

2012•2013  
FACULTEIT BEDRIJFSECONOMISCHE WETENSCHAPPEN  
*master in de toegepaste economische wetenschappen:  
beleidsmanagement*

## Masterproef

De rol van leidinggevenden bij de implementatie van werk-privé praktijken  
in de zorgsector: gevalstudie van het Ziekenhuis Oost-Limburg

Promotor :  
Prof. dr. Patrizia ZANONI

Copromotor :  
Mevrouw Lieve LEMBRECHTS

Kathleen van Doorn

*Masterproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van master in de toegepaste  
economische wetenschappen , afstudeerrichting beleidsmanagement*

2012•2013

FACULTEIT BEDRIJFSECONOMISCHE  
WETENSCHAPPEN

*master in de toegepaste economische wetenschappen:  
beleidsmanagement*

## Masterproef

De rol van leidinggevendenden bij de implementatie van  
werk-privé praktijken in de zorgsector: gevalstudie van  
het Ziekenhuis Oost-Limburg

Promotor :  
Prof. dr. Patrizia ZANONI

Copromotor :  
Mevrouw Lieve LEMBRECHTS

Kathleen van Doorn

*Masterproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van master in de toegepaste  
economische wetenschappen , afstudeerrichting beleidsmanagement*



## **Woord vooraf**

Met dit eindwerk sluit ik mijn vier jaar als studente Toegepaste Economische Wetenschappen af. Graag zou ik met dit voorwoord iedereen willen bedanken die mij heeft bijgestaan bij het realiseren van deze masterproef.

In de eerste plaats zou ik graag de mensen van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) willen bedanken, met name de 12 leidinggevenden die ik mocht interviewen. Dankzij hun bijdrage kon ik het onderzoek van deze masterproef uitvoeren. In het bijzonder wil ik ook Sylvain Haekens bedanken, die de medewerking van het ZOL toestond en de 12 respondenten heeft bij elkaar gezocht.

Vervolgens zou ik nog graag mijn promotor prof. dr. Zanoni en co-promotor Lieve Lembrechts willen bedanken. Hartelijk dank voor alle tijd en moeite die jullie aan mijn eindwerk besteed hebben.

Ik hoop u als lezer van deze masterproef een interessante leeservaring te bezorgen.

Kathleen van Doorn

22 mei 2013



## Samenvatting

Het is belangrijk om de rol van leidinggevenden in de implementatie van werk-privé praktijken te onderzoeken, omdat leidinggevenden een belangrijke rol in de effectiviteit van een werk-privé beleid spelen. Leidinggevenden kunnen werknemers immers aanmoedigen of ontmoedigen om deel te nemen aan gezinsvriendelijke programma's (Thompson, Beauvais, & Lyness, 1999). Weinig studies hebben de specifieke rol van verpleegkundige leidinggevenden onderzocht op het vlak van de organisatiecultuur (Williams & Irvine, 2009). Er is ook weinig informatie over de mate waarin werk-privé beleid afhangt van de sector. Daarom wordt er in deze masterproef gefocust op een specifieke sector, namelijk de zorgsector.

In deze masterproef wordt enerzijds ingegaan op de rol die leidinggevenden in de zorgsector spelen bij de implementatie van werk-privé praktijken en anderzijds op de vraag waarom ze precies deze praktijken zo implementeren. De twee centrale onderzoeksvragen luiden:

- Hoe implementeren leidinggevenden werk-privé praktijken in de zorgsector?
- Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

De organisatie waarbinnen het onderzoek van de masterproef werd uitgevoerd, was een ziekenhuis, namelijk het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL). Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een kwalitatief onderzoek gebaseerd op face-to-face interviews met 11 leidinggevenden uit het ZOL werkende op verpleegafdelingen, maar ook op ondersteunende diensten van het ziekenhuis om eventuele verschillen te benadrukken.

Uit het onderzoek is gebleken dat de implementatieaspecten uit de literatuur grotendeels ook terug te vinden zijn bij leidinggevenden in het ZOL. Zo blijkt uit de interviews dat leidinggevenden werk-privé praktijken implementeren door al dan niet (informele) steun te geven, te onderhandelen over werk-privé praktijken en deze praktijken al dan niet (universeel) toegankelijk te maken. Communicatie over en verwijzingen naar werk-privé praktijken zijn echter implementatieaspecten die niet zozeer teruggevonden werden bij leidinggevenden in het ZOL. Dit is mede te verklaren door het gebrek aan kennis dat leidinggevenden in het ziekenhuis hebben over werk-privé praktijken.

Ook de factoren uit de literatuur die aanleiding geven tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden, komen grotendeels overeen met de resultaten van het onderzoek. Toch zijn er een aantal verklaringen gevonden in de interviews, die niet sterk in de literatuur voorkomen. Een eerste verklaring waarom leidinggevenden in een ziekenhuis informele werk-privé praktijken aanbieden is om de huidige werknemer zo tevreden mogelijk te houden en om nieuwe medewerkers aan te

trekken. Dit komt omdat verpleegkunde een knelpuntberoep is en het daarom van belang is dat men verpleegkundigen aantrekt en behoudt. Een tweede verklaring waarom leidinggevenden in een ziekenhuis informele werk-privé praktijken aanbieden en die niet sterk in de literatuur wordt besproken is vertrouwen in de medewerker. Zo zal een leidinggevende eerder een werknemer steunen in het toekennen van een werk-privé praktijk als de leidinggevende die werknemer vertrouwt dat hij of zij correct met de praktijk omgaat, zo blijkt uit de interviews.

Een verklaring van onderhandelbaarheid van een werk-privé praktijk die ook niet in de literatuur wordt vermeld is de persoonlijke situatie van de aanvrager. De leidinggevenden in het ziekenhuis houden rekening met de persoonlijke situatie van hun teamlid en maken zo nodig uitzonderingen of wijken af van bepaalde regels. Deze verklaring van persoonlijke situatie van de aanvrager hangt in zekere zin samen met de volgende verklaring van onderhandelbaarheid, namelijk de context van de organisatie. De context van de organisatie komt praktisch niet ter sprake in de literatuur, maar is wel van belang in het ziekenhuis. Zo leeft er in het ZOL de cultuur van 'geven en nemen'. Geven en nemen houdt in dat er aan de ene kant flexibiliteit wordt verwacht van verpleegkundigen en aan de andere kant dat er soms flexibiliteit wordt verleend door de leidinggevende aan verpleegkundigen ter beloning van de flexibiliteit van verpleegkundigen. Een leidinggevende in het ziekenhuis zal eerder onderhandelen met een verpleegkundige die zich flexibel opstelt en daarmee de verpleegkundige zoveel mogelijk tegemoet komen.

Dan zijn er nog enkele factoren die aanleiding geven tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden die erg duidelijk naar voorkomen in de interviews en die ook deels vermeld worden in de literatuur. Zo verlenen leidinggevenden minder steun voor werk-privé praktijken, wanneer ze conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team willen vermijden. Halftijds werken op een verpleegafdeling bijvoorbeeld wordt door vele leidinggevenden in het ziekenhuis ervaren als botsing met het werk van het team, omdat het enerzijds moeilijker is voor die halftijdse medewerker om bij het team te horen en anderzijds die halftijdse medewerker minder verantwoordelijkheid kan opnemen in vergelijking met de rest van het team.

Wat ook duidelijk is geworden tijdens het onderzoek is dat de mate van toegankelijkheid van een werk-privé praktijk afhangt van het soort werk dat op de dienst wordt uitgevoerd. Zo zijn er leidinggevenden in het ziekenhuis van verschillende diensten geïnterviewd, waarbij op de meeste diensten thuiswerk niet toegankelijk was en op een andere dienst dan weer wel. Specifiek kunnen de verpleegkundigen van continue verpleegafdelingen niet aan thuiswerk doen en administratieve functieprofielen wel. Dit kan verklaard worden doordat verpleegkundigen instaan voor de patiëntenzorg en ze hierbij aanwezig dienen te zijn in het ziekenhuis zelf.

Een verklaring waarom de leidinggevende al dan niet onderhandelt over werk-privé praktijken en die sterk naar voorkomt in de interviews is de vervangbaarheid van de werknemer. Dit element komt meerdere malen terug in de interviews. Dit heeft te maken met de schaarste van verpleegkundigen en de eigenheid van het beroep. Een verpleegkundige dient namelijk altijd op zijn/haar voorziene shiften aanwezig te zijn en wanneer deze niet kan, dient een andere verpleegkundige zijn/haar plaats in te nemen. Bij de vervangbaarheid van de medewerker speelt de ervaring van de medewerker ook een rol in de mate waarin er onderhandeld kan worden.

Wat de praktische implicaties voor de organisatie betreft, dienen leidinggevenden in het ZOL zeker de implementatieaspecten leidinggevende steun voor en onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken te behouden zoals die nu aanwezig zijn. Leidinggevenden in het ZOL zijn bereid alle mogelijke invullingen te bespreken. Dit zouden alle organisaties zoveel mogelijk moeten doen, want werknemers appreciëren deze onderhandelbaarheid en zijn dankbaarder wanneer een leidinggevenden moeite doet om een specifieke werk-privé aanvraag in te huldigen. Zeker voor een organisatie in de zorgsector, is het omwille van de schaarste van verpleegkundigen, elementair dat de medewerkers zich gerespecteerd voelen. Andere implementatieaspecten zoals communicatie over en universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken kunnen worden aangescherpt in de organisatie. Zo zouden organisaties, behalve het uitwerken van protocollen rond het werk-privé beleid, infosessies kunnen geven aan leidinggevenden in verband met het werk-privé beleid. Ook dienen organisaties te trachten werk-privé praktijken toegankelijk te maken voor iedere werknemer, zodat er geen ongelijkheid tussen werknemers bestaat.





# Inhoudsopgave

Inleiding .....	9
Hoofdstuk 1: Literatuurstudie.....	11
1. Werk-privé beleid in organisaties .....	11
2. Rol van leidinggeevenden in de organisatiecultuur .....	13
2.1 Rol van verpleegkundige leidinggeevenden in de organisatiecultuur .....	15
3. Implementatie van werk-privé beleid door leidinggeevenden .....	17
3.1 Hoe implementeren leidinggeevenden het werk-privé beleid?.....	17
3.1.1 Leidinggevende steun voor werk-privé praktijken .....	17
3.1.2 Communicatie over werk-privé praktijken.....	18
3.1.3 Universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken .....	19
3.1.4 Onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken.....	20
3.1.5 Verwijzingen van leidinggeevenden naar werk-privé praktijken .....	20
3.2 Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggeevenden? .....	21
3.2.1 Gebrek aan kennis .....	21
3.2.2 Spanningen met collega's vermijden.....	21
3.2.3 Werknemerstevredenheid .....	21
3.2.4 Deadlines en werkdruk .....	23
3.2.5 Vervangbaarheid van de werknemer.....	23
3.2.6 Bijkomende prestaties van de ideale werknemer .....	23
3.2.7 Wetgeving .....	23
3.2.8 Kenmerken van de leidinggevende .....	24
3.2.9 Conflict vermijden met het werk van het team .....	24
Hoofdstuk 2: Probleemstelling & onderzoeksvragen.....	25
2.1 Probleemstelling .....	25
2.2 Onderzoeksvragen .....	28
Hoofdstuk 3: Methodologie .....	31
3.1 De case: Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) .....	31
3.1.1 Historiek van het Ziekenhuis Oost-Limburg.....	31
3.1.2 Organisatiestructuur van het Ziekenhuis Oost-Limburg.....	32
3.1.3 Organiseatiebeleid van het Ziekenhuis Oost-Limburg .....	33
3.1.4 Werk-privé beleid van het Ziekenhuis Oost-Limburg.....	34
3.2 Steekproef.....	36
3.3 Dataverzameling .....	36
3.4 Data-analyse .....	37

Hoofdstuk 4: Resultaten .....	39
4.1 Leidinggevende steun voor werk-privé praktijken .....	39
4.1.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het implementatieaspect leidinggevende steun?.....	39
4.1.2 Welke factoren geven aanleiding tot het verlenen van steun voor werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector? .....	43
4.1.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect leidinggevende steun .....	50
4.2 Communicatie over werk-privé praktijken .....	51
4.2.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het implementatieaspect communicatie? .....	51
4.2.2 Welke factoren geven aanleiding tot het communiceren van werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector? .....	51
4.2.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect communicatie.....	52
4.3 Universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken .....	53
4.3.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het implementatieaspect universaliteit en toegankelijkheid? .....	53
4.3.2 Welke factoren geven aanleiding tot het universeel (toegankelijk) maken van werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector? .....	56
4.3.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect universaliteit en toegankelijkheid .....	59
4.4 Onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken.....	60
4.4.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het implementatieaspect onderhandelbaarheid? .....	60
4.4.2 Welke factoren geven aanleiding tot het onderhandelen van werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector? .....	61
4.4.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect onderhandelbaarheid .....	64
4.5 Verwijzingen van leidinggevendenden naar werk-privé praktijken .....	65
4.5.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het implementatieaspect verwijzingen naar werk-privé praktijken? .....	65
4.5.2 Welke factoren geven aanleiding tot het verwijzen naar werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector? .....	65
4.5.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect verwijzingen van leidinggevendenden.....	67
Hoofdstuk 5: Discussie.....	69
5.1 Hoe implementeren leidinggevendenden het werk-privé beleid?.....	69
5.2 Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevendenden? .....	72
5.3 Implicaties voor het werk-privé beleid van het ZOL.....	77
5.4 Beperkingen van het onderzoek .....	78
Conclusie .....	79
Bibliografie .....	81

## Inleiding

Conflicten tussen de werksfeer en de privésfeer hebben negatieve gevolgen voor zowel werknemers alsook de organisaties die ze te werk stellen (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000; Kossek & Ozeki, 1998, 1999). Bij het individu bijvoorbeeld kan een werk-privé conflict leiden tot ontevredenheid, negatieve prestaties, minder betrokkenheid bij het werk en zelfs tot emotionele uitputting (e.g., Hammer et al, 2003). Voor de organisatie kan dit werk-privé conflict een hoog personeelsverloop en lagere omzet tot gevolg hebben (Frye & Breugh, 2004). Om dit werk-privé conflict te vermijden bieden veel bedrijven werk-privé praktijken aan. Werk-privé praktijken zijn programma's of beleid ontworpen om in de behoefte om werk en privé te combineren van personeel te helpen voorzien, zoals flexibele uurroosters, thuiswerken, kinderopvang op de werkplaats, ouderschapsverlof en deeltijdswork. Toch wordt er op deze werk-privé praktijken weinig beroep gedaan.

De bestaande literatuur verwijst naar het gebrek aan steun van leidinggevenden als één van de voornaamste redenen voor het laag gebruik van werk-privé praktijken (Sánchez-Vidal, Cegarra-Leiva, & Cegarra-Navarro, 2012). De steun van leidinggevenden is immers elementair om de effecten van een werk-privé conflict te verzachten. Ook is leidinggevende steun cruciaal voor de succesvolle implementatie van werk-privé praktijken. Implementatie is de manier waarop maatregelen om werk en privé te combineren worden toegepast op de werkvloer. Het feit dat een organisatie werk-privé praktijken heeft is immers niet voldoende om het gebruik van deze praktijken te verhogen. Behalve aandacht voor steun van de leidinggevende, wordt er in bestaande studies verder amper specifiek gekeken naar de rol die leidinggevenden spelen bij de implementatie van werk-privé beleid. Leidinggevenden spelen nochtans een belangrijke rol in de effectiviteit van een werk-privé beleid, omdat ze werknemers kunnen aanmoedigen of ontmoedigen om deel te nemen aan werk-privé programma's (Thompson, Beauvais, & Lyness, 1999).

Weinig studies hebben de specifieke rol van verpleegkundige leidinggevenden onderzocht op het vlak van de organisatiecultuur (Williams & Irvine, 2009). Er is ook weinig informatie over de mate waarin werk-privé beleid afhangt van de sector. Daarom wordt er in deze masterproef gefocust op een specifieke sector, namelijk de zorgsector. De keuze voor de zorgsector is ook gemaakt omdat een organisatie in de zorgsector meestal sterk 'vervrouwelijkt' is en werknemers werken er niet 9-to-5 maar in shiften. Ook verrichten ze in een organisatie in de zorgsector meestal fysiek werk en eventueel weekend- en avondwerk.

Het doel van deze masterproef is tweezijdig. Enerzijds wordt ingegaan op de rol die leidinggevenden in de zorgsector spelen bij de implementatie van werk-privé praktijken en anderzijds op de vraag waarom ze precies deze praktijken zo implementeren. De twee centrale onderzoeksvragen luiden:

- Hoe implementeren leidinggevenden werk-privé praktijken in de zorgsector?
- Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

De organisatie waarbinnen het onderzoek van de masterproef werd uitgevoerd, was een ziekenhuis, namelijk het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL). Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een kwalitatief onderzoek gebaseerd op face-to-face interviews met 11 leidinggevenden uit het ZOL werkende op verpleegafdelingen, maar ook op ondersteunende diensten van het ziekenhuis om eventuele verschillen te benadrukken.

Deze masterproef bestaat uit 5 hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bestaat uit de literatuurstudie. In het tweede hoofdstuk worden de probleemstelling en de onderzoeksvragen uiteengezet. Het derde hoofdstuk beschrijft de methodologie van de masterproef. In het vierde hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken en het vijfde hoofdstuk bevat een discussie over de gevonden resultaten. Hierna volgt een algemene conclusie van de masterproef.

## **Hoofdstuk 1: Literatuurstudie**

In dit hoofdstuk wordt de literatuur inzake werk-privé beleid besproken. In een eerste punt wordt ingegaan op het werk-privé beleid in organisaties. In een tweede punt zal de rol van leidinggevendenden in de organisatiecultuur aan bod komen, zowel in het algemeen als specifiek voor verpleegkundige leidinggevendenden. In een derde punt wordt ingegaan op de implementatie van werk-privé beleid door leidinggevendenden, zoals hoe en waarom leidinggevendenden werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren.

### **1. Werk-privé beleid in organisaties**

Om werknemers te helpen om werk en privé te balanceren bieden veel bedrijven werk-privé praktijken of gezinsvriendelijke voordelen aan. In de studie van Allen (2001) worden gezinsvriendelijke voordelen gedefinieerd als programma's of beleid ontworpen om in de behoefte om werk en privé te combineren van personeel te helpen voorzien. Voorbeelden hiervan zijn flexibele uurroosters, telewerken, kinderopvang op de werkplaats, ouderschapsverlof en deeltijdswork. Vroegere studies tonen aan dat het gebruik van deze programma's geassocieerd wordt met een aantal voordelen. Zo zijn de voordelen van werk-privé beleid volgens het perspectief van een organisatie verlaagd absentisme en personeelsverloop, verbeterde productiviteit en grotere loyaliteit, terwijl de voordelen van werk-privé beleid volgens het perspectief van werknemers verhoogde job-tevredenheid, job-zekerheid, verlaagde stress en verbeterde gezondheid zijn (Chimote & Srivastava, 2013).

Toch werd vastgesteld dat er op werk-privé praktijken weinig beroep wordt gedaan (Judiesch & Lyness, 1999; Thompson et al., 1999) waardoor de kans op een *work-family conflict* (dit is: een conflict dat ontstaat doordat er geen evenwichtige relatie tussen het werk en het gezin bereikt wordt) vergroot. Dit komt mede doordat er verschillen bestaan tussen de beschikbaarheid van werk-privé praktijken in bedrijven en percepties van werknemers over de toegang tot zulke praktijken (Sánchez-Vidal, Cegarra-Leiva, & Cegarra-Navarro, 2012).

Behalve het verschil tussen de beschikbaarheid van werk-privé praktijken en percepties van werknemers hierover vermelden Sánchez-Vidal en collega's (2012) nog andere redenen voor de onderbenutting van gezinsvriendelijke voordelen. Een tweede oorzaak van het lage gebruik van werk-privé praktijken houdt in dat managers hun werknemers niet echt steunen in het bereiken van een evenwicht tussen werk en privé. Zo erkent de literatuur dat het bestaan van een organisatiecultuur die werk-privé beleid voor werknemers steunt een te overwegen succesfactor is voor het gebruik van werk-privé praktijken. Ten derde zou het ook mogelijk zijn dat managers de implementatie van

werk-privé praktijken wel steunen, maar dat er een ontoereikend communicatiesysteem in de organisatie is waardoor verschillen in percepties tussen managers en werknemers ontstaan. Ten vierde, is het mogelijk dat er groepen zijn die de perceptie hebben dat ze geen of minder gebruik van werk-privé praktijken kunnen maken, vanwege verschillen in karakteristieken van de gebruiker. Zo zijn onder andere het hebben van kinderen/afhankelijke kinderen en geslacht variabelen die verschillen in percepties van werknemers kunnen verklaren.

Hieruit volgt dat er verschillende redenen bestaan voor het weinige beroep dat op werk-privé praktijken wordt gedaan. Zo ligt het enerzijds aan de mogelijke gebruiker zelf (werknemer) en anderzijds aan de organisatie bijvoorbeeld op vlak van het communicatiesysteem. Daarnaast is de rol van de leidinggevende ook van belang. Hier is weinig over geweten, vandaar dat ik deze rol verder ga uitdiepen in mijn masterproef.

## **2. Rol van leidinggeevenden in de organisatiecultuur**

De rol van leidinggeevenden in het algemeen komt zeer breed aan bod in de literatuur. Behalve het bezit van leiderschapskenmerken, dient de leidinggevende emotionele intelligentie te hebben (Dike, 2012), zich aan te passen aan de situatie van de werknemer (Hersey & Blanchard, 1969), enz. De rol van leidinggeevenden blijkt meer en meer in verband gebracht te worden met de organisatiecultuur. Zo zijn de perspectieven over leiderschap doorheen de tijd heel wat veranderd. Pas sinds 1994, toen een aantal onderzoekers een geheel nieuwe methode van denken over het moreel en het verloop van werknemers voorlegden, worden leidinggeevenden verantwoordelijk geacht voor de organisatiecultuur. Zo bestaat sinds 1994 het geloof dat moreel en productiviteit niet afhangen van het werk, maar van de leiderschapsstijl. Leidinggeevenden die culturen van vriendschap, steun en samenwerking promoten, zullen hun voordeel halen uit hogere productiviteit en kwaliteit en een lager personeelsverloop. Leidinggeevenden kunnen ook een slechte dag hebben, maar zij kunnen zich niet permitteren dat die slechte stemming afbreuk doet aan relaties met collega's en werknemers. Als dit wel gebeurt zal het personeelsverloop stijgen, waardoor organisaties onnodige kosten oplopen voor het aantrekken en trainen van nieuwe werknemers (Dike, 2012).

De belangrijkheid van de leiderschapsstijl komt ook tot uiting bij de situationele leiderschapstheorie van Hersey & Blanchard. Deze gaat er van uit dat er niet zoiets bestaat als een beste, meest effectieve stijl van leiding geven die in iedere situatie geschikt is. Hoe meer de leider zijn gedrag kan aanpassen aan de situatie hoe meer effectief zijn leiderschapsgedrag zal zijn (Hersey & Blanchard, 1969).

Verder is emotionele intelligentie belangrijk voor leidinggeevenden. Emotionele intelligentie betekent gevoeligheid voor echte problemen die werknemers treffen. Werknemers brengen hun problemen mee naar het werk en deze problemen kunnen niet genegeerd worden. Daarom is het belangrijk dat leidinggeevenden een open en hartelijke omgeving vestigen waar werknemers hun eigen steunende deelgemeenschap kunnen vormen (Dike, 2012).

De literatuur gaat ook in op de rol van leidinggeevenden op het vlak van de totstandkoming van een gezinsvriendelijke organisatiecultuur. Bailyn (1997) identificeerde drie kenmerken van een gezinsvriendelijke organisatiecultuur. Eén van die factoren van Bailyn is leidinggevende steun voor de gezinsactiviteiten van werknemers. Leidinggeevenden dienen immers te begrijpen dat privébehoefte van werknemers belangrijk zijn. Zo kunnen organisaties hun leidinggeevenden trainen om zich aan te passen tijdens gezinscrisissen om de kwaliteit van het gezinsleven van werknemers te verbeteren (Galinsky & Hughes, 1987).



Een beleidsmaatregel om de gezinsvriendelijke organisatiecultuur te versterken zal een beperkt effect hebben zonder leidinggevenden die hun werknemers ondersteunen om verlofstelsels en flexibele werkschema's te gebruiken (Clark, 2001). De rol van leidinggevenden met betrekking tot de gezinsvriendelijke cultuur is dus tweedeling. Enerzijds dienen leidinggevenden hun medewerkers te steunen in gezinsactiviteiten en anderzijds dienen leidinggevenden hun medewerkers aan te moedigen om werk-privé praktijken te gebruiken.

