

Het 'Healthy Professionals' programma:

De samenhang tussen een 'Workplace Health Promoting Program', klachten van cognitieve stress en burn-out en de rol van werkrelaties bij deelnemers.

Scriptie S.M.A. Gaspersz, s4755642

Mastervariant Arbeid-, Organisatie- en Gezondheidspsychologie

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

Interne supervisor: Dr. Sterre Simons

Externe supervisor: Drs. Carlo Buise

Nijmegen, Juli 2022

Aantal woorden: 5946

Managementsamenvatting

De afgelopen decennia kampte ruim 30% van alle ziekenhuismedewerkers met klachten van cognitieve stress en burn-out (Busch et al., 2021). Een recente studie geeft weer dat sinds de COVID-19 pandemie meer dan de helft van al het ziekenhuispersoneel dergelijke klachten ervaart (Ghagnabu et al., 2021). Dit is bijna het dubbele vergeleken met het gemiddelde van de afgelopen decennia (Busch et al., 2021). Verontrustend nieuws, aangezien deze klachten negatieve gevolgen kunnen hebben voor de ziekenhuismedewerkers zelf, de organisatie, alsook de maatschappij (Golden, 2012). Deze klachten gaan namelijk gepaard met bijvoorbeeld een verhoogd risico op angst, depressie, het maken van medische fouten, een verminderde productiviteit en (langdurig) ziekteverzuim (Salvagioni et al., 2017).

Om deze redenen is in dit onderzoek gekeken naar mogelijke determinanten hiervan. Specifiek is onderzocht of ziekenhuismedewerkers na deelname aan een gezondheidsprogramma (genaamd 'Healthy Professionals' (HP)) minder klachten van cognitieve stress en burn-out rapporteerden. Daarnaast is gekeken of deze mogelijke afname sterker werd naarmate deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende ervaarden. Dit is onderzocht door onder de deelnemers gevalideerde vragenlijsten voor te leggen (N = 384). Ook zijn semigestructureerde interviews over de individuele ervaringen van het programma (N = 5) afgenomen. Deze zijn in combinatie geanalyseerd.

De resultaten geven weer dat deelnemers na het volgen van het programma minder klachten van cognitieve stress en burn-out ervaren dan voor het programma. Ook is gevonden dat zowel een beter gemiddelde werkrelatie met collega's als met direct leidinggevende samengaat met minder klachten van cognitieve stress en burn-out. Er is echter geen bewijs gevonden voor het idee dat de afname in cognitieve stress- en burn-outklachten sterker is naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende ervaren.

In conclusie laat huidig onderzoek zien dat deelname aan het HP-programma samenhangt met een verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten. Op grond van dit onderzoek wordt daarom aanbevolen het programma voort te zetten en participatie verder te stimuleren. Om de drempel voor deelname te verlagen wordt geadviseerd om de inschrijfkosten te verlagen (Person et al., 2010). Om vast te stellen in welke mate het programma bijdraagt aan het tegengaan van cognitieve stress- en burn-outklachten, wordt aangeraden om een wachtlijstcontrolegroep aan het programma toe te voegen. Hiermee kan het Radboudumc de impact van deelname aan het HP-programma beoordelen ten opzichte van het niet deelnemen aan het programma. Verder toont dit onderzoek aan dat een betere werkrelatie met collega's en direct

leidinggevende samengaat met minder klachten van cognitieve stress en burn-out. Er wordt daarom aanbevolen om te investeren in de sociale binding, ofwel werkrelaties, die er binnen de teams van het Radboudumc heersen. Effectieve en veelgebruikte manieren zijn teambuilding-activiteiten en groepstrainingen gericht op het verbeteren van interpersoonlijke werkrelaties (Agarwal et al., 2009; Eddy & Stephenson, 2016). Om medewerkers meer bewust te maken van het belang van goede werkrelaties, kan overwogen worden om ‘goede werkrelaties’ als thema van de maand in te zetten. Hierbinnen kan nuttige informatie worden gedeeld over de meerwaarde van goede werkrelaties en hoe die te onderhouden/verbeteren.

Inhoudsopgave

	Paginanummer
Managementsamenvatting	2
Abstract	5
Inleiding	6
Theoretische onderbouwing	6
Cognitieve Stress- en Burn-outklachten	6
Het 'Healthy Professionals' Programma	7
Job Demand Resources/Control Support model	7
Werkrelaties en Klachten van Cognitieve Stress en Burn-out	8
Huidig Onderzoek	9
Methode	10
Deelnemers	10
Procedure	11
Meetinstrumenten	11
Data-analyse en Design	13
Resultaten	14
Beschrijvende Statistiek	14
Hoofdanalyses	14
Methode Interviews	16
Participanten	16
Procedure	16
Meetinstrument	17
Analyse	17
Interviewresultaten	17
Discussie	18
Sterktes en Limitaties	20
Vervolgonderzoek en praktische implicaties	22
Conclusie	23
Referenties	24
Appendix A	34
Appendix B	35
Appendix C	36
Appendix D	40

Abstract

Onderzoek leert dat cognitieve stress- en burn-outklachten bij ziekenhuismedewerkers veel voorkomen. ‘Workplace Health Promoting Program’ (WHPP) gericht op zelfmanagement blijkt een veelbelovende strategie om deze klachten bij ziekenhuismedewerkers te verminderen. Het is echter niet bekend of er omstandigheden zijn die deze verlaging kunnen versterken. Dit theseonderzoek richt zich op het krijgen van inzicht hierin. Er zal namelijk onderzocht worden in welke mate klachten van cognitieve stress en burn-out afnemen bij deelnemers van het programma ‘Healthy Professionals’. Daarbij is gekeken of de werkrelaties die de deelnemers met collega's en direct leidinggevende ervaren hierin een rol spelen. Dit is onderzocht door vragenlijstdata ($N = 384$) en semigestructureerde interviews ($N = 5$) in combinatie te analyseren bij deelnemers van het programma. De resultaten van een Repeated Measures-MANCOVA laten zien dat deelnemers op de eindmeting minder klachten van cognitieve stress en burn-out rapporteerden dan op de voormeting. Ook bleek een betere gemiddelde werkrelatie met collega's en direct leidinggevende samen te gaan met een gemiddeld mindere mate van cognitieve stress- en burn-outklachten. Hoewel de deelnemers na het programma minder klachten rapporteerden dan ervoor, is deze afname niet significant sterker naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende ervaarden. Het kan zijn dat deze relatie met een grotere sample wel werd gevonden. Dit resultaat moet dus met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. In conclusie laat dit onderzoek zien dat deelname aan het HP-programma samenhangt met een vermindering van cognitieve stress- en burn-outklachten. Ook toont dit onderzoek aan dat een goede werkrelatie met zowel collega's als direct leidinggevende samengaat met minder van dergelijke klachten. Geadviseerd wordt in vervolgonderzoek nader vast te stellen in welke mate het HP-programma cognitieve stress- en burn-outklachten vermindert. Hiervoor dient een (wachtlust)controlegroep aan het design toegevoegd te worden. Daarbij kan er verkend worden of – dan wel welke – sociaal-organisatorisch factoren belangrijk zijn voor de opbrengst van een WHPP.

Keywords: Work Health Promoting Program, Gezondheid, Interventie, leefstijl, Stress, Burn-out, Werkrelatie, Ziekenhuismedewerkers.

Inleiding

De afgelopen decennia kampte meer dan 30% van alle ziekenhuismedewerkers met klachten van cognitieve stress en burn-out (Busch et al., 2021). Deze klachten verhogen het risico op gezondheidsproblemen en (langdurig) ziekteverzuim (Salvagioni et al., 2017). Om deze klachten te voorkomen en te beperken is het van belang te onderzoeken welke maatregelen ziekenhuizen kunnen nemen. Onderzoek wijst uit dat medewerkers die deelnemen aan een ‘Workplace Health Promoting Program’ (WHPP), mogelijk minder klachten van cognitieve stress en burn-out ervaren (Aryankheska et al., 2019; Gray et al., 2019). Dit is echter nog weinig bij ziekenhuismedewerkers onderzocht en het is nog niet bekend of er sociaal-organisatorische aspecten zijn die dit versterken. Mogelijk speelt een goede werkrelatie met collega’s en leidinggevende(n) hierin een rol (Pederson et al., 2019). Dit theseonderzoek richt zich op het krijgen van inzicht hierin. Er wordt namelijk onderzocht of ziekenhuismedewerkers na deelname aan een WHPP minder cognitieve stress- en burn-outklachten rapporteren. Tevens wordt er gekeken of de vermindering van dergelijke klachten groter is naarmate deelnemers een betere werkrelatie met collega’s en direct leidinggevende ervaren. Om hierachter te komen vergelijkt dit onderzoek cognitieve stress- en burn-outklachten van medewerkers voor en na deelname aan een WHPP binnen het Radboudumc ziekenhuis te Nijmegen. Ter kwalitatieve ondersteuning worden een aantal deelnemers geïnterviewd. Het specifieke WHPP-programma is genaamd ‘Healthy Professionals’ (HP).

Theoretische onderbouwing

Cognitieve stress- en burn-outklachten

Een recente meta-analyse en systematische review geeft weer dat meer dan de helft van alle ziekenhuismedewerkers klachten van cognitieve stress en burn-outklachten ervaart ten gevolge van de COVID-19 pandemie (Ghahramani et al., 2021). Dit is alarmerend, aangezien dit bijna het dubbele is van het gemiddelde van de afgelopen decennia (Busch et al., 2021). Klachten van cognitieve stress wordt gedefinieerd als het ervaren van concentratieproblemen, moeite met het maken van beslissingen en problemen met helder nadenken (Sandi, 2013). Burn-outklachten wordt gedefinieerd als het ervaren van emotionele en mentale uitputting, in combinatie met afstand nemen van het werk en/of weinig vertrouwen (meer) hebben in eigen functioneren (Houtman et al., 2020). Deze klachten leiden op de lange termijn tot een verhoogd risico op angst, depressie, hart- en vaatziekten, diabetes type-II (Houtman et al., 2020), een verminderde productiviteit, werktevredenheid, verhoogde kans op medische errors en (langdurig) ziekteverzuim (Salvagioni et al., 2017).

Het ‘Healthy Professionals’ programma

Het Radboudumc heeft in 2017 een WHPP ingezet (onder andere) ter verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten, genaamd 'Healthy Professionals' (HP). In het kort is het HP-programma een gezondheidsprogramma gericht op het verhogen van zelfmanagement en het verkrijgen van een gezondere leefstijl van de deelnemers (Goetzel et al., 2015). Het HP-programma bevat meerdere componenten die in potentie klachten van cognitieve stress en burn-out zouden kunnen verminderen bij de deelnemers (Fertmen & Allensworth, 2010; Hendriksen et al., 2016). De eerste component is gezondheidsvoorlichting (Claffin et al., 2021). Bij gezondheidsvoorlichting staat centraal, dat de deelnemers bewust worden van de huidige gezondheid en welk gedrag ingezet kan worden ter preventie en verlaging van de gezondheidsrisico's (Claffin et al., 2021). Het tweede component van het HP-programma is stressmanagement. Dit zijn trainingen gericht op het versterken van een gezonde omgang met negatieve stress (Glazer, 2017). De derde component is persoonlijke coaching. Binnen persoonlijke coaching worden de deelnemers op interactieve wijze bewust gemaakt van de mogelijk aanwezige gezondheidsrisico's (zoals klachten van cognitieve stress en burn-out) en geactiveerd om met hun gezondheid bezig te zijn (Tetrick & Winslow, 2015).

Verschillende studies hebben onderzocht of elk van de drie zelfmanagement componenten van het HP-programma bijdragen aan het tegengaan van cognitieve stress- en burn-outklachten (Le Blanc & Shaufeli, 2008). Zo tonen de onderzoekers van Kuoppala et al. (2008) aan dat medewerkers die gezondheidsvoorlichting ontvangen actiever bezig zijn met het managen van hun eigen gezondheid en minder vatbaar zijn voor het krijgen van cognitieve stress en burn-out, dan medewerkers die geen voorlichting krijgen. Verder toont het onderzoek van Glazer (2017) aan dat medewerkers die stressmanagement ontvingen minder van dergelijke klachten rapporteerden, dan de groep die geen training ontving. Glazer (2017) suggereert daarbij dat stressmanagement een effectieve manier is om zowel medewerkers te helpen met tijdig signaleren van cognitieve stress- en burn-outklachten, als handvatten te geven in het omgaan met werkstress. Ten slotte is er veel empirische evidentie te vinden dat persoonlijke coaching een effectieve manier kan zijn om zelfmanagement te verhogen (Hendriksen et al., 2016) en een faciliterende werking heeft bij het aanleren van gezondheidsgedrag (Gierisch et al., 2018). Zo laat een studie bij Nederlandse ziekenhuismedewerkers zien dat persoonlijke coaching gericht op zelfmanagement effectief cognitieve stress- en burn-outklachten kan reduceren (Solms et al., 2021).

Job Demand Resources/Control Support model

Het 'Job Demand Resources/Control Support' model (JDRCS) (Van der Doef & Maes, 1998) biedt theoretische onderbouwing van waarom de componenten van het HP-programma

mogelijk leiden tot een verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten. Volgens het JDRCS-model kunnen hoge werkeisen (zoals hoge werkdruk) een uitputtend effect hebben en uiteindelijk leiden tot gezondheidsproblemen (stress en burn-out). Persoonlijke energiebronnen kunnen dit echter tegengaan. Persoonlijke energiebronnen wordt gedefinieerd als de capaciteit en weerbaarheid van een medewerker om met de betreffende taakeisen om te gaan. Bijvoorbeeld, het hebben van een goede gezondheid en kennis over het omgaan met hoge werkdruk (Shaufeli, 2017). Verschillende studies tonen aan dat medewerkers die meer persoonlijke energiebronnen bezitten, minder klachten ervaren van cognitieve stress en burn-out (Glazer, 2017; Le Blanc & Shaufeli, 2008). Geredeneerd vanuit het JDRCS-model, dragen de componenten van het HP-programma: gezondheidsvoorlichting, stressmanagement en persoonlijke coaching, bij aan het verhogen van de persoonlijke energiebronnen van de deelnemers (Van der Doef & Maes, 1998), wat mogelijk kan bijdragen aan het verlichten/voorkomen van cognitieve stress- en burn-outklachten bij de deelnemers.

Werkrelaties en klachten van cognitieve stress en burn-out

Zoals het JDRCS-model veronderstelt, zijn ook goede werkrelaties met collega's en leidinggevende(n) belangrijke energiebronnen voor het welzijn van de medewerkers (Shaufeli, 2017). Deze sociale werkrelaties worden gedefinieerd als de ervaren mate van een sfeer, vertrouwen, conflict en ondersteuning die medewerkers hebben met zowel hun collega's, als direct leidinggevende (Smith & Christakis, 2008). Uit onderzoek van Ruisoto et al. (2021) blijkt dat een goede ervaren werkrelatie met collega's samengaat met minder cognitieve stress en burn-outklachten bij ziekenhuismedewerkers. Het onderzoek van Wang (2018) toont aan dat een goede ervaren werkrelatie met de direct leidinggevende tevens samengaat met een grotere reductie in dezelfde uitkomstmaten (Wang, 2018).

Naast dat het HP-programma en goede werkrelaties met collega's of direct leidinggevende elk een directe relatie kunnen hebben met klachten van cognitieve stress en burn-out, is het mogelijk dat de ervaren werkrelaties hierin ook modererende rollen spelen. Het zou namelijk kunnen dat de verwachte afname in klachten van cognitieve stress en burn-out sterker is naarmate de deelnemers van het HP-programma een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende ervaren (Ruisoto et al., 2021). Bovendien postuleert het JDRCS-model dat goede sociale werkrelaties met collega's of direct leidinggevende ook als energiebronnen kunnen fungeren (Wilmar & Shaufeli, 2017), die een bufferende rol kunnen hebben tegen de negatieve gevolgen van hoge werkeisen op klachten van cognitieve stress en burn-out (Glazer, 2017). Daarnaast benadrukken Fertmen en Allensworth (2010, p. 57) dat de sociale werkomgeving een belangrijke invloed kan hebben op de implementatie van WHPPs.

