

Werk-privé maatregelen, een oplossing om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken?

Lembrechts, L., Dekocker, V., Zanoni, P., & Pulignano, V. (accepted). A study of the determinants of work-to-family conflict among hospital nurses in Belgium. *Journal of Nursing Management*.

De vergrijzing veroorzaakt de laatste decennia een steeds grotere vraag naar verpleegkundigen. Tot op vandaag is in Vlaanderen de job van verpleegkundige nog steeds een knelpuntberoep (VDAB, 2014). Als gevolg hiervan hebben ziekenhuizen moeite om voldoende personeel aan te trekken en in dienst te houden. Gezien onderzoek uitwijst dat verpleegkundigen vaak een onevenwicht tussen werk en privé ervaren – wat in de wetenschappelijke literatuur ‘work-family conflict’ genoemd wordt (Kovner, Brewer, Wu, Cheng, & Suzuki, 2006; Pal & Saksvik, 2008; Simon, Kummerling, & Hasselhorn, 2004) – , lijkt het van groot belang om hier op in te grijpen. Daarom is het noodzakelijk om te weten welke factoren work-family conflict beïnvloeden. Ziekenhuizen investeren in werk-privé maatregelen, omdat deze het work-family conflict van hun werknemers in evenwicht kunnen brengen. Maar die maatregelen volstaan niet. Op basis van wetenschappelijk onderzoek wordt verwacht dat jobkenmerken en de steun die verpleegkundigen op de werkvloer ervaren een grotere impact hebben. In dit artikel wordt de relatieve impact van het gebruik van werk-privé maatregelen, jobkenmerken en steun op de werkvloer nagegaan op work-family conflict – meer bepaald op ‘work-to-family conflict’ – bij verpleegkundigen.

Wat is work-family conflict?

Work-family conflict is een begrip dat voortkomt uit de conflicttheorie (Greenhaus & Beutell, 1985), een theoretisch kader dat stelt dat mensen verschillende rollen opnemen in het werk- en gezinsdomein, en dat deze rollen op minstens een aantal vlakken moeilijk met elkaar verzoend kunnen worden. Work-family conflict gaat in twee richtingen: *family-to-work conflict* – wat betekent dat het gezinsdomein een negatieve invloed heeft op het werkdomein – en *work-to-family conflict* – wat betekent dat het werk een negatieve invloed heeft op het gezinsdomein. In dit artikel focussen we uitsluitend op deze laatste vorm van conflict, work-to-family conflict, gezien dit frequent wordt genoemd als oorzaak van het tekort aan verpleegkundigen.

Een hoge graad van work-to-family conflict heeft tal van negatieve effecten. Zo zorgt het ervoor dat

verpleegkundigen hun werkgever sneller verlaten (Duffield, O'Brien-Pallas, & Aitken, 2004; O'Brien-Pallas, Duffield, & Hayes, 2004; Parsons & Stonestreet, 2004; Simon et al., 2004), minder tevreden zijn over hun job (Cohen & Liani, 2009; Cortese, Colombo, & Ghislieri, 2010; Munir, Nielsen, Garde, & Albertsen, 2012; Yildirim & Aycan, 2008), zich slechter in hun vel voelen (Munir et al., 2012) en meer stress ervaren (Pal & Saksvik, 2008). Volgens de conflicttheorie kan work-to-family conflict daarnaast toenemen of dalen onder invloed van tal van factoren die zich binnen het werkdomein situeren. Barrières die werknemers ervaren binnen het werkdomein zullen work-to-family conflict verhogen, terwijl factoren die de rol binnen het werkdomein ondersteunen – zogenaamde bronnen – work-to-family conflict zullen inperken (Greenhaus & Beutell, 1985).

In dit onderzoek worden drie groepen van factoren bekeken die volgens de conflicttheorie mogelijk een invloed uitoefenen op het work-to-family conflict dat verpleegkundigen ervaren, en wordt hun relatieve impact bestudeerd. Meer in het bijzonder wordt gefocust op het gebruik van werk-privé maatregelen door verpleegkundigen, de kenmerken van hun job en de steun die ze krijgen op de werkvloer. Tot nu toe is geen empirisch onderzoek gebeurd waarin gelijktijdig meer dan twee bronnen van work-to-family conflict bij verpleegkundigen bekeken worden.

