

De bezieling van de zorgprofessional onder druk



Daphne van Helden

Afstudeerscriptie Public Administration

Erasmus Universiteit Rotterdam

September 2016

Daphne van Helden
371436
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Public Administration
Master Management van Human Resources en Verandering



Eerste lezer EUR: Prof. dr. A.J. Steijn

Tweede lezer EUR: Babette Bronkhorst MSc

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik heb geschreven ter afsluiting van de master Management van Human Resources en Verandering. Het afgelopen studiejaar heb ik zeer prettig gewerkt en een hoop nieuwe ervaringen op gedaan.

Bij de rekenkamer Rotterdam heb ik de afgelopen maanden als stagiaire meegewerkt. Mijn onderzoek richt zich daarentegen op een andere tak, namelijk de zorgsector. De keuze voor een onderzoek buiten de stage organisatie om was niet makkelijk. Alhoewel het op sommige momenten een groot beroep deed op mijn organisatie vaardigheden en mijn eigen welzijn wel eens op het spel stond, ben ik nog steeds erg tevreden met de gezette stap. Het heeft in mijn ogen een mooi onderzoek opgeleverd. Ik heb veel over mijzelf geleerd en gemerkt dat als je ergens plezier in hebt dat er dan zoveel meer mogelijk is dan je op voorhand verwacht.

Graag wil ik mijn begeleider Bram Steijn bedanken voor de kritische feedback en begeleiding tijdens de afgelopen maanden. De snelle reacties op vragen, de vele SPSS tips en zijn optimisme zijn van grote invloed geweest op de kwaliteit van de scriptie. Verder wil ik ook Babette Bronkhorst bedanken voor haar input en kritische blik op de inhoud van de scriptie. Ten derde heeft ook het enthousiasme, de openheid en de bereidwilligheid van de geïnterviewde respondenten een positieve bijdrage geleverd aan dit product. Ik weet zeker dat zonder deze personen het onderzoek een stuk lastiger en minder plezierig was geweest. Nogmaals dank.

Veel leesplezier!

Daphne van Helden

Augustus 2016

Samenvatting

Aanleiding – Het welzijn van zorgmedewerkers staat onder druk. Alhoewel deze doelgroep te maken heeft met een groot aantal bevlogen medewerkers, nemen daarentegen de geluiden over burn-out verschijnselen onder deze doelgroep op grote schaal toe. Met het oog op de toenemende vergrijzing en de bezuinigingen in de zorgsector is het essentieel dat er geïnvesteerd wordt in het welzijn van de zorgmedewerkers. De vraag is zodoende welke factoren het welzijn van zorgmedewerkers op de werkplek beïnvloeden.

Doel van het onderzoek – Het doel van dit onderzoek is om verklaringen te bieden voor het welzijn van zorgmedewerkers op de werkplek. In dit onderzoek is er getracht aan de hand van drie theoretische modellen inzicht te verkrijgen in het welzijn van de zorgmedewerkers. Daarvoor worden zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat geïntegreerd in het job demands – resources (JD-R) model. Gebaseerd op diverse theorieën is de aanname veronderstelt dat zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat zowel directe, indirecte als modererende effecten vertonen ten aanzien van het welzijn van de zorgmedewerkers. De aanwezigheid van zelforganisatie en een positief psychosociaal veiligheidsklimaat zouden moeten leiden tot een positievere mate van welzijn zoals bevlogenheid.

Onderzoeksdesign – Met het oog op het complexe onderzoeksdomein, is er gekozen voor een mixed methode onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een secundaire survey van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Aan deze survey hebben ruim 5.000 medewerkers uit de zorgsectoren ziekenhuizen (exclusief UMC's), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verpleging-, verzorging- en thuiszorg (VVT) en de gehandicaptenzorg deelgenomen. Het onderzoeksmodel is getest aan de hand van hiërarchische regressie analyses in SPSS. Ten tweede hebben er twintig interviews plaatsgevonden in de gehandicaptensector. Deze interviews vonden plaats bij de grootschalige zorgorganisatie Humanitas DMH waar zelforganisatie grotendeels ingevoerd is en bij de lokale zorgstichting IJsselmonde-Oost waar er geen sprake is van zelforganisatie.

Resultaten – In dit onderzoek is bewezen dat job resources en job demands direct effect hebben op burn-out, satisfactie, commitment en bevlogenheid. Het interactie effect tussen job demands en job resources is deels bevestigd. In de kwantitatieve onderzoeksmethode wordt hoofdzakelijk de interactie tussen job resources en conflicten bevestigd. Met name in de interviews wordt de interactie tussen de job demand werkdruk en diverse job resources benadrukt. Er is geen direct effect aangetoond tussen zelforganisatie

en burn-out. Zelforganisatie heeft een direct, positief effect op satisfactie en bevlogenheid. Ook is er sprake van een indirect effect van zelforganisatie via job resources op satisfactie, commitment en bevlogenheid. Voornamelijk dit indirecte effect wordt ondersteunt vanuit beide onderzoeksmethoden. Tevens modereert zelforganisatie in een enkel geval de relatie tussen job resources en welzijn. Zelforganisatie lijkt met name in samenspel met andere variabelen van invloed te zijn op het welzijn van de zorgmedewerker. Context en voorwaarden zijn een essentieel gegeven. Het psychosociaal veiligheidsklimaat legt de nadruk op de arbeidsomstandigheden op de werkplek. Dit type klimaat heeft een direct, positief effect op het welzijn. Tevens dient dit specifieke klimaat in enkele gevallen als versterkende factor in de relatie tussen job resources en welzijn. Een veilig sociaal en fysiek klimaat kan aan de hand van de onderzoeksresultaten worden opgevat als voorwaarde voor het ontwikkelen van zelforganisatie in de zorgsector.

Onderzoek limitaties – Er is sprake van een cross-sectioneel onderzoek. Omdat er sprake is van een secundaire survey zijn niet alle variabelen naar wens kunnen meten. Alle variabelen zijn onderzocht aan de hand van self-reports. De mixed methode maakt het mogelijk om de voordelen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek te verenigen en de zwakten van beide strategieën waar mogelijk te compenseren.

Praktische implicaties – Job resources, job demands, zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat zijn elk voorspellers van het welzijn van zorgmedewerkers. Het investeren en het creëren van gunstige voorwaarden voor deze concepten helpt het welzijn van de zorgmedewerker te verbeteren. Met name de job demand werkdruk blijkt sterk van invloed op het welzijn van de zorgmedewerker. Het bieden van maatwerk en kaders zijn essentieel om zelforganiserende teams te kunnen laten floreren. De aandacht voor een prettig psychosociaal veiligheidsklimaat is daarbij essentieel omdat dit klimaat als versterkende factor ten aanzien van het welzijn kan dienen.

Wetenschappelijke implicaties – Dit onderzoek laat zien dat zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat kunnen worden opgenomen in het JD-R model. Zelforganisatie is een voorspellende factor die met het oog op de toekomst een steeds prominentere rol zal kunnen spelen in de zorgsector. De constatering in dit onderzoek is dat niet zozeer het effect van zelforganisatie als zodanig is, maar dat de wijze waarop zelforganisatie wordt geïmplementeerd en vormgeven cruciaal zijn voor het welzijn van zorgmedewerkers. In dit onderzoek is een klein positief (in)direct effect aangetoond ten aanzien van satisfactie, commitment en bevlogenheid. De kwalitatieve onderzoeksresultaten laten duidelijk ook

negatieve gevolgen voor het welzijn naar voren komen. De mixed methode heeft zodoende naar verwachting een breder beeld over het welzijn van de zorgmedewerker aan het licht gebracht. Bij vervolgonderzoek is het essentieel om het inzicht in de werking van deze variabelen te verbeteren. Een geschikte methode hiervoor is het gebruik van longitudinaal onderzoek in combinatie met structural equation modeling (SEM) en het verscherpen van de operationalisatie van de constructen.

Lijst van figuren en tabellen

Figuur 1	Het circumplex model van Russell (1980)
Figuur 2	Overzicht job demands en job resources
Figuur 3	Aangepast JD-R model
Figuur 4	Conceptueel model
Figuur 5	Overzicht groepen job demands en job resources
Figuur 6	Interactie hypothese 3 burn-out
Figuur 7	Interactie hypothese 6 burn-out
Figuur 8	Interactie hypothese 3 satisfactie
Figuur 9	Interactie hypothese 8 commitment
Figuur 10	Interactie hypothese 3 bevoegenheid
Tabel 1	Overzicht functies respondenten
Tabel 2	Overzicht beschrijvende statistiek
Tabel 3	Overzicht beschrijvende statistiek en correlaties job resources en job demands
Tabel 4	Correlatie matrix
Tabel 5	Invloed van de variabelen op burn-out
Tabel 6	Invloed van de variabelen op satisfactie
Tabel 7	Mediatie voorwaarden satisfactie
Tabel 8	Invloed van de variabelen op commitment
Tabel 9	Mediatie voorwaarden commitment
Tabel 10	Invloed van de variabelen op bevoegenheid
Tabel 11	Mediatie voorwaarden bevoegenheid
Tabel 12	Overzicht uitkomsten hypothesen
Tabel 13	Overzicht operationalisatie begrippen en indicatoren

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Lijst van figuren en tabellen	6
Inhoudsopgave	7
1. Wanted: Aandacht voor de zorgprofessional	10
1.1 De bezieling van de zorgmedewerker onder druk.....	10
1.2 Probleemstelling	12
1.3 Relevantie	14
1.4 Leeswijzer.....	16
2. Theoretische stand van zaken	18
2.1 Het welzijn van medewerkers.....	18
2.2 Job Demands-Resources model.....	23
2.3 Teamwerk	27
2.3.1 Van hiërarchie naar (semi) zelfregie	28
2.4 De kracht van het organisatieklimaat	32
2.4.1 Psychosociaal veiligheidsklimaat	33
2.5 Conceptueel model.....	34
3. Methoden en technieken	40
3.1 Onderzoeksdesign.....	40
3.2 Analyse technieken	43
3.3 Kwaliteit van het onderzoek	44
3.4 Operationalisatie.....	45
4. Resultaten kwantitatieve analyse	52
4.1 Beschrijvende statistiek	52
4.2 Correlaties	54
4.3 Regressie analyses	56
4.4 Samenvatting	68

5. Resultaten kwalitatieve analyse	72
5.1 Operationalisatie.....	72
5.2 Kwalitatieve analyse	74
5.3 Samenvatting	84
6. Conclusie	88
6.1 Eindoordeel.....	88
6.2 Reflectie	92
6.3 Wetenschappelijke aanbevelingen	94
6.4 Maatschappelijke aanbevelingen	96
Literatuurlijst.....	98
Bijlage 1. Overzicht items survey	102
Bijlage 2. Topiclist interviews.....	104
Bijlage 3. Overzicht respondenten interviews	106
Bijlage 4. Codeerschema interviews	107

1. Wanted: Aandacht voor de zorgprofessional

1.1 De bezieling van de zorgmedewerker onder druk

Medewerkers in de zorg vormen een bijzondere doelgroep. Het Nationaal Welzijnsonderzoek Zorg toonde in 2015 aan dat zorgprofessionals meer bevlogen zijn dan gemiddeld werkend Nederland (Triple i Human Capital, 2015). Ruim 20,5% van de benaderde zorgprofessionals is dagelijks met passie en energie aan het werk tegenover 14,5% als gemiddelde voor werkend Nederland (Triple i Human Capital, 2015:10). Dit scheelt maar liefst 6 %. Werkenden in de zorg zijn een interessante casus. Zij behoren aan de ene kant tot één van de beroepsgroepen waarin het meeste geluk en energie wordt ervaren (Van Leeuwen, 2011). Maar de bezieling in de zorgsector staat onder druk. Verschillende Nederlandse studies laten zien dat er sprake is van een fors aantal zorgmedewerkers dat te kampen heeft met geestelijke gezondheidsproblemen (o.a. Movir, 2012; Volkskrant, 2015). Geestelijke ongezondheid vormt een van de grootste bedreigingen van het welbevinden de mens (Layard, 2011).

Ook in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden is er een stijgende lijn te ontdekken wat betreft de aantallen burn-out in de zorg- en welzijnssector. Het percentage burn-out klachten in 2009 betrof 11,5% (Koppes et al., 2010:72). In de daar op volgende jaren nam dit percentage slechts met tienden toe, maar in 2015 is het aantal medewerkers met burn-outklachten opgelopen tot 13,8% van de onderzoekspopulatie (Hoofman et al., 2016:77). Landelijk onderzoek onder zorgprofessionals waarbij welzijnswerkers zodoende niet meetellen in de resultaten geeft een percentage aan van 15,6% medewerkers die kampen met burn-outklachten (Triple i Human Capital, 2015). Een negatieve ervaring met het welzijn resulteert veelal in ondermaats presteren en het vaker en langer uitvallen van medewerkers (Schaufeli & Taris, 2013:44).

Diverse thema's liggen ten grondslag aan de toegenomen druk op de bezieling van de zorgprofessional, namelijk regel- en productiedruk, bureaucratie, afstemmingsproblemen en juridisering (Schaufeli, 2015:22; Triple i Human Capital, 2015). In de zorgsector veroorzaakt psychosociale arbeidsbelasting (PSA) ruim 50 procent van het arbeid gerelateerde verzuim (Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2016:2). Daarbij gaat het om stress veroorzaakt door werkdruk, onregelmatige werktijden, agressie, pesten en (seksuele) intimidatie. Percepties van de werkomgeving spelen een belangrijke rol in de geestelijke gezondheid van medewerkers (Bronkhorst et al., 2015:63 ; Garrick et al., 2014). De werkomgeving wordt o.a. bepaald door de invulling die wordt gegeven aan veiligheids- en culturele normen op de werkplek (Flin, 2007:654). Werkgevers zijn verplicht om werknemers te beschermen voor

werk gerelateerde veiligheid. Echter ondernemen volgens de inspectie nog (te) weinig zorg- en welzijnsinstellingen in Nederland acties om o.a. agressie en geweld tegen medewerkers terug te dringen (Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2016:4).

Naast de ingrijpende veranderingen wat betreft burn-out doen zich ook veranderingen voor op het gebied van vertrekintentie en ziekteverzuim. In zeer recent onderzoek in de zorg geeft 13% van de respondenten aan dat zij binnen een jaar een andere baan zouden willen (Triple i Human Capital, 2015). Ook het ziekteverzuim in de zorg blijft stijgen (Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2016:8). Het verschil in de omvang van het ziekteverzuim tussen de zorgsector en andere sectoren is de afgelopen periode steeds groter geworden (NOS, 2016). De reden voor het verzuim heeft daarbij vaak te maken met het werk. Het aantal vacatures in de zorg neemt toe, terwijl het aantal banen juist afneemt. Het lijkt een lastige opgave om geschikt personeel te vinden en te behouden in de zorg. (Michie & West, 2004; de Brouwer, 2010).

De zorgsector bevindt zich al met al in een onrustige situatie. De financiële crisis van de jaren 2007 en 2010 heeft ertoe geleid dat bezuinigingen hoogtijdagen vieren in de zorg. Daarbij zijn er in het jaar 2015 drie grote wetwijzigingen doorgevoerd waarbij de overheid taken heeft overgeheveld naar de gemeenten. Het gaat hierbij om de WMO, de Jeugdwet en de Participatiewet (Ipse de Bruggen Specialistische Behandeling, 2015:1). De overlap tussen deze wetten wordt gevormd door het streven naar meer maatwerk in de zorg. De zorg waar een groot deel van de Nederlandse bevolking gebruik van maakt, dient zo dichtbij mogelijk beschikbaar te zijn (Tweede kamer 2015-2016:23). De zorgprofessionals vormen de schakel tussen het bedachte beleid en de resultaten in de praktijk.

Zelforganisatie is een sector gedragen oplossing om te kunnen omgaan met de diverse externe veranderingen. Uit het benchmarkonderzoek Zorg 2014 bleek dat zowel medewerkers als bestuurders zelforganiserende teams zien als dé manier om meerdere vraagstukken tegelijk op te kunnen lossen (Actiz, 2014:7). De werksystemen in zorgteams hebben de afgelopen jaren op diverse plekken ingrijpende veranderingen doorstaan. Steeds meer teams komen op afstand van hun leidinggevende te werken en ervaringen meer verantwoordelijkheden. De redenen hierachter zijn o.a. het bieden van ruimte aan professionals, het beter kunnen leveren van maatwerk en het kunnen bewerkstelligen van kostenreductie (Actiz, 2014:7). Naast deze voordelen is er ook sprake van cynisme over de werking van zelforganiserende teams (Layard 2011; Volkskrant, 2016). Zo is de toename van het ziekteverzuim door het intreden van

zelforganisatie in enkele studies aangetoond (van Mierlo et al., 2014:48). Zeer recent is bij de zorgorganisatie Laurens de zelforganiserende werkwijze binnen teams teruggedraaid. Laurens brengt de teamleiders terug in de thuiszorg omdat is gebleken dat de teams de extra taken niet aankonden en dit negatieve gevolgen had voor zowel de zorgmedewerker als de cliënt (AD, 2016). Wellicht is de eerder geconstateerde toename van het aantal burn-outgevallen gerelateerd aan de invoering van zelforganisatie op een groot aantal plekken in de zorg. Hierover bestaat op dit moment geen duidelijkheid terwijl er signalen zijn dat dit het geval kan zijn.

Met het oog op het feit dat de sector Zorg en Welzijn de grootste sector van Nederland is met een totaal aan ruim 1,2 miljoen medewerkers is het essentieel om aandacht aan het onderwerp 'welzijn onder zorgmedewerkers' te besteden. De stijging van het burn-outpercentage van 2,3% lijkt in een eerste opslag gering, maar resulteert in absolute aantallen in een toename van ruim 25.000 zorgprofessionals met burn-outklachten in een jaar tijd. De vraag naar zorg neemt de komende decennia sterk toe. Daarnaast komen er strengere kwaliteitseisen voor zorgverleners (Rijksoverheid, 2016). Er is zodoende aandacht voor het welzijn van zorgprofessionals nodig om de kwaliteit van de zorg op peil te kunnen houden.

Deze ingezette trend vraagt om aandacht. Het is noodzakelijk een halt toe te roepen aan de toename van burn-out verschijnselen in de zorgsector. De vraag die hierbij opspeelt is wat er toe leidt dat de ene medewerker bevlogen is en in zijn werk opgaat, terwijl een collega te maken krijgt met gezondheidsproblemen. Bevlogen medewerkers moeten gekoesterd worden. Daarom is het doel van dit onderzoek om empirisch gefundeerde theoretische verklaringen te vinden voor factoren die van invloed zijn op het welzijn van zorgmedewerkers.

1.2 Probleemstelling

Het welzijn van medewerkers is een zeer breed vraagstuk. Er zijn een groot aantal factoren en theoretische modellen die verklaringen voor het welzijn van de zorgmedewerker bieden. In deze paragraaf wordt er een eerste stap gezet met het afbakenen van het onderzoeksonderwerp. Dit wordt gedaan aan de hand van het formuleren van een helder onderzoeksdoel en -vraag.

Het doel van dit onderzoek is ten eerste om te beschrijven hoe het momenteel gesteld is met het welzijn van de zorgmedewerkers. In dit onderzoek wordt er een onderscheid gemaakt in vier vormen van welzijn, namelijk satisfactie, betrokkenheid, bevlogenheid en burn-out. Aan de hand van drie theoretische modellen wordt getracht een verklaring te kunnen bieden voor het welzijn van zorgmedewerkers. Deze

drie modellen zijn het JD-R model, zelforganisatie in zorgteams en het psychosociaal veiligheidsklimaat. Deze modellen zullen in hoofdstuk twee nader worden toegelicht. Ten tweede beoogt dit onderzoek te verklaren op welke wijze deze drie modellen een verklaring bieden voor de mate van satisfactie, betrokkenheid, bevlogenheid en burn-out. In de probleemstelling wordt er gesproken over job demands en job resources. Job demands en job resources zijn de wetenschappelijke termen voor enerzijds de eisen en anderzijds de hulpbronnen die op werkplek aanwezig zijn. Job demands en job resources zijn de twee hoofdcomponenten uit het JD-R model. Om dit doel te kunnen behalen, wordt er een zeer groot databestand met ruim 5.000 zorgmedewerkers geanalyseerd. Tevens zijn er een twintigtal interviews gehouden met zorgprofessionals in de gehandicaptensector. Het gebruik van deze mixed methode is relevant met het oog op het correcter kunnen duiden van de relaties tussen de variabelen en om de resultaten breder te kunnen bevestigen. De beschreven doelstelling van het onderzoek mondt uit in de volgende onderzoeksvraag:

Op welke wijze zijn job demands en job resources van invloed op het welzijn van medewerkers in de zorg en welke rol spelen zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat in dit proces?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden is het allereerst noodzakelijk om meer te weten te komen over de huidige theoretische kennis op dit gebied. Ten eerste zal er dan ook stil gestaan worden bij diverse verklaringen die de drie gekozen modellen bieden voor het welzijn van zorgmedewerkers. Dit zijn het JD-R model, zelforganisatie in teamverband en organisatieklimaat. Er is gekozen om daarbij te kijken naar de invloed van een specifiek type klimaat, namelijk het psychosociaal veiligheidsklimaat.

1. *Welke inzichten bieden de theoretische modellen JD-R model, zelforganisatie in teamverband en het organisatieklimaat voor het welzijn van de zorgmedewerkers?*

Ten tweede zal er beschreven worden hoe het ervoor staat met het welzijn van zorgmedewerkers in de praktijk. Daarbij wordt er ook aandacht besteed aan de werkkenmerken en de aanwezigheid van de drie reeds genoemde modellen in de praktijk. Er wordt daarbij gekeken naar mogelijke verschillen die zich tussen sectoren voordoen.

2. *Hoe ervaren zorgwerknemers momenteel hun welzijn?*

Ten derde zal er gekeken worden in hoeverre de drie modellen in de praktijk van invloed zijn op het welzijn van zorgmedewerkers. Deze deelvraag bevat zowel een empirisch als een conceptueel element. Ten eerste wordt er gekeken naar de invloed van zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat op het welzijn van medewerkers. Ten tweede wordt er gekeken naar de mogelijke wisselwerking tussen het JD-R model, zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat. Ten derde wordt er aandacht besteed aan de condities waaronder deze effecten plaatsvinden.

3. *Op welke wijze verklaren de theoretische modellen JD-R model, zelforganisatie in teamverband en organisatieklimaat het welzijn van zorgmedewerkers?*

Naar aanleiding van de gevonden verklaringen zullen er aanbevelingen opgesteld worden voor enerzijds de zorgsector en anderzijds voor toekomstig onderzoek naar dit onderwerp. Dit mondt uit in de laatste deelvraag:

4. *Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan met betrekking tot factoren die effect hebben op het welzijn van zorgmedewerkers?*

1.3 Relevantie

Het onderzoeken van diverse factoren die van invloed zijn op het welzijn van medewerkers in de zorg wordt niet voor het eerst uitgevoerd. De toetsing van de effecten van zelforganisatie op het welzijn van de zorgprofessional is daarentegen in Nederland nog zelden gedaan. De combinatie met de mogelijke voorspellende factor psychosociaal veiligheidsklimaat maakt het onderzoek bijzonder. Dit onderzoek biedt zodoende handvatten om het bestaande JD-R model uit te breiden. Daarnaast zijn er nog enkele redenen waarom dit onderzoek relevant is voor zowel de wetenschap als voor de Nederlandse samenleving.

Wetenschappelijke relevantie

Het JD-R model is een veelgebruikt model in wetenschappelijke onderzoeken in de zorgsector wereldwijd (Mäkikangas et al., 2016; Schaufeli & Taris, 2013; Groeneveld & Kuipers, 2014). Het JD-R model is een model dat ruimte biedt voor veranderingen en beweging wat betreft de concepten. In dit onderzoek wordt getracht dit model aan te scherpen door te kijken welke positie zelforganiserende teams innemen in het model. Uit bestaande onderzoeken kunnen argumenten gevonden worden voor zowel een functie als job demand of als job resource. De zorgsector is voor dit onderzoek een zeer relevant onderzoeksobject omdat er sprake is van een groot aantal organisaties die werken met zelforganiserende

teams. Ook staan werkeisen in deze sector onder druk. Onderzoeken naar nieuwe organisatievormen richten de focus in het onderzoek veelal op gevolgen op sector breed of op organisatieniveau (Groeneveld & Kuipers, 2014:3). Dit onderzoek kijkt naar de gevolgen van het werken op teamniveau voor het individuele welzijn. Onderzoeken naar personeel, ookwel HRM onderzoek, zijn veelal gericht op people practices. In dit onderzoek wordt er aandacht besteed aan work practices (Boselie et al., 2005). Zelforganiserende teams beïnvloeden de manier waarop het werk georganiseerd is.

Ook de aandacht voor de invloed van het organisatieklimaat op het welzijn van zorgmedewerkers is relevant. Organiseatieklimaat is een molair construct waar in dit onderzoek een specifieke focus aan toegekend wordt, namelijk psychosociaal veiligheidsklimaat. Dit concept is relatief nieuw en nog sterk in ontwikkeling. De werking van het concept kan in dit onderzoek worden getoetst op een grote onderzoekspopulatie in de interessante zorgsector.

Maatschappelijke relevantie

Een goede gezondheid is waardevol, zowel voor een individu als voor de maatschappij als geheel. Het mentale kapitaal wordt steeds belangrijker binnen organisaties met het oog op de veranderingen die zich binnen het werk voordoen (Boxall & Purcell, 2011). Daarom is het van belang dat zorgorganisaties investeren in mentaal vitale (bevlogen) medewerkers en deze medewerkers kunnen behouden. Het inzicht in de effecten die de drie modellen vertonen ten aanzien van het welzijn van zorgmedewerkers kan daarbij als belangrijk hulpstuk dienen.

Op dit moment behoort ruim 15 % van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toe aan mensen die werkzaam waren in de zorgsector (CBS, 2016). Nagenoeg de helft van deze groep zorgmedewerkers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (49%) wordt afgekeurd op grond van psychische klachten (zoals burnout etc.). Een negatief welzijn van een zorgmedewerker heeft niet enkel effect op deze persoon zelf, maar ook op het welzijn van de cliënten, het team waarin een persoon werkt en de samenleving als geheel. Er is maatschappelijk geld gemoeid met de zorgkosten. De zorguitgaven zijn sinds 1972 onafgebroken gestegen, van 8 procent naar 13 procent van het bbp. De zorguitgaven voor 2016 zijn geraamd op bijna 70.000 euro netto BZK (Tweede kamer 2015-2016:141). De druk op de zorguitgaven is én blijft groot door zowel een toename van het aantal cliënten als door hogere prijzen in de zorg. Op basis van omgevingsscenario's voor de toekomst wordt verwacht dat in 2040 tussen de 19% en 31% van het

bbp aan zorg wordt besteed (van der Horst et al., 2011:3). Er wordt zodoende een steeds groter beroep gedaan op de zorgprofessional.

Tot slot is er sprake van een toename van vergrijzing onder zowel patiënten als zorgmedewerkers (Fleischmann et al., 2015). Nederlanders worden steeds ouder. De gemiddelde leeftijd voor 2040 wordt geschat op 89 jaar terwijl dit in 2010 gemiddeld 80 jaar was (van der Horst et al., 2011:8). De vraag om zorg en daarmee de vraag naar (gezond) personeel neemt de komende jaren sterk toe. Om de zorg behapbaar te houden, zowel qua kosten als qua welzijn van het personeel, is het relevant om de gevolgen van diverse factoren op het werk in relatie tot het welzijn van zorgprofessionals te onderzoeken.

1.4 Leeswijzer

Het vervolg van deze scriptie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2, het theoretische kader, wordt de relevante wetenschappelijke literatuur besproken. Tevens zullen de te toetsen onderzoekshypothesen worden geformuleerd. In hoofdstuk 3 wordt er ingegaan op de methodologische verantwoording van het onderzoek. In hoofdstuk 4 en 5 zullen de onderzoeksresultaten worden gepresenteerd en besproken. Tot slot zullen in hoofdstuk 6 de conclusies uit het onderzoek worden getrokken en bediscussieerd.

2. Theoretische stand van zaken

In dit hoofdstuk wordt de theoretische basis waarop de onderzoeksverwachtingen gebaseerd zijn, behandeld. Het doel van dit hoofdstuk is om te komen tot een raamwerk waarbinnen de relatie tussen welzijn en het JD-R model kan worden verklaard. Tevens wordt daarbij gekeken of zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat dienen als voorspellers van het welzijn van zorgmedewerkers. Er wordt in dit hoofdstuk beschreven welke antwoorden de wetenschappelijke literatuur biedt op de eerste deelvraag.

Dit hoofdstuk zal worden opgedeeld in verschillende paragrafen. Als eerste wordt de afhankelijke variabele in het onderzoek, het welzijn van de medewerkers in de zorg, onder de loep genomen (paragraaf 2.1). Vervolgens worden de drie verklarende modellen die in dit onderzoek relevant worden geacht uitgediept. Deze modellen bieden de factoren om het welzijn te kunnen verklaren. Dit zijn het JD-R model (paragraaf 2.2), het concept zelforganisatie (paragraaf 2.3) en het concept psychosociaal veiligheidsklimaat (paragraaf 2.4). Aan het einde van dit hoofdstuk worden de veronderstelde relaties en effecten samengevat in hypothesen en visueel weergegeven in het conceptueel model (paragraaf 2.5).

2.1 Het welzijn van medewerkers

Welzijn staat voor de kwaliteit van het (werk)leven (van Beuningen & Kloosterman, 2011:1). Welzijn is een breed concept. In dit onderzoek wordt er met welzijn het werk gerelateerd welzijn bedoeld. Het conceptualiseren van welzijn als een baan specifiek fenomeen heeft voordelen wat betreft sterkere relaties met werk gerelateerde antecedenen (van Horn et al., 2011:366; Diener et al., 2009:249). In de literatuur over welzijn wordt het welzijn meestal geïnterpreteerd als affectief welzijn (Van Horn et al., 2004:366). Onder affectief welzijn vallen onderzoekthema's naar o.a. de mate van satisfactie, commitment en vertrekgeneigdheid onder medewerkers. Echter zijn er ook een aantal bredere conceptualiseringen van welbevinden gehanteerd in de wetenschap waaronder professioneel welzijn en psychosomatisch welzijn (Ryff, 1989; Warr, 1987).

Grofweg kan er een onderscheid gemaakt worden in een positieve toestand of een negatieve toestand van welzijn. Wanneer een persoon zijn of haar werk gerelateerde welzijn positief beoordeelt, dan is hij of zij 1) tevreden met zijn of haar werkleven en 2) ervaart met regelmaat positieve emoties zoals betrokkenheid, energie en vreugde en zeldzaam negatieve emoties zoals verdriet en woede (Bakker & Oerlemans, 2011:182). Medewerkers die hun welzijn als positief ervaren, zijn sensitiever voor

mogelijkheden in hun werkomgeving, zijn behulpzamer naar collega's toe en hebben meer zelfvertrouwen (Demerouti & Cropanzano, 2010:154). Dit in tegenstelling tot werknemers die te maken hebben met een negatief welzijn op het werk. Zij kunnen te maken hebben met distantie ten aanzien van de werkplek of verschijnselen van een werkverslaving vertonen (Bakker & Oerlemans, 2011:184; Schaufeli et al., 2009:895). Deze medewerkers hebben met regelmaat te maken met negatieve emoties zoals een cynisch of een uitgeput gevoel.

Gevoelens en emoties van medewerkers beïnvloeden zodoende het welzijn (Bakker & Oerlemans, 2011). Ervaringen van negatieve en positieve emoties kunnen worden verfijnd aan de hand van het circumplex model van Russell (1980). In deze theorie stelt Russel dat er sprake is van een groot aanbod van emoties en daarbij behorend gevoel van welzijn binnen een werkomgeving. In het circumplex model van Russell wordt geconstateerd dat zowel positieve als negatieve concepten nodig zijn om het welzijn van medewerkers volledig te kunnen begrijpen (Bakker & Oerlemans, 2011:183). Het circumplex model benadrukt dat emoties geen discrete en geïsoleerde entiteiten zijn, maar dat deze emoties verbonden zijn aan elkaar op basis van twee systemen, namelijk plezier en activatie (Bakker & Oerlemans, 2011:185). De theorie stelt dat de werk gerelateerde affectieve welzijnssituaties geclassificeerd kunnen worden in vier verschillende groepen. Deze vier groepen zijn gepositioneerd op twee assen. Zo is er sprake van een as onplezierig-plezierig en een as lage en hoge activatie. Voornamelijk de as plezier-onplezierig is bepalend voor het welzijn van medewerkers (Wood et al., 2012:17; van Beuningen & Kloosterman, 2011:4). Impliciet wordt er vanuit gegaan dat een meer tevreden, betrokken of bevlogen medewerker betere prestaties levert dan degene die dit niet is (Steijn, 2013:180). Het circumplex model is ter verduidelijking grafisch weergegeven in figuur 1.