Dysvik & Kuvaas (2012) onderzochten de relatie tussen *perceived supervisor support climate (PSS)* en *perceived investment in employee development climate (PIED)*. PIED wordt gedefinieerd als de gedeelde waardering van werknemers van het lange termijn en ononderbroken engagement van hun organisatie om werknemers te helpen leren zich te identificeren en nieuwe vaardigheden te verwerven. Uit hun onderzoek blijkt dat er een sterke positieve relatie is tussen *PSS* en *PIED*. Dit suggereert dat de leidinggevende wordt gezien als een belichaming van de organisatiecultuur. Deze ondervinding legt de nadruk op de rol van leidinggevenden om het gebruik van beleidspraktijken van de organisatie te helpen versterken bij werknemers, zoals werk-privé praktijken bijvoorbeeld. Daarbij staft deze ondervinding de bewering van Bowen & Ostroff's (2004) dat leiderschap sterke invloeden heeft bij de ontwikkeling van een gedeelde cultuur (Dysvik & Kuvaas, 2012).

Zo ook bleek de relatie tussen *perceived organisational support (POS)* en *perceived supervisory support (PSS)* positief te zijn (Shanock & Eisenberger, 2006). Dit betekent dat werknemers die vinden dat hun leidinggevende de bijdrage van hen waardeert en om hun welzijn geeft, ook zullen vinden dat de organisatie hun bijdrage waardeert en om hun welzijn geeft. De steun van de leidinggevende heeft dus een aanzienlijke invloed op hoe werknemers de organisatie bezien. Er is dus een belangrijke rol weggelegd voor leidinggevenden met betrekking tot de organisatiecultuur. Leidinggevenden kunnen daarom best de behandeling van de werknemers door de organisatie beantwoorden (Shanock & Eisenberger, 2006).

## 2.1 Rol van verpleegkundige leidinggevenden in de organisatiecultuur

Weinig studies hebben de specifieke rol van verpleegkundige leidinggevenden onderzocht op het vlak van de organisatiecultuur (Williams & Irvine, 2009). Daar in mijn masterproef specifiek hoofdverpleegkundigen worden geïnterviewd, wordt hun rol hierin verder besproken.

Verpleegkundige leidinggevenden dienen net zoals andere leidinggevenden steun aan hun medewerkers te verlenen. Hun steun is immers elementair om de effecten van een *work-family conflict* te verzachten. Daarom is het volgens Cortese en collega's (2010) belangrijk om steeds te investeren in opleiding voor verpleegkundigen die leidinggeven aan verpleegkundigen die op een ziekenhuisafdeling werken. In zo een opleiding zouden onderwerpen als management en motivatie aan bod kunnen komen, steeds om de kwaliteit van leiderschap trachten te verbeteren. Het zou ook toepasselijk zijn om de training direct naar verplegerspersoneel te richten, zodat hun bekwaamheid om relaties met patiënten en hun gezinnen te beheren, verbetert. (Parle et al. 1997, Cortese et al. 2008a).

Het hebben van betaald verlof als voordeel is ook een manier hoe werkgevers werk-gezinsconflicten reduceren. Ook kan flexibiliteit in uurroosters een belangrijke factor zijn voor werktevredenheid. Werk-gezin conflicten en groepscohesie zouden verbeterd kunnen worden als organisaties een gezinsvriendelijke werkomgeving voorzien, met leidinggevenden die getraind zijn om activiteiten die groepscohesie verhogen te koesteren. Het verbeteren van deze organisatorische kenmerken, met inbegrip van de leidinggevende rol, zou leiden tot een verhoogde werktevredenheid bij gediplomeerde verpleegkundigen. Het begrijpen van tevredenheid door leidinggevenden is belangrijk, omdat het invers gekoppeld is aan personeelsverloop (Kovner, Brewer, Wu, Cheng, & Suzuki, 2006).

Daarbuiten is het belangrijk dat er organisatorische modellen worden aangebracht die geschikt zijn om een voldoende balans werk-privé te steunen, die bijvoorbeeld bemiddelen in de werkbelasting van verpleegkundigen. Zo kunnen zelfroostering van werkshiften en vervanging van afwezig personeel effectieve maatregelen zijn (Cortese, Colombo, & Ghislieri, 2010). De leidinggevende speelt hierbij een belangrijke rol, want hij/zij kan namelijk de medewerkers steunen in bijvoorbeeld het toestaan van zelfroostering van werkshiften. De organisatie kan met andere woorden wel voordelige modellen voor werknemers aanbieden, maar de verpleegkundige leidinggevende zal beslissen of de verpleegkundigen hier effectief beroep op kunnen doen.

Een ander steunende tussenkomst zou het aanbieden zijn van welzijnsgelegenheden om de werk-privé balans te verstevigen. Deze gelegenheden kunnen intern of extern toegankelijke diensten zijn, flexibele werkschema's, tijdbesparende oplossingen (strijkdiensten bijvoorbeeld) en recreatieactiviteiten (Cortese et al. 2008b). Ook al zijn deze voorgaande maatregelen meestal organisatorisch geregeld, de steun van de leidinggevende blijft belangrijk, onder andere bij flexibele werkschema's. Een laatste tussenkomst, waar de leidinggevende een rol in kan spelen, zou het aanbieden van psychologische steun voor verplegerspersoneel kunnen zijn in moeilijkheden met betrekking tot de emotionele belasting van hun werk. (Laschinger et al. 2001, Cortese et al. 2008b).

## 3. Implementatie van werk-privé beleid door leidinggevenden

### 3.1 Hoe implementeren leidinggevenden het werk-privé beleid?

In de literatuur wordt in de eerste plaats ingegaan op de manier waarop leidinggevenden een werk-privé beleid implementeren. Implementatie is de manier waarop maatregelen om werk en gezin te combineren worden toegepast op de werkvloer. Er zijn een paar aspecten van de implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden die besproken worden in de literatuur. De aspecten die hieronder in detail besproken worden, zijn de mate van leidinggevende steun (3.1.1), communicatie (3.1.2), universaliteit en toegankelijkheid (3.1.3), onderhandelbaarheid (3.1.4) en verwijzingen van leidinggevenden (3.1.5).

#### 3.1.1 Leidinggevende steun voor werk-privé praktijken

Steun van leidinggevenden voor het werk-privé beleid en de ruimere combinatie van werk en privé bij werknemers, is één van de implementatieaspecten die Ryan & Kossek (2008) vermelden.

Het belang van deze steun kan verklaard worden door de *exchange theory*. Volgens de *exchange theory* wijzigen werknemers hun niveau van toewijding en moeite voor hun werkgever op basis van het zogenaamde reciprociteitseffect (Kossek et al., 2006). Leidinggevenden die de grenzen tussen werk en het gezin erkennen en weten dat wat gebeurt op het werk het gezin beïnvloedt gaan eerder hun werknemers steunen.

Werknemers die zich gesteund voelen door leidinggevenden in hun inspanning van het balanceren van werk en privé beantwoorden dit door hun prestaties te verbeteren en minder afwezig te zijn. Uit de *exchange theory* volgt dus ook dat leidinggevenden die werk en privé als aparte gebieden zien minder geneigd zijn de werknemers te steunen om werk en privé te balanceren. Dit gebrek aan steun kan resulteren in een hoger absentisme en zwakkere prestaties. Zo verergert een leidinggevende die de werknemers niet steunt ook de effecten van werkdruk op individuele en gezinsresultaten (Ransford, Crouter, & McHale, 2008).

Fried (1998) stelt dat er vaak een *mis match* is tussen de formele praktijken die aangeboden worden aan werknemers en de informele werkcultuur die het gebruik van die praktijken steunt of ontmoedigt. Daarbij stelt Behson (2002) dat de informele praktijken van een steunende leidinggevende, zoals het toelaten van glijdende uren bijvoorbeeld, zeker zo belangrijk zijn als formele werk-privé praktijken in het helpen balanceren van werk en privé bij werknemers (Ransford, Crouter, & McHale, 2008).

Leidinggevende steun en flexibele uurroosters zijn nochtans het meest haalbaar voor organisaties om te implementeren. Ten opzichte van opvangvoorzieningen bijvoorbeeld, zijn leidinggevende ontwikkelingsprogramma's die leidinggevend leren om werk-privé conflicten te erkennen en te appreciëren goedkoop om te implementeren (Thomas & Ganster, 1995).

### 3.1.2 Communicatie over werk-privé praktijken

De kwaliteit van communicatie wordt ook als een implementatieaspect door Ryan & Kossek (2008) gezien. Als er niet genoeg gecommuniceerd wordt over werk-privé beleid hebben werknemers mogelijk te weinig kennis over hun rechten op het vlak van werk-privé praktijken, waardoor ze er weinig gebruik van maken. Het is dus nuttig om de rol van communicatie in beleidsimplementatie te bestuderen (Kirby & Krone, 2002). Zo heeft onderzoek uitgewezen dat werknemers niet altijd op de hoogte zijn dat ze het recht hebben om werk-privé maatregelen te gebruiken, zoals bijvoorbeeld ouderschapsverlof (Baird & Raeynolds, 2004). Communicatie door leidinggevend creëert bovendien culturele normen over de aanvaardbaarheid van het gebruik van gezinsvriendelijke voordelen (Kirby & Krone, 2002).

Sánchez-Vidal en collega's (2012) geven bovendien aan dat de implementatie van werk-privé praktijken gecommuniceerd moet worden zodat een gemeenschappelijke verstandhouding wordt bereikt tussen managers en werknemers over hoe het bedrijf het arbeidspotentieel bestuurt. Leidinggevend spelen daarom een belangrijke rol in het reduceren van werk-privé conflicten van werknemers door hen te informeren over collectief beleid (bijvoorbeeld flexibele uren) ontworpen om werk en privé verplichtingen te balanceren (Julien, Somerville, & Culp, 2011).

### 3.1.3 Universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken

Universaliteit betekent de mate waarin werk-privé beleid wordt gezien als toegankelijk voor iedereen (Ryan & Kossek, 2008). Er zijn een aantal factoren die maken dat leidinggevendenden het werk-privé beleid niet voor iedereen toegankelijk stellen. Zo zou het geslacht van de aanvrager een impact hebben op de mate waarin de leidinggevende maatregelen toegankelijk maakt. Mogelijk bestaat er in de houding van leidinggevendenden een verschil ten opzichte van mannen of vrouwen. Mannen schijnen meer afgestraft te worden wanneer ze ouderschapsverlof nemen (Allen & Russell, 1999). Zo kwamen Barham, Gottlieb en Kelloway (1998) tot de bevinding dat leidinggevendenden een verzoek tot het verminderen van uren eerder goedkeuren bij vrouwen dan bij mannen.

Een andere factor is de status van de job. Zo wordt gesteld door Holcomb (2001) dat het voor werknemers in de laagbetaalde jobs minder aannemelijk is om flexibele roosters of plaatselijke kinderopvang te krijgen dan voor managers of deskundigen (Ryan & Kossek, 2008).

Nog een factor is het hebben van kinderen. De meeste literatuur en beleidsinitiatieven omtrent werk-privé zijn gefocust op werknemers welke ouders zijn van jonge kinderen (Gardiner, et al., 2007). Onderzoeken naar andere fases in het leven door middel van een werk-privé inzicht, zoals de overgang naar pensionering, zijn zeldzaam (Yeandle, 2005). Recent onderzoek over overgangen van full-time werk bij 50-plussers in Groot-Brittannië, stelt vast dat zo goed als evenveel personen overgaan van hun full-time werk tussen 50 en de pensioensleeftijd naar part-time werk, tijdelijk werk of zelfstandig werk dan personen die direct volledig met pensioen gaan (Lissenburghand Smeaton, 2003). Personen in deze leeftijdsgroep trachten actief een evenwicht te vinden tussen hun werk en andere aspecten van hun leven, inclusief gezinszorg, vrijwilligerswerk en onderwijsactiviteiten (Barnes et al., 2002). Daarom is het belangrijk dat leidinggevendenden hun concept over werk-privé beleid verruimen dat voorbij gaat aan gezinnen met jonge kinderen (Hirsch, 2003: 5; Loretto et al., 2005).

Behalve dat leidinggevendenden hun concept over werk-privé beleid dienen te verruimen, is het ook belangrijk dat ze het werk-privé beleid overbrengen aan iedere werknemer. Als leidinggevendenden immers gezinsvriendelijke voordelen alleen overbrengen aan specifieke categorieën van werknemers ontstaan er kenniskloven tussen verschillende groepen (Sánchez-Vidal, Cegarra-Leiva, & Cegarra-Navarro, 2012).

### 3.1.4 Onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken

Onderhandelbaarheid drukt zowel de mate uit waarin een individuele beleidsmaatregel kan onderhandeld worden met een leidinggevende als de waargenomen eerlijkheid van het onderhandelingsproces (Ryan & Kossek, 2008). Voor sommige maatregelen, zoals de mogelijkheid van het nemen van ouderschapsverlof na de geboorte van een kind, heeft een organisatie weinig vrijheid met betrekking tot hoe de maatregel in praktijk geïnterpreteerd wordt. Toch kan er onderhandeld worden met de leidinggevende wanneer deze maatregel juist wordt opgenomen. Voor andere maatregelen, zoals de mogelijkheid om één dag van de week thuis te werken, moet de leidinggevende deze maatregel goedkeuren, wat resulteert in een grotere intraorganisatorische variabiliteit in gebruik van de gezinsvriendelijke beleidsmaatregelen. Onderhandelbaarheid is conceptueel verschillend van universaliteit, alhoewel beide in praktijk wel met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Zo kan een maatregel universeel zijn (iedereen kan één keer per week telewerken), maar de bepalingen (welke dag van de week) kunnen onderhandeld of afgesproken worden (Ryan & Kossek, 2008).

### 3.1.5 Verwijzingen van leidinggevendenden naar werk-privé praktijken

Wat ook deel uitmaakt van de implementatie is de mate waarin leidinggevendenden verwijzen naar werk-privé programma's (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004). Ten eerste moet de leidinggevende zich bewust zijn van de werk-privé programma's. Het is logisch dat leidinggevendenden die niet goed geïnformeerd zijn over de programma's ze ook minder snel voorleggen aan hun werknemers.

Een tweede element dat meespeelt bij de verwijzingen van leidinggevendenden, zijn de houdingen van de leidinggevendenden ten opzichte van het werk-privé beleid. Men stelt dat leidinggevendenden met meer positieve houdingen ten opzichte van werk-privé programma's meer frequent zullen verwijzen naar dergelijke programma's (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004). Deze stelling komt voort uit 'the theory of reasoned action' die stelt dat wanneer het doel (in deze studie werk-privé programma's) van zowel de houding als het gedrag hetzelfde zijn, houdingen en gedragingen (in deze studie de verwijzingen naar werk-privé programma's) gerelateerd zouden zijn.

Het derde element dat Casper en collega's (2004) vermelden is dat leidinggevendenden, die geloven dat het gebruik van werk-privé programma's zal resulteren in positieve resultaten voor de organisatie, meer zullen verwijzen naar deze programma's. De 'expectancy theory' steunt hierop. Deze theorie duidt erop dat individuen uit eigen belang handelen en keuzes maken die hun resultaten maximaliseren.

## 3.2 Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden?

Zojuist werden verschillende implementatieaspecten besproken, de vraag is echter nog niet beantwoord waarom leidinggevenden werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren. In de literatuur komen een aantal verklaringen voor, namelijk: gebrek aan kennis (3.2.1), spanningen met collega's vermijden (3.2.2), werknemerstevredenheid (3.2.3), deadlines en werkdruk (3.2.4), vervangbaarheid van de werknemer (3.2.5), bijkomende prestaties van de ideale werknemer (3.2.6), wetgeving (3.2.7), kenmerken van de leidinggevende (3.2.8) en conflict vermijden met het werk van het team (3.2.9).

### 3.2.1 Gebrek aan kennis

Sommige leidinggevenden implementeren misschien weinig werk-privé praktijken, omdat ze er weinig vanaf weten. Zo concludeerde Ollier-Malaterre (2009) dat Franse leidinggevenden een zwakker bewustzijn en kennis hebben van werk-privé maatregelen, wat de verklaring is van de mindere toepassing van werk-privé initiatieven in Frankrijk.

### 3.2.2 Spanningen met collega's vermijden

Leidinggevenden zouden werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren omdat ze rekening houden met jaloeuze collega's die tegenwerken. Jaloezie en verzet zullen waarschijnlijk voorkomen als individuele behandelingen niet effectief gecommuniceerd worden (Ryan & Kossek, 2008). Zo werd gesteld door Rothausen & Gonzales (1998) dat collega's zonder kinderen hun mede-collega's niet zullen steunen in het ontvangen van werk-privé praktijken, omdat ze een gevoel van wrevel gewaarworden ten opzichte van deze voorkeursbehandeling. Deze wrevel maakt gezinsvriendelijk verzet tot stand (Poelmans & Sahibzada, 2004).

### 3.2.3 Werknemerstevredenheid

Het kan zijn dat leidinggevenden positief tegen over werk-privé praktijken staan, omdat ze betere resultaten verwachten na de implementatie ervan. Zo kan een leidinggevende werk-privé praktijken stimuleren bij medewerkers, omdat hij of zij verwacht dat dit de werknemerstevredenheid verhoogd. Omgekeerd kan ook, namelijk negatief omdat ze er negatieve effecten van verwachten. Zo wordt in de literatuur nog al eens het onderscheid gemaakt tussen werknemersvriendelijke praktijken en werkgeversvriendelijke praktijken (Fleetwood, 2007).

Werknemersvriendelijke praktijken zijn praktijken die trachten de werk-privé balans van werknemers te verhogen. Typische voorbeelden van zo een praktijken zijn duobanen, zelfroosting en gecomprimeerde werkweken. Zo draagt bijvoorbeeld een



comprimerende werkweek bij tot het verminderen van werk-privé conflicten. Zo een week maakt het werknemers mogelijk om op bepaalde dagen langer te werken, zodat ze andere dagen van de week vrijaf kunnen nemen. Deze regeling zorgt voor meer flexibiliteit bij de werknemers die zo beter hun gezinsverantwoordelijkheden kunnen plannen (Julien, Somerville, & Culp, 2011). Hoewel werknemersvriendelijke praktijken voordelig zijn voor werknemers, worden deze praktijken niet steeds gesteund door leidinggevendenden. Een reden hiervoor kan zijn, dat leidinggevendenden bij de implementatie van werknemersvriendelijke praktijken negatieve effecten verwachten, zoals bijvoorbeeld een dalende werknemersproductiviteit (Dex & Scheibl, 2002). Deze dalende werknemersproductiviteit zal volgens de leidinggevendende leiden tot lagere winst, waardoor de leidinggevendende een dergelijke praktijk eerder niet implementeert.

Werkgeversvriendelijke praktijken trachten in de eerste plaats winst na te streven en slechts bijkomstig de werk-privé balans van werknemers te verhogen. Typische voorbeelden van zo een praktijken zijn weekendwerk, overwerk en het nul-urencontract. Het grote voordeel van het nul-uren contract voor werkgevers is dat zij werknemers alleen hoeven te betalen voor de uren die ze gewerkt hebben. Het is dus een goedkope manier om altijd voldoende ingewerkte mensen achter de hand te hebben. Terwijl sommige werknemers vragen naar deze werkgeversvriendelijke praktijken, doet de enorme meerderheid van werknemers dit niet. Leidinggevendenden daarentegen zullen, vanwege de verwachte winststijging, dit soort praktijken wel implementeren.

Sommige werk-privé praktijken zijn neutraal, in de zin dat ze 'vriendelijk' zijn voor beide partijen. Deze praktijken zouden de aandacht moeten hebben, niet alleen omdat ze voordelig zijn voor werknemers, maar ook omdat werkgevers ze kunnen inwilligen zonder extra kosten, zoals flexibele start- en eindtijden (Fleetwood, 2007). Toch impliceert dit niet dat leidinggevendenden deze praktijken altijd implementeren. Zo kan het zijn dat leidinggevendenden eerder weerstand bieden tegen deze 'neutrale' praktijken, omdat ze bijvoorbeeld bijkomend werk verwachten om deze flexibiliteit te beheren (Dex & Scheibl, 2002) . Dit bijkomend werk weegt dan volgens de leidinggevendende niet op tegen de voordelen, waardoor de leidinggevendende deze praktijken mogelijk niet implementeert.

### 3.2.4 Deadlines en werkdruk

Een factor die mogelijk verklaart waarom leidinggevenden werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren, is deadlines en werkdruk. Doordat leidinggevenden het personeel harder moeten laten werken om deadlines te halen, maar tegelijkertijd ook gevoelig moeten zijn voor werk-privé kwesties zenden ze soms gemengde boodschappen uit (Kirby & Krone, 2002). Met gemengde boodschappen wordt bedoeld dat leidinggevenden wel communiceren naar hun werknemers dat gezinsvriendelijke voordelen beschikbaar zijn, maar dat ze bij tijden niet willen dat ze die gebruiken zodat het werk afgeraakt. Deze gemengde boodschappen worden zowel direct als indirect gecommuniceerd. Als gevolg van deze gemengde boodschappen, zijn werknemers niet zeker of hun werkgever het werk-privé beleid steunt en of het aanvaardbaar is om deze programma's te gebruiken (Kirby & Krone, 2002).

### 3.2.5 Vervangbaarheid van de werknemer

Een andere factor die verklaart waarom de leidinggevende op een bepaalde manier implementeert, is de vervangbaarheid van de werknemer. Werknemers met een hoge vakkundigheid (architecten, wetenschappers) hebben een lage vervangbaarheid in hun baan. Managers zouden het niet bepaald eenvoudig vinden om een bekwame architect of wetenschapper te vinden voor een periode van drie maanden als iemand van het personeel op ouderschapsverlof ging (Dex & Scheibl, 2002). Zo kan bijvoorbeeld het vervangen van een bekwame chirurg in de zorgsector een moeilijke opdracht zijn.

### 3.2.6 Bijkomende prestaties van de ideale werknemer

Wat de flexibiliteit mogelijk ook niet bevordert is de aanwezigheid van werkverslaafden of de 'ideale werknemer'. De term 'ideale werknemer' wordt gebruikt om werknemers te beschrijven die steeds presteren, veel uren maken en hun thuisleven opofferen voor hun job (Rapoport & Bailyn, 1996). Deze werknemersgedragingen zorgen er misschien voor dat leidinggevenden een werk-privé beleid niet nodig achten. Het tegenovergestelde kan ook, namelijk dat leidinggevenden meer flexibiliteit bieden om de bijkomende prestaties van de 'ideale werknemer' te compenseren.

### 3.2.7 Wetgeving

Ollier-Malaterre (2009) onderzocht waarom organisatorische werk-privé initiatieven goed ingeburgerd zijn in sommige landen zoals de Verenigde Staten of het Verenigd Koninkrijk, terwijl ze weinig interesse opwekken in Frankrijk en andere niet-Angelsaksische landen. Zo concludeerde Ollier-Malaterre (2009) dat Franse werkgevers een zwakkere wetgeving hebben met betrekking tot werk-privé maatregelen wat mede een verklaring is van de mindere toepassing van werk-privé initiatieven in Frankrijk. De context met ander woorden doet er ook toe.

### 3.2.8 Kenmerken van de leidinggevende

#### 3.2.8.1 Individuele kenmerken van de leidinggevende

Jaako (2012) verwachtte dat zijn onderzoek tot de conclusie zou leiden dat leidinggevend met (thuis)zorgverantwoordelijkheden het werk-privé beleid meer zouden aanmoedigen dan leidinggevend zonder (thuis)zorgverantwoordelijkheden. Deze verwachting was gesteund op de assumptie dat leidinggevend met (thuis)zorgverantwoordelijkheden meer meevoelend zijn met werknemers en hun behoefte aan flexibiliteit gebaseerd op hun eigen behoefte voor flexibiliteit. De resultaten echter, wijzen niet aan dat leidinggevend met (thuis)zorgverantwoordelijkheden het werk-privé beleid meer zouden aanmoedigen dan leidinggevend zonder (thuis)zorgverantwoordelijkheden.

#### 3.2.8.2 Eigen ervaring van de leidinggevende met werk-privé beleid

Sommige leidinggevend implementeren vanuit hun eigen ervaring met werk-privé praktijken of hun werk-privé balans. Oudere leidinggevend behoren vaak tot een generatie die vele uren werkten en werden geëist hun gezin op te offeren om door te groeien in het bedrijf. Zij bouwen nu aan de premisse van hun eigen succes door hetzelfde engagement te vragen van de nieuwe generaties van leidinggevend en werknemers. Bijgevolg maken ze het praktisch onmogelijk om werk en privé te verzoenen. Deze impliciete culturele waarden zijn vereeuwigd en blijken sterker te zijn dan om het even welke formele maatregel (Poelmans & Sahibzada, 2004).

#### 3.2.9 Conflict vermijden met het werk van het team

Leidinggevend kunnen minder enthousiast zijn over werk-privé praktijken, omdat ze conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team willen vermijden. Het gebruik van verlengde werkshiften en overuren is geëscaleerd in ziekenhuizen om het tekort van gediplomeerde verpleegkundigen aan te kunnen (Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004). Dit tekort aan verpleegkundigen zorgt er mede voor dat leidinggevend vinden dat het werk van verpleegkundigen moeilijk combineerbaar is met een aantal werk-privé maatregelen, zoals flexibele uurregeling bijvoorbeeld. Leidinggevend laten juist hun verpleegkundigen langer werken met minder pauzes (Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004). Leidinggevend zullen hierdoor moeilijk flexibele werkschema's willen implementeren.