Het gebruik van werk-privé maatregelen alleen kan work-to-family conflict niet voorkomen

Een van de strategieën die organisaties hanteren om het work-to-family conflict van hun werknemers tegen te gaan, is het aanbieden van zogenaamde werk-privé maatregelen (Ryan & Kossek, 2008), zoals glijdende werkuren, kinderopvang en thuiswerk. De conflicttheorie stelt dat gebruikers van dergelijke maatregelen minder work-to-family conflict ervaren, omdat ze zorgen voor een beter evenwicht tussen werk en gezin (Allen, 2001). Ook al bieden intussen tal van organisaties dergelijke maatregelen aan, toch heeft onderzoek nog niet eenduidig kunnen aantonen dat gebruikers van werk-privé maatregelen wel degelijk minder work-to-family conflict ervaren (Jones et al., 2008; Russell, O'Connell, & McGinnity,

2009; Schieman, Whitestone, & Van Gundy, 2006; Schieman & Glavin, 2009; White, Hill, McGovern, Mills, & Smeaton, 2003). Mogelijk zijn de uiteenlopende onderzoeksbevindingen te wijten aan het feit dat work-to-family conflict sterker beïnvloed wordt door andere factoren dan werk-privé maatregelen, omdat dergelijke maatregelen vaak onvoldoende ingebed zijn in een organisatie (Grzywacz, Carlson, & Shulkin, 2008; Jones et al., 2008; Munir et al., 2012).

Welke factoren verklaren dan wél work-to-family conflict bij verpleegkundigen?

Wat mogelijk een grotere invloed uitoefent, zijn de kenmerken van de jobs die verpleegkundigen uitoefenen (Byron, 2005; Michel, Kotrba, Mitchelson, Clark, & Baltes, 2011). De conflicttheorie stelt dat jobkenmerken zoals onregelmatige werkschema's, nacht- en weekendwerk, variatie in taken en hoge werkdruk ervoor zorgen dat verpleegkundigen veel moeten investeren in het werkdomein (European Working Conditions Survey, 2005; Grotto & Lyness, 2010; Michel et al., 2011), met als gevolg dat er minder tijd en energie overblijft voor het gezin en dus work-to-family conflict toeneemt (Grotto & Lyness, 2010; Michel et al., 2011). Onderzoek heeft inderdaad uitgewezen dat verpleegkundigen die bijvoorbeeld een grote werkdruk ondervinden (Yildirim & Aycan, 2008), vaak stressmomenten ervaren of overuren verrichten (Simon et al., 2004), meer work-to-family conflict ervaren.

Mogelijk gaat ook een effect uit van het gebrek aan steun die verpleegkundigen op de werkvloer ervaren. Volgens de conflicttheorie ervaren individuen die wel deze steun krijgen minder moeilijkheden op het werk, met als gevolg dat meer geïnvesteerd kan worden in het gezin. Het meest onderzocht is de steun die uitgaat van leidinggevenden en collega's naar de combinatie van werk en gezin (Allen, 2001; Anderson, Coffey, & Byerly, 2002; Michel et al., 2011; Valcour, Ollier-Malaterre, Matz-Costan, Pitt-Catsouphes, & Brown, 2011). Specifiek voor verpleegkundigen is vastgesteld dat steun van collega's en van artsen work-to-family conflict reduceert (Beigi, Ershadi, & Shirmohammadi, 2012; Cortese, 2007; Cortese et al., 2010).

