

Afstudeerscriptie  
**Master Zorgmanagement**

Juni 2010



**HRM-praktijken en medewerkeruitkomsten**  
**De invloed van HRM-praktijken op de**  
**betrokkenheid van medewerkers in de**  
**zorg**

**Naam: Suzanne Verheijden-Melssen**

**Studentnummer: 324946**

**Naam begeleider: Dr. F.C. v/d Voorde**

**Meelezer: Drs. M. Veld**

## Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van mijn afstudeeronderzoek, mijn scriptie. Deze scriptie is de afronding van de Master Zorgmanagement die ik het afgelopen jaar heb gevolgd bij het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus universiteit in Rotterdam. De afstudeerperiode was voor mij een zware tijd. Desondanks heb ik het afstudeeronderzoek en het schrijven van de scriptie ervaren als zeer leerzaam. Ik ben tevreden met het resultaat en ik ben trots op het feit dat ik met deze scriptie mijn studie afsluit.

Op deze plaats wil ik een aantal mensen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van deze afstudeerscriptie. Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleidster, dr. Karina van de Voorde bedanken voor de begeleiding vanuit de universiteit. Haar kritische feedback was steeds gericht op het verbeteren en aanvullen van mijn scriptie. Daardoor bleef ik in staat om kritisch te kijken naar mijn eigen werk waardoor de scriptie steeds beter werd. Dankzij de duidelijke afspraken en deadlines is het me gelukt om binnen de krappe tijd af te studeren. Ook drs. Monique Veld wil ik bedanken voor haar feedback op mijn onderzoeksvorstel. Deze feedback heeft een positieve bijdrage geleverd aan het afstudeeronderzoek.

Het afstudeergroepje bestaande uit Femke, Sanne en Carmen wil ik bedanken voor hun ondersteuning en support. Vooral mijn meezezer Femke stond altijd voor me klaar, van haar heb ik veel hulp en steun ontvangen.

Verder wil ik de organisaties die hebben meegewerkt aan dit onderzoek bedanken. Vooral mijn eigen collega's van Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis wil ik bedanken voor hun medewerking. Doordat veel verpleegkundigen, ondanks hun drukke werkzaamheden, de tijd hebben genomen om de vragenlijsten in te vullen was ik in staat om voldoende gegevens te verzamelen.

Tot slot wil ik alle mensen die mij op wat voor manier dan ook hebben bijgestaan in deze zware afstudeerperiode heel hartelijk bedanken. Zeker de mensen die mij hebben bijgestaan in het 'gevecht' met SPSS verdienen een dankwoord. Maar mijn dank gaat vooral uit naar mijn man Bart en ons zoontje Chris. Alleen zij weten hoeveel moeite het afstuderen me heeft gekost. Zonder de steun en motivatie van Bart had ik deze studie niet kunnen doen.

Suzanne Verheijden-Melssen  
Amsterdam, juni 2010.

## Samenvatting

Zorgorganisaties hebben te maken met een toenemende marktwerking waarbij de nadruk steeds meer ligt op kwaliteit en efficiëntie. Naast de toenemende concurrentie en steeds hogere eisen en verwachtingen van patiënten hebben zorginstellingen te maken met grote krapte op de arbeidsmarkt. Zorgorganisaties staan hierdoor voor grote uitdagingen. Het personeel speelt hierbij een cruciale rol en zal mee moeten veranderen om de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie in de zorg te verbeteren. Een goed Human Resource Management (HRM) kan zorginstellingen helpen om ervoor te zorgen dat de medewerkers voldoende capaciteiten, motivatie en mogelijkheden krijgen om mee te werken aan de veranderingen in de zorgsector en om een bijdrage te leveren aan afdelingsprestaties. De mate van betrokkenheid is van invloed op de prestaties van de organisatie. Daarom is het voor zorginstellingen zinvol om meer inzicht te krijgen in de relaties tussen HR-praktijken en de betrokkenheid van de medewerkers. Over de manier waarop medewerkers bijdragen aan organisatie- en afdelingsprestaties en de rol van het HRM-beleid daarin is nog weinig bekend. Dit is de zogenaamde 'black-box' van de HRM-wetenschap.

Dit onderzoek heeft als doelstelling om inzicht te krijgen in de manier waarop HR-praktijken op afdelingsniveau bijdragen aan de mate van betrokkenheid van de medewerkers in de gezondheidszorg. Het uitgangspunt hierbij is dat de mate van affectieve betrokkenheid wordt beïnvloed door de gevoerde HR-praktijken op afdelingsniveau. Er is gekeken naar de vijf belangrijkste HR-praktijken. Deze zijn samengevoegd tot drie HR-bundels gericht op de capaciteiten, motivatie en participatiemogelijkheden van medewerkers. Hierbij zijn de twee HR-praktijken 'werving en selectie' en 'ontwikkeling en carrièremogelijkheden' gericht op het vergroten van kennis en kunde. De twee HR-praktijken 'beloningen' en 'beoordeling en evaluatie' zijn gericht op het motiveren van mensen. En de HR-praktijk 'participatie en communicatie' is gericht op het vergroten van de participatiemogelijkheden. Wanneer medewerkers deze HR-praktijken ervaren zullen zij dat zien als steun vanuit de organisatie. Dit heeft invloed op de betrokkenheid van deze medewerkers.

Door middel van kwantitatief onderzoek is op afdelingsniveau gekeken in hoeverre deze HR-bundels invloed hebben op de betrokkenheid van de medewerkers in de gezondheidszorg. Dit onderzoek, uitgevoerd bij 40 afdelingen bij zes willekeurige zorginstellingen, heeft alleen het effect van de HR-praktijk 'beloningen' op de betrokkenheid van medewerkers aangetoond. Aan de hand van dit resultaat zijn aanbevelingen voor zorginstellingen geformuleerd die gericht zijn op het gebruik van de HR-praktijk 'beloningen' op afdelingsniveau om de betrokkenheid te vergroten.

## Summary

Health care has to be organised more and more on a free-market basis, with an increasing focus on quality and efficiency. Apart from growing competition and ever-increasing patient demands and expectations, health care organisations have to deal with a major labour shortage. Health care organisations are therefore facing big challenges. Employees play a vital role in this matter and will have to change along with the organisations in order to improve the quality, safety and efficiency in health care. Good Human Resource Management (HRM) practices can help health care organisations to make sure that employees have sufficient skills and opportunities and are motivated enough to participate in health care changes and to contribute to department performance. The degree of commitment has an impact on the organisational performance. That is why health care organisations would benefit from gaining insight into the relation between Human Resource practices and employee commitment. Little is still known about the way in which employees contribute to the performance of their organisations and departments and the role of HRM policy in this. This is the so-called black box in the HRM discipline.

This research aims at gaining insight into the way in which HR practices on department level contribute to the degree of commitment of health care employees. The basic assumption of the research is that the level of affective commitment is influenced by HR practices on department level. The five most important HR practices have been considered and combined into three HR bundles aimed at employee skills, motivation and opportunities to participate. The two HR practices 'recruitment and selection' and 'development and career opportunities' aim towards increased knowledge and learning. The two HR practices 'rewards' and 'assessment and evaluation' are aimed towards motivating people. The HR practice 'participation and communication' aims at increasing the opportunities to participate. As employees experience these HR practices, they will regard it as support from the organisation. This has an impact on employee commitment.

Based on quantitative research, an assessment has been made on department level of the extent to which these HR bundles influence employee commitment in health care. This research, carried out among 40 departments of six randomly-chosen health care organisations, has only demonstrated the effect of HR practice 'rewards' on employee commitment. Based on this outcome, recommendations have been formulated aimed at the use of the HR practice 'rewards' on department level to increase commitment.

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	3
Summary .....	4
Inhoudsopgave .....	5
1 Inleiding.....	7
1.2 Probleemanalyse .....	8
1.3 Doelstelling van het onderzoek.....	9
1.4 Probleemstelling .....	9
1.5 Deelvragen.....	9
2 Theoretisch kader en conceptueel model.....	10
2.1 Human Resource Management.....	10
2.2 HRM-praktijken .....	12
2.3 Betrokkenheid .....	13
2.4 HRM en betrokkenheid .....	14
2.5 Hypothesen.....	16
2.6 Conceptuele model.....	16
3 Methoden van onderzoek.....	17
3.1 Onderzoeksopzet.....	17
3.2 Onderzoeksgroep .....	17
3.2.1 Onderzoekspopulatie .....	17
3.2.2. Steekproeftrekking .....	17
3.2.3 Respons .....	18
3.3 Meetinstrumenten .....	19
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	21
3.5 Data-analyse.....	21
3.5.1 Beschrijvende statistiek.....	21
3.5.2 Betrouwbaarheidsanalyse en factoranalyse .....	21
3.5.3 Analyseniveau .....	22
3.5.4 Correlatie en regressie.....	22
4 Resultaten .....	24

4.1 Betrouwbaarheid variabelen .....	24
4.2 Validiteit variabelen.....	25
4.3 Factoranalyse HR-praktijken .....	26
4.4 Analyseniveau.....	27
4.5 De variabelen uit het conceptueel model .....	28
4.5.1 De controlevariabelen .....	28
4.5.2 De onafhankelijke en afhankelijke variabelen.....	29
4.6 Relatie tussen HR-praktijken en betrokkenheid .....	30
4.6.1 Correlatie analyse .....	30
4.6.2 Regressieanalyse.....	32
5 Discussie en conclusie .....	35
5.1 Samenvatting van de resultaten .....	35
5.2 Discussie.....	36
5.3 Beperkingen onderzoek.....	37
5.5 Conclusie en implicaties .....	39
Referenties .....	40
Bijlage 1: Organisaties die hebben meegewerkt aan het onderzoek .....	43
Bijlage 2: De constructen en bijbehorende items uit de vragenlijsten .....	44

## 1 Inleiding

De gezondheidszorg is erg in beweging. Door de toenemende marktwerking in de zorg is de nadruk meer en meer komen te liggen op kwaliteit en efficiëntie in de zorg. Gezien de toenemende concurrentie en de steeds hogere eisen en verwachtingen van patiënten zullen zorginstellingen hierop in moeten spelen. Daarnaast heeft de zorgsector te maken met grote krapte op de arbeidsmarkt, waardoor instellingen moeite hebben om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden en te behouden. Zorgorganisaties staan dan ook voor grote uitdagingen. Bij deze uitdagingen speelt het personeel een cruciale rol, zij zullen mee moeten veranderen om de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie te verbeteren.

In zorgorganisaties staat de relatie tussen de medewerker en de patiënt of cliënt centraal (Van Wijk, 2006). Het personeel is in de gezondheidszorg in grote mate bepalend voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Een goed Human Resource Management (HRM) kan zorginstellingen helpen om het belangrijkste kapitaal, de mensen die er werken, in beweging te krijgen en te houden. Medewerkers hebben de juiste capaciteiten, motivatie en mogelijkheden nodig om mee te werken aan de veranderingen in de zorgsector en een bijdrage te leveren aan afdelingsprestaties.

Betrokkenheid van medewerkers bij de organisatie heeft invloed op de prestaties van een organisatie. Wanneer de betrokkenheid van medewerkers toeneemt zullen de prestaties verbeteren en zal ook het ziekteverzuim en het personeelsverloop dalen (Chiook Foong Loke, 2001). Het ziekteverzuim in de zorgsector ligt hoger in vergelijking met de rest van de arbeidsmarkt (Prismant, 2009). Hier is voor zorginstellingen dus nog winst te behalen. Juist in de zorgsector, waar sprake is van groeiende concurrentie en personeelsschaarste kan een grote betrokkenheid een bijdrage leveren aan het maximaliseren van de productiviteit van medewerkers (McNeese-Smith, 1996). Praktijkonderzoek in de zorg toont aan dat intensief gebruik van HRM-activiteiten een positieve invloed heeft op de betrokkenheid van werknemers, de werkorganisatie en de effectiviteit van de organisatie (Prismant, 2009). Zorgorganisaties vinden het belangrijk dat hun medewerkers betrokken zijn bij de organisatie en de veranderingen. Een hoge mate van betrokkenheid is waardevol voor organisaties omdat betrokken medewerkers extra hun best doen voor de organisatie (Appelbaum, Bailey, Berg, & Kalleberg, 2000). Het is voor zorginstellingen dan ook zinvol om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen HR-praktijken en de betrokkenheid van de medewerkers.

