



Bindingskracht Bindingskracht

Een onderzoek naar de betrokkenheid van algemeen militair verpleegkundigen werkzaam bij de Koninklijke Landmacht



Auteur: Tamara Walraven
Student nr: 285006
Studie: Gezondheidswetenschappen, Master Zorgmanagement
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit
Rotterdam
Begeleider: Dr. Ir. Ing. Kees van der Lee
Meelezers: Drs. Karin Lemmens
Karen van Monsjou
Datum: 29 juni 2005

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie met de titel 'bindingskracht'. Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek naar de betrokkenheid van algemeen militair verpleegkundigen (AMV), werkzaam bij de Koninklijke Landmacht (KL). De scriptie is een zelfstandig opgezet en uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek en vormt de afsluiting van de opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Centraal thema in dit eindrapport is het beschrijven van de betrokkenheid van de AMV. Dit onderwerp is gekozen naar aanleiding van de behoefte binnen de KL om meer te weten te komen over de band die de AMV hebben met de organisatie. Daarnaast heeft het belang van betrokken medewerkers voor het functioneren van een organisatie mij altijd al geboeid.

Dit onderzoek zou niet mogelijk geweest zijn zonder de hulp van velen. Allereerst wil ik mijn begeleider bedanken: Dr. Ir. Ing. Kees van der Lee. Door zijn kritische en opbouwende commentaar heb ik de scriptie steeds beter vorm kunnen geven. Ten tweede wil ik Drs. Karin Lemmens bedanken voor het meelesen.

Verder dank ik Karen van Monsjou hartelijk voor de tijd die zij heeft gestoken in het becommentariëren van de vele versies voorafgaand aan dit definitieve rapport.

Een belangrijk woord van dank aan alle AMV die hebben meegewerkt aan de enquête en aan de interviews. Zij hebben openlijk hun visie gegeven bij het invullen van de enquêtes en tijdens de interviews en ik ben dankbaar dat zij de tijd en moeite hebben genomen om mij te helpen met dit onderzoek. Ik hoop dat dit rapport een goede indruk geeft over de betrokkenheid van de AMV binnen de KL en dat de informatie voortkomend uit dit onderzoek gebruikt wordt voor aanpassingen van het personeelsbeleid omtrent de AMV.

Tevens een woord van dank aan de contactpersonen van de diverse eenheden. Door jullie hulp is het verspreiden en innemen van de enquêtes en bijbehorende informatie snel en goed verlopen.

Tot slot wil ik mijn vriend, mijn familie en vrienden bedanken voor de steun die ze me hebben gegeven gedurende deze studie. Het was voor mij een druk jaar en het is me niet altijd gelukt om naast mijn werk en studie nog tijd vrij te maken voor jullie. Daarom dank voor jullie steun en begrip.

Rest mij u veel plezier toe te wensen bij het lezen van '*Bindingskracht*'

Zwolle, 29 juni 2005

Tamara Walraven

Samenvatting

Dit onderzoek betreft een mixed method onderzoek naar werkgerelateerde betrokkenheid. De onderzoeksgroep bestaat uit algemeen militair verpleegkundigen (AMV), werkzaam bij de Koninklijke Landmacht (KL). Aanleiding is het tekort aan AMV en het hoge verloop onder deze relatief nieuwe beroepsgroep. De AMV neemt een belangrijke positie in bij de geneeskundige dienst van de KL, omdat de AMV naast verpleegkundige eveneens militair vakman, leider en instructeur is.

In dit onderzoek wordt onderzocht hoe de betrokkenheid van de AMV getypeerd kan worden, welke factoren de betrokkenheid bepalen en welke uitkomsten hiermee samenhangen.

De resultaten zijn verkregen uit een uitgebreide literatuurstudie, een statistisch analyse van 63 enquêtes en een zevental interviews met AMV.

Betrokkenheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: een psychologisch stadium, een mindset, dat het individu aan een object bindt (Allen & Meijer 1990).

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de AMV zich vooral affectief (emotioneel) betrokken voelt bij de KL. Meervoudige betrokkenheid bij zowel de KL, de verpleegkundige professie, de militaire professie en het peloton blijkt vooral compatibel voor de AMV die zich graag bezighouden met de combinatie van militair én verpleegkundig werk. Betrokkenheid wordt door de AMV als zeer belangrijk gezien om het werk van AMV goed te kunnen uitvoeren.

De betrokkenheid wordt bepaald door zowel persoons-, werk- als omgevingsgebonden determinanten. Leermogelijkheden, doorgroeimogelijkheden en de mogelijkheid om de beroepsvaardigheid te borgen en verbeteren, blijken werkgebonden determinanten die slecht voldoen. Daarnaast ervaren de AMV een gebrek aan betrokkenheid vanuit de organisatie naar hen toe.

Het onderzoek bevestigt het vermoeden dat de verloopintentie onder AMV erg groot is. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat de verloopintentie deels te verkleinen is door de betrokkenheid te vergroten.

Aanbevelingen om betrokken AMV te krijgen en te behouden:

- bij werving- en selectieprocedures en tijdens de opleiding tot AMV goede en eerlijke informatie verstrekken over het beroep AMV;
- geen personeel 'dwingen' om AMV te worden;
- de AMV laten meedenken in het ontwikkelen van nieuw AMV beleid;
- eerlijk en consequent personeelsbeleid ten opzichte van alle AMV;
- AMV in de gelegenheid stellen hun beroepsvaardigheid bij te laten houden.

Summary

This study consists of a mixed-method investigation of the work-related commitment of General Military Nurses from the Royal Netherlands Army (RNLA). This study is motivated by practical considerations. There is a shortage of General Military Nurses and turnover as well as turnover intention are high.

The profession of General Military Nurse is essential to the proper functioning of the medical aid service of the RNLA. In addition to nursing, the General Military Nurse also functions as noncommissioned officer and as instructor.

This research investigates the nature of General Military Nurses' work-related commitment and the factors that determine this commitment.

The investigation consisted of a literature study, the statistical analysis of 63 questionnaires and seven semi-structured interviews with General Military Nurses.

Commitment is defined as: a psychological state of mind, a mindset that binds an individual to an object (Allen & Meyer 1990).

Results indicate that the focus of the General Military Nurses' commitment to the organization is mostly affective. Multiple commitments to the RNLA, to the nursing profession, the military profession and the platoon appear most compatible for those who appreciate the combination of military and nursing work. General Military Nurses perceive commitment as an important element in order to successfully conduct their work.

Determinants of commitment can be divided into three categories: personal determinants, work-related determinants and environment-related determinants. Opportunities for further study, possibilities for promotion and the possibility to maintain an up-to-date skill level are work-related factors which do not adequately respond to the needs of General Military Nurses.

This research confirms that the turnover intention of General Military Nurses is very high. The turnover intention is negatively correlated with commitment. The results of the study show that stimulating commitment can help reduce turnover intention.

Recommendations to increase and sustain the commitment level of General Military Nurses:

- provide honest and quality information during recruitment and selection processes and during the General Military Nurse's education
- do not 'force' employees to become a General Military Nurse
- fair and consequent Human Resource Management (HRM) policies
- involve the General Military Nurses in the development of new HRM policies
- ensure that General Military Nurses can keep their medical and military skills up-to-date

Inhoudsopgave

Voorwoord	i
Samenvatting	ii
Summary	iii
Hoofdstuk 1: Inleiding	4
1.1 Onderzoekssetting	4
1.2 Doel en relevantie	5
1.2.1 Doelstelling	5
1.2.2 Relevantie	5
1.3 Probleemstelling en deelvragen	5
1.4 Conceptueel model	6
1.5 De organisatie	6
1.6 De algemeen militair verpleegkundigen	7
1.7 Leeswijzer	7
Hoofdstuk 2: Betrokkenheid: een theoretisch kader	8
2.1 Meervoudige betrokkenheid	8
2.1.1 Organisatorische betrokkenheid	9
2.1.2 Professionele betrokkenheid	11
2.1.3 Groepsbetrokkenheid	11
2.2 Determinanten van betrokkenheid	12
2.2.1 Persoonlijke variabelen	12
2.2.2 Werkgerelateerde variabelen	12
2.2.3 Omgevingsvariabelen	13
2.3 Gevolgen van (onvoldoende) betrokkenheid	13
2.4 Ontwikkeling van betrokkenheid en de rol van HRM	14
2.5 Subconclusie hoofdstuk 2	15
Hoofdstuk 3: Opzet en uitvoering van het onderzoek	16
3.1 Onderzoeksontwerp	16
3.2 Het kwantitatieve deel	16
3.2.1 Methode van dataverzameling	17
3.2.2 Meetmethoden	17
3.2.3 Methode van data-analyse	18
3.3 Het kwalitatieve deel	18
3.3.1 Methode van dataverzameling	19
3.3.2 Methode van data-analyse	19
3.3.3 Onderzoeksgroep	19

3.4	Respons bias	19
3.5	Validiteit en betrouwbaarheid	20
	3.5.1 <i>Validiteit</i>	20
	3.5.2 <i>Betrouwbaarheid</i>	21
	Hoofdstuk 4: Resultaten enquête	22
4.1	Algemeen	22
	4.1.1 <i>Samenstelling respondenten</i>	22
	4.1.2 <i>Representativiteit van de respons</i>	22
	4.1.3 <i>Significantie</i>	23
4.2	Soort betrokkenheid	23
	4.2.1 <i>Somscores 'soort' betrokkenheid</i>	23
	4.2.2 <i>Achtergrondkenmerken en soort betrokkenheid</i>	24
4.3	Meervoudige betrokkenheid	26
	4.3.1 <i>Somscores meervoudige betrokkenheid</i>	26
	4.3.2 <i>Achtergrondkenmerken en meervoudige betrokkenheid</i>	26
	4.3.3 <i>Voorkeur voor soort werk als verklarende variabele</i>	28
4.4	Determinanten van betrokkenheid	29
	4.4.1 <i>Persoonsgebonden determinanten</i>	29
	4.4.2 <i>Werkgebonden determinanten</i>	29
	4.4.3 <i>Omgevingsgebonden determinanten</i>	31
4.5	Gevolgen van (on)voldoende betrokkenheid	32
	4.5.1 <i>Verloopintentie</i>	32
	4.5.2 <i>Verzuim door ziekte</i>	33
	4.5.3 <i>Veel bezig zijn met werk</i>	33
	4.5.4 <i>Overige resultaten</i>	33
4.6	Subconclusie hoofdstuk 4	34
	Hoofdstuk 5: Resultaten interviews	35
5.1	Algemeen	35
5.2	Het begrip betrokkenheid	35
5.3	Betrokkenheid bij het militaire én verpleegkundige beroep	35
5.4	Verskil in betrokkenheid tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen	36
5.5	Vergroten van betrokkenheid	37
5.6	Mogelijke positieve gevolgen van grotere betrokkenheid	38
5.7	Subconclusie hoofdstuk 5	38

Hoofdstuk 6: Conclusies en aanbevelingen	39
6.1 Conclusies	39
6.1.1 <i>Determinanten van betrokkenheid</i>	39
6.1.2 <i>Typering van de betrokkenheid</i>	39
6.1.3 <i>Uitkomsten van betrokkenheid</i>	40
6.2 Aanbevelingen	41
6.2.1 <i>Beleidsaanbevelingen</i>	41
6.2.2 <i>Aanbevelingen voor verder onderzoek</i>	42
6.3 Discussiepunten	43
Hoofdstuk 7: Beschouwing	44
7.1 Beschouwing van het onderzoeksproces	44
7.2 Methodologische kanttekeningen	44
7.3 Beschouwing van de relevantie	45
Literatuurlijst	46
Bijlagen	48
Bijlage A Enquête: Bindingskracht	48
Bijlage B Vragenlijst interviews	53
Bijlage C Samenstelling onderzoeksgroep	54
Bijlage D Representativiteit onderzoeksgroep	56
Bijlage E Betrouwbaarheid van de stellingen die betrokkenheid meten	57
Bijlage F Verschillenanalyses soort betrokkenheid	59
Bijlage G Verschillenanalyses meervoudige betrokkenheid	60
Bijlage H Beoordeling van de determinanten	62
Bijlage I Determinanten; gemiddelde scores	64
Bijlage J Lineair verband betrokkenheid en verloopintentie	65
Bijlage K Achtergrondkenmerken geïnterviewden	66
Bijlage L Informatieverstrekking over het onderzoek op site BNMVV	67

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Onderzoekssetting

Mensen zijn van fundamenteel belang voor het succes van een organisatie. Een betere benutting van de personele capaciteit leidt tot verbetering van het prestatievermogen van een organisatie (Pfeffer 1998, Pool & Dijk 1999 deel 2: 7). In de zorg speelt personele capaciteit een belangrijke rol om te kunnen voldoen aan de zorgvraag, maar door de stijgende zorgvraag en de vele veranderingen in de zorg komt de personele capaciteit onder druk te staan. (Pool & Dijk 1999 deel 2: 4).

Dit betekent dat werkgevers na moeten denken over hoe zij het gedrag van werknemers kunnen sturen. De kernopgave van Human Resource Managementbeleid (HRM beleid) kan worden weergegeven als: het realiseren van een balans tussen de belangen en doelstellingen van een organisatie versus de belangen en doelen van de medewerkers (Paauwe 2004).

Hierbij is het van belang om na te gaan hoe het verbond tussen werkgever en werknemer kan worden omschreven. Wat de werknemer boeit en bindt aan de organisatie lijkt alleen te achterhalen door met de werknemer in gesprek te gaan. De band tussen een medewerker en een organisatie is uniek. Het ontstaat en ontwikkelt zich door de acties van het individu en de organisatie en is ingegeven door veranderende ambities (Bruel & Colsen 1998).

Brink & Muijen (2000: 127) geven aan dat het creëren van betrokkenheid¹ en het zorgen dat medewerkers zich blijven inzetten en ontwikkelen belangrijk is voor organisaties gezien de tekorten op de arbeidsmarkt, maar ook voor het prestatievermogen van de organisatie.

De Koninklijke Landmacht (KL) is een organisatie waar het personeel een belangrijk element is voor het prestatievermogen. Dit geldt in grote mate voor de geneeskundige dienst van de KL. Binnen deze geneeskundige dienst vervult de algemeen militair verpleegkundige (AMV)² een belangrijke rol. De AMV is naast verpleegkundige eveneens militair vakman, leider en instructeur (BNMVV 2004). Er zijn momenteel onvoldoende AMV om alle functieplaatsen te vullen en veel AMV verlaten de KL al voor het einde van hun contract. De werkdruk voor het huidige AMV bestand is daardoor groot.

Het is interessant om te onderzoeken op welke wijze de huidige AMV zich betrokken voelen bij de organisatie. Naast hun betrokkenheid bij de organisatie lijkt de betrokkenheid bij hun professie als verpleegkundige, maar eveneens de betrokkenheid bij hun professie als militair een belangrijk onderzoeksobject. De AMV zou betrokken moeten zijn bij beide professies conform de taakomschrijving. Zijn deze verschillende vormen van betrokkenheid echter wel verenigbaar?

Binnen de KL wordt gesuggereerd dat er een onderscheid is tussen de betrokkenheid van de 'witte' AMV (die voor hun opleiding tot AMV geen militair waren) en 'groene' AMV (die reeds een militaire functie vervuld hebben alvorens AMV te worden). Of dit onderscheid er daadwerkelijk is, is nog niet empirisch onderzocht. Hiernaast speelt de vraag welke factoren de betrokkenheid van de AMV bepalen en wat de gevolgen zijn van onvoldoende betrokkenheid.

¹ Waar betrokkenheid staat in dit onderzoeksrapport kan eveneens 'commitment' worden gelezen. Met betrokkenheid wordt in dit onderzoek de Nederlandse vertaling van 'commitment' bedoeld.

² In dit onderzoeksrapport zal de afkorting AMV worden gebruikt voor zowel het enkelvoud en het meervoud. Binnen defensie wordt als spreektaal 'AMV-er' en 'AMV-ers' gehanteerd.

1.2 Doel en relevantie

Om invloed te kunnen uitoefenen op de in-, door- en uitstroom van de AMV is het voor de directe leidinggevende en de beleidsmakers van de geneeskundige dienst van de KL van belang om te weten welke factoren zorgen voor betrokkenheid bij het werk als AMV en in welke mate er momenteel aan de behoeften wordt voldaan. Momenteel ontbreekt het inzicht in de mate van betrokkenheid en de factoren die de betrokkenheid van de AMV bepalen.

1.2.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de huidige betrokkenheid van de AMV bij de organisatie, de verpleegkundige professie, de militaire professie en het peloton.

1.2.2 Relevantie

Het onderzoek heeft met name een praktische relevantie, maar heeft ook een theoretische en een persoonlijke relevantie (Maso 1998:25, Verschuren 1996:45).

Allereerst heeft dit onderzoek een praktische relevantie, aangezien er vanuit de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) is aangegeven dat er behoefte is aan inzicht in de wijze waarop het huidige AMV bestand betrokken is bij het werk als AMV. Bovendien is er behoefte aan empirische onderzoeksgegevens over de determinanten en gevolgen van betrokkenheid van AMV (persoonlijke communicatie DMG 05-01-05). Inzicht in de betrokkenheid van AMV en inzicht in de mogelijkheden om de betrokkenheid te vergroten is van nut bij het beïnvloeden van de instroom, doorstroom en uitstroom van de AMV.

Ten tweede de theoretische relevantie. Dit onderzoek kan een bijdrage leveren aan de theorievorming omtrent meervoudige betrokkenheid bij verschillende werkgerelateerde objecten. Is er een conflict tussen betrokkenheid bij meerdere objecten of zijn ze verenigbaar?

Tot slot heeft dit onderzoek een persoonlijk belang. Namelijk het uitbreiden van de kennis over het onderwerp betrokkenheid, het vergroten van het inzicht in het beroep AMV en het vergroten van de ervaring in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

1.3 Vraagstelling en deelvragen

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

Hoe kan de werkgerelateerde betrokkenheid van de algemeen militair verpleegkundige, werkzaam bij de Koninklijke Landmacht, worden getypeerd en welke determinanten en uitkomsten hangen samen met de betrokkenheid?

Om de vraagstelling te beantwoorden zijn de volgende deelvragen behandeld:

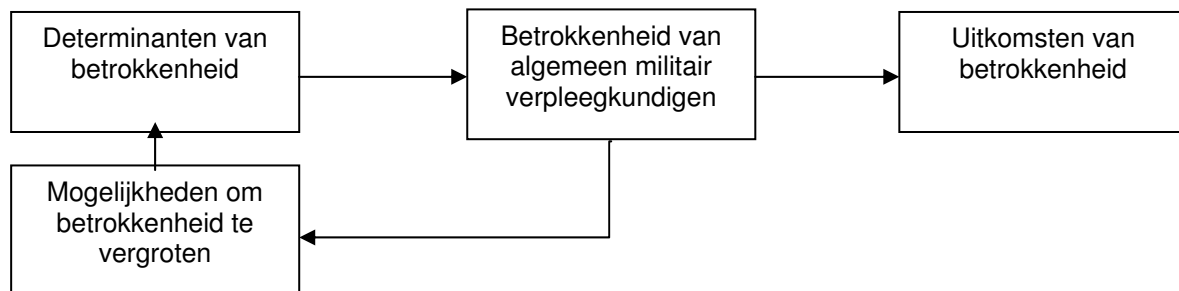
1. Hoe kan de betrokkenheid van de AMV met de organisatie, de verpleegkundige professie, de militaire professie en het peloton worden omschreven?
2. Varieert de werkgerelateerde betrokkenheid met de achtergrondkenmerken van de AMV (o.a. geslacht, leeftijd, 'militair verleden' en eenheid)?

3. Welke persoonlijke, werkgebonden en omgevingsfactoren (determinanten) bepalen de betrokkenheid van de AMV?
4. Wat zijn de gevolgen van (on)voldoende betrokkenheid?
5. Hoe kan de werkgerelateerde betrokkenheid van de AMV bij de KL worden vergroot?

1.4 Conceptueel model

Het onderzoek bestaat uit onderzoek naar de volgende elementen (zie figuur 1):

- determinanten van betrokkenheid. Onderverdeeld in persoonlijke, werkgerelateerde en omgevingsvariabelen;
- betrokkenheid. Kijkend naar de soort betrokkenheid bij de organisatie (affectief, continuïteits- of normatief) en tevens naar het object van de betrokkenheid: de KL, de verpleegkundige professie, de militaire professie en het peloton;
- uitkomsten van betrokkenheid. Heeft de betrokkenheid invloed op de verloopintentie, verzuim en extra inzet voor het werk?;
- mogelijkheden om de betrokkenheid te vergroten. Welke relevante aanbevelingen kunnen worden gedaan om de betrokkenheid te vergroten.



Figuur 1: Conceptueel model (gebaseerd op onderzoek Iverson & Buttigieg 1998)

1.5 De organisatie

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de KL. De KL heeft een eigen geneeskundige dienst, waar op 1 maart 2005 totaal 132 AMV werkzaam waren. In de nabije toekomst (2007) is het de bedoeling dat dit aantal oploopt naar 413 AMV.

Reden van de keuze voor de KL als onderzoeksorganisatie, is het feit dat er pas sinds het jaar 2000 AMV werkzaam zijn binnen de KL. Voor de invoering van de AMV werd hun taak voornamelijk gedaan door (niet BIG geregistreerde) onderofficieren geneeskundige dienst, de initieel oorlogstraumatologisch opgeleiden (IOTers). Doordat de AMV een relatief nieuwe beroepsgroep is binnen de KL, is er nog niet veel bekend over de betrokkenheid en de daaraan gerelateerde determinanten en uitkomsten van deze groep zorgverleners.

De tweede reden om het onderzoek bij de KL uit te voeren is dat ik zelf werkzaam ben binnen de geneeskundige dienst van de KL als officier bij 400 geneeskundig bataljon, waardoor de interesse en de mogelijkheid voor het doen van onderzoek bij de KL groot is.

1.6 De algemeen militair verpleegkundigen

De respondenten zijn AMV, werkzaam bij verschillende eenheden van de KL. AMV hebben de civiele opleiding tot MBO verpleegkundige niveau 4 en deze civiele opleiding wordt aangevuld met militaire modules (de algemene deelkwalificaties (ADK's)). Deze ADK's hebben een bijzondere relevantie voor de militair-geneeskundige setting (www.ocmgd.nl 2004).

De AMV onderscheidt zich van de civiele verpleegkundige op een aantal vlakken. Het eerste grote verschil is dat de AMV naast vakman ook instructeur en leider is. In de civiele sector zijn dergelijke taken voorbestemd voor de hoger beroepsonderwijs (HBO) opgeleide verpleegkundigen.

Het tweede verschil is dat de AMV twee taakinhouden combineert. Voor de militaire taakinhoud moet worden aangesloten bij het opleidings- en trainingsprogramma van militaire eenheden. Voor de geneeskundige taak ligt dat anders. De zorgvraag buiten operationele inzet is qua omvang, maar meer nog qua moeilijkheidsgraad te gering om kennis en vaardigheden te onderhouden. Dit leidt ertoe dat de AMV voor onderhoud van de beroepsvaardigheden moet worden ingezet in de civiele gezondheidszorg én in het militaire opleidings- en trainingsprogramma (Gezondheidszorgbeleid en planning 2004). Het komt er op neer dat de AMV niet in staat is zijn zorgvrager gebonden taken te onderhouden tijdens zijn dagelijkse militaire werkzaamheden.

Ten derde moet de AMV over algemene militaire vaardigheden beschikken (zoals schietvaardigheid, overleven op het gevechtveld, lange verplaatsingen te voet met mede nemen van zijn geneeskundige uitrusting etc.) om uiteindelijk zijn verpleegkundige werk te kunnen uitvoeren.

Tevens werkt de AMV soms onder zeer moeilijke primitieve of rampomstandigheden, waarbij het mogelijk kan zijn dat hij taken buiten zijn verpleegkundig domein moet uitvoeren (Fatingan & Prins 2003).

1.7 Leeswijzer

Na dit eerste inleidende hoofdstuk worden in hoofdstuk 2 de resultaten van de literatuurstudie gepresenteerd. Dit hoofdstuk schetst het theoretische kader voor het onderzoek. Begrippen als meervoudige betrokkenheid, determinanten van betrokkenheid en uitkomsten van betrokkenheid zullen worden verduidelijkt met behulp van meerdere theoretische grondslagen.

In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode uiteengezet. Hierbij wordt aandacht besteed aan de wijze van data verzamelen, de data-analyse en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. De kwantitatieve resultaten van het onderzoek, gekoppeld aan de deelvragen, zijn uitgewerkt in hoofdstuk 4. Dit hoofdstuk geeft de analyse van de gehouden enquête weer.