Deelnemers kunnen namelijk vanuit collega's en leidinggevende(n) ondersteund en gestimuleerd worden in de richting van gezond gedrag of juist druk voelen voor het vertonen van ongezond gedrag (Fertmen & Allensworth, 2010).

Tot op heden zijn er maar een handvol studies die het aannemelijk maken dat goede werkrelaties met collega's of direct leidinggevende versterkende effecten hebben op de uitkomsten van WHPPs. Jia et al. (2018) analyseerden bijvoorbeeld de impact van een WHPP op mentale gezondheid bij medewerkers van tien overheidsinstanties en bekeken daarbij of de mate van ervaren ondersteuning vanuit de leidinggevende hierin een rol speelt. Dit onderzoek toonde aan dat deelnemers die zich door hun leidinggevende meer ondersteund voelden, na deelname aan een WHPP een grotere verbetering in mentale gezondheid rapporteerden dan de deelnemers die zich minder ondersteund voelden (Jia et al., 2018). Verder kwam Hoert et al. (2016) en Pederson et al. (2019) tot de conclusie dat werknemers binnen de publieke sector na het volgen van een WHPP minder werkstress en burn-out rapporteerden en dat een hogere mate van waardering en ondersteuning vanuit collega's en leidinggevende dit verband deed versterken.

Huidig onderzoek

Het is tot het moment van schrijven weinig onderzocht of ziekenhuismedewerkers na een WHPP minder cognitieve stress- en burn-outklachten ervaren en is het niet bekend of een goede werkrelatie met collega's en direct leidinggevende deze afnamen doen vergroten. Omdat het HP-programma een veelbelovende strategie kan zijn om de aanwezige cognitieve stress en burn-outklachten bij ziekenhuismedewerkers te verlagen (Ghahramani et al., 2021), maar het nog niet duidelijk is of goede werkrelaties de verwachte afnamen kunnen versterken, is het voor zowel Radboudumc als andere ziekenhuizen van belang om hier meer over te weten te komen. Daarom zal dit onderzoek zich richten op de vraag: 'In hoeverre rapporteren deelnemers van het HP-programma na deelname minder klachten van cognitieve stress en burn-out dan voor het programma en welke rol spelen de ervaren werkrelaties van de deelnemer met zijn/haar collega's en direct leidinggevende hierin?'. Hierbij zijn de volgende hypothesen opgesteld (voor het model, zie Figuur 1):

Hypothese 1: Deelnemers zullen voor deelname hoger scoren op klachten van cognitieve stress dan na deelname aan het HP-programma.

Hypothese 2: Deelnemers zullen voor deelname hoger scoren op klachten van burn-out dan na deelname aan het HP-programma.

Hypothese 3: Een betere werkrelatie met collega's gaat samen met minder cognitieve stressklachten.

Hypothese 4: Een betere werkrelatie met collega's gaat samen met minder burn-outklachten.

Hypothese 5: Een betere werkrelatie met direct leidinggevende gaat samen met minder cognitieve stressklachten.

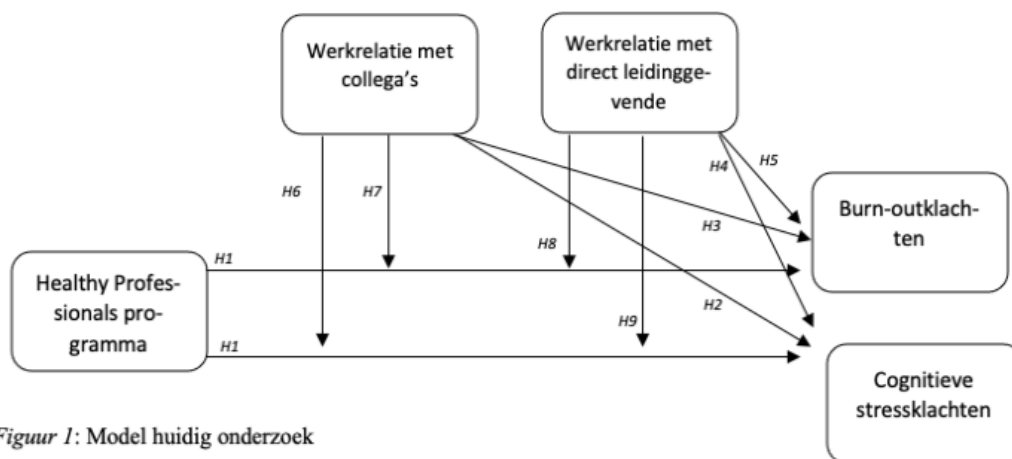
Hypothese 6: Een betere werkrelatie met direct leidinggevende gaat samen met minder burn-outklachten.

Hypothese 7: De afname in cognitieve stressklachten (voor vs. na deelname) zal sterker zijn naarmate deelnemers een betere werkrelatie met de collega's ervaren.

Hypothese 8: De afname in burn-outklachten (voor vs. na deelname) zal sterker zijn naarmate deelnemers een betere werkrelatie met de collega's ervaren.

Hypothese 9: De afname in cognitieve stressklachten (voor vs. na deelname) zal sterker zijn naarmate deelnemers een betere werkrelatie met de direct leidinggevende ervaren.

Hypothese 10: De afname in burn-outklachten (voor vs. na deelname) zal sterker zijn naarmate deelnemers een betere werkrelatie met de direct leidinggevende ervaren



*Figuur 1: Model huidig onderzoek

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd aan hand van de ethische richtlijnen zoals gespecificeerd in de Light-Track van de Ethiek Commissie Sociale Wetenschappen van de RadboudUniversiteit (ECSW-LT-2022-4-26-54160).

Deelnemers

Middels de 'convenience sample' en 'snowball sampling' methoden zijn de participanten geworven. Hierbij werd gebruik gemaakt van flyers, banners, het interne communicatiesysteem intranet en via mondreclame. Deelname was vrijwillig en desgewenst onder werktijd. Daarnaast nam het Radboudumc de kosten op zich, in ruil voor een eenmalige eigen bijdrage (afhankelijk van de betreffende salarisschaal, variërend van €50, - tot €295, -). Van de medewerkers van het Radboudumc ($N = \pm 11.000$, anno 2021) hebben 384

medewerkers het programma succesvol afgerond (78,1% vrouw). De groep met de leeftijd van 40 tot 60 jaar was het beste vertegenwoordigd in de steekproef (71,9%). De steekproef wordt als representatief bevonden voor het Radboudumc (Kerncijfers Radboudumc, 2021). In Tabel 1 worden de demografische gegevens van deze 384 proefpersonen weergegeven.

Tabel 1

Demografische gegevens van de gehele steekproef, $N = 384$

Variabele	
Geslacht	
Man (n, %)	84 (21.9%)
Vrouw (n, %)	300 (78.1%)
Leeftijdsklasse	
20-29 (n %)	31(8.1%)
30-39 (n %)	77 (20.1%)
40-49 (n %)	102 (26.6%)
50-59 (n %)	123 (32.0%)
60 + (n %)	51 (13.3%)

Procedure

Na aanmelding werd er een intakegesprek gevoerd met de persoonlijke coach waarin informatie over het programma gegeven werd en demografische gegevens (man/vrouw en leeftijdsklasse) werden uitgevraagd. Na het tekenen van een toestemmingsverklaring, vond de eerste meting (via vragenlijsten) van alle variabelen plaats (t0) en ging het programma van start. In de maanden daarna vonden twee groepstrainingen plaats, waar deelnemers les kregen over gezondheid, leefstijl en het managen van (onder andere) stressklachten. Deze trainingen werden gefaciliteerd door de externe organisatie ‘Lifeguard’ (2022) en vonden buiten het Radboudumc plaats. De tijdsduur tussen deze twee trainingen was twee maanden. Voordat de eerste en de tweede groepstraining plaatsvond, werden de deelnemers persoonlijk gecoacht. In totaal werden de deelnemers twee keer één uur gecoacht, binnen een besloten ruimte van het Radboudumc. ‘Lifeguard’ (2022) faciliteerde tevens de persoonlijke coaching. Zes maanden na aanvang vond ter afronding van het programma de tweede/laatste meting plaats (t1), waarin alle variabelen voor de tweede/laatste keer via vragenlijsten werden gemeten.

Meetinstrumenten

Cognitieve stressklachten is gemeten met de cognitieve stress sub schaal van de ‘Copenhagen Psychosocial Questionnaire, versie drie (COPSOQ-III; Burr et al., 2015; Kristensen et al., 2005). Deze subschaal bestaat uit vier zevenpunt Likertschaal items, lopend

van '0 (nooit/ bijna nooit) tot 7 (altijd)', met de afgelopen vier weken als referentiepunt. Een voorbeelditem is "*Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken het moeilijk gevonden om helder te denken?*". De Cronbach's alfa van deze subschaal is in eerder onderzoek 0.86 en in huidige studie 0.89; de interne betrouwbaarheid werd als goed bevonden (Kristensen et al., 2005). Om tot een score op de variabele te komen werd een gemiddelde score over de vier items berekend. Zie Appendix B, voor de volledige vragenlijst.

Burn-outklachten. De 'Copenhagen Burnout Inventory' (CBI) is een zelfrapportagevragenlijst die de mate van burn-outklachten meet (Kristensen et al., 2005). Deze schaal bestaat uit zes zevenpunt Likertschaal items lopend van '0 (nooit/bijna nooit) tot 7 (altijd), met de afgelopen vier weken als referentiepunt. Voorbeeld-items zijn: "*Hoe vaak voel je je moe?*" en "*Hoe vaak voel je je volledig uitgeput?*". De validiteit en interne-betrouwbaarheid zijn voldoende bevonden, $\alpha = 0,86$ (Kristensen et al., 2005). De 'Cronbachs Alfa' is in huidige studie: $\alpha = 0,88$. Om tot een score op de variabele te komen werd een gemiddelde score over de zes items berekend. Zie Appendix B, voor de volledige vragenlijst.

Werkrelatie met collega's kan worden gemeten middels de 'Sociaal organisatorische' subschalen van de 'Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid 2.0 (VBBA2.0) van SKB Vragenlijst Services (van Veldhoven et al., 2002). Binnen deze subschaal wordt de mate van sfeer, vertrouwen, conflict en ondersteuning die er met collega's wordt ervaren gemeten. Deze subschaal bestaat uit zes stellingen, waarop middels een vierpunt Likert schaal kan worden geantwoord. Voorbeelditem is: "*Heerst er tussen jou en jouw collega's een prettige sfeer?*". Antwoordmogelijkheden zijn nooit-soms-vaak-altijd (resp. 1-4 punten). In de literatuur is de betrouwbaarheid als uitstekend bevonden, $\alpha = 0,87$ (Veldhoven et al., 2014); De 'Cronbachs Alfa' is in huidige studie: $\alpha = 0,85$. Om tot een score te komen werd een gemiddelde score over de zes items (van beide meetmomenten) berekend. Een hogere score indiceert een beter gemiddelde werkrelatie met collega's. Zie Appendix B, voor de volledige vragenlijst.

Werkrelatie met direct leidinggevende kan worden gemeten middels de 'Sociaal organisatorische' subschalen van de 'Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid 2.0 (VBBA2.0) van SKB Vragenlijst Services (van Veldhoven et al., 2002). Binnen deze subschaal wordt de mate van sfeer, vertrouwen, conflict en ondersteuning die er met direct leidinggevende wordt ervaren gemeten. Deze subschaal bestaat uit zes stellingen, waarop middels een vierpunt Likert schaal kan worden geantwoord. Voorbeeld-item is: "*Heerst er tussen jou en jouw direct leidinggevende een prettige sfeer?*". Antwoordmogelijkheden zijn

nooit-soms-vaak-altijd (resp. 1-4 punten). In de literatuur is de betrouwbaarheid ook als goed bevonden $\alpha = 0,81$ (Veldhoven et al., 2014); De 'Cronbachs Alpa' is in huidige studie: $\alpha = 0,90$. Om tot een score te komen werd een gemiddelde score over de zes items (van beide meetmomenten) berekend. Een hogere score indiceert een beter gemiddelde werkrelatie met direct leidinggevende. Zie Appendix B, voor de volledige vragenlijst.

Data-analyse en Design

Het onderzoeksdesign was een within-subjects design en had als onafhankelijke variabelen Tijd, gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende. De afhankelijke variabelen zijn klachten van Cognitieve stress en Burn-out (gemeten op t0 en t1). Verder werden er twee moderatoren als covariaten aan het model toegevoegd, namelijk gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende. De hypothesen werden met behulp van een herhaalde-metingen MANCOVA in IBM SPSS Statistics (Versie 23) geanalyseerd (IBM, 2013).

Power-analyse. Om een uitspraak te kunnen doen over de sterkte van de gevonden resultaten, zal er een sensitiviteit power analyse worden gepleegd met een G*Power analyse (Faul et al., 2009). Een power van tenminste 80% wordt als voldoende beschouwd (Faul et al., 2009). Zie Appendix A voor de power analyse.

Voorbereidende statistiek. Missende waardes werden onderzocht, hiervan bleek geen sprake in de dataset. Verder werden de assumpties behorende bij een herhaalde-metingen MANCOVA (normaliteit, lineariteit en sphericiteit) (Tabachnick et al., 2007) gecheckt en hieraan was voldaan (zie Appendix A). Tot slot werden multivariate uitschieters betreffende de variabelen: Werkrelatie met collega's (gemiddelde), Werkrelatie met direct leidinggevend (gemiddelde) en Cognitieve stress- en Burn-outklachten op beide meetmomenten onderzocht (Tabachnick et al., 2007, p. 73). Van alle deelnemers ($N = 384$), zijn zeven ($N = 7$) participanten geïdentificeerd als multivariate outliers en uit de dataset verwijderd; De hoofdanalyses zijn met 377 (N) deelnemers uitgevoerd (Tabachnick et al., 2007). Voor een uitwerking van de voorbereidende statistiek, zie Appendix A.

Beschrijvende statistiek. Voorafgaand de hoofdanalyse zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en Pearson correlaties tussen alle variabelen op voor- en nameting berekend en in Tabel 2 verwerkt.

Hoofdanalyses. Om de onderzoeksvraag en hypothesen te beantwoorden maakte deze studie gebruik van een herhaalde metingen MANCOVA, waarbij de onafhankelijke variabelen Tijd, gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende zijn. De afhankelijke variabelen zijn Cognitieve stress- en Burn-outklachten,

met tijd - gemeten op t0 en t1 - als within subject factor. Verder werden de gemiddeldes van Werkrelatie met collega's en Werkrelatie met direct leidinggevende als covariaten toegevoegd. Een p waarde van $<.05$ werd als significant beschouwd. De effectgrootte werd gemeten met de 'eta-squared' (η). Hierbij is 0.01 een zwak effect, 0.06 een matig effect en 0.138 een sterk effect (Pallant, 2013).

Resultaten

Beschrijvende statistiek. In tabel 2 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en correlaties tussen alle variabelen weergegeven. Klachten van Cognitieve stress op t0 en t1 hangen significant positief met elkaar samen ($r(377) = .657, p <.001$); meer klachten van cognitieve stress op t0 ging samen met meer klachten op t1. Tevens was er sprake van een significante, positieve correlatie tussen de meetmomenten van burn-outklachten ($r(377) = .632, p <.001$); meer burn-outklachten op t0 ging samen met meer burn-outklachten op t1. De sterkte van beide correlaties is middelmatig (Cohen et al., 2003).

