



RAPPORT GESELECTEERDE VOORSPELLERS VOOR BLIJF AAN Z

Scope 'Blijf aan Z'

TINE AVERENS
PROF. DR. KRIS VAN DEN BROECK
PROF. DR. ERIK FRANCK

UANTWERPEN



**Universiteit
Antwerpen**

Interreg
Vlaanderen-Nederland
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



RAPPORT GESELECTEERDE VOORSPELLERS VOOR BLIJF AAN Z

INLEIDING

ACHTERGROND

In Vlaanderen kampt de zorgsector al vele jaren met knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet. Deze trend zal niet snel omgebogen worden en op korte termijn leiden tot onvoldoende opgeleid personeel. Het aanbod van werknemers is te beperkt om de huidige vraag in te vullen. Dit heeft zijn weerslag op de huidige workforce: door meer complexe patiëntenzorg en personeelsschaarste als gevolg van dit onevenwicht in- en uitstroom van personeel is de druk op het personeelsbestand de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Volgens Belgische studies heeft 10% van de Vlaamse verpleegkundigen een hoog burn-out risico en 1 op de 10 dacht eraan het beroep te verlaten (Geuens, Van Bogaert, & Franck, 2017). In Nederland wordt de metafoor van het vergiet gebruikt, omdat de instroom van zorgpersoneel in orde is terwijl de uitstroom onveranderd groot blijft (Werken_in_de_zorg, 2019). Zo ziet men 9% van alle werknemers in de zorg in het eerste kwartaal van 2019 uitstromen waarvan 40% buiten het zorgberoep (CBS, 2019). De uitstroom uit de zorg en langdurige uitval door ziekte zorgen voor een versterkte discrepantie tussen vraag en aanbod in de zorgsector.

Werkgeversfederatie Verso (2018) en VOKA Health community (2020) identificeren verschillende pistes om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden:

- verhoging instroom aan de hand van arbeidsreorganisatie en -migratie
- hervormingen in het opleidings- en onderwijssysteem
- hertekenen van het competentiekader
- innovatie en digitalisering
- verlaging van de uitstroom (hierop richten we ons in dit project)

Een deel van de oplossing om personeel te behouden is *werkbaar werk*, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, motiverend en boeiend is en kansen biedt

op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in 2019 een werkbaarheidsgraad van 50,8% tegenover 60,3% in 2010 (SERV, 2019). De sector heeft er dus alle belang bij om niet enkel meer zorgprofessionals aan te trekken maar vooral ook zo lang mogelijk aan het werk te houden. In Nederland zijn er al stappen genomen om uitstroom in kaart te brengen. Hier blijkt nader onderzoek naar behoud ook noodzakelijk (Regioplus, 2019).

Onderzoek naar retentie (in welke mate een organisatie zijn medewerkers kan behouden) in de zorg identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder veerkracht en interpersoonlijke relaties (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Aiken et al., 2012; Derycke et al., 2012; Van Bogaert et al., 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019). Jongere zorgverleners blijken een grotere compassie moeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Marcum, Rusnak & Koch, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt is het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden. Interventies om het behoud te verbeteren kunnen zich op 3 verschillende niveaus situeren, met name het individu, het team en de organisatie (Geuens et al., 2017). Op individueel niveau blijken veerkracht en sociale steun beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutelfactoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op individueel en collectief niveau. Werkbaarheid vereist weerbaarheid en wederkerigheid. Interventies op individueel en team niveau zijn echter onvoldoende als het ruimer kader, namelijk organisaties en wetgeving niet ondersteunend zijn (VOKA 2020).

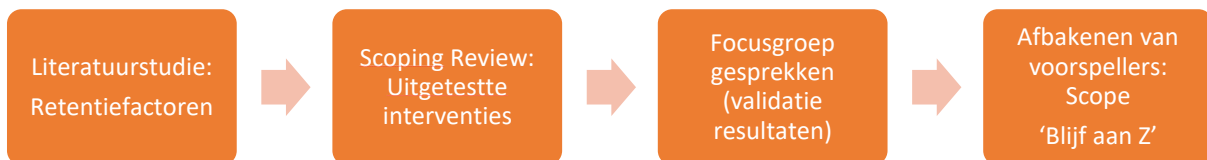
DOELSTELLING

'Blijf aan Z' heeft als doelstelling het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Na een uitgebreide analyse van de literatuur wordt een definitieve scope bepaling gedaan voor het verdere verloop van het project onderbouwd met de best beschikbare evidentie.