## Hoofdstuk 2: Probleemstelling & onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk wordt eerst de probleemstelling (2.1) van de masterproef uiteengezet. De probleemstelling geeft aanleiding tot twee centrale onderzoeksvragen die besproken worden in een tweede punt, namelijk onderzoeksvragen (2.2).

### 2.1 Probleemstelling

In het vorige hoofdstuk werd al gesproken van een *work-family conflict*. Dit werk-gezin conflict heeft negatieve gevolgen voor zowel individuen, gezinnen als voor organisaties (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000; Kossek & Ozeki, 1998, 1999). Bij het individu bijvoorbeeld kan een werk-gezin conflict leiden tot ontevredenheid, negatieve prestaties, minder betrokkenheid bij het werk en zelfs tot emotionele uitputting (e.g., Hammer et al, 2003). Voor de organisatie kan dit werk-gezin conflict een hoog personeelsverloop en lagere omzet tot gevolg hebben (Frye & Breaugh, 2004). Om dit *work-family conflict* te vermijden bieden veel bedrijven werk-privé praktijken aan. Toch wordt er op deze werk-privé praktijken weinig beroep gedaan. Daarnaast is ook vastgesteld dat werk-privé maatregelen niet altijd de verwachte positieve effecten hebben. Voorbeelden van negatieve effecten zijn een hogere werkdruk bij collega's en coördinatieproblemen (Carrasquer and Martin 2005; Poelmans and Beham 2008).

Een van de mogelijke redenen voor het lage gebruik en de negatieve effecten van werk-privé praktijken is de gebrekkige implementatie ervan door organisaties. Er werd al onderzoek gedaan naar het werk-privé beleid in organisaties en de manier waarop dit uitgewerkt is, maar meestal is dergelijk onderzoek toegespitst op de gebruikers zelf (de belevingen en percepties van de werknemers, en hoe dit een impact heeft op gebruik en andere uitkomsten). Weinig onderzoek is toegespitst op de rol van de leidinggevenden bij de implementatie van werk-privé beleid. Onderzoek wijst echter uit dat de acties van de leidinggevende kritisch zijn voor de besluiten van werknemers om werk-privé programma's te gebruiken en of deze programma's effectief zijn (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004). Steun van leidinggevenden bijvoorbeeld is cruciaal voor succesvolle implementatie van werk-privé praktijken. Effectieve implementatie en het management van werk-privé beleid vereist dat leidinggevenden verantwoordelijkheid opnemen voor het gebruik, zeker omdat het verzoek om gebruik te maken van een werk-privé praktijk door een werknemer meestal de directe goedkeuring vereist van een leidinggevende. Voor een hoog gebruik van werk-privé praktijken, is daarom een heldere uiting van steun voor de implementatie ervan nodig door de leidinggevenden van de organisatie (Jaako, 2012).

Toch is er weinig onderzoek gedaan naar de acties en houdingen van leidinggevenden met betrekking tot werk-privé beleid. Wel wordt de rol van de leidinggevende soms gekaderd binnen de organisatiecultuur. Zo vermelden Thompson en collega's (1999) dat één van de mogelijke redenen die verklaren waarom het werk-privé beleid niet optimaal toegepast wordt, is dat de organisatie een negatieve *work-family culture* heeft. Thompson en collega's (1999) definiëren werk-gezinscultuur als de gedeelde assumpties, geloof en waarden met betrekking tot de mate waarin een organisatie de integratie van het werk en privé leven van werknemers steunt en waardeert. Deze definitie is gebaseerd op Scheins definitie van 'organisational culture'. Eén van de kenmerken van een negatieve werk-gezinscultuur is dat de leidinggevende zijn/haar werknemers niet steunt bij het gebruiken van werk-privé maatregelen en bij het combineren van werk en privé in het algemeen.

Leidinggevenden spelen immers een belangrijke rol in de effectiviteit van een werk-privé beleid, omdat ze werknemers kunnen aanmoedigen of ontmoedigen om deel te nemen aan werk-privé programma's. Werknemers moeten een steunende werkomgeving waarnemen die het gebruik van werk-privé praktijken aanmoedigt om er de positieve effecten van te ondervinden (Thompson, Beauvais, & Lyness, 1999). Buiten de steun die door werknemers wordt gepercipieerd, vermelden Lauzun en collega's (2010) dat leidinggevenden zowel emotioneel als instrumenteel ondersteunend kunnen zijn. Emotionele steun impliceert acties die zorgzaamheid en empathie uitdrukken. Instrumentele steun betekent de verschaffing van concrete goederen en diensten (Lauzun, Morganson, Major, & Green, 2010).

Naast de steun van de leidinggevende zijn er nog twee kenmerken van *work-family culture* bekeken door Thompson en collega's (1999) die te maken hebben met de organisatiecultuur. Een eerste betreft de verwachtingen dat werknemers hun werk prioritair stellen boven hun gezin. Wanneer tijdsdruk in de ene rol (in dit geval werk) het moeilijk maakt om verwachtingen in de andere rol (in dit geval bijvoorbeeld gezin) waar te maken, dan kan dit een belangrijke oorzaak zijn van het werk-privé conflict bij de werknemers. Een tweede element van een negatieve werk-gezinscultuur betreft de waarneembare negatieve carrièregevolgen geassocieerd met het gebruiken van werk-privé voordelen. In een dergelijke cultuur hebben werknemers het gevoel dat ze hun carrière riskeren wanneer ze deelnemen aan werk-privé programma's waardoor ze meer afwezig zijn op het werk. Dit heeft te maken met het belang dat de organisatie hecht aan 'face time' beweren Thompson en collega's (1999). *Face time* betekent de aanwezigheid van de werknemer op het werk. Hoe meer belang de organisatie hecht aan *face time*, des te meer de organisatie de bijdrage en betrokkenheid bij het werk van de werknemer afmeet aan deze aanwezigheid. Zo is telewerken een voorbeeld uit de praktijk die *face time* vermindert.

Ondanks de aandacht voor steun van de leidinggevende, wordt er verder amper specifiek gekeken naar de rol die leidinggevendenden spelen bij de implementatie van werk-privé beleid. Bovendien gaat het meeste onderzoek in op de perceptie van de werknemer (bijvoorbeeld, hoe deze de steun van de leidinggevende percipieert), en wordt zelden de leidinggevende zelf bevraagd.

De bedoeling van mijn masterproef is dat de houdingen en de acties van leidinggevendenden onderzocht worden en dat er niet naar de werknemer of de mogelijke gebruiker van de programma's zelf wordt gekeken. De impact die de leidinggevende heeft op het werk-privé beleid zal worden onderzocht, met name in welke mate hij/zij verantwoordelijk is voor werk-privé programma's en deze kan aanpassen. Er zal dus ingegaan worden op de rol die leidinggevendenden spelen bij de implementatie van werk-privé praktijken maar ook waarom ze precies deze praktijken zo implementeren. De implementatie zal in verschillende facetten worden bekeken. Buiten de mate van leidinggevende steun, universaliteit en toegankelijkheid van beschikbaarheid van werk-privé praktijken, kwaliteit van communicatie en de verwijzingen naar werk-privé praktijken komen ook nog andere elementen aan bod, zoals de onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken.

Om deze doelstelling te realiseren, ga ik focussen op een specifieke sector, namelijk de zorgsector. In een zorgsector bestaat er mogelijk een contradictie tussen enerzijds de werknemer tevreden te houden door middel van gezinsvriendelijke voordelen en anderzijds de nood om de patiënten tevreden te stellen en 24 uur lang kwaliteitsvolle dienstverlening te bieden. De keuze voor de zorgsector is ook gemaakt omdat een organisatie in de zorgsector meestal sterk 'vervrouwelijkt' is en werknemers werken er niet 9-to-5 maar in shiften. Ook verrichten ze in een organisatie in de zorgsector meestal fysiek werk en eventueel weekend- en avondwerk. In een ziekenhuis bijvoorbeeld hebben patiënten dag en nacht verzorging nodig en hiervoor moet dus steeds personeel aanwezig zijn. Er zijn onderzoeken gedaan in talrijke bedrijven, maar daarom niet specifiek in een bepaalde sector. Er is ook weinig informatie over de mate waarin werk-privé beleid afhangt van de sector. Wel is het type van werk in een afdeling mogelijk van belang in het werk-privé beleid. Zo zouden leidinggevendenden in de financiële afdeling positiever reageren op verzoeken van werknemers om werk-privé maatregelen te gebruiken dan in andere afdelingen (den Dulk & de Ruijter, 2008). Juist omdat verpleegkundige afdelingen in de zorgsector sterk verschillen van financiële afdelingen, is het bekijken van het werk-privé beleid in de zorgsector de moeite waard.

De rol die leidinggevendenden spelen bij de implementatie van werk-privé praktijken blijkt cruciaal te zijn voor de effecten op werknemers. Voor de zorgsector is het relevant hoe leidinggevendenden gezinsvriendelijke maatregelen effectief kunnen implementeren, zoals bijvoorbeeld de communicatie hierover met het personeel. Verder is het een relevant

thema voor een ziekenhuis bijvoorbeeld die een doeltreffend werk-privé beleid nastreeft vanwege de sterk vervrouwelijkte sector. Mijn masterproef heeft dan ook als voordeel dat de resultaten door de organisatie uit de zorgsector die onderzocht gaat worden kunnen gebruikt worden om het beleid op dat vlak verder te ontwikkelen en te verfijnen.

## 2.2 Onderzoeksvragen

De kernvragen van het onderzoek luiden:

- Hoe implementeren leidinggevenden werk-privé praktijken in de zorgsector?

Het gaat bij deze onderzoeksvraag over hoe leidinggevenden zorgen voor de implementatie van werk-privé praktijken. Aspecten van implementatie die onder andere worden bekeken zijn mate van leidinggevende steun, universaliteit van beschikbaarheid en kwaliteit van communicatie.

Steun is één van de implementatieaspecten die Ryan & Kossek (2008) vermelden. Hierbij wordt bijvoorbeeld nagegaan of leidinggevenden werknemers eerder 'bestrafen' die gebruik maken van werk-privé praktijken of juist stimuleren. De kwaliteit van communicatie wordt ook als een implementatieaspect door Ryan & Kossek (2008) gezien. Als er niet genoeg gecommuniceerd wordt over werk-privé beleid kan er een gebrek aan kennis over de rechten van werk-privé praktijken bestaan en vervolgens een gebrek aan toepassing door werknemers ontstaan. Het is dus nuttig om de rol van communicatie in beleidsimplementatie te bestuderen (Kirby & Krone, 2002). Universaliteit betekent de mate waarin werk-privé beleid wordt gezien als toegankelijk voor iedereen (Ryan & Kossek, 2008). Het geslacht van de aanvrager zou een impact hebben op de mate waarin de leidinggevende maatregelen toegankelijk maakt. Mogelijk bestaat er in de houding van leidinggevenden een verschil ten opzichte van mannen of vrouwen. Mannen schijnen meer afgestraft te worden wanneer ze ouderschapsverlof nemen (Allen & Russell, 1999). Het kan ook zijn dat verpleegsters bijvoorbeeld veel minder voordelen krijgen toegekend dan managers in de zorgsector. Zo wordt gesteld door Holcomb (2001) dat het voor werknemers in de laagbetaalde jobs minder aannemelijk is om flexibele roosters of plaatselijke kinderopvang te krijgen dan voor managers of deskundigen (Ryan & Kossek, 2008).

- Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

Daarnaast gaat mijn masterproef ingaan op de factoren die verklaren waarom leidinggevenden op een bepaalde manier werk-privé praktijken implementeren. Als leidinggevenden eerder negatief tegen over werk-privé praktijken staan, is dit dan omdat ze er weinig vanaf weten of omdat ze rekening houden met jaloerse collega's die tegenwerken etc. Het kan zijn dat leidinggevende positief tegen over werk-privé praktijken staan, omdat ze betere resultaten verwachten na de implementatie ervan. Bijvoorbeeld een leidinggevende uit de zorgsector biedt verpleegsters flexibele roosters aan, omdat de leidinggevende verwacht dat de verpleegsters dan meer gemotiveerd naar het werk komen en bijgevolg de tevredenheid van de patiënten toeneemt. Met andere woorden achterhaalt deze onderzoeksvraag de redenen waarom leidinggevenden bepaalde houdingen hebben of bepaalde acties ondernemen met betrekking tot de implementatie van werk-privé praktijken.

Verschillende factoren die verklaren waarom leidinggevenden op die manier werk-privé praktijken implementeren zullen aan bod komen. Zo kunnen te behalen deadlines en de vervangbaarheid van de werknemer de implementatie van werk-privé praktijken beïnvloeden en zullen deze factoren bijgevolg bekeken worden. Naast deze factoren wordt er in het onderzoek ook uitgekeken naar nieuwe factoren die aanleiding geven tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken.





## Hoofdstuk 3: Methodologie

In dit hoofdstuk wordt het methodologisch deel van de masterproef besproken. In een eerste punt wordt ingegaan op de organisatie van het onderzoek. De steekproef wordt als tweede besproken. Hierna komen de dataverzameling en de data-analyse nog aan bod.

### 3.1 De case: Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL)

In deze masterproef werd als organisatie een ziekenhuis gekozen, namelijk het Ziekenhuis Oost-Limburg. Deze organisatie diende aan een aantal criteria te voldoen. Een eerste criterium voor de organisatie is dat het een werk-privé beleid voert. Dit betekent dat de organisatie vrijwillig initiatieven neemt die werknemers helpen hun werk en niet-werk eisen te balanceren (McCarthy, Darcy, & Grady, 2010). Een tweede criterium is dat het een grote organisatie is. Dit vergemakkelijkte het vinden van geschikte personen voor interviews. Het ZOL voldoet aan beide criteria. Hierna wordt achtereenvolgens de historiek, de organisatiestructuur, het organisatiebeleid en het werk-privé beleid van het ziekenhuis besproken.

#### 3.1.1 Historiek van het Ziekenhuis Oost-Limburg

'Het Ziekenhuis Oost-Limburg is ontstaan door de fusie tussen het A. Dumontziekenhuis in Waterschei, het St.-Barbaraziekenhuis in Lanaken en het St.-Jansziekenhuis in Genk. Deze fusie, die plaats had op 31 december 1995, was een logisch gevolg van de nauwe samenwerking die reeds sedert 1992 bestond tussen de ziekenhuizen.'<sup>(1)</sup> Het Ziekenhuis Oost-Limburg is een autonome en openbare verzorgingsinstelling. Het ZOL komt uit een OCMW-structuur, maar wordt geleidelijk aan een privé-ziekenhuis. In het ziekenhuis zijn nu nog 5,78% statutairen of vast benoemden aanwezig.

'Elk van de drie ziekenhuizen van het ZOL heeft zijn eigen geschiedenis. Het A. Dumontziekenhuis en het St.-Barbaraziekenhuis vinden hun oorsprong bij de mijnactiviteiten in het oostelijk mijnbekken van de provincie. Het St.-Jansziekenhuis werd opgericht door de Commissie van Openbare Onderstand van de gemeente Genk (de voorloper van het huidige OCMW-Genk).'<sup>(1)</sup> Het eerste St.-Jansziekenhuis werd op 24 april 1936 aan de Weg naar As in gebruik genomen. Het had aanvankelijk een capaciteit van 134 bedden en startte met 4 geneesheren en 11 verpleegkundigen en paramedici.

'Het ZOL telt 811 bedden en 230 dagklinische bedden. In 2011 werden er 33.991 patiënten opgenomen en werden er 50.786 dagklinische behandelingen uitgevoerd. Gemiddeld verblijft de patiënt 7,07 dagen in het ziekenhuis. Nagenoeg tweederde van de

---

<sup>1</sup> ZOL (z.d.). *Historiek*. Geraadpleegd op 7 mei 2013, <http://www.zol.be/internet/algemeen/historiek.aspx>.

ZOL-patiënten zijn afkomstig uit Genk, Lanaken en de oostelijk gelegen gemeenten.’<sup>(1)</sup> Het ZOL is een ziekenhuis in de Euregio en heeft daarom ook patiënten van Nederland en Duitsland.

### 3.1.2 Organisatiestructuur van het Ziekenhuis Oost-Limburg

Het ZOL is een fusieziekenhuis met drie campussen: campus André Dumont (Waterschei), campus Sint-Barbara (Lanaken) en campus Sint-Jan (Genk). Het ziekenhuis heeft in Genk ook nog twee buitenraadplegingen, namelijk een Hartcentrum en een Centrum voor Gespecialiseerde Geneeskunde. Er zal wel een reorganisatie plaats vinden doordat de campus André Dumont dicht gaat en verhuist naar campus Sint-Jan. De pijnkliniek van campus André Dumont zal dan naar Sint-Barbara gaan, dus uiteindelijk zullen er twee grote campussen overblijven.

‘Het Ziekenhuis Oost - Limburg is een niet-universitair ziekenhuis dat naast haar regionale functie, een aantal belangrijke expertfuncties binnen een euregionale context vervult (MIC, NIC, hartchirurgie, neurochirurgie, lithotripsie, NMR, fertiliteitscentrum, radiotherapie, ...).’<sup>(2)</sup> Het ZOL is dus een hoogtechnologisch ziekenhuis met heel wat specialismen en werkt ook samen met de Katholieke Universiteit Leuven en Universiteit Hasselt. ‘Omwille van de schaalgrootte van het ziekenhuis werd een aangepaste organisatiestructuur uitgetekend. Het ziekenhuis werd opgedeeld in 7 divisies met aan het hoofd telkens een divisie manager en een geneesheer-coördinator.’<sup>(2)</sup>

Op 31 december 2012 werkten er 2.909 medewerkers, waarvan 1.346 personen voltijds werkten en 1.558 personen deeltijds werkten. In het ziekenhuis werkten toen 1.494 verpleegkundigen. Het ZOL is zeker een vrouwelijke organisatie, want er werken beduidend meer vrouwen dan mannen. Zo werkten er op 31 december vorig jaar 2.424 vrouwen en 485 mannen. Qua leeftijd zijn er medewerkers gaande van 18 tot 65 jaar, waarbij de grootste groep tussen de 20 en 50 jaar oud is. Ook bij de verpleegkundigen zit hier de grootste groep, namelijk 352 verpleegkundigen tussen de 20 en 30 jaar, 412 verpleegkundigen tussen de 30 en 40 jaar en 417 verpleegkundigen tussen de 40 en 50 jaar (ZOL. (2012). *Board tabellen ZOL-medewerkers*. Intern document.). Er zijn dus zeker niet meer jonge verpleegkundigen dan oudere. Dit komt doordat er heel wat promotie rond verpleegkunde is geweest, zodat er veel mensen zijn die toch op latere leeftijd aan verpleging begonnen zijn. Deze personen die zich aanmelden boven de 30 jaar zijn ook niet allemaal vragende partij voor fulltime, want sommigen zijn getrouwd, hebben kinderen enz. Van de 2.909 medewerkers zijn er 314 personen van vreemde afkomst in dienst. De etnische diversiteit onder het personeel wordt als een meerwaarde beschouwd aangezien de etnische diversiteit onder de patiënten.

---

<sup>2</sup> ZOL (z.d.). *De organisatiestructuur van het Ziekenhuis Oost-Limburg*. Geraadpleegd op 7 mei 2013, <http://www.zol.be/internet/algemeen/organisatie.aspx>.

### 3.1.3 Organisatiebeleid van het Ziekenhuis Oost-Limburg

De missie van het ZOL luidt: 'Het Ziekenhuis Oost-Limburg is een supra regionaal algemeen ziekenhuis dat een volledig zorgpakket aanbiedt, van basis- tot topklinische geneeskunde, in goede samenwerking met alle partners in de zorg, waarbij de patiënt steeds centraal staat. Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid'. Om deze missie te actualiseren besteedt het ZOL aandacht aan 4 thema's (ZOL. (2011). *Jaarverslag 2011*. Intern document.).

Een eerste domein waar het ZOL aandacht aanbesteed is de medewerker. *Aandacht voor de medewerker* wordt als zeer belangrijk ervaren. Het ZOL wil de ziekenhuiswerking zo organiseren, dat de medewerkers zich gewaardeerd en betrokken voelen en zich professioneel kunnen ontplooiën. Zo biedt het ZOL ondersteuning voor verpleegkundigen in een leidinggevende functie. Er zijn verschillende projecten rond leiderschapsontwikkeling, in het bijzonder op het vlak van hoofdverpleegkundigen. Respectvol met elkaar omgaan wordt gezien als elementair. Vandaar dat het ZOL in 2011 een charter 'respect' heeft geconcretiseerd. In het charter staan een twaalftal vuistregels die fundamenteel worden beschouwd voor elke medewerker, leidinggevende en arts.

Ten tweede staat *aandacht voor groei* centraal in het ZOL. Men wil voortdurend investeren in meer kwaliteit en hogere veiligheid. Daarom investeert het ZOL voortdurend in de uitbouw van het ziekenhuis. Zo zijn er heel wat bouwwerken gestart, om de verhuizing van campus André-Dumont waar te maken. Ook zullen er renovaties van verpleegafdelingen gebeuren. Het ZOL investeert niet alleen in de uitbouw van het ziekenhuis, maar ook in het optimaliseren van de werkprocessen. Zo werd er beslist in 2011 om in een accrediteringsproces in te stappen. Via dat accrediteringsproces laat het ZOL extern haar werking aftoetsen, via de Joint Commission International, om te kijken waar het ziekenhuis goed mee bezig is en waar dat het ziekenhuis kan verbeteren.

Een derde domein waar het ZOL zich op richt is *aandacht voor het klinische*. Het ZOL wil steeds verder evolueren naar een expertziekenhuis met topgeneeskunde. De medische wereld kent razendsnelle evoluties en om voorbereid te zijn op uitdagingen van de toekomst werd in 2011 een ZOL 2020 strategie uitgewerkt. ZOL 2020 is een feite een bevraging van de toekomstambities van alle partijen en is er gekomen op initiatief van zowel de directie als de geneesheren. De samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven en Universiteit Hasselt is ook belangrijk voor het ZOL. UHasselt, bijvoorbeeld, zoekt naar partners om toegepast wetenschappelijk onderzoek uit te voeren, terwijl het ZOL naar artsen en biomedici voor toegepaste doctoraatsonderzoeken zoekt. Zo trekt het ziekenhuis veel doctoraatsstudenten aan zodat er op korte tijd heel wat onderzoeksprojecten gestart zijn.

Een laatste, maar zeker niet onbelangrijk, punt is *aandacht voor de patiënt*. Het doel is steeds patiënten behandelen en bejegenen met de nodige service zodat ze ervaren dat ze meer krijgen dan dat ze verwachten. Hiervoor werden tal van initiatieven genomen die vooral gericht zijn op de wijze waarop verpleegkundigen opgeleid worden.

#### 3.1.4 Werk-privé beleid van het Ziekenhuis Oost-Limburg

Er bestaan verschillende werk-privé maatregelen in het ZOL, zo blijkt uit een interview met een HR-medewerker. Het feit alleen al dat er minder voltijds werkenden dan deeltijds werkenden zijn, geeft aan dat het ZOL zeer veel verlofstelsels heeft die ook vlot worden toegekend als de mensen het vragen. Zo kan de medewerker gebruik maken van loopbaanonderbreking, loopbaanvermindering, ouderschapsverlof, medische bijstand en palliatief verlof als hier vraag naar is. Men hanteert wel steeds de regel dat kwalitatieve patiëntenzorg heel belangrijk blijft. Een medewerker die bijvoorbeeld 80% werkt heeft niet per se één dag vrij in de week, maar werkt bijvoorbeeld iedere dag wat minder uren. Voor de patiëntenzorg kan het immers soms interessanter en efficiënter zijn dat deze medewerkers op de drukste momenten van de afdeling aanwezig zijn.

Dan heeft het ZOL nog bijkomende verlofstelsels voor zowel de contractuelen als de vast benoemden. Voor de contractuelen zijn dit onder andere schorsing van de arbeidsovereenkomst en onbezoldigd verlof. De werknemer die gebruik wenst te maken van één van deze verlofstelsels dient, behalve voor medische bijstand en palliatief verlof, uiterlijk 3 maanden voor de aanvang zijn aanvraag schriftelijk te richten aan de personeelsdirecteur van het ZOL (ZOL. (2007). *Policy Verlofstelsels*. Intern document.). Daarbij kunnen verpleegkundigen die onregelmatige diensten hebben de keuze maken tussen 12 verlofdagen extra per jaar of een loonsverhoging als ze de leeftijd hebben bereikt van 45, 50 of 55 jaar. Dit heet arbeidstijdvermindering, ook wel ATV-dagen genoemd. Fulltimers werken 40 uur i.p.v. 38 uur per week, zodat die één verlofdag extra per maand hebben. Dit zeer breed gamma van verlofstelsels maakt van het ZOL een interessante werkgever. Het ziekenhuis wil zo ook extra verpleegkundigen aantrekken.

