier in te vullen. Deze link kunt u vinden in uw email inbox. Mocht dit niet het geval zijn dan hoor ik dat graag, dan stuur ik u de link toe. U kunt ook onderstaande link overnemen in uw adresbalk:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeV41HPsw3Jw95UvJKmQZcAlF3tuph5Ct863Oa6Vrib3mP3YA/vie wform>

Het invullen van de papieren versie óf de digitale versie is voldoende. De papieren versie is af te geven bij een van de teamleiders van uw locatie.

De digitale versie wordt direct na het invullen verwerkt, dit is waarschijnlijk de snelste manier voor u.

Op 26 mei om 23:59 uur zal ik de digitale resultaten verwerken en op 26 mei na 12:00 uur zal ik de papieren enquêtes bij de teamleiders ophalen.

Hierbij wil ik u alvast enorm bedankt voor uw hulp, ik waardeer het zeer! Mocht u vragen hebben, neem gerust contact met mij op. Ik ben te bereiken via of +316

Met vriendelijke groet,
Tom Schoneveld

A. Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw huidige leeftijd?

- ☐ <20
- ☐ 20 – 30
- ☐ 31 – 40
- ☐ 41 – 50
- ☐ 51 – 60
- ☐ >60

2. Wat is uw gender?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

3. Wat is uw functie?

- ☐ Ambulancechauffeur
- ☐ Ambulanceverpleegkundige
- ☐ Zorgambulancebegeleider

4. Wat is het aantal dienstjaren dat u in dienst bent bij de VRR?

- ☐ <5
- ☐ 5 – 10
- ☐ 11 – 15
- ☐ 16 – 20
- ☐ 21 – 25
- ☐ 26 – 30
- ☐ 31 – 35
- ☐ 36 – 40
- ☐ >40

5. Op welke locatie bent u op dit moment werkzaam? (Voor mijn onderzoek interessant, maar niet verplicht om in te vullen).

- ☐ Breslau
- ☐ Brielle
- ☐ Brugwachter

B. Verbondenheid organisatie

6. In hoeverre voelt u zich verbonden met de organisatie?

- ☐ Zeer verbonden, ik ben er trots op dat ik hier werk
- ☐ Verbonden, ik ben tevreden over mijn werkgever
- ☐ Neutraal, ik heb hier niet echt een mening over
- ☐ Niet verbonden, ik voer mijn functie uit maar voel mij niet verbonden
- ☐ Totaal niet verbonden, ik heb niets met deze organisatie

Indien u 'neutraal', 'niet verbonden' of 'totaal niet verbonden' hebt geantwoord op vraag 6, kunt u verder naar vraag 9.

7. Kunt u motiveren wat u bindt aan de organisatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ontwikkelmogelijkheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Uitstraling van de organisatie
- ☐ Werkzaamheden
- ☐ Salaris
- ☐ Arbeidsvoorwaarden
- ☐ Rooster
- ☐ Woon-/werk afstand
- ☐ Anders, namelijk:

8. Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u zich nog meer verbonden voelt met de organisatie?

Indien u 'zeer verbonden' of 'verbonden' hebt geantwoord op vraag 6, kunt u verder naar vraag 11.

9. Kunt u motiveren waarom u zich niet verbonden voelt met de organisatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ontwikkelmogelijkheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Werkzaamheden
- ☐ Salaris

☐ Arbeidsvoorwaarden

☐ Rooster

☐ Woon-/werk afstand

☐ Anders, namelijk:

10. Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u zich meer verbonden voelt met de organisatie?

C. Verandering van uw functie

11. Vindt u dat uw functie veranderd is in de afgelopen 5 jaar?

- ☐ Ja, positief
- ☐ Ja, negatief
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

Indien u 'Ja, negatief' hebt geantwoord op vraag 11, kunt u verder naar vraag 13.

Indien u 'nee' of 'Ik weet het niet' hebt geantwoord op vraag 11, kunt u verder naar vraag 14.

12. Kunt u motiveren in welk opzicht uw functie positief is veranderd? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Vermindering van de werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Vermindering van de fysieke belasting
- ☐ Vermindering van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

13. Kunt u motiveren in welk opzicht uw functie negatief is veranderd? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Toename van de werkdruk
- ☐ Salaris

- ☐ Toename van de fysieke belasting
- ☐ Toename van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Toename van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk: _____
- _____
- _____

D. Tevredenheid over uw functie

14. Hoe tevreden bent u over uw functie?

- ☐ Zeer tevreden, ik voer mijn functie met liefde uit
- ☐ Tevreden, ik heb het naar mijn zin op het werk
- ☐ Neutraal, ik heb hier geen mening over
- ☐ Ontevreden, ik voer mijn functie niet graag uit
- ☐ Zeer ontevreden, ik heb een hekel aan mijn functie

Indien u 'neutraal', 'ontevreden' of 'zeer ontevreden' hebt geantwoord op vraag 14, kunt u verder naar vraag 17.