Het doel van dit onderzoek is om de relatieve impact na te gaan van het gebruik van werk-privé praktijken, jobkenmerken en steun op de werkvloer op work-to-family conflict (figuur 1). De hypothesen zijn in lijn met de conflicttheorie geformuleerd. Op basis van voorgaand wetenschappelijk onderzoek verwachten we dat het belang van de verschillende groepen van factoren zal verschillen (Byron, 2005; Michel et al., 2011). In navolging van voorgaand onderzoek wordt het gebruik van werk-privé maatregelen afgebakend tot kinderopvang, flexibele werkuren en deeltijds werk. De bestudeerde jobkenmerken zijn werkdruk, overuren, nachtschiften, weekendwerk, variatie in taken, job-autonomie, regelmaat in type shift en hiërarchische positie. Steun op de werkvloer omvat steun van de arts en steun van de collega's. Het gebruik van werk-privé maatregelen wordt verwacht work-to-family conflict het minst te beïnvloeden en steun op de werkvloer het meest.

Volgende hypothesen vormen de basis van het onderzoek:

- Hypothese 1: Het gebruik van werk-privé maatregelen doet work-to-family conflict afnemen.
- Hypothese 2: Jobkenmerken die beschouwd kunnen worden als bronnen doen work-to-family conflict afnemen, bovenop het gebruik van werk-privé maatregelen.
- Hypothese 3: Steun op de werkvloer doet work-to-family conflict afnemen, bovenop het gebruik van werk-privé maatregelen en jobkenmerken.

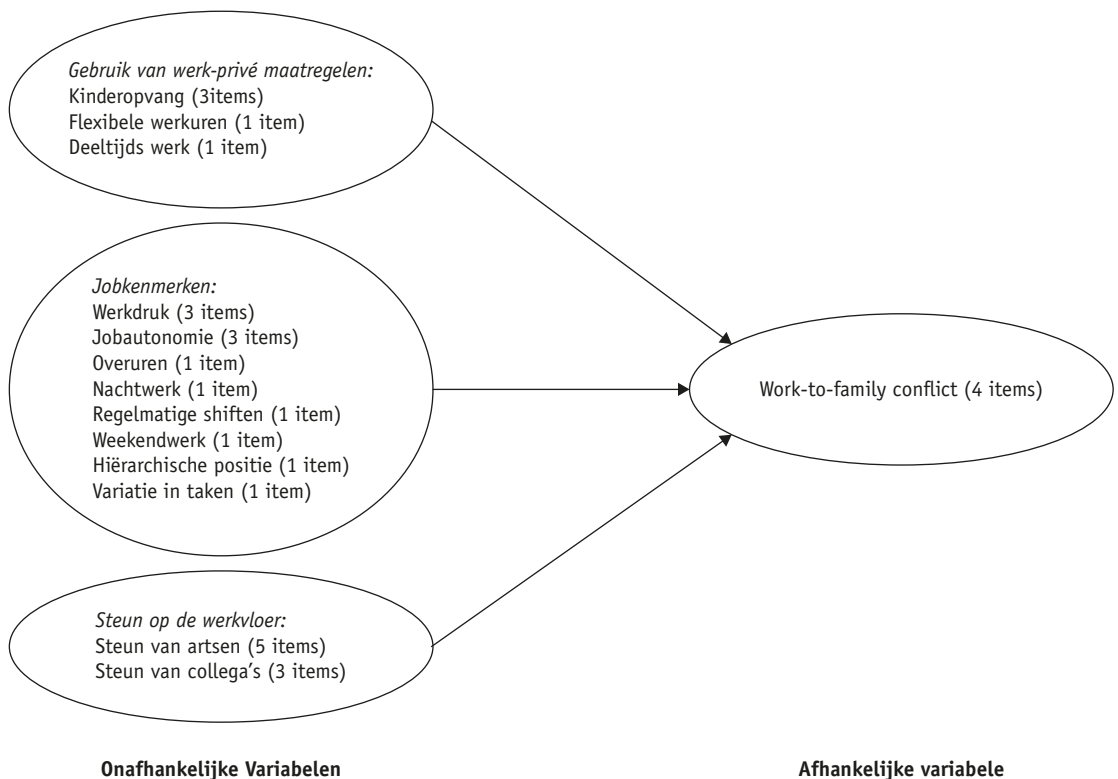
Methodologie

Dataverzameling

Om bovenstaande hypothesen te testen, werd gebruik gemaakt van gegevens verzameld bij 453 respondenten in Vlaanderen. Het onderzoeksopzet

Figuur 1.