Het ZOL besteed veel zorg aan het individu. Tussen het moment dat een medewerker in het ZOL begint te werken en die afscheid neemt van de organisatie zit heel wat begeleiding. Zo zijn er heel wat mogelijkheden om door te groeien via bijvoorbeeld het systeem van interne vacatures. Via een intranet dat personeelsleden van thuis uit kunnen zien, namelijk [zol@home.be](mailto:zol@home.be), wordt iedere interne vacature bekend gemaakt. Dit geeft de medewerker de kans om zijn eigen loopbaan te plannen. Ook extern wordt er aan loopbaanbegeleiding voldaan. Zo kan de medewerker, waarvoor er geen job meer is in het ziekenhuis, beroep doen op Vokans vzw om begeleiding te krijgen voor het vinden van een nieuwe job. Medewerkers die het moeilijk hebben kunnen rekenen op de nodige opvang en begeleiding. Zo kan iedere werknemer die een probleem heeft terecht bij een

personeelslid van Human Resources die effectief in staat voor het voorkomen van psychosociale belasting veroorzaakt door het werk. Voor medewerkers die stoppen met werken heeft het ziekenhuis 'begonnen voorbereiding op pensionering', dit betreft een drietal dagen waar 'het op pensioen gaan' nader bekeken wordt. Dit is een initiatief dat al 20 jaar bestaat en volledig op kosten van de werkgever is.

Behalve zorg voor het individu, besteed het ZOL ook zorg voor het team. Direct leidinggevende wordt als belangrijkste functie in het ziekenhuis gezien, omdat zij degene zijn die de verschillende beleidsopties van de organisatie naar het team moeten overdragen. Zo is er een aanwezigheidsbeleid op touw gezet, waarbij training werd gegeven aan alle direct leidinggevenden, zoals het volgen van verzuimgesprekken om het ziekteverzuim op afdelingen te reduceren. In die verzuimgesprekken werden diensthoofden getraind om met verschillende vormen van afwezigheden om te gaan. Dit heeft zowel met zorg van het team te maken als met het evenwicht werk-privé, want ziekteverzuim zorgt voor verstoring van de uurroosters en voor collega's die moeten inspringen of overuren moeten doen. Ook het inzetten van controleartsen werd geïntroduceerd, al ligt de klemtoon toch meer bij de leidinggevenden.

De laatste jaren zijn er ook heel wat nieuwe initiatieven ontstaan. In 2003 is men begonnen met maaltijdcheques. In 2007 is er een hospitalisatieverzekering voor de werknemers gekomen en in 2008 een groepsverzekering. In 2006 is het kinderdagverblijf Wombat opgericht, waar de kinderen van medewerkers kunnen opgevangen worden tijdens heel soepele openingsuren. Kinderdagverblijf Wombat is wel niet van het ZOL zelf, er zijn ook kinderen van andere bedrijven die daar opgevangen worden. Sinds 2009 wordt er ook vakantieopvang georganiseerd voor kinderen van ZOL-medewerkers, via een samenwerking met de Landelijke Kinderopvang. Ook gezondheid is iets wat sinds vorig jaar in de schrijnwerper komt. Het gezondheidsbeleid wordt steeds uitgebreid, niet alleen om deel te nemen aan sportmanifestaties maar ook door intern preventieve gezondheidsacties te organiseren, zoals tabaks- en obesitaspreventie. Specifiek voor verpleegkundigen wordt het vaccinatiebeleid aangescherpt en zal er preventief gewerkt worden rond het oplopen van infecties. Thuiswerk wordt niet als formele maatregel gezien in het ZOL. Het is wel mogelijk op bepaalde diensten. Recent, in een overleg van divisie 2 bijvoorbeeld is verwoord dat thuiswerk kan. Er bestaat namelijk een policy over thuiswerk die luidt: *'Prestaties aan huis geleverd kunnen niet als werktijd worden aanzien, tenzij hiervoor op voorhand uitdrukkelijke en schriftelijke (via email) toelating gegeven werd door de leidinggevende'*. Het hangt dus vooral af hoe de leidinggevende van de dienst hier mee omgaat.

## 3.2 Steekproef

In het kader van het empirische luik van deze masterproef werd eerst een personeelslid uit de personeelsafdeling bevroegd om een idee te krijgen over welke werk-privé praktijken de organisatie aanbiedt. Nadien werden 11 leidinggevenden (lijnmanagers) via face-to-face interviews bevroegd. Er werd voor kwalitatief onderzoek gekozen omdat we diepgaande informatie – meningen, belevingen, gevoelens en ervaringen – wensten te verzamelen over de rol van leidinggevenden in de implementatie van het werk-privé beleid.

De interviews werden met leidinggevenden uit verschillende afdelingen afgenomen op campus Sint-Jan. Zo werden onder andere leidinggevenden geïnterviewd van diverse verpleegafdelingen, maar ook van ondersteunende diensten. De selectie gebeurde via Sylvain Haekens, HR manager van het ZOL. De HR manager heeft eerst divisie managers gecontacteerd, die op hun beurt hoofdverpleegkundigen en andere leidinggevenden in hun team gecontacteerd hebben met de vraag of ze wilden meewerken aan deze masterproef door een interview toe te staan. De eerste 11 die reageerden vormen uiteindelijk de steekproef. Door de selectie van de HR-manager is echter wel een vertekening mogelijk, namelijk kan de selectie gebeurd zijn op basis van wie eventueel een uitgesproken standpunt over het werk-privé beleid heeft.

Van de 11 leidinggevenden die geïnterviewd werden waren 2 mannen en 9 vrouwen bij. Er werden voornamelijk hoofdverpleegkundigen bevroegd, maar er werd bijvoorbeeld ook een divisie manager bevroegd. Om anonimiteit te verzekeren, worden de respondenten niet bij naam genoemd, maar krijgen ze elk een nummer toegekend. Leidinggevenden 1 t.e.m. 9 werken op een verpleegkundige dienst en leidinggevenden 10 en 11 werken op een ondersteunende dienst.

## 3.3 Dataverzameling

De interviews werden afgenomen in de maanden maart en april 2013. De lengte van de interviews was ongeveer 40 minuten tot een uur.

De interviews werden afgenomen aan de hand van een vragenlijst. Dit was reeds een bestaande vragenlijst, mits wat aangepast. In deze vragenlijst kwamen thema's aan bod zoals het team van de leidinggevende, verschillende aspecten van implementatie van het werk-privé beleid, evaluatie van het werk-privé beleid en eigen ervaringen van het werk-privé beleid. Alle interviews werden opgenomen door middel van een dictafoon.

### 3.4 Data-analyse

Na de dataverzameling werden de data verwerkt en geanalyseerd. De data werd geanalyseerd door de opnames van de dictafoon te beluisteren en deze letterlijk uit te typen. Daarna werden de interviews gelezen en werd naar theoretische dimensies gezocht. De codering gebeurde thematisch. Zo werd gezocht naar hoofd- en sub-thema's en werden hier codes aangekoppeld.

De twee centrale onderzoeksvragen werden onderverdeeld in twee hoofdcodes, namelijk *hoe implementeren leidinggevenden het werk-privé beleid* en *welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden*. Onder de eerste code, namelijk *hoe implementeren leidinggevenden het werk-privé beleid*, komen de implementatieaspecten uit de literatuurstudie terug, namelijk leidinggevende steun, communicatie, universaliteit en toegankelijkheid, onderhandelbaarheid en verwijzingen van leidinggevenden. Onder de tweede code komen diezelfde aspecten terug met steeds verklarende sub-codes waarom leidinggevenden implementeren op die manier. Hierna werd de data gerapporteerd en de bevindingen teruggekoppeld naar de literatuur.





## Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. De resultaten worden langs de concepten van het model van Ryan & Kossek (2008) georganiseerd. De implementatieaspecten die achtereenvolgens aan bod komen zijn de mate van leidinggevende steun (4.1), communicatie (4.2), universaliteit en toegankelijkheid (4.3), onderhandelbaarheid (4.4) en verwijzingen van leidinggevenden (4.5). Bij elk implementatieaspect zal op de eerste plaats ingegaan worden op hoe leidinggevenden dit aspect juist implementeren. Op de tweede plaats zal dan de vraag beantwoord worden waarom leidinggevenden werk-privé praktijken volgens dat implementatieaspect implementeren. Na elk implementatieaspect volgt een conclusie waarin de resultaten op de twee onderzoeksvragen samengevat worden.

### 4.1 Leidinggevende steun voor werk-privé praktijken

#### 4.1.1 Hoe implementeren leidinggevenden het implementatieaspect leidinggevende steun?

Een eerste bevinding uit de dataverzameling is het bestaan van vele informele maatregelen, naast de officiële maatregelen. Uit de interviews kwam meer in het bijzonder naar voor dat leidinggevenden vooral hun werknemers steunen in het opnemen van informele - dus niet-officiële - praktijken die de combinatie van werk en privé ten goede komen.

Een eerste niet-officiële praktijk betreft het wensenboek, een boek waarin de werknemers hun gewenste vrije dagen kunnen inschrijven. De leidinggevende houdt dan zoveel mogelijk rekening met die wensen.

*We werken hier wel met een wensenboekje. Daar kunnen zij opschrijven wanneer dat ze graag een vrije dag willen hebben. Ik moet zeggen in 99% van de 100 kan ik wel aan die wensen voldoen voor iedereen. In die zin hebben ze wel keuze van welke shiften ze moeten doen... (3)*

Een variant is het wensenfiche, een formulier dat de medewerkers op mail krijgen en waar ze hun gewenste vrije dagen en eventueel gewenste shiften invullen en terugsturen naar de leidinggevende. Het verschil met het wensenboek, bestaat erin dat de medewerkers de wensen niet zien van hun collega's. Behalve dat verschil is het wensenboek in principe hetzelfde als het wensenfiche. Een afdeling gebruikt ofwel een wensenboek ofwel een wensenfiche.

*Iedereen moet alles van shiften doen. Maar met het wensenfiche kunnen ze wel duidelijk maken van dinsdagvoormiddag heb ik graag dat ik thuis ben voor iets, dat ze dan een late vragen. Daar zit wel beetje inspraak in. (4)*

De meeste respondenten bevestigen dat deze wensen ingewilligd worden voor zover het mogelijk is voor de organisatie van het werk.

*Wensenboek is geen eisenboek. Dat zeggen wij wel. We proberen dat maximaal te doen, maar we krijgen natuurlijk ook personeelsleden bij die op 31 dagen 28 dagen hun wensen opschrijven. Dat gaat niet altijd natuurlijk. Want op de meeste afdelingen, klassieke afdelingen, daar heb je 20 of 21 man. Als ze dat allemaal doen, dan krijg je geen lijst meer gemaakt. (6)*

Met zowel het wensenboek als het wensenfiche hebben werknemers dus inspraak in de keuze van hun shiften en hun gewenste vrije dagen. Het bestaan van beide toont dan ook aan dat deze geen officiële praktijken zijn, maar dat ze door de leidinggevenden zelf worden aangereikt. Het gebruik van dergelijke wensenfiches en -boeken is een initiatief dat alle jaren bestaat en dat op elke afdeling wordt gebruikt, althans zo blijkt uit de interviews.

Een tweede niet-officiële praktijk betreft het zogenaamde roulement. Een roulement is een document waarin opgelijst staat welke shiften de teamleden moeten werken en zorgt ervoor dat alle werknemers evenveel shiften krijgen. Het wordt door een leidinggevende ontwikkeld op maat van zijn of haar afdeling en is dus uniek. Een roulement dient immers steeds aangepast te worden als de bestaffing veranderd. Soms maakt de leidinggevende gebruik van een gedeeltelijk roulement, als het gehele roulement niet kan gebruikt worden. Het gebruiken van een roulement is iets waar elke leidinggevende zich in traint. Eenmaal het roulement en de dienstlijst klaar zijn kunnen de werknemers nog onderling ruilen, wanneer een shift hen niet uitkomt.

*Daar bestaat een soort van roulement, wat dat ik gemaakt heb en wat dat ik ook aanhou, dat is op verschillende dienstvergaderingen wel al besproken. Zodanig dat iedereen evenveel shiften krijgt. Dus als ik die lijst maak en ze willen ruilen, maakt dat voor mij niet uit. Maar ik gebruik een roulement, zodanig dat iedereen altijd evenveel middagposten heeft. (1)*

Een roulement zorgt dus eigenlijk voor een gelijke behandeling van de werknemers, want iedereen krijgt evenveel ochtend-, middag-, avond- en nachtshiften. Daarbij wordt er heel veel toegestaan van wissels, zodat de medewerkers toch enige keuze hebben in hun shiften. Dat sommige leidinggevende een roulement maken en sommige niet, toont aan dat een roulement geen vereiste is en dus een niet-officiële praktijk vormt.

*Ja [op vraag of men bewust gekozen heeft om géén roulement te hanteren]. Want dan zet je u zo vast... En als je een roulement maakt waarbij iemand bijvoorbeeld 5 lates heeft en die vraagt de voorlaatste dag een vroege, ja dan is heel je roulement naar de haaien. Dus ik zie het nut er niet van in een roulement te maken, wat je toch continu verandert. (7)*

Een derde praktijk die informeel door de leidinggevenden wordt verleend is thuiswerk. Thuiswerk wordt door een policy van het ZOL niet gezien als werktijd, tenzij hiervoor op voorhand uitdrukkelijke en schriftelijke toelating werd gegeven door de leidinggevende, wat uitzonderlijk dient te gebeuren. In principe worden er dus geen prestaties aan huis geleverd. In de praktijk echter wordt er heel wat werk thuis gedaan, met name dienstlijsten maken, protocollen lezen, werkdocumenten uitwerken, enz. Thuiswerk wordt vooral gebruikt door de organisatie en de werknemer zelf als een maatregel om het werk te reguleren, en niet als een maatregel gericht op de werk-privé balans.

*Sommige doen dat voor hun eigen comfort [thuis werken], maar dat wordt niet geteld... [...] Voorbereidingen van vergaderingen enzovoort wordt ook al eens thuis gedaan, maar in principe geldt dat niet als werkuren. Dus ons ziekenhuis is niet zo... Als het gevraagd worden, mogen we toestemming geven, maar in principe doet men dat dan hier zelf. (6)*

Sommige leidinggevenden laten hun medewerkers de uren die ze thuis verrichten compenseren door ze aan te rekenen als overuren. Leidinggevenden kennen thuiswerk vooral toe aan werknemers die goed presteren, en bijvoorbeeld hun werk niet tijdens de officiële werkuren rond krijgen.

*Volgens de ZOL-regels is thuiswerk echt eigen tijd. Nu, bij mij hangt er het wat vanaf. Er zijn er bij wie ik echt wel voel van: die doen wel heel veel, die krijgt dat gewoon niet binnen de tijd gedaan. En dan vind ik dat die effort ook wel eens beloond mag worden door eens te zeggen van: 'kijk je mag daar wel een paar uur voor noteren'. (10)*

Behalve bij uitzondering, wordt thuiswerk dus informeel weinig toegepast in het ZOL. Er zijn wel afdelingen in het ziekenhuis waar thuiswerk een officiële praktijk is die expliciet wordt toegelaten. Thuiswerk als officiële praktijk wordt besproken in punt 4.3.1, bij universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken.

Een vierde informele praktijk is dat de leidinggevende flexibel omgaat met overuren. Volgens het arbeidsreglement dienen overuren die gemaakt worden zo snel mogelijk gecompenseerd te worden. Leidinggevenden verlenen toch enige flexibiliteit door hun medewerkers de keuze te geven wanneer de overuren juist worden gecompenseerd.

*Gisteren hebben ze een uur overgewerkt en het arbeidsreglement zegt dat ze dat zo snel moeten recupereren. Nu, ik doe daar niet moeilijk over. Als over een paar weken de zon schijnt, dan mogen ze dat uur terugpakken. Als het werk gedaan is, is het gedaan. Dan moeten ze hier niet blijven rondlopen. (2)*

Ook dienen de overuren volgens het arbeidsreglement gerecupereerd te worden zoals ze gemaakt zijn. Als de medewerkers een uur overwerken, dienen ze op een ander tijdstip dat uur te compenseren. Overuren mogen dus niet opgespaard worden tot een volledige verlofdag. Toch blijkt uit de interviews dat leidinggevenden dit soms toelaten.

*In principe moet je deze [overuren] zelfs terugpakken zoals je ze gemaakt hebt. Mag je ze niet laten samenkomen, zodat je een dag kunt pakken. Want dat is bijkomend verlof. Dus als je een uur overwerkt, moet je ergens anders in principe een uur [nemen]... Maar dat gaat niet altijd. Men probeert dat, maar soms is dat bijna niet te doen. [...] En op een gegeven moment zeggen ze: 'het is heel rustig vandaag, pak ze dan maar in een keer en blijf dan een dag thuis'. Dat is meegepakt. Maar dat laten we toe gezien de omstandigheden. (6)*

Een laatste informele praktijk die leidinggevenden hanteren is het toekennen van verlof van drie weken aaneengesloten in plaats van twee weken aan hun werknemers. Leidinggevenden zijn van het ziekenhuis verplicht hun medewerkers verlof van twee weken aaneengesloten te geven tussen de maanden juni en september. Toch proberen leidinggevenden hun teamleden indien mogelijk meer verlof te geven, tot drie weken aaneengesloten, als beloning voor hun gepresteerde werk.

*Wettelijk is dat hier [2 weken aaneengesloten verlof] ook. Dus in principe zijn we verplicht hen wettelijk 2 weken te geven tussen juni en september. Maar als het kan geven we 3 weken. Ik vind dat persoonlijk ook zoets van de mensen zetten zich heel het jaar volledig in, als zij iets vragen probeer ik hen daar zoveel mogelijk in tegemoet te komen. (2)*

4.1.2 Welke factoren geven aanleiding tot het verlenen van steun voor werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

#### 4.1.2.1 Werknemerstevredenheid

Een eerste verklaring waarom leidinggevenden steun verlenen aan hun medewerkers door bijvoorbeeld het toekennen van een niet-officiële praktijk, is om de werknemerstevredenheid te verhogen. Ten eerste verwacht de leidinggevende een positieve reactie van de werknemer als hij informeel omgaat met werk-privé praktijken. Uit de interviews blijkt dat de leidinggevende ervan uitgaat dat de medewerker dankbaar is en productief reageert op deze leidinggevende steun.

*Door het feit dat je je inzet om hen een beetje tegemoet te komen als ze een ziek kind thuis hebben. Want we hebben recent, nog enkele weken geleden gedaan dat iemand een zieke baby had, maar eigenlijk moest zij een nieuw protocol doornemen en ze is naar huis gegaan naar haar kindje, maar heeft thuis het protocol doorgenomen. En dat je het dan daar eigenlijk voor hun gemakkelijk maakt. Dat krijg je terug. Dat krijg je dubbel en dik terug. (11)*

Daarbij komend verwacht de leidinggevende minder kans op ziekteverzuim.

*Als we het budgettair kunnen, keuren we het [aanvraag van werk-privé praktijk] bijna altijd goed. [...] Soms zeggen we van: 'je moet minstens 1 of 2 maanden wachten'. Maar wat zien we dan nog wel eens vaak? Mensen die toch in een situatie zitten van: 'ik kan dan niet' en dan gaan ze ziekvieren of weet ik wat. Soms is het beter dat je het dan zo structureert dat ze allemaal gelukkig zijn. (6)*

Ten tweede verleent de leidinggevende steun met de bedoeling om huidige werknemers te behouden en nieuwe werknemers aan te trekken. Verpleegkunde blijft een knelpuntberoep en daarom is het belangrijk dat men zowel huidige werknemers behoudt als nieuwe werknemers aantrekt. Als huidige werknemers bijvoorbeeld niet deeltijds mochten werken om thuisverpleging met hun huidige job te combineren, zouden er veel meer werknemers het ziekenhuis verlaten en volledig overgaan naar thuisverpleging, omdat thuisverpleging goed verdient, zo blijkt uit een interview.

*Maar wat ook een nieuwe trend is, is dat er heel veel jongeren zijn [...] die hun werk hier combineren met thuisverpleging privé. Dat is ook louter alleen om financiële reden. Thuisverpleging privé betaalt zeer goed, heel veel. Dus die komen hier drie vierde werken en weten dat die daardoor vier, vijf dagen extra per maand meer vrij zijn en die gaan dan thuisverpleging bij doen. Dat is een nieuwe trend die ik zie. Vroeger stond dat specifiek in het arbeidsreglement dat je dat niet mocht. Maar daar moesten ze vanaf*

*zien, want anders ging iedereen van verpleging hier lopen want er zijn er veel die dat doen. (3)*

Ook probeert men de huidige werknemer zo tevreden mogelijk te houden, zodat deze niet van werkgever verandert en naar een ander ziekenhuis overschakelt. Men probeert dus de uitstroom zo laag mogelijk te houden. Daarbij wil men ook nieuwe medewerkers aantrekken door de mogelijkheid te geven om bijvoorbeeld deeltijds te werken, om zo een breder profiel van verpleegkundigen aan te trekken.

*En als je het niet zou doen [deeltijds werken aanbieden in het ziekenhuis], zou je veel minder aanbod hebben van verpleegkundigen. Dan zouden veel mensen ergens anders naartoe trekken en zou je altijd met een tekort zitten. Dat maakt het ook wel aantrekkelijk. Heel veel die zeggen van: 'die 66% of 50%, dan kan ik mijn job tenminste nog graag doen. Moest het meer zijn, dan zou ik stoppen'. (6)*

*Dan hebben we nu iemand die haar derde kindje verwacht en die voor 80% werkt en die vraagt eigenlijk om voor 66% kunnen te komen voor na de bevalling van haar derde kindje. Dan hebben we gezegd: 'ok het is goed'. We vinden dat eigenlijk niet goed, we hadden liever dat ze 80% blijft, want we kunnen haar gebruiken, maar we denken dan ook zo: als je dat niet doet dan is het toch te zwaar en dan verlaten ze je afdeling en zo laat je een goed iemand vertrekken. Daarmee hebben we gezegd: we doen het wel. We geven daar wel toestemming voor. (11)*

#### *4.1.2.2 Spanningen met collega's vermijden*

Spanningen met collega's vermijden is een tweede verklaring waarom leidinggevenden al dan niet een informele praktijk toekennen. Zo wordt bijvoorbeeld het roulementsysteem gehanteerd om spanningen met collega's te vermijden. Door een roulement heeft iedereen evenveel middagposten, evenveel ochtendposten en evenveel nachtposten. Zo kan de ene collega zich niet benadeeld voelen ten opzichte van een andere collega, omdat die bijvoorbeeld meer middagposten heeft dan hem. Verpleegkundigen hebben meestal immers een voorkeur voor een bepaalde soort shift.

*Maar ik gebruik een roulement, zodanig dat iedereen altijd evenveel middagposten heeft. Want dat is een heel gevoelig punt, dat de ene meer of minder krijgt dan een andere. Dus daarmee dat ik een roulement gebruik, dan weet ik het zeker. (1)*

Aan de andere kant verlenen leidinggevenden soms geen informele praktijk of zouden ze liever geen steun verlenen juist om die spanningen tussen collega's te vermijden. Als een medewerker bijvoorbeeld van fulltime naar parttime wilt overgaan, moet hij dit normaal minstens drie maanden op voorhand aanvragen. Echter, hier zijn leidinggevenden nogal tolerant in met het gevolg dat ze het soms wel meteen kunnen toestaan en soms niet,

waardoor er een spanning ontstaat tussen de ene werknemer die de gevraagde praktijk dan niet krijgt en zijn collega die het een andere keer wel meteen krijgt.

*Men is er eigenlijk een beetje te soepel in, want overal staat 3 maanden op voorhand enzo. Maar tegenwoordig, als je het vraagt, dan heb je het volgende maand. En soms kan je het dan eens niet geven en dan voelt men zich benadeeld, wat ook juist is, dus ik denk dat men zich beter strikt zou houden aan die 3 maanden-regel. (1)*

Ook worden er nogal eens uitzonderingen gemaakt voor iemand die een probleem heeft inzake de combinatie van werk en privé, maar als men dit onbeperkt doet, brengt dit spanningen teweeg bij de collega's waarvoor geen uitzondering gemaakt wordt, volgens de geïnterviewden. Vandaar dat sommige leidinggevenden liever iets minder steun verlenen om de spanningen tussen collega's te beperken.

*Soms heeft iemand een serieus probleem, dan worden daar uitzondering voor gemaakt voor een paar maanden. Maar we kunnen dat niet onbeperkt doen. Omdat... je collega's aanvaarden dat eventjes op het moment van de crisis. Als de crisis voorbij is, is dat iets moeilijker. (6)*

#### 4.1.2.3 Bijkomende prestaties van de ideale werknemer

Door informele praktijken toe te kennen, willen leidinggevenden soms bijkomende prestaties van medewerkers compenseren. Een medewerker waarvan de leidinggevende merkt dat die heel hard werkt, ook buiten de werkuren, mag bijvoorbeeld al eens extra uren recupereren van die leidinggevende.

