This item is the archived peer-reviewed author-version of:

De organisatorische context van de verpleegkundige praktijk : naar geïntegreerde professionals en weerbare teams

Reference:

Van Bogaert Peter.- De organisatorische context van de verpleegkundige praktijk : naar geïntegreerde professionals en weerbare teams
Nederlands tijdschrift voor evidence based practice - ISSN 1572-2082 - 15:5(2017), p. 4-6
Full text (Publisher's DOI): <https://doi.org/10.1007/S12468-017-0037-1>
To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/1477710151162165141>

De Organisatorische context van de verpleegkundige praktijk: naar geïntegreerde professionals en weerbare teams

Dr. Peter Van Bogaert

Senior onderzoeker bij Verpleegkunde - Vroedkunde

Centre for Research and Innovation in Care (CRIC)

Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen

UNIVERSITEIT ANTWERPEN, België

Meer dan 30 jaar geleden werden twee belangrijke Amerikaanse onderzoeksinitiatieven opgestart, het onderzoek naar Magnet Hospitals en het fenomeen burn-out. Dit met het doel kennis en inzicht te ontwikkelen naar het belang van de organisatorische context van de verpleegkundige praktijk en het effect bij zowel verpleegkundigen als patiënten.

Te kort aan verpleegkundigen

In de Verenigde Staten (VS) werd in het begin van de jaren '80 een onderzoeksproject uitgewerkt met als doel inzicht te krijgen over het cyclische tekort aan verpleegkundigen. Sommige ziekenhuizen bleken hiervoor immuun en anderen meer aantrekkelijk voor verpleegkundigen. Dit onderzoek, de Original Magnet Hospital Study ^[1], is de start geweest voor de opbouw van grondige wetenschappelijk kennis over het effect en het belang van de organisatorische context van de verpleegkundige praktijk op het professioneel welbevinden van verpleegkundigen en de kwaliteit en veiligheid van zorg. Aanvankelijk betrof dit onderzoek in de VS en Canada, later ook in Europa en andere continenten

Verpleegkundige werkomgeving

In deze studie werd het begrip de *nurse work environment* ontwikkeld. Vrij vertaald de verpleegkundige werkomgeving. Het beschrijft in welke mate bepaalde kenmerken van de verpleegkundige praktijk aanwezig zijn zoals (1) verpleegkundige betrokkenheid bij de organisatie (ziekenhuis, verpleeghuis, ...); (2) verpleegkundig fundament voor kwaliteitszorg; (3) verpleegkundig leiderschap en ondersteuning; (4) adequate personeelsformatie en middelen en (5) interprofessionele relatie tussen

verpleegkundigen en artsen [2]. Vragenlijstonderzoek toont aan welke organisatorische kenmerken een effect hebben op de werktevredenheid, verlooptintenties, burn-out en betrokkenheid bij verpleegkundigen. Tevens ook het effect op de patiënttevredenheid en zogenaamde *nursing sensitive outcomes* [3-5]. Het meest gekende grootschalig Europees project is RN4CAST uitgevoerd in 12 landen waaronder Nederland en België [6].

Ziekenhuizen met een erkenning (ongeveer 8% in de VS) zijn beter in staat verpleegkundigen aan te trekken en te houden en kunnen doorgaans betere zorgresultaten aantonen in vergelijking met andere ziekenhuizen [7, 8].

5 kenmerken magneet ziekenhuizen

Sinds de jaren '90 wordt deze kennis in de VS vertaald naar een 4-jarige erkenning van ziekenhuizen voor *nursing excellence* door het Magnet Hospital Designation program van de American Nurses Credentialing Center (ANCC). De erkenning is gebaseerd op vijf componenten [9]: (1) *transformationeel leiderschap* of het stimuleren en inspireren van medewerkers door als rolmodel op te treden, een inspirerende en motiverende visie uit te dragen, door medewerkers uit te dagen om innoverende ideeën uit te werken, met oog voor de behoeftes van individuele medewerkers en patiënten; (2) *structurele empowerment* of een vlakke, flexibele en gedecentraliseerde organisatiestructuur waarbij verpleegkundigen en interprofessionele teams in de organisatie betrokken worden bij het beleid en de beslissingen over patiëntenzorg; (3) *uitmuntende professionele praktijk* of verpleegkundigen werken interprofessioneel samen om de hoogste niveau van zorgkwaliteit te bieden. Een sterk autonome professionele ontwikkeling zorgt voor een adaptieve en innovatieve cultuur als antwoord op de vele complexe vragen in de zorg; (4) *nieuwe kennis, innovaties en verbeteringen* of verpleegkundigen nemen het voortouw voor de integratie van *evidence-based* praktijkvoering en nieuwe wetenschappelijke inzichten en kwaliteitsverbetering toe te passen in klinische en operationele processen samen met en voor patiënten en hun families en (5) *nursing sensitive outcomes* of excellente verpleegkundige zorg draagt essentieel bij aan de zorgresultaten voor de patiënt en de bijdrage van de verpleegkundigen is sterk zichtbaar.