Gehypothetiseerd model



bestond uit twee fases: een pilootstudie en de afname van een websurvey.

De eerste fase had tot doel om de validiteit van de meetinstrumenten te testen. Hoewel er gebruik werd gemaakt van gestandaardiseerde schalen voor bijvoorbeeld jobautonomie en work-to-family conflict, meetinstrumenten uit grootschalige surveys zoals de *'European Working Conditions Survey'*, werd de toepasbaarheid voor de non-profit sector voorafgaand aan de studie getest. Op basis van de pilootstudie bij 84 verpleegkundigen konden de schalen aangepast worden; zo bleek jobautonomie enkel betrekking te kunnen hebben op de volgorde of het ritme van de taken, en niet de plaats van tewerkstelling, gezien het ziekenhuis als werkplaats niet wijzigbaar is.

De finale vragenlijst werd afgenomen bij verpleegkundigen van verschillende ziekenhuizen. Er werd ons meermaals geweigerd om personeelsleden te bevragen, uit vrees dat deze bevraging bepaalde verwachtingen zou creëren. Om die reden deden we een beroep op de drie grootste vakbonden, die de link naar de webenquête bezorgden aan hun leden. Ook al is deze wijze van steekproeftrekking niet ideaal, toch kunnen we ervan uitgaan dat de bevindingen veralgemeend kunnen worden naar de populatie, gezien de hoge syndicalisatiegraad van verpleegkundigen en de representativiteit van de steekproef naar geslacht en leeftijd. Bovendien toont internationale literatuur aan dat er geen significante verschillen zijn in jobtevredenheid tussen vakbondsleden en niet-vakbondsleden (Bryson, Cappellari, & Lucifora, 2004).

Meetinstrumenten

Work-to-family conflict werd gemeten op basis van een gevalideerde schaal (White et al., 2003) die vier items omvatte, gescoord op een vijfpunts Likert-schaal (Cronbach's Alpha = 0,768). Een voorbeelditem is: "Hoe vaak blijft u piekeren over problemen op het werk wanneer u niet aan het werk bent?".

Het gebruik van werk-privé maatregelen peilde naar het gebruik door de respondenten van drie types van werk-privé maatregelen: deeltijds werk, kinderopvang georganiseerd door de werkgever

(dagopvang, opvang bij ziekte, opvang tijdens vakanties) en flexibele werkuren.

Vervolgens kwamen acht jobkenmerken aan bod. Werkdruk werd gemeten op basis van een gevalideerde schaal met drie items (Lynn, Morgan, & Moore, 2009), gescoord op een vijfpunts Likert-schaal (Cronbach's Alpha = 0,624). Een item was: "De zorg die ik kan verstrekken wordt beperkt door andere taken". Voor jobautonomie werd aan de respondenten gevraagd of ze het ritme, de methode en de volgorde van hun taken konden wijzigen. Op basis hiervan werd een score voor jobautonomie berekend (European Working Conditions Survey, 2005). Het aantal overuren en de hiërarchische positie werden bevraagd en gecodeerd als een continue variabele. Daarnaast werd nagegaan of de respondenten de voorbije zes maanden nachtschiften verrichtten (tussen 21u en 7u) of ze (on)regelmatige schiften hadden en of ze gewoonlijk weekendwerk verrichtten. Variatie in taken werd gemeten op basis van een item (European Social Survey, 2004), namelijk "Mijn baan vereist dat ik voortdurend nieuwe dingen bijleer", gemeten op een vijfpunts Likert-schaal.

Steun op de werkvloer omvatte twee schalen. Steun vanwege de artsen was gebaseerd op de *'Hospital Culture Scale'* (Klinge, Burgoon, Afifi, & Callister, 1995) (Cronbach's Alpha = 0,848). Deze werd gemeten aan de hand van vijf items gescoord op een vijfpunts Likert-schaal. Een voorbeelditem was: "De relatie arts-verpleegkundige wordt gekenmerkt door wederzijds respect". De schaal voor steun van de collega's bestond uit drie items van de *'Satisfaction in Nursing Scale'* (Lynn et al., 2009), gescoord op een vijfpunts Likert-schaal (Cronbach's Alpha = 0,866). Een van de items was: "De verpleegkundigen waarmee ik samenwerk, zijn begaan met elkaar".