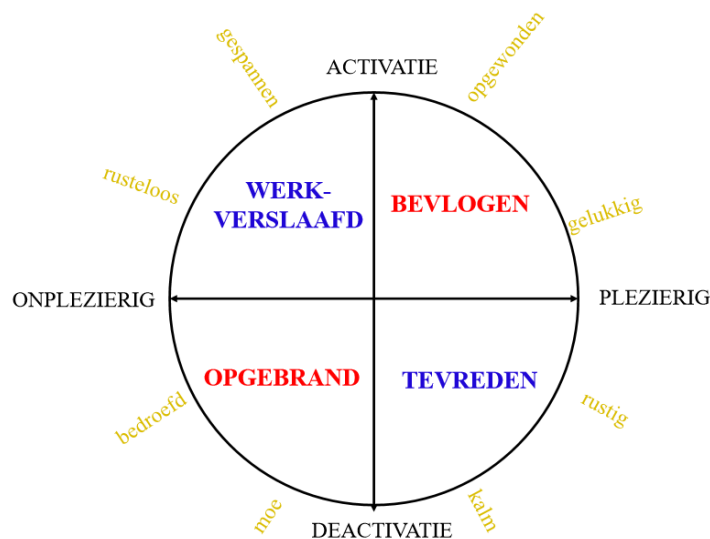
In de literatuur en in de praktijk wordt een groot aantal verschillende indicatoren voor de houding en het gedrag onder medewerkers gebruikt. Populair is onderzoek naar satisfactie, verloopgeneigdheid, commitment en bevlogenheid (Mäkikangas et al., 2016:48; Steijn, 2013:180). De vier kwadranten van Russell vertonen overlap met deze veel gebruikte onderzoekonderwerpen. In dit onderzoek worden drie van de kwadranten van Russell onderzocht. De vierde uitkomst, workaholisme, kan met het oog op de secundaire data niet worden meegenomen. Werkverslaving wordt gekenmerkt door hoge activering, maar deze medewerkers hebben ook te maken met ongenoegen. Werkverslaving gaat gepaard met een sterke innerlijke, dwangmatige drive om overdreven hard te werken (Mäkikangas et al., 2016:48). Aan deze drie welzijnsuitkomsten wordt de positieve gemoedstoestand commitment toegevoegd. Satisfactie

en commitment zijn in de overzichtsstudie van van Mierlo en collega's bestempeld als de uitkomstvariabelen die het meest in relatie tot zelforganisatie zijn onderzocht (2004:48). In de volgende alinea's worden de andere drie welzijnsuitkomsten (satisfactie, commitment en bevlogenheid) nader uitgewerkt, maar eerst zal er kort worden stil gestaan bij het onderscheid tussen de drie positieve welzijnsuitkomsten.

Door het gelijktijdig opnemen van vier uitingvormen van welzijn kan het onderscheidend vermogen van de vier welzijnsuitingsvormen empirisch worden beschouwd. Satisfactie en commitment hangen onderling samen, maar zijn empirisch aangetoond verschillende concepten (Hallberg en Schaufeli, 2006). Uit een meta-analyse blijkt dat bevlogenheid voor 15 tot 29 % overlapt met arbeidssatisfactie en commitment (Newman et al., 2010:51). Het is niet verwonderlijk dat er sprake is van een positieve samenhang tussen bevlogenheid enerzijds en satisfactie en commitment anderzijds. Immers kan men van een bevlogen werknemer verwachten dat deze ook tevreden en betrokken is. Macey en Schneider (2008) stellen dat organisatie commitment een facet is van bevlogenheid. Op twee punten verschillen commitment en bevlogenheid van elkaar. Ten eerste verwijst organisatie commitment naar de affectieve gehechtheid aan de waarden van de organisatie als geheel, terwijl bevlogenheid is gerelateerd aan het werk an sich (Christian et al., 2011:99). Ten tweede is bevlogenheid een breder, holistisch construct dat betrekking heeft op cognitieve, emotionele en fysieke energieën. Commitment veronderstelt voornamelijk een emotionele staat van gehechtheid (Macey en Schneider, 2008).

Figuur 1. Het circumplex model van Russell (1980)

(Gebaseerd op Schaufeli, 2015)



Arbeidssatisfactie

Onder arbeidssatisfactie wordt verstaan *'een aangename of positieve gevoelstoestand die voortkomt uit de wijze waarop men zijn werk of werkervaringen beoordeelt'* (Arnold & Silvester, 2005:258). Satisfactie wordt gedefinieerd als mondiaal positief gevoel van individuen over hun werk (Mäkikangas et al., 2016:48). Het concept vertoont daarbij overlap met geluk (psychologisch welzijn) op het werk (Weiss & Brief, 2001). Satisfactie fungeert als een tegenovergestelde uitkomst van werkverslaving in het circumflex model van Russell. Alhoewel er sprake is van diverse onderzoeken naar satisfactie en de determinanten van het construct, zijn deze onderzoeken veelal in de private sector uitgevoerd (Bakker & Oerlemans, 2001:183). Niet zozeer individuele kenmerken zoals leeftijd en geslacht blijken een rol te spelen bij de mate van satisfactie, maar in de publieke sector beïnvloedt voornamelijk de werkcontext de mate van satisfactie (Steijn, 2003:5). De arbeidssatisfactie wordt daarbij niet enkel bepaald door objectieve kenmerken van de werkcontext, maar ook door subjectieve behoeften en verwachtingen van medewerkers (Steijn, 2003:5). Een specifiek werkkenmerk heeft niet hetzelfde effect voor alle medewerkers.

Organisatie commitment

Organisatie commitment is volgens de definitie van Meyer en Allen (1991) *'een psychologisch bewustzijn die de connectie tussen de werknemer en de organisatie karakteriseert'*. Deze relatie heeft implicaties voor de keuzes van de werknemer. Commitment kent diverse varianten. Het bekendste onderscheid in varianten is samengesteld door Allen en Meyer (1990). In dit model wordt organisatie commitment onderverdeeld in drie componenten: affectieve-, continuïteits- en normatieve commitment. In het kort kan worden gezegd dat affectieve commitment betrekking heeft op het gegeven of iemand bij een organisatie wil blijven, continuance commitment op het feit of iemand niet anders kan uit bijvoorbeeld financiële noodzaak dan blijven bij de organisatie en normatieve commitment op het verplicht voelen om te blijven. In het merendeel van de onderzoek wordt er gekeken naar affectieve commitment (Jak & Evers, 2010:161). Affectief commitment sluit het meest aan bij de intentie van dit onderzoek. Organisatiecommitment wordt beïnvloed door werkervaringen en persoonlijke kenmerken (Meyer et al., 2002:22).

Bevlogenheid

In het licht van de opkomst van de positieve organisatiepsychologie aan het begin van deze eeuw is er meer aandacht gekomen voor bevlogenheid als welzijnsuitkomst. Bevlogenheid wordt gedefinieerd als *'een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door*

vitaliteit, toewijding en absorptie' (Schaufeli & Bakker, 2007). Bij bevoegenheid is er sprake van motivatie voor het werk in de overtreffende trap. Bevoegen werknemers zijn energiek, toegewijd en gaan volledig op in hun werk (Schaufeli & Bakker, 2004:89). Bevoegen werknemers nemen met regelmaat zelf initiatief en geven actief richting aan hun werkend bestaan (Schaufeli et al., 2001:423). Uit de definitie blijkt dat bevoegenheid uit drie onderliggende dimensies bestaat. Vitaliteit heeft betrekking op het beschikken over voldoende positieve energie en (mentale) veerkracht. Een vitale medewerker beschikt over veel energie, kracht en werklust. Een toegewijd persoon identificeert zich sterk met zijn of haar werk doordat dit als zinvol, nuttig, uitdagend en/of inspirerend wordt ervaren. Absorptie wordt gekenmerkt door het op een plezierige wijze helemaal opgaan in je werk, waarbij de tijd snel voorbij gaat en andere dingen worden vergeten (Schaufeli & Bakker, 2003:5). Dit is in tegenstelling tot de werkverslaafden. De werkverslaafden gaan ook volledig op in hun werk, maar deze medewerkers raken daar rusteloos en gespannen van. Wanneer een werknemer een hoge mate van bevoegenheid ervaart, leidt dit tot verschillende positieve uitkomsten, voor zowel de werknemer als voor de organisatie (Bakker & Demerouti, 2008).

Burn-out

Burn-out is een metafoor die verwijst naar een psychische uitputtingstoestand. De term is ontstaan in de jaren '70 van de vorige eeuw in Amerika. Het concept wordt gekenmerkt door ongenoegen en een werkgerelateerde staat van ziek zijn. Burn-out is in het bijzonder aanwezig in sectoren waarbij er sprake is van direct en intensief contact met mensen. Burn-out speelt onder zorgprofessionals al jaren een grote rol (De Jonge & Schaufeli, 1998:391). Burn-out kan worden gedefinieerd aan de hand van de dimensies uitputting, cynisme, distantie en verminderde professionele bekwaamheid (Mäkikangas et al., 2016:48). Er is steeds meer overeenstemming over het feit dat uitputting en cynisme de kern van het burn-out syndroom vormen en dat verminderde competentie een bijrol vervult (Schaufeli en Bakker, 2003:4.) Medewerkers die te maken hebben met emotionele uitputting hebben te maken met het gevoel helemaal op te zijn. Deze fundamentele spanning die een persoon ervaart, wordt veroorzaakt door gevoelens van overbelasting en uitputting van iemands emotionele middelen (Schaufeli & Bakker, 2004:89). Een medewerker is dan figuurlijk opgebrand.

In deze paragraaf zijn de vier welzijnsuitkomsten besproken die in dit onderzoek centraal staan. Het begrip bevoegenheid wordt dikwijls getypeerd als het tegenovergestelde van het construct burn-out. Het is echter niet realistisch te verwachten dat beide concepten perfect negatief met elkaar samenhangen (Schaufeli & Bakker, 2003:4). Een niet-bevoegen werknemer hoeft niet per definitie emotioneel uitgeput

te zijn (Schaufeli & Bakker, 2004:91). Ditzelfde geldt voor werkverslaving en satisfactie. Het welzijn van medewerkers is geen vaststaand gegeven, maar verandert door de tijd. Leeftijd en verandering van werk(plek) zijn belangrijke factoren die van invloed zijn op de stabiliteit van welzijn (Mäkikangas et al., 2016:46). In de volgende paragraaf worden diverse factoren besproken die het welzijn beïnvloeden.

2.2 Job Demands-Resources model

Op het gebied van de beroepsmatige gezondheidspsychologie is een van de hoofdaannames dat werkkenmerken effect hebben op het welzijn van medewerkers (Bakker & Demerouti, 2007:310). Er is de afgelopen jaren sprake van een forse groei van wetenschappelijk onderzoek naar het effect van werkkenmerken op het werk gerelateerde welzijn (Brauchli et al., 2013:117). Het merendeel van de onderzoeken geeft invulling aan deze werkkenmerken aan de hand van het JD-R model (o.a. Schaufeli, 2015; Demerouti, 2001 etc.). Dit model is sinds het ontstaan aan het begin van deze eeuw uitgegroeid tot een zeer populair model (Schaufeli & Taris, 2013:44). Het model wordt daarbij ruimschoots ondersteund door significante onderzoeksresultaten wereldwijd (Schaufeli & Taris, 2013). Dit model maakt het mogelijk om de relatie tussen diverse werkkenmerken en welzijnsbelevingen van medewerkers te onderzoeken. Er zal in deze paragraaf ten eerste stil gestaan worden bij de geschiedenis en de inhoud van het model om vervolgens het empirisch bewijs ten aanzien van het werk gerelateerde welzijn van medewerkers in de zorg te bespreken.

De ontwikkeling van het JDR model

Er bestaan verschillende theoretische raamwerken die de relatie tussen werkkarakteristieken en het welzijn van medewerkers beschrijven. Het JD-R-model gaat ervan uit dat het welzijn en de gezondheid van werknemers het resultaat is van een evenwicht tussen positieve en negatieve kenmerken van het werk (Schaufeli & Taris, 2014:45). Het onderscheidende aspect aan het JD-R model ten opzichte van haar voorlopers (zoals Karaseks (1979) Job Demands- Control (JD-C) model en Siegrists (1996) Effort-Reward Imbalance (ERI) model) is dat de werkkenmerken in het model niet vast staan (Schaufeli & Taris, 2013:182). Ieder werkkenmerk kan fungeren als potentiële factor. Elke beroepsgroep heeft daarbij te maken met specifieke factoren. In 2004 is er een uitgebreide versie van het bestaande JDR-model ontwikkeld. Het uitgebreide JD-R model geeft niet alleen inzicht in de oorzaken en gevolgen van een negatieve psychologische toestand (burn-out), maar ook de positieve tegenhanger, namelijk

bevlogenheid (Schaufeli & Taris, 2013:184). Het oorspronkelijke JD-R model is daarnaast uitgebreid met prestatiematen en met in-role en ex-role gedragingen (Schaufeli & Taris, 2013:184).

De eerste kernaanname van het JD-R model is dat werkkenmerken in te delen zijn in twee hoofdcategorieën. Dit zijn de taakeisen (job demands) en hulpbronnen (job resources). Dat er sprake is van een breed scala aan factoren die in het model geplaatst kunnen worden, wordt verduidelijkt in recent onderzoek van Schaufeli (2015:19) waarin twaalf werkeisen en 22 energiebronnen worden benoemd. In 2014 hebben Schaufeli en Taris in hun overzichtsstudie een lijst gemaakt met alle job demands en job resources die tot dan toe zijn onderzocht in JD-R studies. Dit aantal kwam neer op 61 job demands en resources. In figuur 2 is overzicht zichtbaar van diverse job demands en job resources die de afgelopen jaren dikwijls zijn onderzocht aan de hand van het JD-R model.

Figuur 2. Overzicht job demands en job resources

(gebaseerd op Schaufeli & Taris, 2014:64 & Schaufeli, 2015:19)

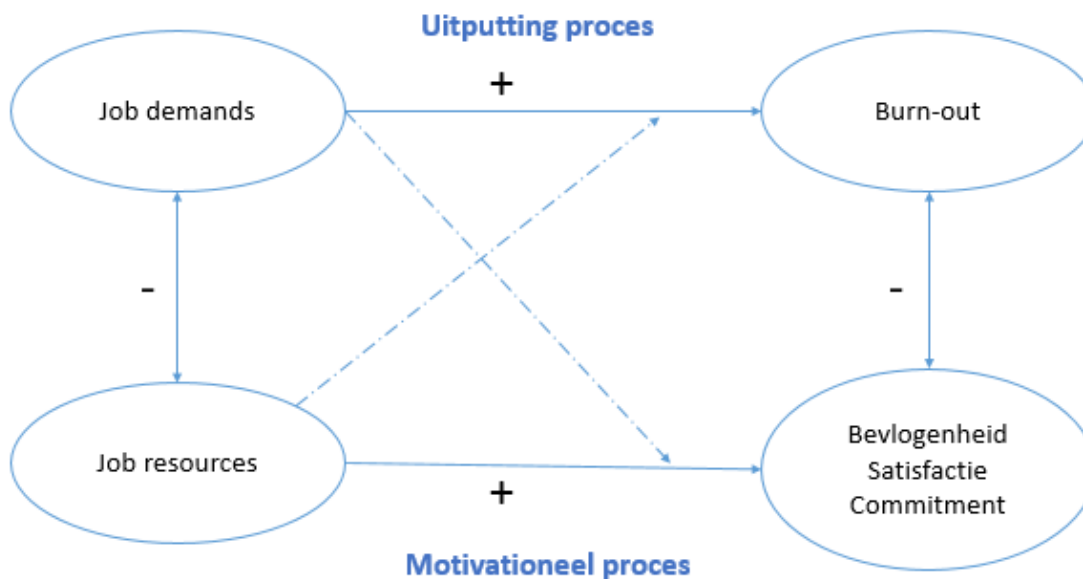
Job demands	Job resources
Emotionele belasting	Steun collega's
Geestelijke belasting	Steun leiding
Lichamelijke belasting	Teamsfeer
Werk-privé conflicten	Teameffectiviteit
Werkdruk	Rolduidelijkheid
Onderbelasting	Voldoen aan verwachtingen
Tempo van verandering	Waardering
Veranderingen	Regelruimte
Bureaucratie	Passend werk
Ongewenst gedrag	Inspraak
Rolconflicten	Gebruik vaardigheden
Conflicten met anderen	Communicatie
Baan onzekerheid	Rechtvaardigheid
Prestatie eisen	Prestatiefeedback
Ongewenste werkomstandigheden	Leer- en ontwikkelmogelijkheden

Een tweede kernaanname van het JDR-model is dat het welzijn van werknemers het resultaat is van twee relatief onafhankelijke processen (Brauchli et al., 2013:179). Het eerste is proces is het uitputtingsproces waarbij er sprake is van chronische taakeisen en een verkeerde invulling van de baan. Dit doet een beroep op de mentale en fysieke capaciteiten van de werknemers. Dit proces kan leiden tot uitputting van de mentale energie (burn-out) en uiteindelijk zorgen voor gezondheidsproblemen. Ten tweede kan er sprake

zijn van een motivationeel proces . Het beschikken over energiebronnen, de job resources, leidt tot hogere motivatie, betrokkenheid en energievolle medewerker (Schaufeli & Bakker, 2007). Het motivationele proces heeft op twee manieren invloed op de affectieve toestand van een persoon. Ten eerste kan er sprake zijn van het behalen van werkdoelen. Dit vormt het extrinsieke component. Ten tweede kunnen basisbehoeften van een persoon zoals de behoefte aan autonomie bevredigd worden wat betrekking heeft op het intrinsieke component (Schaufeli & Taris, 2013:186). De job demands en job resources zijn niet geheel los van elkaar te zien. Bij de wisselwerking tussen job demands en job resources wordt verderop in deze paragraaf stil gestaan. In figuur 3 is het JDR-model zoals het gebruikt wordt voor dit onderzoek weergegeven.

Figuur 3. JD-R model

(Gebaseerd op Schaufeli & Taris, 2013:185)



Demands en Resources

Werkkenmerken kunnen zoals reeds besproken, opgesplitst worden in werkeisen (job demands) en energiebronnen (job resources). Werkeisen zijn *'psychische, sociale of organisatie aspecten van het werk die langdurige lichamelijke of mentale inspanning vereisen en daardoor geassocieerd worden met fysiologische en psychologische kosten'* (Demerouti et al., 2001:501). Taakeisen zijn op zichzelf niet schadelijk. Wanneer er sprake is van werkdruk presteren een groot aantal mensen namelijk beter (Stichting van de Arbeid, 2000). Echter kan werkdruk problematisch uitpakken wanneer een persoon voor een langere periode niet goed kan omgaan met de eisen die op het werk worden gesteld (Kuipers, 2005). Wanneer werkeisen voortdurend aanwezig zijn en er onvoldoende mogelijkheden zijn voor herstel, ontstaan er stressreacties.

In de loop der jaren is er dikwijls getracht om verfijningen aan te brengen in het JD-R model. Zo onderzochten LePine, LePine en Jackson in 2004 een onderscheid in twee typen job demands, namelijk uitdagingen (zoals werkdruk, tijdsdruk en verantwoordelijkheid) en belemmeringen (zoals rolconflict, rol ambiguïteit en bureaucratie). Het verschil tussen de twee typen werkeisen is dat de uitdagende werkeisen de suggestie opwekken dat deze werkeisen op de korte termijn een negatief resultaat boeken, maar op de langere termijn zullen uitmonden in een positief resultaat. De les die hieruit geleerd kan worden is dat er verschillende werkeisen zijn waarbij er verschillende relaties tot welzijn mogelijk zijn (Schaufeli & Taris, 2013:187).

In de situatie waarin iemand te maken heeft met (te hoge) werkeisen, wordt de functie van energiebronnen belangrijk. Energiebronnen zijn *'psychische, sociale of organisatie aspecten van het werk die 1) functioneel zijn voor het bereiken van werkdoelen of 2) bijdrage aan het verminderen van werkeisen en de geassocieerde fysiologische en psychologische kosten of 3) aspecten die persoonlijke groei en ontwikkeling stimuleren'* (Demerouti et al., 2001:501). De aanwezigheid van deze werkhulpbronnen leidt tot een positiever welzijn (Schaufeli, 2015:19). Energiebronnen kunnen onderverdeeld worden in werkhulpbronnen of persoonlijke hulpbronnen. Werkhulpbronnen hebben betrekking op factoren die op werkvloer en in de (werk)omgeving van invloed zijn op een persoon. Persoonlijke hulpbronnen bestaan onder andere uit karakterkenmerken zoals optimisme of het zelfvertrouwen van een persoon. In dit onderzoek wordt er enkel gekeken naar werkhulpbronnen. De toelichting op de specifieke job demands en job resources voor de zorgsector volgt in hoofdstuk drie. Er wordt daarbij gekeken naar verschillende typen job demands en job resources waarvoor het onderscheid van Schaufeli wordt gebruikt (2015:19).

Werkeisen en hulpbronnen zijn zowel direct als in samenspel met elkaar van invloed op het welzijn van de zorgmedewerker (Demerouti et al., 2001). Het JD-R model veronderstelt dat job resources het positieve effect van werkeisen op burn-out verminderen (Schaufeli & Taris, 2013:184). De aanwezigheid van job resources in combinatie met job demands kan leiden tot stress-buffering. Dit betekent zodoende dat wanneer er sprake is van bijvoorbeeld een hoge werkdruk en de aanwezigheid autonomie op de werkplek, dat dit zal leiden tot een mindere mate van burn-out. De aanwezigheid van autonomie biedt de ruimte om te kunnen omgaan met de werkdruk. Hulpbronnen bevorderen daarnaast de mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid in het bijzonder wanneer er sprake is van aanzienlijke stress of andere job demands op het werk (ibid.). Naar het modererend effect van autonomie en sociale steun op het verband tussen werkdruk is reeds veel onderzoek verricht (Van Ruysseveldt, 2006:333). Het bestaan van een interactie effect tussen beide typen werkkenmerken is dikwijls bewezen, zowel op internationaal gebied als bij diverse beroepsgroepen (Schaufeli & Taris, 2013:186). Het bewijs is daarbij zowel cross-sectioneel als longitudinaal aangetoond (Xanthopoulou et al., 2007).

Werkkenmerken zijn zodoende van invloed op het welzijn van de zorgmedewerker. Zelforganisatie is een specifieke werkwijze die in de zorgsector op grote schaal is ingevoerd. In de volgende paragraaf zullen de verwachtingen ten aanzien van zelforganisatie in relatie tot het welzijn van de zorgmedewerkers onder de loep worden genomen.

2.3 Teamwerk

De interesse voor excellente, uitvoerende teams en de manier waarop zij samen tot bijzondere prestaties kunnen komen, is groot (Kuipers en Groeneveld, 2014:16). Samenwerking levert meer op dan enkel de som van de prestaties van individuele medewerkers (Steijn, van der Voet & Tummers, 2016). Een team is *'een duidelijk te herkennen groep mensen die in hun taken en/of doelen van elkaar afhankelijk zijn en zich in samenwerking inzetten voor het bereiken van hun gemeenschappelijke verantwoordelijkheden, waarbij ze hun relaties door en over organisatiegrenzen managen'* (Kuipers & Groeneveld, 2014:13). In diverse sectoren wordt teamwerk toegepast om het werk te kunnen organiseren. Teamwerk in de gezondheidszorg wordt algemeen erkend als een belangrijke factor in het leveren van hoge kwaliteit patiëntenzorg (Valentine et al., 2015:16). Teamwerk is dan ook een veel gebruikte manier van werken in de zorgsector op diverse deelgebieden zoals de acute, de lange termijn en de primaire zorg (Propp et al., 2010:16; Lemieux-Charles & McGuire, 2006:263). Kwalitatief goede zorg vereist een goede samenwerking met anderen die de verantwoordelijkheid voor dezelfde cliënten delen (Mohr et al., 2010). De voordelen

van effectief teamwerk kunnen aanzienlijk zijn. Het goed functioneren van een team wordt in de overzichtsstudie van Valentine en collega's geassocieerd met een beter resultaat bij patiënten, een hogere mate van tevredenheid onder medewerkers en kostenbesparingen (Valentine et al., 2015:16). Ondanks het groeiende bewustzijn van de potentiële voordelen van teamwerk, is er bij veel zorginstellingen in de praktijk geen sprake van effectief teamwerk (Valentine et al., 2015:17).

2.3.1 Van hiërarchie naar (semi) zelfregie

In toenemende mate wordt er de eis gesteld dat het zorgaanbod wordt afgestemd op de specifieke zorgbehoeften (Actiz, 2014). Het vermogen van teams om te reageren op veranderingen in de omgeving is voor een groot deel verankerd in de aanwezige productiestructuur (Molleman en van der Zwaan, 1994:453). Het is dan ook niet verwonderlijk dat er een toegenomen belangstelling bestaat voor het herontwerpen van bestaande structuren. Het taakontwerp van het werk is van groot belang voor de satisfactie en motivatie van medewerkers (Steijn, 2013:194). In dit onderzoek wordt er voortgeborduurd op de teamwerk definitie van van Amelsvoort en Scholtes (1993). Deze definitie van teamwerk is als volgt:

'Een vaste groep medewerkers, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het totale proces, waarin producten of diensten tot stand komen, welke aan een interne of externe klant geleverd worden.

Het team plant en bewaakt de procesvoortgang, lost problemen op en verbetert processen en werkmethoden, zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding of de ondersteunende diensten'.

(Van Amelsvoort & Scholtes, 1993:11)

De omschrijving van teamwerk door Kuipers en Groeneveld aan het begin van deze paragraaf is in de definitie van Amelsvoort & Scholtes scherper geformuleerd met het oog op de rol van de leidinggevende. Het vervagen van de rol van een leidinggevende op de werkvloer is een ingrijpende organisatieverandering en wordt veelal in verband gebracht met zelforganisatie (Van Amelsvoort & Scholtes, 1993:1.). In dit onderzoek wordt er getracht een aanvulling te geven aan het JD-R model met het organisatorisch concept zelforganisatie. Ondanks de lange onderzoeksgeschiedenis naar teamwerk in

de zorg en de grote inzet van zelf organiserende teams zijn er anno 2016 nog vele vragen rondom de antecedenten en resultaten in verband met zelforganisatie in teams (Maynard et al., 2012:1232).

Zelforganisatie kent meerdere betekenissen. Het is daarom van belang om stil te staan bij de begripsbepaling. Het concept zelforganisatie dat wordt bedoeld, is gebaseerd op de sociotechniek en is ontstaan in de organisatietheorie in de jaren '40/'50 van de vorige eeuw (Trist & Bamforth, 1951). Het concept wordt daarbij vanaf de jaren '80 getypeerd als het post-bureaucratische antwoord op de toenemende eisen in de publieke sector (Groeneveld en Kuipers, 2014:2). Zelforganisatie resulteert in een werkgroep die grotendeels verantwoordelijk is voor het managen van hun activiteiten en interne en externe relaties (Groeneveld & Kuipers, 2014:3). Er is sprake van een breed scala aan varianten zelforganisatie. In de loop van jaren zijn er verscheidene labels aan het concept gegeven waaronder autonome werkgroepen, taakgroepen en clusters. Ook over de 'ideale' omvang van een zelf organiserend team wordt dikwijls gediscussieerd (van Mierlo et al., 2004:43).

De gedachte achter zelforganisatie is dat alle kennis, ervaring en regelend vermogen die nodig zijn om de productie te realiseren, aanwezig is binnen een team (Van Amelsvoort & Scholtes, 1993:3). De sociotechniek beschrijft vier fundamentele principes van zelforganisatie in een team (Morgan, 1986:99):

- minimale arbeidsverdeling
- vereiste variëteit in het team
- minimale bureaucratie
- dubbelslag leren

Deze principes doen een beroep op de competenties van medewerkers zoals een brede en multifunctionele inzetbaarheid die in klassieke organisatievormen minder prioriteit hebben gekregen (Kuijpers & Van Amelsvoort, 2002:20). Over het algemeen halen medewerkers meer voldoening uit hun werk wanneer de reikwijdte van hun activiteiten groot is (Kirkman & Rosen, 1999:63). Dit eerste aspect kan zodoende positief uitpakken ten aanzien van het welzijn. Het tweede principe doet een beroep op de variëteit in een team. Variëteit heeft daarbij zowel betrekking op de samenstelling van het personeel als op de regelmogelijkheden binnen een team. Autonomie en variatie worden bestempeld als twee belangrijke criteria voor het succes van zelforganisatie (Cordery, 1996). Er is in deze teams behoefte aan speelruimte om te kunnen inspelen op interne en externe ontwikkelingen (Morgan, 1986:101). Dit principe hangt samen met het derde principe waarin een minimale aanwezigheid van bureaucratie wordt verondersteld. Het vierde principe, dubbelslag leren, heeft betrekking op het feit dat het in

zelforganiserende teams niet enkel draait om het verbeteren van het werkproces. Ook vernieuwen, dit is de dubbele slag die gemaakt moet worden, dient een essentiële rol te spelen in de dagelijkse werkzaamheden (Morgan, 1986:101). Ontwikkelen en groeimogelijkheden zijn beide job resources die positief in relatie staan tot welzijn.

De onderliggende overtuiging voor 'empowerment' van teams is dat zelforganisatie de prestaties van werknemers verbetert en een bijdrage levert aan het welzijn en een positieve werkhouding onder zorgmedewerkers (Hempel et al., 2012; Spreitzer, 2008). De potentie van het team wordt vergroot wanneer het team inzicht heeft en zelf keuzes kan maken over doelen en prioriteiten (Kirkman & Rosen, 1999:60). Medewerkers vinden deze doelen veelal zinvoller omdat ze hebben meegewerkt aan het creëren van deze doelen (Hackman & Oldham, 1980). In het Job Characteristics Model (JCM) wordt er ook terug gegrepen op vijf van deze kenmerken namelijk autonomie, taakvariatie, identiteit, taakbelang en feedback (Boxall en Purcell, 2011).

Deze overlap in taakkenmerken tussen enerzijds de sociotechniek principes en de kenmerken van het JCM en anderzijds zelforganisatie in teams leidt tot de aanname dat het implementeren van zelforganisatie in zorgteams gunstig zal uitpakken voor het welzijn van medewerkers (Van Mierlo et. al., 2004:44). De verandering in het werkdesign is naar verwachting positief van invloed op het welzijn door de toename van invloed, inspraak, de informatie en de kennis van de zorgmedewerkers. Deze variabelen versterken elkaar onderling (Boxall en Purcell,2011:136). Bijvoorbeeld versterkt de aanwezigheid van meer informatie de kwaliteit van de inspraak wat resulteert in betere prestaties.

Wanneer aan alle vier de principes van Morgan is voldaan, kan men spreken over een toename van de verantwoordelijkheden van een team (Morgan, 1986). Verantwoordelijkheden doen zich voor op drie niveau's, namelijk op het niveau van gedeeld management, baanmanagement en grensmanagement (Kuipers, 2005). Zelforganiserende teams werken veelal in omgeving met een grote mate van afhankelijkheden in doelen, taken en interne en externe relaties (Kuipers en Stoker,2009). Een zelf organiserend team in de publieke context heeft daarbij te maken met een extra uitdaging, namelijk het omgaan met publieke waarden (Groeneveld en Kuipers, 2014:5). Dit is ook in de zorg van belang met het oog op het welzijn van de zorg cliënten.