Tabel 2

Gemiddelden, standaarddeviaties en correlaties tussen alle studievariabelen (N = 377)

Variabele	1	2	3	4	5	6	M	SD	Min	Max
1. Cognitieve stress ⁰	-	.657**	.511**	.370**	-.146*	-.153**	2.17	0.79	1	4.5
2. Cognitieve stress ¹		-	.359**	.460**	-.192**	-.197**	1.81	0.72	1	4
3. Burn-out ⁰			-	.632**	-.164**	-.162**	2.24	0.62	1	4
4. Burn-out ¹				-	-.192**	-.204**	1.93	0.57	1	3.5
Werkrelatie met										
5. Collega's					-	.374**	20.09	2.47	12	24
6. Leidinggevende						-	20.50	2.34	14	24

Noten: ⁰ = baseline, ¹ = zes maanden na baseline, * $p < .050$, ** $p < .010$, $r \geq .10$ = klein, $r \geq .30$ = matig en $r \geq .50$ = groot (Cohen, 2003)

Hoofd-analyse. Er is een herhaalde metingen MANCOVA uitgevoerd met Tijd, gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevend en als onafhankelijke variabelen. De afhankelijke variabelen zijn klachten van Cognitieve stress en Burn-out – met tijd (gemeten op t0 en t1) als within-subject factor. Ook werden er twee covariaten toegevoegd, namelijk gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende.

In Tabel 3 is te zien dat er een significant hoofdeffect is van Tijd op Cognitieve stressklachten ($F(1,374) = 126.360, p <.001, \eta^2 = .25$), deelnemers scoorden ten tijde van de

eerste meting hoger op Cognitieve stressklachten ($M = 2.17$, $SD = 0.79$) dan tijdens de tweede meeting ($M = 1.81$, $SD = 0.72$) (zie Figuur 2). De ‘eta-squared’ impliceert een sterk effect. Ook geeft Tabel 3 weer dat Tijd een hoofd-effect heeft op Burn-outklachten ($F(1,374) = 130.274$, $p < .001$, $\eta^2 = .25$), waarbij deelnemers op t0 gemiddeld hoger scoren ($M = 2.24$, $SD = 0.62$) dan op t1 ($M = 1.93$, $SD = 0.57$, $\eta^2 = .25$). De ‘eta-squared’ impliceert een sterk effect.

Verder blijkt uit dezelfde herhaalde metingen MANCOVA dat er een significant hoofdeffect is van gemiddelde Werkrelatie met collega’s op klachten van Cognitieve stress ($F(1,374) = 6.356$, $p < .050$, $\eta^2 = .01$), waarbij een betere gemiddelde Werkrelatie met collega’s significant samengaat met minder gemiddelde klachten van Cognitieve stress ($\beta = -.13$, $t = -3.64$, $p < .001$). Tevens blijkt er een significant hoofdeffect van Werkrelatie met collega’s op klachten van Burn-out ($F(1,374) = 6.440$, $p < .050$, $\eta^2 = .01$), waarbij een betere gemiddelde Werkrelatie met collega’s significant samengaat met minder klachten van Burn-out ($\beta = -.10$, $t = -3.85$, $p < .001$). Vervolgens bleek er een significant hoofdeffect van Werkrelatie met direct leidinggevende op klachten van zowel Cognitieve stress ($F(1,374) = 6.424$, $p < .050$, $\eta^2 = .01$) als burn-out ($F(1,374) = 7.793$, $p < .050$, $\eta^2 = .01$). ‘Parameters Estimates’ geven aan dat een betere gemiddelde

Tabel 3

Herhaalde metingen MANCOVA op het effect van het HP-programma op klachten van cognitieve stress en burn-out

	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>df</i>	Error <i>df</i>
Cognitieve stress					
Tijd	126.360	< .001**	.25	1	374
Werkrelatie met collega’s	6.356	< .05*	.01	1	374
Werkrelatie met direct leidinggevende	6.424	< .05*	.01	1	374
Tijd * Werkrelatie met collega’s	.038	.84	< .01	1	374
Tijd * Werkrelatie met direct leidinggevende	.431	.51	< .01	1	374
Burn-out					374
Tijd	130.274	< .001**	.25	1	374
Werkrelatie met collega’s	6.440	< .05*	.01	1	374
Werkrelatie met direct leidinggevende	7.793	< .05*	.01	1	374
Tijd * Werkrelatie met collega’s	.006	.93	< .01	1	374
Tijd * Werkrelatie met direct leidinggevende	.228	.63	< .01	1	374

Noten: * $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

Werkrelatie met direct leidinggevende significant samengaat met minder klachten van zowel

Cognitieve stress ($\beta = -.05$, $t = -3.78$, $p < .001$) als Burn-out ($\beta = -.04$, $t = -4.01$, $p < .001$). De ‘eta-squares’ echter, impliceren bij voorgenoemde hoofd-effecten zwakke effecten.

Ten slotte geeft Tabel 3 geeft weer dat er geen significant interactie-effect is tussen Tijd en Werkrelatie met collega's op klachten van Cognitieve stress ($F(1,374) = .038$, $p = .84$)¹ en burn-out ($F(1,374) = .006$, $p = .930$)¹. Tevens was er geen significant interactie-effect tussen Tijd en Werkrelatie met direct leidinggevende op klachten van Cognitieve stress ($F(1,374) = .431$, $p = .687$) en Burn-out ($F(1,374) = .228$, $p = .670$).

Methode interviews

Middels semigestructureerd interviews werd de informatie die verkregen was via het kwantitatieve onderzoek aangevuld. Het doel is om uit te diepen hoe de deelnemer het programma hebben ervaren, waarin het programma heeft bijgedragen en of er zaken in de werkomgeving waren die de opbrengsten verhoogden. Naast de resultaten van de statistische analyses, konden aan hand van deze interviews meer contextuele aanbevelingen worden gedaan.

Participanten

Ter kwalitatieve ondersteuning van de resultaten, zijn 10 deelnemers die het programma volledig hebben doorlopen random geselecteerd en via de mail benaderd voor deelname aan verdiepende interviews (zie Appendix D voor de wervingsmail). Deze werknemers werden op basis van vrijwillige deelname geïnterviewd. Hiervan zijn er uiteindelijk vijf geïnterviewd (N). Alle deelnemers waren van het vrouwelijke geslacht en binnen de leeftijdsrange 18-30 ($n = 2$), 41-50 ($n = 2$) en 50+ ($n = 1$). De deelnemers zijn werkzaam op de afdelingen verpleging/verzorging ($n = 2$), secretariaat/administratie ($n = 1$), onderzoek/wetenschap ($n = 1$) en overige ($n = 1$).

Procedure

Na aanmelding werd via de mail een afspraak van 75 minuten voor het interview gepland en kregen de deelnemers de informatiebrief en toestemmingsverklaring toegestuurd om alvast door te nemen (zie appendix D voor de informatiebrief en toestemmingsverklaring). De interviews vonden plaats in een besloten vergaderruimte binnen het Radboudumc en duurde maximaal 60 minuten. Bij aanvang van het interview, werd de informatiebrief en toestemmingsverklaring samen doorgenomen en ondertekend. Na toestemming werd een spraakrecorder geactiveerd en ging het interview van start. Na het interview werden de

¹ Gegeven de sensitiviteitstoets (zie appendix A), impliceren de gevonden effectgrootten dat de sample-size te klein was om een effect te kunnen detecteren. Deze resultaten behoren dus met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

resultaten beveiligd opgeslagen (zie Appendix D voor datamanagementplan), waarna anoniem getranscribeerd.

Meetinstrument

Het interview bestond uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel is opgesteld aan hand van de procesevaluatievragen van Kirkpatrick (Bates, 2004) en Steckler en Linnan (2002) en bestond uit drie thema's, namelijk: *'Toepassing'* (*"Hoe hebben de deelnemers het HP-programma gevolgd?"*), *'Resultaat'* (*"Wat is de opbrengst van het programma en draagt het programma bij aan het verminderen van klachten van stress en burn-out?"*) en *'Context'* (*"Waren er zaken in de werkomgeving (e.g., goede werkrelatie met collega's) die ten tijde van deelname helpende, dan wel belemmerend waren?"*). In het tweede onderdeel werden de resultaten van de statistische analyses gedeeld, waarna er een verdiepend gesprek werd gevoerd over hoe de deelnemers de gevonden resultaten interpreteren/verklaren. Het volledige interview is te vinden in Appendix D.

Analyse

Er zijn een vijftal (*N*) semigestructureerd interviews mondeling afgenomen bij medewerkers van het Radboudumc die het HP-programma volledig doorlopen hebben. Alle interviews zijn opgenomen waarna anoniem getranscribeerd. Na het transcriberen werden de resultaten bestudeerd om trends en patronen vast te stellen. Dit werd gedaan door ze deductief te ordenen (coderen) aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering (Grounded theory) van Lyons en Coyle (2007). Er werd gekeken welke stukken van de verzamelde data bij elkaar horen en of deze relevant zijn voor het onderzoek, genaamd open coderen (Lyons & Coyle, 2007). Deze gegevens zijn per vraag schematisch verwerkt, zodat er bekeken kon worden of er sprake was van samenhangende en overkoepelende thema's. In Appendix C is een samenvatting van de resultaten per vraag weergegeven in volgorde van het meest voorkomende antwoord tot het minst voorkomende antwoord. In de interviewresultaten zijn de meest opvallende bevindingen beschreven uit de interviews.

Interviewresultaten.

De analyses van de interviews gaven de volgende verbanden. In drie van de vijf interviews kwam naar voren dat het HP-programma matig tot zeker bijgedragen heeft aan het verminderen van stress- en burn-outklachten. Daarbij benoemden twee van de vijf deelnemers een positief verband tussen een goede werkrelaties met collega's en direct leidinggevende en minder klachten van stress en burn-out. Verder kwam het bij één interview naar voren dat het programma zorgde voor een verlaging van stress en burn-outklachten en

dat deze afname sterker was doordat degene een goede werkrelatie had met haar collega's.

Ten slotte kwam het bij geen enkel interview naar voren dat een goede werkrelatie met direct leidinggevende de opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-outklachten heeft beïnvloed.

In Appendix C is een samenvatting van de antwoorden per vraag te vinden.

Discussie

Dit onderzoek bekijkt in hoeverre deelnemers van het HP-programma na deelname minder klachten van cognitieve stress en burn-out rapporteren en of de werkrelaties die de deelnemers ervaren met zijn/haar collega's en direct leidinggevende hierin een rol spelen. De resultaten hebben laten zien dat deelnemers vóór het programma significant hoger scoren op cognitieve stress- en burn-outklachten dan na deelname. Ook geven de resultaten weer dat een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende samengaat met overall minder cognitieve stress- en burn-outklachten. Hoewel de deelnemers na het volgen van het programma lager scoorden op voorgenoemde klachten dan voor het programma, is geen steun gevonden voor het idee dat beide verlagingen versterkt zouden worden naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende rapporteerden. Er kan dus bevonden worden dat goede werkrelaties met collega's en direct leidinggevende geen versterkende rol spelen in de samenhang van het programma en de verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten bij de deelnemers.

Dat de deelnemers na het volgen van het HP-programma minder klachten van cognitieve stress en burn-out rapporteerden is in lijn met hypothese één en twee en kan in potentie verklaard worden aan hand van het 'Job Demand Resources/Control Support' (JDRCS) (Van der Doef & Maes, 1998). Gesuggereerd vanuit dit model dragen de drie componenten van het programma bij aan het verhogen van zelfmanagement (Hendriksen et al., 2016) en de persoonlijke energiebronnen (Glazer, 2017; Van der Doef & Maes, 1998) wat gunstig geassocieerd is met een verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten (Glazer, 2017; Blanc & Shaufeli, 2008). Daarbij gaven verschillende deelnemers aan dat zij door het HP-programma bewuster zijn geworden van hun gezondheid, stressklachten, energiemanagement en kennis hebben gekregen over het managen van spannings- en stressklachten. Dit wekt de suggestie dat de deelnemers na het volgen van het programma een verhoogde capaciteit en beter met de eisen die het werk stelt, om kunnen gaan (Glazer, 2017) wat mogelijk heeft bijgedragen aan de geobserveerde verlaging van cognitieve stress en burn-outklachten. Opgesomd suggereren deze resultaten dat ziekenhuismedewerkers die (deels

tijdens de COVID-19 pandemie) aan het HP-programma hebben deelgenomen, na deelname minder klachten van cognitieve stress en burn-out ervaren dan voor deelname.

Verder blijkt uit de resultaten dat de participanten gemiddeld lager scoorden op cognitieve stress- en burn-outklachten, wanneer zij een betere werkrelatie met hun collega's en direct leidinggevende rapporteerden. Dit is in lijn met de verwachtingen en eerdere literatuur (Fertmen & Allensworth, 2010; Jia et al., 2018; Ruisoto et al., 2021). Bij een enkele interviews kwam naar voren dat een goede relatie met collega's en direct leidinggevende een gevoel van veiligheid, waardering en inclusiviteit gaf. Volgens Fertmen en Allensworth (2010) hebben medewerkers sociale behoeftes en het vervullen hiervan – door bijvoorbeeld goede werkrelaties – hangt positief samen met het welzijn van de betreffende medewerker. Deze bevindingen wekken de suggestie dat een betere werkrelatie met zowel collega's als direct leidinggevende samengaat met minder cognitieve stress- en burn-outklachten bij ziekenhuismedewerkers die deelnemen aan het HP-programma.

Vervolgens is er geen steun gevonden voor het idee dat cognitieve stress- en burn-outklachten sterker afnemen naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende rapporteerden; de hypothesen zeven, acht, negen en tien worden niet bevestigd. Deze bevindingen komen niet overeen met eerdere studies (Hoert et al., 2016; Jia et al., 2018; Pederson, 2019) die aantoonde dat deelnemers van een WHPP een grotere verbetering op mentale gezondheid rapporteerden, als zij zich (onder andere) meer ondersteund voelden door hun collega's en leidinggevende. Bevindingen uit de interviews bieden mogelijk verklaring waarom het moderatie-effect niet is gevonden; vier van de vijf interviews gaven aan dat het HP-programma primair gericht is op het individu en het verhogen van zelfmanagement. De uitkomsten daarvan staan daardoor mogelijk los van eventuele invloeden vanuit de sociale werkomgeving, aldus deze geïnterviewden. Het zou inderdaad kunnen dat doordat de nadruk ligt op zelfmanagement, goede werkrelaties met collega's en direct leidinggevende geen invloed hebben op de afname in cognitieve stress- en burn-outklachten. Zo beargumenteren Hendriksen et al. (2016) dat deelnemers zelf een belangrijkere rol hebben op de uitkomst van een WHPP (e.g., door zelfmanagement en geloof te kunnen veranderen) dan de sociale werkomgeving.

Ook kan het zijn dat de verwachte moderatie-effecten niet zijn gevonden omdat de sample-size niet groot genoeg was. Een 'Sensitivity' power analyse liet zien wat het kleinste effect is die gevonden kon worden, gegeven de power ($< .80$) en huidige steekproefgrootte (Zie Appendix A). De resultaten met betrekking tot het moderatie-effect van werkrelatie met collega's op de afname van cognitieve stress- en burn-outklachten, gaven weer dat de sample-

size niet groot genoeg was om een moderatie-effect te kunnen detecteren. Deze resultaten mogen dus niet met zekerheid worden aangenomen.

