

# Samenvatting proefschrift

## Making Work Meaningful: A way to attract nurses to remain in their jobs

Jitske Both<sup>1</sup>

### Samenvatting

Gezondheidszorgorganisaties in Nederland en andere landen zullen in de toekomst te maken krijgen met een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden (Sermeus et al., 2011). In hoofdstuk 1 van dit proefschrift worden de gevolgen van deze tekorten op de patiënten beschreven. Een tekort aan zorgmedewerkers heeft een negatieve invloed op de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg (Buchan & Aiken, 2008; Duffield & O'Brien-Pallas, 2003). Het oplossen van tekorten in de zorg is daarom van het grootste belang.

Tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden kunnen worden veroorzaakt door een schaarste van verpleegkundigen en verzorgenden in het algemeen en/of door een onevenwichtige verdeling van zorgmedewerkers over verschillende specifieke sectoren in de zorg. Schaarste aan zorgmedewerkers betekent dat het aantal verpleegkundigen en verzorgenden onder een minimale dichtheid drempel ligt die nodig is om specifieke gezondheidsdoelen te bereiken (Joint Learning Initiative 2004; World Health Organization 2006). Bij een onevenwichtige verdeling is er sprake van een scheve verdeling van verpleegkundigen en verzorgenden binnen het gezondheidszorgsysteem. (Dussault & Franceschini 2006; Munga & Mæstad 2009). Het aantal verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de ziekenhuiszorg is bijvoorbeeld vele malen hoger dan het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg, wat niet in verhouding is met het aantal patiënten in de beide sectoren.

Een onevenwichtige verdeling van zorgmedewerkers in het gezondheidszorgsysteem vereist andere beleidsreacties dan schaarste van zorgmedewerkers. Oplossingen voor een onevenwichtige verdeling van zorgmedewerkers zijn gerelateerd aan overgangsprogramma's. Dat zijn programma's die erop gericht zijn verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen die in de ene zorgsector werken en overstappen naar een andere zorgsector, bijvoorbeeld de overstap van ziekenhuiszorg naar thuiszorg. Oplossingen voor de schaarste van verpleegkundigen en verzorgenden zijn gerelateerd aan een toenemend aanbod van deze zorgmedewerkers en/of een afnemende vraag. Voorbeelden zijn het opleiden van meer zorgmedewerkers, het motiveren

van zorgmedewerkers om te blijven werken, of het op een efficiëntere manier organiseren van de zorg.

Vanwege de verschillende oplossingsrichtingen is het belangrijk om te weten of de tekorten het gevolg zijn van schaarste aan zorgmedewerkers in het algemeen of van een onevenwichtige verdeling van zorgmedewerkers over de verschillende zorgsectoren. Dit is echter tot nu toe onvoldoende onderzocht. In hoofdstuk 2 identificeer ik daarom de verschillende oorzaken van tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden en bijbehorende oplossingen om deze tekorten te verminderen. Ik constateer in dit hoofdstuk dat tekorten aan zorgmedewerkers in Nederland worden veroorzaakt door zowel schaarste als onevenwichtige verdeling van verpleegkundigen en verzorgenden. Om de tekorten van verpleegkundigen en verzorgenden aan te pakken, is dan ook een gecodineerd pakket van beleid noodzakelijk dat erop gericht is schaarste en onevenwichtige verdeling van verpleegkundigen en verpleegkundigen terug te dringen.

Eén van de manieren om de tekorten op te lossen is het beïnvloeden van de beslissing van zorgmedewerkers om te blijven werken (retentie van medewerkers). In hoofdstuk 1 licht ik toe waarom het belangrijk is om ons hierop te richten. Strategieën om retentie te verbeteren zijn vooral gericht op leiderschap en de werkomgeving waarin zorgmedewerkers zorg leveren. Het is echter gebleken dat zorgmedewerkers niet zozeer betrokken zijn bij een specifieke organisatie, maar dat zij een omgeving zoeken waar zij betekenis in hun werk kunnen ervaren (Shacklock & Brunetto, 2012). Het vinden van betekenisvol werk is voor werknemers steeds belangrijker geworden (Gheaus & Herzog, 2016; Harpas & Fu, 2002). Aangezien werknemers tegenwoordig op zoek zijn naar betekenisvol werk en dit gedurende hun hele carrière blijven doen, kan het vergroten van de mate waarin werk als betekenisvol wordt ervaren, het behoud van verpleegkundigen en verzorgenden stimuleren.