Burn-out

Eind de jaren '70 werd onderzoek opgestart naar negatieve gevoelens bij welzijns- en gezondheidswerken of burn-out. Het syndroom wordt beschreven op basis van 3 symptomen: (1) emotionele uitputting of het gebrek aan energie en het niet meer kunnen opladen van de batterijen; (2) depersonalisatie of het afstand nemen en vervreemden van andere mensen in de werksituatie door een koele en cynische omgang met de andere en (3) verminderde persoonlijke bekwaamheid of het zich niet meer competent voelen in de werksituatie. Deze gevoelens worden vooral veroorzaakt door chronische stressfactoren. Welke niet zelden te maken hebben met de organisatorische context. Dit heeft een frustrerend, negatief en energieopslopend effect op verpleegkundigen en is tevens de oorzaak van een ongezonde werksituatie. Concrete risicofactoren zijn (1) hoge werkdruk; (2) weinig controle over het werk; (3) beperkte ondersteuning door collega's en leidinggevendenden; (4) geen erkenning en beloning voor gedane presentatie; (5) onfaire en ongelijke behandeling en (6) gebrek aan gedeelde ideeën en waarden ^[10].

Bevlogen en betrokken

Daarnaast wordt bevlogenheid onderzocht als tegenpool van burn-out. Welke aspecten ondersteunen energie en weerbaarheid, binding en betrokkenheid, en concentratie en verdieping, van medewerkers? Onderzoekers beschreven tevens aspecten in de organisatie en werkrelaties, de psychosociale werkomgeving, die versterkend en ondermijnend werken voor het professioneel welbevinden en productiviteit ^[11]. Bij verpleegkundigen betekent dit laatste kwaliteit en patiëntveiligheid. De Nurses Early Exit Study (NEXT-Study) identificeerde burn-out als één van de belangrijkste kenmerken, naast de kwaliteit van teamwerk, als reden om het beroep van verpleegkundig vroegtijdig te verlaten ^[12].

Belgische Magnet Hospital

In 2004 startte een langdurig onderzoeksproject om de inzichten uit het Magnet Hospital onderzoek te vertalen in de Belgische context ^[13]. Dit met als doel (1) in welke mate de aspecten, bepaald door de Magnet Hospital studies, relevant zijn voor de Belgische context en (2) in welke mate deze aspecten de organisatorische context van de verpleegkundige praktijk verbeteren met zowel een gunstig effect voor verpleegkundigen als patiënten. In een eerste fase werden meetinstrumenten

geselecteerd, vertaald en getest op basis van verschillende onderzoekspopulaties in de acute en psychiatrische ziekenhuizen en later in woonzorgcentra (verpleeghuizen) [13-16]. Deze meetinstrumenten vormen vervolgens de basis van een schriftelijke bevraging voor verpleegkundigen, vroedvrouwen en andere zorgverleners.

Verpleegkundige werkkarakteristieken

De methodiek meet volgende basiscomponenten [zie figuur] als onderdeel van de *verpleegkundige werkomgeving*: (1) verpleegkundige-arts relatie; (2) verpleegkundig management en (3) hoger management en organisatorische ondersteuning. Resultaten tonen aan dat deze drie basiscomponenten impact hebben op de volgende componenten als onderdeel van *verpleegkundige werkkarakteristieken*: (1) ervaren werkdruk; (2) beslissingsruimte en (3) samenwerking en ondersteuning. De werkkarakteristieken kunnen beschouwd worden als aspecten die empowerment van verpleegkundigen stimuleren of ruime autonomie, ondersteuning en controle over de praktijkvoering en de zorgresultaten.

Beïnvloeden burn-out en bevlogenheid

Deze zes componenten beïnvloeden tevens gevoelens van burn-out en bevlogenheid [17, 18]. Een *ongunstige beoordeling* voorspelt eerder gevoelens van burn-out en een *gunstige beoordeling* voorspelt eerder bevlogenheid. Een sterke relatie tussen de ongunstige beoordeling van het hoger management en organisatorische ondersteuning en de ervaren werkdruk voorspellen samen gevoelens van burn-out en beperkte bevlogenheid bij verpleegkundigen. We beschouwen deze relaties als *risicofactoren* en deze relaties voorspellen tevens werkontevredenheid, verloopintenties en de mate waarin verpleegkundigen de kwaliteit van zorg laag inschatten.