## 1.2 Probleemanalyse

Er is voldoende empirisch bewijs dat de toegevoegde waarde van HRM en daarmee het belang ervan aantoonst (Paauwe & Boselie, 2005). Vele onderzoekers (o.a. Guest, Michie, Conway, & Sheerman, 2003; Wright, Gardner, & Moynihan, 2003) hebben aangetoond dat er een positieve relatie is tussen HRM en organisatieprestaties. Paauwe en Richardson (1997) beschrijven de relatie tussen HR-activiteiten, HR-uitkomsten en de prestatie van de organisatie. Daarbij gaat het om de aanwezigheid van HRM-activiteiten in relatie tot de prestaties van de organisatie.

Er is echter minder bekend over de manier waarop medewerkers bijdragen aan organisatie- en afdelingsprestaties en de rol van het HRM-beleid daarin. Dit wordt gezien als de 'black box' binnen de HRM-wetenschap. Meer onderzoek naar de manier waarop HR-praktijken invloed hebben op de prestaties van organisaties is wenselijk (Wright et al., 2003). Hierbij is het belangrijk dat de vele variaties in de manier waarop de HR-praktijken worden geïmplementeerd, ontvangen en geïnterpreteerd binnen organisaties worden meegenomen (Nishii & Wright, 2008). De relatie tussen de HR-praktijken en de medewerkers hierop speelt zich voornamelijk af op afdelingsniveau. De daadwerkelijke reactie van de medewerkers op de HR-praktijken is zichtbaar op de werkvloer. Op de werkvloer worden de HR-praktijken daadwerkelijk ingezet en daar reageren de medewerkers op deze praktijken. In dit onderzoek wordt daarom op afdelingsniveau ingezoomd op de relatie tussen de HR-praktijken en de medewerkeruitkomst betrokkenheid.

Combinaties van HR-praktijken zijn waardevoller dan individuele HR-praktijken afzonderlijk. Voor een succesvol HRM gaat het er dan ook om dat de HRM-activiteiten op elkaar zijn afgestemd (Boselie & Paauwe, 2002). Binnen HRM wordt gesproken over de HRM-bundels. Hierbij zijn de individuele HRM-activiteiten zoals personeelsplanning, werving, selectie en socialisatie op elkaar afgestemd om als geheel een bijdrage te kunnen leveren aan de prestaties van de organisatie (Boselie & Paauwe, 2002). In dit onderzoek zijn onder andere op basis van de theorie over het AMO-model van Appelbaum et al. (2000), de HR-praktijken onderverdeeld in de volgende drie bundels: werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden, beloning- en beoordelingssystemen en participatiemogelijkheden en communicatie. Deze drie bundels zijn gericht op drie componenten die medewerkers nodig hebben om goed te presteren, namelijk vaardigheden, de juiste motivatie en de mogelijkheid om te participeren in de organisatie. Wanneer de juiste HR-praktijken hiervoor worden ingezet heeft dit via de attitude en het gedrag, dus ook via betrokkenheid, invloed op de organisatieprestaties (Appelbaum et al., 2000). In het theoretisch kader wordt dit verder uitgewerkt.



### **1.3 Doelstelling van het onderzoek**

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in de manier waarop HR-praktijken op afdelingsniveau bijdragen aan de mate van betrokkenheid van de medewerkers in de gezondheidszorg.

### **1.4 Probleemstelling**

In hoeverre hebben HR-praktijken op afdelingsniveau invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?

### **1.5 Deelvragen**

- In hoeverre hebben werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden op afdelingsniveau invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?
- In hoeverre hebben beloning- en beoordelingssystemen invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?
- In hoeverre hebben participatiemogelijkheden en communicatie op afdelingsniveau invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?

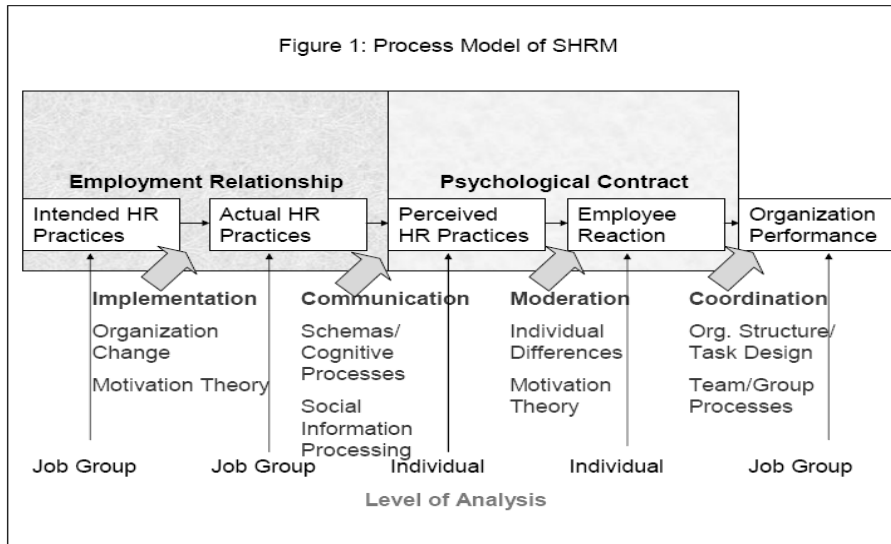
## **2 Theoretisch kader en conceptueel model**

Via het theoretisch kader worden de theoretische concepten die in dit onderzoek worden gebruikt nader toegelicht. De belangrijkste begrippen uit de probleemstelling en de deelvragen zijn HRM, HR-praktijken en betrokkenheid. Deze begrippen en de relatie daartussen worden hieronder uitgewerkt, wat uiteindelijk leidt tot een conceptueel model met bijbehorende hypothesen.

### **2.1 Human Resource Management**

Vloeberghs (2000) definieert HRM als een specifieke benadering van personeelsbeleid die er naar streeft competitief voordeel te halen en te behouden door het op een strategische wijze inzetten van sterk betrokken en bekwame medewerkers en hierbij gebruik maakt van een waaier van culturele, structurele en personeelstechnieken. De drie achterliggende gedachten hierbij zijn dat mensen het belangrijkste kapitaal in organisaties zijn, dat het belangrijk is dat de HRM-activiteiten en de ondernemingsstrategie op elkaar worden afgestemd (strategische fit) en het belang van het ontwikkelen en ontplooien van het menselijk kapitaal.

Het afstemmen van HRM-beleid op de organisatiestrategie, het Strategisch Human Resource Management (SHRM), kan gezien worden als een sleutelfactor voor succes. Vele onderzoeken hebben al aangegeven dat effectief gebruik van HRM tot betere prestaties van de organisatie leidt (Paauwe & Boselie, 2005). De relatie tussen HR-praktijken en organisatieprestaties is niet eenvoudig (Bowen & Ostroff, 2004; Nishii, Lepak, & Schneider, 2008). Figuur 1 geeft de relaties en de belangrijkste variabelen weer, die in deze relatie een rol spelen.



Figuur 1. Relaties HR-praktijken en organisatieprestaties (Wright & Nishii, 2006)

Er is een verschil tussen de bedoelde HR-praktijken, de werkelijke HR-praktijken en de manier waarop de HR-praktijken worden ontvangen (Wright & Nishii, 2006). De bedoelde HR-praktijken zijn door de beleidsmakers ontwikkeld met de gedachte dat deze praktijken zullen leiden tot het gewenste gedrag van medewerkers. De werkelijke HR-praktijken zijn de praktijken die daadwerkelijk op de afdelingen worden ingezet. Door politieke, institutionele of rationele factoren verschillen de bedoelde HR-praktijken van de werkelijke praktijken. Daarnaast worden de werkelijk gevoerde praktijken door de individuele medewerkers verschillend ontvangen en geïnterpreteerd (Wright & Nishii, 2006). Bowen en Ostroff (2004) geven aan dat het effect van de feitelijke HR-praktijken wordt beïnvloed door de perceptie van de medewerkers op die praktijken. Het gaat er dus om hoe de medewerkers de HR-praktijken ontvangen en hoe zij deze interpreteren. De wijze waarop HR-praktijken worden ervaren heeft invloed op de medewerkers en op de afdelingsprestaties (Nishii et al., 2008). Bij de verschillende mechanismen in de relatie tussen HR-praktijken en organisatieprestaties spelen HRM-uitkomsten zoals betrokkenheid een belangrijke rol. De HRM-uitkomsten bepalen uiteindelijk in hoeverre de HR-praktijken de afdelingsprestaties beïnvloeden. De mate van betrokkenheid die beïnvloed wordt door de HR-praktijken en de manier waarop deze worden ontvangen, zal invloed hebben op de prestaties.

Onderzoek in de zorg laat zien dat organisaties met een goed ontwikkeld HR-beleid het beter doen dan organisaties die minder doen op dit gebied (Prismant, 2009). Hierbij gaat het om de invloed van de bedoelde en de gevoerde HR-praktijken. Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen de gevoerde HR-praktijken en de attitude betrokkenheid in de gezondheidszorg.

## **2.2 HRM-praktijken**

Het gebruik van zogenaamde High Performance Work Practices (HPWP's) waarbij aandacht is voor de vaardigheden van medewerkers en voor het motiveren en informeren van de medewerkers kan bijdragen aan betere organisatieprestaties (Guthrie, 2001). Binnen het vakgebied HRM is veel aandacht voor het creëren van deze specifieke HR-praktijken gericht op het managen van medewerkers richting organisatiesucces (Paauwe & Boselie, 2005). Een High Performance Work System (HPWS) is een bundeling van deze HR-praktijken gericht op het verbeteren van bedrijfsresultaten (Guthrie, 2001).

Het AMO-model (Appelbaum et al., 2000) geeft de positieve relatie weer tussen HPWS's en organisatieprestaties. Sinds 2000 is dit model het meest gebruikte theoretische kader als het gaat om HR-praktijken (Paauwe & Boselie, 2005). Bij het AMO-model zijn drie componenten van een HPWS belangrijk, namelijk ability (A), motivation (M) en opportunity to participate (O). Deze onderdelen van een HPWS hebben via medewerkeruitkomsten invloed op de prestaties van de organisatie (Appelbaum et al., 2000). Dus het bezit van kennis en kunde of de mogelijkheid om deze te ontwikkelen, het ontvangen van prikkels waardoor motivatie ontstaat en de gelegenheid om inspraak te hebben of te krijgen hebben invloed op het gedrag en de attitude van medewerkers. Aansluitend bij Appelbaum et al. (2000) geven Boxall en Purcell (2003) aan dat het sturen van de individuele medewerker op 'ability, motivation and opportunity to perform' nodig is om waardevolle organisatieresultaten te creëren.

Boselie et al. (2005) noemen als de meest voorkomende HRM-praktijken training- en ontwikkelingsmogelijkheden, beloningstructuur, het beoordelen van prestaties en goede werving- en selectieprocedures. Dit kan een weergave zijn van de meest gebruikte conceptualisering van een SHRM-programma, namelijk het krijgen en behouden van goede mensen door ze op de juiste manier te werven, te belonen en te beoordelen en mee te laten denken (Boselie et al., 2005). Hierbij zijn de HR-praktijken gericht op de mate van opleiding, van beloning en van inspraak. Dit komt overeen met de drie componenten van het model van Appelbaum et al. (2000).

In combinatie met het AMO-model van Appelbaum et al. (2000) kunnen de door Boselie et al. (2005) genoemde HR-praktijken als volgt worden weergegeven:

- Werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden (Ability)
- Beloning en evaluatie/beoordeling (Motivation)
- Participatiemogelijkheden en communicatie (Opportunity)

Deze drie bundels van HR-praktijken kunnen gericht het gedrag van medewerkers beïnvloeden wat weer kan leiden tot betere organisatieprestaties. Ze zijn gericht op het vergroten van de kennis en kunde, het vergroten van de motivatie en het vergroten van de participatie. Via het gedrag van de medewerkers waar de praktijken op gericht zijn hebben de HR-praktijken op afdelingsniveau invloed op de prestaties (Nishii & Wright, 2008).