Ook bij medewerkers die altijd fulltime hebben gewerkt, is een leidinggevende geneigd meer steun te verlenen, omdat de leidinggevende van mening is dat die fulltimer een harde werker is die daar meer nood aan heeft.

*Ik hield ook eigenlijk heel goed de balans bij. Dat als ik een maand overdreven had bij iemand, dat ik dan zorgde dat ik dat altijd wat verdeelde. En ook zo van bij nieuwjaar werken. Wie oudejaarsavond had gewerkt, die dingen hield ik een beetje bij. Want dat werkt ook omgekeerd als ze zeggen: 'zeg ik al weer he'. 'Nee, niet jij al weer, kijk maar...'. Dat werkt ook omgekeerd. (11)*

#### 4.1.2.4 Eigen ervaring van leidinggevende met werk-privé beleid

Sommige leidinggevenden implementeren vanuit hun eigen ervaring met werk-privé praktijken of hun werk-privé balans. Zo kan de leidinggevende het zelf moeilijk hebben om werk en privé te combineren en kan dit een invloed hebben op de mate dat de leidinggevende steun verleent aan zijn medewerkers. Een leidinggevende die zelf moeite heeft met de combinatie werk-privé, kan bijvoorbeeld soepeler omgaan met aanvragen



van werk-privé praktijken van de werknemers, omdat de leidinggevende zich beter kan inbeelden waarom die werknemer die aanvraag doet, zo blijkt uit de interviews. Een leidinggevende die geen moeite heeft met de combinatie werk-privé kan zich dan bijvoorbeeld minder inleven in het feit dat de aanvrager er wel moeite mee heeft. Toch kwamen in de dataverzameling ook voorbeelden aan bod van leidinggevendenden die geen moeite hebben met de combinatie werk-privé en die zich toch kunnen inleven in het feit dat de aanvrager moeite heeft met de combinatie, door zich de situatie van de aanvrager voor te stellen.

*Op het moment gaat het eigenlijk voor mij heel goed. Ik moet dan ook naar niets of niemand niet kijken... Maar ik kan mij wel voorstellen als ik een gezin zou hebben dat ik dan wel eens wat minder zou [werken]... Of dat ik eventueel wel een paar maanden ouderschapsverlof [zou opnemen]. Dat hangt een beetje af van hoe het te combineren valt. (4)*

Dit kan echter genuanceerd worden door het feit dat deze leidinggevende vroeger als modale verpleegkundige wel moeite had met de combinatie werk-privé. Dit kan dan weer verklaren waarom de leidinggevende de situatie van de aanvrager beter kan voorstellen.

*Nu, toen ik zelf op de werkvloer stond met mijn posten, had ik een hobby waarvan ik in het weekend wedstrijden had en dan is het moeilijker. Omdat je dan toch niet altijd mee kunt of heel veel moet wringen om daar overal aanwezig te kunnen zijn. En nu dat ik zo [...] dan gaat dat makkelijker bij mij. (4)*

Wat ook een invloed kan hebben op de mate dat er leidinggevende steun wordt verleend is dat leidinggevendenden zelf wel of niet van een werk-privé praktijk gebruik kunnen of konden maken.

*Ik heb het dan zelf ook al eens een keer nodig gehad [thuiswerk], omdat ik er echt niet geraakte en er moesten dingen af. Ik heb dan gewoon een mail naar mijn manager gestuurd en ik kreeg onmiddellijk een positief antwoord dat het geen probleem was om het thuis te doen. Een stap in de goede richting, vind ik. (11)*

*Ja. Ik vind dat de laatste jaren toch wel meer geworden als vroeger [ingrijpen omdat teamleden werk en privé teveel door elkaar laten lopen]. [...] wij schoven het gezin opzij voor het werk. Nu is het echt andersom. Nu is het echt andersom. En daar heb ik het soms toch wel moeilijk mee. Bijvoorbeeld als de kinderen ziek zijn. Wij zouden vroeger iedereen afbellen, een vriendin of zo, de burens... Nu bellen ze s 'morgens: 'mijn kind is ziek, ik kom niet werken'. (8)*

#### *4.1.2.5 Conflict vermijden met het werk van het team*

Leidinggevenden kunnen minder steun verlenen voor werk-privé praktijken, omdat ze conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team willen vermijden. Er zijn een aantal werk-privé zaken die botsen met het werk van het team. Een eerste conflict wordt veroorzaakt doordat verpleegkundigen hun werk combineren met thuisverpleging. Steeds meer verpleegkundigen gaan deeltijds werken om daarbij als zelfstandige aan thuiszorg te doen. Soms merkt een leidinggevende dat hierdoor het werk zich continu moet aanpassen en de productiviteit van die werknemer achteruit gaat.

*Ik weet wel van iemand die dat combineerde met thuiszorg ook nog, dus dat die 2 dagen in de week vrij had voor thuiszorg. En die hebben we moeten aanhalen van: 'dit is uw hoofdberoep. Hier moet je niet komen uitrusten om dan thuis thuiszorg te doen.'* (4)

Leidinggevenden ervaren vooral een conflict met het werk van het team wanneer een teamlid zijn deeltijds werk wil beperken tot een halftijdse functie. Halftijds werken op een verpleegafdeling wordt door vele leidinggevenden ervaren als botsing met het werk van het team, omdat het enerzijds moeilijker is voor die halftijdse medewerker om bij het team te horen en anderzijds die halftijdse medewerker minder verantwoordelijkheid kan opnemen in vergelijking met de rest van het team.

*Deeltijds gaat, maar vanaf dat ze halftijds werken is het moeilijk, omdat ze dan minder contact hebben. De turnover [van patiënten] is enorm groot, een patiënt ligt hier maar een paar dagen. [...] Dan is het ook moeilijker, ook om bij dat team te horen, meedoen met activiteiten. [...] Halftimers hebben minder verantwoordelijkheid. Een halftimer laat ik soms maar een 5 of 6 uren werken. Die zijn eerder weg en moeten alles doorbrieven aan een collega. Die hebben eigenlijk de verantwoordelijkheid niet over die dag. Die hebben de mensen gewassen en die zijn weg bij wijze van spreken. Dat werkt eigenlijk niet goed, ik heb in het verleden een paar halftimers gehad. Op dit moment is het minste dat ik heb een 75%. (2)*

En niet alleen op verpleegafdelingen wordt halftijds werken als een conflict ervaren met het werk van het team, ook op niet-verpleegkundige diensten. Zo vertelde één van de geïnterviewden niemand toe te laten om onder de 66% te werken, omdat anders de betrokkenheid te weinig is.

*50% voor hier, dat doen we niet. Dat vinden we te weinig. Dan is de betrokkenheid al weinig. We gaan maximum tot 66%, dus dat is 2 dagen werken. Dat is al weinig hoor. Dat is echt al weinig. Het werkt beter met meer. (11)*

Een andere leidinggevende van een verpleegafdeling bleek van mening dat een verpleegkundige alleen halftijds kan werken als deze het werk echt kent.

*Ik vind dat je alleen halftijds kunt werken als je het werk kent. Je kunt niet iemand hier halftijds laten beginnen, want die verzuipt gewoon. Dus als je één keer goed ingewerkt bent, dan gaat dat, maar anders niet. Als je te weinig hier bent en je moet dingen aanleren... Je moet het echt wel meehebben en dan is het iets anders. (7)*

Werk-privé praktijken die volgens leidinggevendenden ook nogal eens botsen met het werk van het team zijn moederschaps- en ouderschapsverlof. Zo vallen de verpleegkundigen onder een speciaal statuut van moederschapsverlof. Verpleegsters in het ZOL dienen onmiddellijk te stoppen met werken als ze kenbaar hebben gemaakt dat ze zwanger zijn. Voor zwangere werkneemsters geldt immers een bijzondere regeling: als zij in arbeidsomstandigheden moeten werken die gevaar opleveren voor het goede verloop van de zwangerschap, wat het geval is bij verplegend personeel door de blootstelling aan toxische stoffen of aan infectieziekten, hanteert men vaak het systeem van de preventieve verwijdering vanaf het begin van de zwangerschap tot het begin van de moederschapsrust (Heylen, Verbeeck, Vermeulen, Verreyt, & Vervliet, 2011). Leidinggevendenden ervaren dit beschermd moederschap vooral als een conflict met het werk van het team, als deze ook nog eens gevolgd wordt door ouderschapsverlof. Immers, volgens de geïnterviewden is het zo dat de verpleegkundige na haar moederschapsverlof meteen het ouderschapsverlof opneemt en deze is dan anderhalf jaar van de werkvloer verwijderd. Het is dan volgens sommige leidinggevendenden niet zo eenvoudig om deze terug te laten starten, omdat de verpleegkundige tijdens dat anderhalf jaar redelijk wat kennis heeft verloren. Dit verlies aan kennis kan dan een negatief gevolg hebben op het werk van het team.

*Als ze dan eerst zwanger zijn geweest en dan borstvoedingsverlof en ouderschapsverlof aan één stuk [opnemen]. Dat zijn dan mensen die echt anderhalf jaar van de werkvloer zijn verwijderd geweest, want die blijven vanaf dag 1 thuis bij wijze van spreken. Daar merk je aan dat er een inlooprocedure nodig is, even terug wat opfrissen van de kennis enzovoort. (4)*

Wat een conflict geeft met de werk-privé balans van verpleegkundigen, maar wat geen werk-privé praktijk inhoudt, zijn bepaalde regels. Zowel externe en interne regels leggen beperkingen op in de mate dat een leidinggevende een werk-privé praktijk kan steunen. Onder externe wetgeving, opgelegd door de overheid, wordt de wetgeving over de roostering als een conflict ervaren. Een verpleegkundige mag volgens de wet geen vroege post werken de dag nadat hij of zij een late post heeft gewerkt. Zo mag een verpleegkundige geen ochtendpost doen de dag nadat hij of zij een middagpost heeft

gewerkt. Zowel de leidinggevende als de verpleegkundigen voelen dit als een conflict aan. Het wisselen van posten met een collega wordt hierdoor immers veel minder flexibel.

*Ze hebben heel wat regels opgelegd die het er echt niet eenvoudig op gemaakt hebben en waarbij eigenlijk verpleegkundigen helemaal niet gelukkig mee zijn. [...] Als je dan wil ruilen, moet je daardoor soms echt de blokken al gaan ruilen en dat maakt het heel moeilijk voor mensen. Veel minder flexibiliteit. (3)*

Interne regels, opgelegd vanuit de organisatie, vormen soms ook een conflict tussen het willen toekennen van een praktijk en de regel op zich. Overuren dienen door de organisatie zo snel mogelijk afgebouwd te worden en het sparen van meeruren tot een volledige verlofdag wordt niet meer toegelaten, volgens een geïnterviewde. Ook al wil de leidinggevende dus de werknemer steunen door bijvoorbeeld een extra verlofdag te geven, dan kan de leidinggevende dit officieel niet meer doen. Toch verleent de leidinggevende soms steun op dit vlak, dit is namelijk besproken in punt 4.1.1.

*Het is wel zo dat we tot op heden wel gemakkelijker toelieten van een dag verlof, alleen verlof, dat is de terugname van meeruren dan, meeruren die bij elkaar zaten. Nu, dat is iets wat blijkbaar niet meer getolereerd gaat worden en dat is wel jammer. [...] Mensen werken niet over omdat ze willen overwerken, mensen willen overwerken omdat dat nodig is. (9)*

#### 4.1.2.6 Vertrouwen in de medewerker

De mate waarin een leidinggevende een werk-privé praktijk steunt hangt ook af van het vertrouwen dat de leidinggevende heeft in de medewerker die gebruik wil maken van de praktijk. Zo zal een leidinggevende eerder een werknemer steunen in het toekennen van een werk-privé praktijk als de leidinggevende die werknemer vertrouwt dat hij of zij correct met de praktijk omgaat. Bij thuiswerk bijvoorbeeld moet er volgens de geïnterviewden vertrouwen zijn, want de leidinggevende ziet niet wat de werknemer juist thuis doet. Daarom zal de leidinggevende thuiswerk bij een nieuwe medewerker mogelijk minder steunen, omdat de leidinggevende nog niet weet of deze nieuwe medewerker te vertrouwen is, haalt een geïnterviewde aan.

*Je moet leren je mensen vertrouwen. Je moet vertrouwen durven geven. [...] En je weet zelf ook, als ze zeggen: 'ik ga dat thuis doen', je kunt zelf ook wel een inschatting maken van... En als je dan 3, 4 keer na elkaar het gevoel hebt: 'dat kan toch niet?', dan moet je dat opentrekken. (11)*

Dit vertrouwen speelt bijvoorbeeld ook een rol bij het recupereren van overuren en de keuze van vrije dagen.

*Ik ga er vanuit dat ze eerlijk zijn. Dus ik heb de uur-roostering ophangen en ze mogen opschrijven +1, -1. Dan voer ik dat op het einde van de maand in een systeem in. (8)*

#### 4.1.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect leidinggevende steun

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag steunen leidinggevenden vooral hun werknemers in het opnemen van informele - dus niet-officiële - praktijken die de combinatie van werk en privé ten goede komen. Deze informele praktijken zijn het wensboek of -fiche, het roulement, de flexibiliteit met overuren en het geven van extra aaneengesloten verlof. Met zowel het wensboek als het wensfiche hebben werknemers inspraak in de keuze van hun shiften en hun gewenste vrije dagen. Een roulement zorgt voor een gelijke behandeling van de werknemers, want iedereen krijgt evenveel shiften van dezelfde soort.

Als antwoord op de tweede onderzoeksvraag zijn er een aantal verklaringen uit de interviews naar voor gekomen. Een eerste verklaring waarom leidinggevenden steun verlenen aan hun medewerkers door bijvoorbeeld het toekennen van een niet-officiële praktijk, is om de werknemerstevredenheid te verhogen. De leidinggevende verleent ook steun met de bedoeling om huidige werknemers te behouden en nieuwe werknemers aan te trekken. Een tweede verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door informele praktijken aan te bieden is spanningen met collega's vermijden. Een derde verklaring voor de steun van leidinggevenden met betrekking tot werk-privé is dat de leidinggevende bijkomende prestaties van medewerkers compenseert. Een vierde verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door informele praktijken aan te bieden is de eigen ervaring van de leidinggevende met het werk-privé beleid. De vijfde verklaring waarom leidinggevenden eerder geen steun verlenen met betrekking tot werk-privé praktijken is het vermijden van conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team. Zo wordt halftijds werken op een verpleegafdeling door vele leidinggevenden ervaren als botsing met het werk van het team. Een laatste verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door informele praktijken aan te bieden is vertrouwen in de medewerker dat hij of zij correct met de praktijk omgaat.

Er blijken dus verschillende verklaringen te bestaan waarom leidinggevenden het werk-privé beleid implementeren langs het implementatieaspect leidinggevende steun. Er bestaan zowel redenen volgens leidinggevenden om wel steun te verlenen (zoals werknemerstevredenheid en compensatie van bijkomende prestaties), als redenen om geen steun te verlenen (zoals het vermijden van spanningen met collega's alsook het vermijden van conflicten met het werk van het team) door informele praktijken aan te bieden.

## 4.2 Communicatie over werk-privé praktijken

### 4.2.1 Hoe implementeren leidinggevenden het implementatieaspect communicatie?

Communicatie over het werk-privé beleid is een tweede implementatieaspect. Er wordt occasionele informatie verstrekt over werk-privé praktijken, meestal door de organisatie zelf, zoals informatie die uithangt in de refter, informatie op aankondigingsborden en informatie via de nieuwsflash of e-mails. De leidinggevenden zelf blijken zeer weinig te communiceren over werk-privé, zo blijkt uit de interviews.

In de zeldzame gevallen dat leidinggevenden toch communiceren over werk-privé praktijken met hun teamleden, dan is dit vooral in vergaderingen. Op dienstvergaderingen bijvoorbeeld communiceren de leidinggevenden over de dienstlijsten en vakantieplanning met hun medewerkers. Ook gebeurt er regelmatig een personeelsbespreking waar de aanvragen van werk-privé praktijken van de werknemers, zoals verschillende verloven en loopbaanvermindering aanbod komen.

*Dat [aanvragen van werk-privé praktijken] komt voor op woensdag, een keer per week of om de twee weken, is het personeelsbespreking met de manager. Daar komen telkens die aanvragen aanbod. (1)*

Ook communiceert de leidinggevende hierover met het teamlid tijdens een functioneringsgesprek.

*Meestal komt dat wel ter sprake of op een functioneringsgesprek [werk-privé vragen] of dat ze zoiets komen zeggen van "ik wil eens iets vragen" en dan gaat dat daarover. (9)*

### 4.2.2 Welke factoren geven aanleiding tot het communiceren van werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

#### 4.2.2.1 Zorgt voor oplossing

Leidinggevenden communiceren over werk-privé praktijken vooral tijdens vergaderingen om knelpunten, bijvoorbeeld een tijdig tekort aan verpleegkundigen op de dienst, op te lossen. Een leidinggevende wil bijvoorbeeld het gevraagde verlof geven aan zijn medewerkers, maar dit kan alleen waargemaakt worden als een bepaalde medewerker een verschuiving doet van zijn of haar verlof of als de medewerkers bereid zijn met een collega minder te werken. Deze knelpunten worden op een vergadering besproken en vaak komt de leidinggevende hier tot een oplossing, zodat uiteindelijk iedere medewerker zijn gevraagde werk-privé praktijk krijgt toegekend.

*Ik [gooi] het op tafel op de dienstvergadering en [ik] zeg van kijk mensen: 'ik heb de verlofplanning gemaakt. Die en die week is moeilijk want daar hebben we 2 dagen dat*

*we met te veel verlof zijn. Zijn jullie bereid met een man minder te werken?’ Ik zet dan wel een jobstudent extra. Maar dan kan ik iedereen zijn verlof geven en anders moeten we terug aan tafel gaan en moet iedereen iets inleveren. (2)*

#### *4.2.2.2 Implementatie door organisatie*

Uit de interviews blijkt dat de leidinggevende communiceert of niet communiceert over het werk-privé beleid omdat de organisatie op een bepaalde manier communiceert. Een leidinggevende zal bijvoorbeeld minder communiceren over het werk-privé beleid, omdat de organisatie er zelf niet veel over communiceert. Toch vermeld een leidinggevende dat de visie rondom werk-privé praktijken in de organisatie wel geweten is, zoals dat de werk-privé praktijk bespreekbaar dient te zijn.

*Het is niet dat ze daar [werk-privé praktijken] heel veel over communiceren of dat ze [werk-privé praktijken] heel veel in the picture zetten. Maar als het over [werk-privé praktijken] gaat of als het eens ergens in een vergadering aan bod komt, dan hoor je wel wat hun visie daar in is of beleid. Van kijk [de werk-privé praktijk] moet bespreekbaar zijn. (10)*

#### *4.2.2.3 Gebrek aan kennis*

Leidinggevendenden hebben deels een gebrek aan communicatie, omdat ze een gebrek aan kennis hebben over het werk-privé beleid. Leidinggevendenden vermelden zelf weinig kennis te hebben en ze reageren hierop door hun teamlid door te verwijzen naar de personeelsdienst voor meer informatie.

*Al die verlofstelsels enzo. Ja, dat zijn er een hele hoop. Als er iemand een probleem heeft, stuur ik ze wel altijd naar de personeelsdienst om toch zeker te zijn dat ik geen foute informatie geef. (7)*

#### *4.2.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect communicatie*

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag blijken leidinggevendenden zelf zeer weinig te communiceren over werk-privé praktijken. Als ze toch communiceren over werk-privé praktijken met hun teamleden, dan is dit vooral in vergaderingen. Als antwoord op de tweede onderzoeksvraag bestaan er een drietal factoren die verklaren waarom leidinggevendenden het werk-privé beleid implementeren door al dan niet te communiceren over werk-privé praktijken. Een eerste verklaring waarom leidinggevendenden vooral tijdens vergaderingen communiceren over werk-privé praktijken is het oplossen knelpunten, bijvoorbeeld een tijdig tekort aan verpleegkundigen op de dienst. Een tweede factor die verklaart waarom leidinggevendenden eerder niet communiceren over het werk-privé beleid is implementatie door de organisatie. Een leidinggevende zal bijvoorbeeld minder communiceren over het werk-privé beleid, omdat de organisatie er zelf niet veel over

communiceert. Een derde verklaring waarom leidinggevenden weinig communiceren over het werk-privé beleid is gebrek aan kennis over het werk-privé beleid. De leidinggevenden geven immers zelf aan dat ze niet goed op de hoogte zijn van werk-privé praktijken.

## 4.3 Universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken

### 4.3.1 Hoe implementeren leidinggevenden het implementatieaspect universaliteit en toegankelijkheid?

Een derde implementatieaspect betreft universaliteit. Dit betekent de mate waarin werk-privé beleid wordt gezien als toegankelijk voor iedereen (Ryan & Kossek, 2008). In de eerste plaats houden leidinggevenden er rekening mee of de aanvrager al dan niet zelf leiding geeft wanneer ze beslissen over de toegankelijkheid van deeltijds werk. Zo is deeltijds werken wel voor modale verpleegkundigen (dit is: verpleegkundigen die instaan voor de patiëntenzorg en geen leiding geven) toegankelijk, maar wordt van hoofdverpleegkundigen verwacht dat ze fulltime werken. Verpleegkundigen die willen doorgroeien tot leidinggevenden kunnen in hun doorgroeiproces wel deeltijds werken om hun werk en opleiding te combineren, maar eenmaal ze leidinggeven, worden ze verwacht fulltime te werken.

*Ik vind dat als je minder dan 4 dagen werkt, kun je geen leidinggevende zijn. Voor mezelf heb ik dat ook uitgemaakt. Als ik nog minder zou willen werken dan nu, dan vind ik dat ik consequent moet zijn, dan moet ik zeggen ik geef mijn functie af. Je moet voldoende dagen aanwezig zijn om voeling met je afdeling blijven te hebben en dat kan het beste als fulltimer eigenlijk. (11)*

Volgens één van de geïnterviewden gaat het om een praktijk die door de organisatie intern wordt opgelegd.

*Dat [fulltime werken als leidinggevenden] staat in de policy van het ziekenhuis. Als je leidinggevende wilt zijn, werk je 100% en gedaan. Dat weet je, anders moet je daar niet aan beginnen. En eerlijk gezegd ik vind een hoofdverpleegkundige... Het is nu anders omdat ik een adjunct heb, maar als je alleen voor een afdeling staat en je werkt minder als 100%, je hebt sowieso uw verlofdagen nog, ja dan vrees ik dat je toch een stuk kwijt geraakt. (7)*

Toch zien sommige leidinggevenden deeltijds werken wat universeler dan anderen. Zo zou de mate waarin het teamlid, dat leiding geeft, deeltijds werkt en continuïteit kan verzekeren op de dienst een rol spelen.



*Het [op vraag of iemand die leiding geeft deeltijds kan werken] ligt eraan in welke mate hij deeltijds werkt. Ik denk als je 4/5 werkt, dat je het eigenlijk wel nog kunt [leidinggevende zijn]. Als je minder gaat, dan denk ik dat je wel problemen gaat krijgen, dat je niet helemaal met de werkvloer bij bent, tenzij je iemand bij je hebt zoals een adjunct of zo. (4)*

Flexibele uren zijn ook een werk-privé praktijk die niet als universeel toegankelijk beschouwd wordt door leidinggevendenden. Ook hier speelt het al dan niet leidinggeven van de aanvrager een rol, maar op een andere manier dan bij deeltijds werk. In tegenstelling tot deeltijds werken wordt het gebruik van flexibele uren wel als toegankelijk beschouwd voor teamleden die leiding geven, bijvoorbeeld hoofdverpleegkundigen, maar niet voor modale verpleegkundigen.

*Nee die [hoofdverpleegkundigen] mogen zelf een beetje kiezen hoe dat ze werken, maar we hebben liefst dat ze aanwezig zijn op de piekmomenten van de afdeling. [...] En dat wisselt wel is afhankelijk van de dienst tussen 7 uur en 17 uur. Zij moeten 8,5 uur komen werken. (6)*

Wat toegankelijkheid betreft, willen leidinggevendenden in het ZOL hun werknemers zoveel mogelijk werk-privé praktijken toekennen, wanneer daar vraag naar is.

*Maar we proberen toch allemaal als leidinggevendenden zoveel mogelijk te geven. Zolang dat de verzorging niet in het gedrang komt, is dat geen probleem. (2)*

Leidinggevendenden gaan zeer soepel om met de aanvragen die ze krijgen en willen zoveel mogelijk goedkeuren, steeds in de mate van het mogelijke. Of het gebruik van een werk-privé praktijk mogelijk en dus toegankelijk is, schat de leidinggevende vooral in door na te gaan hoeveel werknemers binnen de dienst van de aanvrager op hetzelfde ogenblik reeds van een gelijkaardige praktijk gebruik maken.