Samenwerken en beslissingsruimte

Een gunstige beoordeling van het verpleegkundig management, heeft een positief effect op samenwerking, ondersteuning en beslissingsruimte op de afdeling. Beslissingsruimte wordt tevens positief beïnvloed door verpleegkundige-arts relatie. Samen voorkomen deze componenten sterke gevoelens van burn-out en stimuleren bevlogenheid. Gunstige beoordeling van de samenwerking en ondersteuning voorspelt lage scores van

emotionele uitputting, hoge vitaliteitscores en ruime beslissingsruimte voorspelt persoonlijke bekwaamheid en toewijding.

Beschermende factoren

We beschouwen deze relaties als *beschermende factoren* en deze relaties voorspellen tevens werktevredenheid en lage verloopintentie en de mate waarin verpleegkundigen de kwaliteit van zorg als goed tot excellent inschatten. Kwalitatieve onderzoeksresultaten op basis van interviews van verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen bevestigen dit [19-21]. Tevens zijn gevoelens van burn-out en bevlogenheid niet alleen een persoonlijke ervaring maar ook een ervaring die gedeeld wordt binnen teams [22-25]. Burn-out is echter een complex fenomeen en meerdere factoren naast de werkomgeving en werkrelaties kunnen oorzaak zijn van een langdurige ziekteperiode door burn-out [26].

Figuur Verpleegkundige werkomgeving, empowerment, chronische stressfactoren en gevolgen

Effect van strategie over 10 jaar

Het effect van de ingezette strategie in een studieziekenhuis [27, 28] tonen gunstige onderzoeksresultaten. De strategie bestaat uit een bewust beleid van het hoger management naar een vlakke organisatiestructuur, met beslissingsprocessen op teamniveau en het stimuleren van goede interprofessionele relaties als ook een participatieve leiderschapsstijl. Verpleegkundige werkomgeving en de

werkkarakteristieken samenwerking en ondersteuning op de eenheid en beslissingsruimte, worden systematisch ondersteund en verpleegkundigen voelen zich meer bekwaam en bevlogen. Doch kwetsbare aspecten in de organisatorische context nopen tot bijsturing zoals een verhoogde ervaren werkdruk. Recent (oktober 2017) werd het studieziekenhuis officieel erkend als Magnet Hospital door het ANCC, als eerste in België en Europa (continent). Andere ziekenhuizen in België, Nederland en Europa tonen interesse voor deze hoogste internationale erkenning van *nursing excellence*.

Conclusie en aanbevelingen

Er is voldoende wetenschappelijk inzicht aanwezig om de werkomgeving van verpleegkundigen te maximaliseren. Concreet betekent dit overeenstemming van de organisatorische doelstellingen om verpleegkundige teams en interprofessionele partners elkaar wederzijds te laten inspireren om de complexe wensen van patiënten en hun familie te beantwoorden.

Top-down gestuurde managementstrategieën, veroorzaken veel frustraties bij verpleegkundigen en artsen en zijn tevens zelden onderbouwd of geëvalueerd. Tevens werken chronische stressfactoren ondermijnend. Hierdoor dreigen ziekenhuizen in een vicieuze cirkel terecht te komen, met een tekort aan verpleegkundigen als gevolg en het accepteren van minder competente collega's uit noodzaak.

Weerbare teams kunnen zich vormen wanneer zij middelen en ondersteuning krijgen en dit toepassen in combinatie van evidence-based werken. Deze teams zijn beter in staat om de kwaliteit van de zorg, door middel van *nursing sensitive outcomes* continu te evalueren en te verbeteren met wetenschappelijke inzichten en in samenspraak met patiënten en familie. Verpleegkundigen kunnen dan de uitdaging opnemen om als zorgprofessional autonoom de meeste gepaste zorg te bieden, gericht op de persoonlijke behoefte en de vragen van patiënten en hun familie, als evenwaardige partner.

Referenties

1. McCLURE M.L., M.A. POULIN, M.D. SOVIE & M.A. WANDELT. 2002. Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses (the Original Study), in M.L. McClure & Hinshaw A.S. (ed.) *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*: 1-24. Amer Nurses Assn.
2. LAKE E.T. & FRIESE C.R. 2006. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res* 55: 1-9.
3. AIKEN L.H., CLARKE S.P., SLOANE D.M., SOCHALSKI J.A., BUSSE R., CLARKE H.,