Er is tot nu toe weinig bekend over de mogelijke negatieve relatie tussen zelforganisatie en welzijn. In het merendeel van de onderzoeken worden voornamelijk positieve welzijnsuitkomsten zoals motivatie en satisfactie opgenomen (van Mierlo et al., 2004). De relatie tussen zelforganisatie en arbeidssatisfactie is structureel aangetoond (Kuipers en Stoker, 2009; van Mierlo et al., 2004:43). Er is daarbij enerzijds een indirecte positieve relatie aangetoond van werk re-design via satisfactie op financiële prestaties en arbeidsproductiviteit (Wood et al., 2012:14). Anderzijds is aangetoond dat ook het psychologisch empowerment gevoel bij medewerkers een belangrijke rol speelt. Psychologisch empowerment legt de focus op het gevoel van een individu of team of zij controle hebben over hun werk. Psychologisch empowerment versterkt de relatie tussen structurele empowerment, de overgang van het gezag en de verantwoordelijkheid van het management aan werknemers, en de individuele satisfactie (Maynard et al, 2012:1243).

Een enkel negatief welzijnsaspect dat wordt onderzocht is ziekteverzuim. Voor de beschrijving van de relatie tussen ziekteverzuim en welzijn zijn zowel positieve, negatieve en onderzoeken bekend waar geen effect werd gevonden (Wood et al., 2012:16; van Mierlo et al., 2004:48). Deze studies bieden weinig houvast voor algemene conclusies over de effecten van zelforganiserende teams op het welzijn van medewerkers (Van Mierlo et. al., 2004:43). De verschillende onderzoeksresultaten kunnen te maken hebben met het meerzijdige karakter van het onderzoeksdomein. Hiermee wordt het onderscheid in onderzoek op individueel of op teamniveau bedoeld. Echter is in de recent meta-analyse van Siebert et al. (2011) aangetoond dat empowerment effecten grotendeels overeenstemmen op individueel en team niveau.

Omdat de positieve relatie tussen zelforganisatie en satisfactie en commitment enkele malen is aangetoond, bestaat er de verwachting dat er ten opzichte van burn-out zich een negatieve relatie kan voordoen. Burn-out wordt immers getypeerd als de tegenovergestelde van de gemoedstoestand bevlogenheid. Er bestaan diverse redeneringen waarom zelforganisatie een positief effect kan hebben op burn-out. Ten eerste leidt een toename van autonomie niet per definitie tot een toename van individuele autonomie (Barker, 1993). Ten tweede kan het werken in een zelf organiserend team beperkingen opleveren voor individuele medewerkers (Kuipers, 2005). Vrijheid in de taakuitvoering leidt tot een gevoel van verantwoordelijkheid voor het eindresultaat (Hackman & Oldham,1980). Verschil in de mate van betrokkenheid tussen medewerkers kan een obstakel vormen voor de teamvorming, samenwerking en gehoor geven aan de toegenomen verantwoordelijkheden (Katzenbach & Smith, 1993).

Ook voor het hoger management ligt daar ten derde een uitdaging vanuit de gedachte dat mensen niet eenvoudig controle uit handen geven (Maynard et al, 2012:1273). In de review van Maynard en collega's bleek dat een groot aantal van de 'Fortune 500' bedrijven in Amerika grote moeite heeft met het empoweren van medewerkers door de aanwezigheid van weerstand vanuit het management (Maynard et al, 2012:1273). De soms jarenlange implementatie van zelforganiserende teams kan van invloed zijn op het welzijn van de medewerkers. Ten vierde kan de toegenomen mate van verantwoordelijkheid in samenspel met de toename van eisen uit de omgeving er toe leiden dat medewerkers een negatiever welzijn ervaren (Wood et al., 2012). Niet iedere medewerker is gebaat bij meer autonomie en verantwoordelijkheden.

In deze paragraaf is er stil gestaan bij de relatie tussen zelforganisatie en welzijn. Er is geen eenduidig beeld aanwezig over de effecten van zelforganisatie op het welzijn van zorgmedewerkers. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de perceptie die medewerkers hebben van hun werkomgeving een belangrijke rol speelt in hun geestelijke gezondheid (Bronkhorst, 2015). In meerdere onderzoeken zijn job demands en job resources dan ook in samenspel met organisatieklimaat onderzocht (o.a. Garrick et al., 2014; Dollard, 2010). In de volgende paragraaf wordt het organisatieklimaat behandeld.

2.4 De kracht van het organisatieklimaat

Zoals in paragraaf 2.2 is beschreven, is een groot aantal onderzoeken rondom welzijn van medewerkers verricht naar de relatie tussen werkkenmerken en de geestelijke gezondheid van medewerkers. Naast deze werkkenmerken speelt ook de werkomgeving een rol voor het welzijn van medewerkers (Garrick et al., 2014). In het eerder behandelde JD-R model zijn met name algemene mechanismen behandeld, terwijl ook het belang van de context benadrukt dient te worden (Steijn, 2013:194). Een factor die in de ene context werkt, bijvoorbeeld taakontwerp met zelforganisatie, hoeft dat niet in een andere context te doen. Dit sluit aan bij de gedachte dat best fit belangrijker is dan best practice (Boxall en Purcell, 2011).

Grofweg kunnen invloeden vanuit de werkomgeving worden samengevat in het concept organisatieklimaat. Percepties van een goed organisatieklimaat hangen significant samen met positieve geestelijke gezondheidssuitkomsten (Bronkhorst et al., 2015:49). Tot dusver is het organisatieklimaat in sommige onderzoeken opgenomen in de JD - R model als job resources (Schaufeli en Taris, 2014:64). Of specifieker slechts bepaalde aspecten zoals teamsfeer, de steun van collega's en communicatie (zie tabel 2). Het is echter belangrijk om de impact van het organisatieklimaat te bestuderen in zijn eigen recht,

omdat het klimaat niet enkel bestaat uit een latent construct als bijvoorbeeld communicatie, maar omvangrijker is. Het samenbrengen van de concepten organisatieklimaat en job demands en resources al enige malen onderzocht (Garrick et al., 2014; Dollard, 2010).

Het concept organisatieklimaat is zeer breed en in de loop der jaren op verschillende manieren gedefinieerd en aangescherpt. De rode draad in deze definities is dat het concept betrekking heeft op de percepties van medewerkers over de sociale en interpersoonlijke aspecten van de werksituatie (Wilson e.a., 2004). In het onderzoek van Wilson wordt er in de definitie gesproken over 'gedeelde' percepties onder medewerkers.

Het onderscheid tussen organisatie klimaat en organisatie cultuur is niet eenvoudig. De concepten hebben deels overlap, maar zijn toch verschillend. Organisatiecultuur heeft betrekking op onderliggende waarden, gedachten en aannames die het gedrag van medewerkers vormen (Schneider et al., 2013). Organizeatieklimaat daarentegen heeft betrekking op de betekenis die medewerkers geven aan beleid, (HRM)praktijken en procedures waar ze mee in aanraking komen tijdens werkzaamheden (ibid.).

2.4.1 Psychosociaal veiligheidsklimaat

Naast het benaderen van het organisatieklimaat als een 'molair' construct is het mogelijk om een specifieke focus toe te kennen aan het organisatieklimaat. Hierbij valt te denken aan een focus op veiligheid, service of bijvoorbeeld het innovatieklimaat in een organisatie (Patterson et al., 2005:382). Het toekennen van een focus in het klimaat draagt bij aan nauwkeurigere en doelgerichte informatie. In dit onderzoek is er gekozen om een specifieke focus te leggen op het psychosociale veiligheidsklimaat binnen een organisatie omdat dit aansluit bij de situatie in de zorgsector. Benadrukt dient te worden dat het in dit onderzoek gaat over psychosociale veiligheid ten opzichte van het verwante construct psychologische veiligheid. De arbeidsomstandigheden op de werkplek worden bij het construct psychosociaal veiligheidsklimaat naar voren gebracht. Het psychologisch veiligheidsklimaat daarentegen heeft betrekking op de mate waarin de medewerker de werkomgeving als prettig ervaart met het oog op het uitspreken van een mening of het vragen om hulp (Edmondson et al., 2016:66).

Psychosociaal veiligheidsklimaat (PSC) benadrukt de waarde en het belang van psychosociale gezondheid en veiligheid in organisaties (Dollard & Bakker, 2010). Het concept heeft betrekking op het beleid, praktijken en procedures voor de protectie van de psychologische gezondheid en veiligheid van de

medewerker (Garrick et al., 2014:695). Dit klimaat wordt gekenmerkt door vertrouwen, respect, waardering en prioritering van het welzijn van medewerkers door het management (Dollard & Bakker, 2010; Garrick et al., 2014:695). De filosofie, de normen en waarden en de acties van het management geven aanleiding tot het psychosociale veiligheidsklimaat. Wanneer het management zich zorgen maakt over de balans tussen de prestaties en de geestelijke gezondheid van de werknemers en er sprake is van betrokkenheid van een leidinggevende levert dit een positieve bijdrage aan het PSC (Dollard en McTernan, 2011:290). Betrokkenheid vanuit de leidinggevende vormt een bijzonder punt ten aanzien van zelforganisatie in teams. PSC wordt daarnaast gevormd door gedeelde groepsnormen en –gedrag, de wijze van communicatie en participatie in besluitvorming (Bronkhorst, 2013:65).

Met het oog op zelforganisatie van teams in de zorg wordt het belang van stabiele arbeidsomstandigheden benadrukt. De determinanten voor het succes van zelforganisatie worden gevormd door gedeelde werkwijze, doelen en wederzijdse verantwoordelijkheid, waarbij vertrouwen en sociale veiligheid de basis vormen (van Wart, 2012:106). Tevredenheid met het organisatieklimaat biedt houvast in een veranderproces zoals zelforganisatie getypeerd kan worden (Morgan, 1986:102).

Garrick et al. (2014) toonde aan dat het ervaren psychosociaal veiligheidsklimaat in een organisatie kan dienen als (modererende) buffer tussen de effecten van dagelijkse baaneisen op de vermoeidheid en werkbetrokkenheid en het herstellen hiervan. Een gunstig klimaat pakt positief uit voor de medewerkers als individu en voor de organisatie in haar totaliteit. Medewerkers die ondersteuning ervaren door het psychosociale veiligheidsklimaat in een organisatie voelen zich (deels) verplicht om als tegenprestatie gedrag te vertonen dat van hen wordt verwacht (Rainey, 2009).

Zojuist is er gesproken over de invulling van het JD-R model met behulp van het psychosociaal veiligheidsklimaat. Al met al blijft dit construct breed van aard, maar dit construct zal verder gespecificeerd worden in de operationalisatie.

2.5 Conceptueel model

In dit hoofdstuk is de relevante wetenschappelijke literatuur ten aanzien van de leidende concepten in het onderzoek gepresenteerd. In deze paragraaf zullen de verwachtingen die voortvloeien uit bovenstaande paragrafen worden samengevat en grafisch weergegeven in figuur 4.

Zoals gezegd is uit verschillende onderzoeken gebleken dat een hoge mate van job resources leidt tot een positief welbevinden en een hoge mate job demands tot negatief welbevinden (Schaufeli, 2015). De eerste en de tweede hypothesen hebben betrekking op het toetsen van deze veronderstelde relaties.

H1: Naarmate job demands hoger zijn, is de mate van burn-out hoger.

H2: Naarmate job resources hoger zijn, is de mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid hoger.

In navolging van o.a. Schaufeli en Taris (2013) worden job resources in dit onderzoek gezien als een variabele die het positieve effect van job demands op burn-out afzwakt. Dit buffer effect geldt bijvoorbeeld wanneer er sprake is van autonomie onder werknemers wat hen in staat stelt om in te kunnen spelen op bijvoorbeeld werkdruk (Schaufeli & Taris, 2013:186). Hulpbronnen bevorderen daarnaast de mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid in het bijzonder wanneer er sprake is van aanzienlijke stress of andere job demands op het werk (ibid.). De genoemde verwachtingen hebben geleid tot hypothesen 3a en 3b.

H3a: Job resources modereren negatief de relatie tussen job demands en burn-out in die zin dat een hoge mate van job resources de relatie tussen job demands en burn-out afzwakt.

H3b: Job resources modereren negatief de relatie tussen job demands en satisfactie, commitment en bevlogenheid in die zin dat een hoge mate van job resources de relatie verbeterd.

In het merendeel van de bestaande onderzoeken is de positieve relatie tussen zelforganisatie en enkele diverse positieve welzijnsuitkomsten aangetoond. De relatie ten aanzien van burn-out is niet overtuigend geconfirmeerd (Maynard et al., 2012). In lijn met deze redenering zijn de hypothesen 4a en 4b opgesteld.

H4a: De aanwezigheid van zelforganisatie leidt tot een lagere mate van burn-out.

H4b: De aanwezigheid van zelforganisatie leidt tot een hogere mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid.

Naast het verwachte directe effect van zelforganisatie op welzijn, kan er sprake zijn van een indirect effect. Dit indirecte effect kan enerzijds via job resources en anderzijds via job demands optreden. Het indirecte effect via job demands en job resources geeft uitleg over het waarom en/of hoe zelforganisatie van invloed is op het welzijn van medewerkers. De aanwezigheid van zelforganisatie zal de aanwezigheid van een aantal job resources stimuleren dat vervolgens leidt tot een positief welzijn. Zo gaat zelforganisatie gepaard met een toename van autonomie (van Amelsvoort & Scholtes, 2003:4). Er wordt vanuit dit oogpunt verwacht dat zelforganisatie en job resources een positieve invloed op elkaar hebben. Wanneer

werknemers meer autonomie en zeggenschap op hun werk ervaren, zal dit gepaard gaan met een toename van verantwoordelijkheden (Groeneveld en Kuipers, 2014). Verantwoordelijkheden kunnen belastend, als een job demand, worden ervaren. Anderzijds kunnen verantwoordelijkheden en autonomie leiden tot meer grip van de medewerker om te kunnen omgaan met job demands waardoor alsnog sprake is van een verbetering van het welzijn. De hypothesen 5a en 5b geven gehoor aan deze verwachtingen.

H5a: Het effect van zelforganisatie op burn-out is indirect en loopt via de job demands.

H5b: Het effect van zelforganisatie op satisfactie, commitment en bevlogenheid is indirect en loopt via job resources.

Er bestaat geen duidelijkheid over de specifieke plek van zelforganisatie in het JD-R model. Zo kan zelforganisatie als een versterkende of afzwakkende factor in de relatie tussen job demands, job resources en welzijn worden opgevat. Zelforganisatie kan er toe leiden dat de oorzaak-gevolgrelatie tussen enerzijds job demands en anderzijds burn-out verandert naarmate de mate van zelforganisatie toe- of afneemt. Vice versa geldt dit interacterende effect van zelforganisatie ook voor de relatie tussen enerzijds job resources en satisfactie en anderzijds commitment en bevlogenheid. Deze hypothesen (6a en 6b) vertonen overlap met hypothese 3 waarin het interactie effect tussen job demands en job resources wordt beschreven. Het toetsten van hypothesen 6a en 6b levert input op voor de vraag of zelforganisatie als job resource of als job demand opgevat kan worden.

H6a: Zelforganisatie modereert negatief de relatie tussen job demands en burn-out.

H6b: Zelforganisatie modereert positief de relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevlogenheid.

Op welke wijze zelforganisatie van invloed is op het welzijn van een zorgwerknemer is afhankelijk van de mate waarin aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan (van Amelsvoort & Scholtes, 2003:13). Van belang is dat zelforganiserende teams optimaal ondersteund worden zodat zij zo goed mogelijk de zorg kunnen dragen voor de cliënt. Ondersteuning en samenwerking zijn daarbij de kernvoorwaarden om zelforganisatie succesvol te laten zijn in de praktijk (ibid.). Het organisatieklimaat kan opgevat worden als een indicatie van de arbeidsomstandigheden op het werk. Wanneer medewerkers betrokkenheid ervaren vanuit het management en leidinggevende op het gebied van psychosociale belasting is er sprake van een positief psychosociaal klimaat (Bronkhorst, 2015:68). Daarom wordt er verondersteld dat zelforganisatie een sterker positief effect heeft op satisfactie, commitment en bevlogenheid wanneer de werknemer het psychosociaal klimaat als positief ervaart (hypothese 7a). Daar tegenover staat dat het effect van

zelforganisatie op burn-out zal afzwakken, wanneer de werknemer het psychosociaal klimaat als positief ervaart (hypothese 7b). In dit geval treedt het klimaat op als buffer tussen zelforganisatie en burn-out.

H7a: Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert positief de relatie tussen zelforganisatie en satisfactie, commitment en bevoegenheid in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de relatie versterkt.

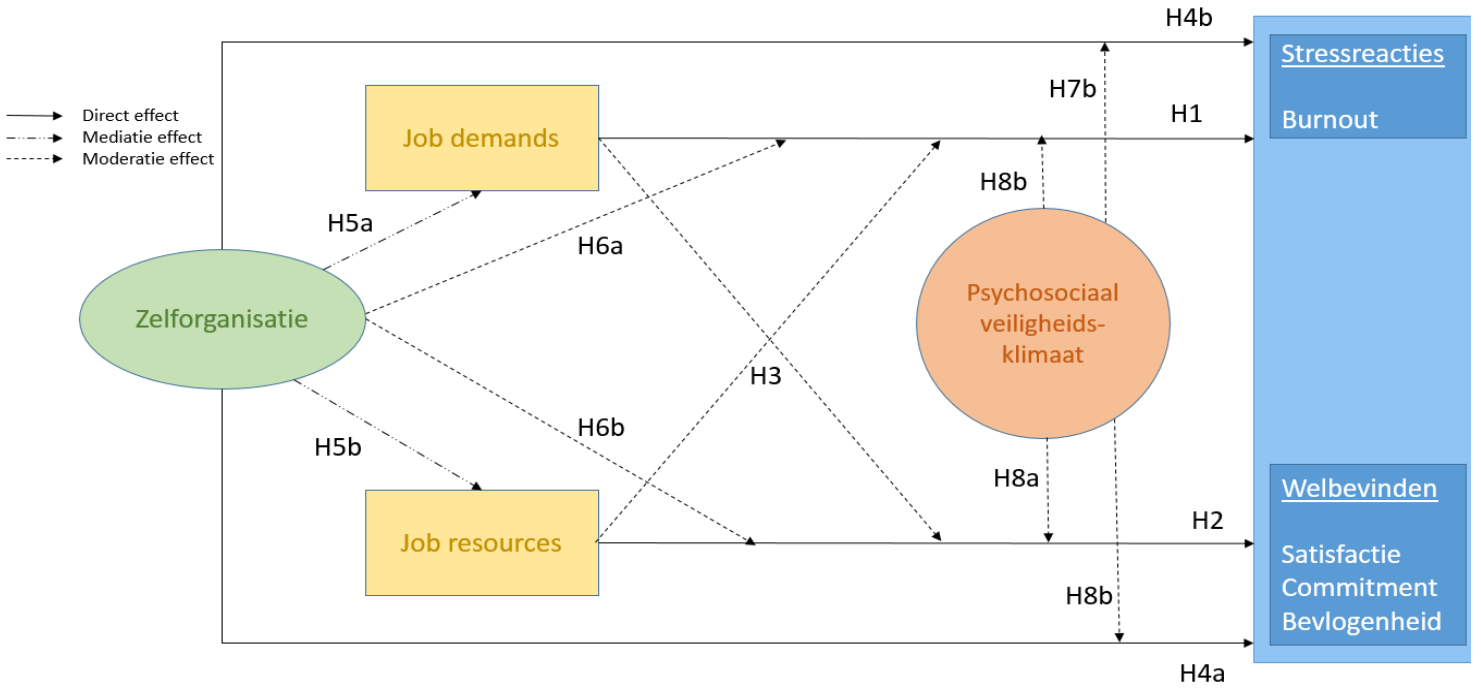
H7b: Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert negatief de relatie tussen zelforganisatie en burn-out in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de sterkte van de relatie afzwakt.

Garrick et al. (2014) toonde aan dat het ervaren psychosociaal veiligheidsklimaat in een organisatie kan dienen als (modererende) buffer tussen de effecten van dagelijkse baaneisen op de vermoeidheid en werkbetrokkenheid en het herstellen hiervan. Ook de bedenker van het PSC concept, Dollard, stelt dat PSC binnen organisaties de werkomstandigheden voorspelt en zodoende van invloed is op de geestelijke gezondheid en bevoegenheid van medewerkers (Dollard en McTernan, 2011:287). Deze relatie zal ook in dit onderzoek worden getoetst (hypothese 8b). Tevens wordt er verwacht dat een positief ervaren psychosociaal klimaat de positieve relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevoegenheid versterkt (hypothese 8a).

H8a: Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert positief de relatie tussen job resources en satisfactie, organisatie commitment en bevoegenheid in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de relatie versterkt.

H8b: Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert negatief de relatie tussen job demands en burn-out in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de sterkte van de relatie afzwakt.

Figuur 4. Conceptueel model



3. Methoden en technieken

De resultaten van het onderzoek leveren meerwaarde op wanneer de keuzes en stappen in het onderzoek transparant en verantwoord zijn. Daarom wordt er in dit hoofdstuk stil gestaan bij de methodologische keuzes die gemaakt zijn tijdens het onderzoek. De bespreking hieronder bestaat uit vijf onderdelen: het onderzoeksdesign, de onderzoeksparticipanten, de gehanteerde analysetechnieken, de kwaliteit van het onderzoek en de operationalisatie van de centrale concepten.

3.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is deductief van aard. De theorie is leidend. Empirisch materiaal wordt verzameld om een antwoord te formuleren op de probleemstelling (Verschuren & Doorewaard, 2007:214). Om het effect van de drie modellen op het welzijn van medewerkers nader te onderzoeken, wordt er gebruik gemaakt van een mix van twee methoden, namelijk een kwantitatieve en een kwalitatieve methode. De resultaten van beide analyses vormen gezamenlijk de input voor het antwoord op de onderzoeksvraag. Het kwantitatief onderzoek vormt het fundament waarbij de kwalitatieve analyse wordt gebruikt om de kwantitatieve gegevens te kunnen bevestigen, verstevigen en waar mogelijk te kunnen uitdiepen om de helderheid van de relatie tussen de variabelen te kunnen verbeteren (Smaling, 1987:309). De twee methoden zijn complementair aan elkaar. In de overzichtsstudie naar mixed methode is betoogd dat dit type onderzoek in het bijzonder bruikbaar is in de zorgsector vanwege de complexiteit van de onderzoeksonderwerpen (Östlund et al., 2011).

In het onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een uniek secundair databestand dat onderdeel is van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) 2015. Dit onderzoek wordt sinds 1995 uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS en sociale partners in de zorg (Evers, Jettinghoff & van Essen, 2015:4). Het onderzoek is met name uniek door haar omvang (+/- 10.000 tot 12.000 werknemers in de Zorg en Welzijnssector per onderzoek) en het feit dat het onderzoek periodiek wordt herhaald. In 2015 is de enquête uitgevoerd in de periode van 26 mei tot en met 27 juli 2015. Van de 74.887 personen die zijn benaderd voor dit onderzoek, hebben 11.448 respondenten de vragenlijst ingevuld (Evers, Jettinghoff & van Essen, 2015:10). Dit is een respons van ruim 15%.

Het gebruik maken van dit databestand dat door anderen en voor een ander doeleinde is verzameld, maakt de analyse secundair van aard. Het gebruik maken van dit bestaande databestand brengt enkele dilemma's met zich mee. Zo is de bijbehorende vragenlijst niet opgezet vanuit een strak conceptueel

model dat aansluit bij dit onderzoek (van Thiel, 2010:68). Dit heeft als gevolg dat er niet voor elke variabele de beschikking is over de gewenste operationalisatie. Het ruime bereik van een groot aantal onderzoekseenheden in een beperkte tijd weegt hier nadrukkelijk tegenop (Verschuren & Doorewaard, 2007:166). Het databestand bevat voldoende aanknopingspunten om antwoord te geven op de probleemstelling.

Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd onder een zeer grote onderzoekspopulatie in Nederland in de zorg- en welzijnssector. De zorg- en welzijn sector is groot en zeer divers waardoor er is gekozen om binnen dit onderzoek enkele deelsectoren nader te bekijken. De keuze is gemaakt om deelsectoren te analyseren die niet-ambulant werkzaam zijn. Deelsectoren zoals huisartsen zijn afgevallен omdat dit grotendeels solistische functies zijn waar zelforganisatie niet in teamverband plaatsvindt. De minimalisatie van sectoren heeft als voordeel dat de werkcontext meer gelijk wordt geacht voor de geselecteerde sectoren. De sectoren die worden meegenomen zijn goed voor een totaal aan 5479 respondenten. Het aantal respondenten ligt daarmee alsnog beduidend hoger dan in het merendeel van de wetenschappelijke onderzoeken. Van de respondenten is 19% man en 81% vrouw. Het merendeel van de respondenten is tussen de 50 en 60 jaar oud (48%) en MBO geschoold (38%). In totaal is 21% van de respondenten werkzaam in de gehandicaptenzorg. Ruim 65% van de respondenten is al langer dan tien jaar binnen dezelfde organisatie werkzaam. Ruim 41% van de respondenten werkt in een zelf organiserend team. De volgende sectoren zijn opgenomen in de kwantitatieve analyse:

- ziekenhuizen (exclusief UMC's)
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)
- gehandicaptenzorg

Het kwalitatieve deel van het onderzoek is verdiepend van aard en heeft een geringer aantal respondenten, namelijk twintig. De geïnterviewden zijn allemaal werkzaam in de gehandicaptenzorg. Er is specifiek gekozen voor één sector waarin de interviews zijn afgenomen. Er zijn interviews afgenomen bij twee verschillende organisaties, namelijk de grootschalige organisatie Humanitas DMH (17) en de lokale stichting IJsselmonde-Oost (3). Binnen Humanitas DMH wordt er op dit moment binnen het merendeel van de teams zelf organiserend gewerkt. De stichting IJsselmonde-Oost is van plan zelforganisatie binnen een kort tijdsbestek in te voeren. Humanitas DMH is een landelijke organisatie met ruim 4.000

medewerkers tegenover de kleinschalige stichting IJsselmonde-oost die enkel actief is in Barendrecht en omgeving. Er is sprake van twee type cases. Naast de omvang van de organisatie kan er zodoende gekeken worden naar het effect van wel of niet werkzaam zijn in een zelf organiserend team. Op deze manier zijn de kenmerken van de respondenten breder wat de resultaten ten goede komt. Van de twintig respondenten zijn er vijftien vrouw en vijf man. Er werken over het algemeen meer vrouwen in de zorg wat deze verdeling gepast maakt. De leeftijden van de respondenten lopen uiteen van twintigers tot aan de leeftijd van 64 jaar. Het merendeel van de respondenten werkt al voor langere tijd (meer dan vijf jaar) binnen de organisatie. De respondenten werken in verschillende functies en in verschillende rayons in de provincies Zuid-Holland, Utrecht en Gelderland. In totaal zijn er medewerkers gesproken van twaalf verschillende locaties. Het overzicht van de verdeling van de respondenten naar functie is te vinden in tabel 1.

De selectie van de respondenten heeft plaatsgevonden in overleg met een manager HR van Humanitas DMH en voormalig bestuurssecretaris van Humanitas DMH. De respondenten binnen IJsselmonde-Oost zijn benaderd via de OR-raad. Het streven was om respondenten te spreken die betrokken zijn bij het primaire zorgproces. Bij beide organisaties bleek dit te gaan om de functies persoonlijk begeleider en cliëntcoach. Daarnaast zijn er enkele respondenten gesproken die niet direct met primaire proces te maken hebben, maar een faciliterende rol hierbij spelen. Een overzicht van de gesprekspartners is opgenomen in bijlage 3.

De geschiktste methode om tot deze vorm van informatie te komen is door het afnemen van semigestructureerd interviews. De interviews zijn uitgevoerd in de periode van 19 mei tot 28 juni 2016. Er heeft één interview plaats gevonden waarbij er tegelijkertijd twee respondenten aanwezig waren.

Tabel 1. Overzicht functies respondenten

Primaire zorgfuncties	Aantal respondenten	Faciliterende functies	Aantal respondenten
Persoonlijk Begeleider	9	Coördinator huisvestingsprojecten	1
Cliëntcoach	5	OR secretaris, CR lid en intern auditor	1
Traject coördinator Homerun	1	Team manager	2
		Intern organisatie adviseur	1

3.2 Analyse technieken

Beide methoden vragen om een verschillende aanpak en daarbij behorende analysetechniek. De techniek die wordt ingezet binnen het kwantitatieve deel is de uitvoering van statistische analyses. Er is hiervoor gebruikt gemaakt van het programma SPSS 21. Om rekening te houden met de verschillende factoren die van invloed zijn op het welzijn is gekozen voor het toepassen van een multi-pele lineaire hiërarchische regressieanalyse waarbij zowel de job demands als de job resources, zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat in het model kunnen worden opgenomen. Op deze manier kan gecontroleerd worden op mogelijke samenstellingseffecten. Met het oog op het toetsten van de moderatie effecten is er gewerkt met gestandaardiseerde scores voor elke variabele. Om een multi-pele lineaire hiërarchische regressieanalyse te mogen uitvoeren, moet er aan diverse voorwaarden voldaan zijn. Alle voorwaarden zijn positief bevonden. Per uitkomstvariabele zijn in de uitkomsten tabel in de noot de resultaten van alle voorwaarden voor de regressie analyse opgenomen.

De regressieanalyse levert daarnaast de gegevens op om de mediatie-analyse te kunnen uitvoeren. Alhoewel de mediatie techniek van Baron en Kenny bekritiseerd wordt, zijn Baron en Kenny de meest aangehaalde statistici wat betreft de mediatie analyse (Shah et al., 2016:58). Baron en Kenny hebben vier voorwaarden opgesteld om te kunnen stellen dat er sprake is van een mediatie effect (Baron & Kenny, 1986). De eerste eis is dat de onafhankelijke variabele een significant effect vertoont ten aanzien van de afhankelijke variabele. Als tweede eis moet de onafhankelijke variabele ook een significant effect hebben op de mediatie variabele. Ook de mediatie variabele moet een significant effect vertonen ten aanzien van de afhankelijke variabele. Dit effect moet worden gecontroleerd voor het effect van de onafhankelijke variabele. Dit vormt de derde voorwaarde. De vierde voorwaarde stelt dat het resterende effect van de onafhankelijke variabele moet afnemen, het liefst verdwijnen, wanneer de mediator wordt meegenomen in de analyse. Wanneer deze vier stappen succesvol zijn doorlopen, kan er gesproken worden over een mediatie effect. Dit mediatie effect kan zich uiten in een partieel of volledig mediatie effect. Om de significantie van het gevonden mediatie effect te kunnen berekenen, wordt er gebruik gemaakt van de Sobel test.

Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek en de daarbij behorende interviews, wordt er gebruik gemaakt van de codeertechniek. Ter ondersteuning bij de interviews is er gewerkt met een topiclijst (zie bijlage 2). De interviews zijn allemaal na goedkeuring van de respondent opgenomen en getranscribeerd. Coderen houdt in dat er systematisch codes worden toegekend aan bepaalde vooraf opgestelde waarden.

Coderen van data brengt keuzes met zich mee. Er wordt in dit onderzoek zowel gebruik gemaakt van kwalitatief als quasi-kwantitatief coderen (Berg, 2001). Er wordt gekeken naar de inhoud van een uitspraak maar ook naar de frequentie van een concept. Ten tweede is er sprake van latent coderen omdat de context van een uitspraak van belang is. Op basis van het theoretisch kader zijn er codeercategorieën opgesteld. De keuze is gemaakt om hoofdzakelijk gesloten te coderen (Saldaña, 2009). De mogelijkheid tot axiaal coderen is aanwezig wanneer in de praktijk blijkt dat de categorieën niet toereikend zijn. De aanpassingen van codes zijn bijgehouden in het codeboek dat te vinden is in bijlage 4.

De kwantitatieve en de kwalitatieve analyses zullen ten eerste los van elkaar besproken worden in hoofdstuk 4 en 5. Vervolgens wordt er in hoofdstuk 6 gereflecteerd op de samenhang tussen de resultaten van beide methoden.