METHODE

Voorafgaande werd een literatuurstudie uitgevoerd naar factoren die retentie beïnvloeden en een scoping review naar uitgeteste interventies gericht op het voorkomen van uitval van zorgverleners (Averens, Van den Broeck & Franck, 2022a). Uit de literatuurstudie kwamen vijf thema's naar boven en vier overkoepelende factoren die staan op een delicate werkbalans van inspanning en beloning (Figuur 2). In de scoping review werden de uitgeteste interventies geïnventariseerd en geordend aan de hand van het kader dat werd opgebouwd in de literatuurstudie. De voorspellers voor behoud van zorgverleners werden gepresenteerd en afgetoetst aan de stuurgroep van 'Blijf aan Z', tijdens een klankbordgroep in het kader van het onderzoeksproject en in focusgroep discussies specifiek georganiseerd ter validatie van de bevindingen in de literatuur. De aftoetsing gebeurde zowel bij HR- en managementleden in de gezondheidszorg, als bij zorgverleners in het werkveld met rechtstreeks patiënten/cliënten contact.

Op basis van voorgaande stappen, voorgesteld in figuur 1, werden voorspellers geselecteerd waar binnen 'Blijf aan Z' verder wordt ingezet.



Figuur 1: Onderbouwing en verloop van de scope-bepaling 'Blijf aan Z'

RESULTATEN

LITERATUURSTUDIE NAAR VOORSPELLERS VAN UITSTROOM EN BEHOUD VAN ZORGVERLENERS OP ORGANISATIE EN TEAMNIVEAU

Voor deze literatuurstudie werden 24 artikels weerhouden. De factoren die retentie beïnvloeden zijn veelvuldig. De verschillende retentiefactoren waar zorgorganisaties impact op kunnen uitoefenen werden onderverdeeld in vijf thema's: persoonlijke factoren, sociaal kapitaal, beslissingsruimte, werkvereisten en patiëntenzorg. Vier extensieve factoren overkoepelen deze verschillende thema's (erkenning, gedeelde waarden, leiderschap en communicatie). Deze extensieve factoren en thema's staan in onderlinge relatie en beïnvloeden elkaar. Al deze factoren staan op een werkbalans, waarin er een evenwicht moet zijn in de inspanning die hulpverleners leveren en de beloning die ze ervoor in ruil krijgen (Figuur 2).



Figuur 2: Schematische voorstelling van de retentiefactoren waar zorgorganisaties impact op hebben

Een tekort aan en een groot verloop van hulpverleners vormen problemen voor de hulpverlening en de gezondheidszorg in termen van kosten, het vermogen om patiënten te

verzorgen en de kwaliteit van de verstrekte zorg (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008). Het verbeteren van de psychosociale werkomgeving, en in het bijzonder van de beloning op het werk, kan helpen om hulpverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen (Li, Galatsch, Siegrist, Müller, & Hasselhorn, 2011). Hieruit groeit de vraag naar wat zorgorganisaties concreet kunnen doen om deze factoren en balans te beïnvloeden, rekening houdend met het effect en de nodige inspanningen voor een organisatie.

De complexiteit zit in de verwevenheid van alle factoren en het streven naar een evenwicht in al deze werkkenmerken. Organisaties kunnen een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van deze werkkenmerken. Organisatorische empowerment is een construct gebaseerd op Kanter's model van structurele empowerment en behandelt de toegang tot noodzakelijke hulpbronnen, d.i. de toegang van medewerkers tot relevante informatie, ondersteuning en middelen die nodig zijn om het werk te doen, alsmede mogelijkheden om te leren en te groeien (Van Bogaert et al., 2018). Het verbeteren van de (psychosociale) werkomgeving, en in het bijzonder van de intrinsieke beloning op het werk, kan helpen om zorgverleners te behouden en bijgevolg het tekort te verminderen.

Al vroeg moet er aandacht zijn voor de psychosociale aspecten die jobtevredenheid beïnvloeden. Tijdens de opleiding moet er naast een focus op de competenties ook aandacht zijn op de professionele identiteit van (toekomstige) zorgverleners. Waarbij het individu een richting moet zoeken in het vak die past bij hun affectieve oriëntatie (Biegger, De Geest, Schubert, & Ausserhofer, 2016). Dit kan doorgezet worden bij rekrutering en selectie van organisaties. Hier is een eveneens rol voor de werknemer weggelegd, (opleidings)organisaties kunnen hierin ondersteunen. Cognitieve gedragstherapieën gericht op coping vaardigheden en het versterken van het individu zijn hier voorbeelden van (Awa, Plaumann, & Walter, 2010). Initiatieven zoals 'productive ward' kunnen werknemers ondersteunen in het opnemen van autonomie (Van Bogaert et al., 2018). Interventies gericht op het verbeteren van deze psychosociale factoren nemen tijd, studies geven aan dat persoonsgerichte interventies op kortere termijn effecten geven (6 maanden of korter), organisatiegerichte interventies nemen meer tijd (12 maanden en langer). Hierbij is het belangrijk om de interventies door te zetten om een blijvend effect te hebben (Awa et al., 2010).