## **2.3 Betrokkenheid**

Betrokkenheid bij de organisatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het vergroten van de productiviteit van de medewerkers. Verpleegkundigen presteren beter wanneer zij tevreden zijn over hun baan en zich betrokken voelen bij de organisatie (McNeese-Smith, 1996) en het is aannemelijk dat dit ook voor de overige zorgverleners geldt (ibid.).

In studies naar attitudes en gedrag van werknemers speelt betrokkenheid bij de organisatie een grote rol (Allen & Meyer, 1996). Betrokkenheid karakteriseert de relatie tussen de werknemer en de werkgever en beïnvloedt de beslissing om wel of niet bij een organisatie te blijven (Meyer & Allen, 1991). Betrokkenheid heeft een verplichtend karakter en geeft richting aan gedrag (Meyer & Herscovitch, 2001). De mate waarin de attitude betrokkenheid aanwezig is heeft invloed op gedrag.

Om de betrokkenheid van medewerkers bij een organisatie weer te geven wordt in veel onderzoeken het verschil tussen affectieve betrokkenheid, continue betrokkenheid en normatieve betrokkenheid gebruikt (Allen & Meyer, 1996). Bij affectieve betrokkenheid gaat het om de identificatie en de emotionele binding met de organisatie. Bij continue betrokkenheid zijn de kosten die het verlaten van een organisatie met zich meebrengt bepalend voor de mate van betrokkenheid. En normatieve betrokkenheid komt voort uit een moreel plichtsgevoel van de medewerker (Allen & Meyer, 1996). Continue en normatieve betrokkenheid worden beïnvloed door factoren van buitenaf, kosten en plichtsgevoel. Affectieve betrokkenheid komt vanuit de medewerkers zelf, er is een sterke wil om een bijdrage te leveren aan de organisatie. Van de verschillende vormen van betrokkenheid vertoont de affectieve betrokkenheid de sterkste relatie met wenselijk gedrag voor een organisatie (Meyer et al., 2002).

Betrokkenheid kan gericht zijn op bepaalde zaken, zoals een organisatie, beroepsgroep of vereniging en het kan gericht zijn op gedrag, zoals het werken aan

bepaalde doelstellingen of het implementeren van beleid (Meyer & Herscovitch, 2001). Als het gaat om de relatie tussen HR-praktijken en betrokkenheid wordt in de HRM-wetenschap vooral affectieve betrokkenheid bij de organisatie onderzocht (Wright & Kehoe, 2008). Dit type betrokkenheid verwijst naar een positief gevoel ten opzichte van de organisatie. Dit gevoel wordt weergegeven door het verlangen dat de organisatie succesvol haar doelen bereikt en een trots gevoel om deel uit te maken van deze organisatie (Wright & Kehoe, 2008). Zorgorganisaties zullen via de HR-praktijken de affectieve betrokkenheid bij de organisatie willen beïnvloeden. Dit onderzoek is dan ook gericht op deze vorm van betrokkenheid.

## 2.4 HRM en betrokkenheid

Organisaties kunnen meer effectiviteit bereiken wanneer zij HR-praktijken inzetten gericht op het vergroten van de betrokkenheid van werknemers (Whitener, 2001). Medewerkers die de positieve effecten ervaren van HR-praktijken gericht op betrokkenheid zullen geneigd zijn om op een positieve manier te reageren (Nishii et al., 2008). Wanneer medewerkers de HR-praktijken zien als middel om de kosten te verlagen en om het personeel te gebruiken heeft dit een negatief effect op de betrokkenheid (ibid.). HR-systemen gericht op betrokkenheid zullen de betrokkenheid van de werknemers vergroten in tegenstelling tot HR-systemen die gericht zijn op controle (Nishii & Wright, 2008). Appelbaum et al. (2000) geven aan dat HPWS's de organisatiebetrokkenheid verhogen. Ontwikkelingsmogelijkheden, maatregelen gericht op de motivatie en participatiemogelijkheden hebben een positief effect op betrokkenheid (ibid.). Sterk vereenvoudigd ziet het model van Appelbaum et al. (2000) gericht op betrokkenheid er als volgt uit:



*Figuur 2.* Model Appelbaum (Appelbaum et al., 2000)

HR-praktijken vormen de vaardigheden, attitudes en gedragingen van het personeel van de organisatie. Deze vaardigheden, attitudes en gedragingen hebben op hun beurt invloed op de prestaties van de organisatie (Ostroff & Bowen, 2000). Wanneer HR-praktijken ervoor zorgen dat medewerkers voldoende vaardigheden hebben, voldoende

gemotiveerd worden en voldoende ruimte krijgen om mee te participeren, dan hebben ze invloed op de betrokkenheid en daardoor op de organisatieprestatie. De reactie van de medewerkers op de HR-praktijken in de vorm van houding en gedrag bepaalt in hoeverre deze praktijken de prestaties van een organisatie verbeteren (Purcell & Kinnie, 2007). De betrokkenheid van de medewerker bij de organisatie is zo'n reactie.

Mensen kunnen zich betrokken voelen bij andere mensen en bij organisaties. De social exchange theory van Blau (1964) gaat ervan uit dat individuen relaties aan gaan met andere individuen voor het uitwisselen van middelen en emotionele ondersteuning. Daarbij willen mensen iets terug doen voor de ontvangen middelen en ondersteuning. Medewerkers zien de relatie die zij hebben met de organisatie net zoals zij een relatie met andere individuen zien (Whitener, 2001). Wanneer medewerkers steun ontvangen vanuit de organisatie, in de vorm van HR-praktijken zoals opleidingsmogelijkheden en waardering zullen zij de neiging hebben om iets terug te willen doen. Er is een relatie tussen de steun die medewerkers ontvangen en de betrokkenheid naar de organisatie. Wanneer medewerkers steun ervaren van de organisatie vergroot dit de betrokkenheid, loyaliteit en prestaties van de medewerkers (Rhoades & Eisenberger, 2002). De ontvangen steun geeft hen een gevoel van verplichting om een zinvolle bijdrage te leveren voor de organisatie (Eisenberger et al., 2001).

De aanwezigheid van HR-praktijken ervaren medewerkers als een vorm van betrokkenheid vanuit de organisatie (Whitener, 2001). HR-praktijken hebben invloed op de prestaties van organisaties door hun invloed op de betrokkenheid van de medewerkers (Wright, Gardner, & Moynihan, 2003). Door te investeren in werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden ervaren medewerkers genoeg gekwalificeerde collega's waardoor zij zich kunnen focussen op hun eigen werkzaamheden. Een goed beloningssysteem zorgt ervoor dat de medewerkers het gevoel hebben dat zij een eerlijke en rechtvaardige beloning ontvangen. En wanneer er veel ruimte is voor communicatie en participatie begrijpt de medewerker de concurrentiepositie van de organisatie beter, waardoor hij beter in staat is om een succesvolle bijdrage te leveren aan de organisatie. De betrokkenheid die op deze manier ontstaat, beïnvloedt de manier waarop medewerkers aankijken tegen verplichtingen, afspraken en emoties die bij de werksituaties horen en heeft daardoor invloed op het gedrag van medewerkers (Wright et al., 2003). De verschillende HR-praktijken gericht op deze drie dimensies hebben ieder op hun eigen manier effect op betrokkenheid (Wright & Kehoe, 2008).

## 2.5 Hypothesen

Op basis van bovenstaand theoretisch kader zijn de volgende hypothesen opgesteld:

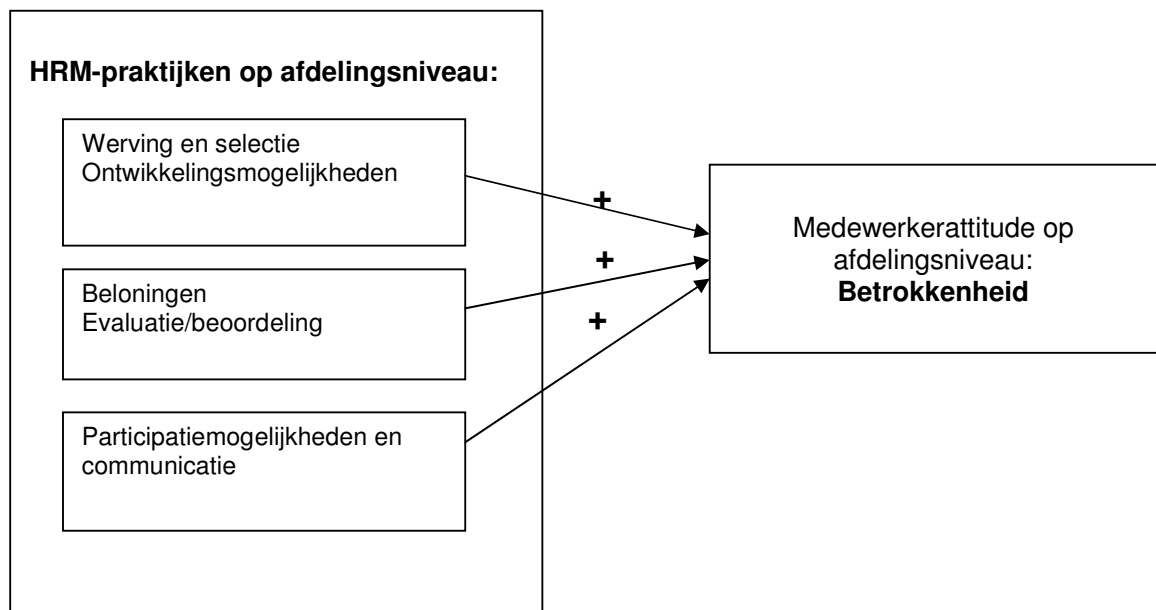
Hypothese 1: ***Naar mate er meer werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn.***

Hypothese 2: ***Naar mate er meer beloning- en beoordelingssystemen zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn.***

Hypothese 3: ***Naar mate er meer mogelijkheden tot participatie en communicatie zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn.***

## 2.6 Conceptuele model

Het conceptuele model van dit onderzoek ziet er als volgt uit:



*Figuur 3.* Conceptueel model



## **3 Methoden van onderzoek**

### **3.1 Onderzoeksopzet**

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of de hypothesen die zijn afgeleid uit de theorie ondersteund worden door empirische data. Het is een toetsend kwantitatief onderzoek waarbij de empirische gegevens zijn verzameld via een survey, een systematische ondervraging van een groot aantal personen op een groot aantal vraagpunten (Swanborn, 2002). Deze manier van gegevens verzamelen heeft het mogelijk gemaakt om in korte tijd veel respondenten te benaderen en genoeg data te verzamelen om op basis van analyses betrouwbare en representatieve uitspraken te doen.

De data bestaan uit de antwoorden van de respondenten. De vragenlijsten zijn eenmalig door de respondenten ingevuld waardoor er sprake is van één meetmoment. De verkregen data zijn geanalyseerd met behulp van het statistische computerprogramma SPSS (Statistical Package for Social Science).

### **3.2 Onderzoeksgroep**

#### **3.2.1 Onderzoekspopulatie**

Dit onderzoek is gericht op de relatie tussen HR-praktijken in de zorg en de betrokkenheid van medewerkers. De onderzoekspopulatie bestaat uit alle medewerkers in de zorg. Vier 'Zorgmanagement' studenten hebben meerdere afzonderlijke zorginstellingen benaderd om mee te doen aan een onderzoek over HRM in de gezondheidszorg. Aan de hand van de samengevoegde data worden meerdere onderzoeksvragen beantwoord. Daarom zijn er meerdere HR-thema's in de vragenlijsten opgenomen. Deze manier van samenwerken zorgt ervoor dat het mogelijk is om veel data in zorginstellingen te verzamelen.