Sterktes en limitaties

Tot het moment van schrijven is nog niet eerder onderzocht of ziekenhuismedewerkers na deelname aan een WHPP minder klachten van cognitieve stress en burn-out ervaren dan voor deelname en of deze afname sterker wordt naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende ervaren. Daarbij maakte deze studie gebruik van herhaalde metingen, waardoor de variabelen over tijd konden worden gemeten. Een andere sterkte is het onderzoeksdesign: het gebruik van 'methodische triangulatie'. Hierdoor konden de statistische resultaten in context worden geplaatst, wat kon helpen met de interpretatie.

Naast sterke kanten bevat het onderzoek echter ook een aantal limitaties. Ten eerste bevat het huidige design geen controlegroep. Hierdoor is het niet mogelijk om te concluderen dat het HP-programma heeft geleid tot de gevonden afname in cognitieve stress- en burn-outklachten.

Ten tweede gaf het merendeel van de participanten aan dat hun verstandhouding met collega's of directe leidinggevende respectievelijk vaak tot altijd (de maximale waarde) goed was; dat er vaak tot altijd een goede sfeer met de collega's en directe leidinggevende was; dat ze vaak tot altijd konden rekenen op hun collega's en leidinggevende. Het kan niet worden uitgesloten dat deelnemers de vragenlijsten hebben ingevuld, in een richting die zij als sociaal wenselijk beschouwen. Vragen over de mate van sfeer, conflict en vertrouwen met collega's en de direct leidinggevende zijn immers gevoelige onderwerpen. Deelnemers kunnen de angst hebben voor het uitlekken van antwoorden naar hun huidige organisatie en de negatieve gevolgen daarvan. De gevonden resultaten omtrent werkrelaties kunnen dus een positievere weerspiegeling zijn van de werkelijkheid (Pouwer et al., 1998).

Verder werd het HP-programma deels uitgevoerd tijdens de COVID-19 pandemie. Deze unieke periode is – met name voor ziekenhuismedewerkers – niet representatief aan de natuurlijke werksetting (Jonsdottir et al., 2021). Hierdoor zijn de huidige resultaten minder generaliseerbaar naar de populatie: ziekenhuismedewerkers (van het Radboudumc), die niet ten tijde van een pandemie deelnemen. Ten slotte maakt dit onderzoek gebruik van vrijwillige deelname. Deelnemers die vrijwillig meedoen met een gezondheidsinterventie zijn gemiddeld meer bezig met hun gezondheid en hebben mogelijk ook de predispositie om de gezondheidsadviezen en richtlijnen beter op te volgen ('Healthy Worker effect') (Hendriksen et al., 2016; Bailargeon, 2001). Hierdoor is de gebruikte steekproef mogelijk niet representatief voor de doelpopulatie en worden de resultaten beïnvloed door een zelfselectiebias. De

bevindingen van dit onderzoek moeten dan met meer voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Vervolgonderzoek

Als vervolg op dit onderzoek wordt allereerst geadviseerd een effect-studie uit te voeren. Hiervoor is een (wachtijs)controlegroep nodig. Een dergelijk onderzoek stelt Radboudumc in staat de impact van het HP-programma te beoordelen tegen het niet deelnemen aan het programma, gedurende dezelfde periode (Flaxman & Bond, 2010). Daarnaast wordt aanbevolen dieper in te gaan op de vraag of – en zo ja welke – sociaal-organisatorische omstandigheden het effect van een WHPP kunnen versterken. Hierbij kan gekeken worden naar de effecten van gezondheidsondersteuning op de werkvloer. Kava et al. (2021) benadrukken bijvoorbeeld, dat de mate van de ervaren ondersteuning en aanmoediging vanuit collega's, leidinggevende(n) en gehele organisatie in het verkrijgen van een gezondere leefstijl (bekend als 'gezondheidsklimaat', ofwel 'Workplace Support for Health') een belangrijke voorspeller kan zijn voor de uitkomsten van een WHPP. Voor vervolgonderzoek is het interessant om te meten wat de mate van 'gezondheidsondersteuning' op de werkvloer is en of deze de effectiviteit van het HP-programma beïnvloedt.

Praktische implicaties

Op basis van de theorie en resultaten, zijn er aanwijzingen gevonden dat het HP-programma mogelijk leidt tot een verhoging van zelfmanagement, kennis en bewustzijn rondom gezondheid. Dat de participanten van het HP-programma na deelname lager scoorden op cognitieve stress- en burn-outklachten, sterkt de bevinding dat het programma samenhangt met een verlaging van cognitieve stress- en burn-outklachten. Om die redenen beveelt dit onderzoek aan om het programma onder de aandacht te houden, voort te zetten en participatie verder te stimuleren. Een overweging kan zijn om de inschrijfkosten te verlagen, wat de participatie-aantrekkelijkheid kan verhogen (Person et al., 2010). Verder wordt zeer aanbevolen om een (wachtijs)controlegroep aan het programma toe te voegen. Het Radboudumc kan dan meten in hoeverre het programma effectief bijdraagt aan het tegengaan van cognitieve stress- en burn-outklachten. De studie van Flaxman en Bond (2010) illustreert hoe een wachtijs-controlegroep aan het design kan worden toegevoegd.

Ten slotte toont huidig onderzoek aan dat een goede werkrelatie met collega's en direct leidinggevende samengaat met minder klachten van cognitieve stress en burn-out. Op basis van deze bevindingen, wordt aanbevolen om te investeren in de sociale binding, ofwel werkrelaties, binnen de teams van het Radboudumc. Effectieve en veelgebruikte manieren zijn teambuilding-activiteiten en groepstrainingen gericht op het verbeteren van

werkrelaties (Agarwal et al., 2009; Eddy & Stephenson, 2016). De studie van Agarwal et al. (2009) heeft bijvoorbeeld een programma ontwikkeld waar ziekenhuismedewerkers trainingen ontvingen over het verbeteren van interpersoonlijke werkrelaties en professionele communicatievaardigheden op de werkvloer. De uitkomsten van dit programma waren positief, ziekenhuismedewerkers rapporteerden namelijk meer verbonden te voelen met collega's en leidinggevende(n), waarbij de werkvloer ook veiliger en meer vertrouwd aanvoelde. Opgesomd kunnen Agarwal et al. (2009) en Eddy en Stephenson (2016) leidraad bieden bij het ontwikkelen van een teambuilding-training gericht op het verbeteren van werkrelaties voor ziekenhuismedewerkers. Om medewerkers meer bewust te maken van het belang van goede werkrelaties, zou een andere overweging kunnen zijn om 'Goede Werkrelaties' (op het interne communicatiesysteem: intranet) als thema van de maand in te zetten. Hierbinnen kan dan nuttige informatie worden gedeeld over de meerwaarde van goede werkrelaties en hoe je hetgeen kan onderhouden/verbeteren.

Conclusie

Dit onderzoek helpt een beter beeld te krijgen van de sociaal-organisatorische factoren die mogelijk belangrijk zijn voor de opbrengst van een WHPP op klachten van stress en burn-out bij ziekenhuismedewerkers. Uit het onderzoek blijkt dat deelnemers na het volgen van een WHPP - genaamd 'Healthy Professionals' - minder klachten van cognitieve stress en burn-out ervaren. Ook werd gevonden dat een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende samengaat met minder klachten van cognitieve stress en burn-out. De gevonden afname in cognitieve stress- en burn-outklachten lijkt echter niet sterker te zijn naarmate de deelnemers een betere werkrelatie met collega's en direct leidinggevende hadden. Hoewel dit effect niet is gevonden, zou het echter kunnen dat voorgenoemde met een grotere sample wel zou kunnen worden aangetoond. Dit resultaat behoort dus met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Dit onderzoek biedt een goed aanknopingspunt voor vervolgonderzoek om de effectiviteit van het HP-programma op klachten van cognitieve stress en burn-out in kaart te brengen. Tenslotte reikt het handvatten aan wat ziekenhuizen kunnen inzetten om klachten van cognitieve stress en burn-out onder medewerkers tegen te gaan.

Referenties

- Adlakha D. (2019). Burned Out: Workplace Policies and Practices Can Tackle Occupational Burnout. *Workplace health & safety*, 67(10), 531–532.
<https://doi.org/10.1177/2165079919873352>
- Agarwal, G., Idenouye, P., Hilts, L., & Risdon, C. (2008). Development of a program for improving interprofessional relationships through intentional conversations in primary care. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4), 432–435.
<https://doi.org/10.1080/13561820801950309>
- Aryankhesal, A., Mohammadibakhsh, R., Hamidi, Y., Alidoost, S., Behzadifar, M., Sohrabi, R., & Farhadi, Z. (2019). Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*.
<https://doi.org/10.47176/mjiri.33.77>
- Baillargeon, J., Wilkinson, G., Rudkin, L., Baillargeon, G., & Ray, L. (1998). Characteristics of the Healthy Worker Effect: A Comparison of Male and Female Occupational Cohorts. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 40(4), 368–373.
<https://doi.org/10.1097/00043764-199804000-00012>
- Bates, R. (2004). A critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Evaluation and Program Planning*, 27(3), 341–347.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.04.011>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Busch, I., Moretti, F., Mazzi, M., Wu, A., & Rimondini, M. (2021). What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 178–190.
<https://doi.org/10.1159/000513733>

- Claflin, S. B., Klekociuk, S., Fair, H., Bostock, E., Farrow, M., Doherty, K., & Taylor, B. V. (2021). Assessing the Impact of Online Health Education Interventions From 2010–2020: A Systematic Review of the Evidence. *American Journal of Health Promotion*, 36(1), 201–224. <https://doi.org/10.1177/08901171211039308>
- Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2016). Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 14(4), 96–137. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-1843>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2016). *Health promotion programs: from theory to practice*. John Wiley & Sons.
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). Worksite stress management training: Moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 347–358. <https://doi.org/10.1037/a0020522>
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758849>
- Gierisch, J. M., Hughes, J. M., Edelman, D., Bosworth, H. B., Oddone, E. Z., Taylor, S. S., ... & Masilamani, V. (2018). The effectiveness of health coaching.
- Glazer, S., & Liu, C. (2017). Work, stress, coping, and stress management. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*.
- Golden, S. D., & Earp, J. A. L. (2012). Social Ecological Approaches to Individuals and Their Contexts: Twenty Years of Health Education & Behavior Health Promotion Interventions. *Health Education & Behavior*, 39(3), 364–372. <https://doi.org/10.1177/1090198111418634>
- Graham, B., Cottey, L., Smith, J. E., Mills, M., & Latour, J. M. (2020). Measuring 'Need for Recovery' as an indicator of staff well-being in the emergency department: a survey

- study. *Emergency medicine journal: EMJ*, 37(9), 555–561.
<https://doi.org/10.1136/emered-2019-208797>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace- Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4396.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Hall, M. E., Bergman, R. J., & Nivens, S. (2013). Worksite Health Promotion Program Participation. *Health Promotion Practice*, 15(5), 768–776.
<https://doi.org/10.1177/1524839913510721>
- Hendriksen, I. J., Snoijer, M., de Kok, B. P., van Vilsteren, J., & Hofstetter, H. (2016). Effectiveness of a Multilevel Workplace Health Promotion Program on Vitality, Health, and Work-Related Outcomes. *Journal of occupational and environmental medicine*, 58(6), 575–583. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000747>
- Hoert, J., Herd, A. M., & Hambrick, M. (2016). The Role of Leadership Support for Health Promotion in Employee Wellness Program Participation, Perceived Job Stress, and Health Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 32(4), 1054–1061.
<https://doi.org/10.1177/0890117116677798>
- Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2014. *Methodologie en globale resultaten* (Nr. 525236). (2015, januari). TNO, Leiden.
<http://resolver.tudelft.nl/uuid:b15cdb5-e4cf-42b9-80ec-41c6c8d9c69e>
- Houtman, I., Kraan, K., Bakhuys Roozenboom, M., & Van den Bossche, S. (2017). Trends in arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland en Europa. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 33(4). <https://doi.org/10.5117/2017.033.004.004>
- Hutting, N., Dettaille, S. I., Engels, J. A., Heerkens, Y. F., Staal, J. B., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2015). Development of a self-management program for employees with complaints of the arm, neck, and/or shoulder: An intervention mapping approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 307–320.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S82809>

- Jia, Y., Fu, H., Gao, J., Dai, J., & Zheng, P. (2018). The roles of health culture and physical environment in workplace health promotion: A two-year prospective intervention study in China. *BMC Public Health*, 18(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5361-5>
- Jonsdottir, I. H., Degl'Innocenti, A., Ahlstrom, L., Finizia, C., Wijk, H., & Åkerström, M. (2021). A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden. *Journal of public health research*, 10(4), 2329.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2329>
- Kava, C. M., Passey, D., Harris, J. R., Chan, K. C. G., & Hannon, P. A. (2020). The Workplace Support for Health Scale: Reliability and Validity of a Brief Scale to Measure Employee Perceptions of Wellness. *American Journal of Health Promotion*, 35(2), 179–185. <https://doi.org/10.1177/0890117120949807>
- Kerncijfers 2021. (2021). Radboudumc. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van <https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/impact-021/organisatie/kerncijfers-2021>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & stress*, 19(3), 192-207. doi: 10.1080/02678370500297720
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(8), 904–915.
<https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31817e918d>
- Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2008). Burnout interventions: An overview and illustration. *Handbook of stress and burnout in health care*, 201-215.

- Lewis-Beck, M., Bryman, A. E., & Liao, T. F. (2003). *The Sage encyclopedia of social science research methods*. Sage Publications.
- Lifeguard. (2022, 29 maart). *Vitaliteit op de Werkvloer Verbeteren? | Vitale Factor*. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van <https://lifeguard.nl/>
- Linnan, L., & Steckler, A. (2002). Process evaluation for public health interventions and research.
- Lyons, E. E., & Coyle, A. E. (2007). *Analysing qualitative data in psychology*. Sage Publications Ltd.
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C., & Verbeek, J. (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub2>
- McMichael, A. J., Spirtas, R., & Kupper, L. L. (1974). An epidemiologic study of mortality within a cohort of rubber workers, 1964-72. *Journal of occupational medicine. : official publication of the Industrial Medical Association*, 16(7), 458–464.
- Meijman, T. F., Broersen, J. P. J., & Fortuin, R. J. (2002). Handleiding vbba.
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual: A Step-by-Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS (5e ed.)*. Uitgeverij: Mc Graw Hill.
- Pedersen, C., Halvari, H., & Olafsen, A. H. (2019). Worksite physical activity intervention and somatic symptoms burden: The role of coworker support for basic psychological needs and autonomous motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 55–65. <https://doi.org/10.1037/ocp0000131>
- Person, A. L., Colby, S. E., Bulova, J. A., & Eubanks, J. W. (2010). Barriers to participation in a worksite wellness program. *Nutrition Research and Practice*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.2.149>
- Pouwer, F., Van Der Ploeg, H. M., & Bramsen, I. (1998). Dwalingen in de methodologie. II. Bias door vragenlijsten. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 142(27), 1556-8.
- Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in

- Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *WIREs Cognitive Science*, 4(3), 245–261.
<https://doi.org/10.1002/wcs.1222>
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational Dynamics*, 2(46), 120-132.
- Goetzel, R. Z. (2015). Comment on “Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work?” (September 2014, Volume 56, Issue 9). *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 57(1), e10. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000380>
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social Networks and Health. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 405–429. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134601>
- Solms, L., Van Vianen, A., Koen, J., Theeboom, T., De Pagter, A. P. J., & De Hoog, M. (2021). Turning the tide: a quasi-experimental study on a coaching intervention to reduce burn-out symptoms and foster personal resources among medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ Open*, 11(1), e041708.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041708>
- SPSS survival manual: a step-by-step guide to data analysis using IBM SPSS. (2013). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(6), 597–598.
<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12166>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). Using multivariate statistics (Vol. 5, pp. 481- 498). Boston, MA: pearson.
- Tetrick, L. E., & Winslow, C. J. (2015). Workplace stress management interventions and health promotion. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 583–603. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111341>