Voordat we strategieën kunnen onderzoeken om betekenisvol werk te verbeteren, moeten we eerst begrijpen hoe werk betekenisvol wordt. Onderzoek naar betekenisvol werk heeft tot nu toe echter geleden onder een gebrek aan consensus over wat betekenisvol werk inhoudt (Steger et

<sup>1</sup> Promotie instituut: Vrije Universiteit van Amsterdam; promotiedatum: 4 december 2020

al., 2012). In hoofdstuk 3 beschrijf ik om die reden de uitvoering van twee literatuuronderzoeken om betekenisvol werk te definiëren en te meten.

Eerst heb ik, samen met twee coauteurs, in de literatuur gezocht naar bestaande definities van betekenisvol werk. We hebben veertien definities gevonden. Op basis daarvan hebben we vier categorieën definities geïdentificeerd, die ons ertoe hebben gebracht de volgende integratieve, uitgebreide definitie van betekenisvol werk te geven: “Betekenisvol werk is de subjectieve ervaring van existentiële betekenis die voortvloeit uit de fit tussen individu en het werk”. De “subjectieve ervaring van existentiële betekenis” verwijst naar het proces van persoonlijk waarnemen dat werk bijdraagt aan, of zinvol is voor, iemands bestaansredenen in de wereld. Het “resultaat van de fit” verwijst naar de vervulling van zingevingdimensies – die aanwezig zijn in ieder mens – door of in het werk. Deze dimensies moeten verder worden gedefinieerd door het onderliggende conceptuele kader.

Ten tweede hebben we de literatuur beoordeeld op bestaande betekenisvolwerk.schalen die aansluiten bij onze integratieve definitie van betekenisvol werk. Op basis van de resultaten van de tweede literatuurstudie hebben we twee gevalideerde schalen geïdentificeerd die overeenkomen met deze definitie en zijn gevalideerd: de Work And Meaning Inventory (WAMI; Steger et al., 2012) en de Comprehensive Meaningful Work Scale (CMWS; Lips-Wiersma & Wright, 2012).

Een integratieve definitie van betekenisvol werk en een bijbehorende schaal openden de weg om te onderzoeken hoe betekenisvol werk in organisaties kan worden verbeterd. In hoofdstuk 4 stel ik, samen met drie coauteurs, op basis van de bestaande literatuur over betekenisvol werk, een theorie voor over de relatie tussen autonomie en betekenisvol werk. In hoofdstuk 5 rapporteer ik, samen met drie coauteurs, vervolgens over een onderzoek naar de relatie tussen drie vormen van autonomie (groepsautonomie, individuele autonomie en professionele autonomie) en betekenisvol werk met behulp van kwantitatieve gegevens van 510 werknemers van drie organisaties. Op basis van bestaande literatuur over betekenisvol werk hebben we hypothesen opgesteld hoe verschillende vormen van autonomie verband houden met de zeven dimensies van betekenisvol werk. Hiërarchische analyses op meerdere niveaus werden uitgevoerd om de hypothesen te testen.

Onze studie toonde aan dat individuele en professionele autonomie significante positieve relaties hebben met zes van de zeven dimensies van betekenisvol werk. Daarnaast heeft groepsautonomie significante positieve, hoewel zwakke, relaties met twee dimensies van betekenisvol werk. Onze resultaten tonen dus aan dat verschillende vormen van autonomie verschillend verband houden met de dimensies van betekenisvol werk. Onze bevindingen hebben implicaties voor gezondheidszorgorganisaties die

gericht zijn op het vergroten van betekenisvol werk en die het bieden van meer autonomie als een haalbare optie zien: zij moeten prioriteit geven aan het vergroten van individuele en professionele autonomie boven groepsautonomie. Met andere woorden: om betekenisvol werk te vergroten, is het erg belangrijk om het individu de vrijheid te geven om zijn eigen schema's en procedures te laten bepalen voor het uitvoeren van zijn taken (individuele autonomie) en ervoor te zorgen dat individuen zich vrij voelen om risico's te nemen, waarbij ze hun eigen professionele oordeel gebruiken en ze zo min mogelijk bureaucratische inmenging ondervinden (professionele autonomie).