*...Dan heb je al die systemen van loopbaanonderbreking, dit en dat. En eigenlijk moeten ze ons dat niet uitleggen [waarom ze loopbaanonderbreking willen]. Dus als ze komen en zeggen: 'ik zou graag voor 6 maanden of een jaar loopbaanonderbreking hebben...'. Over het algemeen gaan we daar gewoon mee akkoord. We moeten alleen voor de dienst kijken. Soms het tijdstip om te starten, soms even wachten... er zijn er even teveel en een maand later is dat geen probleem. (6)*

Sommige leidinggevendenden geven aan een bijzondere reden te hebben om zoveel mogelijk werk-privé praktijken en in het bijzonder deeltijds werk toe te kennen, namelijk om te vermijden dat hun teamleden anders afwezig blijven door zich ziek te melden.

*Het heel vlot geven tot meer dan 50% deeltijds, dat is ook bijna nergens. Wij gaan daar eigenlijk wel heel vlot in mee. Want er bestaan zelfs bepaalde regels van minimum 3 maanden op voorhand aanvragen... We zijn daar heel tolerant in. Sommige vergeten dat altijd ieder jaar [aan te vragen]. En zelden dat we zeggen: 'het spijt me, je zal fulltime moeten komen'. Die kunnen dat dan waarschijnlijk ook niet en dan zijn ze toch ziek. We zijn er eigenlijk wel tolerant in. (6)*

Dan zijn er nog enkele werk-privé praktijken die enkel toegankelijk zijn als de dienst het toelaat en de leidinggevende hiermee akkoord is. Zo'n eerste werk-privé praktijk betreft glijdende uren. Glijdende uren zijn mogelijk op een aantal afdelingen in het ziekenhuis, voornamelijk daar waar administratief of ondersteunend werk wordt uitgevoerd. Op diensten waar niet gewerkt wordt met shiften, maar gewoon met een dag-post, zijn glijdende uren vaak mogelijk door toestemming van de leidinggevende, terwijl op verpleegkundige afdelingen het werken met glijdende uren niet toegankelijk is, zo blijkt uit de interviews.

*Die hebben een beetje glijdende uren eigenlijk. In principe moeten ze tussen 8 en half 9 beginnen. Maar dat is eigenlijk heel variabel. Als iemand zegt ik begin morgen om 10uur en ik doe de dag erna 2 uur extra. Als het werk maar gedaan is. Dat ze hun werk maar doen. Dat is eigenlijk de prioriteit. Dat ze voor de patiënt kunnen zorgen, daarvoor moeten de uren al is verschoven worden. Soms is iemand hier tot 20 uur en die komt dan de dag erna wat later of de week nadien. (10)*

De toegankelijkheid van glijdende uren hangt af van een aantal factoren. Bij een bepaalde dienst worden glijdende uren alleen toegelaten als dit afgesproken is met de team-collega en de leidinggevende hiervan op de hoogte is. Dit komt doordat bij deze dienst de medewerkers in team werken, wat maakt dat van elk team minstens één iemand aanwezig moet zijn. Met andere woorden: als de team-collega er niet is, dan kan de andere geen gebruik maken van glijdende uren.

*Ze moeten eerst afspreken en dan kunnen ze de vraag pas stellen. Dat is de afspraak die we gemaakt hebben, van kijk, ze zijn vrij om hun verlofdagen te plannen. Maar er moet telkens iemand van het team zijn en we mogen de dienst niet ondermijnen natuurlijk. Niet dat we hier op een bepaald moment met 3 mensen zitten of zo, dat gaat niet.*

Toch wordt niet op alle afdelingen waar met een dag post wordt gewerkt, glijdende uren toegestaan. Namelijk op een afdeling waar er steeds gewerkt wordt van half negen tot vijf uur s 'avonds, wordt niet gewerkt met glijdende uren. Op deze afdeling hebben ze dat wel geprobeerd, maar heeft de leidinggevende dat terug afgeschaft.

*Nee dat hebben we geprobeerd [glijdende uren], maar dat is eigenlijk niet zo gelukt. Omdat s 'morgens begon de één om half 9 en begon de ander om half 10. Maar dat was nu in mijn ziekteverlof gebeurd en heb ik gemerkt dat lukte niet zo en heb ik dat terug moeten afschaffen via degene die mij vervangt. Het werd een beetje een wildgroei. (8)*

Een tweede werk-privé praktijk die enkel toegankelijk is voor bepaalde diensten is thuiswerk. Thuiswerk is bijvoorbeeld expliciet toegelaten op een bepaalde dienst waar er voornamelijk administratief werk wordt gedaan en gewerkt wordt in dag-posten. Toch is thuiswerk niet toegankelijk voor alle diensten met een dag-post, hoewel het formeel wel toegelaten is door een policy, als de leidinggevende hier toestemming voor geeft. Op sommige diensten laat de leidinggevende thuiswerk niet toe.

*Ze vragen mij ooit wel of ze hun dossiers mogen meenemen [...]. Maar eigenlijk is dat niet de bedoeling dat ze van thuis uit [werken]... Ze moeten, ja, dossiers soms vervolledigen of wat ze op het laatste papier staan hebben, toch nog in het dossier [toevoegen]... We hebben nog geen elektronisch dossier. Maar dan zie ik die zo met... Ik zie dat niet omdat ik het niet toelaat. Maar ik zie het in mijn gedachten, zo met een hele hoop naar hun wagen... dat gaat niet. Maar dan zeg ik d 'office dan wel: 'dan vind ik dat je maar een uur moet doorwerken hier nog'.*

4.3.2 Welke factoren geven aanleiding tot het universeel (toegankelijk) maken van werk-privé praktijken door leidinggevendenden in de zorgsector?

Zojuist is het al dan niet leidinggeven door de aanvrager/gebruiker besproken als factor waarom leidinggevendenden een werk-privé praktijk niet als universeel toegankelijk zien. Een verklaring hiervoor volgens geïnterviewden zou kunnen zijn dat iemand die leiding geeft, een hoofdverpleegkundige bijvoorbeeld, andere taken heeft dan iemand die niet leiding geeft, een verpleegkundige bijvoorbeeld. De verschillende taakinhoud zou determinerend zijn voor het al dan niet toestaan van een werk-privé praktijk. Een hoofdverpleegkundige bijvoorbeeld kan flexibele uren hebben, omdat deze zich moeten aanpassen aan de nood van de dienst, terwijl verpleegkundigen in ploegen werken en enkel aanwezig moeten zijn op hun voorziene posten.

*Nee die [hoofdverpleegkundigen] mogen zelf een beetje kiezen hoe dat ze werken, maar we hebben liefst dat ze aanwezig zijn op de piekmomenten van de afdeling... Die hoofdverpleegkundigen passen zich aan aan de nood van de dienst. [...] Hij [de hoofdverpleegkundige] kan dat zelf inplannen in functie van. Of hij is bijvoorbeeld in de voormiddag niet nodig en is er in de namiddag iets speciaals, dan komt hij gewoon een middagpost doen. Hij mag dat zelf kiezen, dat heeft zijn voordeel. (6)*

Daarbij vermelden geïnterviewden dat hoofdverpleegkundigen meer een coachende rol spelen, terwijl verpleegkundigen voornamelijk patiëntenzorg doen. Het deeltijds werken is voor verpleegkundigen geen probleem, omdat er genoeg verpleegkundigen zijn ter vervanging op de dagen dat zij niet komen. Bij leidinggevenden echter moet er continuïteit zijn op de dienst en omdat er meestal maar één leidinggevende is zal deze liefst zoveel mogelijk dagen op de dienst aanwezig zijn. Leidinggevenden hebben ook een grotere verantwoordelijkheid, vandaar dat deeltijds werken niet echt toegankelijk wordt gezien voor iemand die leiding geeft.

Toch wordt deeltijds werken voor bepaalde verpleegkundigen die niet leidinggeven slechts beperkt toegelaten. Dit komt voor op diensten waar er voornamelijk met technisch ingewikkelde toestellen wordt gewerkt, waarbij de verpleegkundige genoeg continuïteit moet hebben om met de toestellen te werken. Op deze diensten mogen verpleegkundigen bijvoorbeeld niet onder de 70% deeltijds werken, omdat dat anders ten koste gaat van de kwaliteit.

*De dienst laat het niet toe dat je onder de 70% werkt, omdat je anders niet meer genoeg routine hebt om met het toestel te werken. Ja, dan geven we een negatief advies en dan moet die kiezen. Ofwel zoekt die binnen dat diploma een andere job. Als we die niet hebben, ja dan kunnen we hem niet helpen. Je kunt iemand in het labo geen halftijdse job geven aan een ingewikkeld toestel waar je minstens 75% moet werken om het bij te houden. [...] Dan heeft die de routine niet meer mee. Dan is het ten koste van de kwaliteit. (6)*

De toegankelijkheid van werk-privé praktijken is te verklaren door het soort werk van de dienst. Zoals aangehaald in 4.3.1, zijn bepaalde werk-privé praktijken toegankelijker voor werknemers op bepaalde diensten dan op de modale verpleegafdeling. Glijdende uren bijvoorbeeld worden op verpleegkundige afdelingen niet toegelaten, terwijl deze op niet-verpleegkundige diensten wel toegankelijk zijn. Dit heeft te maken met het verschil in werk, namelijk aan de ene kant verpleging en aan de andere kant eerder administratief werk. Meer administratieve functieprofielen in het ziekenhuis kunnen daarom ook werken met glijdende uren. Verpleegkundigen echter moeten steeds op vastgelegde shifturen aanwezig zijn, zo blijkt uit de interviews.

*Onze verpleegkundigen die moeten s' morgens allemaal op hetzelfde uur beginnen en die hebben vaste uren. Secretariaessen die moeten typen en als die later beginnen dan moeten die gewoon langer blijven. Die moeten gewoon aan het einde van hun shift aan hun uren komen. Die hebben dat wel, die hebben glijdende uren. (6)*

Op raadplegingen zijn glijdende uren ook toegankelijk. Dit komt omdat raadplegingen niet-doorlopende diensten zijn, niet zoals verpleegkundige afdelingen dus. Op raadplegingen vindt er geen activiteit plaats in het weekend is en ook niet als er een dokter in verlof is. Glijdende uren kunnen daar voorkomen, omdat men met de geneesheer of met een team collega kan afspreken indien men eventueel later komt.

*Bij de raadpleging is dat anders [flexibele uren]. Dat zijn niet-continue diensten. Daar is geen activiteit in het weekend of als daar een dokter in verlof is, is daar bijvoorbeeld ook geen activiteit. Maar op een verpleegafdeling is dat continu, als er nu een arts weg is of niet, wij voelen daar eigenlijk heel weinig van. (3)*

Thuiswerk is dan weer minder toegankelijk dan glijdende uren. Waar glijdende uren op de meeste dag-afdelingen, behalve voor verpleegkundigen, worden toegelaten, is dit bij thuiswerk niet. Thuiswerk is ten eerste al niet toegankelijk voor verpleegkundige afdelingen, want het is logisch volgens verschillende leidinggevenden dat de verpleegkundigen hun patiëntenzorg niet mee naar huis nemen.

*Daar ging dat wel niet [verpleegkundige afdeling], werk mee naar huis nemen. Daar had het ook geen zin, want dat was daar niet aan de orde. Daar was het, je doet je patiëntenzorg. (11)*

Ten tweede is thuiswerk niet toegankelijk op diensten die raadplegingen houden, omdat daar ook patiëntenzorg wordt uitgevoerd. Op een bepaalde afdeling waar ook alleen overdag wordt gewerkt kan men niet thuiswerken, omdat er met een groot echotoestel wordt gewerkt. Het zou eventueel wel kunnen voor het uitwerken of lezen van procedures en protocollen. De toegankelijkheid van een werk-privé praktijk hangt dus sterk af van welk soort werk er op de dienst wordt uitgevoerd.

*Er zijn ook sommigen die zeggen: 'ik doe dat liever thuis, daar zit ik op mijn gemak'. Ook voorbereiding om les te geven. [Sommigen] geven nog wel eens lessen en die doen de voorbereiding ook thuis en heb ik gezegd: 'dat mag je gewoon als overuren opschrijven'.*

Ook de toegankelijkheid van vaste werkdagen voor deeltijdwerkers hangt af van het soort werk dat op de afdeling wordt uitgevoerd. Eenzelfde werk-privé praktijk wordt dus niet steeds op dezelfde manier ingevuld. Op een verpleegkundige afdeling is er bijvoorbeeld eerder geen toegankelijkheid van vaste werkdagen voor deeltijdwerkers.

*Dat [werkdagen van deeltijdwerkers] is flexibel, ik bepaal die dagen. Die zeggen niet van: 'ik moet elke woensdag vrij [hebben]'. In de verpleging is dat niet zo. Ze zijn blij dat ze een dag krijgen. In de winkeltjes is dat zo, van: die verkoopster die heeft elke dinsdag vrij. Nee, in de verpleging is dat niet zo. (2)*

#### 4.3.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect universaliteit en toegankelijkheid

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag stellen leidinggevenden een aantal werk-privé praktijken niet voor iedereen toegankelijk. Een factor die hierbij meespeelt, is het al dan niet leidinggeven van de aanvrager van een werk-privé praktijk. Zo beschouwen leidinggevenden het gebruik van flexibele uren toegankelijk voor teamleden die leiding geven, bijvoorbeeld hoofdverpleegkundigen, maar niet voor modale verpleegkundigen die een job met minder leidinggevende verantwoordelijkheden hebben dan de hoofdverpleegkundigen. De factor of de aanvrager al dan niet leiding geeft, werkt echter ook omgekeerd. Zo wordt deeltijds werken door geïnterviewde leidinggevenden eerder niet toegankelijk gezien voor teamleden die leiding geven, maar dan weer wel voor verpleegkundigen die geen leiding geven. Dan zijn er nog enkele werk-privé praktijken die enkel toegankelijk zijn als de dienst het toelaat en de leidinggevende hiermee akkoord is. Zo zijn glijdende uren en thuiswerk mogelijk op een aantal afdelingen in het ziekenhuis, voornamelijk daar waar administratief of ondersteunend werk wordt uitgevoerd.

Ter beantwoording van de tweede onderzoeksvraag zijn er twee verklaringen uit de interviews naar vorgekomen. Een verklaring waarom leidinggevenden rekeninghouden met het feit of de aanvrager al dan niet zelf leiding geeft wanneer ze beslissen over de toegankelijkheid van een werk-privé praktijk is de verschillende taakhoud van verpleegkundigen en verpleegkundige leidinggevenden. Verpleegkundige leidinggevenden moeten vooral caochen en verpleegkundigen die geen leiding geven staan in voor de patiëntenzorg. Een verklaring waarom leidinggevenden werk-privé praktijken toegankelijk zien op bepaalde diensten, is het soort werk dat op de dienst wordt uitgevoerd. Zo zijn er leidinggevenden in het ziekenhuis van verschillende diensten geïnterviewd, waarbij op de meeste diensten thuiswerk niet toegankelijk was en op een andere dienst dan weer wel. Specifiek kunnen de verpleegkundigen van continue verpleegafdelingen niet aan thuiswerk doen en administratieve functieprofielen wel. Dit komt doordat modale verpleegkundigen instaan voor de patiëntenzorg en ze hierbij aanwezig dienen te zijn in het ziekenhuis zelf.

## 4.4 Onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken

### 4.4.1 Hoe implementeren leidinggevenden het implementatieaspect onderhandelbaarheid?

Een vierde implementatieaspect is onderhandelbaarheid; dit drukt de mate uit waarin een werk-privé praktijk kan onderhandeld worden met een leidinggevende. Een eerste onderhandelbaarheidsaspect is de bespreekbaarheid van de invulling van een werk-privé praktijk waarvan een teamlid gebruik zou willen maken. Leidinggevenden zijn bereid alle mogelijke invullingen te bespreken.

*Personeelsleden weten ook dat als ze iets willen, is dat altijd bespreekbaar en dan bekijken we samen op welke termijn dat dat kan voor de afdeling. (3)*

Zo kan inzake glijdende uren afgesproken worden om volgens uren te werken die buiten de officiële glijdende uren vallen.

*Als ze als nieuwkomer komen, kiezen ze: 'begin ik om 8, om half 9 of begin ik om 9 uur?' Dat zijn de standaarddiensten hier. Maar als ze nu zeggen: [...] 'mij zou beter liggen 10 uur-18 uur of dat ik woensdag pas om 12 uur kom'. Dat zijn allemaal zaken die bespreekbaar zijn en indien mogelijk voeren wij dat uit. (11)*

Ook over de invulling van andere maatregelen kan onderhandeld worden. Werknemers hebben bijvoorbeeld recht op ouderschapsverlof, wat maakt dat de leidinggevende de toekenning ervan niet kan weigeren, maar er kan wel onderhandeld worden wanneer dat juist wordt opgenomen. Onbezoldigd of onbetaald verlof, waar de werknemers geen recht op hebben, wordt minder makkelijk goedgekeurd. Hiervoor moet de aanvrager motiveren bij de manager waarom hij juist onbezoldigd verlof wil. De aanvrager kan wel onderhandelen met de leidinggevende, vooral inzake de timing van het onbezoldigd verlof. Echter, er zijn ook grenzen aan de onderhandelbaarheid: zo wordt onbezoldigd verlof in de zomermaanden eerder niet toegestaan.

*Ik heb zo eens een verpleegkundige gehad die zei: 'ik wil onbetaald verlof in juni en juli'. Maar dan heb ik gezegd: 'sorry maar...' Dat is ook de policy hier in het ziekenhuis. Dat doen wij niet tijdens het groot verlof, want dan wilt iedereen dat die kinderen heeft en dat gaat niet. Onbetaalde verloven is een heel groot hekelpunt en dat wordt op hoger niveau besproken en dat hebben we al een aantal keren geweigerd. (3)*

4.4.2 Welke factoren geven aanleiding tot het onderhandelen van werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

#### 4.4.2.1 Deadlines en werkdruk

De mate waarin een leidinggevende onderhandelt, kan afhangen van deadlines op de afdeling. Het kan namelijk zijn dat de leidinggevende eventueel onderhandelt om thuiswerk toe te staan als er ergens een deadline aan vasthangt en de werknemer het niet op het werk zelf afkrijgt.

*Dat gebeurt [werk mee naar huis nemen]. Wanneer er verslaggeving niet afgeraakt. Omdat daar dikwijls toch wel een deadline aan vasthangt, als ze een congres voorbereiden, of als ze ergens een bijscholing geven. [...] Die [werknemer] krijgt dat gewoon niet binnen de tijd gedaan. En dan vind ik dat die effort ook wel eens beloond mag worden door eens te zeggen van: 'kijk je moogt daar wel een paar uur voor noteren'. (10)*

Ook de bespreekbaarheid over de invulling van een werk-privé praktijk hangt af van deadlines of de werkdruk. De werkdruk op een dienst kan bepalen of een leidinggevende over een werk-privé praktijk onderhandelt met het teamlid. Zo kan een teamlid vragen om iets eerder te vertrekken of later te beginnen werken om een bepaalde reden. Als de werkdruk dan heel hoog is op de dienst, zal men niet kunnen onderhandelen met de leidinggevende. Als er zoiets echter wordt gevraagd op een niet-piekmoment, is er meer ruimte voor onderhandeling.

#### 4.4.2.2 Persoonlijke situatie van de aanvrager

De onderhandelbaarheid van de werk-privé praktijk zal sterk afhangen van de persoonlijke situatie van de aanvrager. Zo wordt er bij een ernstig probleem van een medewerker meer onderhandeld in het voordeel van de medewerker. De leidinggevenden houden dus rekening met de persoonlijke situatie van hun teamlid en maken zo nodig uitzonderingen of wijken af van bepaalde regels.

*Als iemand een kind zwaar ziek heeft of een man zwaar ziek, dan wordt er tijdelijk wat geregeld van: 'kijk, nu sta je tijdelijk op een ander afdeling, je mag minder werken, je hoeft die posten niet te doen'. Dat wordt wel gedaan. (6)*

#### 4.4.2.3 Context organisatie

Leidinggevenden onderhandelen in een bepaalde mate over een werk-privé praktijk vanwege de context van de organisatie, zo blijkt uit de interviews. Wat heel duidelijk naar vorkwam in verschillende interviews was dat de cultuur van de organisatie 'geven en nemen' is. Geven en nemen houdt in dat er aan de ene kant flexibiliteit wordt



verwacht van verpleegkundigen en aan de andere kant dat er soms flexibiliteit wordt verleend door de leidinggevende aan verpleegkundigen ter beloning van de flexibiliteit van verpleegkundigen. Zo dient een verpleegkundige bijvoorbeeld een zieke collega te vervangen of iets langer te werken buiten de officiële werkuren. Een leidinggevende zal dan een andere keer bijvoorbeeld die verpleegkundige vroeger laten gaan als het werk gedaan is. Bij flexibele medewerkers zijn leidinggevendenden meer bereid om te onderhandelen met deze medewerkers, omdat dit in lijn is met de context van de organisatie.

*Wij zijn zo meer van het principe van het geven en het nemen. Zij vragen aan ons soms dingen van: 'mogen we dan eens wat later beginnen, want ik moet mijn kinderen nog gaan afzetten?' of 'kunnen we eens wat eerder naar huis, want ik zou daar nog naar toe moeten?'. Dan de andere keer vragen wij eens kun je wat langer blijven, want dit moet nog afgewerkt worden en we zitten wat krap met personeel. (4)*

De leidinggevende zal dan minder bereid zijn om te onderhandelen met een verpleegkundige die minder flexibel is, die bijvoorbeeld nooit inspringt om een zieke collega te vervangen.

*Dat wordt ook wel wat bijgehouden van vorige keer zijn die [verpleegkundigen] teruggekomen en nu die en er zijn er ook bij die nooit terugkomen. Maar als die [degene die minder flexibel zijn] dan iets gaan vragen, zal dat ook moeilijker ingehuldigd worden dan degene die eigenlijk meer flexibel zijn. Dus een beetje geven en nemen, dat is de cultuur. (6)*

#### 4.4.2.4 Vervangbaarheid van de werknemer

Wat een belangrijke verklaring is voor de al dan niet onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken door leidinggevendenden, is de vervangbaarheid van de werknemer. Eerst en vooral moeten er genoeg verpleegkundigen aanwezig zijn op iedere verplegingsdienst 24 uur op 24 uur lang. Of een werk-privé praktijk onderhandelbaar is hangt dus sterk af of er al dan niet vervanging is voor de aanvrager van de praktijk. Bijvoorbeeld een aanvraag om deeltijds te werken zal makkelijker worden goedgekeurd als er genoeg overig personeel is of als een andere medewerker meer gaat werken.

*Ze komen mij zeggen dat zij bv. minder willen werken en ze weten dat dat in principe maar over 3 maanden kan en dan kijk ik al van: heb ik genoeg personeel... Maar dan kijk ik met betrekking tot personeel, gaat dat lukken, is er iemand die bijvoorbeeld meer gaat werken? (1)*

Voltijds ouderschapsverlof wordt omwille van onvervangbaarheid van de werknemer soms geweigerd, en in dat geval is enkel deeltijds ouderschapsverlof toegestaan voor de werknemer. Voltijds ouderschapsverlof duurt immers drie maanden, maar als men het deeltijds opneemt wordt er gewoon doorgewerkt aan 80% gedurende 15 maanden (ZOL. (2007). *Policy Verlofstelsels*. Intern document.).

*Het is hier ook wel zo dat de mensen eerst aan ons vragen of het [loopbaanvermindering] haalbaar is. Ze moeten eerst een aanvraag indienen om minder te gaan werken of meer te gaan werken. Dan wordt dat soms zo overlegd: 'oké, op dit moment is het haalbaar'. Of sommige vragen na hun zwangerschapsverlof, ze zijn dan bevallen, het ouderschapsverlof aansluitend, maar dan is dat juist in het groot verlof. Dan zeggen ze ook van niet volledig fulltime thuis. Dan is het deeltijds, dat wel. (4)*

Een verpleegkundige die bijvoorbeeld iets eerder naar huis wil gaan zal beter kunnen onderhandelen met de leidinggevende als er vervanging is op de werkvloer. Deze verpleegkundige zal dan weer minder kunnen onderhandelen als er meer collega's zijn die op hetzelfde moment als de aanvrager naar huis willen.

*Om later te komen of eerder te vertrekken, moeten we kijken wat dat de situatie haalbaar maakt. Als het echt haalbaar is op de werkvloer, hebben we daar eigenlijk ook geen problemen mee. Is het moeilijker, moeten we kijken naar een oplossing of iemand anders in de plaats kan langer blijven of dat we dat zelf opvangen eventjes. (4)*

Vervangbaarheid van de werknemer speelt ook een rol bij de inspraak in de shiften door de werknemers en wanneer werk-privé praktijken worden opgenomen.

*Daar zit wel beetje inspraak in [in de keuze van hun shiften]. Of dat ze zo eens een woensdag een vroege [shift] vragen. Maar vragen er dat te veel, kunnen we ook niet altijd alles geven, dan is het toch weer overleggen of iedereen eens om de beurt. Ze hebben daar wel ergens inspraak in, maar ze moeten wel allemaal vroeges en lates en dag posten doen. (4)*

Bij de vervangbaarheid van de medewerker speelt de ervaring van de medewerker ook een rol in de mate waarin er onderhandeld kan worden. Zo kan een ervaren verpleegkundige niet steeds posten wisselen met een verpleegkundige met weinig ervaring, want anders is de expertise op de dienst niet meer hetzelfde.