- Van der Doef, M., & Maes, S. (1998). The job demand-control(-support) model and physical health outcomes: A review of the strain and buffer hypotheses. *Psychology & Health*, 13(5), 909–936. <https://doi.org/10.1080/08870449808407440>
- Van Mol, M., De Veer, M., De Pagter, A., Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Hoogendijk, W. J. G., Busschbach, J. J. V., Oude Hengel, K., & Kranenburg, L. (2021a). Vitality, resilience and the need for support among hospital employees during the COVID-19 pandemic: study protocol of a mixed-methods study. *BMJ Open*, 11(10), e049090. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049090>
- Van Veldhoven, M. J. P. M., Koenders, P. G., & Dijkstra, L. (2009). Een betere energiebalans leidt tot een betere arbeidsprestatie. *TBV - Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 17(9), 393–399. <https://doi.org/10.1007/bf03081291>
- Van Veldhoven, M. J. P. M., Meijman, T., & Broersen, S. (2002). *Handleiding VBBA: onderzoek naar de beleving van psychosociale arbeidsbelasting en werkstress met behulp van de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid*. Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg.
- Verbeek, J., Ruotsalainen, J., Laitinen, J., Korkiakangas, E., Lusa, S., Mänttari, S., & Oksanen, T. (2019). Interventions to enhance recovery in healthy workers; A scoping review. *Occupational Medicine*, 69(1), 54–63. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy141>
- Wang, Huaqing, The Effects of Social Support and Coping Strategies on Job Stress and Burnout (April 13, 2018). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3161858>

Appendix A

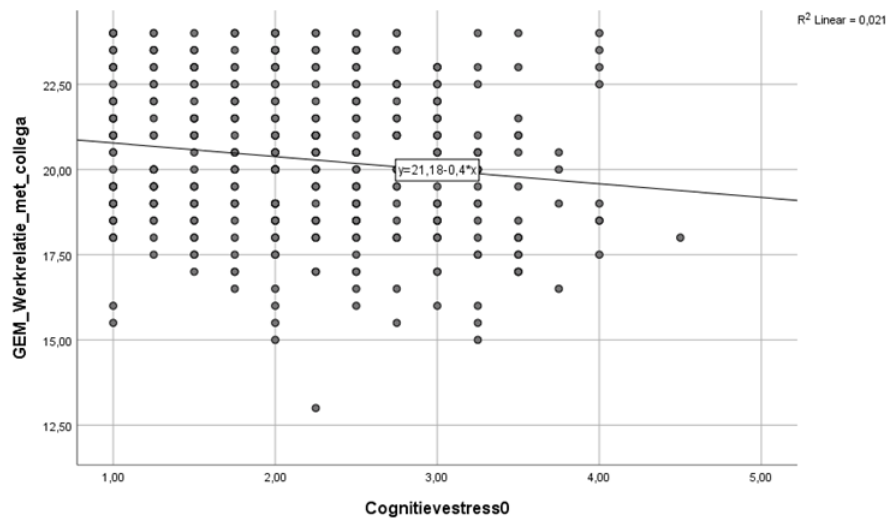
Voorbereidende statistiek. Om een volledige dataset te krijgen werd eerst gezocht naar missende waarden; Er zijn geen missende waarden gevonden. Naast de missende waarden werd er gezocht naar multivariate uitschieters betreffende de variabelen: Cognitieve stressklachten en Burn-outklachten op t0 en t1 en gemiddelde Werkrelatie met collega's en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende. Hiervoor werd de methode (gebruikelijk voor een herhaalde metingen-variantieanalyse) van Tabachnick et al. (2007, p. 73) geraadpleegd. Multivariate outliers werden bij alle variabelen geïdentificeerd middels de Mahalanobis-afstand (Mahalanobis, 1936). Een case is een multivariate outlier wanneer de Mahalanobis-afstand extreem groot is, namelijk groter dan de kritieke Chi-2-waarde behorende bij $p < .001$. Van alle participanten ($N = 384$) werden zeven ($N = 7$) participanten geïdentificeerd als multivariate outliers en uit de data-set verwijderd. Uiteindelijk werden er 377 ($N = 377$) proefpersonen geïnccludeerd voor de analyses.

Power-analyse. Middels een 'Sensitivity' power analyse is berekend wat het kleinste effect is die gedetecteerd kon worden, gegeven de power van $< .80$, alpha en de steekproef van de hoofd-analyses ($N = 377$). Hiervoor werd een 'MANOVA: Repeated Measure' als test gebruikt, met één groep en twee meetmomenten. Omdat het model twee verschillende afhankelijke variabelen bezit, wordt de alpha door twee gedeeld (0.025), ter correctie van multiële testen (Cunningham & McCrum- Gardner, 2007). Uit de analyse blijkt dat een minimale effectgrootte van $F = 0.11$ nodig is om een effect te detecteren en de resultaten met zekerheid te mogen aannemen.

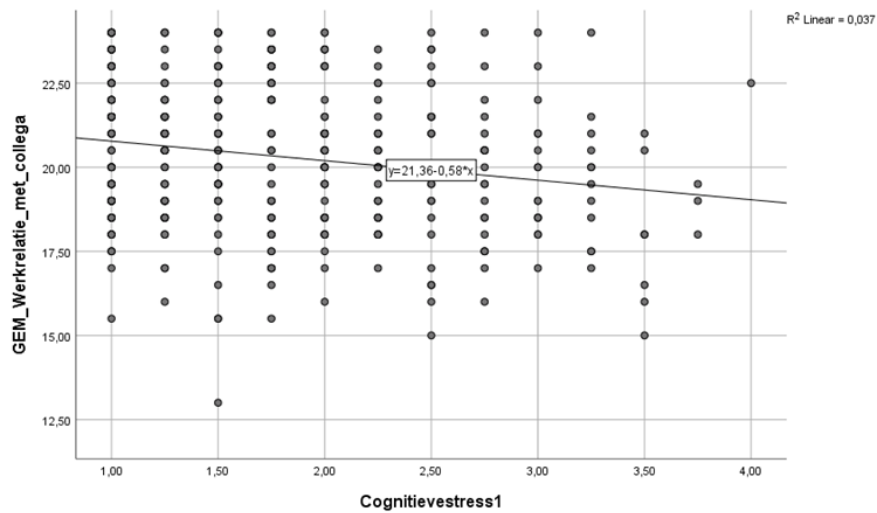
Assumptiecheck. Om op een correcte wijze te kunnen generaliseren van steekproef naar populatie, werden de assumpties behorende bij een herhaalde metingen MANCOVA gecheckt (Tabachnick et al., 2007); de assumpties normaliteit, lineariteit en sphericiteit zijn gecheckt. De assumptie normaliteit werd met een 'Normal Q-Q Plots' gecheckt; De assumptie normaliteit is bij de twee afhankelijke variabelen (cognitieve stress en burn-outklachten) op beide meetmomenten niet geschonden. Een scatterplot gaf de informatie of de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen van lineaire aard was; de assumptie lineariteit is niet geschonden (zie Grafiek A – H). Als laatste werd de assumptie sphericiteit gecheckt. Echter, om reden dat het huidige model uit één groep met twee meetmomenten bestaat, is de assumptie bij voorbaat voldaan (Tabachnick et al., 2007).

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

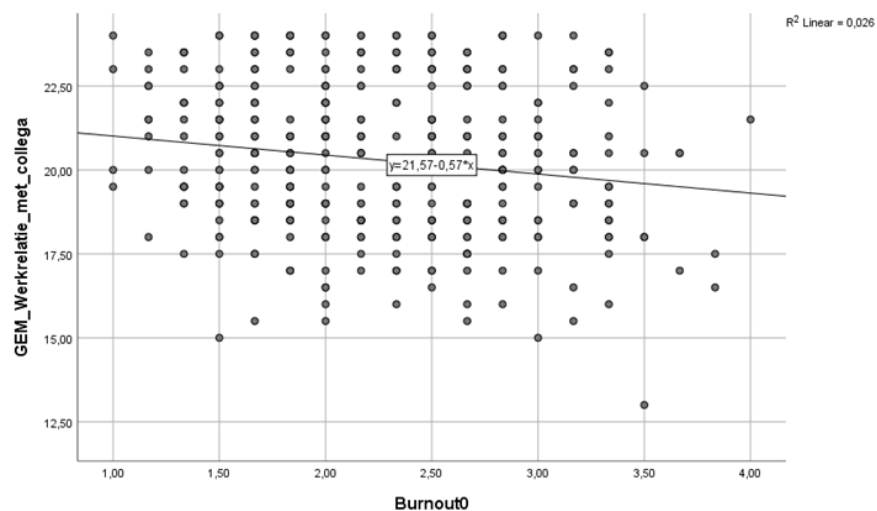
Grafiek A: Lineair verband tussen Cognitieve stressklachten (t0) en gemiddelde Werkrelatie met collega's.



Grafiek B: Lineair verband tussen Cognitieve stressklachten (t1) en gemiddelde Werkrelatie met collega's.

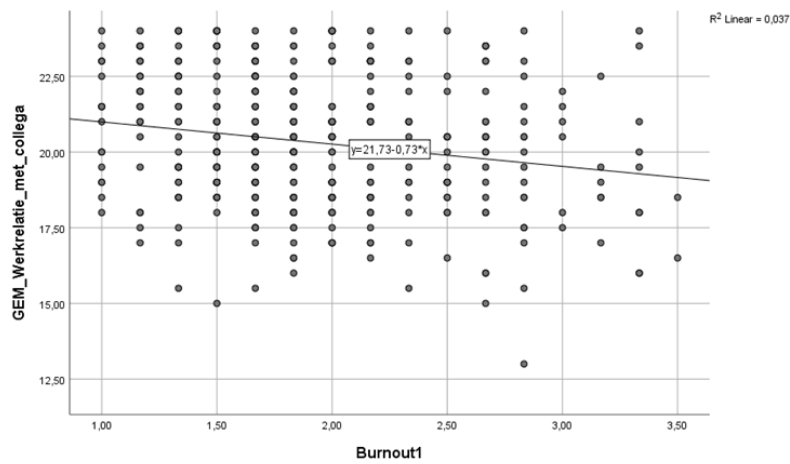


Grafiek C: Lineair verband tussen Burn-outklachten (t0) en gemiddelde Werkrelatie met collega's.

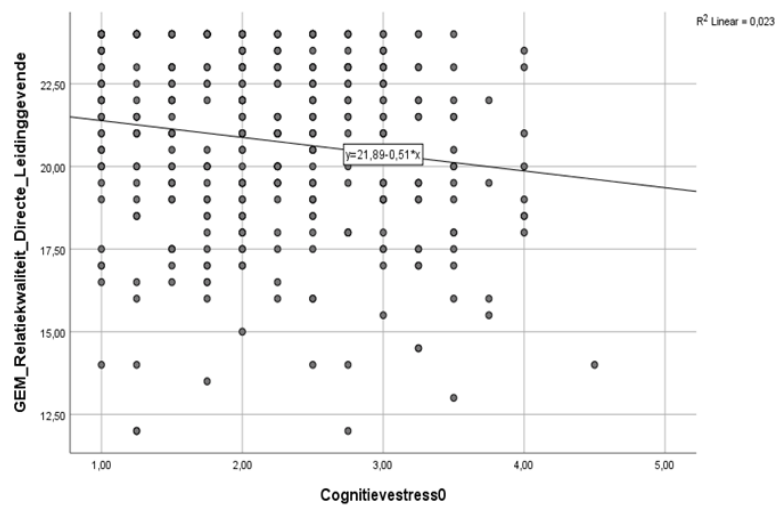


HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

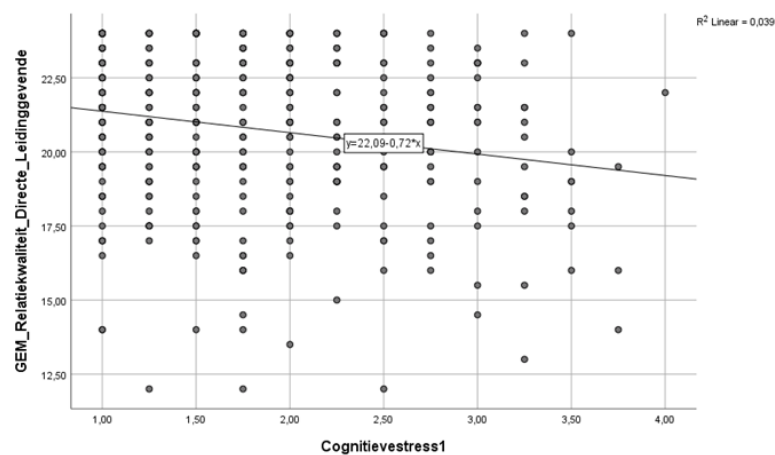
Grafiek D: Lineair verband tussen Burn-outklachten (t1) en gemiddelde Werkrelatie met collega's.



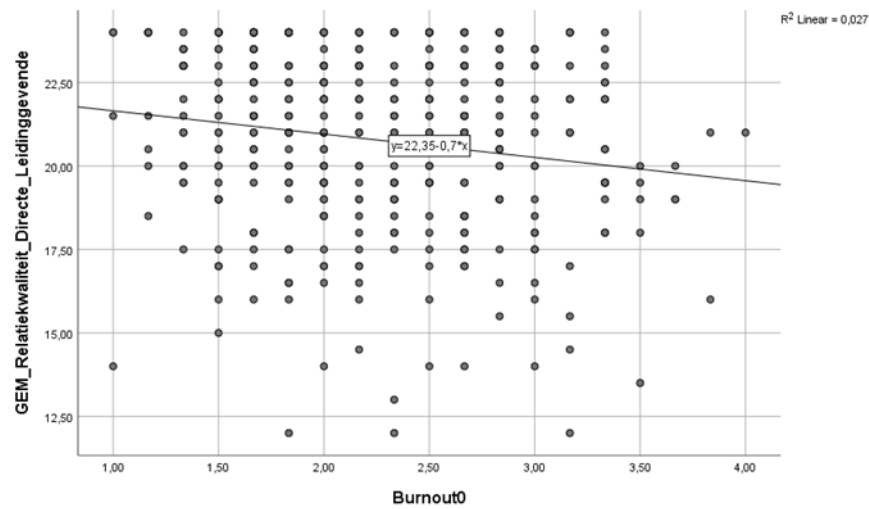
Grafiek E: Lineair verband tussen Cognitieve stressklachten (t0) en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende



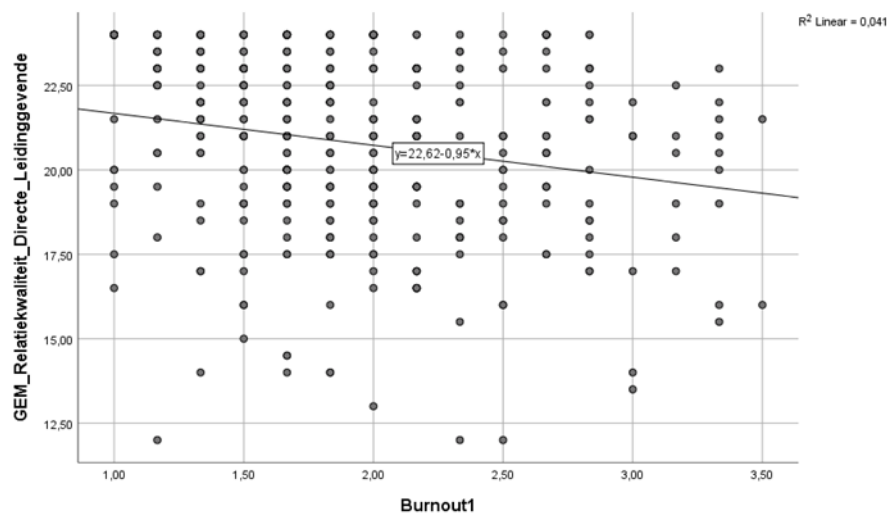
Grafiek F: Lineair verband tussen Cognitieve stressklachten (t1) en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende



Grafiek G: Lineair verband tussen Burn-outklachten (t0) en gemiddelde Werkrelatie met direct
leidinggevende



Grafiek H: Lineair verband tussen Burn-outklachten (t1) en gemiddelde Werkrelatie met direct leidinggevende



Appendix B: Vragenlijsten:

Cognitieve stresssymptomen	
Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken ...	
... problemen gehad met concentratie?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
... moeite gehad om beslissingen te nemen?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
... moeite gehad met het je herinneren van informatie?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
... het moeilijk gevonden om helder te denken?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Burn-out	
Hoe vaak voel je je moe?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Hoe vaak voel je je fysiek uitgeput?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Hoe vaak voel je je emotioneel uitgeput?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Hoe vaak denk je: 'Ik kan het niet meer aan'?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Hoe vaak voel je je volledig uitgeput?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Hoe vaak voel je je zwak en vatbaar voor ziekte(n)?	Nooit/bijna nooit/zelden/soms/vaak/altijd
Relaties met collega's	
Kun je op jouw collega's rekenen wanneer je het in je werk wat moeilijk krijgt?	Nooit/soms/vaak/altijd
Kun je als dat nodig is jouw collega's om hulp vragen?	Nooit/soms/vaak/altijd
Is jouw verstandhouding met jouw collega's goed?	Nooit/soms/vaak/altijd
Heb je conflicten met jouw collega's?	Nooit/soms/vaak/altijd
Heerst er tussen jou en jouw collega's een prettige sfeer?	Nooit/soms/vaak/altijd
Doen zich tussen jou en jouw collega's vervelende gebeurtenissen voor?	Nooit/soms/vaak/altijd
Relatie met directe leiding	
Kun je op jouw directe leiding rekenen wanneer je het in jouw werk wat moeilijk krijgt?	Nooit/soms/vaak/altijd
Kun je als dat nodig is jouw directe leiding om hulp vragen?	Nooit/soms/vaak/altijd
Is jouw verstandhouding met jouw directe leiding goed?	Nooit/soms/vaak/altijd
Heb je conflicten met jouw directe leiding?	Nooit/soms/vaak/altijd
Heerst er tussen jou en jouw directe leiding een prettige sfeer?	Nooit/soms/vaak/altijd
Doen zich tussen jou en jouw directe leiding vervelende gebeurtenissen voor?	Nooit/soms/vaak/altijd

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

Onderdeel 1: Thema Toepassing

Citaten

Wat heb je binnen het programma gedaan?

- | | | |
|--|------|---|
| - Persoonlijke coaching sessies | IIII | <i>“Ik heb in groepsverband voorlichtingsdagen gevolgd”</i> |
| - Online/fysieke voorlichtingsdagen over leefstijl en gezondheid gevolgd | IIII | |
| - Lichamelijke metingen | | |
| | | |

Onderdeel 1: Thema Resultaat

Wat heeft het programma jou opgeleverd?

- | | | |
|--|------|---|
| - Kennis over gezondheid en leefstijl | IIII | <i>“Door het programma kan ik eerder stressklachten signaleren en weet ik wat ik ertegen kan doen. Daarnaast ben ik bewust geworden van het managen van mijn energie”</i> |
| - Bewustwording over huidige gezondheid | III | |
| - Kennis over stress- en energiemanagement | II | |
| - Anders gaan eten. | I | |
| - Bewust over eigen communicatiestijl | I | |
| - Ben meer gaan sporten. | I | |
| - Bewustwording over werk-privébalans | I | |

Wat is er goed aan het programma?

- | | | |
|---|------|---|
| - Professionele gezondheidsvoorlichting | IIII | <i>“De voorlichtingsdagen waren goed georganiseerd en de gastsprekers waren heel inspirerend”.
“Het was niet zomaar een algemeen programma, het was echt maatwerk”.</i> |
| - Persoonlijke aandacht | III | |
| - Inspirerende voorlichtingsdagen | III | |
| - Inzicht in huidige gezondheid | I | |
| - Goed wetenschappelijk onderbouwd | I | |
| - Toegankelijk voor alle medewerkers | I | |
| - Nieuwe sociale contacten | I | |

Wat zou mogelijk beter kunnen?

- | | | |
|---|-----|--|
| - Meer contactmomenten met de coach | III | <i>“Ik vond dat er te weinig coaching sessies waren”</i> |
| - Het was precies goed zo | II | |
| - Meer persoonlijke aanpak | I | |
| - Training over stressmanagement te academisch. | I | |

Waren er zaken in de werkomgeving die jouw opbrengst van het programma verhoogd hebben?

- | | | |
|--------------------------------------|-----|---|
| - Nee, niet aanwezig. | III | <i>“Ja mijn collega’s. In het begin stimuleerde we elkaar om zit-spieroefeningen te doen, dit hielp mij met het opvolgen van de adviezen”</i> |
| - Programma bespreken met collega’s. | II | |
| - Met collega’s adviezen opvolgen | I | |

Waren er zaken in de werkomgeving die jouw opbrengst van het programma belemmerd hebben?

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

- Werksfeer.	II	<i>“Er heerste een bepaalde werksfeer waardoor weinig</i>
- Niet aanwezig	II	<i>collega’s pauzeerden. Dit belemmerde mij om vaker te</i>
- Gesprekspartners	I	<i>pauzeren”.</i>
- Relatie met collega’s en leidinggevend	I	<i>“Ik kon met niemand sparren over de dingen die ik had geleerd”.</i>
		<i>“Het team waar ik in zat werkte niet naar behoren en dit zorgde bij mij voor een energielek. Dit had ik meermaals aangekaart, maar management gaf hier geen aandacht aan. Dit zorgde voor stress en kostte mij veel energie”.</i>

Heeft het programma bijgedragen aan het verminderen van eventuele klachten van stress en burn-out?

- Nee	II	<i>“Door het programma voelde ik mij meer gewaardeerd</i>
- Een beetje	II	<i>door de organisatie, dit gaf mij nieuwe energie”.</i>
- Jazeker	I	<i>“Ik zat al goed in mijn vel en ervaarde weinig spanning”.</i>
		<i>“Door het programma kan ik beter mijn rust vinden, hierdoor kan ik dus beter omgaan met stress”</i>

Welke zaken werkte hierin goed?

- Praktische en toepasbare tips	III	<i>“Er werden hele praktische voorbeelden gebruikt over</i>
- Inspirerende voorlichtingsdagen	II	<i>het managen van bijvoorbeeld je energie, stress en</i>
- Gevoel van zelfregie	I	<i>voeding”.</i>
		<i>“Ik werd geïnspireerd door de gastsprekers, het waren interessante sprekers”.</i>
		<i>“Ik kreeg meer vertrouwen in het managen van mijn energie en stress”.</i>

Welke zaken konden hierin beter?

- Meer contactmomenten met de coach	III	<i>“Ik miste een persoonlijke aanpak, waarbij de coach</i>
- Meer persoonlijke aanpak	I	<i>tijdens het programma gericht advies geeft”.</i>
- Geen opmerking	I	

Onderdeel 1: Thema Context

Ten tijden dat je aan het programma deelnam, waren er zaken in de werkomgeving die jouw mate van stress- en burn-outklachten verhoogden?

- Uitval leidinggevende	II	<i>“Er heersten geen fijne sfeer in het team. Als ik op de</i>
- Onrust in het team	II	<i>planning zag met wie ik moest werken, had ik soms al</i>
- In het team weinig onderlinge vertrouwen	I	<i>geen zin om naar werk te gaan. Dit gaf mij wel</i>
- Gebrek aan erkenning en waardering.	I	<i>stress.”</i>
- Spanning met een collega	I	<i>“Ik voelde mij niet erkend en gewaardeerd door mijn</i>
- Niet aanwezig	I	<i>collega’s en managers”.</i>
		<i>“Vanaf het begin heb ik een hele goede band met mijn collega’s en leidinggevende, er heerst een hele fijne en veilige werksfeer”.</i>

Ten tijden dat je aan het programma deelnam, waren er zaken in de werkomgeving die jouw mate van stress- en burn-outklachten verlaagden?

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

- Fijne collega's	III	<i>"Buiten mijn team heb ik ook fijne collega's waar ik mijn ei kwijt kan. Dit was prettig en gaf mij rust."</i>
- Fijne leidinggevende	I	<i>"Door corona moest ik thuiswerken en dat beviel mij prima".</i>
- Rustigere werkomgeving	I	

In hoeverre is jouw opbrengst van het programma beïnvloed door de werkrelatie die je met je collega's hebt?

- Niet beïnvloed	II	<i>"Ik heb geleerd meer naar mijzelf te kijken en om te gaan met dingen waar ik geen invloed op heb. De relatie met collega's had hier geen invloed op".</i>
- Positief beïnvloed	II	<i>"Er heerste tussen mijn collega's een goede sfeer en we voerden leuke gesprekken over het programma. Dit stimuleerde mij om gezondere keuzes te maken, waardoor ik misschien meer uit het programma heb kunnen halen".</i>
- Negatief beïnvloed	I	<i>"Als ik meer gehoord, erkend en gewaardeerd werd, is de uitkomst van het programma gunstiger geweest".</i>

In hoeverre is jouw opbrengst van het programma beïnvloed door de werkrelatie die je met je direct leidinggevende hebt?

- Niet beïnvloed	III	<i>"Ik heb weinig contact met mijn leidinggevende, en als we elkaar zien hebben we het alleen over de inhoud van het werk. Mijn leidinggevende heeft de opbrengst dus niet beïnvloedt".</i>
- Positief beïnvloed	I	

Ten tijde dat je aan het programma deelnam, in hoeverre werden jouw eventuele stress en burn-outklachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je collega's hebt?

- Positief beïnvloed	II	<i>"Hoe beter het boterde tussen mij en mijn collega's, hoe meer ik mij erbij voelde horen. Dit gaf mij minder stress".</i>
- Negatief beïnvloed	II	<i>"Er was onrust in het team, dit gaf mij spanning en stress".</i>
- Niet van sprake	I	<i>"Ik had geen stress en burn-outklachten".</i>

Ten tijde dat je aan het programma deelnam, in hoeverre werden jouw eventuele stress en burn-outklachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je direct leidinggevende hebt?

- Negatief beïnvloed	II	<i>"Tijdens het programma werd ik ook geëvalueerd door mijn leidinggevende, die soms behoorlijk kritisch is. Dus dit gaf mij wel spanning".</i>
- Niet beïnvloed	II	<i>"Ik had geen stress en burn-outklachten".</i>
- Niet van sprake	I	

In hoeverre is jouw opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-outklachten klachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je collega's hebt?

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

- Niet beïnvloed	III	<i>“Ik had weinig klachten van stress en burn-out”.</i>
- Positief beïnvloed	I	<i>“In het begin van het programma besprak ik het programma veel met mijn collega’s. Het was een leuke sfeer en we stimuleerde elkaar bijvoorbeeld zit-spieroefeningen te doen. Ik denk dat ik hierdoor minder stressklachten had”.</i>
- Negatief beïnvloed	I	<i>“Doordat ik mij niet erkend en gewaardeerd voelde door mijn collega’s en leidinggevende, werd ik extra uitgedaagd qua spanning en energie. Dit heeft de opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-out niet gunstig beïnvloed”.</i>

In hoeverre is jouw opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-outklachten klachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je direct leidinggevende hebt?

- Niet beïnvloed	III	<i>“De relatie met mijn leidinggevende heeft niet bijgedragen aan de effectiviteit van het programma”.</i>
- Negatief beïnvloed	I	<i>“Ik voelde mij door management niet gezien, wat de uitkomst van het programma op deze klachten niet gunstiger heeft gemaakt”.</i>

Onderdeel 2: Resultaatbespreking

Deelnemers rapporteren na het volgen van het programma minder klachten van cognitieve stress en burn-out.

- Verklaring:		
Programma verhoogd bewustzijn omtrent stress en gezondheid.	III	<i>“Het programma geeft je handvatten om stressklachten op tijd te signaleren en de middelen hoe je hiermee kan omgaan. Hierdoor heb je minder stress en meer energie”</i>
Programma biedt tools aan om met stress om te gaan en burn-out te voorkomen.	II	

Deelnemers die gemiddeld een betere werkrelatie met collega’s en direct leidinggevende ervaren, rapporteren gemiddeld minder klachten van cognitieve stress en burn-out.

- Verklaring:		
Een goede relatie met collega’s is belangrijk voor de sfeer en het vertrouwen en dat heeft invloed op de stressklachten.	III	<i>“Als ik met mijn collega’s - waar ik nauw mee samenwerk - geen goede relatie heb, levert dat mij veel stress op”.</i>
Een leidinggevende die mij vertrouwen geeft en positief stimuleert, geeft mij energie en minder stress.	I	<i>“Een goede relatie met collega’s en leidinggevende geeft een gevoel van erkenning, inclusiviteit en waardering. Ook maakt het de omgeving veiliger, wat dan samenhangt met deze klachten”.</i>

De afname in cognitieve stress en burn-outklachten (voor vs. na deelname) werd niet significant versterkt door een betere werkrelatie met ofwel collega’s, ofwel direct leidinggevende.

- Verklaring:		
De opbrengsten van het programma wordt niet beïnvloedt door de relatie met collega’s en leidinggevende.	III	<i>“Het programma is gericht op het individu en versterkt je zelfregie. Hierdoor bepaal je zelf de opbrengsten van het programma en ben je minder afhankelijk en vatbaar voor de sociale werkomgeving”.</i>
Geen verklaring	I	<i>“Als je acht uur per dag en vijf keer per week met iemand samenwerkt waar je geen goede relatie mee hebt, dan kun je zo’n leuke baan hebben en goed programma volgen, maar dan ga je gewoon met pijn in je buik naar werk en met stress naar huis”.</i>
Onverwachts.	I	

Appendix D:

Wervingsmail

Graag stel ik mijzelf aan u voor. Mijn naam is Sem Gaspersz, student Arbeid, Organisatie en Gezondheidspsychologie aan de Radbouduniversiteit en stagiaire binnen het Radboudumc. Binnen mijn afstudeerproject doe ik onderzoek naar het programma 'Healthy Professionals'.

Het onderzoek bekijkt of deelnemers na het volgen van het programma verschillen merken op onder andere klachten van stress en burn-out en of de kwaliteit van de relatie met collega's en/of leidinggevende hierin een rol speelt. Dit wordt gedaan middels statistische analyses.

Om een beter beeld te krijgen over de gevonden resultaten van de statistische analyses, hoe het programma werd gevolgd, wat de opbrengsten zijn en of er zaken in de werkomgeving waren die de opbrengsten mogelijk hebben beïnvloed, zoek ik vrijwilligers die open staan voor een korte aanvullende studie. Het betreft een procesevaluatie interview van maximaal 60 minuten.

Voor meer informatie over het onderzoek, verwijs ik u vriendelijk naar de informatiebrief. Tevens vindt u in deze brief informatie over hoe de (persoonsgegevens) anoniem en naar wetgeving (AVG) worden verwerkt.

Mijn vraag is of u het programma volledig doorlopen hebt en open staat voor een interview van maximaal 60 minuten?

Voor het antwoord kunt u mij terugmailen op sem.gaspersz@ru.nl. Indien u nietgeïnteresseerd bent, stel ik het op prijs als u dat ook laat weten. Mocht het geval zijn dat u het programma (nog) niet hebt afgerond, maar iemand van de afdeling kent die dat wel heeft gedaan, dan zou ik graag met degene in contact willen komen. U zou eventueel degene naar mij kunnen doorverwijzen.

