

# **Van werkdruk naar teamgeluk**

**Onderzoek naar de kritische succesfactoren  
die een rol spelen bij teamgeluk op de  
afdeling Reumatologie en Klinische  
Immunologie**

**Annerie Veldsema**

Reumatologie en Klinische Immunologie  
Hanzehogeschool Groningen, Bedrijfskunde MER

Groningen, juni 2017



© 2017 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw    werkgeluk, teamgeluk, werkdruk

## Van werkdruk naar teamgeluk

Onderzoek naar de kritische succesfactoren die een rol spelen bij teamgeluk op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie

Groningen, juni 2017

Auteur	Annerie Veldsema
Studentnummer	318540
Afstudeerscriptie in het kader van	Instituut voor Bedrijfskunde Bedrijfskunde MER Hanzehogeschool Groningen
Opdrachtgever	M.S. Heidinga Reumatologie en Klinische Immunologie, UMCG
Begeleider onderwijsinstelling	I.D. Hagenauw Instituut voor Bedrijfskunde Hanzehogeschool Groningen
Begeleider UMCG	M.S. Heidinga Reumatologie en Klinische Immunologie, UMCG



## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding .....	7
1.1 Organisatiebeschrijving .....	7
1.1.1 Missie.....	7
1.1.2 Visie .....	7
1.1.3 Hoofd- en nevenactiviteiten.....	7
1.1.4 Organisatiestructuur .....	7
1.2 Aanleiding.....	8
1.3 Probleemanalyse .....	9
1.4 Doelstelling.....	11
1.5 Begripsomschrijving .....	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader .....	13
2.1 Motivatietheorie Herzberg.....	13
2.2 Situationeel leiderschap .....	13
2.3 Groeimodel Greiner.....	14
2.4 Teamrollen van Belbin.....	15
2.5 Communicatie .....	16
2.6 Conceptueel model .....	17
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode .....	18
3.1 Literatuuronderzoek.....	18
3.2 Diepte Interview .....	18
3.3 Belbin test.....	19
3.4 Analysemethode.....	20
3.5 Dataverzamelingsmatrix.....	21
3.6 Afbakening.....	21
3.7 Validiteit en betrouwbaarheid .....	22
Hoofdstuk 4: Resultaten en analyse.....	24
4.1 Motivatie theorie Herzberg.....	24
4.1.1 Hygiëne factoren .....	24
4.1.2 Motiverende factoren .....	26
4.2 Teamrollen Belbin .....	29
4.2.1 Reumatologie en Klinische Immunologie.....	29
4.2.2 Kaakchirurgie.....	31

4.3 Teamgeluk Reumatologie en Klinische Immunologie .....	33
4.4 Teamgeluk Kaakchirurgie .....	35
Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen.....	37
5.1 Conclusies.....	37
5.2 Aanbevelingen.....	38
5.2.1 Korte termijn .....	38
5.2.2 Lange termijn.....	40
Hoofdstuk 6: Reflectie op het onderzoek.....	41
Bibliografie .....	43
Bijlagen .....	45





## Samenvatting

Eens in de vijf jaar wordt er binnen het UMCG een onderzoek naar de belevingen van medewerkers uitgevoerd. De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie scoorde in het onderzoek van 2012 onvoldoende. In de jaren daarna is er geprobeerd de beleving te verbeteren, maar tot nu toe nog zonder succes. Deze beleving kan worden omschreven als teamgeluk. De doelstelling van dit onderzoek is om op zoek te gaan naar de kritische succesfactoren voor teamgeluk.

De centrale vraag die hierbij is geformuleerd luidt als volgt;

**'Welke factoren zijn van invloed op het teamgeluk van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?'**

Het onderzoek heeft op twee afdelingen plaatsgevonden. De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie en de afdeling Kaakchirurgie. Deze laatste afdeling is gebruikt als vergelijkingsafdeling. Op beide afdelingen zijn diepte interviews afgenomen. Deze zijn in transcriptvorm uitgewerkt en gecodeerd.