Voor de volledige resultaten verwijzen we graag naar 'De voorspellers van uitstroom en behoud van zorgverleners op organisatie en teamniveau' (Averens, Van den Broeck & Franck, 2022b).

EEN SCOPING REVIEW NAAR INTERVENTIES DIE JOBTEVREDENHEID VAN ZORGVERLENERS BEÏNVLOEDEN

23 artikels werden geïnccludeerd in deze scoping review. De interventies werden in verband gebracht met psychosociale factoren en thema's die de intentie tot vertrek in zorgorganisaties beïnvloeden uit de literatuurstudie (Figuur 2). Alle interventies ondersteunen verschillende beïnvloedende factoren: jobtevredenheid, patiëntgerichtheid en psychosociaal welbevinden van de zorgprofessional.

Slechts 11 van de 23 geïnccludeerde studies hadden een positieve uitkomst op arbeidstevredenheid, drie interventies lieten een negatieve impact zien, negen studies lieten geen significante veranderingen in arbeidstevredenheid zien. De implementatie van een interventie vergt meestal een inspanning van zorgverleners; een nieuwe manier van werken kost tijd en energie. Het effort-reward imbalance model (ERI-model) (Weiland, 2015) benadrukt dat er een wederkerigheid moet zijn tussen de inspanning die werknemers in hun werk steken en de beloning die ze ervoor terugkrijgen (Li et al., 2011; Weiland, 2015). Bij het implementeren van interventies moet de 'return of investment' groot genoeg zijn zodat zorgmedewerkers beloond worden voor de inspanning.

Achttien van de geteste interventies waren gericht op een verbetering in de aanpak van de patiëntenzorg, slechts zeven van deze interventies hadden een significant positief resultaat op de arbeidstevredenheid. De kwaliteit van de patiëntenzorg is slechts één van de factoren die de arbeidstevredenheid en het behoud van werk beïnvloeden. Het is belangrijk voor zorgverleners om 'goed werk' te leveren en hun patiënten/cliënten op de best mogelijke manier te helpen (Bell & Sheridan, 2020; Saraswati, Milbourn, & Buchanan, 2019). Het implementeren van nieuwe werkmethoden daagt zorgverleners uit om te groeien en zich te ontwikkelen, waarbij ze beslissingsruimte krijgen. Maar ook de werkdruk wordt groter, want het doorvoeren van veranderingen kan een belasting vormen voor de al druk bezette gezondheidswerkers

(Carter & Tourangeau, 2012; Saraswati et al., 2019). Verbeteringsprojecten moeten zorgvuldig worden overwogen en goed worden beargumenteerd voordat ze worden uitgevoerd.

Vijf studies waren gericht op de psychosociale arbeidsomstandigheden en het welzijn van de zorgverleners. Vier daarvan bleken succesvol en hadden een significant positief resultaat op de arbeidstevredenheid. Het bieden van een goede werkomgeving is essentieel (Barriball et al., 2015). Onderzoek naar het verbeteren van de psychosociale arbeidsomstandigheden is ondervertegenwoordigd. Een bloeiende werkomgeving ondersteunt en faciliteert 'werkbaar werk' (Ryan & Deci, 2000; SERV, 2019). Er is meer onderzoek nodig naar het testen van interventies die een goede psychosociale werkomgeving ondersteunen, waaronder verschillende psychosociale factoren die de arbeidstevredenheid en het behoud van werk beïnvloeden.

Het verbeteren van de patiëntenzorg is het meest aanwezig in de geselecteerde studies. Interventies gericht op het verbeteren van de patiëntenzorg waren slechts in 39% van de studies effectief voor het verbeteren van de werktevredenheid. Vijf studies richtten zich uitsluitend op het verbeteren van de psychosociale werkomstandigheden en het welzijn van de zorgverleners. 80% van deze studies waren succesvol en hadden een significant positief resultaat op de werktevredenheid.

Interventies gericht op het verbeteren van de werkomstandigheden en het welzijn van zorgverleners lijken veelbelovend voor het behouden van zorgverleners en het terugdringen van het tekort. Meer onderzoek is nodig om deze conclusie te ondersteunen.

Betrokkenheid is noodzakelijk voor het ervaren van een positief welzijn op het werk (Siegrist & Li, 2016). De zelfdeterminatietheorie is ontwikkeld om de voorwaarden te bepalen die intrinsieke motivatie, sociale ontwikkeling en welzijn bevorderen. Drie psychologische behoeften bevorderen zelfmotivatie en geestelijke gezondheid; autonomie, competentie en verwantschap (Karasek & Theorell, 1990). Het belang van deze behoeften doet zich ook voor bij beroepswelzijn (Karasek & Theorell, 1990; Siegrist & Li, 2016).