Ik zie uw antwoord graag tegemoet!

Hartelijke groet,

Sem Gaspersz

INFORMATIEBRIEF

voor deelname aan het aanvullende onderzoek naar het programma ‘Healthy Professionals’.

Introductie

Graag stel ik mijzelf aan u voor. Mijn naam is Sem Gaspersz, student arbeid, organisatie en gezondheidspsychologie aan de Radbouduniversiteit en stagiaire binnen het Radboudumc. Binnen mijn afstudeerproject doe ik onderzoek naar het programma ‘Healthy Professionals’. Het onderzoek bekijkt of deelnemers na het volgen van het programma verschillen merken op klachten van stress en burn-out. Daarbij wordt er gekeken of een goede relatie met collega’s en/of leidinggevende hierin een belangrijke rol speelt.

Om een beter beeld te krijgen over hoe het programma werd gevolgd, wat de opbrengsten zijn en of er in de werkomgeving zaken waren die de opbrengsten mogelijk hebben beïnvloed, zoek ik vrijwilligers die open staan voor een korte aanvullende studie. Het betreft een procesevaluatie interview van maximaal 60 minuten.

U bent uitgenodigd om te participeren aan de aanvullende interviews. In deze brief vindt u informatie over het interview-onderzoek en hoe uw (persoons)gegevens worden verwerkt naar wetgeving van ‘Algemene verordening gegevensbescherming’ (AVG).

Het onderzoek

In het kader van het afstuderen, worden verdiepende interviews afgenomen bij deelnemers die het programma hebben doorlopen. Het interview duurt maximaal 60 minuten en vindt plaats in een vergaderruimte van het Radboudumc. Het interview is opgesteld aan hand van procesevaluatievragen en bestaat uit drie thema’s, namelijk:

1. *Toepassing:* In dit onderdeel staat het interview stil bij hoe het programma werd gevolgd en wat er binnen het programma werd gedaan.
2. *Resultaat:* In het tweede onderdeel staat het interview stil bij de opbrengsten van het programma. Ook wordt er onderzocht of het programma heeft bijgedragen aan het verminderen van klachten van stress en burn-out. Daarnaast wordt er gevraagd wat het programma goed heeft gedaan en wat mogelijk beter had gekund.
3. *Context.* In het laatste onderdeel staat het interview stil of er in de werkomgeving zaken waren die ten tijde van deelname helpende, dan wel belemmerend waren. Verder wordt er gekeken of de mate van stress of burn-outklachten tijdens deelname werden beïnvloed door ofwel de relatie met collega’s, ofwel de relatie met leidinggevende. Ten slotte wordt er onderzocht of de opbrengst van het programma op gebied van stressklachten of burn-outklachten, werd beïnvloed door de relatie met collega’s of door de relatie met leidinggevende.

De onderwerpen stress, gezondheid, relaties met collega’s en leidinggevende kan voor sommige gepaard gaan met ongemakken. Tijdens het interview heeft u ten alle tijden het recht om te pauzeren, dan wel het interview te beëindigen, zonder opgaaf van reden. Ook mag u, na het geven van toestemming, alsnog besluiten om niet deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoekers van het onderzoek houden zich aan de ethische richtlijnen zoals gespecificeerd in de Light-Track van de Ethiek Commissie Sociale Wetenschappen (ECSW) van de Radboud Universiteit.

Gebruik van uw persoonsgegevens

Voor de uitvoering van het onderzoek is het nodig dat uw persoonsgegevens worden verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om de volgende gegevens: **leeftijdsklasse** (18-30, 31-40, 41-50, 51+), **geslacht** (man/vrouw/anders) en de **afdeling waar werkzaam** (verpleging/verzorging, specialist/arts, administratie/secretariaat, management, onderzoek/wetenschap en overige). Het gebruiken en bewaren van uw persoonsgegevens is noodzakelijk voor het onderzoek om uitspraken te kunnen maken over steekproefkarakteristieken en omdat wij uw toestemming voor deelname aan dit onderzoek moeten registreren. De gegeven persoonsgegevens kunnen op geen enkele wijze worden herleid aan de onderzoeksresultaten.

Voor het huidige onderzoek is het nodig om audio-opnamen te maken om de wetenschappelijke vraagstelling te beantwoorden en om de resultaten te publiceren. De opnamen worden alleen verzameld ten behoeve van wetenschappelijke doeleinden, namelijk onderzoek naar het programma ‘Healthy Professionals en de relatie met stressklachten, burn-outklachten en de rol van de (sociale) werkomgeving. De opnamen worden voor huidig onderzoek getranscribeerd. Na het transcriberen worden de resultaten bestudeerd om trends en patronen vast te stellen. Deze worden toegekend aan een categorie, met een code. Uiteindelijk worden deze schematisch verwerkt en gedeeld in de these. De volledig anonieme getranscribeerde stukken worden dus niet in de these gedeeld. Na het transcriberen worden de opnames vernietigd. Alle persoonsgegevens die tijdens de opnames worden benoemd, worden geanonimiseerd. De getranscribeerde stukken zullen volledig anoniem en vertrouwelijk verwerkt worden. Indien u wenst om de opnames in te trekken, kan dat tot een week na datum van opname door de onderzoeker te mailen.

In het toestemmingsformulier wordt u gevraagd om toestemming te geven voor het verzamelen, gebruiken en bewaren van bovengenoemde persoonsgegevens. Deze gegevens worden echter op geen enkele manier gekoppeld aan uw onderzoeksgegevens. Indien u hier niet mee instemt, kunt u niet deelnemen aan het onderzoek.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens en gegevensverwerking

De informatie die u verstrekt ten behoeve van het onderzoek wordt zorgvuldig behandeld en is alleen toegankelijk voor de onderzoekers van huidig onderzoek. Persoonsgegevens die de onderzoeker tijdens het onderzoek over u verzamelt, blijven vertrouwelijk. Om uw privacy te waarborgen slaat de onderzoeker uw persoonsgegevens gecodeerd/gepseudonimiseerd op. Dat betekent dat uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren apart van de onderzoeksgegevens worden bewaard. Alleen middels een code of proefpersoonnummer is te achterhalen welke onderzoeksdata bij welke persoon hoort. De link tussen gegevens die u direct kunnen identificeren en de overige onderzoeksdata wordt opgeslagen in een sleutelbestand. Dit sleutelbestand wordt met wachtwoord beveiligd. Alleen bevoegde leden van het onderzoeksteam hebben toegang tot deze informatie. Andere partijen die bij het onderzoek betrokken zijn ontvangen geen gegevens die tot u te herleiden zijn. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek worden alleen uw geanonimiseerde onderzoeksgegevens vermeld.

Bewaartermijn van uw gegevens

Het door u ondertekende toestemmingsformulier wordt gedurende de onderzoeksperiode – tot 01-09-2022 - van het onderzoek bewaard. Uw geanonimiseerde onderzoeksgegevens, ofwel getranscribeerde stukken, worden niet in de these worden verwerkt. Er zal echter wel een schema worden ontwikkeld waarin een samenvatting wordt gegeven van de samenhangende en overkoepelende thema's. Dit

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

schema zal daardoor gedurende 10 jaar bewaard blijven; zolang de these in de scriptiedatabank van het Radbouduniversiteit beschikbaar is. De anonieme getranscribeerde stukken worden met de supervisor van Radboud Universiteit gedeeld en gedurende 10 jaar na onderzoek worden bewaard.

De audio-opnamen kunnen niet geanonimiseerd worden. Deze audio-opnamen worden na het interview anoniem uitgeschreven/ getranscribeerd, waarna de originele opnamen verwijderd worden. Voor die tijd heeft u ook wat betreft deze audio-opnamen tot maximaal 1 week na het interview de tijd om deze te laten verwijderen.

U hebt het recht om na deelname aan het onderzoek te verzoeken uw onderzoeksgegevens te laten verwijderen tot 01-09-2022. Om dit te kunnen doen, ontvangt u een of twee codes van de onderzoeker. Ook de contactgegevens van de onderzoeker en de naam van het onderzoek worden verschaft. Alleen met deze informatie kunt u verzoeken uw onderzoeksgegevens te verwijderen. Sla daarom deze gegevens zorgvuldig op. Wanneer u uw onderzoeksgegevens wilt laten verwijderen, neemt u contact op met de onderzoeker en verstrekt u de code(s).

Delen van uw gegevens

Vanwege het belang van controle, hergebruik en/of replicatie van onderzoeksresultaten worden onderzoeksgegevens (inclusief eventuele anonieme persoonsgegevens) in toenemende mate gedeeld met of openbaar gemaakt voor andere onderzoekers. Voorafgaand aan deze vorm van delen worden uw gegevens geanonimiseerd. Alle persoonsgegevens worden tijdens het transcriberen geanonimiseerd. Dit betekent dat u niet (meer) te identificeren bent op basis van de gegevens. De onderzoeksgegevens leeftijdsklasse, geslacht, werkzame afdeling worden gedurende tot afronding van het onderzoek (01-09-2022) bewaard en gedeeld met betrokkenen van de onderwijsinstelling Radboud Universiteit. Indien u niet wenst dat uw geanonimiseerde gegevens gedeeld worden, kunt u maximaal 1 maand na interview verzoeken uw gegevens te laten verwijderen.

Inzagerecht van toezichthoudende autoriteiten ter controle van het onderzoek

Sommige personen en instanties moeten inzage kunnen hebben in uw persoons- en onderzoeksgegevens. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Deze personen en instanties die ter controle toegang tot uw gegevens kunnen verkrijgen zijn onder andere: daartoe bevoegde personen binnen het Behavioural Science Institute van het Radboud Universiteit (bijvoorbeeld een decaan, directeur of datamanager) en (inter)nationale toezichthoudende autoriteiten (bijvoorbeeld de Autoriteit Persoonsgegevens en het Landelijke Orgaan Wetenschappelijke Integriteit). Zij zullen uw gegevens geheimhouden. U wordt gevraagd voor deze inzage toestemming te geven. Indien u dat niet wilt, kunt u niet deelnemen aan het onderzoek.”

Meer informatie over uw rechten bij de verwerking van uw persoonsgegevens

De Radboud Universiteit is verantwoordelijk voor de naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) bij de verwerking van uw persoonsgegevens. De onderzoeker ziet erop toe dat uw privacy en de daaraan verbonden voorwaarden gewaarborgd blijven en houdt zich bij het uitvoeren van dit onderzoek aan de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit en aan universitair beleid voor opslag en beheer van persoons- en onderzoeksgegevens. U heeft altijd het recht om uw toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens in te trekken. Uw persoonsgegevens worden dan verwijderd. De Privacyverklaring van de Radboud Universiteit kunt u nalezen op: <https://www.ru.nl/vaste-onderdelen/privacyverklaring-radboud-universiteit/>. Bij vragen over uw

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

privacy kunt u contact opnemen met de Decentrale Privacy Manager van de faculteit Sociale Wetenschappen (P.Janssen@socsci.ru.nl). Voor algemene vragen kan contact opgenomen worden met het bureau van de Functionaris Gegevensbescherming van de Radboud Universiteit via privacy@ru.nl. Meer informatie over uw rechten bij de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u vinden op <http://www.ru.nl/privacy/bescherming-persoonsgegevens/rechten-betrokkenen/> en op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens (<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-europese-privacywetgeving>).

Contactinformatie

Eventuele vragen die u hebt naar aanleiding van deze informatie, kunt u deze nu stellen of later contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker: sem.gaspersz@ru.nl

Wij vragen u nu om na te denken over de vraag of u wilt deelnemen aan ons onderzoek.

Vrijwillige deelname

Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u besluit om niet deel te nemen aan dit onderzoek heeft dit geen nadelige gevolgen voor u. Ook tijdens het onderzoek heeft u altijd het recht om uw toestemming in te trekken en uw deelname te beëindigen. Dit heeft voor u geen nadelige gevolgen.

Met vriendelijke groeten,

Sem Gaspersz

Sem.gaspersz@ru.nl

Student Arbeid, Organisatie en Gezondheidspsychologie.

Faculteit Behavioural Science

Stagiaire Radboudumc

TOESTEMMINGSVERKLARING

De mogelijke impact van het programma ‘Healthy Professionals’ op stress en gezondheid en de potentiële rol van de sociale werkomgeving.

Ik bevestig dat:

- ik mondeling/schriftelijk naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd ben;
- ik de schriftelijke informatiebrief goed heb gelezen;
- ik in de gelegenheid ben gesteld om vragen over het onderzoek te stellen;
- mijn eventuele vragen naar tevredenheid zijn beantwoord;
- ik goed over deelname aan het onderzoek heb kunnen nadenken;
- ik uit vrije wil deelneem aan het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- ik het recht heb om mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder opgave van redenen en zonder dat dit nadelige gevolgen voor mij heeft, door contact op te nemen met Sem Gaspersz via sem.gaspersz@ru.nl
- ik het recht heb op vernietiging van mijn onderzoeksgegevens tot 1 maand na afronding van het onderzoek;
- ik het recht heb om mijn toestemming voor de (verdere) verwerking van mijn persoonsgegevens in te trekken; mijn persoonsgegevens worden verwerkt volgens de geldende Europese privacyregelgeving;
- mijn persoonsgegevens worden verwerkt volgens de privacyverklaring van de Radboud Universiteit (<https://www.ru.nl/vaste-onderdelen/privacyverklaring-radboud-universiteit>);
- het interview geen medische/klinische testen zijn, maar dat de onderzoekers wel verplicht zijn om mij te informeren over resultaten die van persoonlijk klinisch belang kunnen zijn.

Ik stem in dat:

- mijn persoons- en/of onderzoeksgegevens binnen dit onderzoek voor wetenschappelijke doelen worden verkregen en gedurende het onderzoek tot 01-09-2022 beschikbaar zullen zijn voor controle, hergebruik en replicatie;
- mijn geanonimiseerde onderzoeksresultaten worden verwerkt in een these en worden gepubliceerd binnen de scriptie-databank van het Radboud Universiteit.
- het ondertekende toestemmingsformulier met mijn persoonsgegevens gedurende het onderzoek tot 01-09-2022 wordt bewaard;
- mijn persoonsgegevens welke uitsluitend voor administratieve doelen worden verkregen tot maximaal 1 maand na afronding van het onderzoek worden bewaard. Administratieve doelen houden onder meer in om u te kunnen bereiken voor praktische redenen.
- voor de controle van het onderzoek toezichthoudende autoriteiten mijn persoons- en onderzoeksgegevens kunnen inzien.

Daarnaast geef ik ook toestemming:

- voor het verwerken van de volgende (bijzondere) persoonsgegevens over mij*:

Leeftijdsklasse – Geslacht – Afdeling waar werkzaam

JA	NEE
----	-----

- voor het maken van audio opname.

- o dat deze opnamen worden gebruikt voor transcriberen.*

JA	NEE
----	-----

- o dat de getranscribeerde stukken anoniem worden gebruikt voor huidig onderzoek*

JA	NEE
----	-----

- o dat de volledige getranscribeerde stukken anoniem worden samengevat, in de these worden verwerkt en gedurende 10 jaar binnen de scriptiedatabank van het Radboud Universiteit worden gepubliceerd.*

JA	NEE
----	-----

Ik begrijp dat ik op alle bovengenoemde punten met een *sterretje* ‘ja’ moet antwoorden om aan het onderzoek deel te kunnen nemen.

Ik stem in met deelname aan het onderzoek.

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE
ROL VAN WERKRELATIES

Naam :

Handtekening :

Datum :

In te vullen door de onderzoeker:

Ondergetekende verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is.