- GIOVANNETTI P., HUNT J., RAFFERTY A.M. & SHAMIAN J. 2001. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 20: 43-53.
4. AIKEN L.H., CLARKE S.P., SLOANE D.M., LAKE E.T. & CHENEY T. 2008. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm* 38: 223-229.
5. FRIESE C.R., LAKE E.T., AIKEN L.H., SILBER J.H. & SOCHALSKI J. 2008. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res* 43: 1145-1163.
6. SERMEUS W., AIKEN L.H., VAN DEN HEEDE K., RAFFERTY A.M., GRIFFITHS P., MORENO-CASBAS M.T., BUSSE R., LINDQVIST R., SCOTT A.P., BRUYNEEL L., BRZOSTEK T., KINNUNEN J., SCHUBERT M., SCHOONHOVEN L., ZIKOS D. & RN4CAST C. 2011. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs* 10: 6.
7. MCCLURE M.L. & A.S. HINSHAW 2002. *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. Amer Nurses Assn.
8. KUTNEY-LEE A., STIMPFEL A.W., SLOANE D.M., CIMIOTTI J.P., QUINN L.W. & AIKEN L.H. 2015. Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Med Care* 53: 550-557.
9. WOLF G., TRIOLO P. & PONTE P.R. 2008. Magnet recognition program: the next generation. *J Nurs Adm* 38: 200-204.
10. MASLACH C., SCHAUFELI W.B. & LEITER M.P. 2001. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52: 397-422.
11. BAKKER A.B., ALBRECHT S.L. & LEITER M.P. 2011. Work engagement: Further reflections on the state of play. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 20: 74-88.
12. ESTRYN-BÉHAR M., VAN DER HEIJDEN B.I., OGIŃSKA H., CAMERINO D., LE NÉZET O., CONWAY P.M., FRY C., HASSELHORN H.M. & NEXT S.G. 2007. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Med Care* 45: 939-950.
13. VAN BOGAERT P., MEULEMANS H., CLARKE S., VERMEYEN K. & VAN DE HEYNING P. 2009. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs* 65: 2175-2185.
14. VAN BOGAERT P., CLARKE S., WILLEMS R. & MONDELAERS M. 2013. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *J Adv Nurs* 69: 1515-1524.
15. 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: 1667-1677.
16. VAN BOGAERT P., DILLES T, WOUTERS K & VAN ROMPAEY B 2014. Practice environment, work characteristics and levels of burnout as predictors of Nurse reported job outcomes, quality of care and patient adverse events : a study across residential aged care services. *Open Journal of Nursing* 4: 343-355.
17. VAN BOGAERT P., CLARKE S., WILLEMS R. & MONDELAERS M. 2013. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *J Clin Nurs* 22: 1717-1728.
18. VAN BOGAERT P., VAN HEUSDEN D., TIMMERMANS O. & FRANCK E. 2014. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front Psychol* 5: 1261.

19. VAN BOGAERT P., PEREMANS L., DE WIT M., VAN HEUSDEN D., FRANCK E., TIMMERMANS O. & HAVENS D.S. 2015. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Front Psychol* 6: 1585.
20. VAN BOGAERT P., PEREMANS L., DILTOUR N., VAN HEUSDEN D., DILLES T., VAN ROMPAEY B. & HAVENS D.S. 2016. Staff Nurses' Perceptions and Experiences about Structural Empowerment: A Qualitative Phenomenological Study. *PLoS One* 11: e0152654.
21. VAN BOGAERT P., PEREMANS L., VAN HEUSDEN D., VERSPUY M., KURECKOVA V., VAN DE CRUYS Z. & FRANCK E. 2017. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nurs* 16: 5.
22. VAN BOGAERT P., CLARKE S., ROELANT E., MEULEMANS H. & VAN DE HEYNING P. 2010. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs* 19: 1664-1674.
23. VAN BOGAERT P., CLARKE S., WOUTERS K., FRANCK E., WILLEMS R. & MONDELAERS M. 2013. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. *Int J Nurs Stud* 50: 357-365.
24. VAN BOGAERT P., WOUTERS K., WILLEMS R., MONDELAERS M. & CLARKE S. 2013. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 20: 679-686.
25. VAN BOGAERT P., TIMMERMANS O., WEEKS S.M., VAN HEUSDEN D., WOUTERS K. & FRANCK E. 2014. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 51: 1123-1134.
26. 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*
27. VAN BOGAERT P., VAN HEUSDEN D., SOMERS A., TEGENBOS M., WOUTERS K., VAN DER STRAETEN J., VAN AKEN P. & HAVENS D.S. 2014. The Productive Ward program™: a longitudinal multilevel study of nurse perceived practice environment, burnout, and nurse-reported quality of care and job outcomes. *J Nurs Adm* 44: 452-461.
28. VAN BOGAERT P., VAN HEUSDEN D., VERSPUY M., WOUTERS K., SLOOTMANS S., VAN DER STRAETEN J., VAN AKEN P. & WHITE M. 2017. The Productive Ward Program™: A Two-Year Implementation Impact Review Using a Longitudinal Multilevel Study. *Canadian Journal of Nursing Research* 49: 28-38.