#### **3.2.2. Steekproeftrekking**

De instellingen en afdelingen die mee hebben gewerkt zijn willekeurig gekozen. Het gaat hierbij om een selecte steekproef. Dit betekent dat er geen middel is om statistisch na te gaan of de resultaten voor dit onderzoek ook gelden voor de hele populatie (Swanborn, 2002). De grootte van de steekproef heeft invloed op de externe validiteit. Aangezien er in 2008 al 1,2 miljoen medewerkers in de sector zorg en welzijn werkzaam waren (Prismant, 2009) is de externe validiteit van dit onderzoek niet heel groot. Omdat de zorginstellingen ondanks hun diversiteit veel overeenkomsten vertonen als het gaat om hun personeel en personeelsbeleid kunnen de resultaten uit dit onderzoek toch voorzichtig gegeneraliseerd

worden naar de hele gezondheidszorg. De keuze voor de instellingen en de afdelingen was willekeurig. De organisaties die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek zijn Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Rivas Zorggroep, WoonZorgcentra Haaglanden, Florence, Onderzoeksinstituut Erasmus MC en Stichting RMPI-De Grote Rivieren. De instellingen en afdelingen kregen voorafgaand aan het onderzoek allemaal dezelfde brochure met informatie over het onderzoek. Voor het daadwerkelijk verspreiden van de enquêtes hebben de studenten individuele afspraken gemaakt met de afdelingen. Met de meeste afdelingen is de afspraak gemaakt dat niet alle medewerkers een enquête zouden ontvangen. Voor veel afdelingen zou de belasting voor de medewerkers te groot zijn wanneer iedereen een enquête zou moeten invullen. Bovendien was de verwachting dat de respons niet groter zou worden wanneer iedereen een enquête zou ontvangen vanwege vakanties en onregelmatige roosters. De meeste studenten hebben ervoor gekozen om aan een beperkt deel van het team de enquêtes persoonlijk te overhandigen. Hierdoor is de respons van de mensen die een vragenlijst hebben ontvangen vergroot.

De data is verkregen op afdelingsniveau. Er is gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten, één voor de leidinggevenden van de afdeling en één voor de medewerkers. De vragenlijsten zijn afgenomen bij 40 afdelingen. Het criterium daarbij was dat er één afdelingsleider op de afdeling werkt en dat deze afdelingsleider leiding geeft aan minimaal 5 medewerkers. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. In bijlage 1 staan de instellingen en afdelingen weergegeven.

### **3.2.3 Respons**

In totaal hebben er 40 afdelingen meegewerkt aan het onderzoek. Er zijn in totaal 269 vragenlijsten ingevuld door de medewerkers en 40 door de leidinggevenden. De respons van de afdelingsleiders was dus 100%, hierdoor konden alle afdelingen worden opgenomen in het onderzoek. Van de medewerkers heeft in totaal 41% van de mensen die een enquête hebben ontvangen deze ingevuld. Omdat de betrokkenheid van de medewerkers wordt onderzocht op afdelingsniveau is het zinvol om bij de medewerkers ook te kijken naar de respons per afdeling. Deze respons, het aantal ingevulde vragenlijsten in relatie tot het aantal medewerkers dat een vragenlijst heeft ontvangen, varieert van 8% tot 100%. De gemiddelde respons per afdeling is 54%. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is besloten om bij de analyses van de data alleen de afdelingen mee te nemen waarbij de respons groter dan 30% is. Ook zijn de afdelingen waarbij minder dan drie medewerkers hebben meegewerkt niet meegenomen bij de analyse. Dat betekent dat de gegevens van zeven afdelingen uit het verdere onderzoek zijn gehaald.

### 3.3 Meetinstrumenten

In het conceptueel model is de relatie weergegeven tussen de verschillende variabelen. In dit onderzoek is getoetst of er een relatie bestaat tussen de verschillende HR-praktijken en de mate van betrokkenheid bij de werknemers. De afhankelijke variabele is hierbij de betrokkenheid van de medewerkers. De onafhankelijke variabelen zijn de drie verschillende HR-bundels: 'werving en selectie en ontwikkelingsmogelijkheden', 'beloningen en evaluatie/beoordeling' en 'participatiemogelijkheden'. Om deze variabelen te meten is gebruikt gemaakt van bestaande meetinstrumenten waarvan de validiteit door andere onderzoekers al is aangetoond. Dit heeft de interne validiteit van het onderzoek vergroot.

Om de betrokkenheid van de medewerkers te meten zijn drie items in de vragenlijst gebruikt die gericht zijn op affectieve betrokkenheid (Moideenkutty et al., 2001). Deze vragen zijn door de medewerkers beantwoord. Iedere vraag bestaat uit een stelling met zeven antwoordmogelijkheden, variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens. Een voorbeeld van een item is de stelling: *'Ik ervaar problemen van deze organisatie als mijn eigen problemen'*.

Om de HR-praktijken te meten zijn vijf categorieën van HR-praktijken gebruikt, gebaseerd op Boselie et al. (2005) en Wright et al. (2003). Deze categorieën zijn: werving en selectie, ontwikkelingsmogelijkheden en carrièrekansen, beloningen, de evaluatie van prestaties en participatie en communicatie. De schalen waarmee het gebruik van deze vijf categorieën is gemeten zijn eerder gebruikt door Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven (2009). In tabel 1 zijn de schalen per HR-praktijk weergegeven.

Tabel 1.

*Schalen voor HR-praktijken*

<b>HR-praktijken meten</b>				
	<b>HR-praktijken</b>	<b>Metingen</b>	<b>Bron</b>	<b>Aantal items</b>
<b>A</b>	werving & selectie	schalen van Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven, 2009	den Hartog en Verburg 2004	4
	ontwikkeling van medewerkers en carrièremogelijkheden	schalen van Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven, 2009	Boselie, 2002; de Kok, 2002; Den Hartog & Verburg, 2004	7
<b>M</b>	beloningen	schalen van Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven, 2010	Den Hartog & Verburg, 2004	5
	prestatie evaluatie	schalen van Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven, 2011	Den Hartog & Verburg, 2004; Boselie 2002	5
<b>O</b>	participatie en communicatie	schalen van Kroon, Van de Voorde en Van Veldhoven, 2012	Den Hartog & Verburg, 2004; Boselie 2002	11

Met deze schalen zijn de gevoerde HR-praktijken gemeten. De vragen zijn door de afdelingsleiders beantwoord. De vragen hebben vier antwoordmogelijkheden, positief voor alle medewerkers, positief voor meer dan 50% van de medewerkers, positief voor minder dan 50% van de medewerkers en negatief voor alle medewerkers.

Met behulp van de hierboven genoemde meetinstrumenten zijn twee vragenlijsten opgesteld om informatie te krijgen over de HR-praktijken op afdelingsniveau en over de betrokkenheid op medewerkerniveau. In bijlage 2 zijn de constructen 'HR-praktijken' en 'betrokkenheid' met de bijbehorende items opgenomen. De antwoorden van de afdelingsleiders over de gevoerde HR-praktijken maken duidelijk in hoeverre de HR-praktijken aanwezig zijn. De antwoorden van de medewerkers geven aan in hoeverre zij zich betrokken voelen bij de organisatie. De relatie tussen deze twee variabelen is op afdelingsniveau getoetst, om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. Daarbij gaat het om de HR-praktijken die door de afdelingen worden gevoerd in relatie tot de mate van betrokkenheid van de medewerkers op afdelingsniveau.

In de vragenlijsten zijn ook vragen opgenomen over geslacht, leeftijd, functie, opleidingsniveau, organisatie en soort afdeling. Dit zijn variabelen die van invloed zouden kunnen zijn op de relatie tussen de HR-praktijken en betrokkenheid.

### **3.4 Betrouwbaarheid en validiteit**

De betrouwbaarheid en validiteit bepalen de kwaliteit van het onderzoek (Swanborn, 2002). De interne validiteit van een onderzoek zegt iets over de inhoud, het geeft weer in hoeverre er gemeten wordt wat de bedoeling is (Swanborn, 2002). De validiteit van dit onderzoek is gewaarborgd doordat gebruik is gemaakt van bestaande en valide meetinstrumenten en doordat bij de analyse gecontroleerd is op meerdere variabelen. Verder waren de vragenlijsten en de schriftelijke informatie voor de alle respondenten identiek, dit vergroot ook de validiteit. De externe validiteit geeft de mate van generaliseerbaarheid aan (Swanborn, 2002). Bij dit onderzoek is de externe validiteit niet heel hoog, zoals besproken in paragraaf 3.2.2.

De betrouwbaarheid van een onderzoek geeft weer in hoeverre het onderzoek vrij is van toevalsfouten (Swanborn, 2002). Het betreft de repliceerbaarheid van de methoden. Bij een hoge betrouwbaarheid geven de metingen dezelfde uitkomst wanneer ze onder dezelfde omstandigheden worden herhaald. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is vergroot doordat de onderzoeksgroep en de stappen in het onderzoek duidelijk zijn beschreven en doordat er duidelijke afspraken gemaakt zijn tussen de vier studenten wat betreft de dataverzameling. De betrouwbaarheidsanalyses en de factoranalyses bij de statistische analyse dragen ook bij aan het vergroten van de betrouwbaarheid en validiteit.

### **3.5 Data-analyse**

De verkregen data zijn geanalyseerd met behulp van het onderzoeksprogramma SPSS. De data die verkregen zijn via de vragenlijsten zijn eerst bewerkt en analyseerbaar gemaakt.

#### **3.5.1 Beschrijvende statistiek**

Door middel van beschrijvende statistiek is inzicht verkregen in de kenmerken van de onderzoeksgroep en de variabelen. Het aantal foute antwoorden (missing values) kan de resultaten beïnvloeden en heeft daardoor invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek, daarom is dit ook meegenomen in de beschrijvende statistiek.

#### **3.5.2 Betrouwbaarheidsanalyse en factoranalyse**

De statistische betrouwbaarheid van de schalen is getoetst door middel van betrouwbaarheidsanalyses. Hiermee is gekeken of de items voldoende samenhang hebben om één schaal te vormen. De betrouwbaarheid is gemeten door het uitrekenen van de Cronbach's Alpha, de meest gebruikte maat voor schaalbetrouwbaarheid (Field,

2005). Wanneer de Cronbach's Alpha tussen de 0.7 en de 0.8 ligt is de betrouwbaarheid van de schaal acceptabel (Field, 2005). Naast de betrouwbaarheidsanalyses zijn er een factoranalyses uitgevoerd om de validiteit van de vragen te bepalen. Met de factoranalyses is getoetst in hoeverre de vragen het construct meten dat gewenst is (Field, 2005). De eigenwaarde van een factor is de totale hoeveelheid variantie die deze factor verklaart. De eigenwaarde van een factor moet groter zijn dan 1 om te spreken van een valide schaal.

Er zijn nieuwe variabelen gemaakt, de schaalgemiddelden, om de verdere analyses uit te voeren. Deze variabelen geven het gemiddelde weer van de verschillende items van één schaal. Het gaat hierbij om het schaalgemiddelde van betrokkenheid en van de drie verschillende bundels HR-praktijken. Vervolgens is op de schaalgemiddelden van de HR-praktijken nogmaals een factoranalyse gedaan. Met deze factoranalyse is gekeken of het statistisch mogelijk is om het aantal onafhankelijke variabelen uit de vragenlijst terug te brengen tot de drie HR-bundels: 'werving en selectie en ontwikkelingsmogelijkheden', 'beloningen en evaluatie en beoordeling' en 'participatiemogelijkheden'. Op deze manier is het mogelijk om te toetsen in hoeverre de gevonden variantie in de betrokkenheid van de medewerker wordt verklaard door de drie verschillende HR-bundels.

### **3.5.3 Analyseniveau**

Omdat de vragenlijst per medewerker wordt afgenomen zijn de data over betrokkenheid in eerste instantie op medewerkerniveau. HR-praktijken worden ingezet om de betrokkenheid van een hele afdeling positief te beïnvloeden. Ze worden zo ingericht dat ze een hele groep medewerkers beïnvloeden in plaats van individuele medewerkers. Daarom is deze data eerst geaggregeerd naar afdelingsniveau, hierbij wordt de gemiddelde score op betrokkenheid per afdeling bepaald. Hierdoor kan de statistische analyse plaats vinden op afdelingsniveau. Voordat er aggregatie plaats vindt is eerst de ICC-waarde (IntraClass Coëfficiënt) uitgerekend, deze geeft aan of de aggregatie statistisch mogelijk is.