Interventies kunnen persoons- of organisatiegericht zijn of beide. Een combinatie van persoons- en organisatiegerichte interventies hebben langduriger positieve effecten, namelijk 12 maanden en langer. Persoonsgerichte interventies hebben een sneller effect, 6 maanden of sneller. Het is belangrijk dat interventies blijven leven of herhaald worden, omdat het effect na verloop van tijd afneemt (Awa et al., 2010).

Voor de volledige resultaten verwijzen we graag naar 'Interventions that increase job satisfaction of healthcare workers: a scoping review' (Averens, Van den Broeck & Franck 2022a).

GESELECTEERDE VOORSPELERS

De voorgaande literatuurstudies waren sterk gericht op de scope: 'Wat kunnen organisaties doen om werktevredenheid te beïnvloeden?'. Uit deze literatuurstudies komt duidelijk naar voor dat retentie wordt beïnvloed door het samengaan van verschillende factoren. Er moet een evenwicht zijn tussen de inspanning die zorgverleners leveren en de beloning die ze hiervoor in ruil krijgen. Interventies gericht op het vergroten van job tevredenheid van zorgverleners raken zelden één thema aan. Dit omwille van het complexe samengaan van de verschillende thema's en extensieve factoren. Daarom worden alle factoren in bepaalde mate meegenomen binnen 'Blijf aan Z'. De validatie van het project gebeurt aan de hand van al deze factoren.

De kwantitatieve evaluatie van 'Blijf aan Z' zal enerzijds gebeuren aan de hand van de data verzameld in het 'Blijf aan Z'-Dashboard. Hier worden de deelnemers wekelijks bevroegd. Door vijf snelle vragen. Deze zijn gericht op de vijf thema's die het behoud van zorgverleners beïnvloeden. Anderzijds worden er bij de deelnemers drie maandelijks langere vragenlijsten afgenomen ter evaluatie van het project. Deze vragenlijst bestaat uit een combinatie van bestaande, gevalideerde (vertaalde) vragenlijsten die alle geïdentificeerde beïnvloedende factoren van retentie bevragen (Tabel 1), namelijk:

- Revised Nursing Work Index (NWI_R)
- Manager Support Scale (MSS)
- Burnout Assessment Tool (BAT)

	Thema 1 (PF*)	Thema 2 (SK*)	Thema 3 (BS*)	Thema 4 (WD*)	Thema 5 (PZ*)	Leider- schap	Erken- ning	Communi- catie	Gedeelde waarden
NWI_R									
MSS									
BAT									

Tabel 1: overzicht van de geselecteerde, gevalideerde vragenlijsten gericht op behoud van zorgverleners (PF= persoonlijke factoren / SK= sociaal kapitaal / BS= beslissingsruimte / WD= Werkdruk / PZ= patiëntenzorg)*

In de interventies van 'Blijf aan Z' richten we ons specifiek op het beïnvloeden van de verschillende factoren die retentie van zorgverleners beïnvloeden. Een overzicht hiervan is terug te vinden in tabel 2. De interventie 'Team Champions' richt zich voornamelijk op de vier eerste thema's: individuele factoren, sociaal kapitaal, beslissingsruimte en werkdruk. Ook extensieve factoren komen terug. De interventie 'Leiden om te boeien en te binden' richt zich op de extensieve factoren met leiderschap voorop, maar ook binnen deze interventie komen bepaalde thema's terug.

Voor de interventies binnen 'Blijf aan Z' gericht op het behoud van zorgverleners werd gekozen om minder in te zetten op thema 5: patiëntenzorg. Vanuit pragmatische observaties, wordt er binnen organisaties al veel gedaan om de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk te brengen. Daarnaast blijkt uit de scoping review dat al meer onderzoek gedaan werd naar de impact van interventies gericht op patiëntenzorg op jobtevredenheid. Deze resultaten zijn niet overtuigend. 'Blijf aan Z' richt zich daarom op de psychosociale werkfactoren en een gezonde werkomgeving.