Hoofdstuk 5 geeft de resultaten van de interviews weer, waarbij onder andere ingegaan wordt op de betekenis van betrokkenheid voor de AMV en de wijze waarop de betrokkenheid vergroot kan worden.

In hoofdstuk 6 worden de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek gepresenteerd. Tevens worden in dit hoofdstuk een aantal discussiepunten beschreven.

Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, werpt een terugblik op het onderzoek. In dit hoofdstuk komen eveneens een aantal methodologische kanttekeningen aan bod.

Tot slot geven de bijlagen aanvullende informatie over dit onderzoek. Tijdens het lezen van het onderzoeksrapport wordt u verwezen naar de betreffende bijlagen.

Hoofdstuk 2: **Betrokkenheid: een theoretisch kader**

Sinds het begin van de jaren '50 heeft het fenomeen betrokkenheid een steeds belangrijkere rol gekregen in studies naar het gedrag van medewerkers in organisaties. De belangstelling is toegenomen vanwege de veronderstelling dat de mate waarin medewerkers zich betrokken voelen belangrijke consequenties heeft voor de organisatie (Laka-Mathebula 2004). In dit theoretisch kader zullen de begrippen (meervoudige) betrokkenheid, determinanten van betrokkenheid, mogelijke gevolgen van (on)voldoende betrokkenheid en het ontwikkelen van betrokkenheid aan bod komen.

2.1 (Meervoudige) betrokkenheid

Betrokkenheid is een algemeen fenomeen dat zich in alle sociale systemen voordoet. Onderzoekers hebben zich de laatste jaren gericht op diverse objecten van betrokkenheid, zoals betrokkenheid bij religie, producten, vrienden of doelen. Dit onderzoek zal zich richten op objecten van betrokkenheid die werkgerelateerd zijn. Of het onderzoeken van werkgerelateerde betrokkenheid (nog) relevant is wordt door sommige auteurs in twijfel getrokken (Mowday 1982, Meyer & Allen 1997), gezien het feit dat de wereld verandert op gebied van werk. Tegenwoordig wordt de nadruk binnen organisaties vaak gelegd op flexibiliteit en efficiëntie, waarbij werknemers worden geadviseerd om zich niet te veel te binden aan een organisatie, maar juist breed inzetbaar te zijn op verschillende gebieden, bij verschillende organisaties³ (Cohen 2003). De enorme bloei van uitzendorganisaties en de toename van het aandeel werknemers dat op tijdelijke contractbasis werkt, getuigt van deze veranderingen op de arbeidsmarkt (Gilder 1997:128). Er zijn echter redenen waarom het onderzoeken van huidige vormen van betrokkenheid wel relevant is.

Allereerst door het feit dat er steeds meer competitie is op het gebied van werk. Betrokkenheid bij de organisatie zou voordelen op kunnen leveren om goede werknemers te krijgen en behouden. Als een werknemer meer betrokken is bij zijn professie dan bij de organisatie, bijvoorbeeld bij werknemers met tijdelijke contracten, zouden organisaties goede werknemers wel eens kunnen verliezen.

Ten tweede zou de relatie tussen management en medewerker kunnen verbeteren als het management inzicht heeft in de betrokkenheid van de werknemers. Als blijkt dat onbetrokkenheid voortkomt uit verveling of onvoldoende autonomie, zou het management daarop kunnen anticiperen.

Als derde argument om onderzoek te doen naar betrokkenheid kan worden aangedragen dat er steeds meer zelfmanagement wordt toegepast op de werkvloer. Het is dan nuttig om te weten of de werknemer voldoende betrokken is bij zijn werk, zijn professie en/of de organisatie.

Ten vierde kan worden opgemerkt, dat organisaties afslanken, waardoor betrokkenheid van het overblijvende personeel des te belangrijker is. Cohen omschrijft dit als volgt: 'once the fat is gone, the remaining employees represent the heart, brain and muscle of the organization'. Het is daarom belangrijk om te kunnen vertrouwen dat de 'overblijvende' werknemers zich optimaal inzetten, waar betrokkenheid een belangrijke bijdrage aan kan leveren.

De laatste reden is gebaseerd op het argument dat betrokkenheid een natuurlijke ontwikkeling is. Er zijn redenen om te geloven dat mensen ergens bij betrokken willen zijn. Het tegenovergestelde van

³ Hiervoor wordt vaak de Engelse term 'employable' gebruikt

betrokkenheid is vervreemding. Vervreemding is geen natuurlijk proces. Betrokkenheid kan wel verschuiven van focus. Mensen die minder betrokken zijn bij de organisatie, zullen hun betrokkenheid ergens anders op richten. Bijvoorbeeld op hun beroep.

Bovenstaande, niet uitputtende redenen, geven aan dat het begrip betrokkenheid en de gerelateerde factoren nog altijd een belangrijk onderzoeksobject vormen (Cohen 2003:3-6, Gilder 1997:128).

In de literatuur valt het op dat betrokkenheid in de werksfeer in eerste instantie doorgaans op één object wordt gerelateerd, namelijk de organisatie als totaliteit. Dit betekent dat de verschillende elementen van die organisatie, zoals collega's, afdelingen en professies over één kam worden geschoren. Dit doet echter geen recht aan de realiteit. Organisatiebetrokkenheid is geen kwestie van alles of niets. Empirisch onderzoek steunt deze opvatting. Slechts weinig respondenten met een sterke betrokkenheid bij hun functie hebben ook een sterke betrokkenheid met de organisatie (Gallie & White 1993). Tot een vergelijkbare conclusie komen Millward en Hopkins (1998). Mensen zijn over het algemeen meer bij hun directe werk betrokken dan bij de organisatie. De medewerker is vaak via zijn werk aan de organisatie verbonden. Werknemers zijn vaker lokaal (het werk, de collega's) dan globaal (de organisatie) betrokken (In: Torcka 2003:31).

Aan welke objecten AMV het meest belang hechten is niet eerder onderzocht. Tevens moet er rekening worden gehouden met de relativiteit van de objecten: niet voor iedere AMV zal dezelfde mix belangrijk zijn.

2.1.1 Organisatorische betrokkenheid

Eén van de eerste en nog steeds meest populaire definities van organisatorische betrokkenheid (organizational commitment) is die van Porter e.a. (1974). Volgens hen is de medewerker betrokken indien hij zich identificeert met en geïnvolveerd is bij een organisatie. Deze betrokkenheid wordt gekenmerkt door drie factoren:

1. een sterk geloof in en acceptatie van de doelen en waarden van de organisatie;
2. de bereidheid om zich (extra) in te spannen voor de organisatie; en
3. het verlangen om bij een organisatie te blijven.

Indien een werknemer op zo'n manier betrokken is bij de organisatie, kan worden gesproken van een belangenovereenkomst tussen organisatie en werknemer. Dit is één van de belangrijkste doelen van Human Resource Management (HRM). De werknemer zou niet meer aangestuurd hoeven te worden, maar stuurt zichzelf aan ten bate van de organisatie. Bovenstaande definitie is aan kritiek onderhevig en er zijn inmiddels meer dan twintig definities van werknemersbetrokkenheid in omloop (Torcka 2003:29). Meijer en Herscovitch (2001:3) hebben ze geanalyseerd en komen tot de conclusie dat alle definities twee gemeenschappelijke kenmerken hebben:

1. dat betrokkenheid als (ver)bindende kracht wordt gezien en
2. dat betrokkenheid richting geeft aan gedrag.

Betrokkenheid is dus geen gedraging, maar een handvat om één of meerdere gedragingen te verklaren. Betrokkenheid beschrijft de aard van de binding aan een 'object' met als voornaamste

gedragsgerelateerde consequentie het continueren van de relatie (Meyer & Herscovitch 2001). De werkdefinitie van betrokkenheid (ongeacht het object) zal in dit onderzoek zijn:

Betrokkenheid is een psychologisch stadium, een mindset, dat het individu aan een object bindt (Allen & Meijer 1990).

Door Allen en Meijer (1990) worden, op grond van een uitgebreide literatuurstudie, drie vormen van organisatorische betrokkenheid onderscheiden:

- Affectieve betrokkenheid. Het gevoel van verbondenheid met de organisatie. De werknemer blijft bij de organisatie omdat hij dat wil. De werknemer heeft een emotionele band met de organisatie en identificeert zich met de doelen van de organisatie.
- Continuïteitsbetrokkenheid. Deze vorm van betrokkenheid heeft betrekking op de kosten en de investeringen die iemand maakt die bij een organisatie werkt. Kosten van vertrek zouden te hoog zijn. Deze psychologische vorm van betrokkenheid ontstaat bijvoorbeeld uit angst om investeringen te verliezen zoals opgebouwd pensioen of door een gebrek aan alternatieven buiten de organisatie. Zolang de 'deal' met de organisatie nog aantrekkelijk genoeg is (voldoende ontwikkelingsmogelijkheden, leuk werk, goede arbeidsvoorwaarden) blijft hij.⁴
- Normatieve betrokkenheid. Verwijst naar het geloof in de verantwoordelijkheid jegens de organisatie. De werknemer voelt zich moreel verplicht om bij de organisatie te blijven. Bijvoorbeeld omdat er veel geïnvesteerd is in de werknemer (opleidingen, tijd) door de organisatie (De Gilder 1997:131, Laka-Mathebula 2004:29-32).

Bruel en Colsen geven in hun boek 'de geluksfabriek' (1998) aan dat zowel verbonden (affectief betrokken) als geboeide werknemers (continuïteitsbetrokken) een belangrijke rol spelen bij het succes van een organisatie. Verbonden en geboeide werknemers verschillen fundamenteel in hun houding ten opzichte van de organisatie. De verbonden werknemer gebruikt de organisatie niet, maar 'is' de organisatie en de geboeide werknemer vindt dat hij een goede deal heeft gesloten met de organisatie. Om een geluksfabriek te maken van de KL (volgens de definitie van Bruel & Colsen), zou de KL voldoende AMV moeten binden voor de ruggengraat van de organisatie, maar daarnaast heeft de organisatie geboeide AMV nodig om scherp te blijven.

Het conceptuele model zoals geschetst in paragraaf 1.4 is gebaseerd op een onderzoek van Iverson & Buttigieg (1998). Zij deden onderzoek naar de organisatorische betrokkenheid van 505 Australische brandweermannen. Zij toonden aan dat de diverse soorten organisatorische betrokkenheid (affectief, continuïteit- en normatief) door verschillende determinanten werden bepaald en dat zij verschillende uitkomsten hebben voor de organisatie (Iverson & Buttigieg 1997). In dit onderzoek is aan het model van Iverson & Buttigieg als extra onderzoekselement toegevoegd: de mogelijkheden om betrokkenheid te vergroten. Daarnaast worden naast de verschillende soorten betrokkenheid, ook diverse objecten van werkgerelateerde betrokkenheid in beschouwing genomen.

⁴ Daar waar in dit onderzoeksrapport 'hij', 'hem' etc. staat, kan eveneens gelezen worden 'zij', 'haar' etc.

2.1.2 Professionele betrokkenheid

Professionele betrokkenheid is in bestaande onderzoeken niet zo intensief bestudeerd als organisatorische betrokkenheid. Professionele betrokkenheid kan op verschillende wijzen worden gedefinieerd met als onderdelen: persoonlijke identificatie met de professie; toewijding aan de professie; acceptatie van de beroepsethiek en doelen. Er zijn verschillende benamingen in omloop, zoals carrière betrokkenheid, beroepsbetrokkenheid en professionele betrokkenheid. In dit onderzoek wordt de benaming professionele betrokkenheid gehanteerd, omdat hierbij duidelijk een opsplitsing gemaakt kan worden in betrokkenheid bij de militaire professie en betrokkenheid bij de verpleegkundige professie. De driedeling in affectieve, continuïteits- en normatieve betrokkenheid, zoals gehanteerd bij organisatorische betrokkenheid kan eveneens worden toegepast op professionele betrokkenheid. Een persoon kan bij een professie blijven omdat hij dat wil (affectief), omdat de kosten van een andere professie zoeken en het onder de knie krijgen ervan te hoog zijn (continuïteit) of omdat het geloof in de professie hem bindt (normatief) (Cohen 2003).

Cohen bestudeerde de uitkomsten van verschillende onderzoeken over het feit of er wel of geen conflict is tussen organisatorische betrokkenheid en professionele betrokkenheid. Hij concludeert dat er geen bewijs is dat deze twee objecten van betrokkenheid met elkaar conflicteren. Dat wil zeggen dat betrokkenheid met de professie goed samen gaat met betrokkenheid bij de organisatie. Wel wordt duidelijk uit de onderzoeken dat de correlaties tussen organisatorische betrokkenheid en uitkomsten gelijk waren aan die van professionele betrokkenheid, maar dat organisatorische betrokkenheid een belangrijker impact heeft op de uitkomsten dan professionele betrokkenheid (Cohen 2003: 196). In een studie naar betrokkenheid van Europese verpleegkundigen wordt professionele betrokkenheid echter gezien als een sterkere determinant van verpleegkundig verzuim/verloop, dan betrokkenheid bij het werk of bij de organisatie (Stordeur e.a. 2003). Dit geeft aanleiding om te denken dat verpleegkundigen wellicht sterker betrokken zijn bij hun professie dan werknemers met andere professies.

Het beroep van AMV bestaat uit twee professies: de militaire professie en de verpleegkundige professie. Het is van belang dat dit onderscheid wordt meegenomen in het onderzoek, gezien er wellicht verschil is in betrokkenheid met de verpleegkundige en met de militaire professie.

2.1.3 Groepsbetrokkenheid

Naast bovengenoemde objecten van betrokkenheid kan eveneens de groep een belangrijk object van betrokkenheid zijn. Groepsbetrokkenheid wordt gedefinieerd als: 'de identificatie van het individu en het cohesiegevoel met andere leden van de organisatie'. Een andere veel gebruikte benaming voor groepsbetrokkenheid is teambetrokkenheid.

Groepsbetrokkenheid is een relatief nieuw begrip in onderzoeken naar meervoudige betrokkenheid. Cohen (2003:37-39) geeft een overzicht van de onderzoeken naar groepsbetrokkenheid met als kern, dat de meeste auteurs die het begrip groepsbetrokkenheid gebruiken doelen op de affectieve betrokkenheid van een individu met de groep als deel van de sociale identiteit van het individu. Cohen geeft eveneens aan dat Zaccaro en Dobbins (1989) zich hebben gefocust op het verschil tussen

groeps- en organisatorische betrokkenheid. Hun bevindingen toonden aan dat de voornaamste correlaties van groepsbetrokkenheid zich richten op groepsniveau variabelen zoals groepscohesie, terwijl organisatorische betrokkenheid meer gecorreleerd is met variabelen zoals rolconflict en het voldoen aan verwachtingen. Ellemers e.a. (1998) geven aan dat groepsbetrokkenheid zich voornamelijk richt op gemeenschappelijke doelen, terwijl professionele betrokkenheid zich richt op het nastreven van persoonlijke doelen. Tot slot wijst Cohen op de studie van Bishop e.a. (2000), die aantoont dat zowel groepsbetrokkenheid als organisatorische betrokkenheid beide hun unieke bijdrage leveren aan uitkomsten. In dit onderzoek wordt de groepsbetrokkenheid omschreven als de betrokkenheid van de AMV bij het peloton. Het peloton is een groep ter grootte van ongeveer 25 militairen en kent een onderverdeling in verschillende subgroepen. De AMV maakt deel uit van het peloton en is vaak de leidinggevende van één van de subgroepen.

2.2 Determinanten van betrokkenheid

Een belangrijk aspect van betrokkenheid is de relatie met de determinanten. Kennis van de relatie tussen determinanten en betrokkenheid is belangrijk om te begrijpen of iemand enkelvoudig of meervoudig betrokken is. Sommige variabelen zijn positief gerelateerd aan één vorm van betrokkenheid en negatief aan een andere vorm (Cohen 2003). De determinanten zullen worden besproken aan de hand van een opdeling in persoonlijke variabelen, werkgerelateerde variabelen en omgevingsvariabelen (Iverson & Buttigieg 1998).

2.2.1 Persoonlijke variabelen

Dat betrokkenheid niet voor iedere medewerker hetzelfde is, laat zich raden. Interpersoonlijke verschillen, zoals leeftijd, geslacht, werkmotivatie, verwachtingen, behoeften en waarden kunnen een rol spelen in verschillen in betrokkenheid. Koopman-Iwema & Wiegersma (1985:71) definiëren persoonskenmerken van de werknemer als kenmerken die of aan de persoon zijn gebonden of door de persoon als het ware 'van buiten' worden geïntroduceerd. Persoonskenmerken zijn van belang bij de uiteindelijke waardering van de arbeidssituatie waarin men zich bevindt en van de alternatieven. Persoonskenmerken zijn echter vaststaande, van buitenaf moeilijk te beïnvloeden factoren (Groenendijk 2001:14). Het is daarom van belang om inzicht te verkrijgen in een mogelijke samenhang tussen bepaalde persoonskenmerken van AMV en de mate van betrokkenheid.

2.2.2. Werkgerelateerde variabelen

Kenmerken van het werk en de werksituatie beïnvloeden de wijze waarop en waaraan de werknemer zich betrokken voelt. Als voorbeelden van werkgerelateerde variabelen kunnen worden genoemd: werklocatie, mate van autonomie, werkzekerheid, stress, routinematig werk, salaris, overige beloningen, doorgroeimogelijkheden, de relatie met de direct leidinggevende en mate van 'faire' behandeling. De werkgerelateerde variabelen zijn van belang omdat deze variabelen vaak te beïnvloeden zijn door het management van de organisatie. Door middel van wijzigingen in de variabelen kunnen wellicht veranderingen optreden in de mate van betrokkenheid (Iverson & Buttigieg 1998, Laka-Mathebula 2004).

2.2.3 Omgevingsvariabelen

Omgevingsvariabelen zijn de variabelen die niet direct werkgerelateerd zijn, maar wel invloed hebben op de betrokkenheid van een werknemer met de organisatie, professie en of groep. Voorbeelden van omgevingsvariabelen zijn: werkgelegenheid buiten de organisatie en publieke waardering voor het beroep en/of de organisatie. Al zijn deze variabelen niet of nauwelijks te beïnvloeden, ze zijn wel van belang om mee te nemen in de analyse omdat ze een impact kunnen hebben op de betrokkenheid van een werknemer (Iverson & Buttigieg 1998).

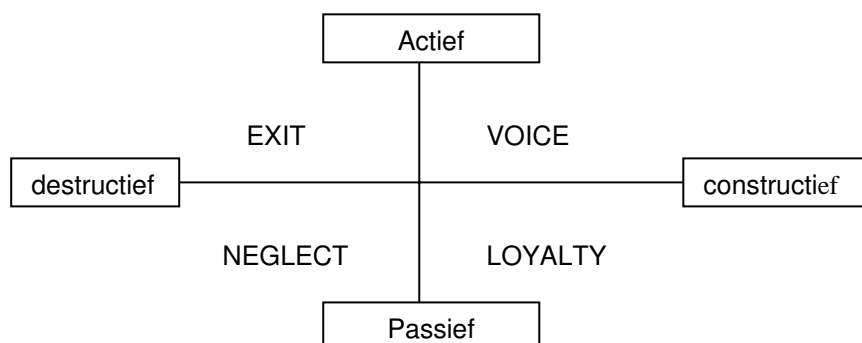
2.3 Gevolgen van (onvoldoende) betrokkenheid

De veronderstelling dat een gevoel van betrokkenheid positieve gevolgen heeft vormt een startpunt voor studies naar dit onderwerp. Meyer e.a. (2002) hebben verschillende consequenties aan affectieve, continuïteits- en normatieve organisatorische betrokkenheid gerelateerd in hun drie componenten model van organisatorische betrokkenheid. Personeelsbehoud vertoont samenhang met alle drie de vormen van betrokkenheid. Hiernaast bleek affectieve betrokkenheid de grootste positieve invloed te hebben op werkprestaties en werknemers gezondheid en welzijn.

Als belangrijkste consequentie van betrokkenheid komt uit de meta-analyse van Mathieu en Zajec (1990) naar voren dat de arbeidsprestaties van meer betrokken medewerkers positiever worden beoordeeld. Ook komen sterk betrokken medewerkers minder vaak te laat op het werk en vertonen zij een lager verzuim en verloop. Hierbij moet overigens wel worden aangetekend dat een sterke betrokkenheid niet alleen positieve gevolgen hoeft te hebben. Een extreme betrokkenheid kan ook een belemmering zijn voor vernieuwing en creativiteit (Gilder 1997: 129).

Betrokkenheid hangt samen met werktevredenheid (arbeidssatisfactie), maar zijn twee verschillende concepten. Het kan namelijk best zo zijn dat een werknemer zeer betrokken is bij de organisatie, maar niet gelukkig is met bepaalde aspecten van zijn baan (Miner 1992). Meyer e.a. (2002) geven aan dat de mate van arbeidssatisfactie, de mate van betrokkenheid bij het werk positief beïnvloedt.

Indien een medewerker ontevreden is met het werk kunnen zich verschillende reacties voordoen. Farrell (1983) onderscheidt vier gedragsmogelijkheden (als uitbreiding op het model van Hirschman), welke kunnen worden afgebeeld in een tweedimensionale ruimte (zie figuur 2).



Figuur 2: vier typen reacties van ontevreden werknemers (Yperen 1997: 122)

De eerste dimensie loopt van actief naar passief en heeft betrekking op de mate waarin men gericht is op het oplossen van de onbevredigende situatie. De destructief-constructief dimensie heeft betrekking op de aard van de relatie tussen werkgever en werknemer; een destructieve reactie leidt veelal tot een beëindiging ('exit') of verslechtering ('neglect') van deze relatie, terwijl een constructieve reactie juist tot doel heeft deze relatie in stand te houden ('loyalty/ patience') of te verbeteren ('voice'). Bij een sterke betrokkenheid met de organisatie zal een medewerker in geval van onvrede kiezen voor 'voice' (alle activiteiten die tot doel hebben een positieve verandering te initiëren) of 'loyalty' (geduldig wachten tot de situatie verbetert). Bij een lage betrokkenheid zal de medewerker eerder geneigd zijn tot 'neglect' (niet-probleemgerichte, passieve houding, waardoor situatie alleen nog maar verslechtert) of 'exit' (het verlaten van de organisatie) (Yperen 1997: 122-123).

2.4 Ontwikkeling van betrokkenheid en de rol van HRM

De gewenste gevolgen die in verband zijn gebracht met de betrokkenheid van medewerkers hebben geleid tot een groot aantal studies naar stimulerende factoren van betrokkenheid.

Meyer & Allen (1997) hebben factoren die de betrokkenheid versterken onderverdeeld naar affectieve, continuïteits- en normatieve betrokkenheid.

Werkervaringen, organisatie- en persoonlijke kenmerken vormen aanleidingen voor affectieve betrokkenheid. De categorie werkervaringen blijkt de sterkste en meest consistente invloedfactor te zijn. Hierbij spelen ervaringen, die illustreren dat de organisatie medewerkers ondersteunt, hen eerlijk behandelt en een gevoel van onmisbaarheid geeft, een grote rol.

Continuïteitsbetrokkenheid wordt versterkt door situaties die de kosten van het verlaten van de organisatie verhogen, mits de medewerker zich bewust is van deze kosten.

Normatieve betrokkenheid ontwikkelt zich tijdens socialisatieprocessen. Medewerkers leren wat gewaardeerd en verwacht wordt door de organisatie. Zij zullen zich verplicht voelen om prestaties te leveren als terugbetaling aan de organisatie voor diverse mogelijkheden zoals opleiding of promotie. Het tegemoet komen aan verwachtingen, een lage mate van rolconflict en uitdagingen in het werk worden gezien als psychologische aanleidingen voor de ontwikkeling van betrokkenheid. Perceptie speelt een belangrijke rol bij het ontwikkelen van betrokkenheid bij medewerkers. Meyer & Allen (1997) redeneren dat betrokkenheid gemanaged kan worden door percepties te beïnvloeden met behulp van HRM instrumenten.

Werving- en selectieprocedures, waarin duidelijke en eerlijke informatie wordt geboden aan sollicitanten dragen er onder andere toe bij dat de sollicitant beter kan bepalen of de functie bepaalde behoeften zal bevredigen. Door zowel de voor- als nadelen van een functie te belichten zullen de verwachtingen van medewerkers lager liggen en sneller bevredigend zijn. Daarnaast zou de eerlijke aanpak de perceptie teweeg kunnen brengen dat de organisatie te vertrouwen is en medewerkers zo goed mogelijk wil ondersteunen (Meyer & Allen 1997:68-72).