### **3.5.4 Correlatie en regressie**

Een correlatieanalyse is uitgevoerd om een samenhang aan te tonen tussen de aanwezige HR-praktijken en de betrokkenheid van de medewerkers. Met een regressieanalyse is het mogelijk om te zoeken naar een causaal verband, dus of de afhankelijke variabele wordt beïnvloed door de onafhankelijke variabelen (De Vocht, 2008). Om de hypothesen te toetsen is in dit onderzoek een meervoudige

regressieanalyse uitgevoerd, waarbij het mogelijk is om meerdere onafhankelijke variabelen mee te nemen. De afhankelijke variabele is de gemiddelde betrokkenheid van de afdelingen en de gemiddelde scores van de afdelingen op de drie HR-bundels zijn de onafhankelijke variabelen. De HR-bundels worden gezien als mogelijke voorspellers van de betrokkenheid.

Bij de regressieanalyse zijn de volgende persoonskenmerken en afdelingsvariabelen meegenomen in het model als covariabelen: geslacht, leeftijd, functie, opleidingsniveau, organisatie en soort afdeling. Hierdoor zijn de resultaten van de analyses niet beïnvloed door deze variabelen. Het controleren op variabelen die van invloed kunnen zijn op de analyse verhoogt de interne validiteit van het onderzoek. Bovendien kunnen er hierdoor specifieke uitspraken worden gedaan over de resultaten van het onderzoek. Aan de hand van de uitkomsten van de regressieanalyse is het mogelijk om de hypothesen te aanvaarden of te verwerpen.

## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de statistische controles, bewerkingen en de analyses van de data. De resultaten van de betrouwbaarheid- en factoranalyses, de samengestelde variabelen en de resultaten van de uiteindelijke correlatie- en regressieanalyse zijn hieronder weergegeven.

### 4.1 Betrouwbaarheid variabelen

Uit de betrouwbaarheidsanalyses blijkt dat de betrouwbaarheid van de schaal voor 'medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden' (Cronbach's Alpha van 0,73) voldoende is. De schaal van de variabele 'participatie en communicatie' is nog net betrouwbaar omdat de Cronbach's Alpha (0,63) net boven de 0,6 ligt. Volgens Field (2005) is een schaal niet betrouwbaar als de Cronbach's Alpha onder de 0,6 ligt, maar dit is wel afhankelijk van het aantal items dat in de schaal is opgenomen. Bij een kleine schaal met minder dan 10 items is een Alpha van 0,5 ook voldoende. Daarom kan de schaal voor 'beoordeling' met een relatief lage Cronbach's Alpha (0,53) toch als betrouwbaar gezien worden. Deze schaal bestaat immers maar uit vijf items.

De schaal voor 'werving en selectie' is niet betrouwbaar (Alpha is 0,22) maar wanneer er één item wordt weggelaten in de analyse komt de Cronbach's Alpha uit op 0,80. De schaal is zonder dit item dus betrouwbaar. Het item dat weggelaten wordt is de vraag aan de afdelingsleiders of er gebruikt wordt gemaakt van selectie-interviews. Bij de beantwoording van deze vraag heeft 51% van de afdelingsleiders geantwoord 'voor alle medewerkers' en 33% antwoordde voor 'geen medewerker'. Bij alle andere items lag het grootste percentage van de antwoorden (>88%) bij het antwoord 'bij geen medewerker'. Dit forse verschil zorgt er waarschijnlijk voor dat het item over de selectie-interviews niet bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de hele schaal. Een reden dat de antwoorden van dit item zo sterk uiteenlopen kan zijn dat afdelingsleiders het woord selectie-interview niet allemaal op dezelfde manier hebben begrepen.

De schaal voor 'beloningen' is ook onbetrouwbaar met een Cronbach's Alpha van 0,29. Wanneer er twee items worden weggelaten stijgt de Alpha naar 0,58. Met drie items kan deze schaal dus gezien worden als betrouwbaar. De vragen die verwijderd zijn gaan over een individuele prestatiebeloning naast het basissalaris en over een team- of afdelingsgebonden prestatiebeloning. In de beantwoording van alle vragen over beloningen is weinig variatie, het antwoord 'voor geen medewerker' is meer dan 77% van alle antwoorden. Dit is waarschijnlijk de reden dat de schaal voor beloningen ondanks dat er items zijn verwijderd nog steeds niet erg betrouwbaar is. Een inhoudelijke reden voor



het feit dat er zo weinig variatie in de antwoorden zit zou kunnen zijn dat er in de zorg gewerkt wordt met een star beloningssysteem. Het beloningssysteem in de zorg is gebaseerd op een vastgesteld functiewaarderingssysteem waardoor leidinggevenden weinig ruimte hebben om daarvan af te wijken. Ondanks de relatief lage betrouwbaarheid wordt deze schaal toch meegenomen in de verder analyses. De items die bij twee schalen zijn verwijderd om de betrouwbaarheid te vergroten zijn in de verdere statistische analyses niet meegenomen.

Voor de afhankelijke variabele betrokkenheid is de betrouwbaarheid van de schaal voldoende met een Cronbach's Alpha van 0,77. In de onderstaande tabel zijn alle Cronbach's Alpha's weergegeven.

Tabel 2.

*Variabelen met bijbehorende Cronbach's Alpha's*

Concept	Items oorspronkelijke schaal	Cronbach's alpha oorspronkelijke schaal	Items nieuwe schaal	Cronbach's alpha nieuwe schaal
Werving & selectie	4	0,22	3	0,80
Medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden	7	0,73	7	0,73
Beloningen	5	0,29	3	0,58
Beoordeling	5	0,53	5	0,53
Participatie en communicatie	11	0,63	11	0,63
Betrokkenheid	3	0,77	3	0,77

#### 4.2 Validiteit variabelen

Om te toetsen in hoeverre de variabelen het gewenste construct meten is gebruik gemaakt van een factoranalyse. De factoranalyses van de verschillende schalen geven weer dat de schalen voor 'werving en selectie' en voor 'beloningen' één factor meten met een eigenwaarde groter dan 1. De validiteit van deze schalen is dus voldoende.

De schaal voor 'medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden' meet volgens de factoranalyse twee factoren met een eigenwaarde groter dan 1. Deze eigenwaardes zijn 2,8 en 1,5. Van deze twee factoren verklaart één factor een substantieel groot deel van de variantie, 30,9%. De andere factor verklaart maar 20,7 %. Door dit relatief grote verschil kan deze schaal gezien worden als valide. De schaal voor 'beoordelingen' meet ook twee factoren met een eigenwaarde groter dan 1. Deze waardes zijn 1,9 en 1,1. Hierbij wordt ook een groot deel van de variantie bepaald door één factor, namelijk 38%. De andere factor bepaalt 21% van de variantie. Deze schaal kan dan ook als valide worden gezien.

De factoranalyse voor de schaal van 'participatie en communicatie' geeft weer dat deze schaal vijf factoren meet met een eigenwaarde groter dan 1. Dit heeft invloed op de validiteit. Eén factor verklaart relatief het grootste deel van de variantie namelijk 23,3%. De andere factoren verklaren 16,5%, 15,6%, 12,6% en 10,7%. Daarom kan toch gesteld worden dat deze schaal valide is.

De schaal voor de afhankelijke variabele betrokkenheid meet één factor met een eigenwaarde van 2,04 en daarmee is deze schaal valide. Tabel 3 geeft een overzicht van de verschillende factoren met de eigenwaardes en het bijbehorende percentages van de variantie die deze factoren meten.

Tabel 3.

*Variabelen met bijbehorende eigenwaardes en factorladingen*

Concept	Eigenwaarde factor 1 (% variantie)	Eigenwaarde factor 2 (% variantie)	Eigenwaarde factor 3 (% variantie)	Eigenwaarde factor 4 (% variantie)	Eigenwaarde factor 5 (% variantie)
Werving en selectie	2,31 (76,9%)				
Medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden	2,78 (30,9%)	1,45 (20,7%)			
Beloningen	1,80 (60,1%)				
Beoordeling	1,90 (38,1%)	1,07 (21,4%)			
Participatie en communicatie	2,56 (23,3%)	1,82 (16,5%)	1,72 (15,6%)	1,39 (12,6%)	1,18 (10,7%)
Betrokkenheid	2,04 (67,9%)				

### 4.3 Factoranalyse HR-praktijken

Nadat de betrouwbaarheid en de validiteit van de schalen is vastgesteld zijn de schaalgemiddelden geconstrueerd. Het schaalgemiddelde geeft de gemiddelde score van de verschillende vragen weer. Er is een factoranalyse gedaan op de schaalgemiddelden van de HR-praktijken om te toetsen of het valide is om de vijf HR-praktijken te bundelen tot de drie nieuwe bundels uit het conceptueel model. Uit de factoranalyse blijkt dat de nieuwe variabelen niet drie factoren meten maar twee. De variabele 'gemiddelde werving en selectie en' de variabele 'gemiddelde beloningen' laden samen op factor 1, met een eigenwaarde van 1,95 en de overige variabelen laden samen op factor 2, met een eigenwaarde van 1,62. Tabel 4 geeft de verschillende factorladingen weer die horen bij de twee factoren.

Tabel 4.

*Concepten met bijbehorende factorladingen*

<b>Concept</b>	<b>Factorlading factor 1</b>	<b>Factorlading factor 2</b>
<b>Gem. werving en selectie</b>	<b>0,95</b>	0,11
Gem. medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden	0,12	0,86
<b>Gem. beloningen</b>	<b>0,91</b>	-0,22
Gem. beoordeling	-0,26	0,56
Gem. participatie en communicatie		0,81

Het is statistisch gezien niet logisch om analyses te doen op drie samengestelde variabelen. Er kunnen dus geen nieuwe schalen worden gevormd die valide de A, M en de O meten uit de hypothesen. Daarom is besloten om op de gemiddelde waarden van de vijf HR-praktijken de correlatieanalyse en de regressieanalyse te doen. Om de hypothesen toch te kunnen toetsen zijn de resultaten van deze analyse aan de A, M en de O uit het AMO-model gekoppeld. In plaats van samengestelde schalen zijn de individuele schalen gebruikt. Voor het toetsen van hypothese 1 is gebruik gemaakt van de twee schalen die afzonderlijk werving en selectie en medewerkerontwikkeling meten. Voor hypothese 2 zijn de twee schalen die beloningen en beoordeling meten gebruikt. En voor hypothese 3 is er niets veranderd, deze wordt getoetst met behulp van één schaal die participatie en communicatie meet.

#### **4.4 Analyzeniveau**

Het onderzoek vindt plaats op afdelingsniveau, maar de betrokkenheid is op medewerkerniveau is gemeten. Daarom is de data geaggregeerd. De Interclass Correlatie Coëfficiënt (ICC) is uitgerekend om te bepalen of aggregatie op betrokkenheid statistisch verantwoord is. Deze ICC geeft de mate aan van overeenstemming tussen de gemiddelden van de verschillende afdelingen. Bliese (2000) geeft formules voor het uitrekenen van de ICC1 en de ICC2. Bij een hoge ICC1 is een enkele waarneming een betrouwbare schatting voor het groepsgemiddelde. De ICC2 geeft de betrouwbaarheid van het groepsgemiddelde weer. De gegevens waarmee door middel van de formule van Bliese (2000) de ICC-waarden zijn uitgerekend zijn verkregen door middel van een variantieanalyse, de one-way ANOVA analyse in SPSS. Via deze analyse kan gekeken worden in hoeverre de gemiddelden van meerdere groepen aan elkaar gelijk zijn (De Vocht, 2008). De ICC1 is 0,12 en de ICC2 is 0,50. Voor de ICC2 geldt dat een waarde boven de 0,7 acceptabel is, een waarde tussen de 0,5 en 0,7 is marginaal en een waarde

onder de 0,5 is erg laag (Klein et al., 2000). De ICC1 waarde van 0,12 betekent dat 12% van de variantie in de individuele score op betrokkenheid is gerelateerd aan de afdeling waar de individuele medewerker werkt (Bliese, 2000). De ICC's zijn niet erg hoog, maar ze worden gezien als acceptabel. Daarom is de data geaggregeerd zodat het hele onderzoek op afdelingsniveau plaatsvindt.