In dit onderzoek is er gekeken naar een tweetal modellen over het team functioneren en daarbinnen vooral de ontwikkeling van het team. Allereerst is het model van Herzberg behandeld. Hieruit kwam naar voren dat medewerkers voldoende hygiëne factoren ervaren. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie wordt er, mede door de ervaren hoge werkdruk, niet de ruimte gevonden om te voldoen aan de motiverende factoren. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt deze ruimte wel ervaren.

Het tweede model dat is behandeld is het teamrollenmodel van Belbin. Uit de teamrollentest van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie blijkt dat er voldoende verschillende teamrollen aanwezig zijn. Maar dat de teamrol 'voorzitter', voornamelijk bij de medewerkers zorgadministratie, overheersend aanwezig is. Dit betekent dat taken hierdoor sneller doorgeschoven worden en taken die ervaren worden als minder leuk niet worden uitgevoerd. Uit de teamrollen van de afdeling Kaakchirurgie blijkt dat er een groot percentage 'bedrijfsmannen' aanwezig is. Bedrijfsmannen staan erom bekend dat zij met vrijwel elke andere teamrol goed kunnen samenwerken en ook de taken die worden ervaren als minder leuk sneller oppakken. Omdat zij het belang van het team altijd voorop stellen.

Als derde is er gekeken naar het ervaren teamgeluk. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie missen medewerkers de duidelijkheid en verantwoordelijkheid van taken. Er heerst veel onbegrip tussen disciplines en de disciplines communiceren onvoldoende. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt er beter onderling gecommuniceerd. Dit komt mede door werkgroepen en door interdisciplinair overleg.

## Conclusies

Uit de resultaten zijn de volgende kritische succesfactoren voor de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie gekomen;

- Ruimte voor ontwikkeling;  
Door het beïnvloeden van ontwikkelingen en ontplooiing van medewerkers kan er meer teamgeluk behaald worden.
- Interdisciplinair overleg;  
Door overleg tot stand te brengen tussen de disciplines kan er meer begrip tot stand komen en kan de sfeer verbeterd worden.
- Duidelijke werkprocessen en verantwoordelijkheden.  
Iedere werknemer heeft een eigen verantwoordelijkheid, maar om deze uit te voeren moet wel duidelijk zijn welke verantwoordelijkheid dit is en hoe deze uitgevoerd moet worden,

## **Aanbevelingen**

Aan de hand van de conclusies zijn de volgende aanbevelingen gedaan;

- Het instellen van interdisciplinair overleg, inclusief zorgadministratie, voor gecompliceerde patiënten zodat er meer begrip tussen disciplines ontstaat;
- Invoeren van werkgroepen die beslissingen nemen over de gang van zaken op de afdeling. De werkgroep bestaat uit medewerkers van alle verschillende disciplines;
- Het instellen van een overwerkdag, zodat de afdeling daarna met een positieve sfeer, zonder de hoge werkdruk, weer op nul kan beginnen;
- Het opstellen van duidelijke protocollen voor de processen. Zodat duidelijk is waar welke verantwoordelijkheden liggen en hoe werkzaamheden uitgevoerd moeten worden;
- Opstellen van een gemeenschappelijk doel aan de hand van een A3 jaarplan;
- Ruimte bieden voor ontwikkeling door middel van het verlagen van de werkdruk en het benoemen van de mogelijkheden.

## Hoofdstuk 1: Inleiding

*Dit hoofdstuk geeft een inleiding op het onderzoek. De organisatie waarin het onderzoek zal plaatsvinden wordt nader toegelicht, daarna wordt het probleem verhelderd door middel van de 6W-formule van Verhoeven (Verhoeven, 2011). Aan het einde zijn de doelstelling en centrale vraag geformuleerd.*

### 1.1 Organisatiebeschrijving

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de organisatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Er wordt gekeken naar de missie en visie van het UMCG, de hoofdtaken en de organisatiestructuur. In bijlage 1 is een verduidelijking van de missie en visie weergegeven.