	Leiderschap	Erkenning	Communicatie	Gedeelde waarden	Persoonlijke factoren	Sociaal kapitaal	Beslissingsruimte	Werkdruk	Patiëntenzorg
Team Champions									
Leiden om te boeien en te binden									

Tabel 2: Overzicht van de interventies en de geselecteerde voorspellers

Team Champions

Team Champions zijn teamleden die een verantwoordelijkheid voor een bepaalde innovatie, project of verandering opnemen en de ontwikkeling en implementatie hiervan van binnenuit faciliteren. In dit project willen we de methodiek van Team Champions inzetten als innovatieve manier om veerkracht op individueel en teamniveau van binnenuit in een organisatie te implementeren en zo het behoud van personeel te verbeteren. Hoewel welbevinden en behoud van medewerkers hoog op de agenda staan van zorgorganisaties en de methodiek van Team Champions in verschillende disciplines werd aangetoond, is het concept van Team Champions nog niet ingezet voor behoud van medewerkers. Nochtans kan het introduceren van Team Champions een innovatieve en veelbelovende manier zijn om de aandacht voor en

informatie over veerkracht van onderuit in een organisatie te implementeren. De Team Champions worden niet enkel inhoudelijk opgeleid, maar ook procesmatig, om verandering in een team te begeleiden.

De Team Champion zal (team)veerkracht van onderuit faciliteren op afdelingsniveau. De nadruk ligt op het werken aan een gezond werkklimaat met oog voor het psychosociaal welzijn en het sociaal klimaat van het team. De Team Champion zal bijdragen aan een duurzame teamontwikkeling, kernwoorden hier zijn verbinden, stimuleren en ondersteunen.

De taken van de Team Champion zijn gericht op het verhogen van de draag- en veerkracht van haar/zijn team. Ze zullen een signaalfunctie hebben binnen het team en handvaten meekrijgen om interpersoonlijke problemen aan te pakken. Uit de literatuur blijkt dat een sfeer van vertrouwen en veiligheid erg belangrijk zijn binnen zorgteams. De taak van de Team Champion zal dus gericht zijn op het ontwikkelen en/of onderhouden van een positieve werksfeer en de open communicatie in het team vergroten.

Op deze manier zal de Team Champions-methodiek zich rechtstreeks richten op de thema's persoonlijke factoren en sociaal kapitaal. Door zorgverleners zelf verantwoordelijkheid te geven over de werksfeer en teamgebeuren krijgen ze meer autonomie en beslissingsruimte en worden ze bovendien aan de hand van de opleiding en de begeleiding in de lerende netwerken ondersteunt in persoonlijke ontwikkeling. Door het verhogen van de individuele- en teamveerkracht nemen we eveneens het thema werkvereisten mee en doelen we invloed uit te oefenen op de gepercipieerde werkdruk. De opleiding biedt handvaten aan om communicatie op teamniveau te verbeteren door verbindende en coachende communicatievaardigheden aan te leren. Om tot een sfeer van vertrouwen en veiligheid te komen wordt de nadruk gelegd op gedeelde waarden.

Leiden om te boeien en te binden

Deze interventie richt zich op het ontwikkelen van leiderschap via een Community of Practice (CoP) om voorspellers van behoud positief te beïnvloeden. Leiderschap en werkomgeving hebben een sterke impact op de intentie om een werkplek te verlaten. Zorgmedewerkers

waarden een transformationeel en persoonsgerichte stijl van leiderschap die ondersteunend, competent, benaderbaar, relationeel en ethisch is. Leidinggevenden zijn sleutelfiguren en het ontwikkelen van transformationeel en persoonsgericht leiderschap is wenselijk. Omdat leiderschap wordt beoefend door een individu of collectief vraagt leiderschapsontwikkeling volwassen, actief, sociaal, experimenteel en transformationeel leren dat werkgericht is en (mede) plaatsvindt op de werkplek. Transformationeel leren is het kritisch bewust worden van stilzwijgende veronderstellingen of verwachtingen en het beoordelen van hun relevantie voor het maken van een interpretatie (Mezirow, 2003). Hiermee worden persoonlijke beelden, kernwaarden over leiderschap evenals de eigen uitoefening van leiderschap bevraagd en tegen het licht gehouden van alternatieve perspectieven.

Als een sociaal leerproces zijn de vijf principes van Knowles belangrijk voor het creëren van een veilig, kritisch en creatieve leeromgeving: probleemgericht, zelf gestuurd, ervaringsgericht, bereidwilligheid en interne motivatie (Knowles, 1992). Communities of Practice (leergemeenschappen) kunnen een 'ruimte' bieden buiten de werkplek voor coöperatief, collaboratief en transformationeel leren. In een CoP komt een groep mensen regelmatig bij elkaar om ervaringen en uitdagingen te delen over een onderwerp van persoonlijke interesse en belang en om via het proces te leren.