## 4.5 De variabelen uit het conceptueel model

### 4.5.1 De controlevariabelen

Onderstaande tabel geeft de gegevens van de controlevariabelen weer.

Tabel 5.

#### *Controlevariabelen*

<b>Variabelen</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Organisatie</b>	249	
Missing values		
OLVG	105	42,20%
Woonzorgcentra Haaglanden	17	6,80%
Florence	13	5,20%
RMPI – De Grote Rivieren	32	12,90%
Erasmus MC	7	3%
Rivas Zorggroep	32	30,10%
<b>Type afdeling</b>	249	
Missing values		
Verpleegafdeling	169	67,90%
Polikliniek		0,00%
OK-unit		0,00%
Facilitaire dienst		0,00%
Ambulant	19	7,60%
Overige	61	24,50%
<b>Geslacht</b>	249	
Man	25	10%
Vrouw	224	90%
<b>Opleidingsniveau</b>	232	
Missing value	17	7,3%
Lagere (beroeps)onderwijs	7	2,8
Middelbaar onderwijs	37	14,9
Middelbaar Beroeps Onderwijs	77	30,9
Hoger Beroeps Onderwijs	84	33,7
Wetenschappelijk Onderwijs	24	9,6
Anders	3	1,2

De organisaties zijn niet allemaal in dezelfde mate vertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Het grootste gedeelte van de vragenlijsten is ingevuld door medewerkers van het OLVG (43%) en het Erasmus MC levert de kleinste bijdrage (3%). Omdat de vraag naar de organisatie op nominaal niveau is gesteld en er geen rangorde is tussen de verschillende organisaties is besloten om de organisatie niet mee te nemen als controlevariabele. De vraag over het type afdeling is beantwoord door de leidinggevenden. Uit de resultaten blijkt dat er afdelingen van de polikliniek, de OK-unit en de facilitaire dienst hebben meegedaan aan dit onderzoek. Om deze variabele mee te kunnen nemen in de correlatie- en regressieanalyse zijn de antwoorden 'ambulant' en 'overig' gebundeld tot één antwoord. Dat betekent dat 68% van de respondenten werkzaam is op een verpleegafdeling en 32% op een andere afdeling.

Opvallend is dat de onderzoekspopulatie uit negen keer zoveel vrouwen als mannen bestaat. Dit is te verklaren doordat het grootste gedeelte van de respondenten behoort tot de beroepsgroep verpleging en verzorging. Van deze beroepsgroep is bekend dat er meer vrouwen werken dan mannen. Verder is het opvallend dat er bij het opleidingsniveau relatief veel vragen niet of fout zijn ingevuld. Er zijn 17 missing values bij opleidingsniveau, in tegenstelling tot bij de andere vragen waarbij nauwelijks missing values zijn. Het meest voorkomende antwoord bij de vraag naar opleidingsniveau is Hoger Beroeps Onderwijs. De mediaan van opleidingsniveau is 3 (de score voor Middelbaar Beroeps Opleiding). De gemiddelde leeftijd is 37, hierbij is de jongste medewerkers 17 en de oudste 65.

De vraag naar de functie van de medewerkers is een open vraag, hierdoor is de beantwoording van deze vraag zeer divers. Het grootste gedeelte van de respondenten valt qua beroepsgroep onder de verpleging en verzorging. Er zijn meer dan 50 verschillende benamingen ingevuld bij de vraag naar de functie. Om deze reden is deze variabele niet opgenomen als controlevariabele.

#### **4.5.2 De onafhankelijke en afhankelijke variabelen**

De onafhankelijke variabelen zijn de schaalgemiddelden per afdeling van de vijf HR-praktijken. De scores voor de vragen over HR-praktijken variëren van 1 tot 4, waarbij 1 betekent '*voor alle medewerkers*' en 4 '*voor geen een medewerker*'. Een lage score betekent dat de HR-praktijken voor meer medewerkers worden ingezet. De afhankelijke variabele is de gemiddelde score op betrokkenheid per afdeling. De score voor betrokkenheid varieert van 1 tot 7, waarbij 1 betekent '*sterk oneens*' en 7 '*sterk mee*'

eens'. Hoe hoger de score hoe hoger de betrokkenheid van de medewerkers. Tabel 6 geeft een overzicht van de schaalgemiddelden per afdeling.

Tabel 6.

*Onafhankelijke en afhankelijke variabelen*

Variabelen	N	Gemiddelde	Standaard deviatie
Gem. werving en selectie	249	3,80	0,56
Gem. medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden	249	2,33	0,48
Gem. beloningen	249	3,79	0,49
Gem. beoordeling	249	2,02	0,62
Gem. participatie en communicatie	249	2,46	0,41
Gem. betrokkenheid per afdeling	33	4,08	0,66

## 4.6 Relatie tussen HR-praktijken en betrokkenheid

### 4.6.1 Correlatie analyse

Er is een correlatieanalyse gedaan om inzicht te krijgen in de samenhang tussen alle variabelen. Als maat voor de correlatie is de Pearson's correlatiecoëfficiënt ( $r$ ) gebruikt. In de correlatietabel, tabel 7, is te zien in hoeverre de HR-praktijken onderling correleren. Er zijn significante correlaties te zien tussen 'werving en selectie' en 'beloningen', tussen 'ontwikkelingsmogelijkheden' en 'participatie en communicatie' en tussen 'beloning' en 'participatie en communicatie'. Deze laatste relatie is negatief, dit betekent dat wanneer de HR-praktijk 'beloningen' meer aanwezig is de HR-praktijk 'participatie en communicatie' minder aanwezig, en omgekeerd. De HR-praktijken correleren niet significant met betrokkenheid. Opmerkelijk is dat betrokkenheid en 'participatie en communicatie' een negatieve relatie hebben. Bij meer aanwezigheid van de HR-praktijk 'participatie en communicatie' is de betrokkenheid dus minder. Maar deze relatie is dus niet significant. De controlevariabelen correleren ook niet significant met de betrokkenheid. Wel zijn er onderling relaties tussen de controlevariabelen die significant zijn. Wanneer er correlaties voorkomen van  $r > 0,9$  dan is er mogelijk sprake van multicollineariteit. Dit betekent dat deze onafhankelijke variabelen ongeveer hetzelfde meten, zij zouden dan niet tegelijkertijd meegenomen mogen worden in een regressieanalyse (de Vocht, 2008). Op basis van de correlatieanalyse kan worden vastgesteld dat er geen sprake is van multicollineariteit, aangezien de Pearson's correlatie

coëfficiënten  $< 0,9$  zijn. De controlevariabelen hebben allen een significante relatie met één of meer van de onafhankelijke variabelen. Het is dan ook zinvol om deze mee te nemen in de regressieanalyse. Op basis van de correlatietabel zijn alle variabelen meegenomen in de multipele regressieanalyse.

Tabel 7.

## Correlatietabel

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Betrokkenheid	1,000									
2. Werving en selectie	,139 ,441	1,000								
3. Ontwikkeling en carrièremogelijkheden	,073 ,685	,007 ,967	1,000							
4. Beloningen	,263 ,139	,828** ,000	-,180 ,317	1,000						
5. Beoordeling en evaluatie	,061 ,737	-,310 ,079	,336 ,056	-,324 ,066	1,000					
6. Participatie en communicatie	-,207 ,249	-,177 ,325	,563** ,001	-,346* ,048	,264 ,137	1,000				
7. Geslacht	,090 ,620	-,076 ,675	,536** ,001	-,041 ,823	,183 ,307	,313 ,076	1,000			
8. Opleidingsniveau	,057 ,751	-,061 ,736	-,414* ,017	-,217 ,224	-,205 ,253	,020 ,913	-,455** ,008	1,000		
9. Leeftijd	-,186 ,300	,348* ,047	-,436* ,011	,369* ,034	-,192 ,285	-,255 ,152	-,156 ,387	,013 ,941	1,000	
10. Soort afdeling	-,219 ,221	-,476** ,005	-,137 ,448	-,397* ,022	,001 ,996	,004 ,980	,182 ,312	,051 ,780	,184 ,305	1,000

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



#### 4.6.2 Regressieanalyse

Om de hypothesen te toetsen is met alle variabelen uit het model een multipele regressieanalyse uitgevoerd. Er is een regressieanalyse uitgevoerd met twee modellen. In model 1 zijn alleen de controlevariabelen meegenomen in de analyse en in model 2 zijn de vijf HR-praktijken eraan toegevoegd.

De resultaten van de regressieanalyse worden weergegeven in tabel 8. Alle variabelen verklaren in model 2 36% van de variantie van betrokkenheid. Dit wordt weergegeven door de R Square, deze is 0,36. De R Square Change geeft het percentage van de variantie weer dat wordt verklaard door de toegevoegde variabelen in model 2. Deze is 0,27 dat betekent dat het toevoegen van de HR-praktijken 27% extra verklaringskracht geeft.

Tabel 8.

*Resultaten regressieanalyse*

	Model 1		Model 2	
	Bèta	Sig.	Bèta	Sig.
<b>Controlevariabelen</b>				
Leeftijd	-0,12	0,544	-0,15	0,520
Geslacht	0,19	0,388	0,18	0,427
<b>Opleidingsniveau</b>	<b>0,16</b>	<b>0,454</b>	<b>0,51</b>	<b>0,041</b>
Type afdeling	-,24	0,218	-0,11	0,623
<b>Onafhankelijke variabelen</b>				
Werving en selectie			-0,50	0,207
Ontwikkeling en carrièremogelijkheden			0,43	0,191
<b>Beloningen</b>			0,80	0,045
Evaluatie en beoordeling			0,17	0,382
Participatie			-0,41	0,081
R Square	0,10		0,36	
Adjusted R Square	-0,03		0,12	
R Square Change	0,10		0,27	
Sig. F Change	0,55		0,13	

In tabel 8 is te zien dat de variabele beloningen en de controlevariabele opleiding een significante invloed hebben op betrokkenheid. Het opleidingsniveau heeft een significant effect (Bèta 0,04) van 0,81 op betrokkenheid en de HR-praktijk beloningen heeft een significant effect (Bèta 0,045) van 2,1 op betrokkenheid. De effecten van de andere onafhankelijke variabelen zijn niet significant.

De adjusted R Square in model 2 is 0,12. Dit betekent dat de variabelen opleidingen en beloningen samen 12% verklaren van de gevonden variantie in betrokkenheid. De Sig F Change van 0,13 ( $p > 0,05$ ) geeft echter aan dat deze verklaringskracht niet significant is.

Op basis van deze regressieanalyse kan de conclusie getrokken worden dat het opleidingsniveau en de HR-praktijk beloningen een positief effect hebben op de betrokkenheid van de medewerkers. Samen verklaren ze 12% van de variantie van betrokkenheid, maar dit effect is niet significant.

Dit betekent dat hypothese 1, *naar mate er meer werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn*, bij deze steekproef en dit onderzoek moet worden verworpen. Hypothese 2, *naar mate er meer beloning- en beoordelingssystemen zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn*, kan gedeeltelijk worden aanvaard. Alleen voor meer beloningssystemen is aangetoond dat dit een positief effect heeft op betrokkenheid. Dit geldt niet voor beoordelingssystemen. Hypothese 3, *naar mate er meer mogelijkheden tot participatie en communicatie zijn zal de affectieve betrokkenheid op afdelingsniveau hoger zijn*, moet ook worden verworpen.