Het UMCG is het op één na grootste academische ziekenhuis van Nederland. Dit betekent dat zij naast het verlenen van zorg, ook veel wetenschappelijk onderzoek doet naar zorg én nieuwe zorgverleners opleidt. Het UMCG is gevestigd in het centrum van de stad Groningen. Het is met meer dan 12.000 medewerkers de grootste werkgever van Noord-Nederland. Het UMCG verleent naast basiszorg, vooral veel complexe zorg (UMCG, 2016).

#### 1.1.1 Missie

De missie van het UMCG luidt als volgt; 'bouwen aan de toekomst van gezondheid, in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgopleidingen.' Het UMCG vindt dat zorg altijd verbeterd kan worden. Bij verbetering van de zorg hanteert het UMCG drie speerpunten (UMCG, 2016):

- De patiënt als mens is leidend;
- Wij pionieren in onderzoek;
- Wij delen onze kennis in Noord-Nederland en internationaal.

#### 1.1.2 Visie

De visie van het UMCG is dat het zich in haar werk wil laten leiden door twee drijfveren. Dit zijn 'van mens tot mens, in alles wat we doen' en 'Healthy Ageing'. Dit houdt in dat het UMCG zorg wil leveren met haar mensen (medewerkers) voor haar mensen (patiënten) en dat zij niet alleen ziektes wil genezen, maar ook voorkomen. Het UMCG heeft de wens dat iedereen gezond ouder wordt. Niet alleen het UMCG, maar ook haar omgeving (UMCG, 2016). Het ultieme doel hierin is dat Noord-Nederland een nieuwe 'blue zone' in de wereld wordt. Dit zijn plekken waar mensen structureel langer leven en gelukkiger zijn. In bijlage 3 is meer informatie over de blue zones te vinden.

#### 1.1.3 Hoofd- en nevenactiviteiten

Het UMCG kent meerdere hoofdactiviteiten. Dit zijn het verlenen van zorg, het doen van onderzoek en het verzorgen van onderwijs en opleiding. Door de samenwerking van deze drie kerntaken kan de zorg constant verbeterd worden. Een specificatie van de hoofd- en nevenactiviteiten is te vinden in bijlage 1 (UMCG, 2016).

#### 1.1.4 Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van het UMCG is sterk hiërarchisch. Dit betekent dat er een grote mate van ongelijkheid in functies is. Het UMCG is opgedeeld in zes sectoren. Deze sectoren worden ieder apart bestuurd. Boven de sectoren staat een Raad van Bestuur. Deze bestuurt de gehele organisatie. Daarnaast zijn er nog verschillende stafdiensten werkzaam.

De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie omvat verschillende disciplines. De grootste groep medewerkers is werkzaam op de zorgadministratie (9fte), zij verzorgen een groot aantal diverse taken rondom de administratie van patiëntgegevens en de planning van afspraken. Naast de zorgadministratie zijn er een aantal reumatologen (artsen) en verpleegkundig specialisten die spreekuren hebben met patiënten en behandelplannen voor deze patiënten opstellen en uitvoeren. In totaal is er 42 fte werkzaam op de afdeling (UMCG, 2016).

Het management bestaat uit drie medewerkers. Bovenaan staat de manager bedrijfsvoering, deze is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Zij sturen de rest van de afdeling aan. Daarnaast staat het afdelingshoofd, deze is verantwoordelijk voor de behandeling van patiënten. Als laatste de Chef de Clinique, deze is verantwoordelijk voor de opleiding en het inplannen van de medewerkers van de afdeling. In bijlage 2 is een organogram van het UMCG en de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie weergegeven (UMCG, 2016). Daarnaast zijn er ook analisten en research medewerkers betrokken bij de afdeling. Deze worden in het onderzoek verder niet genoemd, omdat ze geen direct contact hebben met de medewerkers op de afdeling.

De vergelijkingsafdeling heeft een soortgelijke structuur. In bijlage 2 is van deze afdeling het organogram weergegeven. De afdeling Kaakchirurgie telt ongeveer 70 medewerkers en is daarmee een grotere afdeling dan de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie.