Het onderwerp voor de CoP is: invloed van leiderschap, door directe leidinggevenden, op werkplekcultuur en zorgmedewerker retentie. Het uitwisselen van kennis, expertise, praktijken, gezamenlijk kritisch analyseren en formuleren van nieuwe vragen om te beantwoorden of acties om uit te proberen, bevordert coöperatief, collaboratief en transformationeel leren (Wenger, 1998). De methode past bij Knowles' (Knowles, 1992) volwassen leertheorie en bevordert niet alleen individuele kennis en praktijkontwikkeling, maar ook nieuwe kennis voor het domein (Cambridge, 2001). Deze interventie bevordert leider reflexiviteit (naast reflectiviteit) – hoe draagt mijn leiderschap bij aan oorzaak/oplossing van retentie? Eigen regie, verantwoordelijkheid geven en empowerment zijn sterke concepten in de moderne leiderschap discours.

In dit project 'voelen' leidinggevenden zelf hoe het is wanneer een sterk beroep wordt gedaan op het zelfsturingsvermogen (qua inhoud en werkwijze). Bovendien,

leidinggevendenschaduw en elkaar zo goed als nooit en kwalitatief evaluaties van hun leiderschap door medewerkers vinden zelden tot nooit plaats.

Op deze manier neemt deze interventie verschillende thema's en factoren die retentie beïnvloeden mee. Op de eerste plaats ligt de focus op de extensieve factoren met leiderschap voorop, maar ook de andere overkoepelende factoren (erkenning, communicatie en gedeelde waarden) worden in deze CoP meegenomen. Bovendien komen de thema's persoonlijke factoren, sociaal kapitaal en beslissingsruimte aan bod, omdat deze interventie zich eveneens richt op de persoonlijke ontwikkeling van leidinggevende en de invloed die leiderschap kan hebben op individuele werknemers en het teamgebeuren.

DISCUSSIE

Thema 4: werkvereisten omvatten variabelen die verwijzen naar de hoeveelheid mentale, fysieke en emotionele energie die nodig is voor de vervulling van een bepaalde baan, zoals mentale belasting en tijdsdruk (Daouk-Öyry, Anouze, Otaki, Dumit, & Osman, 2014). Werkomgeving en werkklimaat beïnvloeden deze werkvereisten. Een ontoereikende ondersteunende werkomgeving, zowel op afdeling- als organisatieniveau, zorgen voor verhoogde werkstress (Bobbio & Manganelli, 2015; Ten Hoeve, Brouwer, & Kunnen, 2020; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van Heusden, Clarke, 2013).

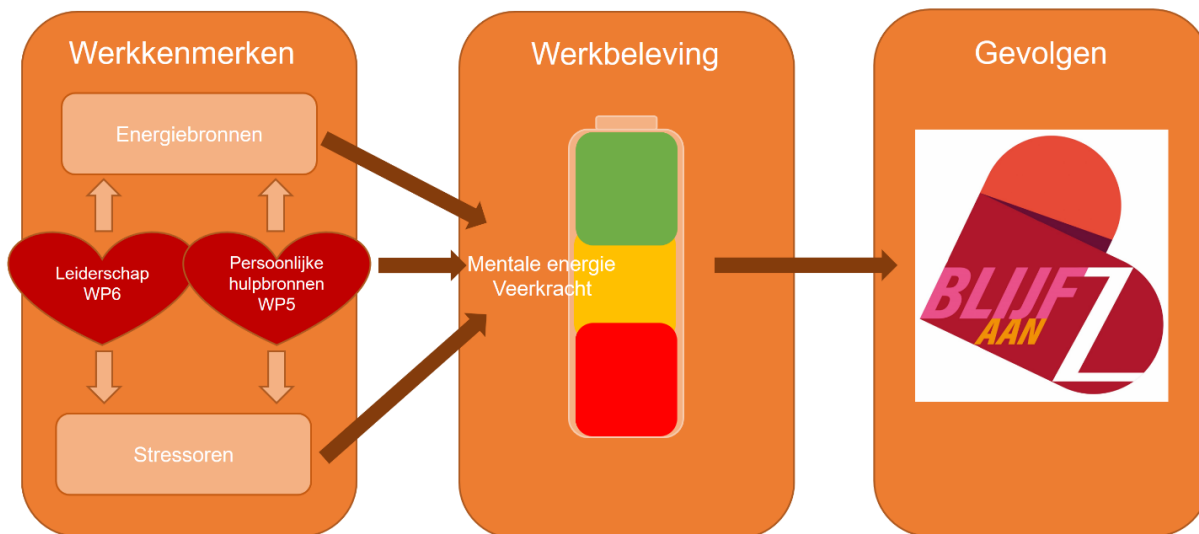
Het hebben van voldoende, beschikbare middelen voor het verlenen van de patiëntenzorg is belangrijk en beïnvloedt de werkdruk. Dit gaat over zowel materiële middelen als personeel. Het ontbreken van materiële middelen zorgt voor frustratie (Carter & Tourangeau, 2012; Estryn-Behar, van der Heijden, Fry, & Hasselhorn, 2010; Flinkman et al., 2008; Ten Hoeve et al., 2020). Adequate bestaffing en de hulpverlener-patiënt-ratio zijn eveneens van belang. Een gevolg van een te kort aan materiële middelen en/of personeel zorgt voor een gevoel van onveiligheid. Bovendien hebben hulpverleners minder tijd om een positieve band op te bouwen met patiënten (Bell & Sheridan, 2020; Heinen et al., 2013; Leone et al., 2015). Binnen 'Blijf aan Z' nemen we werkvereisten niet mee in de objectief te meten en beïnvloedende factoren zoals de praktische inrichting van de werkomgeving met voldoende materiële middelen en