## 5 Discussie en conclusie

### 5.1 Samenvatting van de resultaten

Aan de hand van de resultaten van de kwantitatieve analyses op basis van vragenlijsten kan de onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen worden beantwoord. De hoofdvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre hebben HR-praktijken op afdelingsniveau in de gezondheidszorg invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?* Deze vraag is toegespitst op drie bundels HR-praktijken die geconstrueerd zijn op basis van het AMO-model van Appelbaum et al. (2000) en de meeste voorkomende HR-praktijken volgens Boselie (2005). De bijbehorende deelvragen zijn:

- *In hoeverre hebben werving- en selectieprocedures en ontwikkelingsmogelijkheden op afdelingsniveau invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?*
- *In hoeverre hebben beloning- en beoordelingssystemen invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?*
- *In hoeverre hebben participatiemogelijkheden en communicatie op afdelingsniveau invloed op de betrokkenheid van de medewerkers?*

Hierbij is het uitgangspunt dat de HR-praktijken 'werving en selectie' en 'medewerkerontwikkelingen en carrièremogelijkheden' zich richten op de kennis en kunde van de medewerkers, dat de HR-praktijken 'beloningen' en 'beoordeling en evaluatie' zich richten op de motivatie en dat de HR-praktijk participatie 'communicatie' is gericht op de participatiemogelijkheden van de medewerkers. Omdat het statistisch niet mogelijk was om de vijf gemeten HR-praktijken te bundelen tot de drie bundels uit de deelvragen is de statistische analyse uitgevoerd op de vijf afzonderlijke HR-praktijken. Uit de resultaten van een multiële regressieanalyse blijkt dat alleen de HR-praktijk beloningen een positief effect heeft op de betrokkenheid. Hiermee kan de tweede deelvraag gedeeltelijk positief worden beantwoord. De bundel beloning- en beoordelingssystemen is gericht op het motiveren van medewerkers door het geven van de juiste prikkels (Appelbaum et al., 2000). Van deze bundel heeft alleen de HR-praktijk beloningen invloed op de betrokkenheid.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat op afdelingsniveau in de gezondheidszorg de HR-praktijk beloningen, welke gericht is op het vergroten van de motivatie, als enige HR-praktijk een significante invloed heeft op de betrokkenheid van de medewerkers. Dit onderzoek toont geen verband aan tussen de overige HR-praktijken en betrokkenheid. Naast de HR-praktijk beloningen heeft ook het opleidingsniveau een significante invloed op betrokkenheid.

## 5.2 Discussie

In het theoretisch kader is aangegeven dat het inzetten van HR-praktijken gericht op kennis en kunde, motivatie en participatie een positieve invloed heeft op de betrokkenheid van medewerkers (Appelbaum et al., 2000). Uit dit onderzoek blijkt dat dit alleen geldt voor de HR-praktijk beloningen gericht op het motiveren van medewerkers. Er is een significante relatie gevonden tussen de HR-praktijk beloningen en de betrokkenheid. Het feit dat de overige HR-praktijken geen significante invloed hebben op betrokkenheid komt niet overeen met de verwachtingen van dit onderzoek op basis van de theorie van Appelbaum et al. (2000). Het is opvallend dat alleen de HR-praktijk beloningen bewezen effectief is als het gaat om het vergroten van de betrokkenheid van de medewerkers op afdelingsniveau. Zeker omdat er in de gezondheidszorg gebruik wordt gemaakt van een redelijk vastomlijnd functiewaarderingsstelsel, waardoor er op afdelingsniveau voor leidinggevenden relatief weinig vrijheid is om deze HR-praktijk in meer of mindere mate in te zetten. Het grootste gedeelte van de onderzoekspopulatie bestaat uit verpleegkundigen en verzorgenden. Daarom is het feit dat het salaris door deze beroepsgroep wordt gezien als de meest belangrijke factor waarmee het beroep aantrekkelijker gemaakt kan worden (Welling et al., 2002) een mogelijke verklaring voor de positieve relatie tussen HR-praktijk beloningen en betrokkenheid. Doordat medewerkers het salaris erg belangrijk vinden is het mogelijk dat het gebruik van meer beloningssystemen op afdelingsniveau zo sterk wordt gewaardeerd dat dit invloed heeft op de betrokkenheid.

Er is ook een significante relatie aangetoond tussen opleidingsniveau en de betrokkenheid. Medewerkers met een hogere opleiding blijken meer betrokken te zijn bij de organisatie. Dit resultaat sluit aan bij eerder onderzoek naar betrokkenheid en vertrekredenen bij verpleegkundigen (Nogueras, 2006) waarin het verband tussen opleidingsniveau en betrokkenheid ook is aangetoond. Uit dat onderzoek blijkt dat hoger opgeleiden meer betrokken zijn en minder snel geneigd zijn om de organisatie te verlaten (Nogueras, 2006).

Belangrijk bij de significante samenhang tussen de HR-praktijk beloningen en betrokkenheid is dat de HR-praktijk beloningen samen met het opleidingsniveau maar 11,5% van de variantie verklaren. Dit percentage is erg laag. Daarnaast is de verklaaringskracht van alle variabelen maar 36,4%. Dit betekent dat naast de HR-praktijken ook andere aspecten een rol spelen als het gaat om de mate van betrokkenheid bij de organisatie. Vanuit het theoretische uitgangspunt dat de betrokkenheid van medewerkers vergroot wordt door de steun die zij ervaren van de organisatie (Rhoades & Eisenberger, 2002) is het aannemelijk dat er naast HR-praktijken andere aspecten door

zorgmedewerkers worden gezien als steun vanuit de organisatie. Het is mogelijk dat de aspecten die medewerkers naast de HR-praktijken ervaren als steun vanuit de organisatie ook een bijdrage leveren aan de betrokkenheid. Dit kan gezien worden als een verklaring voor het feit dat er alleen een relatie is gevonden tussen de betrokkenheid en de HR-praktijk beloningen en het opleidingsniveau. Het AMO-model van Appelbaum et al. (2000) benoemt drie componenten: kennis en kunde, motivatieprikkels en participatiemogelijkheden. Wanneer HR-praktijken gericht zijn op deze aspecten vergroten ze de medewerkeruitkomsten (ibid.). In dit onderzoek is geen verband gevonden tussen de HR-praktijken, gericht op het vergroten van de kennis en op de participatiemogelijkheden en de medewerkeruitkomst betrokkenheid. Het is mogelijk dat deze componenten uit het AMO-model (Appelbaum et al., 2000) in de gezondheidszorg weinig invloed hebben op de betrokkenheid van de medewerkers. Wellicht zijn deze aspecten meer van belang als het gaat om andere medewerkeruitkomsten, zoals vertrouwen in het management, intrinsieke beloning, werkplezier en werkgerelateerde stress (Appelbaum et al., 2000). Dit kan verklaren waarom er niet voor alle HR-praktijken een verband met betrokkenheid is gevonden.

### **5.3 Beperkingen onderzoek**

Bij het interpreteren van de conclusies is het zinvol om rekening te houden met de beperkingen van dit onderzoek. Dit is een cross-sectioneel onderzoek waarbij de gegevens zijn gemeten op één meetmoment. De resultaten zijn daardoor afhankelijk van de omstandigheden van het meetmoment.

Een tweede kanttekening betreft de representativiteit en generaliseerbaarheid van dit onderzoek. De verschillende organisaties leveren niet allemaal een even grote bijdrage aan de onderzoekspopulatie. Hierdoor is het onderzoek niet voor alle organisaties even representatief. De onderzoekspopulatie is tot stand gekomen door een selecte willekeurige steekproef in de gezondheidszorg. Hierdoor zijn de resultaten generaliseerbaar naar de gezondheidszorg. Maar de grootte van de steekproef (269 medewerkers) is in relatie tot het domein (>1,8 miljoen medewerkers) relatief klein. Dit verlaagt de externe validiteit.

De interne validiteit van dit onderzoek is beperkt. Ondanks het feit dat er gewerkt is met vooraf gestandaardiseerde vragenlijsten scoorden de vragenlijsten in dit onderzoek niet goed bij de betrouwbaarheidsanalyses. Het was nodig om items te verwijderen om de betrouwbaarheid te vergroten. Hierdoor ontstaat de vraag of deze vragenlijsten wel geschikt zijn voor de zorgsector. Uit dit onderzoek blijkt dat er bij sommige vragen weinig variantie is in de antwoorden. Dit kan komen doordat de mate van aanwezigheid van

bepaalde HR-praktijken in de zorg erg is gestandaardiseerd. De bruikbaarheid van de vragenlijsten voor de zorgsector is vooraf niet onderzocht. Ook is niet vooraf onderzocht of de vijf vragen over de HR-praktijken samengevoegd kunnen worden om de drie HR-bundels uit de onderzoeksvragen te meten.

#### **5.4 Toekomstig onderzoek**

Aan de hand van de resultaten en de beperkingen van dit onderzoek kunnen suggesties gedaan worden voor vervolgonderzoek. De positieve relatie tussen de gevoerde HR-praktijken op afdelingsniveau en de betrokkenheid, zoals in de literatuur beschreven, is in dit onderzoek maar voor één HR-praktijk aangetoond. Het is wenselijk dat er meer onderzoek gedaan wordt naar de HR-praktijken in de gezondheidszorg.

Dit onderzoek zorgt voor vraagtekens over de toepasbaarheid van de vragenlijst in de zorg. Onderzoek naar de toepasbaarheid van deze vragenlijst over HR-praktijken in de zorg is daarom interessant. Het is aan te bevelen om onderzoek te doen naar andere manieren waarop HR-praktijken in de zorg gemeten kunnen worden zodat er meer onderzoek gedaan kan worden naar de relatie tussen HR-praktijken en betrokkenheid in de gezondheidszorg.

Daarnaast kan meer onderzoek bij de leidinggevenden in de zorg inzichten opleveren over de mate waarin de leidinggevenden de HR-praktijken naar eigen inzicht op afdelingsniveau kunnen inzetten. Bij verder onderzoek naar de reacties van medewerkers op de HR-praktijken kunnen interviews met de medewerkers een aanvulling zijn. Op deze manier kan dieper worden ingegaan op de werking van de HR-praktijken op afdelingsniveau. Het is dan mogelijk om de percepties van de medewerkers in de zorg ten aanzien van de HR-praktijken te onderzoeken. Verschillende onderzoekers onderschrijven dit belang en geven aan dat het effect van de feitelijke HR-praktijken wordt beïnvloed door de perceptie van de medewerkers op die praktijken (Bowen & Ostroff, 2004; Nishii et al., 2008). Hierbij is het interessant te meten in hoeverre de medewerkers de HR-praktijken als steun ervaren en in hoeverre zij daarvoor iets willen terug doen naar de organisatie, zoals de social exchange theory van Blau (1964) veronderstelt.

Om een ontwikkeling of trend te zien in de relatie tussen de HR-praktijken en de betrokkenheid zou vervolgonderzoek longitudinaal, met meerdere meetmomenten moeten zijn. Op deze manier zijn de resultaten minder afhankelijk van de omstandigheden.

## **5.5 Conclusie en implicaties**

Dit onderzoek laat zien dat de HR-praktijk beloningen, gericht op het motiveren van medewerkers, een positieve invloed heeft op de betrokkenheid van de medewerkers. Het gebruik van meer beloningssystemen op afdelingsniveau zorgt ervoor dat mensen gemotiveerd raken en daardoor stijgt de mate van betrokkenheid. HR-praktijken die van invloed zijn op de betrokkenheid van medewerkers hebben invloed op de prestaties van de organisatie (Wright, Gardner, & Moynihan, 2003). Dat betekent dat wanneer zorgorganisaties meer gebruik maken van beloningssystemen op afdelingsniveau de prestaties van de organisatie stijgen. Zorginstellingen kunnen door het gebruik van meer beloningssystemen op afdelingsniveau dus een positieve bijdrage leveren aan de prestaties van de organisatie.

De meeste zorginstellingen hebben te maken met vaste kaders, zoals vastgestelde Cao's, als het gaat om beloningssystemen. Het is voor zorginstellingen zinvol om de beperkte mogelijkheden die er zijn te gebruiken om op afdelingsniveau via de HR-praktijk beloningen de betrokkenheid van de medewerkers te vergroten. Dit zal de prestaties van de zorginstellingen verhogen. De bevindingen van dit onderzoek kunnen ook een bijdrage leveren in de discussie over meer gedifferentieerde beloningssystemen in de gezondheidszorg. Wanneer het gebruik van een meer gedifferentieerd beloningssysteem betekent dat er meer beloningssystemen op afdelingsniveau worden ingezet zal dit een positieve bijdrage hebben op de betrokkenheid van de medewerkers en daarmee op de prestaties van zorgorganisaties.