15. Kunt u motiveren waardoor u tevreden bent over uw functie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Hoogte van de werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Hoogte van de fysieke belasting
- ☐ Hoogte van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk: _____
- _____
- _____

16. Welke soort wijziging of wijzigingen zouden ervoor kunnen zorgen dat u nog tevredener wordt over uw functie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Vermindering van de werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Vermindering van de fysieke belasting
- ☐ Vermindering van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

Indien u 'zeer tevreden' of 'tevreden' hebt geantwoord op vraag 14, kunt u verder naar vraag 18.

17. Kunt u motiveren waardoor u niet tevreden bent over uw functie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Toename van de werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Toename van de fysieke belasting
- ☐ Toename van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Toename van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

E. Extern solliciteren

18. Heeft u in de afgelopen drie jaar, tijdens uw dienstverband bij de VRR, gesolliciteerd bij een andere werkgever?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik ben nog geen drie jaar in dienst

Indien u 'Nee' of 'Ik ben nog geen drie jaar in dienst' hebt geantwoord op vraag 18, kunt u verder naar vraag 20.

19. Wat was uw motivatie hiervoor? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Minder werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Minder fysieke belasting
- ☐ Minder mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

20. Wat zou voor u de belangrijkste reden zijn om ergens anders te gaan solliciteren/werken in de toekomst? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden

- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Minder werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Minder fysieke belasting
- ☐ Minder mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

21. Wat zou voor u de belangrijkste reden zijn om bij deze organisatie te blijven werken?
(Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- ☐ Aard van de werkzaamheden
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Werksfeer/collega's
- ☐ Hoogte van de werkdruk
- ☐ Salaris
- ☐ Hoogte van de fysieke belasting
- ☐ Hoogte van de mentale belasting
- ☐ Rooster
- ☐ Aanpak van agressie & geweld
- ☐ Anders, namelijk:

F. Tot slot

Is er nog een punt dat u in bovenstaande vragen niet hebt kunnen benoemen, maar wat wel belangrijk is om mee te nemen? (optioneel)

Bijlage XIV: PIM

Tabel 2

Personele Implicatie Matrix

		Doelen van sociaal beleid					
		Wettelijke aanrijtijden redden	Medewerkers zo efficiënt mogelijk inzetten	Inspelen op technologische factoren	De werknemers tevreden houden	De werknemers aan de organisatie binden	mogelijke sollicitanten aantrekken
PW-instrumenten	Meer opleidingsmogelijkheden	...	Met meer opleidingen is er ook meer specialisme en dus efficiëntere inzet	Bij technologische veranderingen horen opleidingen hiervoor	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Hoger opgeleiden komen af op opleidingsmogelijkheden
	Intern promotievacatures uitzetten	...	...	...	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Dit is aantrekkelijk voor sollicitanten (indien bekend)
	communicatie tussen lagen verbeteren	Communicatie essentieel voor op tijd vertrekken	Communicatie essentieel voor efficiënt inzetten	Kan gebruik ontwikkelingen aan het licht brengen/voorspoe digen	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Een communicatief goede organisatie is aantrekkelijk
	huidige cultuur onderzoeken en wellicht op inspelen	Huidige cultuur kan negatieve invloed hebben	Er blijkt of verbetering efficiëntie inzet mogelijk is hierdoor	Wellicht verbetering mogelijk in technologie	mogelijk hogere tevredenheid na aanpassing cultuur	Andere cultuur sluit misschien beter aan op werknemers en bindt hun	Bezig zijn met organisatiecultuurs oort en ontwikkelen kan positieve indruk achterlaten
	meer tussentijdse gesprekken medewerkers	Voor horen of er verbeterpunten zijn	Mogelijke verbeterpunten vanuit medewerkers voor efficiëntie	Mogelijk informatie over technologische ontwikkelingen van medewerkers	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Externen kunnen positieve indruk krijgen, dat medewerkers gehoord worden
	Meer invloed op de indeling van het rooster	...	Mogelijk makkelijkere roulatie van werkuren	...	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Dit zou groot voordeel zijn in vergelijking met meerdere ambulancediensten
	Vergoeding in vorm van geld	...	...	...	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt de tevredenheid	De wens van de werknemers wordt gehoord en dus stijgt dus waardering en binding	Salaris is een belangrijke factor om uit te stromen, dus ook om te werven

Bijlage XV: Implementatieplan stappen

Tabel 3

Stappen cultuuronderzoek onderzoeken

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Aanschaffen enquête Cameron en Quinn	Human Resources	z.s.m.	0,5 uur	Programma (€497,-) Uurloon (0,5x p.p.)
Mail opstellen en verspreiden enquête in organisatie	Human Resources	Wanneer enquêtes ontvangen zijn	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Invullen enquête	Alle medewerkers en leidinggevenden/managers	Wanneer enquêtes ontvangen zijn van HR	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Enquêtes analyseren op cultuursoort en tevredenheids- en ontevredenheidspunten	Human Resources	Z.s.m. na ontvangen enquêtes van de medewerkers en leidinggevenden/managers	0,5 uur	Uurloon (24x p.p.)