3.3 Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek wordt hoog gehouden door zowel de betrouwbaarheid als de validiteit te waarborgen. Het begrip betrouwbaarheid heeft betrekking op het feit of er op een deugdelijke manier onderzoek is gedaan. Dit heeft te maken met de controleerbaarheid en de reproduceerbaarheid van de resultaten (van Thiel, 2010). Ten eerste is er sprake van methodische triangulatie. Dit is toegepast door informatie te verzamelen uit zowel een grootschalige survey als uit interviews. Er is zodoende sprake van meervormige wijze van waarnemingen. De keuze voor meerdere methoden maakt het daarbij mogelijk om enkele gebreken van een methode deels op te vangen door de andere methoden. Tevens dient het gebruik maken van meerdere methoden als extra controle op de resultaten omdat de resultaten gespiegeld kunnen worden aan elkaar. Ten tweede zijn de respondenten onbekenden van de onderzoeker. Dit komt de objectiviteit ten goede. Ten derde is er sprake van een gestructureerde weergave van de operationalisatie. Dit geeft inzicht in de manier waarop de concepten zijn gemeten. De meetschalen uit de survey zijn statistisch getoetst op de betrouwbaarheid en hebben daarbij allen zeer positief gescoord. Ten vierde wordt er zowel stil gestaan bij de voordelen als nadelen van de gemaakte keuzes in het onderzoek.

Bij het begrip validiteit wordt er gedoeld op de (interne) geldigheid en de (externe) generaliseerbaarheid van de resultaten. Het merendeel van de concepten wordt gemeten aan de hand van meerdere items. Zo wordt het affectief welzijn beoordeeld vanuit vier medewerkers uitkomsten. Ook deze vier medewerkers uitkomsten worden elk gemeten door diverse items. Een groot aantal van de concepten is gemeten met

behulp van bestaande, gerenommeerde meetschalen die hun waarde reeds hebben aangetoond. In de kwantitatieve analyse worden daarbij controlevariabelen meegenomen om te controleren op schijnvariabelen. De transcripten zijn bij benadering achttien keer herlezen en beoordeeld. De validiteit is niet enkel intern essentieel, maar ook de externe validiteit doet er toe. In dit onderzoek hebben de resultaten betrekking op vier deelsectoren in de zorg, namelijk ziekenhuizen (exclusief UMC's), de GGZ, verpleging-, verzorging- en thuiszorg en de gehandicaptenzorg. In al deze sectoren is er sprake van het bieden van primaire zorg. De interviews zijn uitgevoerd in de gehandicaptenzorg. Er is statistisch gezien geen sprake van grote verschillen tussen de vier sectoren waardoor de resultaten uit beide analyses voor alle vier de sectoren interessant zijn. Dit is een zeer breed domein.

3.4 Operationalisatie

In deze paragraaf wordt er ingegaan op het meetbaar maken van de variabelen die zijn opgenomen in het theoretisch kader. In de survey en in de interviews zijn er vragen gesteld waarin het oordeel van de werknemer over bepaalde baan- of organisatiekenmerken naar voren zijn gekomen. Er wordt zodoende gekeken naar subjectieve aanwezige kenmerken. Dit is gebruikelijk voor dit onderzoeksonderwerp.

De vragenlijst bevat diverse items die zijn beoogd om samengevoegd te worden tot één schaal. Dit geldt vrijwel voor alle items met uitzondering voor de items zelforganisatie en werksfeer. Deze samengevoegde schalen zijn gecontroleerd op kwaliteit aan de hand van betrouwbaarheidsanalyses in SPSS, waarbij gekeken is of alle items voldoende onderdeel uitmaken van het concept dat de schaal beoogd te meten. De kwaliteitsmeter voor de constructen is de Cronbach's α . Wanneer de Cronbach's α een waarde aanneemt boven de 0,7 bij vier items of meer dan is er sprake van een bij benadering valide construct (Field, 2013:667). In het geval van drie items is een waarde van 0,6 voldoende (ibid.). De interviewvragen in het kwalitatieve deel overlappen deels met de vragen uit de survey. Echter zijn de vragen in de interviews open gesteld waarbij de mogelijkheid bestaat om verdiepende vragen te stellen. Voor een overzicht van de interviewvragen per concept is er een topiclijst in de bijlage 2 opgenomen. In hoofdstuk 5 waarin de kwalitatieve onderzoeksresultaten besproken zullen worden, wordt er als eerste kort stil gestaan bij deze specifieke operationalisatie.

De items uit de vragenlijst zullen hieronder besproken worden. Het merendeel van de items is bevroegd aan de hand van een vijf-punts Likert schaal waarbij de antwoorden oplopen van negatief naar positief (1= sterk mee oneens tot 5= sterk mee eens). Indien anders zal dit worden vermeld.

Welzijn

In het kader van dit onderzoek moeten er vier concepten op welzijnsniveau meetbaar worden gemaakt: satisfactie, commitment, bevlogenheid en burn-out. In de analyse zijn twee vragen uit de vragenlijst opgenomen over satisfactie. Dit zijn de vragen 1) Hoe tevreden bent u met uw werk en 2) hoe tevreden bent u met de organisatie waar u werkt. De betrouwbaarheid van de vragenlijst voor het meten van satisfactie is 0.738.

De variabele organisatiecommitment wordt onderzocht aan de hand van vier items. Een voorbeeld is de stelling: Ik voel loyaliteit naar de organisatie. De basis voor deze schaal is gevormd door de schaal van Allen and Meyer (1990) met een toevoeging van een element van Gilder (1997). Dit is de stelling 'Ik vertel trots tegen anderen over de organisatie waarvoor ik werk'. De Cronbach's α is een 0.869.

De variabele bevlogenheid is in de analyse onderzocht aan de hand van het samenvoegen van zeven stellingen. Het concept bevlogenheid bestaat uit drie onderdelen, waarbij in dit construct twee onderdelen gemeten kunnen worden, namelijk vitaliteit (vier items) en toewijding (drie items). Deze stellingen zijn geput uit de Utrechtse bevlogenheidsschaal (UBES) (Schaufeli en Bakker, 2003:37). Een voorbeeldstelling van vitaliteit is: 'Op mijn werk bruis ik van de energie'. De Cronbach's α heeft een waarde van 0.909.

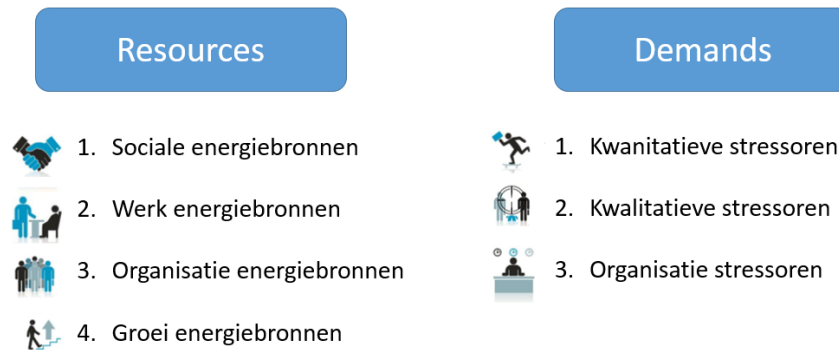
Bij de meting van de variabele burn-out zijn er vier stellingen samengevoegd. Een voorbeeldstelling is: ik voel me vermoeid als ik opsta en er weer een werkdag voor me ligt. Alle vier de items zijn onderdeel van de Maslach Burn-Out Inventory (de Nederlandse versie is de UBOS Utrechtse burn-out schaal) waarbij de versie voor contactuele beroepen is gebruikt. De UBOS bestaat uit drie subschalen, namelijk emotionele uitputting, depersonalisatie en persoonlijke prestaties (van Horn & Schaufeli, 1998:19). In dit onderzoek is het enkel mogelijk om de schaal emotionele uitputting te meten. De Cronbach's α bedraagt 0.787 wat zorgt voor een prima meting van het construct. Een voordeel is dat de twee constructen bevlogenheid en burn-out los van elkaar zijn gemeten in tegenstelling tot de meetmethode bij de Maslach Burn-Out Inventory (MBI) (Schaufeli en Bakker, 2003:4)

Job demands & job resources

Er bestaat een groot scala aan werkkenmerken. In het theoretisch kader is behandeld dat deze werkkenmerken flexibel in het JDR-model geplaatst kunnen worden. Bij de keuze voor demands en

resources is het van belang dat deze demands en resources passen bij de onderzoeksdoelgroep, de medewerkers in de zorg. Ook moet er rekening gehouden worden met het feit dat er sprake is van een secundair databestand. In dit onderzoek is er getracht om voor elke categorie werkkenmerken, zeven in totaal (zie figuur 5), de relatie tot welzijn te onderzoeken. Dit resulteert in een onderscheid in drie demands en vier resources.

Figuur 5. Overzicht groepen demands en resources



Werkbelasting zoals werkdruk en tijdsdruk zijn de belangrijkste oorzaken van burn-out in de zorg (Schaufeli & Taris, 2013). Daarbij is sprake van een kans op emotionele (over)belasting die voortvloeit uit de omgang met o.a. patiënten. Objectieve belastingsfactoren zoals het aantal werkuren spelen een minder grote rol in de zorg (Schaufeli & Bakker, 2006:310). De eerste demand in dit onderzoek wordt gevormd door werkdruk. Werkdruk is een kwantitatieve stressor en wordt gevormd door vijf items die gezamenlijk een Cronbach's α waarde hebben van 0.885. Een voorbeeldstelling is 'In hoeverre moet u onder een hoge tijdsdruk werken?'

Naast werkdruk blijken conflicten in de zorgsector grote invloed te hebben op het welzijn van medewerkers. Agressiviteit van cliënten richting zorgverleners, bezoekers en andere cliënten kan van invloed zijn op de veiligheid op de werkplek. Voor zorgverleners kan het moeilijk zijn om agressief gedrag (verbaal en fysiek) onder controle te houden wat van invloed is op hun gemoedstoestand (Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2016). Conflicten vormen een kwalitatieve stressor. Een voorbeeldstelling bij het tweede demand 'conflict' is 'Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken heeft gehad met verbale agressie (schelden, schreeuwen). Verbale agressie is een van de zes soorten conflicten die wordt bevraagd. Een overzicht van alle onderzochte conflicten is te vinden in bijlage 1. Alle zes de soorten conflicten worden zowel in relatie tot cliënten als

in relatie tot leidinggevenden en/of collega's bevroegd. Dit komt zodoende neer op een construct dat is samengesteld uit twaalf items. De Cronbach's α bedraagt 0.785.

Het aantal vacatures in de zorg neemt toe terwijl het aantal banen juist afneemt. Het lijkt een lastige opgave om geschikt personeel te vinden en te behouden in de zorg (Michie & West, 2004; de Brouwer, 2010). De derde demand, onderbezetting, is zodoende zeer passend voor de onderzoekscontext. De derde demand wordt gemeten aan de hand van een dichotoom item, namelijk 'Is er in uw team of afdeling sprake van onderbezetting van personeel zonder dat er sprake is van openstaande vacatures?'. Onderbezetting vormt de organisatiestressor in het geheel aan job demands.

In totaal zijn er vier resources herleid uit het databestand. Sociale steun vormt een energiebron op het niveau van interpersoonlijke relaties. Sociale steun is een construct dat omschreven kan worden als *'alle manieren waarop het werk, in het bijzonder het oplossen van problemen, bevordert wordt door sociale contacten en de werksfeer'* (Gaillard, 2003). Bevlogenheid staat positief in relatie tot steun van collega's en feedback over prestaties (Schaufeli & Taris, 2013:183; Demerouti et al., 2001). Sociale steun gaat daarbij veelal gepaard met een prettige sfeer op het werk en een vriendelijke omgang met collega's (DeSantis en Durst, 1996:329). De eerste resource wordt gevormd door werksfeer. Deze resource wordt gemeten aan de hand van een item, namelijk de stelling 'Er heerst een prettige sfeer op de afdeling / in het team'.

Regel- en ontwikkelruimte heeft betrekking op de ruimte die een medewerker heeft om zelf te beslissen in welk tempo hij werkt, in welke volgorde en welke prioriteiten gelden. De Social Exchange Theory (SET) van Bandura uit 1977 stelt dat het vergroten van de autonomie van medewerkers leidt tot meer vertrouwen en grotere betrokkenheid bij de organisatie. Met het oog op de grote mate van aanwezigheid van teamwerk en zelforganisatie in de zorg vormt regel- en ontwikkelruimte de tweede resource in het onderzoek. Het bieden van ruimte aan medewerkers maakt het mogelijk om de autonomie en het ondernemerschap van teams en medewerkers te vergroten (Schnabel, 2001). Karasek (1989) toonde aan dat het stressrisico van medewerkers in arbeidsorganisaties afneemt als hun regelvermogen toeneemt. Deze gedachte is in lijn met de conclusies van Peters et al. dat de toegang tot telewerken en het verkrijgen van autonomie leidt tot meer toewijding en minder emotionele uitputting (Peters et al., 2013:317). Uit het literatuuroverzicht van Wallace en collega's (2009) komt een gebrek aan autonomie naar voor als een determinant van stress en burn-out bij artsen. De tweede resource, regelruimte, wordt gemeten aan de

hand van vier items die gezamenlijk een Cronbach's α hebben van 0.777. Regelruimte fungeert als werkenergiebron. Een voorbeeldstelling is 'Ik heb invloed op mijn rooster/ op de tijden waarop ik werk'.

De mogelijkheid tot persoonlijke groei en ontwikkeling van vaardigheden op het werk kan de kans op burn-out reduceren (Schaufeli & Enzmann, 1998). Leermogelijkheden hebben betrekking op vaardigheden binnen een baan en ontwikkelmogelijkheden. De ondersteuning vanuit de organisatie om de kennis op peil te houden, is één van de acht voorwaarden om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen (Kramer & Schmalenberg, 2004). De derde gekozen resource heeft dan ook betrekking op de ontwikkelkansen die medewerkers hebben op hun werk. De ontwikkelmogelijkheden op het werk worden gemeten aan de hand van 5 items. Een voorbeeldstelling is: '*ik kan mij ontplooiën in mijn werk*'. De betrouwbaarheid van de vragenlijst voor ontwikkelkansen op het werk is 0.846.

Leiderschap is een cruciaal concept voor prestaties van teams (Groeneveld & Kuipers, 2014:13). Teams die zelf organiserend zijn, vallen buiten het leiderschap spectrum. In het meest extreme geval neemt een zelf organiserend team alle taken van een leidinggevende over, maar dit kan enkel onder speciale condities (van Wart, 2012:104). Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat 'extern' leiderschap essentieel bijdraagt aan het succes van zelforganisatie (Rapp et al., 2015:109; PHRC, 2015; Kirkman & Rosen, 1999). Leiderschapscapaciteiten kunnen bepalend zijn voor de arbeidssatisfactie (Agho et al., 1993:1009). Zo is stimulerend leiderschap positief in verband gebracht met jobsatisfactie ($\beta = .439, p < .01$) en corrigerend leiderschap negatief ($\beta = -.054, p < .01$) (Vermeeren, 2014). Het contact met de leidinggevende wordt daarom opgenomen als vierde job resource. Het contact met de leidinggevende wordt gemeten aan de hand van drie items die gezamenlijk een Cronbach's α hebben van 0.867. Een voorbeeldstelling is: '*ik krijg voldoende ondersteuning van mijn leidinggevende*'. Deze laatste resource fungeert als sociale energiebron.

De afzonderlijke job resources zijn geclusterd onder de noemer job resources. Deze clustervariabele is samengesteld aan de hand van de gemiddelde score op de vier afzonderlijke jobresources. Het doel van deze clustering is om een eenvoudige structuur aan te brengen in het aantal factoren waarbij er aandacht is voor zo weinig mogelijk informatieverlies. De componentlading van de vier job resources varieert tussen de .673 en .821. De Cronbach's α van de samengestelde schaal bedraagt .706 wat betekent dat de betrouwbaarheid van de schaal voldoende is (Field, 2013:667). Dit wordt ondersteund door positieve resultaten van de KMO en Bartlett's Test. Deze test meet de toereikendheid van variabelen. De

testwaarde is .711 waarbij de kwaliteitsgrens is gesteld op een waarde boven .500. Dit duidt op een zeer redelijk niveau van de samengenomen variabelen (Field, 2013:684). Het was helaas niet mogelijk om de job demands te bundelen omdat er sprake was van enerzijds verschillende meetschalen en anderzijds grotere verschillen in correlaties.

Zelforganisatie

Het construct zelf organiserend team wordt gemeten aan de hand van een dichotome vraagstelling, namelijk 'Werkt u in een zelfsturend team?' Er wordt in dit onderzoek zodoende gemeten of iemand wel of niet werkt in een zelf organiserend team. Ten aanzien van het theoretisch kader is er geen sprake van een complete overlap, maar de belangrijkste aspecten zoals het afstemmen van de zorg op de wensen van cliënt en de geringe mate waarin er een beroep wordt gedaan op een leidinggevende zijn de cruciale componenten ten aanzien van zelforganisatie in de zorg. Deze kenmerken komen terug in de gehanteerde definitie. Het is niet mogelijk om een onderscheid in de mate van zelforganisatie te maken in dit kwantitatieve onderzoekscomponent. In het kwalitatieve deel wordt hieraan wel aandacht besteed. In de enquête is onderstaande toelichting opgenomen over wat er onder een zelfsturend team wordt verstaan.

Toelichting: *Een zelfsturend team is een vast team van zorgverleners, die de zorg of dienstverlening voor een groep cliënten zelfstandig organiseren. Ze stemmen de zorg of dienstverlening optimaal af op de wensen van de cliënt, zonder hulp van (of beroep te doen op) een centrale manager. Er is wel vaak een coach die het team coacht en faciliteert.*

Xyrichis en Ream (2007:234) stellen dat er bij het prijzen van de meerwaarde van teamwerk aandacht dient te zijn voor wat er conceptueel in een onderzoek onder teamwerk wordt verstaan voordat er theoretische en praktische implicaties aan verbonden worden. De manier waarop zelforganisatie uitpakt in de praktijk is per individu verschillend. Dit is niet enkel het geval in relatie tot het welzijn van medewerkers, maar het is ook te verwachten dat leidinggevendenden andere job demands en job resources ervaren dan medewerkers in een uitvoerende functie. Voor dit onderzoek is daarom gekozen om de opgestelde hypothesen ook specifiek te controleren voor het effect van de functie van de respondenten.

Psychosociaal veiligheidsklimaat

Benadrukt moet worden dat psychosociaal veiligheidsklimaat een lastig te vangen begrip is. We zouden kunnen zeggen dat het psychosociaal veiligheidsklimaat wordt bepaald door gepercipieerde en ervaren

situaties. In dit onderzoek wordt het psychosociale veiligheidsklimaat iets breder getrokken. Er wordt namelijk ook voor een deel naar het psychofysische veiligheidsklimaat gekeken. In de zorg zijn de beroepen relatief fysiek van aard waardoor ook de maatregelen ten aanzien van fysieke belasting worden meegenomen. Het survey bevat niet exact een vraag over het psychosociaal klimaat, maar enkele stellingen komen in de buurt. De vraagstelling in de survey luidde: 'Neemt uw organisatie maatregelen ten aanzien van de volgende aspecten'. In totaal werd de mate van tevredenheid ten aanzien van dertien aspecten bevraagd waaronder werkdruk, scholing van medewerkers en gevaarlijke stoffen. In totaal zijn er vijf van de dertien aspecten geselecteerd die gezamenlijk het construct psychosociaal veiligheidsklimaat vormen. Deze reductie is deels tot stand gekomen omdat enkele aspecten niet relevant voor de zorg worden geacht (bijvoorbeeld het aspect virussen, bacteriën en schimmels) en anderzijds omdat andere aspecten te maken hadden met een groot aantal missings. De betrouwbaarheid van de schaal bedraagt 0.718. In totaal waren er vijf antwoordmogelijkheden per aspect mogelijk. Deze vijf antwoordmogelijkheden zijn hercodeerd. Er zijn twee antwoordmogelijkheden die wijzen op tevredenheid over het bestaande klimaat (Ja in voldoende mate & nee, maar ook niet nodig (het speelt hier niet)). Twee andere antwoordopties wijzen op onvrede met het huidige klimaat (Ja, maar in onvoldoende mate & Nee, maar is wel nodig). De vijfde antwoordmogelijkheid, niet van toepassing, is opgenomen als missing. Deze operationalisering heeft geresulteerd in een dichotome variabele die aangeeft of er sprake is van tevredenheid met de bestaande situatie wat betreft psychosociale veiligheid.

Fleischmann (2014) heeft aangetoond dat hulpbronnen voor oudere werknemers minder voorradig zijn dan voor jongeren werknemers. Dit heeft wellicht gevolgen voor het welzijn van de oudere zorgprofessionals. Een ander vraagstuk met betrekking op zelforganisatie is hoe om te gaan met medewerkers van verschillende opleidingsniveaus (Katzenbach & Smith, 1993). Naast leeftijd wordt ook het geslacht en het opleidingsniveau van de respondenten meegenomen ter controle. Deze vragen zijn met behulp van één enkele vraag gemeten. Tevens worden de relaties gecontroleerd op sector waarbij de sector wordt meegenomen als dummy variabele. Ter verduidelijking is er een overzicht van alle items per concept is opgenomen in bijlage 1.

4. Resultaten kwantitatieve analyse

In dit hoofdstuk zullen de kwantitatieve onderzoeksresultaten worden weergegeven en bediscussieerd. De paragraaf is opgedeeld in drie subparagrafen. In de eerste paragraaf zal, zoals gebruikelijk is, kort worden stilgestaan bij de beschrijvende statistiek. Er zijn diverse analyses op de kwantitatieve data uitgevoerd. Dit zijn factoranalyses (1), betrouwbaarheidsanalyses op de geconstrueerde schalen (2), correlaties (3) en multiple hiërarchische lineaire regressies (4). In het methode hoofdstuk zijn de eerste en de tweede analyse reeds behandeld. De tweede en derde paragraaf in dit hoofdstuk zijn gewijd aan de bespreking van de uitkomsten van de analyses drie en vier. Aan de hand van deze analyses worden de hypothesen uit het theoretisch kader getoetst.

4.1 Beschrijvende statistiek

De beschrijvende statistiek over de kenmerken van de respondenten is reeds besproken in hoofdstuk drie. Samenvattend is het merendeel van de respondenten vrouw (81%), tussen de 50 en 60 jaar oud (48%) en MBO geschoold (38%). Er is sprake van een redelijke evenwichtige verdeling van de respondenten over de vier sectoren. De sector VVT heeft het grootste percentage respondenten (33,8%). De overige drie sectoren scoren elk rond de 22%. Per variabele zijn het aantal geldige scores, het gemiddelde en de standaarddeviatie ten indicatie weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. Overzicht beschrijvende statistiek

	Gem	SD	N	Minimum	Maximum
1.Satisfactie	3.62	.74	5479	1	5
2.Commitment	3.65	.81	5265	1	5
3.Bevlogenheid	3.96	.68	5387	1	5
4.Burn-out	2.51	.85	5230	1	5
5.Job resources	3.54	.70	4262	1	5
6. Werkdruk	2.49	.60	5479	1	5
7. Conflicten	1,22	.26	5479	1	4
8. Onderbezetting	.4791	.50	4769	0	1
9.Zelforganisatie (0=nee)	.40	.491	5203	0	1
10.Psychosociaal veiligheidsklimaat (0=ontevreden)	.53	.33	4054	0	1

De tweede deelvraag van het onderzoek behelst de vraag hoe het er momenteel voor staat met het welzijn van de zorgmedewerkers. Op het eerste gezicht lijkt daar weinig mis mee: met een gemiddelde van 3,96 op een schaal van 1 tot 5 mag geconcludeerd worden dat de zorgmedewerkers een grote mate

van bevlogenheid ervaren op hun werk. Dit hoge gemiddelde is vooral toe te schrijven aan de zeer hoge score op het item *'ik ben trots op het werk wat ik doe'*. Ruim 88% van de respondenten geeft aan het eens of volledig eens te zijn met deze stelling. Ook de gemiddelde scores voor arbeidssatisfactie (3,62) en voor commitment score (3,65) maken een positieve indruk wat betreft het welzijn van de zorgmedewerkers. Dit komt overeen met de verwachting dat er sprake is van een grote groep energieke zorgmedewerkers.

De gemiddelde score voor burn-out bedraagt 2,51 met een redelijke standaard deviatie (.85). Opvallend is dat een groot deel respondenten aangeeft het noch eens noch oneens te zijn met de diverse stellingen. Het item *'ik vind mijn werk emotioneel zwaar'* wordt door ruim 30% van de respondenten beantwoord met eens of volledig mee eens. Voor de overige items geldt dat ruim 50% van de respondenten telkens aangeeft zich niet te kunnen vinden in het item.

In het voorgaande methode hoofdstuk is benoemd dat de vier gekozen job resources zijn samengevoegd tot één variabele. Voor de volledigheid wordt ook de beschrijvende statistiek van deze variabelen aan sich getoond in tabel 3. Wanneer de job resources worden uitgesplitst, valt op dat voornamelijk werksfeer en de relatie met de leidinggevende hoog scoren op een schaal van 1 op 5, respectievelijk 4.08 en 3.56. De drie job demands scoren net beneden het theoretische gemiddelde van de schaal.

Tabel 3. Overzicht beschrijvende statistiek en correlaties job resources

	Gem	SD	N	Min.	Max.	1	2	3
1. Werksfeer	4.08	.98	5364	1	5	—		
2. Regelruimte	3.45	.80	5290	1	5	.324**	—	
3. Ontwikkelkansen	3.11	.90	4464	1	5	.296**	.291**	—
4. Relatie leidinggevende	3.56	.99	5296	1	5	.396**	.392**	.537**
* p < .05, ** p < .01.								

Wanneer de gemiddelden worden uitgesplitst naar geslacht blijkt dat vrouwen een fractie hoger scoren op bevlogenheid dan mannen (3,9 t.o.v. 4,0). Dit verschil is significant ($p < 0,05$). Mannen scoren daarentegen hoger op de burn-out schaal (2,6 t.o.v. 2,4). Ook dit verschil is significant ($p < 0,05$). Wat betreft leeftijd is te zien dat hoe ouder iemand is, hoe positiever de mate van bevlogenheid is. Voor de variabele burn-out is er geen duidelijke lijn ten aanzien van leeftijd zichtbaar in de resultaten. De verschillen tussen leeftijdsklassen zijn in beide gevallen niet significant. Ditzelfde geldt voor het

opleidingsniveau waar zich minimale verschillen voor doen voor wat betreft de mate van bevlogenheid en burn-out. Wat betreft de functie van respondenten, blijkt dat leidinggevendenden hun mate van bevlogenheid hoger beoordelen dan respondenten in uitvoerende functies. Dit verschil is alleen niet significant. De score voor burn-out verschilt niet significant per functie. Dit gemiddelde ligt voor zowel leidinggevend als uitvoerend op 2,5.

In totaal is iets minder van de helft van de respondenten (41%) werkzaam in een zelf organiserend team. Een kleine meerderheid respondenten (gemiddelde 0,53) beoordeelt het bestaande psychosociaal veiligheidsklimaat binnen de organisatie positief. Het item 'scholing van medewerkers' scoort het hoogst. Met het item 'werkdruk' zijn de minste respondenten tevreden (28%). Vrouwen zijn over het algemeen iets meer tevreden met het psychosociaal klimaat dan mannen (0,53 ten opzichte van 0,52). Leidinggevendenden zijn een fractie meer tevreden met het psychosociaal klimaat dan respondenten in een uitvoerende functie (0,54 ten opzichte van 0,52), maar ook dit verschil is niet significant.

4.2 Correlaties

Om te beoordelen in hoeverre er sprake is van multicollineariteit tussen de variabelen zijn de bivariate correlatiecoëfficiënten van alle paren variabelen berekend en opgenomen in tabel 4. Er is sprake van een groot aantal significante correlaties. Dit kan deels worden verweten aan de grote omvang van de steekproef. Bij een grote steekproef (in dit geval ruim 5.000 respondenten) zijn kleine effecten snel significant. Uit deze tabel blijkt dat vooral de variabelen satisfactie, commitment en bevlogenheid sterk correleren (coëfficiënten schommelen rond de 0.500). Dit is eerder in het theoretisch kader benoemd. Dit betekent dus dat er een sterke samenhang bestaat tussen deze variabelen. Zelforganisatie correleert significant ten opzichte van de variabelen satisfactie, commitment, bevlogenheid, job resources, conflicten, psychosociaal veiligheidsklimaat, leeftijd en opleiding. De relatie tot burn-out is echter niet significant.

Tabel 4. Correlatie matrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Satisfactie	—												
2. Commitment	.593**	—											
3. Bevlogenheid	.482**	.479**	—										
4. Burn-out	-.542**	-.329**	-.436**	—									
5. Job resources	.649**	.511**	.466**	.428**	—								
6. Werkdruk	-.331**	-.154**	-.106**	.458**	-.261**	—							
7. Conflicten	-.234**	-.127**	-.085**	.282**	-.218**	.238**	—						
8. Onderbezetting	-.293**	-.204**	-.121**	.267**	-.250**	.306**	.147**	—					
9. Zelforganisatie	.056**	.040**	.106**	-.012	.069**	-.035**	.028*	-.011	—				
10. Psychosociaal veiligheidsklimaat	.488**	.369**	.266**	-.458**	.497**	-.371**	-.284**	-.381**	.037**	—			
11. Gestlacht	.014	-.038**	.064**	-.040**	-.018	-.021	-.076**	.010	.041**	.028	—		
12. Leeftijd	-.019	.010	.029*	-.062**	.025	-.052**	-.107**	-.005	.029**	.017	-.117**	—	
13. Opleiding	-.023	.024	-.041**	.081**	.042**	.129**	.044**	-.030*	-.094**	-.045**	-.177**	-.167**	—
14. Functie	.054**	.139**	.057**	-.007-	.131**	.113**	.055**	-.041**	-.012	.017	-.181**	-.008	.235**

Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven. * p < .05, ** p < .01. **Noot:** De controlevariabele type sector is niet opgenomen in de tabel, omdat dit een dummy variabele is. Deze variabele kan alleen gezamenlijk worden opgenomen in een regressieanalyse.

4.3 Regressie analyses

Om te toetsen in hoeverre de drie theoretische modellen in de praktijk van invloed zijn op het welzijn van de zorgmedewerkers, zijn in het theoretisch kader een aantal hypothesen opgesteld. Met behulp van hiërarchische regressie analyses is het mogelijk een antwoord te formuleren op deze verwachtingen. In de analyse die volgt worden de resultaten van de hiërarchische regressie analyses besproken. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt er expliciet ingegaan op het resultaat per hypothese in de paragraaf samenvatting.

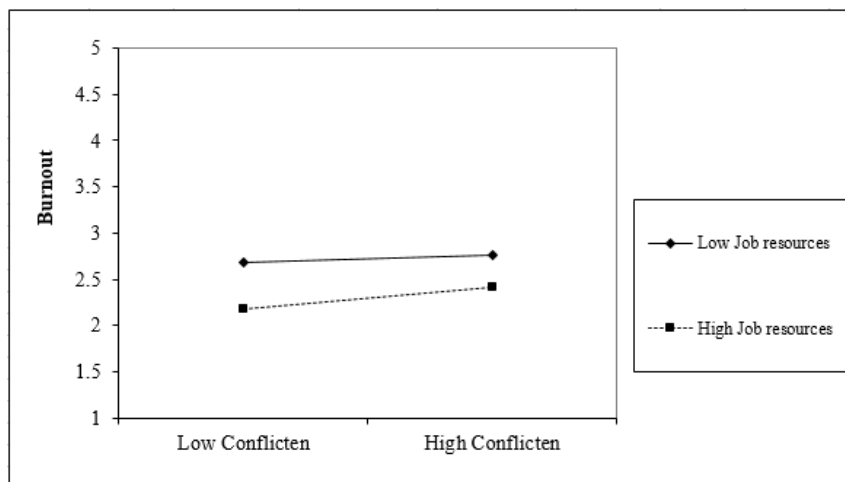
Er zijn in het onderzoek meerdere hiërarchische regressieanalyses uitgevoerd. De vier vormen van affectief welzijn hebben elk afzonderlijk als afhankelijke variabele gefungeerd. Dit resulteert in vier verschillende modellen. In deze modellen is er tevens sprake van submodellen. De voorspellende variabelen zijn allemaal op een afgewogen manier getoetst. In het eerste model is enkel de invloed van de controlevariabelen ten aanzien van het welzijnscomponent opgenomen. Vervolgens zijn in het tweede model de job demands en de job resources toegevoegd. In het derde model zijn zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat opgenomen. De twaalf interactietermen die zijn opgesteld aan de hand van de hypothesen zijn vervolgens een voor een toegevoegd aan dit derde model. In het laatste model, model 4, zijn tot slot alle significante veronderstelde interactietermen gezamenlijk opgenomen. De interactietermen die in model 4 significant blijven, kunnen worden bevestigd. De verandering in totale verklaarde variantie (R^2) tussen de modellen geeft aanvullende informatie om de resultaten te interpreteren. Om te bepalen of de hypothesen aangenomen of verworpen moeten worden, is voornamelijk het vierde model relevant. De getallen in de tabellen geven de gestandaardiseerde beta's (β) weer die een indicatie geven van de sterkte van het verband tussen de onafhankelijke variabele en de uitkomstvariabele.