Socialisatie is een andere versterkende factor van betrokkenheid. Het stimuleren van een omgeving waarin nieuwkomers goed ondersteund worden door collega's leidt bijvoorbeeld tot een sterk gevoel van betrokkenheid. Een ander HRM instrument dat gehanteerd kan worden is het belonings- en promotiebeleid. Het gevaar van dit middel is dat medewerkers die een promotie of beloning hebben

gehad zich meer betrokken voelen bij de organisatie, terwijl andere medewerkers het gevoel zouden kunnen hebben dat de promotie of beloning op oneerlijke wijze is verlopen. Om deze reden moeten promoties en beloningen altijd duidelijk worden beargumenteerd. Vergoedingen voor het werk en gunstige arbeidsomstandigheden zijn eveneens HRM instrumenten die de betrokkenheid zouden kunnen bevorderen (ibid: 74-87).

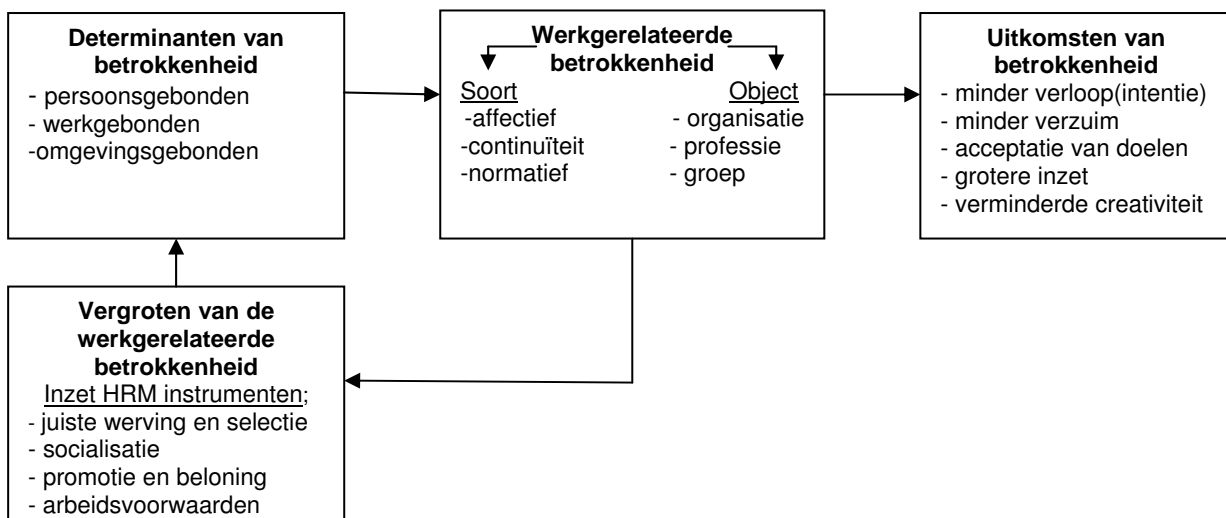
2.5 Subconclusie

Het belang van betrokken medewerkers is er nog altijd, ondanks de veranderende omgeving, omdat betrokkenheid bij de organisatie en het werk er onder andere voor kan zorgen dat goede werknemers bij de organisatie komen en behouden blijven.

Theoretici hebben ieder op hun eigen manier invulling gegeven aan het concept 'betrokkenheid'. Betrokkenheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als *een psychologisch stadium, een mindset, dat het individu aan een object bindt*. Deze definitie kan worden uitgebreid door de te kijken wat de verschillende motieven zijn van de betrokkenheid. Hierdoor kan een onderverdeling worden gemaakt in affectieve betrokkenheid (het gevoel van verbondenheid), continuïteitsbetrokkenheid (kosten van vertrek zouden te hoog zijn) en normatieve betrokkenheid (het geloof in de verantwoordelijkheid). Verder kan worden geconcludeerd dat een organisatie is opgebouwd uit verschillende groepen (objecten van betrokkenheid). Zo kan een medewerker betrokken zijn bij meerdere objecten (organisatie, professie of groep), waardoor hij diverse commitments ervaart (meervoudige betrokkenheid) die elkaar kunnen versterken of wellicht conflicteren.

Betrokkenheid is niet voor iedereen gelijk. Het wordt bepaald door persoonlijke, werkgerelateerde en omgevingsdeterminanten. Ook de gevolgen van (onvoldoende) betrokkenheid zijn divers.

Betrokkenheid zou onder andere invloed kunnen hebben op de verloopintentie, het ziekteverzuim en de acceptatie van doelen van de organisatie. Om de betrokkenheid te beïnvloeden kunnen diverse HRM instrumenten worden ingezet, waaronder een eerlijk werving- en selectiebeleid en een goed socialisatieproces. Deze subconclusie van de theorie omtrent betrokkenheid wordt in combinatie met het conceptuele model in figuur 3 schematisch weergegeven.



Figuur 3: schematische weergave van het theoretisch kader

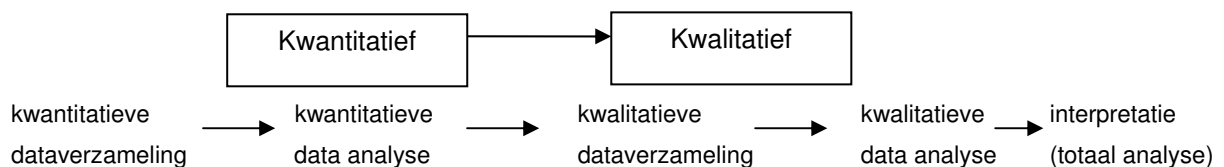
Hoofdstuk 3: Opzet en uitvoering van het onderzoek

3.1 Onderzoeksontwerp

Dit afstudeeronderzoek kan getypeerd worden als 'een combinatie van een beschrijvend en explorerend onderzoek'. Beschrijvend onderzoek richt zich op een systematische beschrijving en categorisering van kenmerken van het onderzochte object. Bij explorerend onderzoek gaat het om het ontdekken van verbanden of verschillen tussen kenmerken (Baarda & De Goede 2001).

Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek en een tweedelig empirisch onderzoek.

Het literatuuronderzoek heeft als doel gehad het theoretisch kader vast te stellen, waarbinnen het empirisch onderzoek uitgevoerd is. Het empirisch onderzoek is deels kwantitatief en deels kwalitatief van aard, namelijk een schriftelijke enquête (kwantitatief) en halfgestructureerde interviews (kwalitatief). Men spreekt in dit geval van een mixed method onderzoek met een sequentieel exploratief ontwerp. In figuur 4 is dit ontwerp in modelvorm weergegeven (Creswell 2003).



Figuur 4: sequentieel mixed method ontwerp (Creswell 2003: 213)

De reden voor de keuze van deze combinatie is dat een enquête de mogelijkheid biedt om bij veel mensen op relatief eenvoudige wijze kwantitatieve gegevens te vergaren over de mate van betrokkenheid en de factoren die hun betrokkenheid bepalen, zodat er gefundeerde uitspraken gedaan kunnen worden over de betrokkenheid van de AMV met de organisatie, de professie en het peloton. Hiervoor is een schriftelijke vragenlijst gebruikt (zie bijlage A).

Daarnaast bieden interviews de mogelijkheid om de aard en achtergronden van de resultaten van de enquêtes nader met een aantal leden van de onderzoekspopulatie te bespreken (zie bijlage B). De juiste combinatie van beide methoden kan bruikbare gegevens opleveren voor beleidsaanbevelingen (Creswell 2003).

In de volgende paragrafen zullen de onderzoeksopzet en uitvoering van het onderzoek voor zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve deel afzonderlijk besproken worden. Dit hoofdstuk eindigt met de beschrijving van de respons bias en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

3.2 Het kwantitatieve deel

Kwantitatief onderzoek houdt in, dat er in het onderzoek en in de rapportage met cijfers, frequentieverdelingen en tabellen gewerkt wordt (Swanborn 2002). Het kwantitatieve deel van het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een schriftelijke enquête. In dit onderzoeksdeel zijn de volgende elementen van het conceptuele model gemeten: de typering van de betrokkenheid, de determinanten betrokkenheid en de mogelijke uitkomsten van betrokkenheid.

3.2.1 Methode van dataverzameling

Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek zijn er aan negen contactpersonen van verschillende eenheden digitaal vragenlijsten verstrekt om de betrokkenheid van de AMV van negen verschillende eenheden te meten. De AMV die de vragenlijst hebben ingevuld zijn afkomstig van 420; 421; 422 Hospitaalcompagnie, 430 Ziekenautocompagnie (deze vier eenheden behoren tot 400 Geneeskundig Bataljon), 13 Gemechaniseerde Brigade, 41 Gemechaniseerde Brigade, 43 Gemechaniseerde Brigade, 11 Luchtmobiele Brigade en het Opleidingscentrum Militair Geneeskundige Diensten. Er is bewust gekozen om de vragenlijst niet door leerling verpleegkundigen af te laten nemen, omdat met dit onderzoek getracht wordt de betrokkenheid van AMV, werkzaam binnen de KL, te meten. De vragenlijsten (totaal 123) zijn door de contactpersonen, daar waar mogelijk, persoonlijk uitgedeeld met bijbehorende instructies over hoe de vragenlijst geïnterpreteerd dient te worden en zijn zo veel mogelijk door de contactpersonen weer terug ingenomen en geretourneerd aan de onderzoeker. Naast de informatieverstrekking via de contactpersonen is er eveneens informatie over dit onderzoek op de site van de BNMVV geplaatst (zie bijlage L). De vragenlijst is vooraf aangevuld en getest (op duidelijkheid, interpretatiemogelijkheden en missende elementen) door drie AMV. Op basis van deze pilot is de vragenlijst bijgesteld.

3.2.2 Meetmethoden

De vorm van betrokkenheid (affectief, continuïteits- of normatieve betrokkenheid) van de AMV bij de KL is in dit onderzoek gemeten aan de hand van een combinatie van de *affective, continuance and normative commitment scale*, welke uitgebreid is getoetst door Meyer & Allen (1997: 116-123). In het onderdeel B van de enquête wordt door middel van de vragen 1 tot en met 4 de affectieve betrokkenheid bepaald. Door middel van de vragen 5 tot en met 8 wordt de continuïteitsbetrokkenheid bepaald en middels de vragen 9 tot en met 12 de normatieve betrokkenheid (zie bijlage A). De vragen 3 en 9 zijn zogenaamde reverse questions, dat wil zeggen dat zij juist een omgekeerde weergave geven van de gevraagde betrokkenheid. Voor deze vragen zijn de antwoorden daarom gecorrigeerd naar de positieve vorm.

Het object waarbij de betrokkenheid van de AMV het grootst is wordt gemeten in het onderdeel C van de enquête middels *Cohen's matrix format of measuring commitment forms* (2003: 86). Bij dit deel van de enquête wordt gekeken of de AMV zich het meest betrokken voelt bij de KL, bij het verpleegkundig beroep, het militaire beroep of bij het eigen peloton. De stellingen 1, 4 en 7 geven aan in welke mate de AMV zich 'deel uit voelt maken' van elk van de vier objecten. De stellingen 2, 5 en 8 geven de identificatie van de AMV met de vier genoemde objecten weer. Dit wil zeggen de mate waarin zij de doelen en waarden van het object adopteren als eigen doelen en waarden. Tot slot geven de stellingen 3, 6 en 9 een indicatie over de morele betrokkenheid per object, uitgedrukt in gevoelens van bezorgdheid. Dit deel van de enquête geeft inzicht in de meervoudige betrokkenheid. Er kan worden vergeleken bij welke van de vier objecten de AMV zich het meest betrokken voelen.

De voordelen van het gebruik van de bestaande schalen voor het meten van betrokkenheid is drieledig. Ten eerste brengen alleen de beschreven metingen veel van de aspecten van betrokkenheid in kaart, waardoor de verschillende vormen van betrokkenheid en de mate waarin

meervoudige betrokkenheid voorkomt, gemeten kan worden en hoeft het onderzoek zich niet te beperken tot enkel organisatorische betrokkenheid. Andere reeds bestaande schalen beperken zich tot organisatorische betrokkenheid (Cohen 2003: 110).

Daarnaast zijn de beschreven metingen generiek toepasbaar (Cohen 2003: 302) in diverse sectoren (dus ook in de non-profitsector), wat de betrouwbaarheid ervan ten goede komt.

Tot slot zijn deze meetmethoden te vertalen naar de onderzoeksgroep volgens Cohen (2003). Dit betekent dat met behulp van deze metingen de betrokkenheid van de AMV gemeten kan worden.

Ondanks dat de meetmethoden door de genoemde onderzoekers uitgebreid zijn getest of zij daadwerkelijk de gewenste vorm van betrokkenheid meten (Cohen 2003, Meyer & Allen 1997), zijn de gebruikte schalen in dit onderzoek getest op interne consistentie, omdat de schalen niet één op één zijn overgenomen en er een vertaling van Engels naar Nederlands heeft plaatsgevonden. Zie paragraaf 4.2 en 4.3 voor de resultaten van de berekeningen voor de interne consistentie.

Naast reeds bestaande meetmethoden worden in onderdeel D en E van de enquête determinanten en uitkomsten van betrokkenheid gemeten specifiek gericht op de AMV. Door deze specifiek te ontwerpen op de AMV kan het organisatiebelang van dit onderzoek beter gediend worden, omdat het inzicht geeft in de verschillende factoren die voor de betrokkenheid bij het werk als AMV van belang zijn en er een indicatie gegeven wordt of de factoren momenteel voldoen. Er wordt in het onderdeel D en E van de enquête vrijheid gegeven aan de AMV om zelf aanvullingen te geven.

Door toevoeging van de onderdelen D en E wordt getracht een koppeling te maken tussen de gemeten betrokkenheid en de determinanten en uitkomsten van deze betrokkenheid.

3.2.3 Methode van data-analyse

De gegevens zijn met het statistische programma SPSS 12.0 verwerkt. Om erachter te komen of er significante verschillen tussen de 'soorten' AMV zijn en of er samenhang is tussen de uitkomsten en de betrokkenheid zijn er diverse toetsen en analyses uitgevoerd (Huizingh 2004). De analyses en de resultaten van de analyses zullen in hoofdstuk 4 uitvoerig besproken worden.

3.3 Het kwalitatieve deel

Kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door het soort informatie dat het biedt. Het geeft inzicht in hoe mensen denken over een bepaald onderwerp en waarom. In kwalitatief onderzoek wordt vrijwel niet met getallen of tabellen gewerkt (Swanborn 2002: 117). Bij kwalitatief onderzoek staat voorop de intentie om het object van studie zoveel mogelijk recht te doen en intact te laten. Dit tracht men te bereiken door een open benadering, van binnenuit, interpreterend, met oog voor de context (Creswell 2003). Het doel van dit deel van het onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de interpretatie van de AMV over hun betrokkenheid. Daarnaast worden de mogelijkheden om de betrokkenheid te vergroten onderzocht, om naast het kwantitatieve onderzoek, te komen tot een complete invulling van het conceptuele model zoals geschetst in paragraaf 1.4. Naar aanleiding van de kwantitatieve analyse zijn de nog openstaande vragen in de topiclijst verwerkt. Bijvoorbeeld of de AMV zelf een verschil in betrokkenheid tussen een 'witte' en 'groene' verpleegkundige ervaart

3.3.1 Methode van dataverzameling

Voor het kwantitatieve deel van dit onderzoek zijn zeven semi-gestructureerde interviews gehouden. In een semi-gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van te voren vast, maar de onderwerpen wel (Baarda & De Goede 2001:184). Tijdens het interviewen is gebruik gemaakt van een topiclijst, die vooraf aan de hand van de probleemstelling en uitkomsten van de enquête is samengesteld (zie bijlage B). Er is van te voren toestemming verkregen om de respondenten in het onderzoeksrapport te citeren. Bij aanvang van de interviews is nogmaals kort uitgelegd wat het onderwerp en doel is van het onderzoek. Tevens is toestemming aan de respondenten gevraagd om het gesprek digitaal op te nemen. De interviewduur varieerde van een half uur tot drie kwartier. Na afloop van de interviews zijn de opnamen uitgewerkt om nalezen van het interview mogelijk te maken.

3.3.2. Methode van data-analyse

De interviews zijn aan de hand van de matrixanalyse van Miles & Huberman geanalyseerd op inhoud (Miles & Huberman 1994). Er heeft een kwalitatieve analyse plaatsgevonden van alle topics, die door de geïnterviewde AMV worden genoemd. In figuur 5 wordt deze kwalitatieve analyse schematisch weergegeven.

Betrokkenheid					
	Topic 1	Topic 2	Topic 3	Topic 4	Topic 5
AMV 1					
AMV 2					
AMV 3					
AMV 4					
AMV 5					
AMV 6					
AMV 7					

Figuur 5: kwalitatieve analyse van de interview topics

3.3.3 De samenstelling van de onderzoeksgroep

Voor het houden van de semi-gestructureerde interviews zijn er zeven AMV select gekozen uit de geretourneerde enquêtes (van de 63 geretourneerde enquêtes waren er 26 AMV niet bereid of niet in de gelegenheid tot deelname aan een interview). Om zoveel mogelijk diversiteit aan kenmerken, gerelateerd aan de frequentie waarin het kenmerk voorkwam, aan bod te laten komen is er een selectie gemaakt. Bijlage K geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de geïnterviewden.

3.4 Respons bias

De antwoorden van respondenten op de vragen uit de enquête, staan bloot aan een aantal vertekende factoren (Breukelen & Talsma:10-13). Naast een slecht geheugen moet rekening worden gehouden met:

- de neiging tot sociaal wenselijke antwoorden. Deze bron van vertekening vormt een bedreiging voor het correct meten van gedrag en houding. Deze bias is zoveel mogelijk

voorkomen door de respondent duidelijk te maken dat het onderzoek geen veroordelende functie heeft, maar een beschrijvende.

- de neiging om overal mee in te stemmen. Als een respondent op elke uitspraak neigt in te stemmen, kan dat leiden tot extreme somscores die weinig zeggen over wat de respondent nu werkelijk vindt. Daarom is een aantal vragen negatief (gespiegeld) gesteld om de 'mee eens' neiging te voorkomen.
- de neiging om geen mening te uiten. Het gaat hier dan om de neiging om een wel bestaande mening niet te uiten. Er wordt dan op de vijfpuntsschaal, zoals gebruikt in de enquête, gekozen voor het antwoord: 'niet mee oneens, niet mee eens'. Dit leidt tot kleinere spreiding van de variabelen en lagere correlaties met de andere variabelen. Er is echter niet voor gekozen om het antwoord 'niet mee oneens, niet mee eens' weg te laten omdat men dan alle respondenten dwingt tot een keuze, dus ook degene die echt geen mening hebben.
- de neiging om consistent te blijven over alle items. De consistentie neiging heeft als vervelende gevolg dat de items soms kunstmatig hoog correleren, waardoor de betrouwbaarheidsanalyse ten onrechte suggereert dat de somscore erg betrouwbaar is. In dit onderzoek is dit zoveel mogelijk voorkomen door verschillende items op verschillende wijzen te bevragen en door sommige vragen door elkaar te mengen.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

3.5.1 Validiteit

Validiteit betreft de mate waarin men meet wat men wil meten. Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is daartoe gelet op de:

- inhoudsvaliditeit. De inhoudsvaliditeit heeft betrekking op de vraag of de test is te beschouwen als een representatieve steekproef. Om te kunnen komen tot een representatieve steekproef is besloten AMV van negen verschillende eenheden (123), met diverse achtergrondkenmerken te benaderen. Kortom: zoveel mogelijk AMV, gezien de onderzoekspopulatie klein is (132). In eerste instantie waren er onvoldoende enquêtes terug ingeleverd (36, waarvan er twee eenheden geheel niet hadden gereageerd) om tot een representatieve groep van dataproducerende respons te komen (gelet op het totaal en de bijbehorende kenmerken). Daarom is er een extra reminder naar de contactpersonen gegaan en is de uiterste inleverdatum twee weken verlengd. De representativiteit van de responsgroep is gecontroleerd, door de overeenkomsten in ADK bezit en afkomstige eenheid, tussen de responsgroep en het totaalbestand AMV te vergelijken. Zie paragraaf 4.1 voor de resultaten.
- begripsvaliditeit. De begripsvaliditeit heeft de betekenis of een menselijke eigenschap zich in de testresultaten manifesteert. Hiertoe zijn zoveel mogelijk reeds bestaande meetinstrumenten gebruikt (zie 3.2.1), worden groepsverschillen bestudeerd en is er correlatieonderzoek gedaan. Systematische afwijkingen van de ware score door bijvoorbeeld respons bias (zie 3.4) of door een foute 'operationalisering' van het begrip, leiden tot een lagere correlatie, respectievelijk validiteit (Breukelen & Talsma: 13, 33-34).

Validiteit kan ook worden ingedeeld in externe en interne validiteit.

Bij externe validiteit gaat het erom in hoeverre het onderzoek kan worden ingebed in de theorie en in hoeverre de bevindingen toepasbaar zijn op andere gevallen (Hutjes & van Buuren 1992). De onderzoeksresultaten van dit onderzoek zijn beschouwd vanuit reeds bestaande theoretische modellen en vanuit reeds bestaande onderzoeken over betrokkenheid. De resultaten worden bij de conclusies (hoofdstuk 6) teruggekoppeld naar de literatuur.

Interne validiteit is belangrijk om een geldige verbinding te kunnen leggen tussen waarnemingsverschijnselen en theoretische begrippen. De interne validiteit is op verschillende manieren verhoogd. Allereerst is dit gedaan door het toepassen van triangulatie. Er is gebruik gemaakt van zowel literatuur, documenten, informatie uit enquêtes en informatie uit interviews.

Een tweede manier om de validiteit te waarborgen is peer debriefing. Een medestudent en twee collega's, die niet direct betrokken zijn bij het onderzoek hebben reflectie gegeven op het onderzoek. Tevens zijn de resultaten en ervaringen aan de geïnterviewden voorgelegd alvorens ze zijn gedocumenteerd. Dit wordt ook wel member checking genoemd. Het doel van member checking is dat de geïnterviewde zich moet kunnen herkennen in de resultaten van de onderzoeker (Hutjes & van Buuren 1992) .

3.5.2 *Betrouwbaarheid*

Bij betrouwbaarheid is het belangrijk dat er een zekere controleerbaarheid is van de werkwijze en de gegevens die de tot de onderzoeksbevindingen hebben geleid. In dit onderzoek is dit worden bewerkstelligd door verschillende maatregelen te nemen.

Ten eerste zijn de resultaten van de enquêtes gecontroleerd op betrouwbaarheid door de berekeningen statistisch te toetsen op 'reliability' met het programma SPSS 12.0 (Huizingh 2004). Meer hierover staat beschreven in hoofdstuk 4.

Ten tweede is er een logboek bijgehouden, waarin van dag tot dag is gedocumenteerd hoe het onderzoek is verlopen.

Een derde maatregel is dat er een apart databestand is bijgehouden waarin het verzamelde ruwe datamateriaal staat. Op deze manier kon altijd worden teruggevallen op de oorspronkelijke informatie om eventuele conclusies te verifiëren.

Ten vierde zijn de interviews opgenomen op cassette en volledig uitgeschreven alvorens de analyse te verrichten.

Tevens is het onderzoek gecontroleerd op de werkwijzen en bevindingen door een externe beoordelaar en een scriptiebegeleider (Hutjes & van Buuren 1992).

Hoofdstuk 4: Resultaten enquête

In dit hoofdstuk worden de kwantitatieve resultaten gepresenteerd. De eerste vier deelvragen, zoals geformuleerd in paragraaf 1.3 vormen de leidraad van dit hoofdstuk.

4.1 Algemeen

Van de 132 AMV werkzaam binnen de KL op 1 maart 2005 zijn er 123 werkzaam bij de onderzochte eenheden. Hiervan hebben uiteindelijk 63 AMV de enquête ingevuld terug ingeleverd voor de sluitingsdatum 12 april 2005 (rechtstreeks of via het contactpersoon van de eenheid). 51,2% van de AMV binnen de genoemde eenheden heeft dus deelgenomen aan de enquête. Dit is een goed responspercentage als men in beschouwing neemt dat de contactpersonen hebben aangegeven dat zij gemiddeld 25% van de AMV van hun eenheid niet hebben kunnen benaderen, omdat deze AMV op uitzending waren, op praktische tewerkstelling of op oefening in de genoemde periode.

4.1.1 Samenstelling respondenten

Teneinde de invloed van een aantal achtergrondkenmerken op de resultaten van het onderzoek te kunnen inschatten en deze invloed waar nodig te kunnen corrigeren, is een aantal achtergrond- of controlevariabelen opgenomen in de enquête (onderdeel A, bijlage A).

De groep respondenten bestond voor 74,5 % uit mannen en voor 25,4% uit vrouwen.

De leeftijd van de respondenten lag voor 50,8% tussen de 29-38 jaar.

Het grootste deel (69,9%) van de respondenten was reeds militair voordat ze AMV werden.