*Mensen die anciënniteit hebben en hun kennis hebben, ja, als ze dan beginnen te wisselen met nieuwe die het allemaal nog niet onder de knie hebben, ja dan heb je je expertise s' avonds niet meer, dus daar moeten we wel naar kijken. Maar in het algemeen als het mensen zijn met hetzelfde niveau, dezelfde expertise, kan dat eigenlijk geen kwaad. Er wordt hier eigenlijk heel veel toegelaten van wissels. (4)*

#### 4.4.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect onderhandelbaarheid

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag onderhandelen leidinggevenden vrij veel over werk-privé praktijken. De bespreekbaarheid van de invulling van een werk-privé praktijk waarvan een teamlid gebruik zou willen maken is zeer groot. Leidinggevenden zijn namelijk bereid alle mogelijke invullingen te bespreken. Er zijn echter ook grenzen aan de onderhandelbaarheid: zo wordt onbezoldigd verlof in de zomermaanden eerder niet toegestaan.

Als antwoord op de tweede onderzoeksvraag zijn er een viertal verklaringen uit de interviews naar voor gekomen. Een eerste verklaring waarom leidinggevenden al dan niet onderhandelen over werk-privé praktijken is deadlines en werkdruk. Zo hangt de bespreekbaarheid over de invulling van een werk-privé praktijk af van deadlines of de werkdruk op de ziekenhuisafdeling. Een verklaring waarom leidinggevenden bereid zijn alle mogelijke invullingen te bespreken is de persoonlijke situatie van de aanvrager. De leidinggevenden in het ziekenhuis houden rekening met de persoonlijke situatie van hun teamlid en maken zo nodig uitzonderingen of wijken af van bepaalde regels. Een verklaring waarom leidinggevenden al dan niet onderhandelen over werk-privé praktijken is dat ze in een bepaalde mate onderhandelen vanwege de context van de organisatie. Zo leeft er in het ZOL de cultuur van 'geven en nemen', wat inhoudt dat leidinggevenden bij flexibele medewerkers meer bereid zijn om te onderhandelen, omdat dit in lijn is met de context van de organisatie. Een verklaring waarom er grenzen zijn aan de onderhandelbaarheid is vervangbaarheid van de werknemer. Dit element komt meerdere malen terug in de interviews. Dit heeft te maken met de schaarste van verpleegkundigen en de eigenheid van het beroep. Een verpleegkundige dient namelijk altijd op zijn/haar voorziene shiften aanwezig te zijn en wanneer deze niet kan, dient een andere verpleegkundige zijn/haar plaats in te nemen. Bij de vervangbaarheid van de medewerker speelt de ervaring van de medewerker ook een rol in de mate waarin er onderhandeld kan worden.

## 4.5 Verwijzingen van leidinggevenden naar werk-privé praktijken

### 4.5.1 Hoe implementeren leidinggevenden het implementatieaspect verwijzingen naar werk-privé praktijken?

Verwijzingen van leidinggevenden is het laatste implementatieaspect. Dit aspect betreft de vraag in welke mate leidinggevenden verwijzen naar werk-privé programma's. Leidinggevenden verwijzen over het algemeen bijna niet naar werk-privé praktijken bij hun teamleden. Dit komt volgens de interviews doordat de leidinggevende zelf minder op de hoogte is van de voordelen van werk-privé praktijken en daardoor zijn medewerkers ook niet doorverwijst. Als de leidinggevende daarentegen wel op de hoogte is van werk-privé zaken, zal deze ook eerder doorverwijzen, zo blijkt uit een interview. Zo vermeldde één van de leidinggevenden een teamlid aangespoord te hebben om diens loopbaan voor een kwart te verminderen, zodat deze zijn studies beter met zijn werk kon combineren, zonder veel loonverlies te lijden.

*Die mensen stimuleer ik ook, en zeg ik ook van: 'zou je niet naar drie vierde overgaan? Want uiteindelijk win je er nog mee. Want als je 4 dagen meer moet komen en uw benzine moet tellen...' Voor 60 euro kun je niet komen, bij wijze van spreken. (3)*

### 4.5.2 Welke factoren geven aanleiding tot het verwijzen naar werk-privé praktijken door leidinggevenden in de zorgsector?

#### 4.5.2.1 Gebrek aan kennis

Leidinggevenden zullen minder frequent verwijzen naar werk-privé praktijken wanneer ze zich minder bewust zijn over werk-privé programma's. Leidinggevenden die niet goed geïnformeerd zijn over de programma's zullen deze ook minder snel voorleggen aan hun werknemers. Leidinggevenden vermelden zelf weinig kennis te hebben over het werk-privé beleid en ze reageren hierop door hun teamlid door te verwijzen naar de personeelsdienst voor meer informatie.

*Als ze mij een vraag stellen, verwijs ik ze naar de personeelsdienst. Je kunt dat ook niet allemaal weten. En de personeelsdienst is daar goed van op de hoogte. (8)*

#### 4.5.2.2 Houdingen van leidinggevenden t.o.v. het werk-privé beleid

Een tweede verklaring waarom leidinggevenden verwijzen naar werk-privé programma's, zijn de houdingen van de leidinggevenden ten opzichte van het werk-privé beleid. De literatuur stelt dat leidinggevenden met meer positieve houdingen ten opzichte van werk-privé programma's meer frequent zullen verwijzen naar dergelijke programma's. Een leidinggevende die bijvoorbeeld eerder positief staat ten opzichte van het werk-privé

beleid, vooral het deeltijds werken verwijst volgens de interviews medewerkers vaker door naar deeltijds werk.

*Vroeger stonden leidinggevenden nogal cru tegenover deze dingen [werk-privé praktijken]. Nu is dat veranderd. Ik vind dat ook beter, want je hebt beter iemand die 75% werkt en die goed uitgerust op zijn werk komt dan iemand die zijn volle uren besteedt maar op is... Je hebt meer aan de eerste persoon, omdat die productiever is. Het is ook soepeler voor mijzelf. (5)*

Iemand die een meer negatieve houding heeft ten opzichte van een bepaalde praktijk, zal niet naar die praktijk verwijzen, zo blijkt uit de interviews. Een leidinggevende geeft bijvoorbeeld blijk van een negatieve houding ten opzichte van verlof voor medische bijstand. Deze leidinggevende zal door deze negatieve houding haar medewerkers mogelijk minder doorverwijzen naar deze werk-privé praktijk.

*Ik heb wat problemen met medische bijstand, daar vind ik persoonlijk dat daar onvoldoende controle is vanuit de personeelsdienst. [...]. [sommige] nemen dat gewoon omdat ze dan halftijds kunnen werken en ook halftijds gedeelte bijbetaald krijgen van de overheid. Ik noem dat mensen die gebruik maken, ik noem dat het profiteerpotje. Dat is echt misbruik. Maar daar kun je als leidinggevende niks tegen doen en dat vind ik wel jammer. (3)*

#### 4.5.2.3 Geloof dat gebruik resulteert in positieve resultaten voor de organisatie

Leidinggevenden, die geloven dat het gebruik van werk-privé programma's zal resulteren in positieve resultaten voor de organisatie, zullen meer verwijzen naar deze programma's. Dit is met name de derde verklaring waarom leidinggevenden al dan niet verwijzen naar werk-privé programma's. Eén van de leidinggevende legt thuiswerk eerder voor aan haar medewerkers, omdat ze gelooft dat het de dienst ten goede komt, want het werk dat niet klaar is binnen de werkuren wordt thuis verder afgehandeld.

*En zij weten dat, dat ik hen daarin tegemoet kom. Als ze thuis iets willen doen. En eigenlijk is het voor ons ook fijn, dan is het protocol weer gelezen, de werkdocumenten zijn weer uitgewerkt en we kunnen weer verder. Dat is echt geven en nemen. Dat komt uw dienst ten goede. (11)*

Andere leidinggevenden geloven dat deeltijds werken resulteert in positieve resultaten voor de organisatie. Zij zullen mogelijk hun medewerkers ook eerder doorverwijzen naar deeltijds werken. Zo vinden leidinggevenden dat deeltijds werken onder andere ervoor zorgt dat de werknemer beter uitgerust is en productiever is en dat dit een positieve invloed heeft op patiënten.

*Ik denk dat [deeltijds werken] dat de productiviteit zeer goed beïnvloedt. Ik denk dat iemand beter heel fatsoenlijk drie vierde komt werken, dan heel moe en met lange voeten fulltime moet komen werken. (5)*

*Ik denk een verpleegkundige die uitgerust is en die het aankan nog altijd veel beter is dan een verpleegkundige die gefrustreerd is en die het allemaal niet meer gedraaid krijgt. Dus dat heeft zeker zijn invloed [op patiënten] ja. (7)*

Een andere leidinggevende vindt dat de organisatie voordeel heeft van deeltijdwerkers, omdat je deeltijdwerkers kunt inzetten in functie van de nood van de afdeling. Zo kunnen ze ingezet worden op de drukke momenten van de afdeling en hoeven ze op de niet drukke momenten niet aanwezig te zijn.

*We hebben daar voordeel van [deeltijdwerkers], want als je alleen fulltimers hebt, heb je ook op de niet-piekmomenten heel veel volk dat aanwezig is. Het feit dat je deeltijdwerkers hebt, is dat je ze op je piekmomenten hebt, en als ze niet nodig zijn, daar win je voor een stuk als voordeel. (6)*

#### 4.5.3 Conclusie onderzoeksvragen i.v.m. het implementatieaspect verwijzingen van leidinggevenden

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag verwijzen leidinggevenden over het algemeen bijna niet naar werk-privé praktijken bij hun teamleden. Soms spoort een leidinggevende een teamlid wel aan om een werk-privé praktijk te gebruiken, omdat hij/zij op de hoogte is van de voordelen van werk-privé praktijken. Dit laatste sluit meteen aan bij een verklaring van de tweede onderzoeksvraag, namelijk gebrek aan kennis. Leidinggevenden die immers niet goed geïnformeerd zijn over de programma's zullen deze ook minder snel voorleggen aan hun werknemers. Een tweede verklaring waarom leidinggevenden het werk-privé beleid implementeren door al dan niet te verwijzen naar werk-privé praktijken is houdingen van leidinggevenden t.o.v. het werk-privé beleid. Een leidinggevende die bijvoorbeeld een meer negatieve houding heeft ten opzichte van een bepaalde praktijk, zal niet naar die praktijk verwijzen. Een derde verklaring waarom leidinggevenden verwijzen naar werk-privé praktijken is het geloof dat het gebruik van een werk-privé praktijk resulteert in positieve resultaten voor de organisatie. Zo vinden leidinggevenden dat deeltijds werken onder andere ervoor zorgt dat de werknemer beter uitgerust is en productiever is en dat dit een positieve invloed heeft op patiënten. Deze leidinggevenden zullen mogelijk hun medewerkers ook eerder doorverwijzen naar deeltijds werken.



## Hoofdstuk 5: Discussie

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de interviews terug in verband gebracht met de bestaande literatuur. Zo zal besproken worden welke aspecten uit de interviews overeenkomen met de literatuur en welke niet. Ook nieuwe elementen uit de dataverzameling komen ter sprake. In een eerste punt (5.1) wordt ingegaan op de eerste onderzoeksvraag. De tweede onderzoeksvraag wordt in een tweede punt (5.2) bediscuteerd. In een derde punt (5.3) worden de praktische implicaties voor het werk-privé beleid van de organisatie besproken en in een vierde punt (5.4) de beperkingen van het onderzoek.

### 5.1 Hoe implementeren leidinggevenden het werk-privé beleid?

Er zijn een paar aspecten van de implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden die besproken worden in de literatuur (Ryan & Kossek, 2008; Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004). Deze aspecten zijn grotendeels ook terug te vinden in de interviews.

Een eerste implementatieaspect dat naar voorkomt in de interviews, is leidinggevende steun voor werk-privé praktijken. Zo verlenen leidinggevenden steun aan hun medewerkers door niet-officiële praktijken te hanteren zoals het wensboek of -fiche en het roulement. Ook gaan leidinggevenden flexibel om met overuren, door bijvoorbeeld bijkomende prestaties thuis te compenseren of de medewerkers de keuze te laten hoe ze de overuren juist recupereren. Daarbij kennen leidinggevenden meestal drie in plaats van twee weken aaneengesloten verlof aan hun medewerkers, terwijl ze maar verplicht zijn van het ziekenhuis om twee weken aaneengesloten verlof te geven. Het feit dat leidinggevenden in een ziekenhuis zoveel steun verlenen heeft te maken met het verpleegkundige beroep, namelijk dat verpleegkundigen avond- en weekendwerk verrichten en dit hun sociale leven een beetje inperkt en dat leidinggevenden dit op de één of andere manier willen compenseren. Zo trachten leidinggevenden de werk-privé balans van de medewerker te verbeteren, want 3 weken aaneengesloten verlof komt de werk-privé balans van medewerkers meer ten goede dan 2 weken.

Onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken is een tweede implementatieaspect dat terug te vinden is in de dataverzameling. Een werk-privé praktijk kan volgens de interviews zeker worden onderhandeld met de leidinggevende. Zo is er bespreekbaarheid inzake de invulling van een werk-privé praktijk. Er wordt bijvoorbeeld vaak over de timing van de werk-privé praktijk onderhandeld. Zo kan er onderhandeld worden wanneer ouderschapsverlof juist wordt opgenomen.



Een implementatieaspect dat deels terugkomt in de interviews is universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken. Universaliteit betekent de mate waarin werk-privé beleid toegankelijk wordt gemaakt voor iedereen (Ryan & Kossek, 2008). Er zijn een aantal factoren in de literatuur die maken dat leidinggevenden het werk-privé beleid niet voor iedereen toegankelijk stellen. Deze factoren zijn onder andere het geslacht (Allen & Russell, 1999; Barham, Gottlieb en Kelloway, 1998) en het hebben van kinderen van de aanvrager (Gardiner, et al., 2007; Yeandle, 2005). In de interviews echter, zijn deze factoren niet teruggevonden. Er lijkt geen verschil te bestaan in de houding van leidinggevenden in een ziekenhuis ten opzichte van mannen of vrouwen. Dit kan te maken hebben met het feit dat een ziekenhuis meestal sterk 'vervrouwelijkt' is, zoals ook blijkt in punt 3.1.2 (485 mannen ten opzichte van 2.424 vrouwen werken in het ZOL). Ook zien bevroegde leidinggevenden werk-privé praktijken toegankelijk voor alle leeftijdsgroepen en niet alleen voor jonge werknemers met kinderen. Dit is te verklaren doordat werknemers in een ziekenhuis meestal fysiek werk verrichten en dat naarmate men ouder wordt, het moeilijker is om fysiek werk uit te oefenen, zodat de verpleegkundige leidinggevenden werk-privé praktijken ook toegankelijk zien voor oudere medewerkers. Een factor die wel duidelijk naar vorkomt in de interviews en die maakt dat leidinggevenden een aantal werk-privé praktijken niet voor iedereen toegankelijk stellen, is het al dan niet leidinggeven van de aanvrager van een werk-privé praktijk. Deze factor sluit nauw aan een factor die ook in de literatuur wordt besproken, namelijk status van de job. Zo wordt gesteld door Holcomb (2001) dat het voor werknemers in de laagbetaalde jobs minder aannemelijk is om flexibele roosters te krijgen dan voor managers of deskundigen. In de interviews wordt het gebruik van flexibele uren als toegankelijk beschouwd voor teamleden die leiding geven, bijvoorbeeld hoofdverpleegkundigen, maar niet voor modale verpleegkundigen die een job met minder leidinggevende verantwoordelijkheden hebben dan de hoofdverpleegkundigen. Op dit vlak is er dus wel een *match* met de literatuur. De factor of de aanvrager al dan niet leiding geeft, werkt echter ook omgekeerd. Zo wordt deeltijds werken door geïnterviewde leidinggevenden eerder niet toegankelijk gezien voor teamleden die leiding geven, maar dan weer wel voor verpleegkundigen die geen leiding geven.

Dan zijn er nog enkele implementatieaspecten die volgens de literatuur belangrijk zijn, maar die minder vermeld worden in de interviews. Zo een eerste aspect betreft communicatie over werk-privé praktijken door de leidinggevende. De kwaliteit van communicatie is elementair volgens de literatuur (Ryan & Kossek, 2008; Kirby & Krone, 2002; Sánchez-Vidal et al. 2012; Julien, Somerville, & Culp, 2011), want als er niet genoeg gecommuniceerd wordt over werk-privé beleid hebben werknemers mogelijk te weinig kennis over hun rechten op het vlak van werk-privé praktijken, waardoor ze er weinig gebruik van maken. Uit de interviews daarentegen, blijkt dat leidinggevenden zeer

weinig communiceren over werk-privé praktijken. Leidinggevend en communiceren enkel over werk-privé praktijken in vergaderingen, maar dit heeft meestal tot doel om knelpunten op te lossen. Als reden voor dit gebrek aan communicatie over het werk-privé beleid geven de leidinggevend en aan dat ze niet goed op de hoogte zijn van werk-privé praktijken. Dit gebrek aan kennis is terug te vinden in de literatuur en is een verklaring waarom leidinggevend en niet communiceren over het werk-privé beleid en wordt verder besproken in punt 5.2.

Een tweede aspect dat minder naar voorkomt in de interviews, maar wel in de literatuur (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004) zijn verwijzingen van leidinggevend en naar werk-privé praktijken. De leidinggevend en in de dataverzameling verwijzen over het algemeen hun teamleden bijna niet naar werk-privé praktijken. Dit komt volgens de interviews doordat de leidinggevend e zelf minder op de hoogte is van de voordelen van werk-privé praktijken en daardoor zijn medewerkers ook niet doorverwijst. Deze verklaring komt dan overeen met de literatuur die stelt dat het logisch is dat leidinggevend en die niet goed geïnformeerd zijn over werk-privé programma's ze ook minder snel voorleggen aan hun werknemers. Dan zijn er nog andere elementen uit de literatuur (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004) die meespelen bij de verwijzingen van leidinggevend en. Dit zijn de houdingen van leidinggevend en t.o.v. het werk-privé beleid en het geloof dat gebruik van werk-privé praktijken resulteert in positieve resultaten voor de organisatie. Deze elementen worden besproken in punt 5.2.

## 5.2 Welke factoren geven aanleiding tot een bepaalde implementatie van werk-privé praktijken door leidinggevenden?

Er bestaan een aantal verklaringen in de literatuur waarom leidinggevenden op een bepaalde manier het beleid implementeren. Deze verklaringen komen grotendeels ook terug in de dataverzameling.

Om te beginnen zijn er een aantal verklaringen waarom leidinggevenden steun verlenen door informele werk-privé praktijken aan te bieden. Een eerste verklaring hiervoor is een hogere werknemerstevredenheid. De literatuur (Ransford, Crouter, & McHale, 2008) stelt dat werknemers die zich gesteund voelen door leidinggevenden in hun inspanning om werk en privé te balanceren hun arbeidsprestaties verhogen en minder afwezig zijn op het werk. Net om deze reden verlenen leidinggevenden in de praktijk ook steun aan hun medewerkers, zo blijkt uit de interviews. Wat ook impliciet bij werknemerstevredenheid hoort is het willen aantrekken van nieuwe werknemers en behouden van huidige werknemers. Leidinggevenden in een ziekenhuis bieden informele werk-privé praktijken aan om de huidige werknemer zo tevreden mogelijk te houden, zodat deze niet van werkgever verandert en naar een ander ziekenhuis overschakelt. Daarbij willen leidinggevenden in een ziekenhuis ook nieuwe medewerkers aantrekken door de mogelijkheid te geven om bijvoorbeeld deeltijds te werken, om zo een breder profiel van verpleegkundigen aan te trekken. Verpleegkunde is immers een knelpuntberoep en daarom is het belangrijk dat men zowel huidige werknemers behoudt als nieuwe werknemers aantrekt.

Een tweede verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door (informele) werk-privé praktijken aan te bieden is spanningen met collega's vermijden. Deze verklaring is ook terug te vinden in de literatuur (Ryan & Kossek, 2008). Leidinggevenden zouden meer in het bijzonder soms liever geen informele praktijk of steun verlenen om die spanningen tussen collega's te vermijden, zo blijkt uit de interviews. Als een medewerker bijvoorbeeld van fulltime naar parttime wilt overgaan, moet hij dit normaal minstens drie maanden op voorhand aanvragen. Echter, hier zijn leidinggevenden nogal tolerant in met het gevolg dat ze het soms wel meteen kunnen toestaan en soms niet, waardoor er een spanning ontstaat tussen de ene werknemer die de gevraagde praktijk dan niet krijgt en zijn collega die het een andere keer wel meteen krijgt. Omgekeerd gebeurt ook, dat leidinggevenden een informele praktijk toekennen om spanningen tussen collega's te vermijden. Zo wordt bijvoorbeeld het roulementsysteem gehanteerd zodat de ene collega zich niet benadeeld voelt ten opzichte van een andere collega. Dit heeft te maken met het verpleegkundige beroep, namelijk dat verpleegkundigen in shiften werken. Verpleegkundigen hebben meestal immers een voorkeur voor een bepaalde soort shift en leidinggevenden in een ziekenhuis

voeren een roulement in, zodat iedereen evenveel middagposten, evenveel ochtendposten en evenveel nachtposten heeft.

Een derde verklaring voor de steun van leidinggevenden met betrekking tot werk-privé is dat de leidinggevende bijkomende prestaties van de ideale werknemer (dit is: een werknemer die steeds presteert, veel uren maakt en zijn/haar thuisleven opoffert voor zijn/haar job) compenseert. Door informele praktijken toe te kennen, willen leidinggevenden soms bijkomende prestaties van medewerkers compenseren, zo blijkt uit de interviews. De term 'ideale werknemer' komt ook in de literatuur terug (Rapoport & Bailyn, 1996), maar niet met dezelfde verklaring waarom leidinggevenden steun verlenen. Namelijk net omdat er 'ideale werknemers' aanwezig zijn, zou dit de flexibiliteit mogelijk niet bevorderen (Rapoport & Bailyn, 1996), omdat deze werknemersgedragingen er misschien voor zorgen dat leidinggevenden een werk-privé beleid niet nodig achten. De leidinggevenden in het ziekenhuis verlenen juist meer steun aan de ideale werknemers en minder aan wie niet aan dit profiel voldoet.

Een vierde verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door (informele) werk-privé praktijken aan te bieden is de eigen ervaring van de leidinggevende met het werk-privé beleid. Sommige leidinggevenden implementeren vanuit hun eigen ervaring met werk-privé praktijken of hun werk-privé balans. Een leidinggevende die geen moeite heeft met de combinatie werk-privé kan zich dan bijvoorbeeld minder inleven in het feit dat de aanvrager er wel moeite mee heeft. Dit element komt zowel in de literatuur (Poelmans & Sahibzada, 2004) als in de dataverzameling terug. Toch zijn er leidinggevenden in het ziekenhuis die geen moeite hebben met de combinatie werk-privé en die zich toch kunnen inleven in het feit dat de aanvrager moeite heeft met de combinatie. Dit komt doordat de meeste leidinggevenden in het ziekenhuis vroeger als verpleegkundige hebben gewerkt en zo de situatie van de aanvrager beter kunnen voorstellen. Wat ook een invloed heeft op de mate dat er leidinggevende steun wordt verleend is dat leidinggevenden zelf wel of niet van een werk-privé praktijk gebruik kunnen of konden maken.

Leidinggevenden kunnen minder steun verlenen voor werk-privé praktijken, omdat ze conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team willen vermijden. Dit is de vijfde verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen met betrekking tot werk-privé praktijken. Van een conflict in de literatuur wordt niet echt gesproken, behalve dan over het tekort van verpleegkundigen en dat hierdoor leidinggevenden hun verpleegkundigen langer laten werken en dus minder steun verlenen inzake werk-privé (Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004). Uit de interviews is gebleken echter, zoals hierboven ook besproken, dat leidinggevenden het tekort van verpleegkundigen net als reden zien om werk-privé praktijken aan te bieden.