In hoofdstuk 5 stel ik vast dat groepsautonomie slechts in beperkte mate betekenisvol werk bevordert. In hoofdstuk 6 heb ik, daarom, nader gekeken naar de relatie tussen taakgebonden autonomie van de groep in de vorm van zelforganiserende teams en betekenisvol werk. Via zelforganiserende teams kunnen organisaties groepsautonomie verlenen aan hun verpleegkundigen en verzorgenden. In sommige organisaties rapporteerden verpleegkundigen en verzorgenden die in zelforganiserende teams werkten, inderdaad meer motivatie en geluk (Weerheim et al., 2019). In andere organisaties echter meldden verpleegkundigen en verzorgenden die in zelforganiserende teams werkten, dat ze juist meer gedemotiveerd en ongelukkig zijn (Skipr, 2016; 2018).

In de kwalitatieve studie waarover ik rapporteer in hoofdstuk 6, heb ik exploratief de relatie onderzocht tussen zelforganiserende teams en betekenisvol werk, vanuit een multidimensionaal perspectief op betekenisvol werk. Gegevens uit vijftien interviews van ex-werknemers van één zorgorganisatie werden gebruikt om te onderzoeken hoe werken in zelforganiserende teams verschillende dimensies van betekenisvol werk beïnvloedt. Deze studie toonde aan dat bij deze deelnemers aan meerdere dimensies van betekenisvol werk niet werd voldaan bij het werken in zelforganiserende teams. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat de dimensies van betekenisvol werk weliswaar universeel zijn voor elke persoon, maar dat de vorm waarin ze worden vervuld van persoon tot persoon kan verschillen. De bevindingen suggereren met name dat het werken in zelforganiserende teams één kerndimensie van betekenisvol werk niet universeel vervult, namelijk het ontwikkelen en gebruiken van talenten. Bovendien is werken in zelforganiserende teams gerelateerd aan hoge werkdruk (ook opgemerkt door De Veer et al., 2008; Weerheim et al., 2019). De hoge werkdruk belemmerde betekenisvol werk bij de onderzochte groep. Overigens was de empirische setting van de kwalitatieve studie vrij specifiek en daardoor zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar andere contexten. Mijn doel is echter niet om de resultaten van de studie te generaliseren, maar de studie is bedoeld om een discussie- en onderzoeksagenda te starten over wat werken in zelforganiserende teams voor werknemers kan betekenen in termen van betekenisvol werk en welzijn.

Ten slotte heb ik ook in hoofdstuk 7, samen met twee

coauteurs, de stelling getest dat betekenisvol werk positief gerelateerd is aan retentie. In dit proefschrift zie ik retentie vanuit een organisatorisch perspectief. Retentie, vanuit organisatorisch perspectief, gaat niet alleen over verpleegkundigen en verzorgenden die in de zorg blijven werken. Zorgorganisaties willen ook dat hun verpleegkundigen en verzorgenden op langere termijn willen en kunnen blijven werken. Retentie werd daarom op een eenvoudige manier geoperationaliseerd door verpleegkundigen en verzorgenden te vragen of zij verwachten te kunnen en willen blijven werken tot hun pensioen. We hebben een enquête onder 514 werknemers van drie zorgorganisaties gebruikt om te onderzoeken hoe betekenisvol werk gerelateerd is aan doorgaan met werken. Op basis van de antwoorden stelden we vast dat trouw zijn aan jezelf en inspiratie een positieve relatie hebben met kunnen en willen blijven werken. De realiteit onder ogen zien daarentegen heeft een negatieve relatie met willen blijven werken. Deze bevindingen suggereren dat het voor zorgmedewerkers het belangrijkste is dat zij zichzelf kunnen zijn in hun werk en dat er een hoopvolle visie en toekomst is. Wanneer zorgmedewerkers echter in het dagelijkse werk ervaren dat zij niet kunnen voldoen aan de visie, dan verliezen zij hun motivatie om te blijven werken.