Slechts 20,6% van de respondenten werkt reeds langer dan drie jaar werkzaam als AMV. Dit is logisch gezien de AMV een beroepsgroep is die pas sinds 2000 binnen de KL is ingevoerd.

15,9% van de respondenten is nog niet in het bezit van de aanvullende deelkwalificaties (ADK).

Tot slot was 34,9% van de respondenten werkzaam bij een Manoeuvre Bataljon (Manbat), 19,0% bij een Geneeskundige Compagnie (Gnkcie) van een gemechaniseerde/luchtmobiele brigade, 28,6% bij 400 Geneeskundig Bataljon (Gnkbata) en 14,3% van de respondenten was ten tijde van het onderzoek geplaatst op het Opleidingscentrum Militaire Geneeskundige Dienst (OCMGD).

Alle achtergrondgegevens zijn in frequentie, percentage en grafisch terug te vinden in bijlage C.

4.1.2 Representativiteit respondenten

De respondenten vormen een representatieve groep voor het totale AMV bestand. De samenstelling van de groep die de enquête heeft ingevuld is namelijk vrijwel identiek aan die van de totale groep AMV. Zie bijlage D, tabel 1 voor representativiteit op basis van ADK bezit en tabel 2 voor representativiteit op basis van de eenheid van de AMV. Er is een kleine oververtegenwoordiging van AMV werkzaam op het OCMGD en een kleine ondervertegenwoordiging van AMV van de manbats (gegevens over totale samenstelling zijn afkomstig van overzichtlijst met alle AMV met eenheid, naam, registratienummer en ADK bezit). Gezien deze verschillen minimaal zijn, is hiervoor niet gecorrigeerd tijdens de analyses.

4.1.3 Significantie

Significantie wil zeggen dat het gevonden resultaat statistisch betekenis heeft en vrijwel zeker niet 'toevallig' is ontstaan. Het is gebruikelijk om alleen die uitkomsten te noemen die een kleine kans hebben om bij toeval te gebeuren. Als een 'kleine kans' beschouwt men 1 op de 100 of 5 op de 100 (Slotboom 1987: 200). Er wordt in dit onderzoek uitgegaan van een significantieniveau van 95% (dit wordt in het onderzoek weergegeven met een * ($p < 0.05$)). Het is van belang om aan te geven dat als een resultaat statistisch significant is, dit niet automatisch betekent dat het resultaat ook van praktisch belang is. Of een bepaald resultaat significant is hangt sterk samen met de steekproefgrootte. Hoe groter de steekproef, des te eerder is een gegeven resultaat significant (ibid: 201).

4.2 Soort betrokkenheid

Om vast te stellen of de items behorend bij de schalen affectieve betrokkenheid, constructieve betrokkenheid en normatieve betrokkenheid intern consistent zijn is voor elke schaal met bijbehorende items een Cronbach's alpha berekend⁵. Zie bijlage E, tabel 1 voor de resultaten. Bij een Cronbach's Alpha tussen de 0,6 en 0,8 spreekt men van een redelijke interne consistentie en een bij een Cronbach's Alpha van tussen de 0,8 en 1,0 van een goede interne consistentie (Baarda & Goede 2001:282). Uit bijlage E, tabel 1 blijken de schalen affectieve betrokkenheid en continuïteitsbetrokkenheid niet voldoende intern consistent te zijn. Bij alle schalen is daarom nagegaan of er items zijn die de interne consistentie verhogen. Het bleek dat verwijdering van één of zelfs twee vragen per item de interne consistentie op een redelijk niveau konden brengen. De vragen 3, 5, 7 en 12 van onderdeel B van de enquête zijn daarom niet meegenomen in de somscores bij 4.2.1.

4.2.1 Somscores 'soort' betrokkenheid

In tabel 1 zijn de gemiddelde somscores van de respondenten op de verschillende soorten van betrokkenheid te zien. Opvallend aan deze resultaten is het feit dat de affectieve betrokkenheid significant groter is dan de andere soorten betrokkenheid.

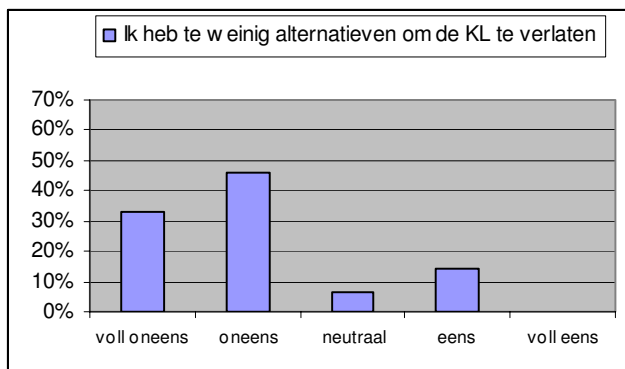
Affectieve betrokkenheid	Continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
3,52	2,60	2,52

Tabel 1: Somscores op de verschillende soorten betrokkenheid. De scores moeten geïnterpreteerd worden op een schaal van 1 tot 5, waarbij 5 de meest positieve waardering aangeeft

De affectieve betrokkenheid onder AMV scoort behoorlijk hoog: 3,52 gemiddeld, op een schaal van 1 tot 5. 66,7% van de AMV geven aan het eens (4) of zeer eens (5) te zijn met stelling 2: 'Ik voel me emotioneel verbonden aan deze organisatie'. 65,1% geeft aan het eens of zeer eens te zijn met stelling 4: 'Deze organisatie betekent persoonlijk veel voor mij'. Dit geeft een indicatie over het gevoel van verbondenheid met de organisatie.

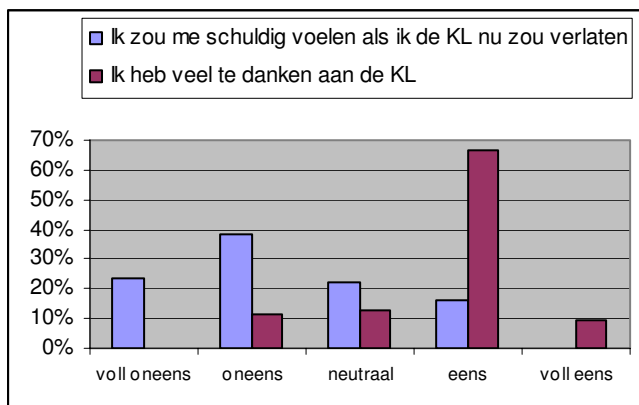
⁵ Door controle op de homogeniteit wordt nagegaan of de verschillende antwoorden op de vragen die tezamen een schaal vormen onderling voldoende sterk samenhangen. Deze samenhang wordt weergegeven in een maat voor betrouwbaarheid: Chronbach's Alpha. De Alpha kan een waarde hebben van 0,0 tot 1,00. Waarbij 0,6 geldt als nog net voldoende en een waarde van 1,0 staat gelijk aan een maximale betrouwbaarheid (Baarda & Goede 2001:282)

De continuïteitsbetrokkenheid van de AMV scoort 2,60 gemiddeld. Dit is beduidend lager dan de affectieve betrokkenheid. Met name met stelling 6 'Ik heb te weinig alternatieven om de KL te verlaten' is het merendeel van de AMV (79,8%) het (volledig) mee oneens. Dit wordt weergegeven in figuur 6.



Figuur 6: respons op stelling 6

De normatieve betrokkenheid scoort gemiddeld 2,52 op een schaal van 5. De normatieve betrokkenheid verwijst naar het geloof in de verantwoordelijkheid jegens de organisatie. De werknemer voelt zich moreel verplicht om bij de organisatie te blijven. (De Gilder 1997:131, Laka-Mathebula 2004:29-32). Ondanks dat stelling 12 niet meegenomen is bij het berekenen van de normatieve betrokkenheid, om de betrouwbaarheid te verhogen, is het toch interessant om te kijken naar de grote tegenstelling waarop geantwoord is op stelling 11 en stelling 12: zie figuur 7. Het blijkt dat het grootste deel van de AMV zich niet schuldig zou voelen als ze de KL nu zouden verlaten, maar dat de AMV wel vinden dat ze veel te danken hebben aan de KL.



Figuur 7: respons op stelling 11 en stelling 12

4.2.2 Achtergrondkenmerken en de soort betrokkenheid

Om te weten of de gemiddelde waarden van betrokkenheid van de verschillende groepen AMV gelijk zijn, zijn er variantie analyses gedaan. Er wordt ook wel over een T-toets (voor achtergrondkenmerken met twee groepen) of een F-toets (voor achtergrondkenmerken met een onderverdeling in meer dan twee groepen) gesproken. Met behulp van de opdrachten Independent-sample T-test en One-way ANOVA van SPSS 12.0, is voor alle achtergrondkenmerken berekend of de gemiddelden van de groepen significant van elkaar verschillen (Huizingh 2004: 260-274). De resultaten van deze toetsen worden besproken. In bijlage F zijn alle verschillenanalyses in tabellen weergegeven.

Vershil man – vrouw

Er is een significant verschil in normatieve betrokkenheid tussen mannelijke AMV en vrouwelijke AMV. De normatieve betrokkenheid van de vrouw scoort hoger (2,90) dan de man (2,40). Dit wil zeggen dat de vrouwelijke AMV zich meer moreel verplicht voelt om bij de organisatie te blijven dan de mannelijke collega's. De verschillen in affectieve en continuïteitsbetrokkenheid zijn gering en niet significant.

Vershil leeftijdsgroepen

Er is een significant verschil in soort betrokkenheid tussen de verschillende leeftijdsgroepen. De continuïteitsbetrokkenheid van de leeftijdsgroep 39-48 is significant lager in dan in de leeftijdsgroep 29-38 en normatieve betrokkenheid van de leeftijdsgroep 39-48 is significant lager dan in de leeftijdsgroep 19-28. Dit geeft weer dat de 'oudere' AMV over het algemeen minder het gevoel hebben dat de kosten van vertrek te hoog zouden zijn (continuïteitsbetrokkenheid) en minder het geloof in de verantwoordelijkheid jegens de organisatie hebben (normatieve betrokkenheid) dan de 'jongere' AMV.

Vershil 'witte' en 'groene' verpleegkundigen

Nadat de verdeling is gemaakt in 'witte' (de algemeen verpleegkundigen die geen militair of IOTer waren alvorens zij aan de opleiding begonnen) en 'groene' verpleegkundigen zijn er geen significante verschillen in soort betrokkenheid waar te nemen.

Vershil 'ervaren' en 'onervaren' AMV

De variantie analyse wijst uit dat de AMV die reeds langer dan 3 jaar AMV zijn, significant minder affectief betrokken zijn bij de KL dan de AMV die tussen 1-3 jaar werkzaam zijn als AMV. Daarnaast zijn de AMV die reeds langer dan 3 jaar AMV zijn ook significant minder normatief betrokken bij de KL dan de overige AMV. Hiermee geeft de groep 'ervaren' algemeen verpleegkundigen aan dat zij weinig morele verplichting voelen ten opzichte van de KL.

Vershil met/zonder ADK's

Er is geen significant verschil in betrokkenheid tussen de AMV met ADK's en zonder ADK's.⁶ Toch is het noemenswaardig om te vermelden dat de normatieve betrokkenheid van AMV mét ADK's hoger is (2,60 tegenover 2,17). Dit laatste lijkt logisch, gezien de AMV met ADK's een extra opleiding van de KL hebben genoten en daardoor wellicht een grotere morele verplichting jegens de KL voelen, dan degene die de ADK's niet in hun bezit hebben.

Vershil tussen eenheden

In de betrokkenheid van AMV van verschillende eenheden zijn significante verschillen. Uit de analyse is gebleken dat de verpleegkundigen werkzaam op het OCMGD, significant minder affectief betrokken zijn, dan hun collega's van de manbats. Tevens komt uit de analyse naar voren dat de AMV werkzaam bij 400 Gnkbat significant meer normatief betrokken zijn, dan de collega's van het OCMGD.

⁶ Slechts één respondent had de ADK's deels in zijn bezit. Hij is niet meegenomen in deze analyse.

4.3 Meervoudige betrokkenheid

Ook voor de meervoudige betrokkenheid is middels Cronbach's Alfa berekend of de vragen voldoende intern consistent zijn. De stellingen 1, 4 en 7 geven aan in welke mate de AMV zich 'deel uit voelt maken' van de objecten: KL, de verpleegkundige professie, de militaire professie of het peloton. De stellingen 2, 5 en 8 geven de identificatie van de AMV met de vier genoemde objecten weer.

Tot slot geven de stellingen 3, 6 en 9 een indicatie over de morele betrokkenheid per object, uitgedrukt in gevoelens van bezorgdheid (zie bijlage A, onderdeel C). Alle schalen zijn redelijk tot zeer goed intern consistent. De Cronbach's Alpha varieert van 0,60 tot 0,93 (zie bijlage E, tabel 2). Alle stellingen zijn daarom meegenomen in het berekenen van de somscores.

Tevens is berekend of de vragen 1 tot en met 9 per item voldoende intern consistent zijn om de totale betrokkenheid per object te meten. Zie bijlage E, tabel 3. Dit bleek het geval te zijn (alle schalen zijn goed intern consistent; de Cronbach's Alpha varieert van 0,80 tot 0,92). Dus ook de scores 'betrokkenheid per object' zijn berekend. Met name voor het meten van de verschillen in object van betrokkenheid per achtergrondkenmerk bleek deze samenvoeging van vragen van groot nut.

4.3.1 Somscores meervoudige betrokkenheid

In tabel 2 worden de somscores weer gegeven op welke wijze en in welke mate de AMV zich betrokken voelen bij de KL, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep en het peloton.

	<i>Koninklijke Landmacht</i>	<i>Verpleegkundig beroep</i>	<i>Militaire beroep</i>	<i>Het peloton</i>
Gevoel deel uit te maken van ... (stelling 1,4,7)	3,61	3,62	3,86	3,71
Identificatie met (stelling 2,5,8)	3,20	3,57	3,57	3,34
Waarden en doelen adopteren van... (stelling 3,6,9)	3,14	3,25	3,46	3,92
Betrokkenheid bij (als totaal concept) (stelling 1 t/m 9)	3,32	3,48	3,63	3,66

Tabel 2: betrokkenheid per object van betrokkenheid. De scores moeten geïnterpreteerd worden op een schaal van 1 tot 5, waarbij 5 de meest positieve waardering aangeeft.

Het is opvallend dat de gemiddelde waarden allemaal in positieve richting wijzen. Bovendien lijkt de betrokkenheid bij de diverse objecten nauwelijks te verschillen. Dit zou er op kunnen duiden dat er sprake is van meervoudige betrokkenheid bij de genoemde objecten.

Echter alle respondenten zijn bij tabel 2 bij elkaar opgeteld en daardoor kunnen de diverse resultaten elkaar wellicht opheffen. Daarom is bij 4.3.2 een uitsplitsing gemaakt naar de achtergrondkenmerken.

4.3.2 Achtergrondkenmerken en meervoudige betrokkenheid

Wederom is met behulp van de variantie analyse berekend of er significante verschillen zijn tussen de achtergrondkenmerken en betrokkenheid. Nu is er gekeken naar verschil in object van betrokkenheid. Hierbij is gekeken of de betrokkenheid bij de KL, bij het verpleegkundig beroep, het militaire beroep en het peloton altijd even goed samen gaan of dat blijkt dat bepaalde 'soorten' AMV zich duidelijk meer betrokken voelen bij één of meer van de genoemde objecten van betrokkenheid. In bijlage G zijn de analyses in tabellen weergegeven.

Vershil man – vrouw

De verschillen tussen man en vrouw in betrokkenheid ten opzichte van de genoemde objecten zijn niet significant. De gemiddelde betrokkenheid ten opzichte van alle objecten ligt bij de mannelijke AMV wel iets lager is dan bij vrouwen.

Vershil leeftijdsgroepen

Er is alleen een significant verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen voor wat betreft de betrokkenheid van de leeftijdsgroep 39-48 ten opzichte van de KL. De betrokkenheid van de leeftijdsgroep 39-48 ten opzichte van de KL is significant lager in dan in de leeftijdsgroepen, 19-28 en 29-38. Dit geeft weer dat de 'oudere' AMV over het algemeen minder betrokkenheid voelt ten opzichte van de KL dan de 'jongere' AMV. De overige verschillen zijn gering.

Vershil 'witte' en 'groene' verpleegkundige

Er is een significant verschil in betrokkenheid ten opzichte van het verpleegkundige beroep geconstateerd. De 'witte' verpleegkundigen hebben een grotere betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep dan de 'groene'. Men zou daarnaast kunnen verwachten dat de 'witte' verpleegkundige minder betrokken zou zijn bij de militaire objecten van betrokkenheid. Dit is echter niet het geval. De betrokkenheid van de 'witte' AMV ligt bij alle onderzochte objecten iets hoger. Hiermee lijkt de opvatting die binnen de KL leeft, dat 'witte' verpleegkundigen minder betrokken zouden zijn dan 'groene' verpleegkundigen, niet op gegronde redenen te berusten.

Vershil 'ervaren' en 'onervaren' AMV

Er zijn geen significante verschillen waarneembaar in de mate van betrokkenheid bij de diverse objecten tussen de AMV die minder dan 1 jaar, tussen de 1-3 jaar of meer dan 3 jaar als AMV werkzaam zijn. Het valt wel op dat de betrokkenheid van de groep die meer dan 3 jaar als AMV werkzaam zijn, zich een stuk minder richt op de KL dan bij de andere drie objecten van betrokkenheid.

Vershil met/zonder ADK's

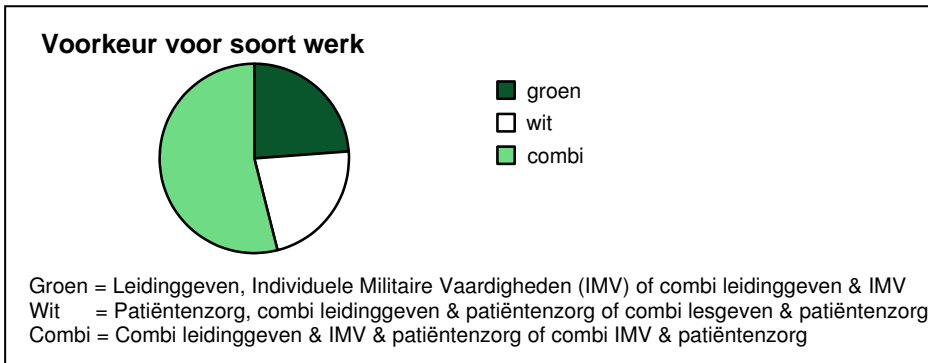
Tussen de categorie AMV mét of zonder ADK's zijn geen significante verschillen in het object van betrokkenheid waar te nemen.

Vershil tussen eenheden

Tussen de AMV, ingedeeld naar eenheid, zijn significante verschillen waar te nemen in object van betrokkenheid. Het blijkt uit de analyse dat de AMV op het OCMGD significant minder betrokken zijn bij de KL dan de AMV werkzaam bij 400 Gnkbat en ook significant minder betrokken bij het militair beroep dan de AMV bij de andere eenheden. De AMV op het OCMGD hebben wel een significant grotere betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep dan de AMV van de manoeuvre bataljons. De afwijkende betrokkenheid (meer betrokken bij het verpleegkundige dan bij het militaire) van de AMV op het OCMGD is niet verrassend wanneer men het verschil in werkzaamheden in ogenschouw neemt. Het OCMGD is een opleidingsinstituut en de andere eenheden zijn operationele eenheden.

4.3.3. Voorkeur voor 'soort werk' als verklarende variabele

54% Van de respondenten houdt zich het liefst bezig met combinatie van militair werk én verpleegkundig werk. 24% Het liefst met militair (groen) werk en 22% houdt zich het liefst bezig met verpleegkundig (wit) werk (zie figuur 8).



Figuur 8: grafische weergave van de voorkeuren van AMV voor het soort werk

Figuur 8 toont dat een groot deel van de AMV juist de mix van de verschillende elementen van het beroep AMV waardeert. Deze groep vertoont betrokkenheid bij meerdere objecten en er zijn dan ook geen significante verschillen tussen de objecten van betrokkenheid (zie bijlage G, tabel 7). De AMV die voorkeur voor 'militair' werkzaamheden vertonen, zijn significant minder betrokken bij het verpleegkundige beroep. De AMV die zich liever bezighouden met 'witte' werkzaamheden zijn significant minder betrokken bij de KL dan bij de verpleegkundige professie. De voorkeur voor de werkzaamheden heeft duidelijk invloed op het object van betrokkenheid.

Uit de kruistabel (figuur 8) blijkt dat de groep die zich het meest aangetrokken voelt tot de militaire werkzaamheden allen afkomstig zijn uit 'het militaire wereldje'. Van deze 14 respondenten waren er twee IOT en de rest was militair, niet zijnde IOT.

Uit de Chi-kwadraat toets blijkt dat de twee variabelen samenhangen. In figuur 9 is te zien dat het daadwerkelijke aantal afwijkt van de verwachte aantallen. Uit deze analyse blijkt dat er verwacht kan worden dat de AMV met een 'civiele' achtergrond niet snel de voorkeur zullen hebben voor alleen groen werk.

		Werk/opleiding voor de opleiding tot AMV		Totaal
		Groen	Wit	
Voorkeur voor soort werk	Groen	14 (10)	0 (4)	14
	Wit	7 (10)	7 (4)	14
	Combi	23 (24)	11 (10)	34
Totaal		44	18	62 ⁷

Figuur 9: kruistabel met werkelijke aantallen in het zwart en de verwachte aantallen in het rood

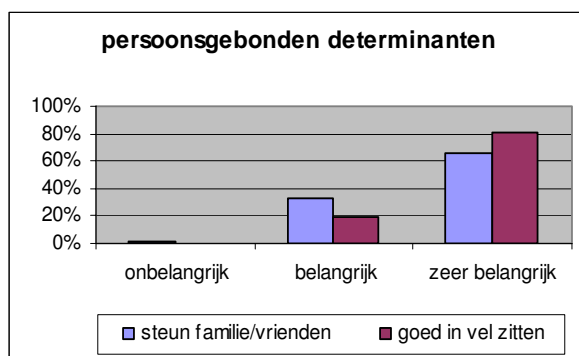
⁷ Het totaal aantal respondenten komt hier op 62 omdat 1 respondent geen antwoord heeft ingevuld bij de vraag wat hij voor de opleiding tot AMV deed.

4.4 Determinanten van betrokkenheid

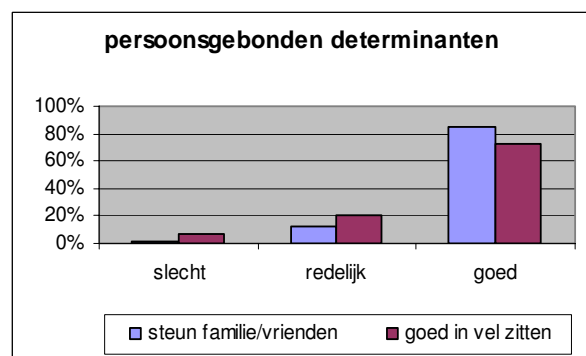
Om te kunnen inschatten welke factoren er van grote betekenis zijn voor de betrokkenheid van de AMV is hen gevraagd in welke mate zij de genoemde mogelijke betrokkenheidsfactoren ook daadwerkelijk relevant vonden voor hun betrokkenheid bij hun werk als AMV (zie bijlage A, onderdeel D). Daarnaast is gevraagd in welke mate deze factor momenteel aan hun behoefte voldoet. De resultaten op dit deel van de enquête zijn terug te vinden in bijlage H en I. Het valt op dat er bij vrijwel alle mogelijke determinanten door de AMV wordt aangegeven dat deze belangrijk of zeer belangrijk is voor hun betrokkenheid. De mate waarin de diverse determinanten voldoen varieert behoorlijk. Met name een groot aantal werkgebonden determinanten voldoet niet aan de behoefte. De uit de enquête afkomstige aanbevelingen om de betrokkenheid te vergroten, richten zich allemaal op de werkgebonden determinanten en zullen daarom aan bod komen in 4.4.2.

4.4.1 Persoonsgebonden determinanten

Zoals in figuur 10a en 10b grafisch wordt weergegeven, geven de meeste AMV aan dat de gevraagde persoonsgebonden determinanten (steun van familie en vrienden in de beroepsuitoefening en goed in het vel zitten) belangrijk of zeer belangrijk zijn en dat zij grotendeels redelijk of goed voldoen.