Bij een (meervoudige) regressieanalyse gelden er enkele veronderstellingen. In de voorgaande paragraaf waar de correlaties zijn gepresenteerd, is min of meer vastgesteld dat er geen sprake is van multicollineariteit. Ter controle zijn tevens de VIF waarden en de tolerantie score voor elk model opgevraagd. Deze waarden voldeden aan de norm. In elke overzichtstabel zijn per uitkomstvariabele de specificaties over deze voorwaarden opgenomen in de noot onderaan de tabel.

Burn-out

In tabel 5 staan de resultaten van een hiërarchische lineaire regressieanalyse waarbij is getoetst of de drie theoretische modellen een significant effect hebben op burn-out. In navolging van de literatuur over burn-out is de verwachting dat een grote mate van job demands leidt tot een grotere mate van burn-out. Het positieve effect van job demands op burn-out is significant bevonden. Met name werkdruk is sterk van invloed op burn-out ($\beta = 0,272, p < 0,01$). Hypothese 1 is daarbij aangenomen. In het theoretisch kader is gesteld dat job resources kunnen dienen als buffer effect op de relatie tussen job demands en burn-out. Dit betekent dat bij een hoge mate van job resources het effect van job demands op burn-out zou moeten afnemen. Deze relatie is niet significant bevonden voor de interactie job resources en werkdruk en onderbezetting. De relatie is daarentegen wel significant bevonden voor de interactie job resources en conflicten. Deze interactie is grafisch weergegeven in figuur 6 om het effect te verduidelijken. Bij het aanschouwen van de twee lijnen blijkt dat de lijn die het verloop van de hoge job resources weergeeft, sterker toeneemt ten aanzien van lage job resources. Dit betekent zodoende dat in het samenspel van conflicten en een grote mate van job resources het effect van burn-out wordt versterkt. Er is zodoende sprake van een interactie effect, maar niet in de verwachte richting. Een mogelijke toelichting hierbij is dat een hoge mate van job resources duidt op regelruimte en autonomie. Echter kunnen medewerkers verschillende opvattingen hebben over de invulling van deze regelruimte en individueel besluiten nemen die botsen. De afwezigheid van een leidinggevende die kan fungeren als neutrale partij zorgt zodoende een sterkere toename van de mate van burn-out.

Figuur 6. Interactie hypothese 3 burn-out



Tabel 5. Invloed van de variabelen op burn-out

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Controlevariabelen				
Geslacht (0=man)	-	-.045**	-	-
Leeftijd	-.057**	-.030**	-	-
Opleidingsniveau	.054**	-	-	-
Sector zkh (controle= ghz)	-	-.053**	-	-
Sector ggz (controle= ghz)	.080**	-	.046**	.043**
Sector vvt (controle= ghz)	-	-	-	-
Functie (0=uitvoerend)	-	-.029**	-	-
Job demands				
Werkdruk		.326**	.273**	.272**
Conflicten	-	.101**	.088**	.102**
Onderbezetting		.077**	.044**	.042**
Job Resources				
	-	-.302**	-.236**	-.250**
Zelforganisatie				
	-	-	-	-
Psychosociaal veiligheidsklimaat				
	-	-	-.195**	-.194**
Interactievariabelen				
Job resources * werkdruk	-	-	-	-
Job resources * conflicten	-	-	-	.060**
Job resources * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * werkdruk	-	-	-	-
Zelforganisatie * conflicten	-	-	-	-
Zelforganisatie * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * job resources	-	-	-	.044**
psysocveilig * zelforganisatie	-	-	-	-
psysocveilig* werkdruk	-	-	-	-
psysocveilig * conflicten	-	-	-	-
psysocveilig * onderbezetting	-	-	-	-
psysocveilig* job resources	-	-	-	-
R ²	.014	.332	.356	.361

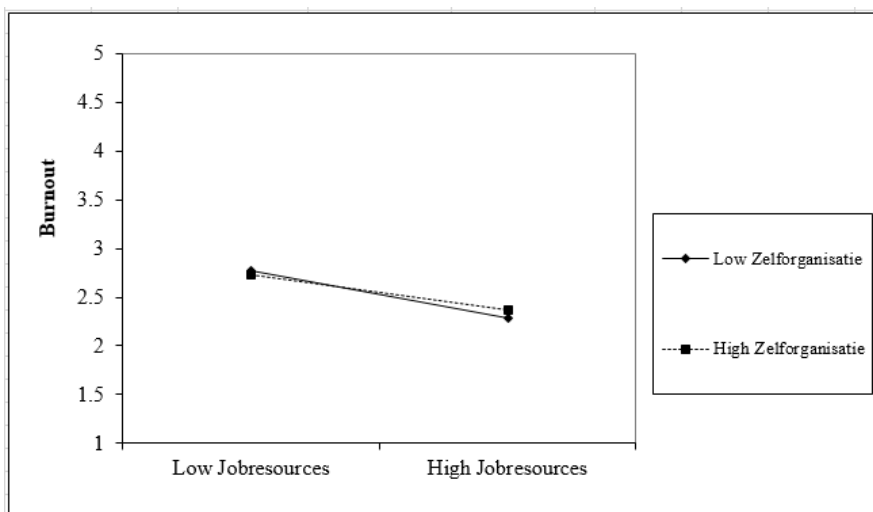
Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven. * p <.05, ** p <.01.

Voorwaarden voor de regressie zijn als volgt (gebaseerd op De Vocht, 2014): De multicollineariteit is in geen gevallen groter dan 0.9 . Geen VIF-waarden boven 10. Aantallen variërend tussen 1.014 en 1.695 (Myers, 1990). De tolerantie waarde is boven 0.1. Aantallen variërend tussen .590 en .986. Residuen kunnen als normaal verdeeld beschouwd worden, het model is homoscedastisch en lineair. Het was niet nodig om uitbijters ('outliers') uit te sluiten. (Grootste outlier is -2.1 met gestandaardiseerde waarde van .48.) Getoetst voor model 4.

In het theoretisch kader is er stil gestaan bij het feit dat er weinig bekend is over de invloed van zelforganisatie op burn-out. Deze onderzoeksresultaten duiden op de afwezigheid van een significante relatie tussen zelforganisatie en burn-out. Naast het feit dat hypothese 4 hierdoor niet aangenomen kan worden, heeft dit ook gevolgen voor de 5^{de} hypothese. Omdat er geen significante relatie tussen burn-out en zelforganisatie is vastgesteld, is het niet mogelijk om het indirecte te toetsen aldus de voorwaarden van Baron en Kenny. Naast het feit dat er geen directe relatie van zelforganisatie op burn-out is bewezen, is gebleken na het toetsen van hypothese 6a dat zelforganisatie ook niet fungeert als moderator op de relatie job demands en burn-out. Ditzelfde geldt voor de relatie conflicten – burn-out.

Hypothese 6b vertoont een zeer interessant resultaat. De resultaten van de interactie tussen zelforganisatie en job resources is grafisch weergegeven in figuur 7. De grafiek maakt duidelijk dat de mate van burn-out bij de afwezigheid van zelforganisatie sneller daalt naarmate er sprake is van meer job resources. Het verschil tussen wel of geen zelforganisatie is dan ook het grootst bij de zorgmedewerkers met een hoge mate van job resources. Bij een lage mate van job resources voorspelt het model dat het verschil in zelforganisatie omgekeerd wordt. Kortom, de meest gunstige situatie ten aanzien van burn-out is een lage mate van zelforganisatie en een hoge mate van job resources. Het psychosociaal veiligheidsklimaat blijkt geen invloed te hebben op de relatie tussen job demands en burn-out en niet op de relatie tussen zelforganisatie en burn-out. Het verwachte buffer effect blijft uit.

Figuur 7. Interactie hypothese 6 burn-out

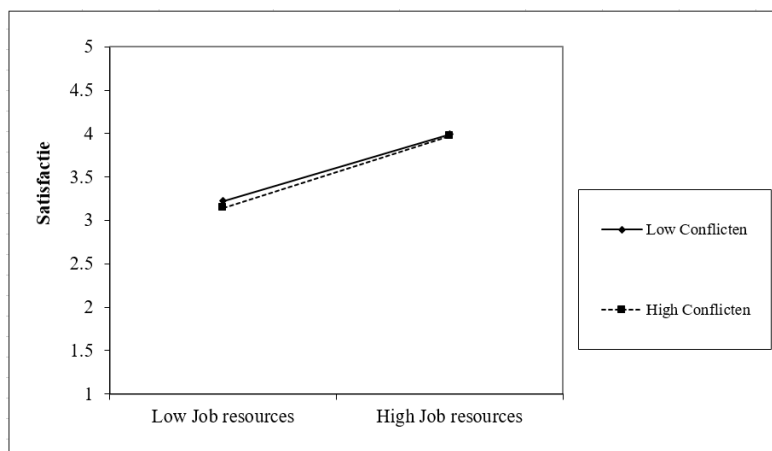


Van de twaalf verwachte interacties, blijken er los van elkaar vijf interacties significante resultaten ten aanzien van burn-out te vertonen. Wanneer deze vier interacties tegelijk in model 3 worden toegevoegd, blijven er twee interacties overeind. Dit zijn de interacties behorende bij hypothese 3 en 6. De verklaarde variatie in model 4 neemt met het toevoegen van deze twee interacties 0,5% toe ten opzichte van model 3. Dit is een redelijk forse toename voor interactie effecten. Uit de omvang van de beta's blijkt dat werkdruk de belangrijkste voorspeller is van burn-out gevolgd door job resources. Een hoger opleidingsniveau onder respondenten levert een iets grotere kans op burn-out op. Tevens kan worden opgemerkt dat de respondenten uit de sector ziekenhuis ten opzichte van de gehandicaptensector significant lager scoren op burn-out, terwijl de sector GGZ ten opzichte van de sector gehandicaptenzorg significant hoger scoort. De waarde van deze beta's is echter klein wat duidt op kleine verschillen die daarentegen wel significant zijn.

Satisfactie

In tabel 6 zijn de resultaten van de hiërarchische lineaire regressie analyse met als uitkomstvariabele satisfactie opgenomen. Vanuit de theorie werd verwacht dat job resources een positieve relatie ten aanzien satisfactie zouden vertonen. De beta van 0,534 ($p < 0,01$) duidt op een sterke relatie tussen de twee variabelen. De tweede hypothese is daarmee aangenomen. Om te kijken of er sprake is van een interactie effect tussen job demands en job resources is de derde hypothese getoetst. Deze hypothese wordt deels bevestigd: er is sprake van een interactie effect tussen job resources en conflicten ten aanzien van satisfactie. De grafiek maakt duidelijk dat de satisfactie een fractie sneller stijgt bij een hoge mate van conflicten naarmate zij meer job resources ervaren. Zonder interactie-effect zouden beide lijnen evenwijdig lopen. De job demand conflicten versterkt het effect van job resources zodoende een fractie.

Figuur 8. Interactie hypothese 3 satisfactie



Tabel 6. Invloed van de variabelen op satisfactie

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Controlevariabelen				
Geslacht (0=man)	-	-	-	-.031*
Leeftijd	-	-.042**	-	-
Opleidingsniveau	-	-	-	-
Sector zkh (controle= ghz)	.071**	.108**	.091**	.096**
Sector ggz (controle= ghz)	-.050**	-	-.035**	-.038**
Sector vvt (controle= ghz)	.037*	.030*	-	-
Functie (0=uitvoerend)	.056**	-	-	-
Job demands				
Werkdruk	-	-.133**	-.106**	-.109**
Conflicten	-	-.045**	-.032*	-
Onderbezetting	-	-.094**	-.063**	-.064**
Job Resources				
	-	.585**	.538**	.533**
Zelforganisatie				
	-	-	.029*	.028*
Psychosociaal veiligheidsklimaat				
	-	-	.137**	.142**
Interactievariabelen				
Job resources * werkdruk	-	-	-	-
Job resources * conflicten	-	-	-	.030*
Job resources * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * werkdruk	-	-	-	-
Zelforganisatie * conflicten	-	-	-	-
Zelforganisatie * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * job resources	-	-	-	-
psysocveilig * zelforganisatie	-	-	-	-
psysocveilig * werkdruk	-	-	-	-
psysocveilig * conflicten	-	-	-	-
psysocveilig * onderbezetting	-	-	-	-
psysocveilig * job resources	-	-	-	-
R ²	.013	.471	.491	.491

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven. * p <.05, ** p <.01.

Voorwaarden voor de regressie zijn als volgt (gebaseerd op De Vocht, 2014): De multicollineariteit is geen gevallen groter dan 0.9 . Geen VIF-waarden boven 10. Aantallen variërend tussen 1.013 en 1.693 (Myers, 1990). Tolerantie waarde boven 0.1. Aantallen variërend tussen .591 en .987. Residuen kunnen als normaal verdeeld beschouwd worden, het model is homoscedastisch en lineair. Het was niet nodig om uitbijters ('outliers') uit te sluiten. (Grootste outlier is -2.2 met gestandaardiseerde waarde van .51.) Getoetst voor model 4.

Om te kunnen stellen of en op welke wijze zelforganisatie van invloed is op satisfactie, zijn de hypothesen 4,5 en 6 getoetst. Zelforganisatie is positief van invloed op satisfactie ($\beta = 0,030$, $p < 0,01$). Het directe effect van zelforganisatie op satisfactie wordt kleiner wanneer job resources als verklarende variabele worden opgenomen in het model. Dit bewijs voor partiële mediatie wordt ondersteund door een significante Sobel test ($Z = 4,04$, $p < 0,01$). De resultaten zijn ter bewijs opgenomen in tabel 7.

Tabel 7. Mediatie voorwaarden satisfactie

Waardes uit de regressievergelijkingen				
Voorwaarden Baron en Kenny (1986)	B-Waarde	t-waarde	Significantie	R ²
1	.051	3.561	.000	.301
2	.047	3.039	.002	.291
3	.538	35.117	.000	.490
4	.029	2.187	.029	.490

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven.
 Satisfactie is de onafhankelijke variabele, job resources de mediator en zelforganisatie de afhankelijke variabele.
 De definitie van de voorwaarden is terug te vinden op pagina 39.

De 6^{de} hypothese omtrent de moderatie functie van zelforganisatie kan niet worden aangenomen. Opnieuw blijkt het psychosociaal veiligheidsklimaat in geen enkel geval een significante rol als moderator te spelen. Wat verder nog opvalt in tabel 6 is dat leeftijd een significante voorspeller is van satisfactie. Hoe ouder iemand is, hoe minder satisfactie deze persoon met zijn werkplek heeft. De ziekenhuissector scoort significant hoger op satisfactie dan de medewerkers uit de gehandicaptensector. Dit strookt met de eerdere conclusies dat de sector ziekenhuis significant lager scoort voor de uitkomstvariabele burn-out. De medewerkers uit de GGZ sector scoren significant lager op het aspect satisfactie. De job demands zijn zoals verwacht negatief gecorreleerd aan satisfactie, maar conflicten vertoont geen significant effect. Een hogere mate van een psychosociaal veiligheidsklimaat resulteert in een hogere mate van tevredenheid op het werk. De verklarende variantie is in de modellen 2,3 en 4 aanzienlijk.

Commitment

In tabel 8 zijn de resultaten van de hiërarchische lineaire regressie analyse met als uitkomstvariabele commitment opgenomen.

Tabel 8. Invloed van de variabelen op commitment

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Controlevariabelen				
Geslacht (0=man)	-.030*	-.036*	-.045**	-.044**
Leeftijd	-	-	-	-
Opleidingsniveau	-	-	-	-
Sector zkh (controle= ghz)	-	-	-	-
Sector ggz (controle= ghz)	-.087**	-.086**	-.095**	-.091**
Sector vvt (controle= ghz)	-	-		
Functie (0=uitvoerend)	.135**	.078**	.081**	.083**
Job demands				
Werkdruk	-	-	.034*	-
Conflicten	-	-	-	-
Onderbezetting	-	-.066**	-	-
Job Resources	-	.483**	.450**	.457**
Zelforganisatie	-	-	-	-
Psychosociaal veiligheidsklimaat	-	-	.135**	.118**
Interactievariabelen				
Job resources * werkdruk	-	-	-	-
Job resources * conflicten	-	-	-	-
Job resources * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * werkdruk	-	-	-	-
Zelforganisatie * conflicten	-	-	-	-
Zelforganisatie * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * job resources	-	-	-	-
psysocveilig * zelforganisatie	-	-	-	-
psysocveilig* werkdruk	-	-	-	-
psysocveilig * conflicten	-	-	-	-
psysocveilig * onderbezetting	-	-	-	-
psysocveilig* job resources	-	-	-	.049**
R ²	.027	.280	.300	.301

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven. * p <.05, ** p <.01.

Voorwaarden voor de regressie zijn als volgt (gebaseerd op de Vocht, 2014): De multicollineariteit is geen gevallen groter dan 0.9 . Geen VIF-waarden boven 10. Aantallen variërend tussen 1.049 en 1.688 (Meyer, 1990). Tolerantie waarde boven 0.1. Aantallen variërend tussen .592 en .953. Residuen kunnen als normaal verdeeld beschouwd worden, het model is homoscedastisch en lineair. Het was niet nodig om uitbijters ('outliers') uit te sluiten. (Grootste outlier is -3.4 met gestandaardiseerde waarde van .43.) Getoetst voor model 4.

In navolging van de JD-R literatuur is de verwachting dat naarmate er sprake is van hoge mate van job resources, het commitment onder zorgmedewerkers zal toenemen. Resources blijken inderdaad een middelgroot positief verband te vertonen met commitment ($\beta = 0,457, p < 0,01$). De tweede hypothese is daarmee aangenomen voor commitment. De 3^{de} hypothese heeft betrekking op het veronderstelde interactie effect tussen job resources en job demands op commitment. De interactie tussen job resources en conflicten levert in eerste instantie een significant interactie effect op, maar wanneer dit effect wordt opgenomen in model 4 met het andere beoogde significante interactie effect vervalt het effect van job resources in combinatie met conflicten voor de variabele commitment.

Om te kunnen constateren of zelforganisatie van invloed is op commitment, is de vierde hypothese getoetst. Zelforganisatie blijkt in alle modellen geen significante relatie ten aanzien van commitment te hebben. Waar in de correlaties nog een duidelijk verband tussen zelforganisatie en commitment werd bevonden, verdwijnt dit effect bij het toevoegen van andere variabelen in het verklarende model. Hypothese 4 moet worden verworpen. Ondanks dat er geen sprake is van direct effect van zelforganisatie op commitment is er daarentegen wel sprake van een indirect effect. Dit indirecte effect verloopt via job resources. Het directe effect van zelforganisatie op commitment verdwijnt wanneer job resources worden toegevoegd in het derde model ($Z = 2,9, p < 0,01$). Dit is in lijn met de resultaten bij de voorgaande hypothese waarbij er geen direct effect van zelforganisatie werd gevonden. Dit kan zodoende verklaard worden door de aanwezigheid van job resources in het model. De 5^{de} hypothese wordt dan ook aangenomen. Job resources medieert de relatie tussen zelforganisatie en commitment volledig. Een overzicht van de voorwaarden voor het mediatie effect is opgenomen in tabel 9.

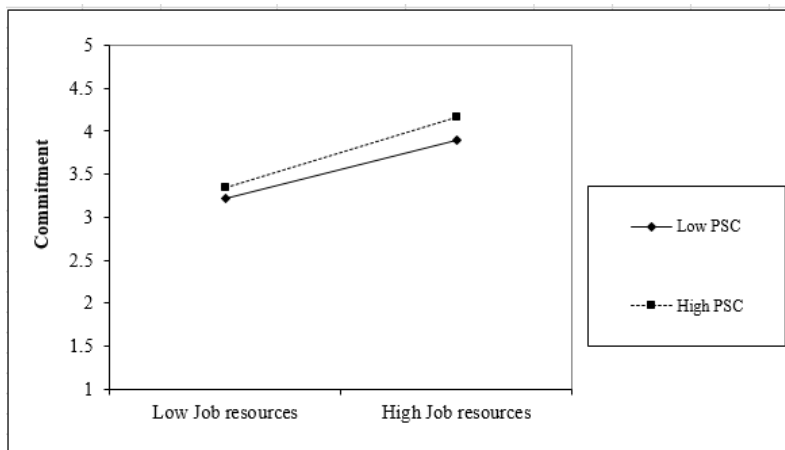
Tabel 9. Mediatie voorwaarden commitment

Waardes uit de regressievergelijkingen				
Voorwaarden Baron en Kenny (1986)	B-Waarde	t-waarde	Significantie	R ²
1	.037	2.352	.0019	.169
2	.047	3.039	.002	.291
3	.449	24.933	.000	.300
4	.009	.570	.569	.300

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven.
 Commitment is de onafhankelijke variabele, job resources de mediator en zelforganisatie de afhankelijke variabele.
 De definitie van de voorwaarden is terug te vinden op pagina 39.

Hoewel op basis van de literatuur werd verondersteld dat aspecten van zelforganisatie overlap vertonen met enkele job resources en dat daarom zelforganisatie als versterkende factor zou werken, wordt dit verband in deze studie niet bevestigd. Er is geen sprake van een moderatie effect van zelforganisatie op de relatie tussen job resources en commitment. De verwachting dat een gunstig psychosociaal veiligheidsklimaat zou dienen als een versterkend effect voor de relatie tussen zelforganisatie en commitment is niet bevestigd. Daarentegen interacteert het psychosociaal veiligheidsklimaat wel als versterkende factor op de relatie tussen job resources en commitment. Het interactie effect is grafisch weergegeven in figuur 9. Te zien valt dat de lijn die een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat weergeeft, steiler verloopt dan de tegenhanger.

Figuur 9. Interactie hypothese 8 commitment



Wat verder nog opvalt uit de regressieanalyses is dat in model 4 met het toevoegen van het interactie effect, de verklaarde variantie toeneemt met 0,1%. Vrouwen in de zorgsector vertonen significant minder commitment dan mannen ($\beta = -,044, p < 0,01$). Ook de sector GGZ scoort significant lager op commitment ten aanzien van de sector gehandicaptenzorg ($\beta = -,091, p < 0,01$). Leidinggevendenden scoren in vergelijking met zorgmedewerkers met een uitvoerende functie significant hoger op commitment ($\beta = 0,083, p < 0,01$). Psychosociaal veiligheidsklimaat is een significante voorspeller van commitment. Dit betekent dat zorgmedewerkers die een positief psychosociaal veiligheidsklimaat ervaren, meer commitment ervaren dan degene die geen positief psychosociaal veiligheidsklimaat ervaren.

Bevlogenheid

In tabel 10 zijn de resultaten van de hiërarchische lineaire regressie analyse met als uitkomstvariabele bevlogenheid opgenomen.

Tabel 10. Invloed van de variabelen op bevlogenheid

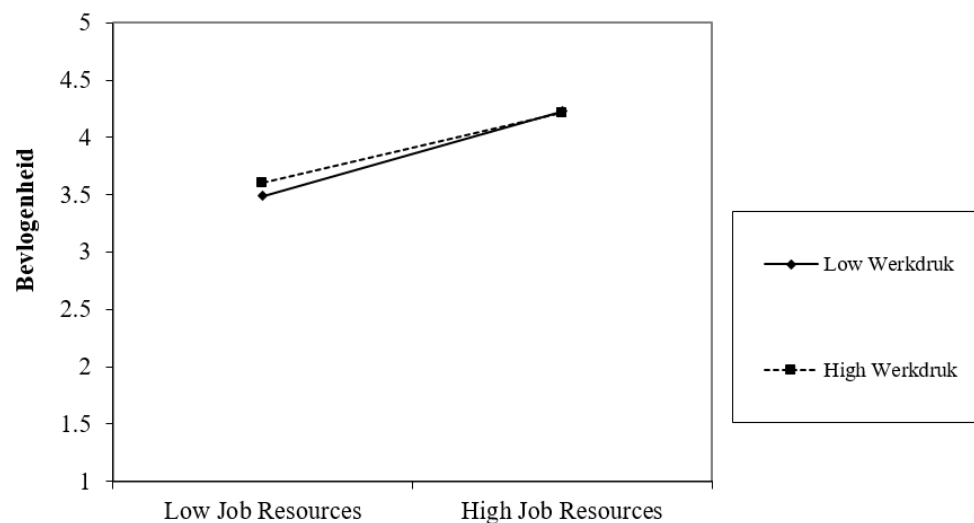
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Controlevariabelen				
Geslacht (0=man)	.059**	.063**	.065**	.062**
Leeftijd	.001**	.034*	.034*	.033*
Opleidingsniveau	-	-	-	-
Sector zkh (controle= ghz)	-	.072**	.071**	.071**
Sector ggz (controle= ghz)	-.054**	-	-	-
Sector vvt (controle= ghz)	.067**	.111**	.102**	.100**
Functie (0=uitvoerend)	.072**	-	-	-
Job demands				
Werkdruk	-	-	.038*	.035*
Conflicten	-	.051**	.042*	.039*
Onderbezetting	-	-	-	
Job Resources	-	.482**	.495**	.506**
Zelforganisatie	-	-	.059**	.060**
Psychosociaal veiligheidsklimaat	-	-	-	-
Interactievariabelen				
Job resources * werkdruk	-	-	-	-.053**
Job resources * conflicten	-	-	-	-
Job resources * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * werkdruk	-	-	-	-
Zelforganisatie * conflicten	-	-	-	-
Zelforganisatie * onderbezetting	-	-	-	-
Zelforganisatie * job resources	-	-	-	-
psysocveilig * zelforganisatie	-	-	-	-
psysocveilig* werkdruk	-	-	-	-
psysocveilig * conflicten	-	-	-	-
psysocveilig * onderbezetting	-	-	-	-
psysocveilig* job resources	-	-	-	-
R ²	.020	.239	.251	.254

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven. * p <.05, ** p <.01.

Voorwaarden voor de regressie zijn als volgt (gebaseerd op De Vocht, 2014): De multicollineariteit is geen gevallen groter dan 0.9 . Geen VIF-waarden boven 10. Aantallen variërend tussen 1.050 en 1.692 (Myers, 1990). De tolerantie waarde boven 0.1. Aantallen variërend tussen .591 en .953. Residuen kunnen als normaal verdeeld beschouwd worden, het model is homoscedastisch en lineair. Het was niet nodig om uitbijters ('outliers') uit te sluiten. (Grootste outlier is -2.8 met gestandaardiseerde waarde van .32.) Getoetst voor model 4.

In navolging van de voorgaande uitkomstvariabelen satisfactie en commitment is er ook in dit model sprake van een sterke significant relatie tussen job resources en bevlogenheid ($\beta = 0,496, p < 0,01$). Hypothese 2 wordt zodoende aangenomen. Het verwachte interactie effect tussen job resources en job demands blijkt te gelden voor de combinatie job resources en werkdruk. Zo maakt de grafiek inderdaad duidelijk dat de bevlogenheid bij een lage werkdruk sneller stijgt naarmate er sprake is van meer job resources. De invloed van een hoge werkdruk wordt afgezwakt door de aanwezigheid van een hoge mate van job resources. Dit interactie effect is grafisch weergegeven in figuur 10. Hypothese 3 kan zodoende deels worden aangenomen.

Figuur 10. Interactie hypothese 3 bevlogenheid



Zelforganisatie blijkt een klein significant effect te vertonen ten aanzien van bevlogenheid. De aanwezigheid van zelforganisatie leidt tot een kleine stijging van de mate van bevlogenheid ($\beta = 0,059, p < 0,01$). Naast dit directe effect is er tevens sprake van een indirect effect van zelforganisatie via job resources op bevlogenheid. Het effect van zelforganisatie op bevlogenheid blijft significant na het toevoegen van de mogelijke mediator job resources. Idealiter behoort voorwaarde 4 niet meer significant te zijn om te kunnen spreken over mediatie. Toch duidt ook dit resultaat op een mediatie, omdat de uitgevoerde Sobel test aangaf dat het indirect effect significant afweek van nul ($Z = 7,5, p < 0,01$). Een overzicht van de voorwaarden voor het mediatie effect is opgenomen in tabel 11. Hypothese 5 is daarmee aangenomen. Er is sprake van een partieel mediatie effect. Zelforganisatie blijkt geen rol als moderator te spelen op de relatie tussen job resources en bevlogenheid. Hypothese 6 is zodoende verworpen.

Tabel 11. Mediatie voorwaarden commitment

Waardes uit de regressievergelijkingen				
Voorwaarden Baron en Kenny (1986)	B-Waarde	t-waarde	Significantie	R ²
1	.090	4.876	.000	.092
2	.047	3.039	.002	.291
3	.484	26.009	.000	.251
4	.056	.3513	.000	.251

Noot: Bèta- coëfficiënten zijn weergegeven.
 Bevlogenheid is de onafhankelijke variabele, job resources de mediator en zelforganisatie de afhankelijke variabele.
 De definitie van de voorwaarden is terug te vinden op pagina 39.

Het psychosociaal veiligheidsklimaat dient in geen geval als een versterkende of afzwakkende factor ten aanzien van bevlogenheid. De toevoeging van het genoemde interactie effect horend bij hypothese 3 in het vierde model zorgt voor een ruime toename van 0,4% aan verklaarde variantie.

Wat verder nog opvalt in tabel 10 is dat vrouwen significant meer bevlogen zijn dan mannen ($\beta = 0,062$ $p < 0,01$). Ook leeftijd is significant van invloed op bevlogenheid. Hoe ouder iemand is, hoe meer bevlogen deze zorgmedewerker is. De ziekenhuissector en de sector VVT scoren beiden positiever ten aanzien van bevlogenheid. Zowel conflicten ($\beta = 0,039$ $p < 0,05$) als werkdruk ($\beta = 0,035$ $p < 0,05$) vertonen de verwachte positieve relatie ten aanzien van bevlogenheid. Wellicht dat conflicten en werkdruk opgevat kunnen worden als uitdagende job demands in dit model.

4.4 Samenvatting

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is er stil gestaan bij de huidige stand van zaken wat betreft het welzijn van de zorgmedewerkers. In de voorgaande paragraaf 4.3 zijn de hypothesen uit het theoretisch kader getoetst. Voor ieder van de hypothesen zal hieronder kort samengevat worden wat het resultaat is en wat dit nu precies betekent.