personeel. Echter wordt er binnen 'Blijf aan Z' wel aandacht besteed aan het werkklimaat en een ondersteunende werkomgeving.

Werkdruk (workload) is geen eenvoudig te definiëren concept en omvat verschillende niveaus (Morris, MacNeela, Scott, Treacy, & Hyde, 2007). Alghamdi (2016) deed in zijn conceptanalyse een poging en onderscheidde vijf attributen die bijdragen aan de verpleegkundige werkdruk: de hoeveelheid verzorgingstijd, het niveau van bekwaamheid, de zorgzwaarte, de mate van lichamelijke inspanning en de complexiteit van de job. Het managen van werkdruk is belangrijk in het behoud van zorgverleners (Alghamdi, 2016). Enerzijds kan werkdruk objectief gemeten worden (cfr. 'calculated/modelled workload'), anderzijds is er ook subjectieve werkdruk of gepercipieerde, zelfgerapporteerde werkdruk (van den Oetelaar, Roelen, Grolman, Stellato, & van Rhenen, 2021). Binnen 'Blijf aan Z' gaan we op zoek of we invloed kunnen uitoefenen op deze subjectieve werkdruk.

Het 'job demands-resources model' (JD-R model) stelt dat de combinatie van hoge werkeisen en weinig energiebronnen leiden tot verminderde jobtevredenheid en meer stressgerelateerde gezondheidsklachten (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Energiebronnen die de hoge werkdruk kunnen ondersteunen zijn een goed werkklimaat of ondersteunend leiderschap. Met de interventies 'Team Champions' (werkpakket 5) en 'Leiden om te boeien en te binden' (werkpakket 6) baseren we ons mee op dit model (figuur 1).

Dit thema van werkvereisten en werkdruk, met name objectieve werkdruk en gepercipieerde werkdruk en de relatie hiertussen biedt opportuniteiten om verder uit te werken in een eventueel vervolgproject.



Figuur 1: JD-R model van Blijf aan Z

BESLUIT

Op basis van twee literatuurstudies en de validatie van deze resultaten werden vier extensieve factoren en vijf thema's geselecteerd, waarmee we binnen 'Blijf aan Z' aan de slag gaan. Binnen werkpakket 5 'de Team Champions-methodiek' ligt de focus op de eerste drie thema's; persoonlijke factoren, sociaal kapitaal en beslissingsruimte. In werkpakket 6 'Leiden om te boeien en te binden' wordt de nadruk gelegd op de extensieve factoren met daarbij leiderschap voorop. Door op de aangegeven factoren en thema's te werken willen de twee interventies de energiebronnen van zorgverleners vergroten en stressoren verkleinen en op deze manier een impact uitoefenen op de ervaren werkdruk. Op de objectief te meten werkdruk en patiëntenzorg wordt geen nadruk gelegd binnen de interventies van 'Blijf aan Z'. Deze thema's worden wel bevraagd in de evaluatie van het project om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de deelnemers en de beïnvloedende factoren van hun job tevredenheid. Objectieve en gepercipieerde werkdruk en hun verband zijn interessante factoren om mee te nemen in een eventueel vervolgproject.

REFERENTIES

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
- Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag*, 24(4), 449-457. doi:10.1111/jonm.12354
- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022a). Interventions that increase job satisfaction of healthcare workers: a scoping review. Retrieved from Wilrijk:
- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022b). Retention of healthcare staff, predictors on organizational and team level: a literature review. Retrieved from Wilrijk: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.provincieantwerpen.be/content/dam/provant/dese/economie/zorg/Literatuurstudie%20voorspellers%20van%20uitstroom.pdf
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns*, 78(2), 184-190. doi:10.1016/j.pec.2009.04.008
- Barriball, L. B., J.; Buchan, J.; Craveiro, I.; Dieleman, M.; Dix, O.; Dussault, G.; Jansen, C.; Kroezen, M.; Rafferty, A.M.; Sermeus, W. . (2015). Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe: Final Report. Retrieved from Brussel: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fworkforce%2Fdocs%2F2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf&clen=1221951&chunk=true
- Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007
- Biegger, A., De Geest, S., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2016). The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*, 2, 15-20. doi:https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.002
- Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2015). Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: A cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 52(7), 1180-1192. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.009
- Cambridge, B. L. (2001). 1: Fostering the Scholarship of Teaching and Learning: Communities of Practice. To Improve the Academy, 19(1), 3-16. doi:https://doi.org/10.1002/j.2334-4822.2001.tb00521.x