Als controlevariabelen werden de zorg voor hulpbehoevenden, of men een partner heeft, geslacht en leeftijd opgenomen.

Gezien de schaal work-to-family conflict alleen betrekking heeft op respondenten die een partner en/of kinderen hebben, werd uitsluitend deze groep opgenomen in de analyse (N = 384). De steekproef bestond voor 76,3% uit vrouwelijke verpleegkundigen, wat overeenstemt met de verhouding die geldt

in de Belgische gezondheidszorg (European Union Labour Force Survey, 2010). De gemiddelde leeftijd was 43,3 jaar (SD = 10). 26,6% werkte in een klein ziekenhuis (minder dan 250 werknemers); 36,3% in een middelgroot ziekenhuis (tussen 250 en 999 werknemers) en 37,1% in een groot ziekenhuis (1000 werknemers of meer).

Resultaten

Om de relatieve impact van de drie groepen variabelen te analyseren, werd een hiërarchische lineaire regressie uitgevoerd. De afhankelijke variabele was work-to-family conflict en de onafhankelijke variabelen waren socio-demografische gegevens als controlevariabelen (stap 1), het gebruik van werk-privé maatregelen (stap 2), jobkenmerken (stap 3) en steun op de werkvloer (stap 4). De uiteindelijke

steekproef waarop de regressie gebaseerd was, werd gereduceerd tot 189.

Uit de analyses (tabel 1) bleek dat het finale model (model 4) 22,3% van de variantie in work-to-family conflict verklaart.

Hypothese 1 kon niet bevestigd worden: het gebruik van werk-privé maatregelen bleek geen significante invloed te hebben op work-to-family conflict (R^2 change = 0,013; $p > 0,05$). Hypothese 2 kon wel bevestigd worden: jobkenmerken droegen significant bij tot de variantie in work-to-family conflict die verklaard werd door het gebruik van werk-privé maatregelen (R^2 change = 0,124; $p \leq 0,01$). Ook door de variabelen die verwezen naar 'steun op het werk' toe te voegen, nam de proportie verklaarde variantie significant toe (R^2 change = 0,046; $p \leq 0,01$), waarmee hypothese 3 bevestigd werd.

Tabel 1.

Regressiemodellen (gestandaardiseerde coëfficiënten) van de onafhankelijke variabelen en work-to-family conflict (N = 189)

	STAP 1	STAP 2	STAP 3	STAP 4
STAP 1: Socio-demografische variabelen				
Zorg voor hulpbehoevenden	0,101	0,118	0,111	0,101
Partner	0,038	0,034	-0,002	0,012
Leeftijd	-0,102	-0,080	-0,060	-0,078
Geslacht	0,060	0,066	0,093	0,096
STAP 2: gebruik van werk-privé maatregelen				
Deeltijds werk		0,062	0,057	0,070
Kinderopvang		-0,001	-0,024	-0,014
Flexibele werkuren		-0,108	-0,108	-0,083
STAP 3: Jobkenmerken				
Werkdruk			0,214**	0,192**
Jobautonomie			-0,146*	-0,102
Overuren			0,166*	0,143*
Nachtwerk			0,031	0,035
Regelmatige shiften			-0,058	-0,066
Weekendwerk			0,041	0,049
Hiërarchische positie			-0,050	-0,040
Variatie in taken			-0,006	0,041
STAP 4: Steun op de werkvloer				
Steun van artsen				-0,148*
Steun van de collega's				-0,166*
R ² change	0,039	0,013	0,124**	0,046**
R ²	0,039	0,053	0,176	0,223

Noot: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Uiteindelijk bleken werkdruk ($\beta = 0,192$; $p \leq 0,01$) en overuren ($\beta = 0,143$; $p \leq 0,05$) het conflict significant te laten toenemen, terwijl steun van de artsen ($\beta = -0,148$; $p \leq 0,05$) en van de collega's ($\beta = -0,166$; $p \leq 0,05$) dit significant deden afnemen. De sterkste voorspeller bleek werkdruk.