Figuur 10a: mate van belangrijkheid persoonsgebonden determinanten



Figuur 10b: mate waarin de persoonsgebonden determinanten voldoen

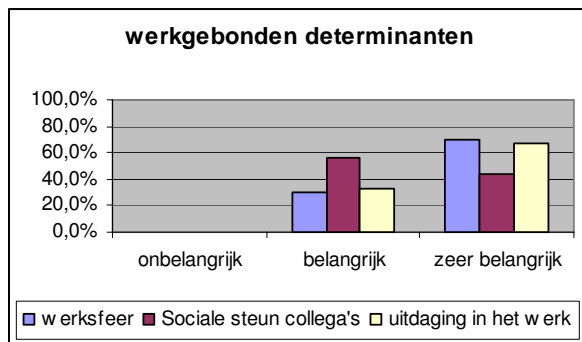
4.4.2 Werkgebonden determinanten

Er is een groot aantal werkgebonden determinanten onder de loep genomen. In bijlage H is de beoordeling van alle werkgebonden determinanten weergegeven. De meest opvallende resultaten worden in deze paragraaf besproken.

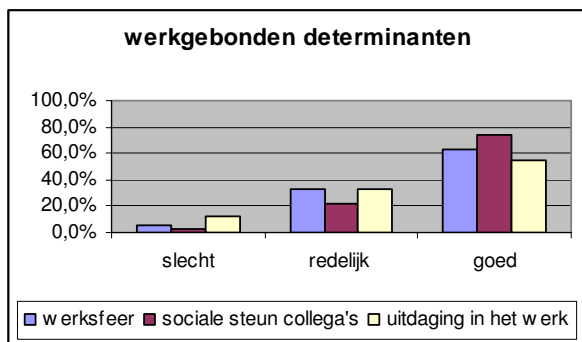
Belangrijke werkgebonden determinanten die goed voldoen

De determinanten 'sociale steun collega's', 'werksfeer' en 'uitdaging in het werk' voldoen goed volgens de meeste AMV. Figuur 11a geeft weer hoeveel procent van de AMV de determinant onbelangrijk, belangrijk of zeer belangrijk vindt en figuur 11b geeft weer welk percentage AMV de genoemde factoren slecht, redelijk of goed vindt voldoen. Om te bepalen welke drie determinanten zowel belangrijk worden gevonden als goed voldoen, zijn de gemiddelden van de alle beoordelingen over werkgebonden determinanten berekend (zie bijlage I).

De werkgebonden determinanten die het hoogst scoorden op zowel belangrijkheid als mate van voldoen, zijn bij deze subparagraaf weergegeven als belangrijke werkgebonden determinanten die goed voldoen aan de behoefte.



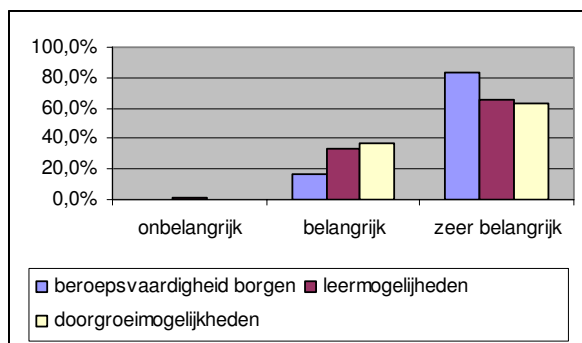
Figuur 11a: mate van belangrijkheid van deze werkgebonden determinanten



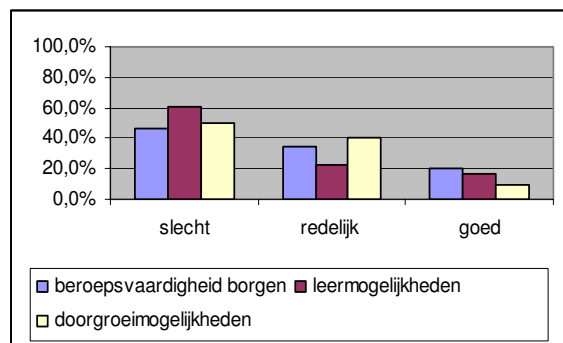
Figuur 11b: mate waarin de genoemde werkgebonden determinanten voldoen

Belangrijke werkgebonden determinanten die slecht voldoen

'Eigen beroepsvaardigheid borgen en verbeteren' wordt door het grootste deel van de AMV (82,5%) als zeer belangrijke determinant voor betrokkenheid bestempeld. Het is opvallend dat 45,9% deze determinant slecht vindt voldoen aan de verwachtingen. Een soort gelijke beoordeling (zeer belangrijk, maar voldoet slecht) krijgen de determinanten 'leermogelijkheden' en 'doorgroeimogelijkheden' (zie bijlage H). In figuur 12a en 12b wordt dit grafisch weergegeven.



Figuur 12a: mate van belangrijkheid van deze werkgebonden determinanten



Figuur 12b: mate waarin de genoemde werkgebonden determinanten voldoen

Opmerkingen die door AMV worden genoemd bij de determinant 'beroepsvaardigheid borgen en verbeteren' zijn met name gerelateerd aan het gebrek aan mogelijkheden die defensie geeft.

Opmerkingen geplaatst op het enquêteformulier zijn onder andere:

"Ik heb het gevoel niet te kunnen voldoen aan de eisen die defensie aan me stelt tijdens uitzending. Op uitzending wordt ik geacht te werken op de ambulance en SEH. Ik heb geen kans gekregen van defensie om hier ervaring in op te doen." (respondent 10)

"Wij trainen eigen manschappen zo vaak, maar wanneer zijn wij aan de beurt?" (respondent 12)

"Tijdens mijn functie op het OCMGD is het niet toegestaan om een praktische tewerkstelling te doen." (respondent 16)

"Op dit moment zijn de AMV-ers eerst militair dan pas verpleegkundige. De mogelijkheid om verpleegkundige handelingen bij te houden en te verbeteren zijn vaak nihil."(respondent 40)

Leermogelijkheden zijn niet voldoende geformaliseerd. Er is onder andere het volgende genoteerd:

"Leermogelijkheden bij de eenheden zijn afhankelijk van de baas. Baas A zegt 'ja' en baas B zegt 'nee'. Hierdoor ontstaat er willekeur." (respondent 1)

"Leermogelijkheden zijn niet aanwezig. De verpleegkundige heeft voldoende geleerd....." (respondent 5)

"Omdat we al een dure opleiding hebben gehad, worden de aanvragen om verder te studeren afgewezen." (respondent 41)

"AMVers laten studeren is kwaliteitsverbetering. Stilstaan is achteruitgang." (respondent 42)

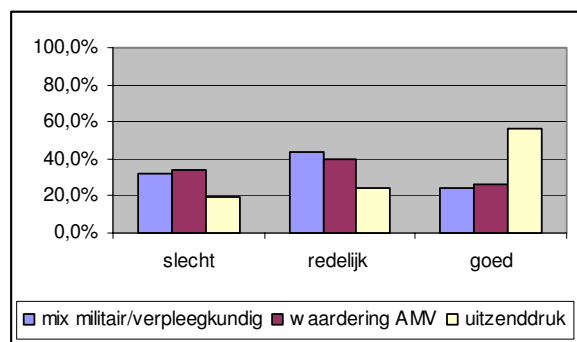
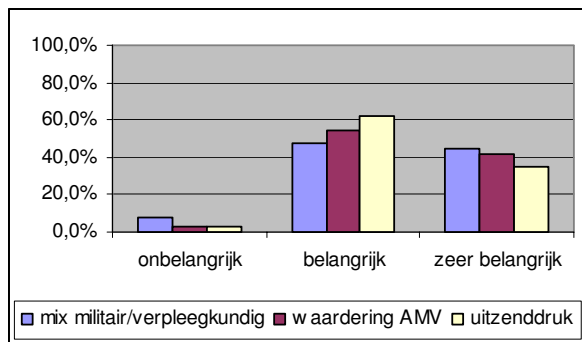
Daarnaast geven de AMV bij doorgroeimogelijkheden aan dat er meer duidelijkheid op dit gebied moet komen. Opmerkingen zijn onder andere:

"Geef duidelijkheid welke doorgroeimogelijkheden er zijn en voor welke groep dit geldt." (respondent 12)

"Doorgroeimogelijkheden zijn momenteel erg onduidelijk en dus onzeker." (respondent 22)

Werkgebonden determinanten waar de meningen over verschillen

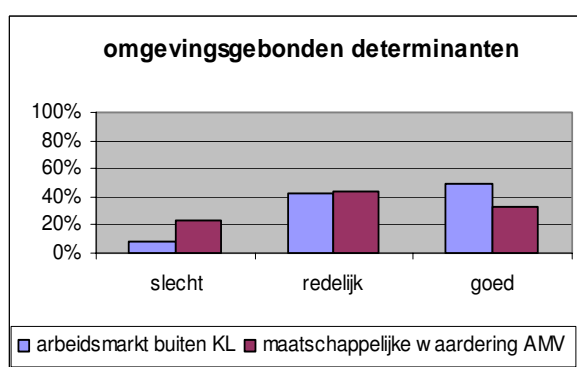
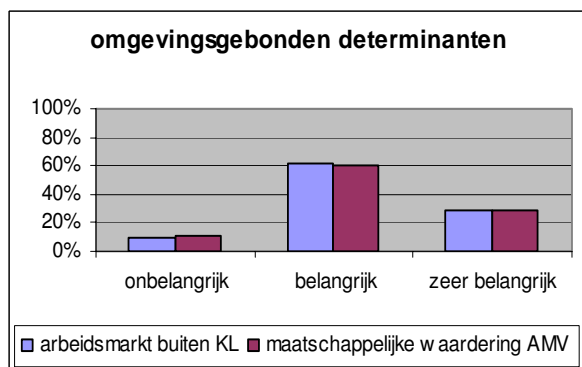
De meningen liggen het meest uit elkaar bij de volgende determinanten: 'de mix van verpleegkundig en militair werk', 'de waardering van het beroep AMV binnen de KL' en 'uitzenddruk'. De standaarddeviatie (zie bijlage I) is bij de antwoorden bij deze determinanten het grootst. Zowel de meningen over de mate waarin de determinant belangrijk is, als de mate waarin de determinant voldoet liggen uiteen. Zie figuur 13a en 13b .



Figuur 13a: mate van belangrijkheid van deze werkgebonden determinanten Figuur 13b: mate waarin de genoemde werkgebonden determinanten voldoen

4.4.3 Omgevingsgebonden determinanten

De omgevingsgebonden factoren waar naar gevraagd is hebben betrekking op de arbeidsmarkt buiten de KL en de maatschappelijke waardering voor het beroep (zie figuur 14a en 14b).



Figuur 14a: mate van belangrijkheid omgevingsgebonden determinanten

Figuur 14b: mate waarin de omgevingsgebonden determinanten voldoen

De AMV geven aan dat zij deze factoren over het algemeen wel belangrijk vinden, maar in vergelijking met de persoonsgebonden en werkgebonden determinanten lijken zij toch een minder sterke positie in te nemen voor het bepalen van de betrokkenheid bij het werk als AMV. De mate waarin de determinanten voldoen is door een aantal respondenten (bij arbeidsmarkt 2 x en bij maatschappelijke waardering 6x) aangegeven dat zij niet weten hoe deze factor voldoet. Alleen bij de omgevingsgebonden determinanten is deze non respons aanwezig. De oorzaak hiervoor zou mogelijk kunnen liggen in het feit dat ze zich niet hebben verdiept in de arbeidsmarkt en maatschappelijke waardering of dat ze er geen mening over hebben.

4.5 Gevolgen van (onvoldoende) betrokkenheid

Als mogelijke uitkomsten van (onvoldoende) betrokkenheid zijn opgenomen in de enquête (zie bijlage A, onderdeel E): de verloopintentie van de AMV, het verzuim en meer werk doen/ veel bezig zijn met het werk. In deze paragraaf worden deze resultaten besproken.

4.5.1 Verloopintentie

De verloopintentie is vrij groot. 35,0% van de AMV denkt er over na om een baan te zoeken buiten de KL. 46,0% doet dit soms, slechts 19,0% geeft aan er niet over na te denken om een baan als verpleegkundige buiten de KL te zoeken. Met deze vraag wordt in dit onderzoek de verloopintentie gemeten.

Op de vraag of de AMV verwacht over drie jaar nog bij de KL te werken antwoord 60,3% 'ja' (drie respondenten geven expliciet op de enquête aan dat ze blijven door het contract waar ze aan vast zitten), 30,2% antwoord 'nee' en 9,5% geeft aan het niet te weten. Omdat deze vraag ruimer geïnterpreteerd kan worden dan de eerste vraag, wordt deze vraag niet meegenomen in de analyse naar verloopintentie.

Om te zien of de verloopintentie samenhangt met de betrokkenheid bij de organisatie is in het programma SPSS 12.0 een lineaire regressie analyse (methode stepwise) uitgevoerd. Er is uitgegaan van een significantieniveau van 95%.

Uit de analyse blijkt dat er een lineaire relatie is tussen de betrokkenheid en verloopintentie. De verloopintentie (het nadenken over een baan zoeken buiten de KL) neemt af als de continuïteitsbetrokkenheid en de affectieve betrokkenheid toenemen. De normatieve betrokkenheid heeft geen significante invloed op de verloopintentie. In bijlage J wordt dit nader toegelicht. Met name de continuïteitsbetrokkenheid blijkt invloed te hebben op de verloopintentie. Dit duidt erop dat AMV er minder over denken om de organisatie te verlaten als zij de KL meer voordelen vinden hebben dan andere organisaties en/of het gevoel hebben te weinig alternatieven te hebben om de KL te verlaten. Met name dit laatste blijkt niet het geval te zijn (zie 4.2.1 en figuur 6) en dat zou mede de oorzaak kunnen zijn van de hoge verloopintentie. Daarnaast neemt de verloopintentie af als de affectieve betrokkenheid toeneemt, dus als de 'emotionele' verbondenheid toeneemt.

4.5.2 Verzuim door ziekte

Slechts 3,2% van de AMV geeft aan het afgelopen jaar meer dan drie keer ziek thuis te zijn geweest. 44,4 % geeft aan één, twee of drie keer ziek thuis te zijn geweest en 52,4% geeft aan geen enkele keer ziek thuis te zijn geweest. Er zijn geen significante correlaties tussen de betrokkenheid en het aantal malen ziek thuis te onderkennen (met behulp van correlatie analyse). Uit dit onderzoek blijkt dus niet dat een lage betrokkenheid zorgt voor veel (meer dan drie keer) ziek thuis zijn.

4.5.3 Veel bezig zijn met het werk

Tabel 3 toont dat veel AMV aangeven dat zij regelmatig meer werk doen dan van hen wordt verwacht en dat de meeste AMV soms of regelmatig thuis nog (in gedachte) bezig zijn met het werk. Om te zien of de inspanning welke wordt geleverd met de betrokkenheid bij de organisatie samenhangt, is in het programma SPSS 12.0 een lineaire regressie analyse (methode stepwise) uitgevoerd. Uit deze analyse blijkt geen significant lineair verband tussen de mate van betrokkenheid en de mate waarin de algemeen verpleegkundige meer werk doet dan verwacht of thuis nog bezig is met het werk. Een verklaring voor de extra inzet kan bijvoorbeeld zijn, dat veel AMV extra ingezet worden door hun commandanten, omdat er tekorten zijn bij deze beroepsgroep. Dit is echter niet verder onderzocht.

	Meer werk doen dan verwacht (N=62)	Thuis (in gedachte) nog bezig met het werk (N=63)
Ja (regelmatig)	49,2%	30,2%
Soms	42,9%	54,0%
(vrijwel) nooit	6,3%	15,9%

Tabel 3: respons op vragen over extra inzet voor het werk

4.5.4 Overige resultaten

Slechts 11% van de respondenten verwacht over drie jaar nog bij hetzelfde peloton te werken. Dit lage percentage is een logische uitkomst gezien militairen verplicht om de twee à drie jaar van functieplaats wisselen. Dit heeft dus niets te maken met de betrokkenheid bij het peloton. Het peloton (de groepsbetrokkenheid) is zelfs het object met de meeste betrokkenheid (zie 4.3.1 en tabel 2).

Tot slot is het noemenswaardig te vermelden dat 89% van de AMV verwacht over drie jaar nog verpleegkundige te zijn. Militair verpleegkundige (57%) civiel verpleegkundige (24%) of nog onbekend civiel of militair (8%). Het verband tussen betrokkenheid bij het verpleegkundige beroep en de verwachting over drie jaar nog verpleegkundige te zijn is niet significant.

Er is helaas geen meting gedaan naar de 'soort' verpleegkundige betrokkenheid (affectief, continuïteit, normatief). Toch is het opvallend te noemen dat bijna 90% van de AMV over drie jaar nog altijd verpleegkundige denkt te zijn. De oorzaak ligt vermoedelijk grotendeels in het feit dat de AMV vier jaar lang een opleiding heeft gevolgd om verpleegkundige te worden en dit niet voor niets gedaan wil hebben. Dan zou continuïteitsbetrokkenheid bij de verpleegkundige professie een grote rol spelen.

4.6 Subconclusie hoofdstuk 4

Uit de resultaten van de enquêtes kan geconcludeerd worden dat de betrokkenheid van de AMV met name affectief is. De continuïteits- en normatieve betrokkenheid is beduidend kleiner.

Meervoudige betrokkenheid bij de objecten KL, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep en het peloton, blijkt met name voor de AMV die zich graag bezighouden met een combinatie van het militaire en verpleegkundige werk geen enkel probleem. Bij de AMV die zich duidelijk meer aangetrokken voelen tot verpleegkundig werk lijkt de betrokkenheid bij de KL echter niet altijd vanzelfsprekend. De AMV die zich liever bezig houden met het militaire werk zijn significant minder betrokken bij het verpleegkundig beroep en voor hen lijkt de betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep niet goed samen te gaan met betrokkenheid bij het militaire beroep. Het is opvallend dat deze groep volledig bestaat uit AMV die militair waren voordat ze AMV werden.

Het valt op dat de affectieve en normatieve betrokkenheid significant lager is bij de AMV die reeds meer dan drie jaar AMV zijn. Verder heeft de leeftijdsgroep 39-48 jaar een significant lagere betrokkenheid bij de KL vergeleken met de jongere collega's. Dit is opvallend, gezien in de literatuur veelal wordt aangegeven dat betrokkenheid vaak toeneemt naarmate de ervaring toeneemt en/of de leeftijd toeneemt.

Daarnaast blijkt het achtergrondkenmerk 'eenheid' met name een rol te spelen in het object van betrokkenheid. De AMV werkzaam op het OCMGD blijken significant minder betrokken bij de KL en het militaire beroep en meer betrokken bij het verpleegkundige beroep. Dit is te verklaren doordat hun werkzaamheden zich met name richten op het verpleegkundige vakgebied en veel minder op het militaire.

Veel factoren worden gezien als belangrijke determinanten voor de betrokkenheid bij het werk als AMV. Met name de werkgebonden factoren 'leermogelijkheden', 'doorgroeimogelijkheden' en 'eigen beroepsvaardigheid borgen en verbeteren', voldoen momenteel niet aan de behoefte van de AMV. Hier ligt een kans voor de KL om de betrokkenheid van de AMV te vergroten.

De verloopintentie onder AMV is groot. De continuïteitsbetrokkenheid en affectieve betrokkenheid zijn van invloed op de verloopintentie. Als deze soorten betrokkenheid toenemen zal de verloopintentie vermoedelijk afnemen.

Er zijn in dit onderzoek geen lineaire verbanden gevonden tussen verzuim en betrokkenheid. Verder wordt er veel extra werk door AMV verricht, maar extra inzet lijkt niet samen te gaan met een hogere betrokkenheid. Wellicht spelen hier andere factoren een rol. Tot slot blijkt dat 89% van de AMV verwacht dat hij over drie jaar nog steeds verpleegkundige is. Hetzij civiel of militair.

Hoofdstuk 5: Resultaten interviews

5.1 Algemeen

Er zijn zeven interviews gehouden (voor de interviewvragen zie bijlage B). De achtergrondkenmerken van de geïnterviewde AMV worden weergegeven in bijlage K. Het valt op dat de meningen over de aangehaalde topics niet veel uiteenlopen ondanks dat de geïnterviewden verschillende achtergrondkenmerken hebben. De geanalyseerde interviewtopics zijn: het begrip betrokkenheid, de compatibiliteit van het verpleegkundige en militaire beroep, ervaren verschil tussen 'wit' en 'groen', het vergroten van betrokkenheid en de positieve gevolgen van een grotere betrokkenheid. Deze topics vormen de leidraad voor dit hoofdstuk.

5.2 Het begrip betrokkenheid

Het begrip betrokkenheid is door de meeste AMV niet eenvoudig te definiëren. Er komt uit de interviews naar voren dat het met name een gevoelskwestie is, een vorm van interesse en moeite willen doen voor iets. Daarnaast wordt betrokkenheid geassocieerd met een personeelszorg en inzet voor het werk.

"Als je betrokken bent dan interesseert het je wat en dan wil je er zelf effort in steken. Dan ga je ervoor. Je wilt je steentje bijdragen om het allemaal zo goed mogelijk te laten verlopen." (AMV3)

"Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep is moeilijk uit te leggen. Het willen zorgen voor mensen dat heb je in je of dat heb je niet." (AMV 6)

Er zijn diverse voorbeelden te noemen waarop de betrokkenheid van de AMV zich uit. Er wordt met name aangegeven dat zij door hun betrokkenheid leergierig zijn om het vak steeds beter te kunnen uitoefenen. Dat ze door hun betrokkenheid opkomen voor hun beroep en zich daar ook voor 100% voor inzetten.

"Bijvoorbeeld vannacht om 03:00 loop ik nog een vent te controleren omdat hij hier ziek op bed ligt. Betrokkenheid moet gewoon denk ik, anders kun je wel stoppen." (AMV 1)

Betrokkenheid wordt door alle geïnterviewde AMV als belangrijk bestempeld voor hun werk. Zonder betrokkenheid kan het vak niet goed worden uitgeoefend. Het moet niet worden opgelegd, maar het moet uit jezelf komen (AMV 2). Er wordt aangegeven door AMV 6, dat hij het een groot gevaar vindt voor het beroep om militairen verplicht de opleiding tot AMV te laten volgen.

"Je krijgt dan mensen die alleen AMV worden om binnen defensie te kunnen blijven. De organisatie gaat dan geld, tijd en energie steken in mensen die het eigenlijk niet willen." (AMV 6)

5.3. Betrokkenheid bij het militaire én verpleegkundige beroep

Betrokkenheid bij het militair vak en bij het verpleegkundige beroep gaan niet altijd goed samen. Het gevoel dat er twee meesters gediend moeten worden valt niet altijd mee. Vaak wordt er van de verpleegkundige verwacht dat hij veel algemeen militaire taken op zich neemt en weinig verpleegkundig bezig is. Daarnaast kan een AMV voor dilemma's komen te staan doordat hij zowel militair als verpleegkundige is.

"Bijvoorbeeld in situaties op uitzending: wel of geen burgers helpen. Als verpleegkundige wil ik toch iedereen helpen, maar als militair gaat je eigen eenheid voor." (AMV 3)

De uitdaging is om een mix te vinden tussen groen en wit. De AMV is immers zowel militair als verpleegkundige. Daarom zal hij beslissingen moeten durven nemen.

Momenteel heerst het gevoel dat de AMV zich continu moet verdedigen tegenover andere militairen. Het is een relatief nieuwe beroepsgroep binnen de KL en de verpleegkundige heeft nog geen duidelijke plek binnen de organisatie.

"Er zijn een heleboel commandanten die dat verpleegkundige allemaal niets vinden en die stellen het militaire veel meer op de voorgrond." (AMV2)

"Commandanten hebben er duidelijk geen rekening mee gehouden dat ze de AMV drie maanden per jaar kwijt zijn, maar in de tussentijd moeten de oefeningen natuurlijk wel gedraaid worden" (AMV 4)

Het borgen en verbeteren van zowel de militaire als de verpleegkundige kennis en vaardigheden is momenteel een erg belangrijk onderwerp binnen de KL. Er zijn hier nog altijd geen eenduidige richtlijnen voor, terwijl het erg belangrijk is om goed opgeleide AMV te hebben, zodat zij goed werk kunnen leveren en ook het gevoel hebben dat zij dit kunnen. Het feit dat er AMV direct uit de opleiding naar een uitzendgebied worden gestuurd, zonder enige kennis van de militaire setting, wordt veel aangegeven als voorbeeld van hoe het niet moet.

5.4 Verschil in betrokkenheid tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen

Door de geïnterviewden wordt vaak wel een verschil ervaren in betrokkenheid tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen. Het gaat dan niet over de soort of mate van betrokkenheid, maar met name waarop de betrokkenheid zich richt en hoe deze zich uit. Hierin kunnen twee uitersten worden onderscheiden. De 'witte' verpleegkundige zou zich meer richten op de militaire kant, gezien zij vanuit het verpleegkundige beroep hebben gekozen voor het militaire beroep en zich daarom meer aangetrokken voelen tot het militaire en daar alles van willen leren.