- Carter, M. R., & Tourangeau, A. E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *J Adv Nurs*, 68(7), 1589-1600. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05973.x
- CBS. (2019). Er komen meer werknemers in de zorg dan er weggaan. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/48/er-komen-meer-werknemers-in-de-zorg-dan-er-weggaan>
- Daouk-Öyry, L., Anouze, A. L., Otaki, F., Dumit, N. Y., & Osman, I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 51(1), 93-110. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.018
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*, 86(3), 499-512.
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D'Hoore, W., Hasselhorn, H. M., & Braeckman, L. (2012). Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *J Adv Nurs*, 68(7), 1556-1566. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B. I., Fry, C., & Hasselhorn, H. M. (2010). Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res*, 59(3), 166-177. doi:10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 45(5), 727-739. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006
- Geuens, N., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2017). Vulnerability to burnout within the nursing workforce-The role of personality and interpersonal behaviour. *J Clin Nurs*, 26(23-24), 4622-4633. doi:10.1111/jocn.13808
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., . . . Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 174-184. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
- Karasek, R. A., Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Knowles, M. S. (1992). Applying Principles of Adult Learning in Conference Presentations. *Adult Learning*, 4(1), 11-14. doi:10.1177/104515959200400105
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, É., . . . Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584-1592. doi:10.1016/j.healthpol.2015.09.006
- Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study. *Int J Nurs Stud*, 48(5), 628-635. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011

- Marcum, K. Rusnak, T., Koch, M. (2018). A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses. UAkron.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as Discourse. *Journal of Transformative Education*, 1(1), 58-63. doi:10.1177/1541344603252172
- Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P., & Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 463-471. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x
- Regioplus. (2019) Factsheet 2019: Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek. In.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78. doi:10.1037//0003-066x.55.1.68
- Saraswati, J. M. R., Milbourn, B. T., & Buchanan, A. J. (2019). Re-imagining occupational wellbeing: Development of an evidence-based framework. *Aust Occup Ther J*, 66(2), 164-173. doi:10.1111/1440-1630.12528
- SERV. (2019). Jaarverslag Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen. Retrieved from https://www.serv.be/jaarverslag/2019/#page_serv
- Siegrist, J., & Li, J. (2016). Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health*, 13(4), 432. doi:10.3390/ijerph13040432
- Ten Hoeve, Y., Brouwer, J., & Kunnen, S. (2020). Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *J Adv Nurs*, 76(3), 836-845. doi:10.1111/jan.14281
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 50(12), 1667-1677. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010
- Van Bogaert, P., Van Heusden, D., Slootmans, S., Roosen, I., Van Aken, P., Hans, G.H.; Franck, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 756. doi:10.1186/s12913-018-3562-3
- van den Oetelaar, W., Roelen, C. A. M., Grolman, W., Stellato, R. K., & van Rhenen, W. (2021). Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; a longitudinal study. *PLoS One*, 16(2), e0246658. doi:10.1371/journal.pone.0246658
- Van Hoek, G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Educ Today*, 72, 90-96. doi:10.1016/j.nedt.2018.10.013

- Verso. (2018). Talent gezocht voor de social profit: Een duobaan voor beleid en onderneming. Retrieved from <https://verso-net.be/over-verso/publicaties-detail/2018/05/16/Talent-gezocht-voor-de-social-profit>
- VOKA health Community. (2020). Personeelsschaartste in welzijn en zorg: Kick-offpaper met startanalyse, eerste aanbevelingen en volgende stappen. Retrieved from: https://issuu.com/vokavzw/docs/2020-03-hc_kick-offpaper?fr=sMjE4Nzk1NzI0MQ
- Weiland, S. A. (2015). Understanding nurse practitioner autonomy. J Am Assoc Nurse Pract, 27(2), 95-104. doi:10.1002/2327-6924.12120
- Wenger, E. (1998). Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity. Cambridge: Cambridge University Press.
- Werken_in_de_zorg. (2019). Voortgangsrapportage Werken in de Zorg. Retrieved from file:///C:/Users/gva11274/Downloads/voortgangsrapportage-werken-in-de-zorg.pdf