Tabel 4

Stappen opleidingsmogelijkheden onderzoeken

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Gesprekken met meerdere medewerkers over de wensen van opleidingen	Human Resources	Z.s.m.	40 uur (1 uur gesprek, 0,5 uur notuleren)	Uurloon (40x p.p.)
Onderzoeken mogelijke opleidingen	Human Resources	Wanneer wensen medewerkers bekend zijn	40 uur	Uurloon (40x p.p.)
Mogelijke opleidingen bij management neerleggen	Human Resources	Zodra de mogelijkheden en details hierover bekend zijn	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Opleidingen bespreken en goedkeuren	Management	Eerstvolgende vergadering (en)	4 uur	Uurloon (4x p.p.)
Terugkoppeling naar HR	Management	Na de beslissing om wel of niet opleidingen goed te keuren	1 uur	Uurloon (1x p.p.)
Indien goedgekeurd: mededeling schrijven voor iedereen in organisatie	Human Resources	Na terugkoppeling van het management	1 uur	Uurloon (1x p.p.)
Mededeling posten op interne kanalen	Human Resources, IT	Na het opstellen van de mededeling en goedkeuring van management	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)

Tabel 5

Stappen vacatures aanbieden intern

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Vacaturetekst van functie opstellen	Human Resources, betreffende afdeling	Wanneer een functie beschikbaar komt	2 uur	Uurloon (2x p.p.)
Vacature op interne kanalen plaatsen	Human Resources, IT	Wanneer vacature goed gekeurd is door verantwoordelijke	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Analyseren sollicitaties	Human Resources	Wanneer de deadline verstreken is	2 uur	Uurloon (2x p.p.)
Contacten geschikte kandidaten voor afspraak	Human Resources	Wanneer keuze gemaakt is	1 uur	Uurloon (1x p.p.)
Sollicitatiegesprekken	Human Resources, betreffende afdeling, sollicitant	Wanneer de tijd en datum bekend is	8 uur	Uurloon (8x p.p.)
Gekozen kandidaat contacten	Human Resources	Wanneer keuze gemaakt is	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Afgewezen kandidaten contacten	Human Resources	Wanneer keuze gemaakt is	2 uur	Uurloon (2x p.p.)

Tabel 6*Stappen gesprekken medewerkers*

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Op mening gerichte gespreksonderwerpen noteren voor de tevredenheidsgesprekken	Human Resources	Z.s.m.	16 uur	Uurloon (16x p.p.)
Goedkeuring bij management vragen voor gespreksonderwerpen	Human Resources	Zodra vragen opgesteld zijn	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Feedback ontvangen van management en verbeteren	Human Resources	Zodra de vragen behandeld zijn door management	1 uur	Uurloon (1x p.p.)
Gespreksonderwerpen verspreiden onder leidinggeevenden	Human Resources	Zodra de vragen in orde zijn	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Gesprek met werknemers over de gespreksonderwerpen voeren	Leidinggeevenden	Zodra gesprek ingepland is	1 uur (per werknemer)	Uurloon (1x p.p.)
Antwoorden terugkoppelen aan Human Resources	Leidinggeevenden	Zodra antwoorden genoteerd zijn	0,5 uur	Uurloon (1x p.p.)
Terugkoppelen naar medewerker over resultaten, te volgen stappen, gemaakte keuzes	Human Resources, Management	Zodra antwoorden en mogelijkheden geanalyseerd zijn	0,5 uur (per werknemer)	Uurloon (0,5x p.p.)

Tabel 7*Stappen verhogen beloning*

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Mogelijkheden belonen/salarisverhoging onderzoeken	Human Resources	Z.s.m.	16 uur	Uurloon (16x p.p.)
Mogelijkheden bespreken met management	Human Resources	Zodra mogelijkheden bekend zijn	2 uur	Uurloon (2x p.p.)
Goedgekeurde mogelijkheden extra controleren op randvoorwaarden	Human Resources	Zodra goedgekeurd door het management	16 uur	Uurloon (16x p.p.)
Indien geen extra randvoorwaarden: toepassen op medewerkers waar dit voor toe te passen is	Human Resources, Finance	Zodra alles ook na extra controle in orde is	24 uur	Uurloon (24x p.p.)

Tabel 8*Stappen werkrooster aanpassen*

Te ondernemen acties	Door wie	Wanneer	Tijdsinschatting	Geschatte kosten voor organisatie
Onderzoeken hoe andere ambulancediensten die dit probleem niet/minder ervaren de roosters opstellen	Human Resources	Z.s.m.	36 uur	Uurloon (36x p.p.)
Kijken (indien gevonden) of een van deze manieren die beter/soepeler werkt toe te passen is in de organisatie	Human Resources	Zodra toepasbare goede methode gevonden	5 uur	Uurloon (5x p.p.)
Plan voor methode laten goedkeuren door management	Human Resources	Wanneer methode goed onderzocht en geanalyseerd	2 uur	Uurloon (2x p.p.)
Indien goedgekeurd of verbeterpunten, Human Resources op de hoogte stellen	Management	Wanneer over de roostermethode is gediscussieerd	0,5 uur	Uurloon (0,5x p.p.)
Plan voor invoer nieuwe roostermethode uitvoeren	Human Resources, IT	Wanneer goedkeuring ontvangen van management	24 uur	Uurloon (24x p.p.)