In de gezondheidszorg zegt de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van zorg iets over de prestaties van zorginstellingen. Zorgorganisaties worden hierop afgerekend, zij presteren beter als zij hierop goed scoren. Een hoge medewerkerbetrokkenheid heeft een positieve invloed op de prestaties van organisaties (Appelbaum et al., 2000; Wright & Kehoe, 2008). Uit dit onderzoek blijkt dat het inzetten van de HR-praktijk beloningen effect heeft op de betrokkenheid. Voor zorginstellingen betekent dit dat zij de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van zorg kunnen verhogen door het inzetten van de HR-praktijk beloningen op afdelingsniveau.

## Referenties

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of vocational behavior*, 49 (43), 252-276.
- Appelbaum, E., Bailey, Th., Berg, P., & Kalleberg, A. L. (2000). *Manufacturing advantage. Why high-performance work systems pay off*. Ithaca and London: ILR Press an imprint of Cornell University Press.
- Boselie, P., Dietz, G., & Boon, C. (2005). Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Human Resource Management Journal*, 15(3), 67-94.
- Boselie, P., & Paauwe, J. (2002). Het geheim ontrafeld? een bijdrage van Strategisch Human Resource Management aan prestatieverbetering. *M & O*, 56(4), 5-24.
- Bowen, D. E., & Ostroff, C. (2004). Understanding HRM-firm performance linkages: The role of the "strength" of the HRM system. *Academy of Management Review*, 29 (2), 203-221.
- Boxall, P., & Purcell, J. (2003). *Strategy and Human Resource Management*. Hampshire/New York: Palgrave MacMillen.
- Chiok Foong Loke, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 9, 191-204.
- den Hartog, D. N., & Verburg, R. M. (2004). High performance work practices, organisational culture and firm effectiveness. *Human Resource Management Journal*. 14, 55-78.
- Eisenberger R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*. 86(1), 42-51.
- Field, A. P. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2nd edition)*. Londen: Sage.
- Guest, D. E., Michie, J., Conway, N., & Sheeman, M. 2003. 'Human resource management'. *British Journal of Industrial Relations*, 32, 219-241.
- Guthrie, J. P. (2001). High-involvement work practices, turnover, and productivity: evidence from New-Zealand. *Academy of Management Journal*. 44(1), 180-190.
- Kroon, B., Van De Voorde, K., & Van Veldhoven, M. (2009). Cross-level effects of High Performance Work Practices on burnout: Two counteracting mediating mechanisms compared. *Personnel Review*, 38 (5), 509-525.



- McNeese-Smith, D. (1996). Increasing Employee Productivity, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. *Hospital & Health Services Administration*, 41(2), 160-75.
- 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, 20-52.
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Moideenkutty, U., Blau, G., Kumar, R., & Nalakath, A. (2001). Perceived Organisational Support as a Mediator of the Relationship of Perceived Situational Factors to Affective Organisational Commitment. *Applied Psychology*, 50(4), 615-634.
- Nishii, L., & Wright, P. (2008). Variability within organizations: Implications for strategic human resource management. In: *The people make the place: Dynamic linkages between individuals and organizations* (pp. 225-248). D.B. Smith (Ed.). New York: Taylor and Francis Group.
- Nishii, L. H., Lepak, D. P., & Schneider, B. (2008). Employee attributions of the “why” of HR practices: Their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction. *Personnel psychology*, 61 (3), 503-545.
- Nogueras, D. (2006). Occupational commitment, education and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics*, 24 (2), 86-93.
- Ostroff, C., & D. E. Bowen. (2000). Moving HR to a higher level: HR practices and organizational effectiveness. In: K.J. Klein & S. Kozlowski (Eds). *Multilevel theory, Research, and Methods in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pauwe, J., & Boselie, P. (2005). HRM and performance: what next? *Human Resource Management Journal*, 15(4), 68-83.
- Pauwe, J., & Richardson, R. (1997). Strategic Human Resource Management and Performance. *International journal of human resource management*, 8(3), 257-262.
- Purcell, J., & N. Kinnie (2007). ‘HRM and business performance’ In: Boxall, P., J., Purcell, J. & Wright, P. *The Oxford Handbook of Human Resource Management*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived Organizational Support: A Review of the Literature. *Journal of Applied Psychology*. 87(4), 698-714.
- Swanborn, P.G. (2002). *Basisboek sociaal onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Ulrich, D., & W. Brockbank. (2005). *The HR-value proposition*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Van der Wind, W., Van der Velde, F., & Van der Kwartel, A. (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009*. Utrecht: Prismant.
- Van Wijk, K. P. (2006). *De Service Care Chain. De invloed op Service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening in de AWBZ*. Rotterdam: EMC, iBMG.
- Vloeberghs, D. (2000). *Handboek Human Resource Management. Management competenties voor de 21<sup>e</sup> eeuw*. Leuven/Leusden.
- Vocht, de A. (2008). *Basishandboek SPSS 16 voor Windows*. Utrecht: Bijleveld Press
- Whitener, E. M. (2001). Do “high commitment” human resources practices affect employee commitment? A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *Journal of Management*, 27, 515-535.
- Wright, P. M., & Kehoe, R. R. (2008). Human resource practices and organizational commitment: A deeper examination. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 46(1), 6-20.
- Wright, P. M., Gardner, T., & Moynihan, L. (2003). The impact of HR-practices on the performance of business units. *Human Resource Management Journal*, 13(3), 1-36.
- Welling, B. J. M., Van der Meer-Arts, S. E. J., Hutten, J. B. F., & Francke A. L. (2002). *De aantrekkelijkheid van het beroep*. De eerste peiling onder het Panel van Verpleegkundigen en Verzorgenden. LCVV/NIVEL, Utrecht.

## Bijlage 1: Organisaties die hebben meegewerkt aan het onderzoek

<b>Zorginstellingen</b>			
<b>Naam</b>	<b>Soort organisatie</b>	<b>Locatie/plaats</b>	<b>Afdelingen</b>
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Top klinisch ziekenhuis	Amsterdam	12 klinische verpleegafdelingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologie,</li> <li>- Cardiologie</li> <li>- Interne</li> <li>- Oncologie</li> <li>- Maagdarmchirurgie</li> <li>- Vaatchirurgie</li> <li>- Traumachirurgie</li> <li>- Urologie/gynaecologie</li> <li>- Thoraxchirurgie</li> <li>- Longgeneeskunde</li> <li>- Plastische chirurgie</li> <li>- Orthopedie</li> </ul>
WoonZorgcentra Haaglanden (WZH)	Een organisatie met een breed scala aan zorgvormen, woon- en welzijnsvoorzieningen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- WZH De Strijp in Den Haag</li> <li>- WZH Nieuw Berkendael in Den Haag</li> <li>- WZH Hoge Veld in Den Haag</li> <li>- WZH Schoorwijk Leidschendam</li> </ul>	Per locatie 1 verpleegafdeling
Florence	Thuiszorg, verzorgingshuizen, verpleeghuizen, jeugdgezondheidszorg en service en advisering.	Verpleeghuis Westhoff in Rijswijk (ZH)	3 verpleegafdeling en 1 dagbehandelinglocatie
Stichting RMPI - De Grote Rivieren (RMPI-DGR)	Geestelijke Gezondheidszorg, zorgcircuit kinderen en jeugd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hellingen in Dordrecht</li> <li>- Boerhavenlaan in Barendrecht</li> <li>- De Kreek in Dordrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 ambulante afdelingen in Hellingen</li> <li>- 2 verpleegafdelingen in Boerhavenlaan</li> <li>- 1 afdeling diagnostiek, 1 afdeling secretariaat in De Kreek</li> </ul>
Onderzoeksinstituut Universitair Medisch Centra Erasmus MC	Research en universitair medisch centra	Rotterdam	Afdeling MRI voor kinder- en jeugdpsychiatrie Afdeling radiologie (Generation R)
Rivas Zorggroep	Full service ketenorganisatie met o.a. thuiszorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuiszorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpleeghuis Het Gasthuis in Gorinchem</li> <li>- Woonzorgcentrum Steijndeld in Gorinchem</li> <li>- Woonzorgcentrum De Schutse in Gorinchem</li> <li>- Woonzorgcentrum Bannehof in Gorinchem</li> <li>- Woonzorgcentrum St. Clara in Gorinchem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 afdelingen in Het Gasthuis</li> <li>- 1 verpleegafdeling en 1 verzorgingsafdeling in Steijndeld</li> <li>- 3 woonzorgcentra, De Schutse, Bannehof, St. Clara</li> </ul>

## **Bijlage 2: De constructen en bijbehorende items uit de vragenlijsten**

### **Vragen over HR-praktijken aan de leidinggevenden**

Deze vragen gaan over het personeelsbeleid op uw afdeling.

Geef per stelling aan in hoeverre de stelling juist is voor uw afdeling.

1= Ja, voor alle werknemers op deze afdeling

2= Ja, voor een meerderheid van de werknemers op deze afdeling (>50%)

3= Ja, voor een minderheid van de werknemers op deze afdeling (<50%)

4= Nee, voor geen werknemer op deze afdeling.

### **Werving en selectie**

- Wordt er gebruik gemaakt van selectie interviews?
- Wordt er gebruik gemaakt van selectietests (bv intelligentie, persoonlijkheid, interesse)?
- Wordt er gebruik gemaakt van assessment centers?
- Wordt er gebruik gemaakt van gespecialiseerde selectiebureaus?

### **Medewerkerontwikkeling en carrièremogelijkheden**

- Doet uw afdeling aan enige vorm van opleiden?
- Wordt gebruik gemaakt van formele interne bedrijfstrainingen?
- Wordt gebruik gemaakt van externe trainingen?
- Wordt medewerkers de mogelijkheid geboden om hun vaardigheden verder te ontwikkelen?
- Nemen medewerkers deel aan sociale vaardigheidstrainingen zoals communicatietraining of presentatietraining?
- Wordt gebruik gemaakt van een management training en ontwikkeling?
- Wordt gebruik gemaakt van formele carrière trajecten?

### **Beloningen**

- Betaalt uw afdeling hogere salarissen dan marktconform is?
- Verdienen medewerkers van uw afdeling naast hun basis salaris een bonus of andere financiële extra's?
- Verdienen medewerkers naast hun basis salaris een individuele prestatie beloning?
- Verdienen medewerkers naast hun basis salaris een team- of afdelingsgebonden prestatiebeloning?
- Heeft uw afdeling een systeem van winstdeling voor medewerkers?

### **Beoordeling**

- Wordt er gebruik gemaakt van een formeel functionerings- en beoordelingssysteem?
- Wordt het presteren van medewerkers jaarlijks beoordeeld in een gesprek?
- Wordt het presteren van medewerkers meerdere keren gedurende het jaar beoordeeld in een gesprek?
- Worden met medewerkers prestatiedoelen afgesproken?
- Speelt de teamprestatie een rol in de beoordeling van de prestaties van medewerkers?

### **Participatie en communicatie**

- Vindt er werkoverleg plaats?
- Worden medewerkers betrokken bij het maken van beleid?
- Hebben werknemers de vrijheid om in nieuwe materialen en technologie te investeren?
- Delen werknemers zelf de onderlinge taken in?
- Opereren werknemers in zelfsturende teams?
- Bewaken werknemers zelf de kwaliteit en de uitvoer van het werk?
- Bewaken werknemers zelf de kosten en de productiviteit?
- Zijn medewerkers betrokken bij het beslissen over het selecteren van een nieuwe collega?
- Beïnvloedt de direct leidinggevende de planning van de werknemers?
- Worden de activiteiten van de werknemers gecontroleerd door de direct leidinggevende?
- Geeft de direct leidinggevende dagelijks taken aan werknemers?

### **Vragen over betrokkenheid aan de medewerkers**

Deze vragen gaan over uw betrokkenheid bij de organisatie. Kunt u aangeven in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen?

1 = sterk oneens, 2 = oneens, 3 = een beetje oneens, 4 = neutraal, 5 = en beetje mee eens, 6 = mee eens, 7 = sterk mee eens

- Ik ervaar problemen van deze organisatie als mijn eigen problemen
- Ik voel me als een deel van de familie in deze organisatie
- Ik heb sterk het gevoel dat ik bij de organisatie waar ik werk thuishoor