## 1.2 Aanleiding

Om te weten wat het probleem is voor dit onderzoek is een probleemanalyse opgesteld. In deze paragraaf wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Daarna wordt het probleem van het onderzoek geanalyseerd aan de hand van de 6W-formule (Verhoeven, 2011).

Binnen het UMCG wordt er eens in de vijf jaar een medewerkersonderzoek uitgevoerd. Hierin kunnen alle medewerkers, anoniem, aangeven wat zij van het UMCG, de afdeling en het werk vinden. Uit deze onderzoeken komen analyses over de medewerkerstevredenheid van het UMCG als organisatie en van de verschillende afdelingen. Er zijn vaak weinig verschillen in de meningen van medewerkers bij dezelfde afdeling, maar tussen de verschillende afdelingen kunnen de meningen sterk verschillen. Bij sommige afdelingen zijn en blijven medewerkers door de jaren heen zeer tevreden, maar bij andere afdelingen lijkt de tevredenheid alleen nog maar lager te worden (Effectory, 2012).

Het UMCG stelde de vraag wat de factoren zijn die ervoor zorgen dat een afdeling tevreden is. De organisatie geeft deze tevredenheid vorm aan de hand van geluk. Wanneer deze factoren helder zijn, kunnen alle afdelingen hieraan voldoen met als gevolg dat de medewerkers tevredener en daarmee gelukkiger zijn (Heidinga, 2017). Hier heeft zij, het UMCG, baat bij omdat gelukkige medewerkers vaak productiever en kwalitatief beter zijn. Dit staat weer op één lijn met het doel om altijd kwalitatief uitstekende zorg te leveren (UMCG, 2016).

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan een plan van het UMCG om een afdeling te belonen wanneer het gelukkig is. Het einddoel van dit plan is dat wanneer een afdeling aan een aantal factoren voldoet die geluk beïnvloeden of veroorzaken, het een certificaat of predicaat kan krijgen. Dit certificaat of

predicaat geeft aan dat een afdeling ‘gelukkig’ is. Met het tastbaar maken van een gelukkige afdeling, hopen de bedenkers van het plan dat andere afdelingen ook gelukkig willen worden en meer hun best gaan doen om ook aan deze factoren te voldoen (Heidinga, 2017).

Deze gelukkige afdeling wordt dan een zogenaamde ‘blue zone’ binnen het UMCG genoemd. Dit vanwege de doelstelling van het UMCG om van Noord Nederland een blue zone te maken. Blue zone is afgeleid van een aantal plekken op de wereld waar inwoners structureel gelukkiger zijn en langer leven. In bijlage 3 is meer informatie gegeven over de blue zones. Er is echter niet voor de gehele organisatie onderzoek gedaan naar die factoren, omdat dit simpelweg niet haalbaar was in de beschikbare periode. Daarom is er alleen gekeken naar de factoren voor de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie, met de verwachting dat dit in de komende periode, aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek, breder uitgerold kan worden.

### 1.3 Probleemanalyse

De probleemanalyse is uitgewerkt door middel van de 6W- formule van Nel Verhoeven uit het boek ‘Wat is onderzoek’ (Verhoeven, 2011). Aan de hand van zes vragen wordt het probleem geanalyseerd en verhelderd. De probleemanalyse is gericht op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie van het UMCG, omdat het onderzoek op deze afdeling is gericht.

#### W1. Wat is het probleem?

Het probleem binnen de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie van het UMCG is dat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de medewerkerstevredenheid laag is. Ook bleek uit cijfers van de leidinggevende van de zorgadministratie dat het ziekteverzuim bij de zorgadministratie 30% is. Uit gesprekken met de manager bedrijfsvoering en de leidinggevende van de zorgadministratie is ook gebleken dat er veel fouten worden gemaakt en dat dit een negatieve invloed heeft op de sfeer. De manager bedrijfsvoering had door al deze gegevens het vermoeden dat er verbetering nodig was met betrekking tot de arbeidsproductiviteit en de kwaliteit van de afdeling (Heidinga, 2017).