Leidinggevenden in het ziekenhuis verlenen om andere redenen geen steun voor werk-privé praktijken. Een eerste conflict wordt veroorzaakt doordat verpleegkundigen hun werk combineren met thuisverpleging. Steeds meer verpleegkundigen gaan deeltijds werken om daarbij als zelfstandige aan thuiszorg te doen. Soms merkt een leidinggevende dat hierdoor het werk zich continu moet aanpassen en de productiviteit van die werknemer achteruit gaat. Verder wordt halftijds werken op een verpleegafdeling door vele leidinggevenden ervaren als botsing met het werk van het team, omdat het enerzijds moeilijker is voor die halftijdse medewerker om bij het team te horen en anderzijds heeft die halftijdse medewerker minder verantwoordelijkheid in vergelijking met de rest van het team. Werk-privé praktijken die volgens leidinggevenden ook nogal eens botsen met het werk van het team zijn moederschaps- en ouderschapsverlof. Zo vallen de verpleegkundigen onder een speciaal statuut van moederschapsverlof. Verpleegsters in het ZOL dienen meestal onmiddellijk te stoppen met werken als ze kenbaar hebben gemaakt dat ze zwanger zijn. Deze conflicten komen niet zozeer voor in de literatuur, maar wel sterk in de interviews. Dit is weer te verklaren door het verpleegkundige beroep. Een leidinggevende in een ziekenhuis wil namelijk dat de patiëntenzorg niet in gedrang komt en bij werk-privé praktijken zoals bijvoorbeeld halftijds werken, is dit mogelijk het geval. Een ander element dat een conflict geeft met de werk-privé balans van verpleegkundigen is wetgeving. Onder externe wetgeving, opgelegd door de overheid, wordt de wetgeving over de roostering als een conflict ervaren bij zowel leidinggevenden als verpleegkundigen. Verpleegkundigen ervaren deze wetgeving als conflict, omdat het wisselen van posten met een collega hierdoor veel minder flexibel is en leidinggevenden ervaren dit als conflict, omdat ze minder flexibiliteit hebben bij het inroosteren van shiften. Het argument wetgeving wordt ook vermeld in de literatuur (Ollier-Malaterre, 2009).

Een laatste verklaring waarom leidinggevenden al dan niet steun verlenen door informele werk-privé praktijken aan te bieden is vertrouwen in de medewerker. Zo zal een leidinggevende eerder een werknemer steunen in het toekennen van een werk-privé praktijk als de leidinggevende die werknemer vertrouwt dat hij of zij correct met de praktijk omgaat, zo blijkt uit de interviews. Deze verklaring wordt niet in de literatuur vermeld.

Als tweede implementatieaspect komt communicatie over werk-privé praktijken aan bod. Waarom leidinggevenden in het ziekenhuis nauwelijks over werk-privé praktijken communiceren is deels verklaard in het vorige punt, namelijk omdat er een gebrek aan kennis bestaat over het werk-privé beleid. Als oplossing hiervoor verwijzen leidinggevenden hun teamlid vaak door naar de personeelsdienst voor meer informatie. De verklaring gebrek aan kennis is ook terug te vinden in de literatuur (Ollier-Malaterre, 2009). Als leidinggevenden in het ziekenhuis communiceren over werk-privé praktijken,

doen ze dit vooral in vergaderingen. De verklaring hiervoor is dat de communicatie hierover in een vergadering meestal gericht is op het oplossen van knelpunten. Deze verklaring van het implementatieaspect communicatie wordt niet besproken in de literatuur. Dit heeft te maken met de schaarste aan verpleegkundigen. Knelpunten, zoals een tijdig tekort aan verpleegkundigen op de dienst, komt sterk voor in de zorgsector. In andere sectoren is dit niet altijd het geval en juist omdat de meeste literatuur met betrekking tot werk-privé over bedrijven in het algemeen gaan, komt deze verklaring niet voor in de literatuur. Een andere verklaring waarom leidinggevenden wel of niet communiceert over het werk-privé beleid is implementatie door de organisatie. Zo communiceert een leidinggevende over werk-privé praktijken, omdat de organisatie op een bepaalde manier communiceert. Een leidinggevende zal bijvoorbeeld minder communiceren over het werk-privé beleid, omdat de organisatie er zelf niet veel over communiceert. Deze verklaring is ook niet terug te vinden in de literatuur.

Universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken is een derde implementatieaspect dat besproken wordt. Het al dan niet leidinggeven door de aanvrager/gebruiker is in het vorige punt besproken als factor waarom leidinggevenden een werk-privé praktijk niet als universeel toegankelijk zien. Dit is te verklaren door de verschillende taakinhoud van verpleegkundigen en verpleegkundige leidinggevenden. Verpleegkundige leidinggevenden moeten vooral coachen en verpleegkundigen die geen leiding geven staan in voor de patiëntenzorg. Ook de literatuur (Cortese et al., 2010) vermeldt dat verpleegkundige leidinggevenden vooral hun teamleden moeten managen en motiveren. Verder hangt de mate van toegankelijkheid van een werk-privé praktijk ook af van het soort werk dat op de dienst wordt uitgevoerd. Zo zijn er leidinggevenden in het ziekenhuis van verschillende diensten geïnterviewd, waarbij op de meeste diensten thuiswerk niet toegankelijk was en op een andere dienst dan weer wel. Specifiek kunnen de verpleegkundigen van continue verpleegafdelingen niet aan thuiswerk doen en administratieve functieprofielen wel. Ook dit kan verklaard worden doordat modale verpleegkundigen instaan voor de patiëntenzorg en ze hierbij aanwezig dienen te zijn in het ziekenhuis zelf.

Als vierde implementatieaspect wordt ingegaan op de onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken. De mate waarin een leidinggevende onderhandelt, hangt af van een aantal verklaringen. Een eerste verklaring waarom de leidinggevende al dan niet onderhandeld over werk-privé praktijken is deadlines en werkdruk. Zo hangt de bespreekbaarheid over de invulling van een werk-privé praktijk af van deadlines of de werkdruk op de ziekenhuisafdeling. De verklaring deadlines en werkdruk is ook terug te vinden in de literatuur (Kirby & Krone, 2002). Een tweede verklaring waarom de leidinggevende al dan niet onderhandeld over werk-privé praktijken en terugkomt in de literatuur (Dex & Scheibl, 2002) is de vervangbaarheid van de werknemer. Dit element

komt meerdere malen terug in de interviews. Dit heeft te maken met de schaarste van verpleegkundigen en de eigenheid van het beroep. Een verpleegkundige dient namelijk altijd op zijn/haar voorziene shiften aanwezig te zijn en wanneer deze niet kan, dient een andere verpleegkundige zijn/haar plaats in te nemen. Bij de vervangbaarheid van de medewerker speelt de ervaring van de medewerker ook een rol in de mate waarin er onderhandeld kan worden.

Dan zijn er nog enkele verklaringen van onderhandelbaarheid die niet voorkomen in de literatuur, maar wel in de interviews. Zo zal de onderhandelbaarheid van een werk-privé praktijk in het ziekenhuis sterk afhangen van de persoonlijke situatie van de aanvrager. De leidinggevenden in het ziekenhuis houden rekening met de persoonlijke situatie van hun teamlid en maken zo nodig uitzonderingen of wijken af van bepaalde regels. Zo wordt er bijvoorbeeld voor een medewerker die een zwaar ziek kind heeft geregeld dat die tijdelijk op een andere afdeling staat of wat minder mag werken, zodat die medewerker voor haar/zijn kind kan zorgen. Deze verklaring van persoonlijke situatie van de aanvrager hangt een beetje samen met de volgende verklaring van onderhandelbaarheid, namelijk context van de organisatie. Context van de organisatie komt praktisch niet ter sprake in de literatuur, maar is wel van belang in het ziekenhuis. Zo leeft er in het ZOL de cultuur van 'geven en nemen', wat uitgelegd is in punt 4.4.2.3. Dit heeft te maken met het verpleegkundige beroep, namelijk dat er veel flexibiliteit wordt verwacht van verpleegkundigen. Een leidinggevende in het ziekenhuis zal eerder onderhandelen met een verpleegkundige die zich flexibel opstelt en daarmee de verpleegkundige zoveel mogelijk tegemoet komen.

Verwijzingen van leidinggevenden naar werk-privé praktijken komt als laatste implementatieaspect aan bod. De literatuur (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004) stelt dat leidinggevenden met meer positieve houdingen ten opzichte van werk-privé programma's meer frequent zullen verwijzen naar dergelijke programma's. In de interviews zijn om deze reden niet veel verwijzingen teruggevonden. Leidinggevenden in het ziekenhuis verwijzen eerder door omdat ze geloven dat gebruik resulteert in positieve resultaten voor de organisatie, wat ook terugkomt in de literatuur (Casper, Fox, Sitzmann, & Landy, 2004). Dit komt omdat leidinggevenden in het ziekenhuis patiëntenzorg belangrijk vinden en van mening zijn dat sommige werk-privé praktijken een positieve invloed hebben op patiënten.

### 5.3 Implicaties voor het werk-privé beleid van het ZOL

In de zorgsector spelen werk-privé praktijken een belangrijke rol. Verpleegkundigen zijn namelijk schaars en werk-privé praktijken helpen bij het behouden en aantrekken van verpleegkundigen. Het is daarom van belang dat een ziekenhuis een goed werk-privé beleid voert. Het ZOL is duidelijk een organisatie die initiatieven neemt om werknemers te helpen hun werk en niet-werk eisen te balanceren. Toch is er nog werk aan de implementatie. Zo zijn sommige implementatieaspecten verbeterbaar. Een eerste implementatieaspect dat men kan verbeteren is communicatie over werk-privé praktijken door leidinggevenden. Leidinggevenden in het ziekenhuis blijken weinig op de hoogte te zijn van werk-privé praktijken. Implementatie door de organisatie is daarom noodzakelijk. Uit de interviews blijkt immers dat de leidinggevende communiceert of niet communiceert over het werk-privé beleid omdat de organisatie op een bepaalde manier communiceert. Een leidinggevende zal bijvoorbeeld meer communiceren over het werk-privé beleid, omdat de organisatie er zelf veel over communiceert. Zo zou het ZOL, behalve het uitwerken van protocollen rond het werk-privé beleid, infosessies kunnen geven aan leidinggevenden in verband met het werk-privé beleid. Dit zou ook een ander implementatieaspect ten goede komen, namelijk verwijzingen van leidinggevenden naar werk-privé praktijken. Leidinggevenden die immers niet goed geïnformeerd zijn over de programma's zullen deze ook minder snel voorleggen aan hun werknemers. Een derde implementatieaspect, waar men mogelijk kan verbeteren, is universaliteit en toegankelijkheid over werk-privé praktijken. Door het feit dat deeltijds werken voor leidinggevenden minder toegankelijk is dan verpleegkundigen die niet leidinggeven, kan er ongelijkheid tussen medewerkers bestaan. Daar deeltijds werken voor leidinggevenden wel bespreekbaar is, moeten ze toch eerst onderhandelen, terwijl andere verpleegkundigen dit niet hoeven te doen.

Daarentegen zijn leidinggevenden in het ZOL sterk in andere implementatieaspecten. Zo verlenen leidinggevenden steun voor informele werk-privé praktijken, zoals onder andere het wensenboek. Leidinggevenden zouden zo moeten blijven verder werken. Al gaat deze steun erg ver in die zin dat er dan eens een keer geen steun kan verleend worden. Als een medewerker bijvoorbeeld loopbaanvermindering wilt, moet hij dit normaal minstens drie maanden op voorhand aanvragen. Echter, hier zijn leidinggevenden nogal tolerant in met het gevolg dat ze het soms wel meteen kunnen toestaan en soms niet, waardoor er een spanning ontstaat tussen de ene werknemer die de gevraagde praktijk dan niet krijgt en zijn collega die het een andere keer wel meteen krijgt. Daarom kan er eens nagedacht worden over toch een meer algemene regel, zodat er geen ongelijkheid tussen de medewerkers bestaat.



Ook onderhandelbaarheid is een sterk implementatieaspect van het ZOL, met name de bespreekbaarheid van de invulling van een werk-privé praktijk waarvan een teamlid gebruik zou willen maken. Leidinggevenden zijn bereid alle mogelijke invullingen te bespreken. Dit is zeer positief, want werknemers appreciëren deze onderhandelbaarheid en zijn dankbaarder wanneer een leidinggevende moeite doet om een specifieke werk-privé aanvraag in te huldigen. Dit dienen de leidinggevenden in het ZOL zeker te blijven doen.

Verder zijn er ook zaken in verband met het werk-privé beleid waarbij de organisatie als geheel kan over nadenken en eventuele verbeteringen kan brengen. Zo zou het aanbod van thuiswerk beter bekeken kunnen worden. De toegankelijkheid van thuiswerk hangt een beetje af van de dienst. Toch is er vraag naar thuiswerk op bepaalde diensten, waar thuiswerk zeker een optie zou kunnen zijn. Ook blijkt er vraag naar één dag per maand thuiswerk voor hoofdverpleegkundigen te zijn. Zij kunnen dan namelijk de dienstroosters maken en kunnen hier thuis productiever aan werken. Dit zou persoonlijk met elke hoofdverpleegkundige kunnen worden afgestemd of hij/zij hiervan gebruik wenst te maken. Ten tweede dienen werk-privé praktijken, waarvan het ZOL vermeldt dat die toegankelijk zijn, zoals het kinderdagverblijf, werkelijk toegankelijk te zijn voor medewerkers van het ZOL. Indien deze om één of andere reden niet toegankelijk zijn, moet de medewerker hier op voorhand van op de hoogte worden gebracht.

## 5.4 Beperkingen van het onderzoek

Bij de dataverzameling kunnen enkele beperkingen vermeld worden. Ten eerste is er een vertekening mogelijk door de rol van de HR-manager in de selectie van de respondenten, namelijk kan de selectie gebeurd zijn op basis van wie eventueel een uitgesproken standpunt over het werk-privé beleid heeft. Een andere beperking is dat er data wordt verzameld uit één enkele organisatie. Aangezien het werk-privé beleid ook beïnvloed wordt door de organisatiecultuur zou een multiple case study bijkomende inzichten voort kunnen brengen.

## Conclusie

In deze thesis werd, aan de hand van een gevalstudie van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) onderzocht hoe leidinggevenden in de zorgsector werk-privé praktijken implementeren en waarom. Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van face-to-face interviews met 11 leidinggevenden uit het ZOL werkende op verpleegafdelingen, maar ook op ondersteunende diensten van het ziekenhuis om eventuele verschillen te benadrukken.

Uit het onderzoek is gebleken dat de implementatieaspecten uit de literatuur grotendeels ook terug te vinden zijn bij leidinggevenden in de zorgsector. Zo blijkt uit de interviews dat leidinggevenden werk-privé praktijken implementeren door al dan niet (informele) steun te geven, te onderhandelen over werk-privé praktijken en deze praktijken al dan niet (universeel) toegankelijk te maken. Communicatie over en verwijzingen naar werk-privé praktijken zijn echter implementatieaspecten die niet zozeer teruggevonden werden bij leidinggevenden in het ZOL. Dit is te verklaren door het gebrek aan kennis dat leidinggevenden in het ziekenhuis hebben over werk-privé praktijken.

Ook de verklaringen uit de literatuur omtrent waarom leidinggevenden werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren, komen grotendeels overeen met de resultaten van het onderzoek. Toch zijn er een aantal verklaringen gevonden in de interviews, die niet sterk in de literatuur voorkomen. Een eerste verklaring waarom leidinggevenden in een ziekenhuis informele werk-privé praktijken aanbieden is om de huidige werknemer zo tevreden mogelijk te houden en om nieuwe medewerkers aan te trekken. Dit komt omdat verpleegkunde een knelpuntberoep is en het daarom van belang is dat men verpleegkundigen aantrekt en behoudt. Een tweede verklaring waarom leidinggevenden in een ziekenhuis informele werk-privé praktijken aanbieden en die niet sterk in de literatuur wordt besproken is vertrouwen in de medewerker. Zo zal een leidinggevende eerder een werknemer steunen in het toekennen van een werk-privé praktijk als de leidinggevende die werknemer vertrouwt dat hij of zij correct met de praktijk omgaat, zo blijkt uit de interviews.

Een verklaring van onderhandelbaarheid van een werk-privé praktijk die ook niet in de literatuur wordt vermeld is de persoonlijke situatie van de aanvrager. De leidinggevenden in het ziekenhuis houden rekening met de persoonlijke situatie van hun teamlid en maken zo nodig uitzonderingen of wijken af van bepaalde regels. Deze verklaring van persoonlijke situatie van de aanvrager hangt in zekere zin samen met de volgende verklaring van onderhandelbaarheid, namelijk de context van de organisatie. De context van de organisatie komt praktisch niet ter sprake in de literatuur, maar is wel van belang in het ziekenhuis. Zo leeft er in het ZOL de cultuur van 'geven en nemen'. Geven en nemen houdt in dat er aan de ene kant flexibiliteit wordt verwacht van verpleegkundigen

en aan de andere kant dat er soms flexibiliteit wordt verleend door de leidinggevende aan verpleegkundigen ter beloning van de flexibiliteit van verpleegkundigen. Dit heeft te maken met het verpleegkundige beroep, namelijk dat er veel flexibiliteit wordt verwacht van verpleegkundigen. Een leidinggevende in het ziekenhuis zal eerder onderhandelen met een verpleegkundige die zich flexibel opstelt en daarmee de verpleegkundige zoveel mogelijk tegemoet komen.

Dan zijn er nog enkele verklaringen waarom leidinggevend en werk-privé praktijken op een bepaalde manier implementeren die erg duidelijk naar voren komen in de interviews en die ook deels vermeld worden in de literatuur. Zo kunnen leidinggevend en minder steun verlenen voor werk-privé praktijken, omdat ze conflicten tussen het toestaan van een werk-privé praktijk en het werk van het team willen vermijden. Halftijds werken op een verpleegafdeling bijvoorbeeld wordt door vele leidinggevend en in het ziekenhuis ervaren als botsing met het werk van het team, omdat het enerzijds moeilijker is voor die halftijdse medewerker om bij het team te horen en anderzijds die halftijdse medewerker minder verantwoordelijkheid kan opnemen in vergelijking met de rest van het team.

Wat ook duidelijk is geworden tijdens het onderzoek is dat de mate van toegankelijkheid van een werk-privé praktijk afhangt van het soort werk dat op de dienst wordt uitgevoerd. Zo zijn er leidinggevend en in het ziekenhuis van verschillende diensten geïnterviewd, waarbij op de meeste diensten thuiswerk niet toegankelijk was en op een andere dienst dan weer wel. Specifiek kunnen de verpleegkundigen van continue verpleegafdelingen niet aan thuiswerk doen en administratieve functieprofielen wel. Dit kan verklaard worden doordat verpleegkundigen instaan voor de patiëntenzorg en ze hierbij aanwezig dienen te zijn in het ziekenhuis zelf.

Een verklaring waarom de leidinggevende al dan niet onderhandelt over werk-privé praktijken en die sterk naar voren komt in de interviews is de vervangbaarheid van de werknemer. Dit element komt meerdere malen terug in de interviews. Dit heeft te maken met de schaarste van verpleegkundigen en de eigenheid van het beroep. Een verpleegkundige dient namelijk altijd op zijn/haar voorziene shiften aanwezig te zijn en wanneer deze niet kan, dient een andere verpleegkundige zijn/haar plaats in te nemen. Bij de vervangbaarheid van de medewerker speelt de ervaring van de medewerker ook een rol in de mate waarin er onderhandeld kan worden.

Wat de praktische implicaties voor het werk-privé beleid van de organisatie betreft, dienen leidinggevend en in het ZOL zeker de implementatieaspecten leidinggevende steun voor en onderhandelbaarheid van werk-privé praktijken te behouden zoals die nu aanwezig zijn. Andere implementatieaspecten zoals communicatie over en universaliteit en toegankelijkheid van werk-privé praktijken kunnen worden aangescherpt.

## Bibliografie

- Allen, T. D. (2001). Family-supportive work environments: the role of organizational perceptions. *Journal of vocational behavior*, 58, 414-435.
- Breaugh, J. A., & Frye, K. N. (2007). An examination of the antecedents and consequences of the use of family-friendly benefits. *Journal of managerial issues*, 19 (1), 35-52.
- Butler, A., Gasser, M. & Smart, L. (2004). A social-cognitive perspective on using family-friendly benefits. *Journal of vocational behavior*, 65, 57-70.
- Casper, W. J., Fox, K. E., Sitzmann, T. M., & Landy, A. L. (2004). Supervisor referrals to work-family programs. *Journal of occupational health psychology*, 9 (2), 136-151.
- Chimote, N. K., & Srivastava, V. N. (2013). Work-life balance benefits: from the perspective of organizations and employees. *The IUP journal of management research*, 12 (1), 62-73.
- Clark, S. C. (2001). Work cultures and work/family balance. *Journal of vocational behavior*, 58, 348-365.
- Cortese, C. G., Colombo, L., & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of nursing management*, 18, 35-43.
- den Dulk, L., & de Ruijter, J. (2008). Managing work-life policies: disruption versus dependency arguments. Explaining managerial attitudes towards employee utilization of work-life policies. *The international journal of human resource management*, 19 (7), 1222-1236.
- Dex, S., & Scheibl, F. (2002). *SMEs and flexible working*. Bristol: The policy press.
- Dike, D. W. (2012). Changes in the role of supervisors in managerial leadership theories: an historical perspective. *International journal of management*, 29 (3), 189-194.
- Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2012). perceived supervisor support climate, perceived investment in employee development climate, and business unit-performance. *Human resource management*, 51 (5), 651-664.
- Fleetwood, S. (2007). Why work-life balance now? *the international journal of human resource management*, 18 (3), 387-400.
- Frye, K. N., & Breaugh, J. A. (2004). family-friendly policies, supervisor support, work-family conflict, family-work conflict and satisfaction: a test of a conceptual model. *Journal of business and psychology*, 19 (2), 197-220.
- Gardiner, J., Stuart, M., Forde, C., Greenwood, I., MacKenzie, R., & Perrett, R. (2007). Work-life balance and older workers: employees' perspectives on retirement transitions following redundancy. *the international journal of human resource management*, 18 (3), 476-489.

- Hersey, P. and Blanchard K. H. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23 (5), 26-34.
- Heylen, D., Verbeeck, I., Vermeulen, L., Verreyt, I., & Vervliet, V. (2011). *Socialezekerheidsrecht toegepast*. Antwerpen, België: Intersentia.
- Jaoko, J. (2012). An analysis of supervisor support of policies on workplace flexibility. *Journal of social service research*, 38, 541-548.
- Julien, M., Somerville, K., & Culp, N. (2011). going beyond the work arrangement: the crucial role of supervisor support. *PAQ summer*, 167-204.
- Kirby, E. L., & Krone, K. J. (2002). "The policy exists but you can't really use it": Communication and the structuration of work-family policies. *Journal of applied communication research*, 30 (1), 50-77.
- Konver, C., Brewer, C., Wu, Y.-W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *journal of nursing scholarship*, 38 (1), 71-79.
- Lauzun, H. M., Morganson, V. J., Major, D. A., & Green, A. P. (2010). Seeking work-life balance: employees' requests, supervisors' responses, and organizational barriers. *The psychologist-manager journal*, 13, 184-205.
- McCarthy, A., Darcy, C., & Grady, G. (2010). Work-life balance policy and practice: understanding line manager attitudes and behaviors. *Human resource management review*, 20, 158-167.
- Ollier-Malaterre, A. (2009). Organizational work-life initiatives: context matters. *Community, work and family*, 12 (2), 159-178.
- Poelmans, S., & Sahibzada, K. (2004). A multi-level model for studying the context and impact of work-family policies and culture in organizations. *Human resource management review*, 14, 409-431.
- Ransford, C. R., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2008). Implications of work pressure and supervisor support for fathers', mothers' and adolescents' relationships and well-being in dual-earner families. *Community, work and family*, 11 (1), 37-60.
- Rogers, A. E., Hwang, W.-T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health affairs*, 23 (4), 202-212.
- Ryan, A. M., & Kossek, E. E. (2008). Work-life policy implementation: breaking down or creating barriers to inclusiveness? *Human resource management*, 47 (2), 295-310.
- Sánchez-Vidal, E., Cegarra-Leiva, D., & Cegarra-Navarro, J. G. (2012). Gaps between managers' and employees' perceptions of work-life balance. *International journal of human resource management*, 23 (4), 645-661.
- Shanock, L. R., & Eisenberger, R. (2006). When Supervisors Feel Supported: Relationships With Subordinates' Perceived Supervisor Support, Perceived

- Organizational Support, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 91 (3), 689-695.
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work-variables on work-family conflict and strain: a control perspective. *Journal of applied psychology*, 80 (1), 6-15.
- Thompson, C. A., Beauvais, L. L., & Lyness, K. S. (1999). When work-family benefits are not enough: the influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *Journal of vocational behaviour*, 54, 392-415.
- Williams, L., & Irvine, F. (2009). How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. *Journal of nursing management*, 17, 474-483.
- ZOL. (2012). *Board tabellen ZOL-medewerkers*. Intern document.
- ZOL (z.d.). *De organisatiestructuur van het Ziekenhuis Oost-Limburg*. Geraadpleegd op 7 mei 2013, <http://www.zol.be/internet/algemeen/organisatie.aspx>.
- ZOL (z.d.). *Historiek*. Geraadpleegd op 7 mei 2013, <http://www.zol.be/internet/algemeen/historiek.aspx>.
- ZOL. (2011). *Jaarverslag 2011*. Intern document.
- ZOL. (2007). *Policy Verlofstelsels*. Intern document.

## Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

**De rol van leidinggevend(en) bij de implementatie van werk-privé praktijken in de zorgsector: gevalstudie van het Ziekenhuis Oost-Limburg**

Richting: **master in de toegepaste economische wetenschappen-beleidsmanagement**

Jaar: **2013**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

**van Doorn, Kathleen**

Datum: **2/06/2013**