Als andere uiterste wordt geschetst, dat de 'witte' verpleegkundige zich toch altijd het meest aangetrokken zal voelen tot het verpleegkundige beroep, gezien dat de eerste keuze was van de verpleegkundige en zij deze 'zorgattitude' altijd zullen blijven houden.

Voor de 'groene' AMV worden deze twee uiterste ook geschetst, maar dan in relatie tot het militaire beroep.

De voorkeur voor 'wit' of 'groen' lijkt vooral persoonsafhankelijk te zijn. Voor de ene AMV zal gelden dat hij altijd meer 'wit' of 'groen' blijft, anderen zullen juist meer gaan neigen naar het andere uiterste. Voor de meeste lijkt het de uitdaging om een goede balans te vinden tussen 'wit' en 'groen'.

"ik vind die uitdaging heel leuk om daar toch een gulden middenweg in zien te vinden, dat vind ik het mooie van verpleegkundige binnen de KL." (AMV 5)

Een verschil dat wel naar voren komt tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen die geïnterviewd zijn is dat de 'groene' verpleegkundige een beter beeld heeft van het beroep AMV en daardoor minder snel teleurgesteld zijn als de verwachtingen niet uitkomen. Daarnaast geven alle geïnterviewden aan dat de verwachtingen slechts gedeeltelijk zijn uitgekomen of zijn bijgesteld. Een 'groene' AMV geeft zelf het volgende aan:

"Ik zit nu 20 jaar in dienst en heb het afgeleerd om verwachtingen te hebben. Dat komt omdat we teveel mensen hebben die aan het roer lopen te duwen en te trekken." (AMV 1)

5.5 Vergroten van betrokkenheid

Vanuit de respondenten komt een aantal zaken naar voren waardoor de betrokkenheid vergroot kan worden. Allereerst wordt er aangegeven dat AMV nu vaak als lastig worden beschouwd binnen de KL. Er wordt veel geroepen dat de IOTer veel makkelijker was.

"Dat veel AMVers erover denken om weg te gaan komt mede doordat commandanten IOTers nog steeds op een voetstuk hebben staan. De IOTers, dát waren ze. [...] De AMVer weet veel beter waar zijn grenzen liggen en geeft die ook gelijk aan, dus is er weinig betrokkenheid vanuit de 'grote' commandanten." (AMV 7)

"AMV weg er mee, dat soort kreten hoor je hier in de koffiekamer onderling. En dan denk ik tja..." (AMV 2)

Er is veel weerstand tegen de AMV. Met name door de oudere militairen. Nog lang niet iedereen accepteert deze nieuwe beroepsgroep, al begint dit wel te komen. De rang van de nieuwe AMV is daar mede de oorzaak van. De jonge AMV is direct bij aanvang Sergeant 1 (Sgt 1). Dit is een rang waarbij een hoop ervaring op het militaire vlak verwacht wordt en dat heeft de startende AMV nog niet. Daarentegen heeft de AMV wel een vierjarige opleiding tot verpleegkundige achter de rug. Wat meer acceptatie en wederzijdse betrokkenheid zou de betrokkenheid kunnen vergroten.

"Misschien heb ik weinig ervaring in leidinggeven, zeker als je kijkt naar de ervaring die een Sgt 1 zou moeten hebben, maar begeleid me daar dan in." (AMV 3)

"Ik zou ook wel eens wat betrokkenheid terug willen zien ten aanzien van het vak. Als AMVer ben je best wel een eenling, omdat niet iedereen weet waar je mee bezig bent of wat je zou moeten doen." (AMV 2)

De AMV die wel betrokken worden bij de besluitvorming ervaren dit als positief.

"Ik heb het gevoel dat ik overal betrokken bij wordt en dan niet alleen voor verpleegkundige dingen, maar ook de groene dingen en de besluitvorming voor wat we gaan doen en dat geeft een gevoel van betrokkenheid" (AMV 4)

Ten tweede kan een betere begeleiding en sturing van de AMV de betrokkenheid vergroten. Er is onder de verpleegkundigen goede hoop dat met de komst van de senior AMV bij de Gnkcie een hoop verbeterd kan worden.

"Ik denk dat de senior AMV een hoop kan beet pakken. Daar moeten we dan wel de goede mensen opzetten" (AMV2)

Het krijgen van voldoende leermogelijkheden hangt hiermee samen. Momenteel neemt de betrokkenheid af bij veel AMV doordat praktische tewerkstellingen, stages en cursussen niet goed geregeld zijn (hier zou de senior AMV een rol in kunnen spelen). De betrokkenheid neemt met name af omdat de AMV hierdoor kennis en ervaring verliezen. Veel AMV denken er daarom over na om weg te gaan bij de KL. Als de leermogelijkheden en bijscholing verbeterd worden dan zal dit een positieve werking kunnen hebben op de betrokkenheid en op de verloopintentie van de AMV.

Verder wordt aangegeven dat de betrokkenheid vergroot kan worden door de carrièremogelijkheden te vergroten of in elk geval duidelijkheid te geven over wat de mogelijkheden zijn. Veel AMV hebben het gevoel dat de er geen eerlijk beeld gegeven is over de toekomstmogelijkheden van de AMV.

Doordat in veel gevallen niet aan de verwachtingen is voldaan, ontstaat er teleurstelling ten opzichte van de organisatie.

"Dat is met name door het niet nakomen van afspraken. Loze beloftes, je blij maken met een dode mus. Ik denk dat dat een van de grotere redenen is dat je een vrij grote leegloop hebt" (AMV 5)

Daarnaast willen veel AMV meer inspraak over hun beroepsuitoefening en het beleid. Nu wordt dit vaak van hogerhand beslist en wordt de AMV pas bij de plannen betrokken als het beleid eigenlijk al definitief is.

"Geef de AMVers ook meer inspraak over hun beroepsuitoefening en hoe ze die beroepsgroep in stand kunnen houden."
(AMV 6)

Ook in de opleiding zou al toegewerkt kunnen worden naar een stuk betrokkenheid ten opzichte van het beroep als AMV. Nu is de opleiding voornamelijk civiel en komen militaire zaken en leidinggeven nauwelijks aan bod. Door een reëler beeld te schetsen in de opleiding, weet de toekomstige AMV wat er van hem verwacht wordt en of dat hem wel of niet aantrekt.

Tot slot wordt door de geïnterviewden (en tevens in de enquêtes) aangegeven dat er te veel onderling verschil is in het personeelsbeleid tussen AMV. Met name het verschil in contractduur wekt irritaties op. Dit zou hun inziens eerlijker kunnen.

"Er zit een groot verschil in de contracten. Dat klopt mijn inziens niet. Er zijn collega's die tegelijk met mij klaar waren met de studie, die een contract hadden van zes jaar in totaal en ik van twaalf jaar. De ene krijgt 15% premie, de ander 25% en weer een ander helemaal niets" (AMV 3)

5.6 Mogelijke positieve gevolgen van grotere betrokkenheid

Er worden verschillende mogelijke positieve gevolgen genoemd als de betrokkenheid (nog) groter zou zijn bij het werk als algemeen militair verpleegkundig. Waaronder; motivatie neemt toe, eerder geneigd zijn om bij de KL of bij de eenheid te blijven en betere kwaliteit leveren.

"Als de betrokkenheid er van beide kanten is, dan heb je al een goede werksfeer en dat werkt alleen maar positief om bij de baas te blijven." (AMV 5)

Echter niet ieder thuisfront zal even blij zijn met een grotere betrokkenheid bij het werk, gezien het onderstaande citaat.

"Als ik me nog meer betrokken ga voelen bij dit bedrijf dan is het positieve effect dat ik ook 's avonds hier ga slapen omdat ik dan niet meer thuis hoeft te komen..., dus positief voor het bedrijf, maar voor mijn privé leven minder." (AMV1)

5.7 Subconclusie hoofdstuk 5

De AMV is over het algemeen erg betrokken bij zijn werk. Met name personeelszorg, het opkomen voor het vak en de leergierigheid om het vak beter te gaan beheersen typeert de betrokkenheid van de AMV. Betrokkenheid bij het werk wordt gezien als essentieel om het werk als AMV goed te kunnen volbrengen.

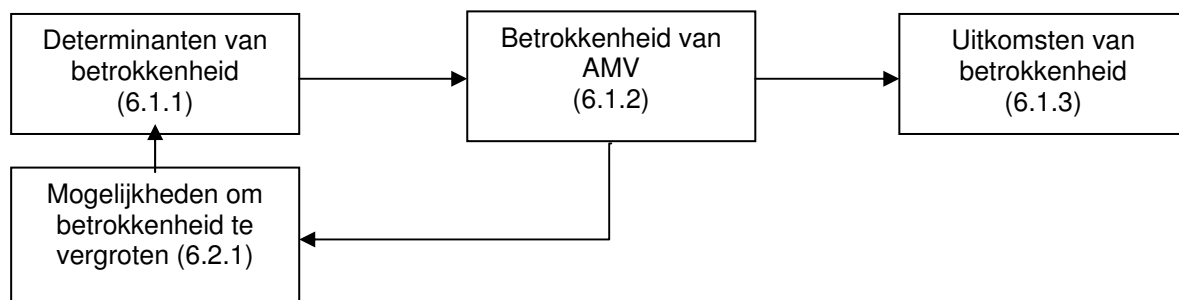
De mix tussen verpleegkundig en militair werk maakt AMV een beroep waar zich regelmatig belangenverstrengeling voordoet. De AMV wordt ingezet als militair kaderlid, maar ook als verpleegkundige en daartoe zijn vele competenties vereist. Het frustreert de AMV dat hij niet altijd de gelegenheid krijgt om zijn competenties bij te houden. De AMV is kritisch ten opzichte van zijn werk, maar ook zeker ten opzichte van de organisatie. Dat maakt een 'fit' tussen AMV en KL nog niet vanzelfsprekend. Het lijkt er op dat beide partijen zich hiervoor in moeten zetten. Binnen de organisatie zal de AMV een duidelijke positie moeten krijgen, waarbij duidelijk wordt wat er van de AMV verwacht wordt en wat hij kan verwachten van de organisatie. Veel van de huidige problemen binnen de beroepsgroep worden veroorzaakt door onduidelijkheden in het personeelsbeleid van de AMV. Er is geen eenduidigheid of er een verschil is in betrokkenheid tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen. Waarschijnlijk is het een kwestie van persoonlijke voorkeur of een AMV zich liever met het verpleegkundige werk, het militaire werk of juist met beide bezighoudt.

Hoofdstuk 6: Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Betrokkenheid blijkt een belangrijk concept voor de bindingskracht tussen de KL en de AMV. De centrale vraag in het onderzoek was: *hoe kan de betrokkenheid van de AMV van de KL worden getypeerd en welke determinanten en uitkomsten hangen samen met de betrokkenheid?*

De conclusies uit het onderzoek worden toegelicht aan de hand van het conceptuele model, zoals in hoofdstuk 1 reeds is weergegeven. Daar waar relevant, wordt een link gelegd naar de theorie van hoofdstuk 2.



Figuur 15: herhaling conceptueel model voor de toelichting van de conclusies

6.1.1 Determinanten van betrokkenheid

De betrokkenheid van de AMV wordt bepaald door persoonsgebonden, werkgebonden en omgevingsgebonden determinanten. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat vooral veel werkgebonden determinanten belangrijk zijn voor de betrokkenheid van de AMV bij zijn beroep. Tevens blijkt dat er veel variatie zit in de mate waarin zij voldoen. De werkgebonden determinanten die niet voldoen aan de behoeften van de AMV zijn met name: de mogelijkheid tot het borgen en verbeteren van de beroepsvaardigheid, de leermogelijkheden en de doorgroeimogelijkheden. Daarnaast bleek uit de interviews dat betrokkenheid van de AMV mede tot stand komt door betrokkenheid en interesse naar hen toe. De AMV hebben nu vaak het gevoel dat de betrokkenheid van de organisatie naar hen toe ontbreekt en dat het personeelsbeleid ten opzichte van de AMV niet consequent is. Verwachtingen komen veelal niet uit en dit zorgt, zoals in het theoretisch kader eveneens naar voren kwam, voor een vermindering van de ontwikkeling van betrokkenheid.

6.1.2 Typering van de betrokkenheid

Betrokkenheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als een psychologisch stadium, een mindset, dat het individu aan een object bindt. De mindset van de AMV bij de KL is overwegend affectief (een 'emotionele' verbondenheid met de organisatie). De somscore is 3,5 op een schaal van 1 tot 5. De AMV geven aan dat emotionele betrokkenheid bij het werk als AMV belangrijk is om het werk goed te kunnen doen. Continuïteitsbetrokkenheid (kosten van vertrek zijn te groot) en normatieve betrokkenheid (morele verplichting) komen ook voor, naast de affectieve betrokkenheid, maar in mindere mate (somscores: 2.6 en 2.5 op een vijfpuntsschaal). Het is opvallend dat er geconcludeerd kan worden dat er geen significant verschil is in de soort betrokkenheid tussen 'witte' en 'groene'

verpleegkundigen, zoals veelal wel wordt verondersteld. Daarnaast is het opvallend dat de 'oudere' AMV minder het gevoel hebben dat de kosten van vertrek te hoog zouden zijn (continuïteitsbetrokkenheid) en minder geloof in verantwoordelijkheid jegens de organisatie hebben (normatieve betrokkenheid) dan de jongere collega's.

Betrokkenheid bij de organisatie, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep en het peloton blijken compatibel voor de AMV die zich graag richten op de combinatie van militair en verpleegkundig werk. Echter de AMV die zich het liefst bezig houden met alleen militair werk tonen een significant lagere betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep. De AMV die zich het liefst bezig houdt met verpleegkundige werkzaamheden, is significant minder betrokken bij de KL. De meervoudige betrokkenheid is dus niet voor elke AMV vanzelfsprekend. Er zijn AMV die duidelijk meer betrokken zijn bij het ene object dan bij het andere. Dit geeft aan dat voor niet iedere AMV dezelfde mix even belangrijk is en dat niet voor iedere AMV betrokkenheid bij verschillende objecten compatibel is. Dit is een belangrijke conclusie als aanvulling op de huidige theorieën omtrent meervoudige betrokkenheid. In de reeds bestaande literatuur wordt aangegeven dat er geen bewijs is, dat betrokkenheid bij meerdere objecten niet compatibel is (Cohen 2003). In dit onderzoek komt naar voren dat meervoudige betrokkenheid bij alle vier de onderzoeksobjecten niet voor iedereen compatibel is. Eveneens kan geconcludeerd worden dat de AMV over het algemeen meer lokaal betrokken zijn (bij het peloton) dan globaal (bij de organisatie). Dit sluit aan bij andere onderzoeken naar meervoudige betrokkenheid.

Verder kan geconcludeerd worden dat de AMV, werkzaam op het OCMGD het meest afwijken op het gebied van betrokkenheid. Zij zijn minder affectief betrokken bij de KL en minder betrokken bij het militaire beroep dan de andere AMV. Daarentegen zijn zij meer betrokken bij het verpleegkundige beroep dan de AMV van de Manbats. Dit verschil in betrokkenheid is te verklaren, gezien het OCMGD zich richt op het opleiden van AMV van de KL, de Koninklijke Luchtmacht en de Marine en zich dus niet alleen richt op de KL. Dit maakt hun focus van betrokkenheid breder dan enkel de KL. Het verpleegkundig opleiden staat voorop op het OCMGD, vandaar de grote betrokkenheid met het verpleegkundige beroep en minder met het militaire beroep.

6.1.3 Uitkomsten van betrokkenheid

Een belangrijke uitkomst van betrokkenheid blijkt de verloopintentie. De verloopintentie onder AMV is erg groot (slechts 19% denkt er niet over na om de KL te verlaten). De AMV met een hoge continuïteits- en affectieve betrokkenheid hebben een lagere verloopintentie dan de AMV met een lagere continuïteits- en affectieve betrokkenheid bij de KL. Dit geeft aan dat het zin heeft om te investeren in het verhogen van de betrokkenheid om de verloopintentie te verkleinen. Bovendien geeft de hoge verloopintentie aan dat de betrokkenheid groter zou kunnen zijn.

De AMV blijkt zich met name te uiten op een actieve wijze als er onvrede is met de werksituatie. Dit heeft als gevolg dat de meeste AMV kiezen voor 'exit' of 'voice' als reactie op onvrede (zie paragraaf 2.3). Bij een lage betrokkenheid blijkt dat de AMV er veelal voor kiest om de organisatie te gaan verlaten (exit) en bij een hoge betrokkenheid doet hij er alles aan om de situatie te verbeteren en zal zich laten horen (voice). Deze beide reacties komen tot uiting in dit onderzoek. Onder andere door de

verloopintentie, door de grote bereidheid om mee te werken aan het onderzoek en hun wens om meer mee te denken over het beleid.

Daarnaast is het interessant om te constateren dat in totaal 89% van de AMV verwacht over drie jaar nog verpleegkundige te zijn. Hetzij militair of civiel. Als de AMV eenmaal verpleegkundige is, wil de AMV blijkbaar verpleegkundige blijven.

Het is opvallend te constateren dat er geen hoog verzuim is onder de AMV. Er is in dit onderzoek geen duidelijk lineair verband tussen verzuim en betrokkenheid geconstateerd. In andere onderzoeken naar betrokkenheid wordt geconcludeerd, dat een hogere betrokkenheid veelal een lager verzuim tot gevolg heeft. Meer hierover in paragraaf 7.2 (methodologische kanttekeningen).

6.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden bij 6.2.1 aanbevelingen gedaan om de determinanten van betrokkenheid positief te beïnvloeden, om zo de betrokkenheid van de AMV te kunnen vergroten. In 6.2.2 worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

6.2.1 Beleidsaanbevelingen

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat betrokkenheid voor een belangrijk deel gemanaged kan worden door percepties te beïnvloeden met behulp van HRM instrumenten. Uit dit onderzoek blijkt dat de KL een aantal instrumenten kan inzetten om de betrokkenheid te vergroten:

Allereerst het werving- en selectiebeleid. Door sollicitanten eerlijke en duidelijke informatie te geven over het beroep AMV, inclusief de nadelen, zullen de verwachtingen lager liggen en daarom sneller bevredigd zijn. Het blijkt uit de interviews dat degene die voordat ze AMV waren een militaire functie hadden, beter wisten wat het hen te wachten stond en hun verwachtingenpatroon al aanpasten. Een duidelijk beeld van de taken en kenmerken van het beroep AMV bij de banenwinkels en het selectiecentrum zou ervoor kunnen zorgen dat er vanaf werving en selectie de juiste mensen worden aangenomen. Daarnaast is het niet verstandig om personeel te 'dwingen' een keuze te maken voor het beroep AMV. Er is dan geen natuurlijke betrokkenheid bij het beroep.

Ten tweede een goede socialisatie binnen de organisatie. Het stimuleren van een omgeving waarin nieuwkomers goed ondersteund worden door leidinggevenden en collega's leidt tot een sterker gevoel van betrokkenheid. Bij de KL blijkt de betrokkenheid bij, en een zekere mate van respect en vertrouwen in, de AMV nog op vele fronten onvoldoende. Het negatief afschilderen van het beroep AMV heeft duidelijk een negatief effect op de betrokkenheid. Het is daarom belangrijk om de kennis en kunde van de AMV duidelijk inzichtelijk te maken binnen heel de KL. Het is verstandig om hierbij gebruik te maken van de huidige AMV. Door hen mee te laten denken in het AMV beleid zullen zij zich meer betrokken voelen.

Een andere mogelijkheid om het socialisatieproces beter te laten verlopen zou kunnen door de AMV niet direct bij plaatsing de ervaringsrang van Sgt 1 te geven, maar hem eerst een aantal jaar ervaring op te laten doen met de rang van Sgt. Eventueel met een financiële toelage om tegemoet te komen aan de wens van een passend salaris bij de genoten opleiding.

Het derde instrument dat gehanteerd kan worden is het promotie- en beloningsbeleid. Om de betrokkenheid te vergroten is het vooral belangrijk dat hier een eerlijk beleid over is. Wil men de continuïteitsbetrokkenheid vergroten zal men de voordelen van het werken bij de KL moeten vergroten. Dit kan onder andere door:

- de mogelijkheid tot het bijhouden van de verpleegkundige kennis te vergroten. Dit kan met name door te zorgen dat alle AMV in de gelegenheid worden gesteld hun praktische tewerkstellingen te doen;
- de salarissen en andere financiële beloningen gelijk of hoger te stellen dan bij civiele verpleegkundigen;
- inzicht te bieden in de doorgroeimogelijkheden. Dit beleid is aan veel wijzigingen onderhevig geweest, waardoor er veel onduidelijkheid is ontstaan.

Ten vierde het bewerkstelligen van een goede 'fit' tussen functie en persoon. AMV hebben niet dezelfde persoonskenmerken, ervaringen, normen en waarden. Daarom is het belangrijk rekening te houden met de wensen, kenmerken en ervaring van de AMV bij het toewijzen van een functie als men de betrokkenheid van de AMV bij de organisatie wil vergroten. Het gevoel een goede match te zijn met de functie kan de affectieve betrokkenheid vergroten.

Verder kan een consequent personeelsbeleid verbeteringen teweegbrengen in de betrokkenheid. Het blijkt dat er geen eenduidig beleid wordt gevoerd ten aanzien van contractduur, premietoewijzing en het toewijzen van opleidingen, praktische tewerkstellingen en stages. Dit heeft een negatieve impact op het vertrouwen dat de AMV heeft in de organisatie en daarmee verliest hij betrokkenheid.

Tot slot een aanbeveling om het beleid waarbij zoveel mogelijk van de huidige onderofficieren en manschappen van de geneeskundige dienst 'verplicht' worden omgeschoold tot AMV, aan te passen naar een beleid om op vrijwillige basis AMV te worden. Het 'verplichten' om AMV te worden, omdat er anders geen mogelijkheden meer zijn binnen de geneeskundige dienst van de KL, leidt wellicht wel tot meer AMV, maar het is maar de vraag of deze AMV ook voldoende betrokken zullen zijn bij het verpleegkundige vak. Uit dit onderzoek blijkt immers dat degene die zich het liefst bezig houden met militaire werkzaamheden, een lagere betrokkenheid vertonen met het verpleegkundige beroep.

6.2.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek

De betrokkenheid is niet de enige verklarende factor voor de grote verloopintentie blijkt uit de analyse. Er spelen dus meer factoren een rol. Dit dient nader te worden onderzocht.

Het onderzoeken van de betrokkenheid van de AMV van de Koninklijke Luchtmacht en de Marine is niet aan bod gekomen bij dit onderzoek. Door deze AMV ook te betrekken in een vervolgonderzoek zouden de onderlinge verschillen binnen Defensie geanalyseerd kunnen worden om zo de sterke en minder sterke kanten van het AMV beleid bij de diverse krijgsmachtdelen in kaart te kunnen brengen. Een volgende aanbeveling voor verder onderzoek is het hermeten van de betrokkenheid van AMV over een aantal jaar als er wijzigingen zijn doorgevoerd in het personeelsbeleid omtrent de AMV, zodat gekeken kan worden of de wijzigingen effect hebben gehad.

Bij het meten van de verschillende onderzoeksobjecten is alleen voor de organisatorische betrokkenheid een opsplitsing gemaakt naar affectieve, continuïteits- en normatieve betrokkenheid.

Als de soort betrokkenheid ook onderzocht wordt voor de objecten verpleegkundige en militaire professie, dan kan wellicht beter verklaard kunnen worden waarom zo'n groot deel van de AMV verpleegkundige wil blijven. Nu is niet empirisch vast te stellen of dit komt, omdat ze zich 'emotioneel' verbonden voelen aan het verpleegkundige beroep, of omdat de kosten van een andere professie zoeken en onder de knie krijgen ervan te hoog zijn (continuïteit) of omdat het geloof in de professie hem aan de professie bindt, waardoor hij zich verplicht voelt bij de professie te blijven (normatief). Tot slot is extra onderzoek naar meervoudige betrokkenheid wenselijk om meer theoretisch inzicht te verkrijgen in de mate waarin betrokkenheid bij meerdere objecten mogelijk is. Uit dit onderzoek blijkt dat betrokkenheid bij alle vier de onderzoeksobjecten voor een groot deel van de onderzoeksgroep geen probleem is, maar niet voor alle AMV vanzelfsprekend is. Deze hypothese dat meervoudige betrokkenheid niet voor iedereen mogelijk is zou nader onderzocht moeten worden bij meerdere beroepsgroepen. Als de mogelijkheid van meervoudige betrokkenheid persoonsafhankelijk is, dan kan hier op worden ingespeeld met bijvoorbeeld persoonlijkheidstesten bij sollicitatieprocedures.