Uit de resultaten van het medewerkersonderzoek van 2012 bleek dat de medewerkers gemiddeld lager scores op onderwerpen zoals betrokkenheid, bevlogenheid en werksfeer. In tabel 1 is per onderwerp weergegeven wat de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie scoorden en wat er organisatie-breed op de onderwerpen is gescoord (Effactory, 2012).

<i>Tabel 1 – Cijfers Reumatologie</i>	<b>Cijfer Reumatologie</b>	<b>Cijfer UMCG</b>
Betrokkenheid	6.1	7
Bevlogenheid	5.5	6.2
Efficiëntie	4.9	6.1
Productiviteit	6.5	7.1
Werksfeer	6.3	7.1
Klantgerichtheid	6.1	7.1
Leiderschap	5.7	6.6

In tabel 1 zijn grote verschillen te zien. Op alle onderzochte onderwerpen met betrekking tot teamgeluk scoorde de afdeling lager dan het gemiddelde van het UMCG.

## W2. Wie heeft het probleem?

Het probleem ligt bij de medewerkers, de leidinggevende van de zorgadministratie en de manager bedrijfsvoering van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie, maar daarnaast ook bij het UMCG. De medewerkers geven aan een te hoge werkdruk te voelen en niet tevreden te zijn met de manier van werken. Hierdoor lopen veel processen niet naar behoren en worden er fouten gemaakt. Deze fouten hebben vaak betrekking op de communicatie tussen artsen en de zorgadministratie (Heidinga, 2017).

De manager bedrijfsvoering heeft hierdoor veel werk aan de ontevreden medewerkers en de leidinggevende van de zorgadministratie aan het oplossen van de fouten die worden gemaakt. Daarnaast is het een wens van de manager bedrijfsvoering om het verzuim terug te brengen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit is daardoor niet alleen een probleem van de afdeling, maar van het gehele UMCG, omdat het belang heeft bij goede zorg voor haar patiënten. De afdeling loopt niet naar behoren en hier moet verandering in komen.

## W3. Wanneer is het een probleem?

Eens in de vijf jaar wordt er binnen het UMCG een groot medewerkersonderzoek gehouden. Van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie kwam al langer naar voren dat de medewerkers nauwelijks tevreden zijn over de afdeling en daarmee ook niet gelukkig zijn in hun werk. Het meest recente onderzoek heeft plaatsgevonden in 2012, dit is dus enigszins gedateerd. Na het onderzoek in 2012 zijn er verschillende pogingen gedaan om de tevredenheid te verbeteren. Er is een uitgebreid Lean Six Sigma onderzoek uitgevoerd en er zijn twee nieuwe managers bedrijfsvoering geweest. Dit heeft echter niet tot een verbetering geleid (Heidinga, 2017). Dit is gebleken uit gesprekken met de huidige manager bedrijfsvoering en met de medewerkers, die voor de start van dit onderzoek hebben plaatsgevonden.

## W4. Waarom is het een probleem?

De verwachting is dat het hoge verzuim bij de zorgadministratie en de fouten die daar worden gemaakt een gevolg zijn van de lage tevredenheid van de medewerkers. Door het verzuim en door de fouten kunnen niet alle taken naar behoren worden uitgevoerd vanwege tijdgebrek. Het bijdragen aan de constante verbetering van de zorg en het verbeteren van de kwaliteit worden hierdoor niet behaald door de afdeling.

## W5. Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor bij alle medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Dit houdt in dat de zorgadministratie, de verpleegkundig specialisten, de verpleegkundigen en de reumatologen allemaal in mindere mate werk- en teamgeluk ervaren. Ook andere afdelingen van het UMCG kunnen baat hebben bij de factoren die een rol spelen bij teamgeluk, omdat de kans aanwezig is dat op deze afdelingen dezelfde factoren van toepassing zijn. Dit zou bijvoorbeeld voor de poliklinieken van het UMCG kunnen gelden, omdat deze op dezelfde manier werken (Renssen, 2017).