Sem Gaspersz
Masterstudent Arbeid, Organisatie en Gezondheidspsychologie
Radboud Universiteit, Behavioural Science Institute
Stagiaire Radboudumc

Handtekening :

Datum :

Interviewschema

Introductie:

- Voorstellen
- Doel van het onderzoek:
- Toestemming voor opname: doorlopen informatiebrief.
- Toestemmingsformulier ondertekenen.
- Persoonsgegevens.
- Uitleg definities:
 - o Stress: *klachten door te lange inspanning; wordt gedefinieerd als het ervaren van concentratieproblemen, moeite met het maken van beslissingen, vergeetachtigheid, prikkelbaar, lichamelijke klachten, onrust en snel geïrriteerd.*
 - o Burn-outklachten: *het ervaren van emotionele en mentale uitputting, in combinatie met afstand nemen van het werk en/of weinig vertrouwen (meer) hebben in eigen functioneren*
 - o Werkrelatie: *mate van sfeer, vertrouwen, conflict en ondersteuning die je ervaart met bijvoorbeeld collega's of leidinggevende.*

***** **begin opname** *****

Toepassen

- Wat heb je binnen het programma gedaan? ~Doorvragen Ander gedrag?

Resultaat

- Wat heeft het programma jou opgeleverd?
- Wat is er goed aan het programma?
- Wat zou mogelijk beter kunnen?
- Waren er zaken in de werkomgeving die jouw opbrengst van het programma verhoogd hebben + welke + hoe? ~Doorvragen
- Waren er zaken in de werkomgeving die jouw opbrengst van het programma belemmerd hebben + welke + hoe? ~Doorvragen
- Heeft het programma bijgedragen aan het verminderen van eventuele klachten van stress + hoe bijgedragen?
- Heeft het programma bijgedragen aan het verminderen van jouw klachten van burn-out+ hoe?
- Welke zaken van het programma werkten hierin goed?
- Welke zaken van het programma konden hierin beter?

Context

- Ten tijden dat je aan het programma deelnam, waren er zaken in de werkomgeving die jouw mate van stress en burn-outklachten verhoogden + welke/hoe?
- Ten tijden dat je aan het programma deelnam, waren er zaken in de werkomgeving die jouw mate van stress en burn-outklachten verlaagden+ welke/hoe?
- In hoeverre is jouw opbrengst van het programma beïnvloed door de werkrelatie die je met je collega's hebt + hoe?
- In hoeverre is jouw opbrengst van het programma beïnvloed door de werkrelatie die je met je directe leidinggevende hebt + hoe?
- Ten tijden dat je aan het programma deelnam, in hoeverre werden jouw stress en burn-outklachten beïnvloedt door de werkrelatie die je met je collega's hebt+ hoe?
- Ten tijden dat je aan het programma deelnam, in hoeverre werden jouw stress en burn-outklachten beïnvloedt door de werkrelatie die je met je directe leidinggevende hebt+ hoe?
- In hoeverre is jouw opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-outklachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je collega's hebt + hoe?
- In hoeverre is jouw opbrengst van het programma op gebied van stress en burn-outklachten beïnvloed door de werkrelatie die je met je directe leidinggevende hebt + hoe?

Resultaatbespreking.

Binnen dit onderdeel staat het interview stil bij de gevonden resultaten van de statistische analyses. Deelnemers worden gevraagd hun interpretatie van de resultaten te delen. Ook wordt er gevraagd de gevonden resultaten te verklaren.

- Deelnemers rapporteren na het volgen van het programma minder klachten cognitieve stress en burn-out.
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?
- Deelnemers die gemiddeld een betere werkrelatie ervaren met collega's en directe leidinggevende, rapporteren gemiddeld minder klachten van cognitieve stress en burn-out.
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?
- De afname in cognitieve stressklachten & burn-out (voor vs. na deelname) werd niet versterkt door een betere werkrelatie met de collega's.
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?
- De afname in burn-outklachten (voor vs. na deelname) werd niet versterkt door een betere werkrelatie met de collega's.
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?
- De afname in cognitieve stressklachten (voor vs. na deelname) werd niet versterkt door een betere een betere werkrelatie met de leidinggevende.
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?
- De afname in burn-outklachten (voor vs. na deelname) werd niet versterkt door een betere werkrelatie met de leidinggevende ervaren
 - o Hoe interpreteer je het gevonden resultaat?
 - o Kun je een verklaring geven?

In te vullen door deelnemer:

Leeftijdsklasse:	Geslacht:	Afdeling waar werkzaam:
18 -30	Man	- Verpleging/ verzorging
31 – 40	Vrouw	- Specialist/arts
41 – 50		- Administratie/secretariaat
51 +		- Management
		- Onderzoek/wetenschap
		- overige

Datamanagementplan

Data Management Plan for the Master Project (Internship & Thesis) Appendix I: Data
Management Plan – Master project
Sem Gaspersz

Are you going to be collecting or using personal data for your master
project? Please place an 'X' next to the correct answer.

- ☐ No. You may sign this form without answering the questions below.
- ☒ Yes. Please fill in the questions below and discuss the answers with your university
supervisor.

Which personal data will be collected?

(Note. Collect as little personal data as possible)

Toestemmingsformulier: Naam + handtekening

Leeftijdsklasse: 18-30, 31-40, 41-50, 51+

Geslacht: man/vrouw/anders

Afdeling waar werkzaam: verpleging/verzorging, specialist/arts, administratie/secretariaat,
management, onderzoek/wetenschap en overige).

For which purpose will these personal data be collected?

(Note. Personal data may only be collected if there is a legitimate purpose)

Leeftijdsklasse, geslacht en afdeling waar werkzaam:

De persoonsgegevens **afdeling waar werkzaam** (in brede categorieën zie boven) wordt aan de
anonieme audio-opnames en later anonieme transcripties van de interviews gekoppeld om meer context
te bieden aan de gegeven antwoorden in het interview om zo betere aanbevelingen van het onderzoek
te kunnen opstellen (dit wordt in het interview uitgevraagd).

De persoonsgegevens **leeftijdsklasse en geslacht** worden uitgevraagd om uitspraken te kunnen
maken over de steekproef (bijvoorbeeld gemiddelde leeftijd en verdeling man/vrouw/anders) en
worden niet met de onderzoeksgegevens gekoppeld. Om dit te waarborgen worden ze uitgevraagd
voordat de opnames van het interview starten.

Toestemmingsformulier: Naam + Handtekening Omdat toestemming voor deelname aan dit
onderzoek moeten worden geregistreerd in lijn met de richtlijnen van de 'Light Track' van de
Ethische Commissie (op de toestemmingsverklaring wordt geen informatie uitgevraagd/genoteerd
waarmee deze te koppelen is aan de overige data).

De persoonsgegevens met uitzondering van afdeling waar werkzaam zullen niet tot de
audio/transcripties herleidbaar zijn doordat ze apart opgeslagen zijn van de audiofile en transcriptie.
Ook de overige categorieën persoonsgegevens zullen niet aan elkaar gekoppeld worden doordat deze in
aparte folders opgeslagen zijn (één voor toestemmingsverklaringen, één voor administratieve data en één
voor leeftijd en geslacht)

Who will have access to the personal data?

(As few people as possible)

Hoofdonderzoeker (Sem Gaspersz)

Universitaire supervisor

Examinatoren van de cursus waarbinnen dit onderzoek uitgevoerd wordt. De opleiding Psychologie van de Radboud Universiteit bewaart de onderzoeksgegevens – in dit geval anonieme transcripties van de interviews - voor onderwijsdoeleinden (bijvoorbeeld beoordeling, controle en visitaties). Toezichthoudende autoriteiten - onder andere: daartoe bevoegde personen binnen de opleiding Psychologie van de Radboud Universiteit (bijvoorbeeld een decaan, directeur of datamanager) en (inter)nationale toezichthoudende autoriteiten (bijvoorbeeld de Autoriteit Persoonsgegevens en het Landelijke Orgaan Wetenschappelijke Integriteit).

How and where will the personal data be collected and stored?

(Save the data in a secure place, see general regulations)

De toestemmingsformulieren worden gescand en binnen een versleutelde folder op de U;studentenschijf opgeslagen (los van alle andere gegevens). De papieren ondertekende toestemmingsformulieren worden in de betreffende beveiligde container (voor vertrouwelijke papieren) op de universiteit weggegooid (supervisor kan hierin faciliteren). Op de informed consentformulieren zal geen informatie staan waarmee deze te linken is aan de overige data. De folder met de gescande toestemmingformulieren worden tot verwerking van het finale thesis cijfer in OSIRIS bewaard.

De ruwe data (opnames + afdeling waar werkzaam) worden op dezelfde U;studentenschijf opgeslagen. De opnames worden uitgevoerd middels de persoonlijke telefoon van de student. Na het interview exporteert de student de opnames naar de betreffende en versleutelde folder binnen de U;studentenschijf en worden de opnames op de persoonlijke telefoon verwijderd. De opnames worden dan getranscribeerd en waar nodig geanonimiseerd. Dit betekent dat alle persoonsgegevens die binnen het gesprek worden genoemd, worden verwijderd. Om dit proces te versoepelen, zal de student aan het begin van het interview vragen om zo min mogelijk persoonsgegevens te delen. Na het transcriberen worden de interviewresultaten per vraag geanalyseerd, samengevat en in een schema verwerkt. Dit schema zal in de these worden gedeeld.

Data omtrent leeftijd en geslacht worden uitgevraagd voor de opnames van het interview starten en opgeslagen in een aparte map op de uschijf.

Binnen de U;studentenschijf, worden de opnames van zowel de persoonsgegevens, als de toestemmingsformulieren gescheiden en opgeslagen in niet aan elkaar te linken folders. Alle folders en documenten worden versleuteld. Na het transcriberen worden de opnames (uiterlijk één maand na het interview) vernietigd. De anonieme getranscribeerde stukken worden tevens op dezelfde u;studentenschijf opgeslagen binnen niet aan elkaar te linken folders. Aan het eind van het onderzoek, worden de anonieme getranscribeerde stukken via SURFfilesender (inclusief wachtwoord) naar de supervisor (Sterre Simons) gestuurd. De supervisor slaat de anonieme getranscribeerde stukken op in de RU workgroup folder. Indien deze stappen zijn doorlopen en de finale cijfer van het onderzoek in OSIRIS is verwerkt, verwijderd de student alle gegevens van de u;studentenschijf.

How are you going to process (e.g., anonymize or pseudonymize) the personal data?

Zoals eerder aangegeven worden enkel de persoonsgegevens leeftijdsklasse, geslacht en afdeling waar werkzaam opgeslagen. Voor dit onderzoek is het enkel nodig om de persoonsgegevens (afdeling waar werkzaam) te koppelen aan de audio/transcripties. Overige persoonsgegevens worden hieraan niet gekoppeld.

Om die reden worden de audio/transcripties apart van de persoonsgegevens (geslacht en leeftijdsklasse; toestemmingsverklaring) opgeslagen, in een versleuteld bestand op dezelfde U;studentenschijf. Het is onmogelijk om deze persoonsgegevens te koppelen aan de audio/transcripties. De audio opnames zullen anoniem worden getranscribeerd, dit betekent dat de getranscribeerde stukken volledig anoniem zijn. Alle persoonsgegevens die tijdens de opnames worden genoemd, zijn niet meegenomen; indien iemand persoonsgegevens noemt, wordt dit binnen de transcripties vermeld als [Anoniem]. Na transcriberen worden de opnames binnen een maand na het interview vernietigd. Na afronden van het onderzoek, worden de anonieme getranscribeerde stukken met de supervisor gedeeld.

How long will the personal data be stored?

(Administrative personal data that is not used to answer research questions needs to be stored as briefly as possible, and needs to be deleted as soon as data collection is completed. (Personal) Data to answer research questions, needs to be stored for 10 years in a RU-workgroup folder to which your university supervisor has access, after you have anonymized and transferred the data to the university supervisor upon completion of your project.

De audio opnames van een interview zullen binnen 1 maand na afname van het interview anoniem getranscribeerd worden. Na deze maand worden de audio opnames verwijderd van alle systemen. Alle overige onderzoeksmaterialen worden door Sem bewaard zoals hierboven aangegeven, totdat het onderzoek volledig is afgerond (01-09-2022). Nadat het project is afgerond, worden de anonieme getranscribeerde stukken naar de supervisor gestuurd, waarna deze gedurende 10 jaar worden bewaard binnen de RU- workgroup folder. Nadat de transcripties op de RU-workgroup folder zijn opgeslagen verwijderd Sem alle onderzoeksgegevens (toestemmingsformulieren, getranscribeerde stukken en de persoonsgegevens).

Omdat deelnemers tot een maand na afloop van het interview recht hebben op het verwijderen van hun gegevens zal de volgende procedure aangehouden worden:

Voordat het interview start, worden de mappen en documenten aangemaakt en random gelabeld met een nummer. Tijdens het labelen geldt de voorwaarden dat er binnen een folder geen zelfde nummers mogen staan. Data worden opgeslagen in aparte mappen:

- folder 1 audio-opnamen
- folder 2 toestemmingsformulieren
- folder 3 persoonsgegevens
- folder 4 transcripties

Tijdens/na het interview krijgen de deelnemers een viercijferige code vb 8321 waarbij het cijfer op de eerste plaats naar het document in map1 verwijst, die op de tweede plaats naar het document in map 2 etc. Direct na het interview worden de gegevens in de betreffende folders/documenten opgeslagen. De totale code wordt niet opgeslagen.

How will participants give their consent for collecting personal data?

HEALTHY PROFESSIONALS, COGNITIEVE STRESS- EN BURN-OUTKLACHTEN EN DE ROL VAN WERKRELATIES

Een papieren toestemmingsformulier wordt aan de betreffende deelnemer overhandigd. Deze moet met pen worden ondertekend. Via het toestemmingsformulier stemt de deelnemer in dat:

- de persoonsgegevens leeftijdsklasse, geslacht en afdeling waar werkzaam worden gebruikt voor wetenschappelijke doeleinde en om uitspraken te doen over de steekproefkarakteristieken;
- dat de interviews worden opgenomen
- dat de opnames anoniem worden getranscribeerd, samengevat en in de these worden verwerkt
- dat de anonieme getranscribeerde stukken met de supervisor worden gedeeld
- dat de onderzoeksgegevens bewaard worden tot aangegeven
- dat de onderzoeksgegevens anoniem worden gedeeld met de supervisor van RU
- hoe de persoonsgegevens worden verwerkt
- hoe terugtrekken van het onderzoek mogelijk is

Datamanagementplan Kwantitatief onderzoek

Naast het doen van kwalitatief onderzoek, bestaat het huidige onderzoek ook uit een kwantitatief onderdeel. Er zal namelijk onderzocht worden of deelnemers na het programma minder klachten van cognitieve stress en burn-out merken en of de ervaren relatiekwaliteit met collega's en directe leidinggevende deze afname mogelijk doet versterken. Dit wordt gedaan middels statistische analyses van bestaande data, verkregen vanuit het Radboudumc.

De gekregen data-set is volledig anoniem en versleuteld overhandigd. Enkel persoonsgegevens leeftijdsklasse en afdeling waar werkzaam worden gedeeld. Aangezien van de organisatie (van 11.000 medewerkers), inmiddels 600 mensen aan het programma hebben meegedaan, is het onmogelijk om data-punten te herleiden tot de persoon. De data-set wordt gedurende het onderzoek op de Radboudumc-werknemersschijf van de student versleuteld bewaard. De volledige anonieme data-set wordt met de universitaire supervisor aan het eind van het onderzoek gedeeld zoals hierboven aangegeven. Deze zal dan worden opgeslagen binnen de scriptiedatabank, ter controle/visitatie/beoordeling/etc gedeeld worden zoals hierboven aangegeven. Na afronding van de cursus verwijderd Sem alle onderzoeksgegevens.

Student's name:

Signature:

Sem Gaspers