6.3 Discussiepunten

Aangezien continuïteitsbetrokkenheid in dit onderzoek de grootste verklarende variabele is van de verloopintentie, zal het vergroten van de continuïteitsbetrokkenheid zeer waarschijnlijk leiden tot een lagere verloopintentie. Toch is het discutabel of de KL zich hier alleen op zou moeten gaan richten. Deze op kostengebaseerde vorm van betrokkenheid heeft dan wel tot gevolg dat AMV geneigd zijn om te blijven, maar met name omdat hij vindt dat hij een goede 'deal' gesloten heeft met de organisatie. Gezien de huidige continuïteitsbetrokkenheid een stuk lager ligt dan de affectieve betrokkenheid lijkt hier wel een mogelijkheid te liggen om de verloopintentie te verkleinen. Toch lijkt het ook verstandig om de affectieve betrokkenheid te vergroten, omdat de affectieve betrokkenheid zorgt voor 'verbonden' werknemers. Deze werknemers blijven bij de organisatie omdat zij dat willen en zullen zich hier volledig voor inzetten. Zoals reeds vermeld in het theoretisch kader geven Bruel & Colsen (1998) aan dat een organisatie pas een 'geluksfabriek' kan worden als voldoende mensen affectief verbonden zijn om de ruggengraat te vormen, maar daarnaast voldoende geboude (continuïteitsbetrokken) medewerkers nodig heeft om scherp te blijven voor de mogelijkheden tot verbetering. Het lijkt mij een goed streven voor de KL om de juiste balans te vinden.

Een tweede discussiepunt naar aanleiding van dit onderzoek is de wenselijkheid van meervoudig betrokken AMV. Het is gezien de taakomschrijving van de AMV zeer wenselijk dat de AMV bij de militaire én bij de verpleegkundige professie betrokken is om zich voor beide taakgebieden goed in te kunnen zetten. Het blijkt echter dat meervoudige betrokkenheid niet voor iedere AMV vanzelfsprekend is. Een punt van discussie is of de KL in deze gevallen moet proberen de betrokkenheid ten opzichte van één van beide objecten te vergroten, of moet men proberen de juiste match te vinden tussen de verschillende AMV, zodat zij elkaar kunnen aanvullen, of moet al bij de sollicitatie gekeken worden naar de juiste mix van interesses?

Hoofdstuk 7: Beschouwing

7.1 Beschouwing van het onderzoeksproces

Aanleiding voor dit onderzoek is het gebrek aan kennis over de betrokkenheid van de AMV, werkzaam bij de KL. Door te starten met een literatuuronderzoek naar betrokkenheid is inzichtelijk geworden dat betrokkenheid geen eenduidig onderzoeksobject is. Er is reeds veel onderzoek gedaan naar betrokkenheid. Ik heb het begrip betrokkenheid vanuit zoveel mogelijk aspecten willen belichten, dus niet eenzijdig kijkend naar de soort betrokkenheid (affectief, continuïteit of normatief) of enkel kijkend naar organisatiebetrokkenheid. Dit is achteraf een behoorlijk brede opzet gebleken, maar het heeft wel gezorgd dat er een typering gegeven kan worden van de betrokkenheid van de AMV.

Het opstellen van de enquête, het verspreiden en terug innemen is goed verlopen, mede door de contactpersonen bij de diverse eenheden. Bij de analyse bleek dat er een moeilijke link te leggen viel tussen de determinanten en de betrokkenheid. Meer hierover bij methodologische kanttekeningen. Bovendien bleek bij het analyseren de voorkeur voor bepaald soort werk, een bepalende personeuseigenschap en geen uitkomst, zoals bij het opstellen van de enquête wel vermoed werd. De interviews hebben een goede achtergrondsituatie geschetst en meer duidelijkheid gegeven over de nog openstaande vragen. Wellicht was het beter geweest eerst de interviews te houden, om op basis van de interviews, hypothesen te stellen om vervolgens met behulp van de enquête de hypothesen te toetsen.

Naast het beschreven onderzoeksproces is het opvallend dat de interesse naar de uitkomsten van dit onderzoek groot is. Regelmatig ben ik binnen de organisatie aangesproken door AMV en leidinggevenden over het verloop van het onderzoek en of zij wellicht nog iets konden betekenen voor het onderzoek. Met name de interesse en de steun van vele AMV heeft mij een indicatie gegeven dat het gewaardeerd wordt als er geluisterd wordt naar de AMV. Het heeft op mij de indruk achtergelaten dat de betrokkenheid van de AMV momenteel niet slecht is, maar wel afneemt (met een nog groter verloop als gevolg) als er niet beter wordt geluisterd naar de suggesties van deze beroepsgroep.

7.2 Methodologische kanttekeningen

Bij de interpretatie van de gegevens dienen een aantal methodologische kanttekeningen te worden geplaatst.

- Bij het meten van de affectieve, continuïteit- en normatieve betrokkenheid is een selectie gemaakt in het aantal vragen die volgens de literatuur (Meyer & Allen 1997) deze soorten betrokkenheid meten. Het overnemen van alle vragen in plaats van een selectie te maken, had wellicht gezorgd voor een nog preciezere meting van de soorten betrokkenheid.
- In de enquête is gebruik gemaakt van een aantal nieuw ontwikkelde meetinstrumenten. Bij het meten van de determinanten is er gebruik gemaakt van een driepuntsschaal voor de mate van belangrijkheid per determinant en de mate waarin de determinant voldoet. Doordat vrijwel alle determinanten belangrijk of zeer belangrijk werden gevonden is er niet achterhaald welke determinanten de betrokkenheid het meest bepalen.

- Aansluitend op de vorige kanttekening kan worden opgemerkt dat er zich respons bias heeft voorgedaan bij het meten van de determinanten van betrokkenheid. Namelijk de neiging om overall mee in te stemmen. Vrijwel alle respondenten vonden de genoemde determinanten belangrijk of zeer belangrijk. Achteraf had dit voorkomen kunnen worden door de AMV zelf te laten opgeven wat voor hen de betrokkenheid met het werk als AMV bepaalt.
- Verder kan als kanttekening worden geplaatst dat het meten van verzuim beter niet onderverdeeld had kunnen worden in groepen antwoordcategorieën, maar laten invullen hoeveel maal de AMV afgelopen jaar ziek thuis is geweest. Nu is er geen inzicht in het verzuim percentage. Hierdoor was een goede correlatieanalyse niet mogelijk. Het is dan ook niet duidelijk geworden uit dit onderzoek of betrokkenheid samenhang vertoont met verzuim.
- Tot slot dient te worden opgemerkt dat de AMV waarmee interviews zijn gehouden zich allen vrijwillig hadden opgegeven. Mogelijk dat deze geïnterviewde AMV meer betrokken zijn dan degene die liever niet wilde deelnemen aan de interviews. Misschien dat zij toch een minder representatieve groep vormen dan dat men naar aanleiding van de samenstelling van de onderzoeksgroep zou verwachten. Verder zou een uitbreiding van het aantal interviews mogelijk de kwaliteit van de informatie hebben verhoogd, maar dit was door een limitering in de tijd niet mogelijk.

7.3 Beschouwing van de relevantie

De praktische relevantie van het onderzoek bestaat voornamelijk uit het feit dat er nu meer empirisch inzicht is in de betrokkenheid van de AMV. Bovendien zijn er naar aanleiding van het onderzoek aanbevelingen geformuleerd om de betrokkenheid van de AMV te vergroten.

De theoretische relevantie is tot uiting gekomen door het beschouwen van de soort betrokkenheid én het object van betrokkenheid. Daar waar andere onderzoeken zich slechts op één van beide richten heeft dit onderzoek een breed beeld geschetst van betrokkenheid. Daarnaast is er meer inzicht gekomen in de mogelijkheden van meervoudige betrokkenheid. Door het samenvoegen van de negen stellingen van Cohen (2003) is een goed intern consistente meting gedaan naar de betrokkenheid per object. Met name het in ogenschouw nemen van twee professies als onderzoeksobjecten van betrokkenheid (betrokkenheid bij de militaire professie en bij de verpleegkundige professie) is nog niet eerder gedaan. De lineaire relatie tussen betrokkenheid en verloop is een bevestiging van eerdere onderzoeken naar betrokkenheid.

Voor mij heeft het onderzoek ook een grote persoonlijke relevantie. Door dit onderzoek ben ik veel te weten gekomen over het begrip betrokkenheid. Ook ben ik veel te weten gekomen over de AMV. Gezien ik zelf bij de KL werk, kan ik deze kennis goed gebruiken bij mijn werk als officier bij de geneeskundige dienst. Tot slot heb ik veel geleerd over het doen van mixed method onderzoek. Met name het analyseren van de kwantitatieve gegevens was een langdurig, maar leerzaam proces.

Literatuurlijst

1. Allen, N.J. & J.P. Meyer. 1990. 'The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organisation: An examination of construct validity.' *Journal of Vocational Behavior* 49. 252-276.
2. Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 2001. *Basisboek methoden en technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
3. BNMVV (Beroepsvereniging Nederlandse Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden). 2003. *Beroepsdeelprofiel Militair Verpleegkundige*. Utrecht: AVVV.
4. Breukelen, G. van & P. Talsma. 'Analyse van vragenlijsten.' In: *Methodologie en Statistiek*.
5. Bruel, M. & C. Colsen. 1998. *De geluksfabriek. Over binden en boeien van mensen in organisaties*. Schiedam: Scriptum books.
6. Brink, B.E.H. van & J.J. van Muijen. 2000. 'Psychologisch contract en binding.' In: Koopman e.a. (red), *Boven het maaiveld*, 125-137. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
7. Cohen, A. 2003. *Multiple Commitments in the workplace: An Integrative Approach*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
8. Creswell, J.W. 2003. *Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
9. Fatingan, H. & R. Prins. 2003. *Zicht op deskundigheid van AMV*. Eindhoven: Fontys Hogeschool.
10. Gezondheidszorg Beleid en Planning. 2004. 'Concept opleiding en loopbaanpatronen militair verpleegkundigen, zorgassistenten en zorgondersteunenden', *Steunpilaren in het militaire gezondheidszorgsysteem in balans*. Den Haag.
11. Gilder, D. de, N. Ellemers, H. van den Heuvel. 1997. 'Ambitie en betrokkenheid: tegenstrijdige eisen in een moderne organisatie.' In: Dam, K. & W. Bloemers (red.), *Individu, Arbeid & Organisatie. Ontwikkelingen in de arbeids- en organisatiepsychologie*, 127-137. Utrecht: De Tijdstroom.
12. Groenendijk, J. 2001. *Een andere baan? Een empirisch onderzoek naar de relatie tussen arbeidstevredenheid en vertrekgenueidheid bij medewerkers in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra*. Rotterdam: IBMG.
13. Huizingh, E. 2004. *Inleiding SPSS 12.0 voor Windows en Data Entry*. Den Haag: Academic Service.
14. Hutjes, J.M. & J.A. van Buuren. 1992. *De gevalsstudie: Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel/Amsterdam/Heerlen: van Gorkum.
15. Iverson R.D. & D.M. Buttigieg. 1998. *Affective, normative en continuance commitment: can the 'right kind' of commitment be managed?* Melbourne: Department of management.
16. Koopman-Iwema, A.M. & S. Wiegiersma. 1985. *Sociale arbeidspsychologie*. Haarlem: de Toorts.

17. Laka-Mathebula, M.R. 2004. *Modelling the relationship between organisational commitment, leadership style, human resource management practices and organisational trust*. Pretoria: university of Pretoria.
18. Maso, I. & A. Smaling. 1998. *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
19. Meyer, J.P. & N.J. Allen. 1997. *Commitment in the workplace. Theory, research and application*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
20. Meyer, J.P. & L.Herscovitch. 2001. 'Commitment in the workplace: toward a general model', *Human Resource Management Review*. Vol 11, no 3, pp 299-236.
21. Meyer, J.P. et al. 2002. 'Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organisation: a Meta-analysis of Antecedents, Correlates and Consequences', *Journal of Vocational Behavior* 61, 20-52.
22. Meyer, J.P. et al. 2004. 'Employee Commitment and Motivation: a Conceptual Analysis and Integrative Model', *Journal of Applied Psychology* nr 6, 991-1008.
23. Miles, M.B. en A.M. Huberman. 1994. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Londen: Sage.
24. Miner, J.B. 1992. *Industrial- Organisational Psychology*. Mc Graw-Hill Inc.
25. Michel, T.R. & J.R. Larson. 1987. *People in organizations. An introduction to organizational behavior*. Mc Graw-Hill Inc.
26. OCMGD (Opleidings Centrum Militair Geneeskundige Dienst). 2005. *Algemene informatie* [internet]. www.ocmgd.nl [aangehaald 20-01-05]. Bereikbaar op: <http://www.cdc.nl/mgfb/ocmgd/algemeneinfo/index.html>
27. Paauwe J. 2004. *HRM and performance: Achieving Long-Term Viability*. New York: Oxford University Press Inc.
28. Pool, J. & H. van Dijk. 1999. 'Noodzaak van ontwikkeling en bevordering van duurzame inzetbaarheid zorgpersoneel.' In: Pool, J. & J.K. Dijk (red), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 2*, 1-15. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
29. Pfeffer, J. 1998. *The human equation: building profits by putting people first*. Boston: Harvard Business School Press. Inleiding & Hoofdstuk 10: xv-xix en 239-306.
30. Stordeur, S. e.a. 2003. 'Leadership, job satisfaction and nurses commitment'. In: Hasselhorn, H.M. e.a. (red), *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe (Report No 2003:7)*. Sweden: Saltsa.
31. Swanborn, P.G. 2002. *Basisboek sociaal onderzoek*. Amsterdam: Boom.
32. Torka, N. 2003. *Flexibel, maar toch betrokken* [internet]. www.tup.uttwente.nl [aangehaald 20-01-05]. Bereikbaar op: <http://doc.uttwente.nl/38693>
33. Verschuren, P.J.M. 1996. *De probleemstelling voor een onderzoek*. Wijk bij Duurstede: Hentenaar.
34. Yperen, N. van. 1997. 'De tevreden en productieve werknemer: een illusie?' In: Dam, K. & W. Bloemers (red.), *Individu, Arbeid & Organisatie. Ontwikkelingen in de arbeids- en organisatiepsychologie*, 127-137. Utrecht: De Tijdstroom.

Bijlage A: Enquête 'Bindingskracht'

EInt Tamara Walraven
Wvd C-Staffie 400 gknbat
Postbus 650
MPC 37A
3850 AR
Ermelo

Zwolle, 1 maart 2005

Telnr: 0341478260
Mailadres: tamarawalraven@wanadoo.nl

Enquête: Bindingskracht

Geachte algemeen militair verpleegkundige,

In het kader van mijn afstudeerproject voor de studierichting Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam doe ik onderzoek naar betrokkenheid⁸ van algemeen militair verpleegkundigen van de KL. Het doel is meer inzicht verkrijgen in de mate van betrokkenheid, waar de betrokkenheid zich op richt (de KL, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep of het peloton) en de oorzaken en gevolgen van betrokkenheid.

De resultaten van het onderzoek zullen worden voorgelegd aan de Directie Militaire Gezondheidszorg en aan de Beroepsvereniging Nederlandse Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden (BNMVV). Wellicht kan het huidige beleid met betrekking tot het 'binden en boeien van verpleegkundigen' naar aanleiding van dit onderzoek aangepast worden.

Het onderzoeksrapport zal vanaf juli 2005 in te zien zijn via de site van de BNMVV of verkrijgbaar zijn via bovenstaand mailadres.

De vragenlijst bestaat uit vijf delen. Te beginnen met een algemeen deel. De overige delen hebben betrekking op het onderzoeksonderwerp: betrokkenheid.

Hierbij vraag ik uw medewerking voor het onderzoek. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten in beslag. De gegevens worden anoniem verwerkt. Daarna worden de vragenlijsten vernietigd. Alleen de belangrijkste bevindingen worden verwerkt in een eindverslag.

Uw anonimiteit wordt gewaarborgd

Mocht u vragen hebben over de enquête dan kunt u terecht bij ondergetekende.

Ik dank u hartelijk voor de moeite.

Met vriendelijke groet,

Tamara Walraven

⁸ Daar waar betrokkenheid staat in deze enquête kan eveneens 'commitment' worden gelezen. Hiermee wordt bedoeld op de mindset, dat het individu aan een object bindt (*Allen & Meijer 1990*).

A. Algemeen

1. Wat is uw geslacht?

- Vrouw
- Man

2. Wat is uw leeftijd?

- 19-28
- 29-38
- 39-48
- 49-58

3. Wat deed u voor werk/opleiding, voordat u aan de opleiding tot algemeen militair verpleegkundige begon?

- Onderofficier geneeskundige dienst, initieel oorlogstraumatologisch opgeleid (IOTer)
- Militair (geen IOTer)
- Civiel verpleegkundige
- Ander civiel beroep
- (Middelbare) school

4. Hoe lang bent u reeds werkzaam als algemeen militair verpleegkundige?

- < 1 jaar
- 1-3 jaar
- > 3 jaar

5. Heeft u de aanvullende deelkwalificaties (ADK's) reeds in uw bezit?

- Ja
- Deels
- Nee

6. Bij wat voor eenheid bent u momenteel werkzaam?

- Manoeuvre bataljon
- Geneeskundige compagnie van een gemechaniseerde/luchtmobiele brigade
- 400 geneeskundig bataljon
- Anders, namelijk.....

B. Betrokkenheid bij de Koninklijke Landmacht

De volgende stellingen hebben betrekking op uw gevoel van betrokkenheid bij de organisatie:
Zet een kruisje onder uw antwoord op de stelling.

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
1	Ik zou gelukkig zijn als ik de rest van mijn carrière bij deze organisatie zou kunnen blijven werken					
2	Ik voel me 'emotioneel verbonden' aan deze organisatie					
3	Ik denk dat ik net zo makkelijk een binding kan krijgen met een andere organisatie als ik met de Koninklijke Landmacht heb					
4	Deze organisatie betekent persoonlijk veel voor mij					
5	Zelfs als ik het zou willen, zou het voor mij erg moeilijk zijn om de Koninklijke Landmacht te verlaten tijdens mijn contract					
6	Ik heb te weinig alternatieven om te overwegen om de Koninklijke Landmacht te verlaten					
7	Als ik niet al zoveel van mezelf in deze organisatie had gestoken, zou ik overwegen om elders te gaan werken					

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
8	Een van de hoofdredenen dat ik blijf werken voor de Koninklijke Landmacht is dat een andere organisatie niet die voordelen heeft die de Koninklijke Landmacht wel heeft					
9	Ik voel geen enkele verplichting om bij de Koninklijke Landmacht te blijven					
10	Zelfs al zou het voor mij voordelen opleveren, heb ik het gevoel dat het niet juist is de Koninklijke Landmacht te verlaten					
11	Ik zou me schuldig voelen als ik de Koninklijke Landmacht nu zou verlaten					
12	Ik heb veel te danken aan de Koninklijke Landmacht					

C. Betrokkenheid

Hieronder staan een aantal stellingen met mogelijke gevoelens van algemeen militair verpleegkundigen ten opzichte van de Koninklijke Landmacht (de organisatie), het verpleegkundige beroep, het militaire beroep en het peloton. Zonder voorbij te willen gaan aan uw eigen gevoelens ten opzichte van de genoemde vier objecten, wil ik u vragen de mate waarin u het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen voor alle vier de objecten.

Gebruik daarvoor de volgende schaal. Schrijf het nummer dat correspondeert met uw gevoel in elk vakje rechts van de bewering. U kunt in elk vakje een ander nummer plaatsen, maar indien van toepassing kunnen de vakjes ook hetzelfde nummer krijgen.

1	2	3	4	5
Volledig mee oneens	mee oneens	niet mee eens, niet mee oneens	mee eens	volledig mee eens

Voorbeeld:

Stelling \ object	De Koninklijke Landmacht	Het verpleegkundige beroep	Het militaire beroep	Mijn peloton
Ik voel me zeer verbonden met:	4	3	3	5

Stelling \ object	De Koninklijke Landmacht	Het verpleegkundige beroep	Het militaire beroep	Mijn peloton
1. Ik praat met mijn vrienden over hoe geweldig het is te behoren tot:				
2. Ik vind dat veel van mijn waarden en normen gelijk zijn aan de waarden en normen van:				
3. Ik trek het mij persoonlijk aan als er zich problemen voordoen bij:				
4. Ik ben er trots op deel uit te maken van :				
5. De meeste dingen waarin ik geloof worden tot uiting gebracht door:				
6. Ik voel me slecht als dingen niet gaan zoals ze zouden moeten gaan in:				
7. Ik voel mezelf een deel van:				
8. Er zijn veel gelijkenissen met mijn doelen en de doelen van:				
9. Ik geef veel om dat wat er gebeurt in:				

D. Determinanten van betrokkenheid

Welk van de volgende persoonlijke (p), werkgerelateerde (w) en omgevingsfactoren (o) zijn voor u belangrijk voor de betrokkenheid met uw werk als algemeen militair verpleegkundige bij de Koninklijke Landmacht?

Zet een kruisje onder onbelangrijk, belangrijk of zeer belangrijk (dat wat correspondeert met de mate waarin u de genoemde factor van belang vindt voor uw betrokkenheid/binding).

Zet in de laatste kolom een +, +/- of een - om aan te geven in welke mate deze factor op dit moment voldoet aan uw wensen.

- + = goed
- +/- = redelijk
- = slecht

Achter de nummers 19 en 20 kunt u nog meer factoren opschrijven die voor u van belang zijn voor uw betrokkenheid bij uw werk als algemeen militair verpleegkundige bij de KL.

		Onbelangrijk	Belangrijk	Ze er belangrijk	Mate waarin factor momenteel voldoet (+, +/-, -)
1 (p)	Sociale steun van familie en vrienden in uw beroepsuitoefening				
2 (p)	Goed in uw vel zitten				
3 (w)	Werksfeer				
4 (w)	Werkdruk				
5 (w)	Uitzenddruk				
6 (w)	Salaris				
7 (w)	Leermogelijkheden				
8 (w)	Doorgroeimogelijkheden				
9 (w)	Mate van autonomie				
10(w)	Sociale steun direct leidinggevende				
11(w)	Sociale steun collega's				
12(w)	Uitdaging in het werk				
13(w)	De mix van verpleegkundig en militair werk				
14(w)	Personeelsbeleid				
15(w)	Eigen beroepsvaardigheid borgen/verbeteren door opleiding en training en ervaring opdoen				
16(w)	De waardering van het beroep verpleegkundige binnen de KL				
17(o)	De arbeidsmarkt buiten de KL				
18(o)	Maatschappelijke waardering voor het beroep algemeen militair verpleegkundige				
19					
20					

Geef van drie (meer mag ook) van de zojuist genoemde punten aan hoe volgens u de betrokkenheid met uw werk als algemeen militair verpleegkundige bij de Koninklijke Landmacht vergroot kan worden (het liefst voor die factoren waarin u aan geeft dat de factor momenteel slecht voldoet aan uw wensen)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. Uitkomsten

1. Denkt u erover om een baan als verpleegkundige te zoeken buiten de KL?

- Ja
- Soms
- Nee

2. Verwacht u over 3 jaar nog bij de KL te werken?

- Ja
- Nee

3. Verwacht u over 3 jaar nog verpleegkundige te zijn (militair of civiel)?

- Ja, civiel
- Ja, militair
- Nee

4. Verwacht u over 3 jaar nog bij hetzelfde peloton werkzaam te zijn?

- Ja
- Nee

5. Hoe vaak ben u in het afgelopen jaar ziek thuis geweest?

- 0 keer
- 1-3 keer
- > 3 keer

6. Het liefst houd ik me tijdens het werk bezig met:

- Leiding geven
- Patiëntenzorg
- Individuele militaire vaardigheden
- Anders, namelijk.....