## W6. Wat is de aanleiding?

De aanleiding voor het onderzoek was dat er een nieuwe manager bedrijfsvoering op de afdeling is gekomen. Zij heeft als taak gekregen om de afdeling te verbeteren en heeft de wens de factoren te

beïnvloeden die teamgeluk bevorderen, zodat de tevredenheid van de medewerkers omhoog gaat. Om dit te realiseren moet wel bekend zijn welke factoren van belang zijn. Dat is in dit onderzoek onderzocht.

#### 1.4 Doelstelling

Naar aanleiding van vele gesprekken binnen de organisatie is de volgende doelstelling voor dit onderzoek geformuleerd:

**‘Voor 2 juni 2017 inzicht krijgen in de kritische succes factoren die van invloed zijn op het teamgeluk van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie door middel van literatuuronderzoek en interviews en hier aanbevelingen over presenteren zodat het teamgeluk verhoogd kan worden.’**

Deze doelstelling is vastgesteld aan de hand van de probleemanalyse. In de probleemanalyse is geconstateerd dat het teamgeluk van de afdeling laag is. Het hoge percentage ziekteverzuim bij de zorgadministratie (30%) is hier waarschijnlijk een gevolg van. Om dit tegen te gaan is er een nieuwe manager bedrijfsvoering op de afdeling gezet. Zij had de wens om te weten komen waarom de medewerkers niet gelukkig zijn, zodat zij deze factoren kan aanpakken en zo hopelijk het teamgeluk kan verhogen.

Het doel van dit onderzoek was om de eerste stap in dit verbeterproces uit te voeren. Deze eerste stap was het onderzoeken wat de factoren zijn die de medewerkerstevredenheid beïnvloeden. Er is gekeken naar deze factoren en aan het einde van dit onderzoek zijn er aanbevelingen gedaan om deze factoren te beïnvloeden.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van literatuur- en praktijkgericht onderzoek. Eerst is gekeken naar wat de literatuur zegt over werkgeluk en teamgeluk. Daarna is ingezoomd op de afdeling en is gekeken naar wat de afdeling verwachtte van teamgeluk en in hoeverre dit werd ervaren. Om het onderzoek beter te onderbouwen en om te kijken of de uitkomsten van de Reumatologie en Klinische Immunologie wel van invloed zijn op al bestaand geluk op een afdeling, zijn dezelfde interviews ook op de afdeling Kaakchirurgie gehouden.

In tabel twee is te zien dat de afdeling Kaakchirurgie in vergelijking met de gehele organisatie boven gemiddeld scoort. De afdeling Kaakchirurgie hanteert daarnaast dezelfde werkwijze als de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Deze afdeling heeft niet veel lange opnames en patiënten zijn vaak binnen een dag klaar met een behandeling. Vanwege dezelfde werkwijze konden beide afdelingen goed met elkaar worden vergeleken (Effactory, 2012).

<i>Tabel 2 – Cijfers Kaakchirurgie</i>	<b>Cijfer Kaakchirurgie</b>	<b>Cijfer UMCG</b>
Betrokkenheid	7.8	7
Bevlogenheid	7.5	6.2
Efficiëntie	7.8	6.1
Productiviteit	7.9	7.1
Werksfeer	8.0	7.1
Klantgerichtheid	7.9	7.1
Leiderschap	8.4	6.6

Uit de vergelijking met de afdeling Kaakchirurgie zijn een aantal factoren gekomen die van invloed zijn op het teamgeluk van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Aan de hand van de centrale vraag zijn de conclusies en aanbevelingen opgesteld.

De centrale vraag die bij dit onderzoek geformuleerd is, luidt als volgt:

**‘Welke factoren zijn van invloed op het teamgeluk van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?’**

### 1.5 Begripsomschrijving

In de doelstelling en de centrale deelvraag worden een aantal begrippen gebruikt. Deze worden hieronder nader toegelicht en uitgelegd.