De regressieanalyse toont dus aan dat jobkenmerken en steun op de werkvloer samen een significante invloed uitoefenen op work-to-family conflict, en het gebruik van werk-privé maatregelen niet. Dat de hypothese dat het gebruik van werk-privé maatregelen een invloed heeft op work-to-family conflict (zie hypothese 1) niet bevestigd kon worden, is in strijd met de conflicttheorie. Nochtans is de bevinding niet totaal onverwacht, gezien empirisch onderzoek naar dit thema tot nu toe geen eensluidende resultaten opleverde (Schieman et al., 2006; Schieman & Glavin, 2009; White et al., 2003). Het lijkt er dus op dat het gebruik van werk-privé maatregelen als dusdanig geen efficiënte bron vormt om work-to-family conflict het hoofd te bieden.

Hoe kunnen we het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker maken?

Uit onze analyse blijkt vooral dat jobkenmerken een vooraanstaande rol spelen. Werkdruk en overuren zijn de belangrijkste elementen die work-to-family conflict bij verpleegkundigen doen toenemen. Het aantal overuren zou ingeperkt kunnen worden door gestandaardiseerde en routinetaken te laten uitvoeren door niet-medisch personeel. De steun van collega's en leidinggevendenden heeft daarentegen een reducerend effect op work-to-family conflict. Deze steun draagt immers bij tot een beter evenwicht tussen werk en gezin.

Ondanks onze bevinding dat het gebruik van werk-privé maatregelen geen rechtstreekse invloed heeft op work-to-family conflict, moet het belang hiervan niet onderschat worden. Vermoedelijk zijn werk-privé maatregelen immers alleen maar effectief binnen een organisatie die zich kenmerkt door een gezinsvriendelijke cultuur, bijvoorbeeld een cultuur waarin de leidinggevende werk-privé maatregelen ondersteunt.

Beperkingen van het onderzoek

Ook al werd in onderzoek naar gelijkaardige thema's eenzelfde onderzoeksopzet gebruikt (Cortese et al., 2010; Giallonardo, Wong, & Iwasiw, 2010; Simon et al., 2004; Spence Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009), toch zou een longitudinale benadering – in plaats van een cross-sectionele – een meerwaarde bieden om de hypothesen te beantwoorden. Hoewel de mogelijke vertekening beperkt is, zou daarnaast een bevraging van alle verpleegkundigen – ongeacht hun syndicaal lidmaatschap – een correcter beeld geven van work-to-family conflict en de determinanten hiervan.

Lieve Lembrechts
Patrizia Zanoni
SEIN – Identity, Diversity & Inequality Research,
Universiteit Hasselt

Vickie Dekocker
Valeria Pulignano
Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Bibliografie