7. Doet u meer werk dan van u verwacht wordt?

- Ja
- Soms
- Nee

8. Bent u thuis (in gedachte) nog bezig met uw werk?

- Ja, regelmatig
- Soms
- Vrijwel nooit

Naar aanleiding van een eerste analyse van de uitkomsten van deze enquête, wil ik met een aantal algemeen militair verpleegkundigen graag een interview houden om meer achtergrond informatie te verkrijgen. Als ik u mag benaderen voor een het afnemen van een interview (april, begin mei 2005), zou u dan uw naam en nummer waaronder ik u kan bereiken hieronder willen noteren? Of uw naam en nummer aan uw contactpersoon willen doorgeven? (deze informatie wordt vanzelfsprekend niet voor secundaire doeleinden gebruikt)

- Ja, ik ben bereid mee te werken aan een interview
Naam.....
Bereikbaar op nr.....
- Nee, ik werk liever niet mee aan een interview

U bent aan het einde van de vragenlijst. Wilt u nagaan of u alle vragen beantwoord heeft? Mocht u nog aanvullingen en/of opmerkingen hebben dan kunt u deze hieronder of op de achterzijde noteren:

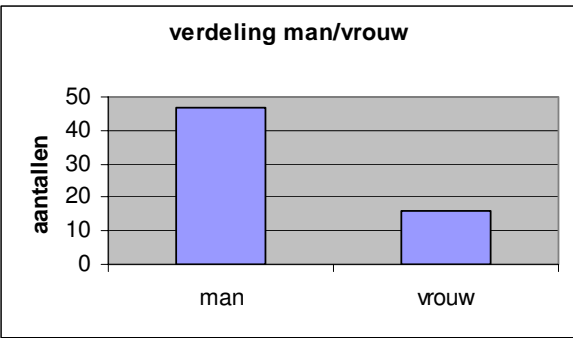
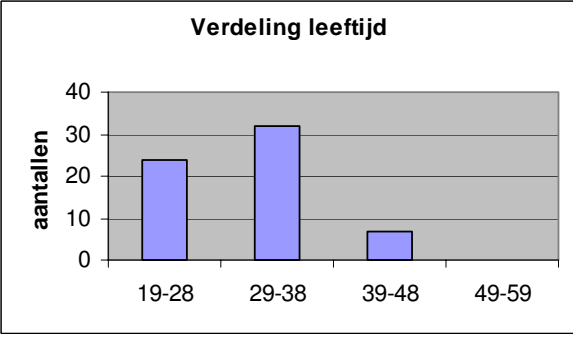
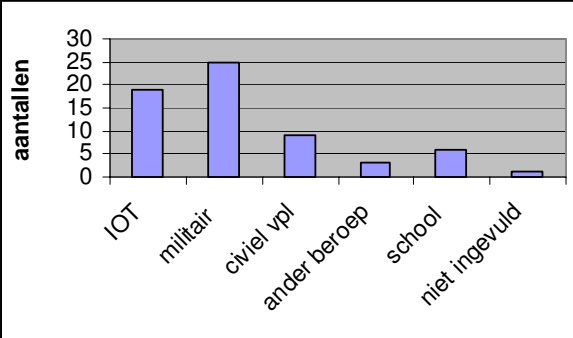
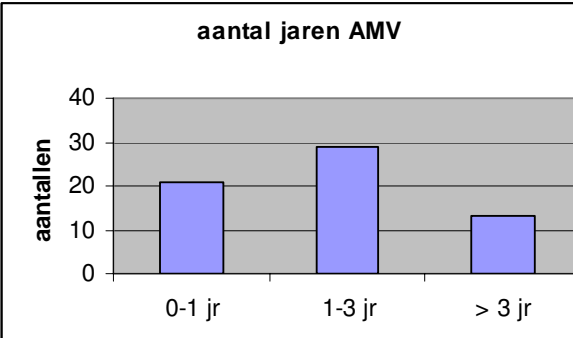
.....
.....
.....

BEDANKT VOOR UW MEDEWERKING!

Bijlage B: Vragenlijst interviews

1. Waarom heeft u gekozen voor het beroep algemeen militaire verpleegkundige?
2. Zijn de verwachtingen die u had over het werken als algemeen militair verpleegkundige uitgekomen? (laten specificeren waarom wel of waarom niet)
3. Wat verstaat u onder betrokkenheid / commitment?
4. a. Voelt u zich het meest betrokken bij de Koninklijke Landmacht, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep of uw peloton? b. Hoe uit zich dat?
5. Vind u betrokkenheid belangrijk voor uw werk als algemeen militair verpleegkundige? Zo ja, waarom?
Zo nee, waarom niet?
6. Vindt u dat betrokkenheid bij het militaire beroep en betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep goed samen gaan?
7. Ervaart u een verschil in betrokkenheid tussen collega's met een civiele achtergrond ("witte collega's) en collega's met een militaire ("groene") achtergrond? Zo ja, hoe?
8. Wat bepaalt voor u of u zich betrokken voelt bij uw werk?
9. Als u zich ergens zeer bij betrokken voelt, heeft dit dan invloed op uw gedragingen? Zo ja, wat voor invloed?
10. Wat zou er moeten veranderen om de betrokkenheid van u bij uw werk als algemeen militair verpleegkundigen te kunnen vergroten?
11. Wat zouden de positieve gevolgen zijn als u zich (nog) meer betrokken zou voelen?
12. Heeft u nog aanvullingen welke relevant kunnen zijn voor dit onderzoek?

Bijlage C: Samenstelling onderzoeksgroep

Variabele	Frequentie	Percentage	Grafisch
Geslacht Man Vrouw	47 16	74,6% 25,4%	
Leeftijd 19-28 jaar 29-38 jaar 39-48 jaar 49-58 jaar	24 32 7 0	38,1% 50,8% 11,1% 0,0%	
Vorige werk/studie IOT-er Militair (geen IOT-er) Civiel verpleegkundig Ander civiel beroep (middelbare) school Niet ingevuld	19 25 9 3 6 1	30,2% 39,7% 14,3% 4,8% 9,5% 1,6%	
Aantal jaren AMV < 1 jaar 1-3 jaar > 3 jaar	21 29 13	33,3% 46,0% 20,6%	

ADK's in bezit			<p>ADK's</p> <p>aantallen</p> <p>nee ja deels</p>
Nee	10	15,9%	
Ja	52	82,5%	
Deels	1	1,6%	
Eenheid			<p>Afkomstige eenheid</p> <p>aantallen</p> <p>manbat gnkcie 400 gnkbat OCMGD overig</p>
Manoeuvre bat	22	34,9%	
Gnkcie van brigade	12	19,0%	
400 Gnkbata	18	28,6%	
OCMGD	9	14,3%	
Overig	2	3,2%	

Bijlage D: Representativiteit van de onderzoeksgroep

ADK's	Frequentie respondenten (N)	Percentage respondenten	Frequentie totale AMV bestand	Percentage totale AMV bestand
Nee	10	15,9%	18	13,6%
Ja	52	82,5%	112	84,8%
Deels	1	1,6%	2	1,5%
Totaal	63	100%	132	100%

Tabel D1: representativiteit op basis van ADK bezit (1 maart 2005)

Eenheid	Frequentie respondenten (N)	Percentage respondenten	Frequentie totale AMV bestand	Percentage totale AMV bestand
Manbat	22	34,9%	51	38,6%
Gnkcie	12	19,0%	28	21,2%
400 gnkbat	18	28,6%	36	27,3%
OCMGD	9	14,3%	11	8,3%
Overig	2	3,2%	6	4,5%
Totaal	63	100%	132	100%

Tabel D2: representativiteit op basis van eenheden waar de AMV werkt (1 maart 2005)

Bijlage E: Betrouwbaarheid van stellingen die betrokkenheid meten

Variabele	Cronbach's alpha	Gebruikte items per schaal (deel B van de enquête)	Optimale Cronbach's alpha
Affectieve betrokkenheid	0,58	Stelling 1 t/m 4. De negatief gesteld vraag 3 is gehercodeerd.	0,65 Na verwijdering van vraag 3
Continuïteitsbetrokkenheid	0,42	Stelling 5 t/m 8	0,64 Na verwijdering van vraag 5 en 7
Normatieve betrokkenheid	0,73	Stelling 9 t/m 12. De negatief gestelde vraag 9 is gehercodeerd.	0,78 Na verwijdering van vraag 12

Tabel E1: Cronbach's Alpha van de items die de verschillende vormen van betrokkenheid weergeven

Variabele	Gebruikte items vragenlijst (deel C van de enquête)	Cronbach's Alfa ⁹
Gevoel deel uit te maken van de Koninklijke Landmacht	Stelling 1,4,7	0,76
Identificatie met de Koninklijke Landmacht	Stelling 2,5,8	0,70
Waarden en doelen adopteren van de Koninklijke Landmacht	Stelling 3,6,9	0,60
Gevoel deel uit te maken van het verpleegkundige beroep	Stelling 1,4,7	0,86
Identificatie met het verpleegkundige beroep	Stelling 2,5,8	0,80
Waarden en doelen adopteren van het verpleegkundige beroep	Stelling 3,6,9	0,76
Gevoel deel uit te maken van het militaire beroep	Stelling 1,4,7	0,74
Identificatie met het militaire beroep	Stelling 2,5,8	0,70
Waarden en doelen adopteren van het militaire beroep	Stelling 3,6,9	0,60
Gevoel deel uit te maken van het peloton	Stelling 1,4,7	0,83
Identificatie met het peloton	Stelling 2,5,8	0,93
Waarden en doelen adopteren van het peloton	Stelling 3,6,9	0,71

Tabel E2: Cronbach's Alpha van de items die de verschillende soorten betrokkenheid weergeven en het object waarop de betrokkenheid zich richt

⁹ Door controle op de homogeniteit wordt nagegaan of de verschillende antwoorden op de vragen die tezamen een schaal vormen onderling voldoende sterk samenhangen. Deze samenhang wordt weergegeven in een maat voor betrouwbaarheid: Chronbach's Alpha. De Alpha kan een waarde hebben van 0,0 tot 1,00. Waarbij 0,6 geldt als nog net voldoende en een waarde van 1,0 staat gelijk aan een maximale betrouwbaarheid (Baarda & Goede 2001:282)

Variabele	Gebruikte items vragenlijst (deel C van de enquête)	Cronbach's Alfa
Betrokkenheid bij de Koninklijke Landmacht	Stelling 1 t/m 9	0,85
Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Stelling 1 t/m 9	0,88
Betrokkenheid bij het militaire beroep	Stelling 1 t/m 9	0,80
Betrokkenheid bij het eigen peloton	Stelling 1 t/m 9	0,92

Tabel E3: Cronbach's Alpha van de items die de verschillende objecten van betrokkenheid weergeven

Bijlage F: Verschillenanalyses soort betrokkenheid ¹⁰

In onderstaande tabellen wordt de somscore van de mate van betrokkenheid weergegeven op een schaal van 0 tot 5, waarbij 5 de hoogste betrokkenheid weergeeft. Per tabel wordt één achtergrondkenmerk nader bekeken op onderlinge verschillen in mate en soort betrokkenheid.

Geslacht	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
Man (N = 47)	3,60	2,64	2,40 *
vrouw (N = 16)	3,29	2,50	2,90 *

Tabel F1: verschillen tussen geslacht

Leeftijdsgroep	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
19-28 (N = 24)	3,44	2,48	2,96 *
29-38 (N = 32)	3,56	2,82 *	2,43
39-48 (N = 7)	3,57	2,00 *	1,67 *
49-58 (N = 0)	Geen waarde	Geen waarde	Geen waarde

Tabel F2: verschillen in leeftijdsgroepen

Achtergrond	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
Groen (N = 44)	3,55	2,61	2,49
Wit (N = 18)	3,48	2,50	2,59

Tabel F3: verschillen tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen

Jaren AMV	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
0-1 jaar (N = 22)	3,42	2,48	2,92 *
1-3 jaar (N = 29)	3,75 *	2,78	2,51 *
> 3 jaar (N = 12)	3,14 *	2,42	1,83 *

Tabel F4: verschillen naar aantal jaren AMV

ADK's	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
Nee (N = 10)	3,77	2,60	2,17
Ja (N = 52)	3,47	2,63	2,60

Tabel F5: verschillen tussen wel/ geen ADK's

Eenheid	Affectieve betrokkenheid	continuïteitsbetrokkenheid	Normatieve betrokkenheid
Manbat (N = 22)	3,71 *	2,77	2,35
Gnkcie (N = 12)	3,56	2,58	2,44
Gnkbata (N = 18)	3,53	2,42	2,98 *
Ocmgd (N = 9)	3,11 *	2,50	2,04 *

Tabel F6: verschillen per eenheid

¹⁰ Daar waar een * staat, zijn de verschillen statistisch significant : $p < 0.05$

Bijlage G: Verschillenanalyses meervoudige betrokkenheid ¹¹

In onderstaande tabellen wordt de somscore van de mate van betrokkenheid weergegeven op een schaal van 0 tot 5, waarbij 5 de hoogste betrokkenheid weergeeft. Per tabel wordt één achtergrondkenmerk nader bekeken op onderlinge verschillen in mate en object van betrokkenheid.

Geslacht	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
Man (N = 47)	3,42	3,53	3,69	3,69
vrouw (N = 16)	3,28	3,46	3,61	3,64

Tabel G1: verschillen tussen geslacht

Leeftijdsgroep	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
19-28 (N = 44)	3,44*	3,46	3,65	3,66
29-38 (N = 18)	3,33*	3,41	3,69	3,61
39-48 (N = 7)	2,84*	3,87	3,33	3,87
49-58 (N = 0)	Geen waarde	Geen waarde	Geen waarde	Geen waarde

Tabel G2: verschillen in leeftijdsgroepen

Achtergrond	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
Groen (N = 44)	3,28	3,38 *	3,59	3,63
Wit (N = 18)	3,40	3,80 *	3,72	3,69

Tabel G3: verschillen tussen 'witte' en 'groene' verpleegkundigen

Jaren AMV	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
0-1 jaar (N = 22)	3,42	3,57	3,65	3,62
1-3 jaar (N = 29)	3,33	3,31	3,67	3,60
> 3 jaar (N = 12)	3,10	3,72	3,50	3,88

Tabel G4: verschillen naar aantal jaren AMV

ADK's	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
Nee (N = 10)	3,21	3,61	3,52	3,48
Ja (N = 52)	3,33	3,46	3,65	3,69

Tabel G5: verschillen tussen wel/geen ADK's

Eenheid	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
Manbat (N = 22)	3,34	3,17*	3,77*	3,58
Gnkcie (N = 12)	3,34	3,60	3,67*	3,73
400 Gnkbata (N = 18)	3,51*	3,59	3,68*	3,69
OCCMGD (N = 9)	2,90*	3,71*	3,39*	3,64

Tabel G6: verschillen tussen eenheden

¹¹ Daar waar een * staat zijn de verschillen statistisch significant: $p < 0.05$.

Voorkeur voor het soort werk	Betrokkenheid bij de KL	Betrokkenheid bij het verpleegkundig beroep	Betrokkenheid bij het militaire beroep	Betrokkenheid bij het peloton
Groen (militair)	3,79 *	2,79 *	3,87 *	3,83*
Wit (verpleegkundig)	3,02 *	3,95 *	3,57	3,43
Combi (militair en verpleegkundig)	3,24	3,59	3,55	3,68

Tabel G7: verschillen tussen voorkeuren voor soort werk

Bijlage H: Beoordeling van de determinanten¹²

Persoonsgebonden determinant	Onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk		Voldoet slecht	Voldoet redelijk	Voldoet goed
Steun van familie en vrienden (N=63/ 62) ¹³	1,6%	33,3%	65,1%		1,6%	12,9%	85,5%
Goed in het vel zitten (N=63/ 62)	0%	19%	81%		6,5%	21,0%	72,6%

Werkgebonden determinant	Onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk		Voldoet slecht	Voldoet redelijk	Voldoet goed
Werksfeer (N=63/ 62)	0%	30,2%	69,8%		4,8%	32,3%	62,9%
Werkdruk (N=63/ 62)	0%	63,5%	36,5%		12,9%	40,3%	46,8%
Uitzenddruk (N=63/ 62)	3,2%	61,9%	34,9%		19,4%	24,2%	56,5%
Salaris (N=63/ 62)	1,6%	60,3%	38,1%		16,1%	38,7%	45,2%
Leermogelijkheden (N=63/ 62)	1,6%	33,3%	65,1%		61,3%	22,6%	16,1%
Doorgroeimogelijkheden (N=63/ 62)	0%	36,5%	63,5%		50,0%	40,3%	9,7%
Mate van autonomie (N=63/ 62)	4,8%	63,5%	31,7%		4,8%	38,7%	56,5%
Sociale steun direct leidinggevende (N=63/ 62)	0%	58,7%	41,3%		6,5%	32,3%	61,3%
Sociale steun collega's (N=63/ 62)	0%	55,6%	44,4%		3,2%	22,6%	74,2%
Uitdaging in het werk (N=63/ 62)	0%	33,3%	66,7%		12,9%	32,3%	54,8%
De mix van verpleegkundig en militair werk (N=63/ 62)	7,9%	47,6%	44,4%		32,3%	43,5%	24,2%
Personeelsbeleid (N=63/ 62)	0%	36,5%	63,5%		38,7%	41,9%	19,4%
Eigen beroepsvaardigheid borgen/verbeteren (N=63/ 62)	0%	15,9%	82,5%		45,9%	34,4%	19,7%
De waardering van het beroep verpleegkundige binnen de KL (N=63/ 62)	3,2%	54,0%	41,3%		34,4%	39,3%	26,2%

¹² De percentages geven weer hoeveel % van de respondenten de determinant vinden passen bij de omschrijving.

¹³ N geeft het aantal respondenten weer bij zowel het eerste als tweede deel van de vraag. Het tweede deel van de vraag is door 1 respondent niet beantwoord.

Omgevingsgebonden determinant	Onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk		Voldoet slecht	Voldoet redelijk	Voldoet goed
Arbeidsmarkt buiten de KL (N=63/ 61)	9,5%	61,9%	28,6%		2,8%	42,6%	49,2%
Maatschappelijke waardering voor het beroep AMV (N=63/ 57)	11,1%	60,3%	28,6%		22,8%	43,9%	33,3%

Bijlage I: Determinanten; gemiddelde scores

Determinant	Gemiddelde score op belangrijkheid ¹⁴	Standaard deviatie ¹⁵	Gemiddelde score op mate waarin de determinant voldoet ¹⁶	Standaard deviatie
Steun van familie en vrienden (N=63/ 62)	2,63	,517	2,84	4,13
Goed in het vel zitten (N=63/ 62)	2,81	,396	2,66	5,99
Werksfeer (N=63/ 62)	2,70	,463	2,58	,588
Werkdruk (N=63/ 62)	2,37	,485	2,34	,700
Uitzenddruk (N=63/ 62)	2,32	,534	2,37	,794
Salaris (N=63/ 62)	2,37	,517	2,29	,733
Leermogelijkheden (N=63/ 62)	2,63	,517	1,55	,761
Doorgroeimogelijkheden (N=63/ 62)	2,63	,485	1,60	,664
Mate van autonomie (N=63/ 62)	2,27	,545	2,52	,593
Sociale steun direct leidinggevende (N=63/ 62)	2,41	,496	2,55	,619
Sociale steun collega's (N=63/ 62)	2,44	,501	2,71	,524
Uitdaging in het werk (N=63/ 62)	2,67	,475	2,42	,714
De mix van verpleegkundig en militair werk (N=63/ 62)	2,37	,630	1,92	,753
Personeelsbeleid (N=63/ 62)	2,63	,485	1,81	,743
Eigen beroepsvaardigheid borgen/verbeteren (N=63/ 62)	2,84	,371	1,74	,772
De waardering van het beroep verpleegkundige binnen de KL (N=63/ 62)	2,39	,554	1,92	,781
Arbeidsmarkt buiten de KL (N=63/ 61)	2,19	,592	2,41	,642
Maatschappelijke waardering voor het beroep AMV (N=63/ 57)	2,17	,610	2,11	,748

¹⁴ Score op een schaal van 1 tot 3, waarbij 1 onbelangrijk is en 3 zeer belangrijk

¹⁵ Hoe hoger de standaard deviatie, hoe meer de antwoorden uit elkaar liggen

¹⁶ Score op een schaal van 1 tot 3, waarbij 1 aangeeft dat de determinant slecht voldoet en 3 dat de determinant goed voldoet

Bijlage J: Lineair verband betrokkenheid en verloopintentie

De kans op verloopintentie is lager naarmate er meer sprake is van:

1. Continuïteitsbetrokkenheid
2. Affectieve betrokkenheid

De methode lineair regression (stepwise) is uitgevoerd in SPSS 12.0. Met als afhankelijke variabele 'erover denken om een baan te zoeken buiten de KL' en als onafhankelijke variabelen de soorten betrokkenheid (affectief, continuïteit en normatief). De variabele normatieve betrokkenheid is niet opgenomen als nieuwe variabele, omdat deze niet voldeed aan het opnamecriterium ($p < 0,05$).

Tabel J 1 geeft het volgende weer:

R is de meervoudige correlatiecoëfficiënt en kan worden geïnterpreteerd als de enkelvoudige correlatiecoëfficiënt tussen de waargenomen waarden van continuïteitsbetrokkenheid en de, met behulp van de regressievergelijking, geschatte waarden van continuïteitsbetrokkenheid.

Het kwadraat van de meervoudige correlatiecoëfficiënt is de R^2 (R square; determinatiecoëfficiënt) en geeft weer welk deel van de variantie (kengetal voor spreiding) van de afhankelijke variabele wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen. In dit geval verklaren continuïteitsbetrokkenheid en affectieve betrokkenheid bijna de helft van de variantie van verloopintentie. Als alle waarnemingen precies op de regressielijn liggen dan is de R^2 gelijk aan 1. Een R^2 (bijna) gelijk aan 0 betekent dat er geen lineair verband bestaat.

Afhankelijke variabele: verloopintentie

Onafhankelijke variabelen	R	R Square
1. Continuïteitsbetrokkenheid	,554	,307
2. Continuïteitsbetrokkenheid en affectieve betrokkenheid	,692	,478

R is de meervoudige correlatiecoëfficiënt;
R square is de determinatiecoëfficiënt

Tabel J1: uitkomsten van de opdracht 'lineair regression'

Bijlage K: Achtergrondkenmerken geïnterviewden

	Geslacht	leeftijdsgroep	Voor AMV opleiding	Hoe lang AMV?	Wel/geen ADK's	Eenheid
AMV 1	Man	38-49 jaar	IOT	1-3 jaar	Geen	Manbat
AMV 2	Vrouw	19-28 jaar	Militair	0-1 jaar	Wel	400 Gnkbata
AMV 3	Man	19-28 jaar	Militair	0-1 jaar	Wel	Gnkcie
AMV 4	Man	19-28 jaar	Militair	0-1 jaar	Wel	Gnkcie
AMV 5	Man	29-38 jaar	Civiel vpl	0-1 jaar	Wel	Gnkcie
AMV 6	Man	29-38 jaar	Civiel vpl	> 3 jaar	Wel	Gnkcie
AMV 7	Man	29-38 jaar	Civiel vpl	> 3 jaar	Wel	OCMGD

Tabel K1: achtergrondkenmerken van de zeven geïnterviewde AMV

Bijlage L: Informatieverstrekking over het onderzoek op site BNMVV



Beroepsvereniging Nederlands Militair Verpleegkundigen & Verzorgenden

Onderzoek: *bindingskracht AMV KL*

Hoe kan de betrokkenheid van de algemeen militair verpleegkundige van de Koninklijke Landmacht worden getypeerd en welke determinanten en uitkomsten hangen samen met de betrokkenheid?? Dit is de centrale onderzoeksvraag voor het onderzoek naar betrokkenheid van algemeen militair verpleegkundigen van de Koninklijke Landmacht. Het doel is meer inzicht verkrijgen in de mate van betrokkenheid en waar de betrokkenheid zich op richt (de Koninklijke Landmacht, het verpleegkundige beroep, het militaire beroep of de eenheid). Tevens wordt onderzocht welke persoonsgerelateerde, werkgerelateerde en omgevingsfactoren de betrokkenheid bepalen vanuit het perspectief van de algemeen militair verpleegkundige zelf. Wat zou er verbeterd kunnen worden om de betrokkenheid te kunnen vergroten?

Het onderzoek wordt gedaan in het kader van het afstudeerproject voor de studierichting Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

De resultaten van het onderzoek zullen worden voorgelegd aan de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) en aan de Beroepsvereniging Nederlands Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden (BNMVV). Wellicht kan het huidige beleid met betrekking tot het 'binden en boeien van verpleegkundigen' naar aanleiding van dit onderzoek aangepast worden.

Voor dit onderzoek vraag ik de medewerking van alle algemeen militair verpleegkundigen werkzaam binnen de Koninklijke Landmacht. Deze maand (maart 2005) zullen enquêtes worden verstrekt aan contactpersonen van de diverse operationele geneeskundige eenheden van de Koninklijke Landmacht. Zij zullen contact met u opnemen om de enquête in te vullen (duurt maar 15 minuten). Mocht u geen enquête verstrekt krijgen, maar wel willen deelnemen aan het onderzoek dan kunt u de enquête ook verkrijgen door deze bij mij per email aan te vragen. U ontvangt de enquête dan per mail. Op basis van de enquête zullen door mij vervolgens interviews worden gehouden met een aantal algemeen militair verpleegkundigen die daarvoor hun belangstelling hebben getoond.

Het onderzoeksrapport met de belangrijkste bevindingen zal vanaf juli 2005 in te zien zijn via de site van de BNMVV.

Hopende uw interesse gewekt te hebben voor deelname en/of inzage in het onderzoeksrapport,

Tamara Walraven
tamarawalraven@wanadoo.nl

[< vorige pagina](#) / [naar boven ^](#) / [pagina printen](#)

© 2005 BNMVV