Allereerst is getoetst of job resources een direct, positief effect hebben op satisfactie, commitment en bevlogenheid van de zorgmedewerkers (hypothese 1). De eerste hypothese is bevestigd. In alle drie de gevallen was er sprake een sterke significant relatie variërend tussen een β van 0,457 en 0,534 bij een significantieniveau van 0,00. Ook de tweede hypothese is aangenomen. Job demands blijken in de praktijk van de zorgmedewerker positief in relatie te staan tot burn-out. Werkdruk vertoont de sterkste relatie ($\beta = 0,272$, $p < 0,01$), gevolgd door conflicten ($\beta = 0,102$, $p < 0,01$) en onderbezetting ($\beta = 0,042$, $p < 0,01$)

Nu duidelijk is geworden dat job resources enerzijds en job demands anderzijds bepalend zijn voor het welzijn van de zorgmedewerkers kan er naar het mogelijke interactie effect tussen job resources en job demands gekeken worden. Het interactie effect tussen job resources en werkdruk is aangetoond ten aanzien van bevlogenheid. De interactie tussen job resources en conflicten is aangetoond voor de uitkomstvariabelen burn-out en satisfactie. De interactie ten aanzien van burn-out vertoont een opvallend resultaat. Een hoge mate van job resources versterkt het effect van conflicten op burn-out. Deze interactie is niet in de verwachte richting. De satisfactie van de zorgmedewerker stijgt een fractie sneller bij een hoge mate van conflicten naarmate zij meer job resources ervaren. Zo maakt de grafiek inderdaad duidelijk dat de bevlogenheid bij een lage werkdruk sneller stijgt naarmate er sprake is van meer job resources. De invloed van een hoge werkdruk wordt afgezwakt door de aanwezigheid van een hoge mate van job resources. In de andere gevallen is er geen interactie effect ontdekt. De aanwezigheid van het interactie effect tussen job resources en job demands is in het merendeel van de JD-R literatuur beschreven. Echter is het niet vreemd dat in deze studie dit resultaat niet voor alle variabelen wordt bevonden. In eerdere onderzoeken is geconstateerd dat in ongeveer 60% van de JD-R onderzoeken dit interactie effect wordt aangetoond (Bakker et al., 2005; Xanthopoulou et al., 2007)

In hypothese 4 staat het directe effect van zelforganisatie ten aanzien van de vier welzijnsuitkomsten centraal. Er is sprake van een direct effect van zelforganisatie op satisfactie ($\beta = 0,030, p < 0,01$) en bevlogenheid ($\beta = 0,059, p < 0,01$). Er is geen significante relatie gevonden voor de variabelen burn-out en commitment. In het theoretisch kader was de verwachting geschetst dat job demands enerzijds en job resources anderzijds zouden optreden als mediator tussen zelforganisatie en de vier welzijnsindicatoren. Er is geen sprake van een directe significante relatie tussen zelforganisatie en burn-out wat er voor zorgt dat er niet aan de eerste voorwaarde van een mogelijk mediatie effect is voldaan. Voor de andere drie welzijnsindicatoren is aan alle voorwaarden van Baron en Kenny voldaan. Job resources medieert de relatie tussen zelforganisatie en satisfactie, commitment en bevlogenheid. Het directe effect van zelforganisatie op commitment verdwijnt wanneer job resources worden toegevoegd in het derde model ($Z = 2,9, p < 0,01$). Het directe effect van zelforganisatie op satisfactie wordt kleiner wanneer job resources voor de derde voorwaarde wordt getoetst. Dit bewijs voor mediatie wordt ondersteund door een significante Sobel testen ($Z = 4,04, p < 0,01$). Ook het effect van zelforganisatie op bevlogenheid blijft significant na het toevoegen van de mogelijke mediator job resources, maar de Sobel test wees uit dat het effect significant is ($Z = 7.5, p < 0,01$). Baron en Kenny (1986) stellen dat er in beide situaties mogelijk een tweede mediator aanwezig is. Job resources mediëren zodoende partieel de relatie tussen

zelforganisatie en satisfactie, namelijk direct en indirect. Ditzelfde geldt voor bevlogenheid. Job resources mediëren volledig de relatie tussen zelforganisatie en commitment.

Zelforganisatie dient in geen geval als moderator tussen de drie typen job demands en de welzijnsuitkomsten. Daarentegen dient zelforganisatie wel als moderator tussen job resources en burn-out. De interactie maakt duidelijk dat de mate van burn-out bij de afwezigheid van zelforganisatie sneller daalt naarmate er sprake is van meer job resources. De afwezigheid van zelforganisatie wordt in deze context positief opgevat voor de mate van burn-out bij de aanwezigheid van een grote mate van job resources.

In geen geval modereert psychosociaal veiligheidsklimaat de relatie tussen zelforganisatie en welzijn. Alhoewel werd verondersteld dat een gunstig klimaat het effect van zelforganisatie op satisfactie, commitment en bevlogenheid zou versterken, is dit zodoende niet bevestigd. Daarentegen is er wel sprake van een interactie effect van psychosociaal veiligheidsklimaat op de relatie tussen job resources en commitment. Het psychosociaal veiligheidsklimaat treedt op als versterkende factor op de relatie tussen job resources en commitment.

Het welzijn van de zorgmedewerkers is naast de genoemde factoren ook gecontroleerd voor de werkzame sector. De sector ziekenhuis doet het wat betreft het welzijn van haar medewerkers iets beter dan de gehandicaptensector. De sector GGZ scoort over het algemeen minder positief op het gebied van welzijn. De VVT sector scoort daarbij wisselend in vergelijking met de gehandicaptenzorg sector. De variabelen leeftijd, geslacht en opleidingsniveau vertonen daarbij geen duidelijke lijn ten aanzien van welzijn. Zo scoren bijvoorbeeld vrouwen lager op commitment, maar significant hoger op bevlogenheid. Voor de variabele satisfactie en burn-out zijn er geen significante verschillen aangetoond. Enkel bij de uitkomstvariabele commitment is er sprake van een significant verschil tussen leidinggevend en uitvoerend. Leidinggevend hebben significant een hogere mate van commitment ($\beta = 0,083$, $p < 0,01$).

Een schematische samenvatting van wat de resultaten betekenen voor de hypothesen is te vinden in tabel 12. In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten uit het kwalitatieve onderzoek worden besproken.

Tabel 12. Overzicht uitkomsten hypothesen

Hypothese 1	Naarmate job demands hoger zijn, is de mate van burn-out hoger.	Aangenomen
Hypothese 2	Naarmate job resources hoger zijn, is de mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid hoger.	Aangenomen
Hypothese 3a	Job resources modereert negatief de relatie tussen job demands en burn-out in die zin dat een hoge mate van job resources de relatie tussen job demands en burn-out afzwakt.	Deels aangenomen
Hypothese 3b	Job resources modereert negatief de relatie tussen job demands en satisfactie, commitment en bevlogenheid in die zin dat een hoge mate van job resources de relatie verbeterd.	Deels aangenomen
Hypothese 4a	De aanwezigheid van zelforganisatie leidt tot een lagere mate van burn-out.	Niet aangenomen
Hypothese 4b	De aanwezigheid van zelforganisatie leidt tot een hogere mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid.	Deels aangenomen
Hypothese 5a	Het effect van zelforganisatie op burn-out is indirect en loopt via de job demands.	Niet aangenomen
Hypothese 5b	Het effect van zelforganisatie op satisfactie, commitment en bevlogenheid is indirect en loopt via job resources.	Aangenomen
Hypothese 6a	Zelforganisatie modereert negatief de relatie tussen job demands en burn-out.	Niet aangenomen
Hypothese 6b	Zelforganisatie modereert positief de relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevlogenheid.	Deels aangenomen
Hypothese 7a	Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert positief de relatie tussen zelforganisatie en satisfactie, commitment en bevlogenheid in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de relatie versterkt.	Niet aangenomen
Hypothese 7b	Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert negatief de relatie tussen zelforganisatie en burn-out in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de sterkte van de relatie afzwakt.	Niet aangenomen
Hypothese 8a	Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert positief de relatie tussen job resources en satisfactie, organisatie commitment en bevlogenheid in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de relatie versterkt.	Deels aangenomen
Hypothese 8b	Psychosociaal veiligheidsklimaat modereert negatief de relatie tussen job demands en burn-out in die zin dat een hoge mate van psychosociaal veiligheidsklimaat de sterkte van de relatie afzwakt.	Niet aangenomen

5. Resultaten kwalitatieve analyse

In dit hoofdstuk zullen de resultaten afkomstig uit de twintig interviews besproken worden. In het kwantitatieve deel van het onderzoek zijn er vier deelsectoren onderzocht. De interviews zijn afgenomen met zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg. Door middel van een T-toets voor twee onafhankelijke steekproeven is er achterhaald of respondenten uit de gehandicaptensector significant anders tegen hun welzijn aankijken dan respondenten uit de andere drie sectoren. De variantie in burn-out en bevoegenheid wordt voor 0,0% verklaard door de werkzame sector. Bij de variabelen satisfactie en commitment verklaart de sector slechts 0,02%. De omvang van het effect is daarmee zeer gering te noemen. De les die hieruit getrokken wordt, is dat de resultaten vanuit de interviews breder generaliseerbaar zijn dan enkel de gehandicaptensector.

In hoofdstuk 3 is reeds de operationalisatie die aan de basis staat van de kwantitatieve analyse besproken. In dit hoofdstuk zal als eerst de uitbreiding wat betreft de kwalitatieve operationalisatie besproken worden in paragraaf 5.1 In de volgende paragraaf (5.2) volgt de daadwerkelijke analyse. In paragraaf 5.3 vindt er een vergelijking plaats tussen de resultaten uit de analyse en het conceptueel model. Tevens wordt de eerste stap gezet om de kwalitatieve en kwantitatieve opbrengsten te vergelijken.

5.1 Operationalisatie

Zoals eerder is benoemd, is er sprake van verschil tussen de manier waarop de concepten gemeten worden in het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek. Waar in het kwantitatieve onderzoek wordt gewerkt met gesloten vragen, is er in het kwalitatieve onderzoek gewerkt met open vragen. Met open vragen blijft er ruimte bestaan voor flexibiliteit vanuit de respondent. Dit is in het bijzonder interessant voor het achterhalen van de gevolgen en de randvoorwaarden wat betreft zelforganisatie die belangrijk worden geacht voor het welzijn van de zorgmedewerker. In onderstaand schema is de operationalisatie van de concepten welzijn, job demands en job resources, zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat weergegeven.

Tabel 13. Overzicht operationalisatie begrippen en indicatoren

Concept	Indicatoren
Welzijn	<ul style="list-style-type: none">• Satisfactie met het werk, locatie, organisatie.• Commitment aan het werk, locatie en organisatie. Normen, waarden, trots.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bevlogenheid. Vitaliteit, toewijding en absorptie. • Burn-out. Uitputting, distantie, gebrek aan competenties, frustratie, cynisme
Job demands	<ul style="list-style-type: none"> • Werkdruk • Conflicten met patiënten en cliënten • Conflicten met collega's • Bezetting • Organisatie veranderingen / downsizing • Prestatie eisen • Rol conflict
Job resources	<ul style="list-style-type: none"> • Werksfeer • Sociaal support • Regelruimte • Ontwikkelkansen • Relatie leidinggevenden / management • Positieve contacten cliënten • Taakvariëteit
Zelforganisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Mate van zelforganisatie (aanwezigheid hiërarchie / bureaucratie / rol leidinggevende) • Flexibele werkverdeling • Samenstelling team (Variëteit) • Management van relaties intern en extern • Dubbelslag leren (verbeteren en vernieuwen werkproces)
Psychosociaal veiligheidsklimaat	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid en de omgang ten aanzien van o.a. psychische en fysieke belasting, veiligheid en begeleiding op het werk. • Maatregelen ten aanzien van conflicten (bespreekbaarheid, weerbaarheid, afspraken en procedures, trainingen etc.)

5.2 Kwalitatieve analyse

In de analyse wordt de volgorde van bespreken van de concepten uit de operationalisatie aangehouden. Er wordt daarbij tevens een koppeling gemaakt met de hypothesen uit het theoretisch kader. Allereerst wordt er gekeken naar de welzijnsbeoordeling van de respondenten. Ten tweede zal er worden stil gestaan bij de job demands en de job resources die volgens de respondenten hun welzijn beïnvloeden. Ten derde wordt er gekeken naar de invloed van zelforganisatie en de consequenties van zelforganisatie. Tot slot worden de bevindingen rondom het concept psychosociaal klimaat in kaart gebracht. In de analyse wordt er een onderscheid gemaakt tussen de bevindingen van de respondenten werkzaam bij Stichting IJsselmonde (3) en Humanitas DMH (17) wanneer dit relevant wordt geacht.

Welijnsbeoordeling van de respondenten

Het overgrote deel van zorgprofessionals is positief over zijn of haar welzijn en vertoont zowel kenmerken van tevredenheid als betrokkenheid en/of bevlogenheid. Een van de respondenten omschrijft de mate van bevlogenheid in zijn team als volgt: *‘ons team is heel erg gepassioneerd en ze krijgen heel veel energie vanuit hun werk van wat ze doen’*. Alle drie de respondenten die werkzaam zijn bij Stichting IJsselmonde zijn erg tevreden met hun werk, de werklocatie en de organisatie waar ze werkzaam zijn. Twee van deze respondenten scoren hun tevredenheid een 8,5. De derde respondent geeft haar welzijn een 7,5. De tevredenheid onder de respondenten wordt daarbij naast de tevredenheid met de baan en locatie ook sterk bepaald door de tevredenheid en het welzijn van de cliënt. Zo vertelde een respondent: *‘als de cliënten het gewoon goed hebben, dan ben ik ook blij, dan gaat het ook met mij goed’*. De respondenten zijn te spreken over de betrokkenheid en loyaliteit onder collega’s en het management. Ook de respondenten van Humanitas DMH zijn zeer tevreden, alhoewel de tevredenheid meer verdeeld is tussen de respondenten. Zo geeft de ene respondent haar satisfactie met de baan en werkplek een zes terwijl een andere respondent dit een negen geeft. Een respondent vertelde dat zij haar welzijn op de werkplek op dit moment minder positief beoordeelt dan een jaar geleden door enkele factoren, maar dat ze wel graag bij Humanitas DMH wil blijven werken. Dit duidt op de betrokkenheid van deze respondent bij de organisatie.

Vrijwel alle respondenten van Humanitas DMH zijn zeer te spreken over de normen en waarden van Humanitas. Zij kunnen zich vinden in de humanistische visie en spreken dit met trots uit. Zo vertelt een respondent dat zij het gevoel heeft dat de deur voor iedereen open staat. Het streven naar eigen regie voor zowel de cliënt als voor de medewerkers is een punt dat erg gewaardeerd wordt. Een hoge mate van

betrokkenheid is positief, maar in sommige situaties neemt de toewijding niet gebruikelijke vormen aan. Zo spreekt een respondent uit dat *'de betrokkenheid in het team op elkaar vrij hoog is wat resulteert dat collega's in hun vrije tijd beschikbaar zijn, dingen komen brengen en halen en regelen'*. De werk-privé balans wordt in sommige teams dan ook als kritiek punt beschouwd. Het werk gerelateerde welzijn blijkt lastig los te koppelen van de privé situatie. Twee respondenten beoordelen hun welzijn niet al te hoog, alhoewel nog steeds voldoende, voor de afgelopen periode. Deze respondenten zijn vanwege ziekte (respectievelijk een auto ongeluk en rugblessure) voor een gedeelte gedwongen thuis aan het werk.

De drie respondenten werkzaam bij stichting IJsselmonde geven aan dat geen van allen te maken heeft gehad met burn-outklachten. Op dit moment zijn echter wel twee collega's thuis met diverse uitputtingsklachten. De respondenten die werkzaam zijn bij Humanitas DMH zijn (nog) meer bekend met burn-out verschijnselen. Zo geven twee respondenten aan zelf een burn-out te hebben gehad in de afgelopen jaren. Ook burn-out klachten bij collega's zijn van invloed op het welzijn. Zo vertelt een respondent dat *'Als je je collega's zo naar je werk ziet komen en ze steeds in tranen ziet uitbarsten, ja dat doet toch wel wat met je en zeker als dat meerdere mensen binnen een team zijn'*. Aan de factoren die hieraan ten grondslag liggen, wordt in de volgende paragrafen aandacht aan besteed.

Job demands

Een te hoge werkdruk wordt door alle respondenten als een factor bestempeld die negatief kan uitpakken voor het welzijn. De directe link tussen werkdruk en burn-out wordt dikwijls gelegd. Ook onderbezetting en de vele veranderingen in de organisatie en het management zijn factoren die direct gerelateerd worden aan burn-out verschijnselen. Deze constatering bevestigt de eerste hypothese uit het theoretisch kader. Gezonde werkdruk is nodig voor een aantal medewerkers om scherp te blijven. Het merendeel constateert dat de werkdruk in het bijzonder de afgelopen jaren sterk is toegenomen. De werkdruk neemt toe door de toename van de hoeveelheid werk als mede door de hectiek die het werk met zich mee brengt. De opdracht vanuit het management om grotere caseload te draaien per zorgprofessional wordt op meerdere locaties van Humanitas DMH als oorzaak voor de toename benoemd. Vorig jaar is de OR gestart met een onderzoek naar werkdruk binnen de organisatie. Een lid van de OR vertelde dat ongeveer de helft van alle respondenten aangaf te moeten werken onder een te hoge en ongezonde werkdruk volgens eigen beoordeling. Ook binnen stichting IJsselmonde wordt er opgemerkt dat er iets meer werkdruk is, maar in vergelijking lijkt dit een minder grote rol te spelen dan bij de zorgprofessionals binnen

Humanitas DMH. Een zorgprofessional van stichting IJsselmonde geeft daarbij aan dat zij als kleine organisatie vaak enkele stappen achter lopen op de grotere organisaties.

Conflicten met patiënten en cliënten komen op meerdere locaties voor. De meeste conflicten hebben te maken met verbale agressie en in mindere mate met fysieke agressie. Er is in geen van de gevallen sprake van pesten of intimidatie. Een van de zorgprofessionals geeft aan dat veiligheid binnen Humanitas een issue is. Dit wordt tevens in de OR met regelmaat als onderwerp behandeld. Een van de respondenten sprak uit dat er amper sprake is van agressie en geweld op hun afdeling, maar bij de vraag naar een voorbeeld van een situatie vertelt de respondent dat ze wel een keer een stoel naar haar hoofd heeft gehad. Ook dit valt onder agressie op de werkplek. Uit dit voorbeeld blijkt dat zorgprofessionals sommige situaties niet als agressief of conflict bestempelen terwijl dit wel het geval is. Op een locatie wordt er gewerkt met een systeem waarin alle niet gewoontelijke handelingen van cliënten gemeld moeten worden in een digitaal dossier. Op die manier kan een teammanager, op afstand, een overzicht houden over de hoeveelheid en de inhoud van de conflicten. Een van de zorgprofessionals heeft contacten met de medewerkersvertrouwenspersoon die een toename constateert in agressie en conflicten tussen personeelsleden onderling. Dat betekent niet direct dat het er onderling slechter aan toe gaat, maar dit kan ook betekenen dat medewerkers sneller een melding maken. Het merendeel van deze meldingen heeft betrekking op bejegening. Meerdere zorgprofessionals kunnen dit beeld over een toename van het aantal bejegeningklachten bevestigen.

De bezetting van personeel speelt voornamelijk binnen Humanitas DMH een cruciale rol die van invloed is op het welzijn van de medewerkers. Naast het feit dat de werkdruk op een groot deel van locaties wordt ervaren als toegenomen, is er sprake op een groot aantal locaties aan een tekort aan personeel. Dit tekort doet zich zowel voor op het gebied van FTE's als in een tekort aan bekwaam personeel. Op sommige locaties is de huishoudelijke ondersteuner wegbezuinigd wat er toe leidt dat deze werklasten bovenop de taken van de zorgprofessionals komen. Het verloop in een groot aantal teams is hoog. Dit komt o.a. de teamsfeer en de werkdruk niet ten goede. Een zorgprofessional zei daarover: *'dat verloop vraagt veel van het personeel dat al langer werkt en meer ervaring heeft. Daar komt veel druk op te liggen en dat vind ik wel lastig persoonlijk'*. Op sommige plekken worden stagiaires ingezet op plekken van assistent-begeleiders om de gaten te kunnen dichten. Echter is er bij een specifiek onderdeel in de organisatie, Homerun, sprake van een sterke toename van het personeel. Daar zijn in de afgelopen vier jaar 16 mensen extra bij gekomen. Het algemene beeld is echter dat er een tekort is aan personeel op diverse locaties.

Ook organisatiefactoren kunnen zich voordoen als job demand. De grootschalige organisatieveranderingen die zich hebben voorgedaan binnen Humanitas zijn door vrijwel alle respondenten beoordeeld als een periode van grote onrust en onduidelijkheid. De bestuurswisseling en het interim bestuur kunnen niet rekenen op begrip en waardering vanuit het personeel. Ook de reorganisatie van enkele jaren geleden wordt nog meerdere malen aangehaald als een factor die het welzijn negatief heeft beïnvloed. Zo vertelde een respondent dat medewerkers voorzichtiger worden en het tactisch gaan spelen qua werkzame uren en werkplekken omdat ze niet zeker zijn van hun contract. De geschiedenis van een team en locatie zijn daarbij bepalend voor de uitwerking van bijvoorbeeld een verandering in de werkwijze. Ook de samenstelling van een team speelt een rol. In sommige teams zijn er geen mannen werkzaam. In andere teams zijn dit er soms één of twee, maar dit vormt eerder een uitzondering. Een groot aantal zorgprofessionals ziet het wel zitten als het personeelsbestand meer divers wordt qua etniciteit en leeftijd.

Ook binnen stichting IJsselmonde heeft zich een bestuurswisseling voorgedaan. Echter is deze wisseling niet zo grootschalig qua effecten als bij Humanitas DMH. De invloed van de omvang van de organisatie wordt zodoende niet direct gerelateerd aan het welzijn van de zorgprofessionals, maar deze omvang beïnvloedt wel o.a. de betrokkenheid van het management en de impact van veranderingen in de organisatie. Organisatieveranderingen interacteren zodoende zowel direct ten aanzien van het welzijn, maar ook indirect via job resources en de andere job demands. De betrokkenheid vanuit de organisatie en het bestuur van Humanitas DMH is de afgelopen periode toegenomen.

Alle bovenstaande job demands zijn te relateren of ontstaan in samenspel met de doelgroep waarmee gewerkt wordt. Alhoewel alle zorgprofessionals werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, doen zich grote verschillen in o.a. de zorgzwaarte voor. Het maakt verschil volgens de respondenten of je op een groep met relatief hoog of laag IQ werkt. Zo vertelde een respondent dat: *'Ze snappen gewoon echt veel, maar oké daar stuit je dan meteen weer op het andere probleem want omdat ze zoveel snappen kunnen ze ook veel gaan tegen werken'*. De ene doelgroep is daarbij meer zelfstandig dan de andere doelgroep wat vraagt om andere bezetting, activiteiten etc. Zo is er bij een bepaalde doelgroep amper kans op agressie of geweld omdat zij bijvoorbeeld vrijwel allemaal in rolstoelen zitten. Deze groep vertoont echter een ander vorm van agressie, namelijk agressie tegen zichzelf zoals zelfverwonding. De werkwijze dient zodoende afgestemd te worden op de doelgroep waarmee men werkt.

Job resources

Naast de genoemde factoren die dienen als stressoren op het werk, zijn er ook een groot aantal factoren te benoemen die dienen als energiebron. Sfeer is een van de belangrijkste factoren voor veel respondenten. In het algemeen wordt de samenwerking met collega's positief beoordeeld. Zo zegt een respondent: *'ik heb wel het gevoel dat we hier ja dezelfde kant op willen en dat we goed met elkaar kunnen communiceren en ja (..) elkaar ondersteunen'*. Het geven en ontvangen van feedback is een issue dat in veel teams speelt, maar waarvoor wel aandacht is. Een respondent verwoordt dit als volgt: *'ik vind wel dat we soms te lief zijn voor elkaar, feedback geven is hier echt een punt'*. De verbetering kan daarnaast ook gemaakt worden op het terrein van communicatie met externen. Onder externen wordt daarbij bedoeld andere onderdelen van de organisatie, maar ook met organisaties en hulpdiensten buiten in dit geval Humanitas DMH.

Het merendeel van de respondenten bij Humanitas DMH ervaart een toename van de regelruimte de afgelopen periode. Dit geldt o.a. voor de uitvoering van het werk en de invloed op werktijden. Zo wordt er op een locatie gewerkt met flexibele werktijden. De respondent vertelde: *'Vanmiddag staan we wel met zijn tweeën ingeroosterd, maar je weet van tevoren dat het rustig zal zijn. Dus dan blijft 1 dienst thuis (..) Zo kun je diensten uitsparen. En daar zijn we nogal creatief in'*. De toename van regelruimte geldt niet voor alle teams. In één team is er sprake van verscherpt toezicht. Dit heeft te maken met het feit dat dit team voorheen erg zelfstandig was, zelfs een tijd zonder leidinggevende heeft gefunctioneerd, maar in die periode te maken kreeg met financiële fraude. Er is sprake van verschil in de mate van regelruimte tussen de teams.

Over de ontwikkelkansen binnen IJsselmonde-Oost zijn alle gesproken zorgprofessionals zeer te spreken. Er wordt regelmatig een cursus of training aangeboden die aansluit bij de behoeften van de medewerkers. Ook binnen Humanitas zijn de professionals te spreken over de ontwikkelkansen die hen worden geboden. Zo zegt een respondent: *'Weet je het mooie is van Humanitas DMH dat je heel veel ruimte krijgt als medewerker om je ambities te vergroten en vervullen. Ja daar baat ik bij'*. Op dit moment volgen twee respondenten een opleiding aan de Hogeschool Rotterdam die deels gefinancierd wordt door Humanitas DMH.

De relatie met de leidinggevende is een belangrijke resource blijkt uit de praktijkervaringen. Alhoewel zelforganisatie haar intrede heeft gedaan bij Humanitas DMH, blijft de leidinggevende, zij het op een

verdere afstand, een belangrijke rol spelen. De relatie tussen leidinggevende en medewerker is daarbij wel lastiger om te onderhouden. Zo vertelt een teammanager dat zij op dit moment leidinggevende is samen met een collega over een groep van 175 medewerkers. Voorheen bedroeg deze span of control ongeveer twintig medewerkers. De teammanager vertelt daarbij dat ze de medewerkers echt mist. Ook onder medewerkers wordt dit geluid gedeeld. Zo vertelt een respondent dat er in haar team vraagtekens worden gezet bij het feit of de leidinggevende wel een juist beeld heeft van datgene dat zich op de locatie afspeelt. Ook zij geven aan het contact te missen met de leidinggevendenden. Dit zorgt voor een kleinere vertrouwensband wat bij meerdere respondenten een stempel drukt op hun welzijn. Een andere respondent ondersteunt deze constatering en meldt dat een stabiele relatie met een leidinggevende bijdraagt aan de sociale veiligheid op het werk. Een van de respondenten is voormalig teammanager. Deze respondent vertelde dat hij bewust de keuze heeft gemaakt om niet mee te doen aan de schaalvergroting. Hij vertelde dat hij dan de medewerkers niet meer kon zien wat twee kanten opwerkt. Ondersteuning naar behoefte en waardering zijn twee aspecten waar medewerkers behoeften aan blijken te hebben.

In menig gesprek kwam naar voren dat persoonlijke hulpbronnen van invloed zijn voor het welzijn, zoals het karakter van een persoon, maar hierop zal niet nader worden ingezoomd. Evenals energiebronnen stellen persoonlijke hulpbronnen iemand in staat om werkdoelen te realiseren (Schaufeli & Taris, 2013:288). Humor helpt je relativeren in de zorg, aldus een respondent.

Zelforganisatie

Zelforganisatie is een organisatievorm die op dit moment in een groot aantal teams wordt ingevoerd of reeds is ingevoerd binnen Humanitas DMH. De stichting IJsselmonde werkt niet met zelforganiserende teams, maar dit staat wel op de langere termijn planning. De respondenten hebben zelf al een redelijk beeld bij de gevolgen van de zelforganisatie voor hun welzijn. Deze resultaten bevatten zowel positieve als negatieve aspecten.

Een positief geluid ten opzichte van de zelforganisatie is dat deze verandering heeft geleid tot een grotere, oprechte betrokkenheid vanuit het centraal bureau. Dit hangt deels samen met het langzaam aan verdwijnen van de effecten van de management veranderingen die Humanitas DMH heeft doorgemaakt. Het feit dat medewerkers mee mogen beslissen geeft meer lucht in sommige teams. Zo vertelde een respondent dat *'Het stukje dat je mag beslissen, dat het echt officieel is, dat gaf wel meer lucht'*. Het ontvangen van deze ruimte qua invulling van diverse werkprocessen op de werkvloer straalt een stuk

vertrouwen uit van het management naar de teams. Daarbij zijn niet alle medewerkers te spreken over zelf organisatie. Een ander geluid dat vaak gehoord wordt is: *'ik hoor een hoop medewerkers die meer zelf zouden willen regelen, maar ik hoor ook een bedoel medewerkers die zeggen van nee ik wil graag dat het goed geregeld wordt voor mij want ik wil graag met de cliënt werken en ik heb het nodig dat mijn manager al die rompslomp er omheen faciliteert'*.

In de praktijk blijkt dan ook dat zelforganisatie voornamelijk in samenspel met andere factoren, zoals de job demands en job resources, van invloed is op het welzijn. Een respondent vertelde dat: *'In ieder geval zie ik zelforganisatie als de mogelijkheid om het zelf te kunnen organiseren, maarja ik weet niet zeker of dat wel nodig is voor het welzijn'*. Zelf organisatie wordt door deze respondent niet als directe factor ten aanzien van het welzijn beschouwd.

In de meeste situaties wordt er gesproken over de aanwezigheid van zowel positieve als negatieve effecten van zelf organisatie op welzijn. Als eerste voorbeeld vertelde een respondent dat *'Wat zelf organiserend met zich meebrengt is dat je je van heel veel dingen bewust moet zijn. Aan heel veel dingen heb je een verantwoordelijkheidsgevoel. Aan de ene kant vind ik dat juist de uitdaging en vind ik dat juist aantrekkelijk van hier werken, maar het geeft wel een bepaalde werkdruk en soms ook wel stress'*. Op sommige momenten wordt de zelforganisatie positief ervaren in samenspel met job resources en aan de andere kant kan het ook leiden tot extra druk. Zo wordt de wijze van communicatie met externen fijner ervaren omdat een team daar naar eigen behoeften en inzichten invulling aan mag geven. In dit opzicht is er sprake van een versterkend effect van zelforganisatie via de job resources op het welzijn.

Daarentegen kunnen samenwerking en de inhoud van communicatie zelforganisatie ook tegenwerken. Zo vertelde een respondent dat *'de mensen in het team kunnen elkaar positief versterken, maar ze kunnen elkaar ook negatief versterken en dan is negatief versterken meer dat je vasthoudt aan het oude en niet wilt ontwikkelen'*. Een andere respondent plaatste een kritische kanttekening bij het bieden van meer ruimte, een job resource in samenspel met zelforganisatie, aan de zorgmedewerkers. Zo vertelde deze respondent hierover het volgende: *'Je kan niet zeggen van ja op het moment dat iedereen zijn eigen rooster kan maken verhoogt dat het welzijn van medewerkers'*. Zelforganisatie kan negatief uitpakken voor de sfeer binnen een zorgteam. De gedachte over het vormen van in- en outgroep is iets wat zich in de praktijk nog niet in grote aantallen voordoet, maar een respondent merkt dit wel op: *'ik denk dat als je niet heel mondig bent en dat je het lastig vindt om een mening te geven dat het kan zijn dat je in bepaalde teams*

ja groepjes krijgt en dat mensen gaan bepalen van ja en dat er een aantal meelopers ontstaan en dat zij steeds minder hun stem dan durven laten horen'. Een andere respondent is bang dat in de toekomst het recht van de sterksten zal gaan gelden in het team. De ene medewerker lijkt gebaat bij zelforganisatie terwijl een andere medewerker graag een leidinggevende in de buurt heeft. Deze constatering wordt ondersteund door een teammanager die stelt dat een groot aantal medewerkers in deze zorgbranche het liefst werken op instructieniveau terwijl andere medewerkers behoefte hebben aan meer keuzevrijheid. De manier waarop zorgprofessionals zelforganisatie als nieuwe werkwijze oppakken is verschillend.

Ten tweede worden deze tegenstrijdige effecten van zelforganisatie ook zichtbaar op een andere manier, namelijk *'dat je eigenlijk meerdere balletjes omhoog moet houden en aan allerlei dingen moet je denken, die soms ook wel tegenstrijdig zijn. Je hebt bijvoorbeeld een verantwoordelijkheid voor financiën en voor de primaire zorg en ja dat kan wel eens botsen*'. De respondent legde vervolgens uit dat wanneer je voor beide taken verantwoordelijk bent je deze taken beide goed wilt voltooien. Dit pakt vooral goed uit voor de prestaties, maar kan negatieve gevolgen voor het welzijn opleveren. Zelf organisatie wordt bestempeld als een factor die op de werkplek een groot pallet aan keuzes met zich meebrengt waarvoor voldoende kennis en mankracht nodig is om mee om te kunnen gaan.