- Allen, T.D. (2001). Family-supportive work environments: the role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior* 58 (3), 414-435.
- Anderson, S.E., Coffey, B.S., & Byerly, R.T. (2002). Formal organizational initiatives and informal workplace practices: links to work-family conflicts and job-related outcomes. *Journal of Management*, 28 (6), 787-810.
- Beigi, M., Ershadi, S.M., & Shirmohammadi, M. (2012). Work-family conflict and its antecedents among Iranian operating room personnel. *Management Research Review*, 35 (10), 958-973.
- Bryson, A., Cappellari, L., & Lucifora, C. (2004). Does union membership really reduce job satisfaction? *British Journal of Industrial Relations* 42 (3), 439-459.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67 (2), 169-198.
- Cohen, A., & Liani, E. (2009). Work-family conflict among female employees in Israeli hospitals. *Personnel Review* 38 (2), 124-141.
- Cortese, C.G. (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15 (3), 303-312.
- 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 (1), 35-43.
- Duffield, C., O'Brien-Pallas, L., & Aitken, L. (2004). Nurses who work outside nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (6), 664-671.
- European Social Survey. (2004). <http://www.european-socialsurvey.org/>, laatst geraadpleegd op 9 november 2013.
- European Union Labour Force Survey. (2010). <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/lfs>, laatst geraadpleegd op 10 Oktober 2013.
- European Working Conditions Survey. (2005). <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/>, laatst geraadpleegd op 5 oktober 2013.
- Giallonardo, L.M., Wong, C.A., & Iwasiw, C.L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18 (8), 993-1003.
- Greenhaus, J.H., & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review* 10 (1), 76-88.
- Grotto, A.R., & Lyness, K.S. (2010). The costs of today's jobs: job characteristics and organizational supports as antecedents of negative spillover. *Journal of Vocational Behavior* 76 (3), 395-405.
- Grzywacz, S.G., Carlson, D.S., & Shulkin, S. (2008). Schedule flexibility and stress: linking formal flexible arrangements and perceived flexibility to employee health. *Community, Work and Family*, 11 (2), 199-214.
- Jones, B.L., Scoville, D.P., Hill, E.J., Childs, G., Leishman, J.M., & Nally, K.S. (2008). Perceived versus used workplace flexibility in Singapore: predicting work-family fit. *Journal of Family Psychology* 22 (5), 774-783.
- Klinge, R.S., Burgoon, M., Afifi, W., & Callister, M. (1995). Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting: the hospital culture scale. *Evaluation and the Health Professions* 18 (2), 166-186.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y.-W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction on registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), 71-79.
- Lynn, M.R., Morgan, J.C., & Moore, K.A. (2009). Development and testing of the satisfaction in nursing scale. *Nursing Research* 58 (3), 166-174.
- Michel, J.S., Kotrba, L.M., Mitchelson, J.K., Clark, M.A., & Baltes, B.B. (2011). Antecedents of work-family conflict: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32 (5), 689-725.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A.H., & Albertsen, K. (2012). Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20 (4), 512-521.
- O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., & Hayes, L. (2012). Do we really understand how to retain nurses? *Journal of Nursing Management*, 14 (4), 262-270.
- Pal, S.O., & Saksvik, P. (2008). Work-family conflict and psychosocial work environment stressors as predictors of job stress in a cross-cultural study. *International Journal of Stress Management* 15 (1), 22-42.
- Parsons, M.L., & Stonestreet, J. (2004). Staff nurse retention. Laying the groundwork by listening. *Nursing Leadership Forum* 8 (3), 107-113.
- Russell, H., O'Connell, P.J., & McGinnity, F. (2009). The impact of flexible working arrangements on work-life conflict and work pressure in Ireland. *Gender, Work and Organization*, 16(1), 73-97.
- Ryan, A.M., & Kossek, E.E. (2008). Work-life policy implementation: breaking down or creating barriers to inclusiveness? *Human Resource Management Journal*, 47 (2), 295-310.
- Schieman, S., & Glavin, P. (2009). Trouble at the border? Gender, flexibility at work and the work-home interface. *Social Problems*, 55 (4), 590-611.
- Schieman, S., Whitestone, Y.K., & Van Gundy, K. (2006). The nature of work and stress of higher status. *Journal of Health and Social Behavior*, 47 (3), 242-257.
- Simon, M., Kummerling, A., & Hasselhorn, H.M. (2004). Work home conflict in the European nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 4(8), 384-391.
- Spence Laschinger, H.K., Leiter, M., Day, A., & Gilin D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17 (3), 302-311.
- Valcour, M.P., Ollier-Malaterre, A., Matz-Costan, C., Pitt-Catsouphes, M., & Brown, M. (2011). Influences on employee perceptions of organizational work-life support: signals and sources. *Journal of Vocational Behavior*, 79 (2), 588-595.
- VDAB. (2014). *Lijst van knelpuntberoepen in Vlaanderen 2014*.
- White, M., Hill, S., McGovern, P., Mills, C., & Smeaton, D. (2003). High performance management practices working hours and work-life balance. *British Journal of Industrial Relations*, 41 (2), 175-195.
- Yildirim, D., & Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (9), 1366-1387.