Hoofdstuk 8, de algemene discussie, begint met de presentatie van de belangrijkste bevindingen in het licht van de doelstellingen, gevolgd door theoretische en praktische bijdragen. De eerste theoretische bijdrage is dat ik, om een theorie over betekenisvol werk verder te ontwikkelen, in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 7 betoog dat onderzoekers complexere meetinstrumenten voor betekenisvol werk moeten gaan gebruiken. De tweede theoretische bijdrage is dat ik in hoofdstuk 4, hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6 de literatuur uitbreidt over de relatie tussen autonomie en betekenisvol werk. Een andere theoretische bijdrage aan de literatuur over betekenisvol werk is dat ik het multilevelkarakter, in dit proefschrift teams in organisaties, en gerelateerde multilevelkwesties behandel die belangrijk zijn voor het veld van organisatorische praktijken en betekenisvol werk (zie hoofdstuk 5).

Mijn bevindingen bieden beleidsmakers en zorgorganisaties inzicht in beleid dat kan bijdragen aan het oplossen van tekorten in de zorg. De eerste praktische bijdrage is dat ik, in hoofdstuk 2, aantoon dat tekorten in de zorg worden veroorzaakt door schaarste en onevenwichtige verdeling van verpleegkundigen en verzorgenden over de verschillende sectoren in de gezondheidszorg. Bovendien suggereren de bevindingen in hoofdstuk 2 dat de verschuiving van

ziekenhuisdiensten naar thuiszorg en verpleeghuizen alleen mogelijk kan zijn als de zorg effectiever wordt verleend. Als dat niet gebeurt, is er een toenemende vraag naar mbo- en hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg en verpleeghuizen, en als gevolg een groter tekort aan deze verpleegkundigen in deze zorgsectoren. Een andere belangrijke bijdrage van dit proefschrift aan de praktijk is dat het een nieuw perspectief biedt op het verbeteren van behoud van zorgmedewerkers. De bevindingen in hoofdstuk 7 laten zien dat betekenisvol werk gerelateerd is aan het vermogen en de bereidheid om te blijven werken. Als zodanig kunnen retentiestrategieën die zijn gericht op betekenisvol werk een waardevol streven zijn. Door te benadrukken dat betekenisvol werk bestaat uit zeven dimensies, laat dit onderzoek zien dat organisaties een pakket van meerdere werkwijzen moeten overwegen om betekenisvol werk te verbeteren. Ik heb laten zien dat de combinatie van individuele autonomie en professionele autonomie bijdraagt aan de zeven dimensies van betekenisvol werk (hoofdstuk 4). Groepsautonomie of de introductie van zelforganiserende teams leiden daarentegen niet automatisch tot betekenisvol werk (hoofdstuk 4, hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6).

Eén van de belangrijkste beperkingen van de studies is dat ze gebruikmaken van cross-sectionele data, waardoor er geen uitspraken gedaan kunnen worden over causaliteit. Een tweede belangrijke beperking is het gebruik van zelfrapportage in de twee studies (hoofdstuk 5 en hoofdstuk 7) in dit proefschrift, wat gepaard gaat met mogelijke sociaalwenselijke antwoorden en common method variance. De resultaten van de onderzoeken moeten worden geïnterpreteerd in het licht van deze beperkingen.

De studies in dit proefschrift laten zien: 1) dat betekenisvol werk een waardevol pad is om te volgen voor het behoud van zorgmedewerkers (hoofdstuk 1 en 7); 2) dat bevorderen van betekenisvol werk de vervulling vereist van meerdere dimensies (hoofdstuk 3); en 3) dat organisaties om betekenisvol werk te bevorderen, een pakket van meerdere werkwijzen moeten toepassen om betekenisvol werk te verbeteren (hoofdstuk 4, 5 en 7). Een voorbeeld daarvan is het verlenen van individuele en professionele autonomie (hoofdstuk 5). Ook is echter duidelijk geworden dat zelforganiserende teams niet automatisch moeten worden geïmplementeerd (hoofdstuk 4, hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6). Kortom, willen we zorgmedewerkers behouden voor de zorg dan is het bevorderen van betekenisvol werk een zinvolle investering.