Het ontstaan van frictie tussen zelforganisatie enerzijds en job demands en job resources anderzijds kan ook aan de hand van een derde voorbeeld verduidelijkt worden. In het merendeel van de situaties krijgen de respondenten andere taken en rollen toebedeeld. Dit doet een beroep op competentieveranderingen. Een groot deel van de zorgmedewerkers geeft aan niet duidelijk te weten wat er precies van hen wordt verwacht. Dit duidt op de aanwezigheid van rol conflicten bij zorgmedewerkers door de aanwezigheid van zelforganisatie. Tevens leidt zelforganisatie voor de teams binnen Humanitas DMH tot meer werkdruk omdat deels de taken van de voormalig leidinggevendenden worden overgenomen. Hier staan geen extra uren tegenover. Een voorbeeld citaat hierbij is: *'Maar nu is vanuit de organisatie zijnde zijn weer een aantal ontwikkelingen waarvan je denkt ja, dat is weer de omgekeerde wereld (..) Dan komt er een bureau van buiten af die gaat dan bij ons ondersteunen. Maar dat komt dan weer van bovenaf opgelegd. Terwijl je eigenlijk dan moet kijken wat is de vraag van beneden af.'* Aan de ene kant wilt de organisatie de teams zelf organiserend laten functioneren, maar aan de andere kant legt de organisatie de teams ook bepaalde trainingen en cursussen op. Teams weten op bepaalde terreinen niet goed waar ze aan toe zijn wat hen soms in hun handelen beperkt.

De zorgprofessionals dragen meerdere voorwaarden aan voor een succesvolle werking van zelforganisatie. Meerdere malen wordt er genoemd dat een team de kans moet krijgen om zich in die richting te ontwikkelen. Daarvoor is er o.a. duidelijkheid nodig over de plek(ken) waar ze steun kunnen organiseren, wat er van hen wordt verwacht en wat de kaders zijn waarbinnen ze mogen opereren. Een groot aantal medewerkers geeft aan dat de teams waarin zij werken nog niet klaar waren of zijn voor zelforganisatie. Zij hebben veelal te maken met een hoge mate van verloop aan personeel. Een ondersteunend citaat hierbij is: *'Als een team echt goed de kans krijgt om zich in die richting te ontwikkelen en ze hebben duidelijk waar ze steun kunnen organiseren, dan denk ik dat je met zelforganisatie optimaal gebruik kan maken van de mensen die je in dienst hebt'*. De tweede voorwaarde lijkt een redelijk stabiele basis en kaders waar binnen de zelforganisatie mag plaats vinden. Zo vertelde een respondent dat *'Ik geloof niet in zelfsturing, maar wel in zelforganisatie. De zelforganisatie waarin we nu heel erg actief mee bezig zijn daar geloof ik in, maar wel binnen de kaders die je met elkaar afspreekt'*.

De afstemming tussen de behoefte van een team en de eisen van een organisatie is van belang. Zo stelt een respondent dat de begeleiding richting zelforganisatie aan de hand van de cursussen gericht is op voornamelijk teams met cliënten die een relatief hoog IQ hebben. Sommige teams voelen zich dan ook niet begrepen in dit proces. Een andere constatering van een respondent is: *'Je kan niet zeggen van ja op het moment dat iedereen zijn eigen rooster kan maken verhoogt dat het welzijn van medewerkers'*. Er wordt een beroep gedaan op een cultuurverandering binnen de teams. Opnieuw komt daar de invloed van de doelgroep en de cliënt naar voren. De verandering van de werkwijze is daarbij niet enkel lastig voor de zorgprofessionals op de vloer, maar ook de teammanagers vinden dit lastig. Zo vertelde een manager dat zij dingen moet los laten en dat zij dat nog erg lastig vindt op dit moment om te bepalen wanneer ze wel of niet mag ingrijpen. De roep om duidelijkheid wordt door een andere respondent als volgt verwoord: *'Duidelijkheid is wel een belangrijk ingrediënt. En niet persé duidelijkheid in de vorm van instructies van dit is de vraag en dat het antwoord, maar duidelijkheid over dit is je baan, hier ben je verantwoordelijk voor en het is aan jou om dat op jou manier invulling te geven.'*

Een belangrijk punt om bij stil te staan zijn de grenzen aan zelforganisatie. Zo wordt door meerdere respondenten gesteld dat het hen niet bevorderend lijkt werken voor de werksfeer om bijvoorbeeld collega's onderling te beoordelen. Binnen 1 team is dit kort wel het geval geweest, maar dit team is snel van deze werkwijze afgestapt. Een andere respondent vult aan op dit onderwerp dat het personeelsmanagement een moeilijk onderdeel is van het zelf organiseren. De leidinggevende blijft in

deze situatie van belang. Eerder werd echter gesteld dat een leidinggevende vrij ver van een team vandaan staat, wat het voeren van een adequaat beoordelingsgesprek niet eenvoudig maakt.

Psychosociaal veiligheidsklimaat

Het psychosociaal veiligheidsklimaat wordt redelijk positief beoordeeld door alle zorgprofessionals. Dit is niet geheel in lijn met de eerdere constatering dat veiligheid binnen de OR raad als belangrijk issue wordt opgemerkt. Het psychosociale veiligheidsklimaat wordt dikwijls aangehaald als basis voor het ontwikkelen van zelf organisatie. Zo vertelde een respondent *'ja, zelforganisatie is positief voor mij welzijn met een kanttekening als je, ja ik vind dat er in de basis gewoon veiligheid moet zijn'*.

Zo worden er diverse malen trainingen aangeboden over hoe om te gaan met bijvoorbeeld agressie. Een punt van kritiek dat hierop wordt genoemd is dat deze trainingen onregelmatig plaatsvinden. Met het oog op het grote verloop in sommige teams resulteert dit in medewerkers die nog niet aan een training hebben deelgenomen. De medewerkers die te maken hebben gehad met langdurige ziekte stellen dat zij de ruimte en de mogelijkheden hebben gekregen om te herstellen en steun hebben ervaren in het re-integratieproces. Ook ten aanzien van scholing en ontwikkelmogelijkheden is er sprake van tevredenheid met het bestaande beleid. Echter blijkt er geen concreet beleid ten aanzien van psychosociale en fysieke belasting bekend te zijn bij de medewerkers. Veelal wordt er gewezen op bepaalde protocollen, maar weinig respondenten weten concrete praktijkvoorbeelden hierbij te noemen. Veiligheidsbewustzijn bij het omgaan met agressie en conflicten is een term die enkele malen wordt genoemd. De bespreekbaarheid van conflicten wordt op meerdere plekken positief ervaren. In het merendeel van de teams wordt dit vormgegeven aan de hand van het bespreken van casussen met elkaar in teamoverleggen. Het bespreken van deze thema's wordt daarbij gecombineerd met het feedback geven op elkaars acties. Er is zodoende geen duidelijke consistentie in het psychosociale beleid.

Het psychosociaal veiligheidsklimaat houdt sterk verband met de samenwerking en onderlinge relaties tussen collega's. Zo vertelde een respondent: *'We hebben een groepsapp voor calamiteiten. Dus als er wat is dan meestal wordt er wel op gereageerd van oh ik kom wel even al is het maar een uurtje of 2.'* Het belang van goede communicatie is essentieel om onderhuidse thema's te bespreken in team. Het samenspel tussen de job resources werksfeer en communicatie wordt zodoende ten aanzien van het psychosociale klimaat bevestigd. Dit is een bevestiging passend bij hypothese 7. Het soms ongrijpbare aspect van thema's zoals psychosociale belasting of veiligheid maken het lastig te bespreken, maar

vormen een issue waardoor medewerkers kunnen opbranden. In een team dat al verder gevorderd is met het zelf organiserend principe is er een speciale taak toegekend aan een medewerker met het oog op psychosociale veiligheid. In dit team wordt dit emotiemanagement genoemd waarbij er aandacht is voor het welzijn van elkaar.

5.3 Samenvatting

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is stil gestaan bij de specifieke operationalisatie voor het kwalitatieve deel van het onderzoek. In de tweede paragraaf is de daadwerkelijke analyse terug te vinden. In deze paragraaf zullen kort de resultaten uit deze analyse worden samengevat. Tevens wordt daarbij bekeken wat de kwalitatieve analyse toevoegt aan de kwantitatieve analyse.

Over het algemeen beoordelen de zorgmedewerkers hun welzijn positief. Burn-out is een aspect op het werk dat in beide organisaties door alle respondenten erkend wordt. Elke zorgmedewerker kent iemand die een burn-out heeft of heeft gehad. Enkele zorgmedewerkers hebben zelf een burn-out ervaren. De verwachting dat job demands positief van invloed zijn op burn-out wordt grotendeels bekrachtigd. Werkdruk en de (onder)bezetting van personeel worden als belangrijke factoren aangedragen die op de werkplek zorgen voor stress en uitputting. Ook de diverse veranderingen in het management en reorganisatie pakken negatief uit voor het welzijn van respondenten. Hypothese 1 kan zodoende worden aangenomen. Er is sprake van een positieve relatie tussen job demands en burn-out.

Het welzijn van cliënten vormt een belangrijke factor die bepalend is voor het welzijn van de medewerker in de gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn ook de sfeer op de werkplek en de communicatie in en tussen teams belangrijke voorspellers van het welzijn. Hypothese 2 wordt daarmee bekrachtigd. Er is sprake van een positieve relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevlogenheid.

In de kwalitatieve analyse was het mogelijk om een breder scala aan job resources en job demands op te nemen. De kwalitatieve resultaten bevestigen de onderzochte job demands en job resources uit het kwantitatieve onderzoek, maar vullen deze resultaten ook aan. Enerzijds zijn daardoor de job demands zoals organisatie veranderingen en rol conflicten positief in relatie tot burn-out aangetoond en anderzijds zijn een bredere opvatting over de mate van sociaal support en contacten met cliënten als job resources bevestigd. In het bijzonder drukken de (velen) management veranderingen een negatieve stempel op het welzijn van de zorgmedewerkers.

Het interactie effect tussen job demands en job resources is niet overtuigend naar voren gekomen in de kwantitatieve analyse, maar het samenspel tussen job demands en job resources is duidelijk aanwezig in de kwalitatieve analyse. Wanneer er sprake is van een hoge ervaren werkdruk of emotionele belasting dan blijkt dat met name support en waardering van collega's als buffer kan dienen ten aanzien van het welzijn. Sommige job resources staan op dit moment op verschillende werkplekken onder druk. Zo wordt de hoge mate van verloop van personeel bestempeld als een factor die negatieve effecten meebrengt voor de teamsfeer.

Een directe relatie tussen zelforganisatie en welzijn is in het kwalitatieve onderzoek lastiger vast te stellen dan in het kwantitatieve onderzoek. Daarbij is zelforganisatie niet in alle teams van Humanitas DMH even ver gevorderd. Het resultaat voor hypothese 4, de verwachte invloed van zelforganisatie op het welzijn, kan zodoende niet duidelijk worden geformuleerd. In het kwantitatieve onderzoek bleek er een kleine significante positieve relatie te bestaan tussen zelforganisatie en satisfactie, commitment en bevoegenheid. De rode draad gebaseerd op beide methoden is dat er geen overtuigende directe relatie tussen zelforganisatie en welzijn is bevestigd in de analyses.

Met name de indirecte werking van zelforganisatie via job demands en job resources (hypothese 5) is bevestigd in het kwalitatieve onderzoek. Deze uitkomst verstevigt de eerdere resultaten uit de kwantitatieve analyse waar dit mediërende effect overtuigend naar voren kwam wat betreft satisfactie, commitment en bevoegenheid. Zelforganisatie verandert amper het effect van de oorzaak-gevolgrelatie tussen job demands en job resources enerzijds en burn-out, satisfactie, commitment en bevoegenheid anderzijds. In de praktijk dient zich namelijk het dilemma voor op het gebied van autonomie versus structuur. Dit resultaat is niet geheel in lijn met de resultaten afkomstig van de kwantitatieve analyse. In de kwantitatieve analyse is hypothese 6 namelijk deels aangenomen wat betreft de relatie tussen job resources en burn-out. Zelforganisatie leidt op meerdere plekken tot de aanwezigheid van minder leidinggevenden en personeel op de werkplek. Zowel door de medewerkers als door leidinggevenden wordt deze situatie en de gevolgen hiervan voor het functioneren van medewerkers op dit moment niet positief beoordeeld.

Het merendeel van de teams wil graag zelf organiserend zijn, maar voelt zich op dit moment niet bekwaam en begrepen. Diverse voorwaarden voor zelforganisatie zijn de revue gepasseerd. Zo zijn de hoeveelheid en de bekwaamheid van het personeel, de mogelijkheid tot maatwerk richting de cliënt, de kaders

waarbinnen een team mag opereren en de sociale veiligheid in een team enkele factoren die het effect van zelforganisatie voor de medewerkers beïnvloeden. De algemene constatering is dat werkomstandigheden waarin de respondenten zich kunnen vinden, bevorderend werken voor het welzijn op de werkvloer. Tevredenheid met het sociale en fysieke gezondheidsbeleid duidt daarbij veelal op betere werkomstandigheden en zodoende indirect op een positievere mate van welzijn. Een positieve beoordeling van het psychosociale veiligheidsklimaat waarbij tevens aandacht is voor het component fysieke belasting blijkt versterkend te werken voor zowel de relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevlogenheid. Dit versterkende effect van het psychosociale klimaat gaat ook op voor de relatie tussen zelforganisatie en satisfactie, commitment en bevlogenheid. Ten aanzien van job demands is in de praktijk op sommige momenten sprake van een buffereffect. In de praktijk blijkt er dan ook voldoende onderbouwing te bestaan voor de hypothesen 7 en 8. In de kwantitatieve analyse is deze werking van het psychosociale klimaat niet zo overtuigend naar voren gekomen. De kwalitatieve analyse dient ten aanzien van deze hypothesen dan ook als aanvulling op de resultaten.

6. Conclusie

Op basis van de resultaten uit de vorige twee hoofdstukken worden in dit afsluitende hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen voor de zorgsector gepresenteerd. Daartoe zal in de eerste paragraaf teruggekeken worden op de hoofd- en deelvragen die in het eerste hoofdstuk opgesteld zijn. In de tweede paragraaf wordt er een reflectie gegeven op de werkwijze in het onderzoek. In de laatste twee paragrafen wordt er stilgestaan bij de aanbevelingen die voortvloeien uit het onderzoek voor zowel de praktijk als voor de wetenschap.

6.1 Eindoordeel

Zorgprofessionals zijn essentieel voor de Nederlandse zorg. In de inleiding is geconstateerd dat het welzijn van zorgprofessionals onder druk staat. Alhoewel er sprake is van een grote mate van bevlogenheid onder het zorgpersoneel, is het aantal zorgmedewerkers met burn-outklachten in een rap tempo toegenomen de afgelopen jaren. Met het oog op de vergrijzing in Nederland is het essentieel dat er aandacht wordt besteed aan het welzijn van deze groep medewerkers die zo hard nodig zijn. De relevantie van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de onduidelijkheden ten aanzien van de effecten van zelforganisatie en het psychosociale veiligheidsklimaat ten opzichte van het welzijn van de zorgmedewerker. De centrale onderzoeksvraag luidde:

Op welke wijze zijn job demands en job resources van invloed op het welzijn van medewerkers in de zorg en welke rol spelen zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat in dit proces?

Aan de hand van de vier deelvragen die zijn gepresenteerd in hoofdstuk 1 is er getracht een antwoord te geven op deze vraag. De som van de antwoorden op deze vragen vormt het antwoord op de hoofdvraag. Deze deelvragen zullen één voor één herhaald worden met het gevonden antwoord.

1) Welke inzichten bieden de theoretische modellen JD-R model, zelforganisatie in teamverband en organisatieklimaat voor het welzijn van de zorgmedewerker?

Het JD-R model veronderstelt dat job demands leiden tot negatieve welzijnsuitkomsten zoals burn-out. Job resources daarentegen zullen leiden tot positieve welzijnsuitkomsten zoals satisfactie, commitment en bevlogenheid. Er bestaat een breed scala (ruim 60) aan job demands en job resources. Sommige job

demands en resources worden veelal in de zorgsector onderzocht zoals werkdruk, werksfeer en autonomie (Schaufeli, 2015). Naast het feit dat job demands en job resources direct effect vertonen op het welzijn van zorgmedewerkers, is dikwijls aangetoond dat job demands en job resources ook in samenspel met elkaar effect hebben op het welzijn van zorgmedewerkers (Mäkikangas et al., 2016; Schaufeli en Taris, 2013). Zo spreekt men over het buffer effect van job resources op de relatie tussen job demands en burn-out.

Wat betreft het organisatorische concept zelforganisatie zijn er in de literatuur verschillende resultaten met betrekking tot het welzijn beschreven. De kenmerken van zelforganisatie (autonomie, verantwoordelijkheden etc.) vertonen overlap met diverse job resources (regelruimte, uitdagingen op de werkplek etc.). Echter kan het werken in een zelf organiserend team beperkingen opleveren voor medewerkers en het management en van invloed zijn op de ervaren werkdruk (Kuipers, 2005; Maynard et al, 2012). De onderzoeksresultaten wijzen op het bestaan van positieve (in)directe effecten van zelforganisatie op welzijn, maar ook onverwachte negatieve effecten doen zich voor. Al met al blijkt de context waarin zelforganisatie plaats vindt, van belang te zijn voor het welzijn van de zorgprofessional.

Een mogelijke contextvariabele die is onderzocht is het psychosociaal veiligheidsklimaat. Tot dusver is het organisatieklimaat in sommige onderzoeken opgenomen in de JD - R model als job resources, maar in dit onderzoek is dit type klimaat in haar eigen recht onderzocht. Dit specifieke type klimaat benadrukt de waarde en het belang van een adequaat psychosociaal gezondheids- en veiligheidsbeleid op de werkplek (Dollard & Bakker, 2010). Dit klimaat wordt bepaald door onder andere de prioritering die het management geeft aan de psychosociale veiligheid, de betrokkenheid van het management bij de psychosociale veiligheid op de werkplek en de communicatie over dit onderwerp (Bronkhorst, 2015:67 ; Garrick et al., 2014).

2) Hoe ervaren zorgwerknemers momenteel hun welzijn?

Uit de resultaten van de beschrijvende analyses blijkt dat er op het eerste gezicht weinig mis lijkt met het welzijn van de zorgmedewerkers: met een gemiddelde van 3,96 op een schaal van 1 tot 5 mag geconcludeerd worden dat de zorgmedewerkers redelijk bevlogen zijn op hun werk. De gemiddelde score voor burn-out bedraagt 2,51. Deze resultaten worden bij benadering bevestigd in de kwalitatieve analyse. Vrouwen scoren daarbij significant hoger op bevlogenheid en mannen scoren significant hoger op burn-out. Wat betreft leeftijd is te zien dat hoe ouder iemand is, hoe positiever men zijn bevlogenheid

beoordeelt. Wat betreft de functie van respondenten, blijkt dat leidinggevendenden hun mate van bevlogenheid hoger beoordelen dan respondenten in uitvoerende functies. Deze constatering over de functie van een persoon gaat niet op voor de kwalitatieve analyse. In de kwalitatieve analyse bleken de teammanagers zich de barre situaties van de teams op dit moment persoonlijk aan te trekken wat negatieve resultaten oplevert voor hun eigen welzijn. Het welzijn wordt voor een zeer klein deel (variërend van 0,0 tot 0,02%) verklaard door de werkzame sector van de zorgmedewerker. Voor de variabele burn-out is er geen duidelijke lijn zichtbaar in de resultaten ten aanzien van leeftijd, opleiding, functie en sector.

3) *Op welke wijze verklaren de theoretische modellen JD-R model, zelforganisatie in teamverband en organisatieklimaat het welzijn van zorgmedewerkers?*

Aan de hand van de drie theoretische modellen is er getracht een antwoord te formuleren op deze vraag. Al met al leveren alle drie de modellen een aanzienlijke bijdrage in het verklaren van het welzijn van de zorgmedewerker. De wisselwerking tussen de diverse factoren uit de modellen toont aan dat het welzijn van de zorgmedewerker door een groot aantal factoren gevormd wordt.

In het onderzoek wordt support gevonden voor het JD-R model. In het kwantitatieve onderzoek zijn in totaal zeven werkkenmerken onderzocht. De drie job demands vertonen relaties ten aanzien van het welzijn in dezelfde richting, maar de sterkte van de relatie verschilt. Zowel de verwachte positieve relatie tussen job demands en burn-out enerzijds en de negatieve relatie tussen job resources en satisfactie, commitment en bevlogenheid anderzijds is aangetoond. Het samenvoegen van de vier job resources zorgt ervoor dat er geen specifieke uitspraken gedaan kunnen worden over de invloed van een specifieke job resource. Ook voor de job resources geldt dat de verwachte relaties bevestigd worden. Deze bevestiging wordt zowel gevonden in de kwantitatieve als in de kwalitatieve analyse.

Het interactie effect tussen job resources en job demands is deels bevestigd in het kwantitatieve deel van het onderzoek, namelijk de aanwezigheid van een interactie tussen job resources en conflicten ten aanzien van burn-out en satisfactie. In de kwalitatieve analyse zijn er diverse interacties tussen job demands en job resources geconstateerd. De kwalitatieve analyse resultaten bieden in dit opzicht een bevestiging en een aanvulling op de gevonden kwantitatieve resultaten. In het kwantitatieve onderzoek is er namelijk wel een onderscheid gemaakt tussen de vier job resources. Voornamelijk sociale

hulpbronnen (sociaal support), kwantitatieve job demands (werkdruk) en organisatie job demands (reorganisatie) zijn benoemd als invloedrijkste werkkenmerken voor het welzijn.

In dit onderzoek werd er getracht een aanvulling te geven aan het JDR-model met het organisatorisch concept zelforganisatie. De verklarende waarde van zelforganisatie blijkt niet glashelder ten aanzien van het welzijn van zorgmedewerkers. Dit geldt voor zowel de kwantitatieve als kwalitatieve analyse resultaten. Dit is tevens in overeenstemming met eerdere onderzoeken naar welzijn waarin uiteenlopende resultaten zijn gevonden ten aanzien van de relatie tussen zelforganisatie en welzijn (Mäkikangas et al., 2016). Uit de kwantitatieve analyse bleek dat zelforganisatie op zichzelf een klein significant positief effect vertoont ten opzichte van satisfactie, commitment en bevlogenheid. Echter is er geen directe relatie ten opzichte van burn-out aangetoond. De uitleg die hierbij van pas kan zijn, is dat zelforganisatie aan de ene kant leidt tot meer werkdruk, maar dat deze toename van werkdruk wordt opgevangen door betere resources. Daarom blijft een direct effect mogelijk uit.

Voornamelijk de invloed van zelforganisatie op job demands en job resources zoals werkdruk en teamsfeer wordt van belang geacht. Dit duidt op een indirecte werking van zelforganisatie ten aanzien van welzijn. Dit indirecte effect is in beide analyses bevestigd. In de kwantitatieve analyse is dit resultaat een fractie specifieker aangetoond. Zo verloopt het indirecte effect van zelforganisatie op de satisfactie en bevlogenheid van zorgmedewerkers partieel. Het indirecte effect ten aanzien van commitment wordt volledig gemedieërd door job resources. Zelforganisatie heeft vooral in wisselwerking met job resources invloed op het welzijn van de zorgmedewerker. In de probleemstelling was tevens het idee gewekt om te kunnen beoordelen of zelforganisatie ‘fungeert’ als job demand of job resource. Gezien de resultaten zijn er meer overeenkomstige relaties tussen zelforganisatie en job resources dan dat zich dit ten opzichte van job demands voordoet.

De context en zodoende arbeidsomstandigheden blijken belangrijke voorspellers voor de manier waarop zelforganisatie uitpakt. In het kwantitatieve onderzoek wordt deels de positieve, versterkende functie van het psychosociaal veiligheidsklimaat bevestigd voor de relatie tussen job resources en de positieve welzijnsuitkomsten. Het veronderstelde buffereffect ten aanzien van job demands en burn-out is kwantitatief niet aangetoond, maar kwalitatief zijn hier lichte bewijzen voor gevonden. Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat een positief psychosociaal veiligheidsklimaat ook ten aanzien van zelforganisatie een versterkend effect kan hebben voor de mate van satisfactie, commitment en bevlogenheid en een buffer

effect ten aanzien van burn-out. De kwalitatieve analyse biedt zodoende een verdieping ten aanzien van dit punt.

Psychosociale veiligheid is als een van de voorwaarden benoemd door respondenten voor het kunnen slagen van zelforganisatie. Een tal van andere voorwaarden voor het adequaat functioneren van zelforganisatie in de zorg zijn voldoende en bekwaam personeel, maatwerk richting de teams, duidelijke kaders waar binnen de teams mogen handelen en consequent beleid. Maatwerk is essentieel om zodoende een balans te kunnen vinden tussen context gerelateerde werkeisen, werkenergiebronnen en het welzijn van medewerker.

6.2 Reflectie

Dit onderzoek is een mixed methode design. Enerzijds is er sprake van een groot aantal respondenten in de survey (ruim 5.000) en anderzijds is er sprake van twintig diepte-interviews. Deze mix van methoden maakt het mogelijk om de voordelen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek te bundelen en de zwakten van de methoden waar dit mogelijk is te compenseren (Bryman, 2012:628). De keuze voor een mixed methode onderzoek heeft positief uitgepakt. De inzet van deze twee strategieën heeft het mogelijk gemaakt om een breed overzicht te creëren van de voorspellers van het welzijn van de zorgmedewerkers en tevens specificiteit aan te brengen in de resultaten. De mixed methode draagt bij aan het vergroten van het vertrouwen in de bevindingen doordat deze resultaten op verschillende wijzen onderzocht zijn (Bryman, 2012:648). Deze resultaten zijn, met aandacht voor de cross-sectionele verzamelmethode, generaliseerbaar voor de vier onderzochte zorgsectoren in Nederland. Het gebruik van een mixed methode wordt door deze positieve ervaring aangeraden voor toekomstig onderzoek.

Elke onderzoeksmethode brengt limitaties met zich mee. Een nadelig gevolg van dit mixed methode onderzoek is dat deze verschillende verzamelwijze uiteenlopende antwoordpatronen genereren (Boeije, 2010:157). Ook hebben zich verschillen voor gedaan tussen de methoden wat betreft het al dan niet aanwezig zijn van de onderzoeker bij het verzamelen van de data en een verschil in de wijze van communicatie met de respondenten. Het samen smelten van de twee paradigma's is volgens sommige onderzoekers dan ook niet mogelijk (ibid.). Met het weergeven van de operationalisatie voor beide methoden is geprobeerd zo inzichtelijk mogelijk te maken naar welke items onderzoek is gedaan. Voor het gebruik van een mixed methoden worden momenteel diverse richtlijnen opgesteld (Venkatesh et al., 2013:25).

Een tweede noemenswaardige beperking van dit onderzoek is de keuze voor cross-sectioneel onderzoek. Alle items uit de survey en de interviews zijn op één tijdstip voor gelegd aan de respondenten. Omdat er sprake is van één meting is het lastig om de causaliteit van de veronderstelde relaties met zekerheid aan te nemen. Om te evalueren in hoeverre er sprake is van common method bias is er een Harman one-factor test uitgevoerd. Dit is een verkennende methode en geen statistische test. De cruciale grens wat betreft causaliteit wordt bereikt wanneer één factor meer dan 50% in het model verklaart (Podsakoff et al., 2003:879). Het merendeel van de verklaarde waarde is in dit onderzoek niet volledig toe te schrijven aan de eerste factor (26,7%). Zodoende kan uit deze uitkomst afgeleid worden dat de 'common method variance' geen ernstige verstoring voor de resultaten heeft opgeleverd.

Bij het selecteren van de respondenten is er ten derde sprake geweest van afhankelijkheid van beide organisaties. Enerzijds leidt dit voorselectie door de organisatie, maar aan de andere kant bespaart dit uitzoektijd voor de onderzoeker wat betreft het verdiepen in het personeelsbestand. Het interviewen van zorgmedewerkers uit alle vier de sectoren zou hebben geleid tot een betere aansluiting op de resultaten van de survey, maar dit was voor de onderzoeksperiode te ambitieus. Daarbij moet worden opgemerkt dat gedurende de interviews mogelijk gevoelige onderwerpen behandeld en bevraagd zijn. Dit duidt op een nieuw aandachtspunt, namelijk dat er sprake is van self-reporting door de respondenten. Dit vierde aandachtspunt kan vertekening opleveren. Respondenten kunnen maatschappelijk gewenste antwoorden geven of geen objectief beeld hebben bij hun eigen situatie. In de interviews worden daarom geen namen weergegeven en is er getracht om een prettige sfeer tijdens het gesprek te creëren.

Gezien het secundaire karakter van de analyse, is de operationalisering van de concepten zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat beperkt gebleven wat betreft de survey. Zo is in de kwantitatieve survey zelforganisatie gemeten aan de hand van de vraag of men wel of niet werkt in een zelf organiserend team. Er is echter sprake van een grote diversiteit aan zelforganiserende teams in de zorg. De mate van zelforganisatie kan door de gestelde definitie in dit onderzoek geen rol spelen, alhoewel dit zeer zeker van invloed kan zijn op het samenspel met job demands, job resources en het welzijn van de zorgmedewerker. Dit ongemak is grotendeels opgevangen door in de kwalitatieve analyse de respondenten te bevragen naar o.a. voorwaarden waaronder zelforganisatie kan floreren. Ook is in de interviews bevraagd in wat voor mate er sprake is van zelforganisatie en hoe dit uitpakt voor het welzijn. In het kwalitatieve onderzoek is overtuigend gebleken dat de context ertoe doet. Dit bewijst nogmaals het voordeel van het werken met mixed methoden.

Zoals in voorgaande hoofdstukken is gebleken, zijn job demands, job resources, zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat zeer bepalende factoren voor het welzijn van de zorgmedewerker. Dit maakt de ontwikkeling en de voorwaarden van zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat een belangrijk punt om aandacht aan te besteden. In de volgende paragraaf zal hier verder op ingegaan worden. In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vierde en tevens laatste deelvraag:

4) Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan met betrekking tot factoren die effect hebben op het welzijn van zorgmedewerkers?

6.3 Wetenschappelijke aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek vormen een aanvulling op de bestaande onderzoeksresultaten. Er zijn stappen gezet in het inzichtelijk maken van de voorspellers van welzijn aan de hand van job resources, job demands, zelforganisatie en psychosociaal veiligheidsklimaat. Het conceptueel model zoals in het theoretisch kader opgesteld is, houdt niet geheel stand. Voornamelijk de indirecte werking van zelforganisatie op het welzijn via diverse job demands en job resources is bewezen. Niet alle verwachtingen op basis van het theoretisch kader worden waargemaakt in de praktijk. Zo zijn niet alle beoogde interactie effecten bevestigd en is er geen significante relatie tussen zelforganisatie en burn-out gevonden. De versterkende werking van het psychosociaal veiligheidsklimaat op de relatie tussen job demands, job resources, zelforganisatie en welzijn komt gedeeltelijk naar voren, zowel in de survey, maar voornamelijk in de interviews.

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in de toevoeging van zelforganisatie en het psychosociaal veiligheidsklimaat als voorspellers van het welzijn van zorgmedewerkers. Echter zijn er nog een aantal onduidelijkheden en onzekerheden wat betreft deze concepten waar in vervolgonderzoek aandacht aan besteed moet worden. Het moge duidelijk zijn dat er behoefte is aan onderzoek naar de effecten van zelforganisatie op het welzijn van zorgmedewerkers. De verwachting is dat het niet zozeer het effect van zelforganisatie als zodanig is, maar dat de wijze waarop zelforganisatie wordt geïmplementeerd en vormgegeven cruciaal is voor het welzijn van zorgmedewerkers. Onderzoek naar de voorwaarden waaronder zelforganisatie zich ontwikkelt, is daarom relevant. In dit onderzoek is getracht het psychosociale veiligheidsklimaat op te vatten als een mogelijke voorwaarde voor een positieve uitwerking van zelforganisatie op het welzijn. Ook de voorspellende waarde van het psychosociaal veiligheidsklimaat verdient meer aandacht in vervolgonderzoek. Dit klimaat heeft in dit onderzoek haar meerwaarde als direct effect op het welzijn van zorgmedewerkers aangetoond. Tevens dient dit type

klimaat als een versterkende factor ten aanzien van het welzijn. Het is zodoende terecht verondersteld om het psychosociaal klimaat niet enkel als job resource op te nemen, maar als construct op zichzelf. Het is een aanbeveling voor vervolgonderzoek om beide constructen in een bredere setting en aan de hand van scherpere operationalisatie te onderzoeken. In dit onderzoek is een fysiek component toegevoegd aan het psychosociale veiligheidsklimaat construct. Het advies is om te onderzoeken of dit fysieke component stand houdt bij een andere doelgroep en context.

Ten tweede is het van belang voor vervolgonderzoek dat de relatie tussen de voorspellers van het welzijn wordt onderzocht op basis van een longitudinaal onderzoek. Dit biedt de mogelijkheid de drie voorspellende modellen ten aanzien van welzijn over een langere periode te onderzoeken. Longitudinaal onderzoek vervaagt de invloed van tijdsgebonden effecten zoals bijvoorbeeld de actuele, negatieve aandacht voor de prestaties in de zorgsector (Verschuren & Doorewaard, 2007). Onderzoek met diverse meetmomenten verbetert de betrouwbaarheid van de causaliteit van de onderzoeksresultaten. Er zijn diverse zorgorganisaties waar zelforganisatie nog niet is ingevoerd, maar wel op de planning staat. Het is interessant op bij deze organisaties als het ware een 0-meting te doen en zodoende het effect van zelforganisatie op het welzijn van de zorgmedewerkers gedurende een langere periode te kunnen volgen.

Het secundaire databestand is erg informatief gebleken. De kwaliteit van de gestelde vragen en de omvang van het aantal respondenten zijn van voortreffelijk niveau. Het wordt dan ook ten derde aangeraden om in het vervolg meer gebruik te maken van reeds bestaande datasets. Het gebruik maken van bestaande data bespaart verzameltijd en onderzoekskosten. Een van de redenen om geen gebruik te maken van mixed methode is veelal een financiële overweging (Bryman, 2012). Het gebruik van een bestaand dataset is daarvoor een oplossing. Het gebruik maken van een bestaand dataset biedt ruimte om een mix van methoden tegen minimale kosten te kunnen uitvoeren. In dit onderzoek is de meerwaarde van de gehanteerde mixed methoden meerdere malen benoemd en bewezen.

Tot slot is het voor vervolgonderzoek van belang dat de veronderstelde relaties worden onderzocht aan de hand van structural equation modeling (SEM). SEM biedt een verdiepende stap ten aanzien van de analyses die gemaakt worden in SPSS. Zo is er sprake van meer flexibiliteit in het te onderzoeken model, en van duidelijke grafische ondersteuning van de resultaten (Byrne, 2012). Een voordeel van SEM is dat er meerdere afhankelijke variabelen in een model kunnen worden opgenomen. Dit is het met oog op de verschillende welzijnsuitkomsten en de relatie tot zelf organisatie zeer nuttig voor toekomstig onderzoek.

6.4 Maatschappelijke aanbevelingen

Tot slot volgen er drie concrete aanbevelingen voor zorgorganisaties. Deze tips dienen zowel voor organisaties met of zonder zelforganiserende teams. Met alle drie deze aanbevelingen kan op de korte termijn een start gemaakt worden.

- Investeer als zorgorganisatie in het welzijn van de zorgmedewerker. Werkgevers moeten doordrongen zijn van het belang van een goede gezondheid van hun medewerkers. Zorgorganisaties als semipublieke organisaties streven ernaar om een aantrekkelijke werkgever te zijn. De HRM afdeling binnen een organisatie heeft een belangrijke functie om onder meer de risico's én de voordelen die gepaard gaan met zelforganisatie, job demands, job resources en psychosociaal veiligheidsklimaat te monitoren. De eerste aanbeveling is dan ook dat HRM afdelingen deze concepten actief zullen monitoren en waar mogelijk op in zullen spelen. Op het eerste gezicht lijkt er weinig mis met het welzijn van de zorgmedewerkers, maar in de praktijk doen zich grootschalige veranderingen voor die voornamelijk de job demands zoals werkdruk en verloop onder het personeel versterken. Job demands zijn positief gerelateerd aan burn-out. Factoren op de werkplek die belangrijk worden geacht voor het welzijn zijn support en waardering vanuit zowel collega's als het managementteam. Naast het monitoren van de besproken concepten is het van belang dat er ten tweede gewerkt wordt aan de diversiteit in de zorgteams. Het gebrek aan diversiteit in teams werd meerdere malen aangedragen als oorzaak voor mindere prestaties en een lager welbevinden van het personeel. Ook met de focus op zelforganisatie wordt diversiteit in een team enorm gewaardeerd. Diversiteit in teams wordt zodoende gekoppeld aan een lager verloop in een team. Deze afname van mobiliteit zorgt voor een stabiele basis en behoudt van kennis.
- Bied maatwerk en kaders aan zelforganiserende teams. Naast support en waardering zijn ook het bieden van visie en duidelijkheid belangrijke factoren voor zorgmedewerkers ten aanzien van hun welzijn. De voorwaarden die dienen om zelforganisatie te doen slagen zijn dan ook het bieden van maatwerk, veiligheid en duidelijke kaders. In de praktijk is er sprake van een spanning tussen zeggenschap in het team en controle vanuit het management. Het is belangrijk om te kijken naar de behoeften van de zorgmedewerkers. Dit kan tot uiting komen in het geven van specifieke trainingen ten aanzien van zelforganisatie of ondersteuning in bepaalde werkactiviteiten. Het merendeel van de zorgmedewerkers wil graag de uitdaging aangaan in de werksituatie, maar zegt op dit moment

niet te beschikken over de juiste tools. De rode draad vormt de zoektocht naar de balans tussen de eigen bevoegdheid en de gestelde kaders vanuit de organisatie. Maatwerk is daarbij essentieel omdat niet elk team dezelfde bevoegdheden en verantwoordelijkheden aankan en nodig heeft. Door het bieden van speelruimte aan de teams kunnen zij zelf experimenteren en ontdekken waar zij als team behoefte aan hebben. Tevens duidt dit loslaten op de aanwezigheid van vertrouwen wat als belangrijke factor wordt geacht voor het welzijn.

- Besteed aandacht aan een prettig psychosociaal veiligheidsklimaat. Burn-out en andere lichamelijke en psychische gezondheidsklachten leveren problemen op voor de gezondheid en inzetbaarheid van personeel. Om de zorg behapbaar te laten blijven met het oog op de toekomst is het essentieel dat er aandacht wordt besteed aan de zorgmedewerkers en hun werkomgeving. Oplossingen doen zich voor op het gebied van het verminderen van de ervaren werkdruk en het verbeteren van het psychosociaal veiligheidsklimaat. Werkomstandigheden drukken een stevige stempel op het welzijn van de zorgmedewerkers. Het psychosociaal veiligheidsklimaat kan op diverse terreinen dienen als buffer ten aanzien van burn-out of versterker van een positieve mate van welzijn. Concrete activiteiten zijn onder meer het naleven van het bestaande beleid ten aanzien van de psychosociale veiligheid. Voordat dit beleid zijn vruchten zal afwerpen, dient er sprake te zijn van een redelijke mate van overeenstemming over de inhoud van dit specifieke beleid onder medewerkers. Dit verhoogt de tevredenheid en het profijt dat zorgmedewerkers ervaren van het beleid. Opnieuw wordt het adequaat functioneren van de HRM afdeling van belang geacht om ook deze aanbeveling succesvol tot uitvoering te brengen. Het monitoren van de risico's en de kansen op de werkplek, aanbeveling 1, vormt daarbij een tool om het beleid op af te stemmen.

Literatuurlijst

- Actiz (2014). Samen op weg. Inzichten uit de benchmark in de zorg 2014. [<https://www.actiz.nl/stream/benchmarkrapport-actiz-2014.pdf>] 1 mei 2016.
- Agho, A., Mueller, C., Price, J. (1993). Determinants of employee job satisfaction: an empirical test of a causal model. *Human Relations*, 46,1007-1027.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Amelsvoort, P. van en Kuipers, H. (2002). *Slagvaardig organiseren. Inleiding in de sociotechniek als integrale ontwerpleer*. Deventer, Kluwer.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2006). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. (2011). Subjective well-being in organizations. In K. S. Cameron & G. M. Spreitzer (Eds.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship* (pp. 178–189). New York, NY: Oxford University Press.
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Berg, B. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. New Jersey, Pearson Education.
- Boselie, P., Dietz, G. & Boon, C. (2005). Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Human Resource Management Journal*, 15, 67-94.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage
- Boxall, P. & Purcell, J. (2011). *Strategy and Human Resource Management* (3rd edition). Londen. Palgrave
- Brauchli, R., Schaufeli, W.B., Jenny, G.J., Füllemann, D. & Bauer, G.F., (2013). Disentangling stability and change in job resources, job demands, and employee well-being – A three-wave study on the Job-Demands Resources Model. *Journal of Vocational Behavior*, 83, 117-129.
- Bronkhorst, B. (2015). Behaving safely under pressure: the effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior. *Journal of safety research*, 55, 63-72.
- Brouwer, de B.J.M. (2010). Tevreden verpleegkundigen en patiënten. Excellente zorg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 7, 37-40.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press, fourth edition
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Centre for Public Human Resource Management and Change (PHRC). (2015). *Zorg in verandering. Onderzoek naar verandering, zelforganisatie en leiderschap*. Erasmus Universiteit: Rotterdam.
- Christian, M.S., Garza, A.S., Slaughter, J.E. (2011). Work engagement: A qualitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64, 89-136.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- DeSantis, V., & Durst, S. L., (1996). Comparing job satisfaction among public and private-sector employees, in: *American Review of Public Administration*, 3, 327-343.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247–266.
- Edmondson, A.C., Higgins, M., Singer, S. & Jennie Weiner (2016). Understanding Psychological Safety in

- Health Care and Education Organizations: A Comparative Perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65-83.
- Evers, G., Jettinghoff, K. & Essen, van G. (2015). Werknemersenquête Zorg en WJK 2015. [<http://www.azwinfo.nl/documents>] 3 mei 2016.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics: and sex and drugs and rock 'n' roll* (fourth edition). London: Sage publications.
- Fleischmann, M., Koster, F., & Schippers, J. (2015). Nothing ventured, nothing gained! How and under which conditions employers provide employability-enhancing practices to their older workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(22), 2908–2925.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*, 45(6), 653-667.
- Gaillard, A. (2003). *Stress, productiviteit en gezondheid*. Den Haag: Sdu uitgevers bv
- Garrick, A., Mak, A.S., Cathcart, S., Winwood, P.C., Bakker, A.B., & Lushington, K. (2014). Psychosocial safety climate moderating the effects of daily job demands and recovery on fatigue and work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 694–714.
- Groeneveld, S. & Kuipers, B.S. (2014). Teamwork in the public cage. Antecedents of self-management of teams in public organizations. *Paper presented at the Academy of Management 2014 Annual Meeting*, Philadelphia, USA.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison- Wesley.
- Hempel, P. S., Zhang, Z., & Han, Y. 2012. Team empowerment and the organizational context: Decentralization and the contrasting effects of formalization. *Journal of Management*, 38, 475-501.
- Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Janssen, B., Vroome, de E.M.M., Janssen, B.J.M., Michiels, J.E.M., Bossche, van den S.N.J. (2016). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2015: Methodologie en globale resultaten*. Leiden, Heerlen: TNO | CBS.
- Horn, J.E. van & Schaufeli, W.B. (1998). *Maslach Burnout Inventory: The Dutch Educators Survey (MBI-NLES). Psychometric evaluations. Manual (unpublished manuscript)*. Utrecht University: Department of Social and Organizational Psychology.
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2016). *Gezond en veilig werken in de sector Zorg en Welzijn. Sectorrapportage 2013-2015*. [http://www.inspectieszw.nl/Images/Sectorrapportage-Zorg-en-Welzijn%20_2013-2015_tcm335-376879.pdf] 28 mei 2016.
- Iperse de Bruggen Specialistische Behandeling. (2015a) *Nieuwsbrief RVB*. (intern document) 3 mei 2016.
- Katzenbach, J. R. and Smith, D.K. (1993). *The Wisdom of Teams: Creating the High-performance Organisation*. Harvard Business School, Boston
- Kirkman, B., & Rosen, B. (1999). Beyond Self-Management: Antecedents and Consequences of Team Empowerment. *The Academy of Management Journal*, 42(1), 58-74.
- Koppes L.L.J., Vroome, E.E.M. de, Mol, M.E.M., Janssen, B.J.M., & Bossche, S.N.J. van den (2010). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2009: Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34(7/8), 365-378.
- Kuipers, B. S. (2005). *Team development and team performance. Responsibilities, responsiveness and results: A longitudinal study of teamwork at Volvo trucks Umeå*. Ridderkerk, the Netherlands: Labyrint
- Kuipers, B. S., & Stoker, J. I. (2009). Development and performance of self-managing work teams: a theoretical and empirical examination. *International Journal of Human Resource Management*, 20, 399-419.
- Kuipers, B.S. & Groeneveld, S.M. (2014). *De kracht van High Performance Teams; Zes ingrediënten voor*

- excellent presteren in de publieke sector*. Amsterdam: Mediawerf.
- Layard, P.R.G. & Layard, R. (2011). *Happiness: Lessons from a new science*. New York: Penguin.
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263-300.
- Macey, W. & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1, 3–30.
- Mäkikangas, A., Feldt, T., Kinnunen, U., & Schaufeli, W.B. (2016). The longitudinal development of employee well-being: A systematic literature review. *Work & Stress*, 30, 46-70.
- Maynard, M. T., Gilson, L. L., & Mathieu, J. E. (2012a). Empowerment—fad or fab? A multilevel review of the past 2 decades of research. *Journal of Management*, 38(4), 1231–1281.
- Myers, R. (1990). *Classical and modern regression with applications*. Boston, MA, Duxbury.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20-52.
- Michie, S., & West, M. A. (2004). Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations. *International Journal of Management Reviews*, 5(2), 91-111.
- Mohr, D. C., Young, G. J., Meterko, M., Stolzmann, K. L., & White, B. (2010). Job satisfaction of primary care team members and quality of care. *American Journal of Medical Quality*, 1, 18-25.
- Molleman, E. en Zwaan, van der A. (1994). Grenzen van zelforganisatie. *Gedrag en Organisatie*, 7, 451-471,
- Movir. (2012). Landelijk onderzoek naar langdurige stressfactoren bij huisartsen. Nieuwegein.
- Östlund et al. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*. 48, 369-383.
- Peters, P., Kraan, K. & Van Echtelt, P. (2013). Floreren onder condities van Het Nieuwe Werken: minder burnout, meer toewijding? *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 29, 304-321.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J.Y. & Podsakoff, N.P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Propp, K. M., Apker, J., Ford, W. S. Z., Wallace, N., Serbenski, M., & Hofmeister, N. (2010). Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse—team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qualitative Health Research*, 20(1), 15-28.
- Ragsdale, J.M. & Hoover, C.S. (2015). Cell phones during nonwork time: A source of job demands and resources. *Computers in Human Behavior*, 57, 54-60.
- Rapp, T., Gilson, L., Mathieu, J.E. en Ruddy, T. (2015). Leading empowered teams: An examination of the role of external team leaders and team coaches. *The Leadership Quarterly*, 27(1), 109-124
- Rijksoverheid (2016). Inzicht in kwaliteit van zorg.
[<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/kiezen-in-de-zorg>]
15 juli 2016
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. London, Sage.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burn-out companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Bevlogenheid: een begrip gemeten. *Gedrag & organisatie*, 17,(2), 89-112.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). A critical review of the job demands-resources model:

- Implications for improving work and health. In G. Bauer, & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health*. Dordrecht, The Netherlands (in press).
- Schaufeli, W.B. and Taris, T.W. (2014). "A critical review of the job demands-resources model: implications for improving work and health", in Bauer, G. and Hämmig, O. (Eds), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, Springer, Dordrecht, pp. 43-68
- Schaufeli, W.B. (2015). Van burn-out tot bevlogenheid. *M&O*, 2/3, pp.15-31
- Schnabel, P. (2001). "Bedreven en gedreven". *SCP, Den Haag*.
- Seibert, S. E., Wang, G., & Courtright, S. H. 2011. Antecedents and consequences of psychological and Team empowerment in organizations: A meta-analysis review. *Journal of Applied Psychology*, 96, 981-1003
- Shah, A., Hashmi, S. H., & Chishti, A. F. (2016). Much Has Changed Since Baron and Kenny's (1986) Classic Paper: Let Us Learn What Kenny's (2012) Contemporary Mediation Analysis Prescribes. *Jinnah Business Review*, 1, 58- 67.
- Spreitzer, G. M. 2008. Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. In C. Cooper & J. Barling (Eds.), *Handbook of organizational behavior*, 54-73.
- Steijn, B. (2003). 'HRM, arbeidssatisfactie en de publieke sector'. In: *Bestuurswetenschappen*, 57 (4), 289-307.
- Stein, B. (2013). Arbeidstevredenheid, arbeidsmotivatie en HRM. In Steijn, B. en Groeneveld, S. (Eds.). *Strategisch HRM in de publieke sector*. Assen. Koninklijke Van Gorcum. [pp.179-208].
- Steijn, B., Voet, J. van der., Tummers, L. (2016). *Leiderschap en samenwerking stimuleren hoge teamprestaties*. [<https://platformoverheid.nl/artikel/leiderschap-en-samenwerking-cruciaal-voor-hoge-teamprestaties>]. 03-06-2016.
- Thiel, S. van (2010). *Bestuurskundig onderzoek*. Bussum, Coutinho.
- Triple i Human Capital (2015). *Werkplezier en energie Zorgprofessionals anno 2014*. Tweede kamer 2015-2016 34 300, nr XVI. [<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/documenten/begrotingen/2015/09/15/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2016>] 01-05-2016
- Valentine, M.A., Nembhard, I.M. en Edmondson, A.C. (2015). Measuring Teamwork in Health Care Settings. A Review of Survey Instruments. *Medical Care*, 53, 4, 16-31
- Van Leeuwen, J. (2011). *Geluk & Beroep in Nederland*. Rotterdam, Erasmus Universteit Rotterdam.
- Venkatesh, V., Brown, S. A., & Bala, H. (2013). Bridging the qualitative-quantitative divide: Guidelines for conducting mixed methods research in information systems. *MIS Quarterly*, 37(1), 21-54.
- Verschuren, P & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag, LEMMA.
- Volkskrant (2015). Leraren zijn het vaakst ziek, ambtenaren het langst [<http://www.volkskrant.nl/wetenschap/leraren-zijn-het-vaakst-ziek-ambtenaren-het-langst~a4149617/>] 8 mei 2016
- Volkskrant (2016). Hoe overleef je een zelfsturend team? [<http://www.volkskrant.nl/economie/hoe-overleef-je-een-zelfsturend-team~a4272029/>] 2 mei 2016
- Wallace, J.E., Lemaire, J.B., & Ghali, W.A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374, 1714-1721.
- Warr, P. (1990). 'The measurement of well-being and other aspects of mental health'. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Wood, S., Van Veldhoven, M., Croon, M., & de Menezes, L. M. (2012). Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well-being. *Human relations*, 65(4), 419-445.
- Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 232-241.

Bijlage 1. Overzicht items survey

Variabele	Vragen Survey
Satisfactie	<ul style="list-style-type: none"> Hoe tevreden bent u, alles bijeengenomen, met uw werk? Hoe tevreden bent u, alles bijeengenomen, met de organisatie waar u werkt?
Organisatie commitment	<ul style="list-style-type: none"> Ik ben bereid om extra inspanningen te leveren als dit bijdraagt aan het succes van de organisatie. Ik voel loyaliteit naar de organisatie. Mijn waarden komen sterk overeen met de waarden van mijn organisatie. Ik vertel anderen dat ik er trots op ben om bij de organisatie te werken.
Bevlogenheid	<ul style="list-style-type: none"> Op mijn werk bruis ik van energie. Ik ben trots op het werk dat ik doe. Mijn vak is een belangrijk onderdeel van wie ik ben Als ik werk voel ik me fit en sterk. Ik ben enthousiast over mijn baan. Mijn werk inspireert mij. Als ik 's morgens opsta, heb ik zin om aan het werk te gaan.
Burn-out	<ul style="list-style-type: none"> Ik voel me vermoeid als ik opsta en er weer een werkdag voor me ligt Ik vind mijn werk emotioneel zwaar Ik voel me gefrustreerd door mijn werk Ik voel me opgebrand door mijn werk
Werkdruk	<p>In welke mate...</p> <ul style="list-style-type: none"> ...moet u onder hoge tijdsdruk werken? ...moet u erg snel werken? ...moet u heel veel werk doen? ...moet u extra hard werken?" ...is uw werk hectisch?
Conflicten	<p>Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken heeft gehad met onderstaande zaken door patiënten/cliënten en/of familie/vrienden van patiënten/cliënten (+ dezelfde vraag gesteld voor de relatie tot leidinggevenden en/of collega's)?</p> <ul style="list-style-type: none"> "Verbale agressie (schelden, schreeuwen) Pesten (beledigen, treiteren, irriteren, bespotten, roddelen, buitensluiten) Bedreiging/intimidatie (bedreigen, stalken, achtervolgen, chanteren, onder druk zetten, dreigbrief, bedreigen gezinsleden) Seksuele intimidatie (nafluiten, seksueel getinte opmerkingen, blikken, handtastelijkheden, aanranding of verkrachting) Discriminatie (negatieve opmerkingen of gedragingen met betrekking tot sekse, huidskleur, geloof, leeftijd of seksuele geaardheid)

	<ul style="list-style-type: none"> Fysieke agressie (duwen, slaan, schoppen, spugen, vastgrijpen, verwonden, fysiek hinderen, obstructie, gooien/vernielen met/van voorwerpen)
Onderbezetting	<ul style="list-style-type: none"> Is er in uw team of afdeling sprake van onderbezetting van personeel zonder dat er sprake is van openstaande vacatures?
Contact leidinggevende	<ul style="list-style-type: none"> Ik heb het gevoel gewaardeerd te worden door mijn leidinggevende Ik krijg voldoende ondersteuning van mijn leidinggevende Mijn leidinggevende laat weten of hij/zij tevreden is over mijn werk
Regelruimte	<ul style="list-style-type: none"> Ik heb voldoende invloed op de inhoud van mijn werk Ik kan zelf beslissen in welke volgorde ik mijn werk verricht Ik kan zelf mijn werktempo bepalen Ik kan zelf beslissen hoe ik mijn werk doe Ik heb invloed op mijn rooster/ op de tijden waarop ik werk
Werksfeer	<ul style="list-style-type: none"> Er heerst een prettige sfeer op de afdeling / in het team
Ontwikkelkansen	<ul style="list-style-type: none"> Ik word door mijn werkgever aangespoord om na te denken over mijn loopbaan. Mijn werkgever stimuleert mij om mijn kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen. Mijn werkgever biedt medewerkers voldoende mogelijkheden om nieuwe dingen te leren in het werk, bijvoorbeeld door het bieden van stagemogelijkheden, aanpassen/uitbreiden van het takenpakket en wisseling van functie om kennis en ervaring op te doen. Mijn werkgever biedt medewerkers voldoende mogelijkheden voor scholing en ontwikkeling om hen aan het werk te houden binnen de eigen organisatie. Ik kan mij ontplooien / ontwikkelen in mijn werk
Zelforganisatie	<ul style="list-style-type: none"> Werkt u in een zelfsturend team? <p>Toelichting: Een zelfsturend team is een vast team van zorgverleners, die de zorg of dienstverlening voor een groep cliënten zelfstandig organiseren. Ze stemmen de zorg of dienstverlening optimaal af op de wensen van de cliënt, zonder hulp van (of beroep te doen op) een centrale manager. Er is wel vaak een coach die het team coacht en faciliteert.</p>
Psychosociaal veiligheidsklimaat	<p>Neemt uw organisatie maatregelen ten aanzien van de volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> "werkdruk" "fysieke belasting in het werk" "emotionele belasting in het werk" "scholing van medewerkers" "roosters en werktijden"

Bijlage 2. Topiclist interviews

1. Voorstellen en uitleg van het onderzoek

Het doel van het interview is om praktijkervaringen van medewerkers in de zorg over hun welzijn en de factoren die hierop van invloed zijn in kaart te brengen. Vooraf aan het interview zijn de respondenten ingelicht over het onderwerp van het interview door de onderzoeker.

Interviewen

2. Verzoek voor opname en mogelijkheden voor verwerking en gebruik van de gegevens

De gegevens worden anoniem verwerkt. Respondenten worden niet met naam genoemd in de scriptie.

3. Interviewvragen en antwoorden

Startvraag: Wat verstaat u onder welzijn op uw werkplek?

4. Afsluiting

Hartelijk bedanken voor de tijd en input.

Afspraken maken.

Topic	Vragen
Algemeen	<ul style="list-style-type: none">• Kunt u wat vertellen over u functie binnen organisatie X (beschrijving werkzaamheden etc.) ?• Kunt u wat vertellen over uw werkomgeving? (samenstelling team, werktijden etc.)• Wat trekt u aan in deze baan?
Welzijn	<ul style="list-style-type: none">• Wat verstaat u onder welzijn op uw werkplek?• Hoe beoordeelt u uw eigen welzijn? (toelichting + cijfer)• Burn-out vs. bevlogenheid. Kent u het gevoel opgebrand / gefrustreerd te zijn / energie boost te krijgen door de situatie op uw werk? Kent u voorbeelden hiervan op de werkvloer?
Organisatieklimaat	<ul style="list-style-type: none">• Hoe zou u de sfeer binnen de organisatie / uw team beschrijven?• In welke mate is er sprake van agressie en conflicten op de werkvloer? Wat doet dit met u?

	<ul style="list-style-type: none"> • Welke maatregelen worden er genomen rondom conflicten ? (emotionele en fysieke belasting / veiligheid op de werkplek etc.) In hoeverre bent u daarmee tevreden?
Job demands en job resources	<ul style="list-style-type: none"> • Welke factoren beïnvloeden uw welzijn op de werkvloer? • Doorvragen op genoemde hulpbronnen en werkeisen factoren • Kunt u een aantal knelpunten en verbeterpunten noemen t.a.v. uw welzijn op de werkvloer?
Zelforganisatie in teams	<ul style="list-style-type: none"> • Wat verstaat u onder een zelfsturend team / zelforganisatie? • In welke mate is er sprake van zelforganisatie in uw team? (deelname ZO-traject) • Wat wordt er van u verwacht binnen het team? • Welke verschillen ervaart u tussen de oude en de nieuwe situatie? • In hoeverre is de invoering van zelfsturende team van invloed geweest op uw welzijn? • Welke condities zijn essentieel om te kunnen floreren in een zelf organiserend team?

Bijlage 3. Overzicht respondentent interviews

Respondent	Organisatie
Nelly Beverwijk (v)	IJsselmonde-Oost
Marieke Bestebreur (v)	IJsselmonde-Oost
Bianca Krijgsman (v)	IJsselmonde-Oost
Dagmar Althuizen(v)	Humanitas DMH
Renske Bezemer (v)	Humanitas DMH
Sedat Dogan (m)	Humanitas DMH
Eelco s'Gravendijk (m)	Humanitas DMH
Okke de Groot (m)	Humanitas DMH
Merel Bergenhenegouwen (V)	Humanitas DMH
Marcelle de Jong (v)	Humanitas DMH
Anja de Jong (v)	Humanitas DMH
Diane Leenheer (v)	Humanitas DMH
Martine Meijer (v)	Humanitas DMH
Brenda Schaap (v)	Humanitas DMH
Roland Smit (m)	Humanitas DMH
Amanda Smit (v)	Humanitas DMH
Olga Sprong (v)	Humanitas DMH
Cerina Tamis (V)	Humanitas DMH
Rachel Waegemaekers (v)	Humanitas DMH
Wouter Woortman (m)	Humanitas DMH

Bijlage 4. Codeerschema interviews

Categorie	Code	Subcode ¹
1. Welzijn	1.1.Satisfactie	1.1.1 tevredenheid organisatie 1.1.2 tevredenheid functie 1.1.3 tevredenheid locatie 1.1.4 welzijn cliënt*
	1.2 Commitment	1.2.1 betrokkenheid collega's / cliënten 1.2.2 loyaliteit locatie / organisatie 1.2.3 normen en waarden 1.2.4 trots
	1.3 Bevlogenheid	1.3.1 vitaliteit 1.3.2 toewijding 1.3.3 absorptie
	1.4 Burn-out	1.4.1 uitputting 1.4.2 distantie 1.4.3. gebreken in competenties 1.4.4 frustratie 1.4.5 burn-out indicatoren bij collega's
2. Demands	2.1 Werkdruk	2.1.1 tijdsdruk 2.1.2 hoeveelheid werk 2.1.3. hectisch werk 2.1.4 stress
	2.2 Conflicten met patiënten en cliënten	2.2.1 verbaal 2.2.2 pesten 2.2.3 bedreiging/ intimidatie 2.2.4 discriminatie 2.2.5 fysieke agressie 2.2.6 omgang conflicten
	2.3 Conflicten met leidinggevenden en collega's	2.3.1 verbaal 2.3.2 pesten 2.3.3 bedreiging/ intimidatie 2.3.4 discriminatie 2.3.5 fysieke agressie 2.3.6 omgang conflicten
	2.4 Bezetting	2.4.1 onderbezetting 2.4.2 gedwongen ontslagen

¹ Subcodes aangegeven met een *-teken zijn tijdens het coderen aan het codeerschema toegevoegd. Subcodes die doorstreept zijn weergegeven, zijn tijdens het coderen niet gepast gevonden in de praktijk.

	2.5 Organisatiefactoren	<p>2.4.3 verloop in een team 2.4.4 contract</p> <p>2.5.1 veranderingen management 2.5.2 geschiedenis team / locatie 2.5.3 doelgroep* 2.5.4 omvang organisatie* 2.5.5 betrokkenheid management 2.5.6 veranderingen in beleid* 2.5.7 samenstelling team*</p>
3. Resources	<p>3.1 Werksfeer</p> <p>3.2 Regelruimte</p> <p>3.3 Ontwikkelkansen</p> <p>3.4 Relatie management</p> <p>3.5 Persoonlijke hulpbronnen</p>	<p>3.1.1 samenwerking met collega's 3.1.2 feedback ruimte 3.1.3 communicatie 3.1.4 support collega's 3.1.5 contact met andere organisatie onderdelen / externen*</p> <p>3.2.1 invloed inhoud van het werk 3.2.2 invloed werktempo 3.2.3 invloed uitvoering van het werk 3.2.4 invloed op werktijden 3.2.5 ruimte voor flexibiliteit*</p> <p>3.3.1 loopbaanmogelijkheden 3.3.2 stimulatie van vaardigheden en uitdagingen 3.3.3 scholing en opleidingen 3.3.4 ruimte voor leren op de werkplek 3.3.5 ambitie</p> <p>3.4.1 waardering vanuit leidinggevende 3.4.2 ondersteuning vanuit leidinggevende 3.4.3 leiderschapsstijl* 3.4.4 waardering vanuit cliëntcoach* 3.4.5 ondersteuning vanuit cliëntcoach* 3.4.6 betrokkenheid management</p>
4. Psychosociaal veiligheidsklimaat	<p>4.1 Maatregelen conflicten</p> <p>4.2 Situatie ten aanzien van</p>	<p>4.1.1 weerbaarheid 4.1.2 bespreekbaarheid 4.1.3 opvang medewerkers 4.1.4 werkafspraken / procedures 4.1.5 trainingen</p> <p>4.2.1 werkdruk 4.2.2 fysieke belasting in het werk 4.2.3 emotionele belasting in het werk 4.2.4 veiligheid op de werkplek</p>

		4.2.5 gezondheidsbevordering 4.2.6 voorkomen van ziekteverzuim 4.2.7 begeleiding van zieke medewerkers 4.2.8 roosters en werktijden 4.2.9 balans werk-privé 4.2.10 ziekte
5. Zelforganisatie	5.1 Behoeften team 5.2 Functie inhoud 5.3 Gevolgen zelforganisatie 5.4 Voorwaarden zelforganisatie	5.1.1 facilitering en begeleiding 5.1.2 financiële middelen 5.1.3 vertrouwen en veiligheid* 5.1.4 deskundigheid* 5.1.5 ontwikkelruimte 5.1.6 duidelijkheid en zekerheid 5.2.1 competentieverandering 5.3.1 inspraakruimte 5.3.2 creativiteit en flexibiliteit 5.3.3 verantwoordelijkheden en inzicht 5.3.4 betrokkenheid en zelfvertrouwen 5.3.5 bereidheid 5.3.6 cultuurverandering 5.4.1 bekwaamheid personeel 5.4.2 maatwerk 5.4.3 kaders 5.4.4 stabiliteit
6. Overig		6.1.1 PSM*