Begrip	Betekenis
Factoren	Factoren zijn elementen, eigenschappen of kenmerken die van invloed zijn op een begrip. Hiermee wordt bedoeld welke specifieke meetbare punten van invloed kunnen zijn op het teamgeluk (Doornewaard, 2015).
Teamgeluk	<p>Een team is een klein aantal mensen die zich inzetten voor een gemeenschappelijk einddoel, specifieke doelstellingen en een werkwijze waarvoor ze zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen (Remmerswaal, 2006).</p> <p>Geluk is gevoel van subjectieve levensvoldoening. Specifieker is geluk de mate waarin iemands overall oordeel over zijn leven als geheel positief uitvalt (Veenhoven &amp; Timmermans, 1998).</p> <p>Teamgeluk is het gevoel van optimale tevredenheid dat een team ervaart. Deze tevredenheid gaat over de werkzaamheden, de processen en de onderlinge samenwerking. Het team omvat in dit onderzoek alle medewerkers die werkzaam zijn op de afdelingen die onderzocht worden.</p>
Literatuuronderzoek	Literatuuronderzoek is een onderzoekstechniek die kijkt naar verschillende onderzoeken en theorieën die er zijn over het onderwerp. In dit geval is dat medewerkerstevredenheid en teamgeluk (Doornewaard, 2015).
Interviews	Interviewen is een onderzoekstechniek waarbij er met betrokkenen van het onderzoek of een expert op het gebied van het onderzoek een vragenlijst wordt afgenomen. Deze vragen kunnen open of gesloten zijn. Op deze manier kan de geïnterviewde zijn of haar mening geven en kan publieke opinie getoetst worden of kan er meer kennis worden verkregen (Doornewaard, 2015).
Afdeling	Onder afdeling wordt in dit onderzoek de werkzame medewerkers op de polikliniek van de Reumatologie en Klinische Immunologie en de polikliniek Kaakchirurgie verstaan. Een polikliniek heeft een andere manier van werken dan verpleegafdelingen, omdat het bijna alleen maar dagbehandelingen verzorgt. Omdat het wel om een team gaat, wordt het in dit onderzoek als afdeling omschreven.
Reumatologie en Klinische Immunologie	Dit is de afdeling binnen het UMCG, waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie behandelt patiënten die last hebben van reumatische aandoeningen of problemen met hun immuunsysteem (ook wel afweersysteem genoemd) (UMCG, 2016).
Mondzichten, Kaak- en Aangezichtschirurgie	Dit is de afdeling binnen het UMCG waarmee de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie is vergeleken. Op deze afdeling worden patiënten behandeld die afwijkingen hebben aan mond, kaak of aangezicht (UMCG, 2016).



## Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Er zijn veel verschillende theorieën ontwikkeld om de tevredenheid en daarmee deels ook het geluk van medewerkers in kaart te brengen of te verhogen. De belangrijkste theorieën voor dit onderzoek worden hieronder beschreven en toegelicht waarom het relevant is voor het onderzoek. Daarna is aan de hand van de theorieën een conceptueel model gegeven en zijn de bijbehorende deelvragen benoemd.

### 2.1 Motivatietheorie Herzberg

De motivatietheorie van Herzberg onderscheidt twee verschillende groepen factoren die een rol spelen bij medewerkerstevredenheid. Dit zijn hygiëne- en motiverende factoren.

Medewerkerstevredenheid kan hierin gezien worden als een belangrijke rol voor het teamgeluk. Wanneer medewerkers tevreden zijn over het team, zal dit ook van directe invloed zijn op het teamgeluk. Herzbergs definitie van medewerkerstevredenheid is 'werkomstandigheden waarbij mensen hun behoeften kunnen vervullen' (Leaufort, 2014).

Hygiëne factoren zijn voornamelijk extrinsieke factoren. Hierbij kan gedacht worden aan de arbeidsomstandigheden, beloning in financiële middelen of goederen voor het werk. De motiverende factoren zijn voornamelijk intrinsieke factoren. Hierbij kan gedacht worden aan zelfontwikkeling, erkenning en waardering en het leveren van prestaties. Het model wordt neergezet als een piramidevorm, zie figuur 1. Hierin is te zien dat de hygiëne factoren een basis zijn voor het bereiken van de motiverende factoren. Wanneer alle hygiëne factoren aanwezig zijn is een medewerker neutraal tevreden (Herzberg, 2009).

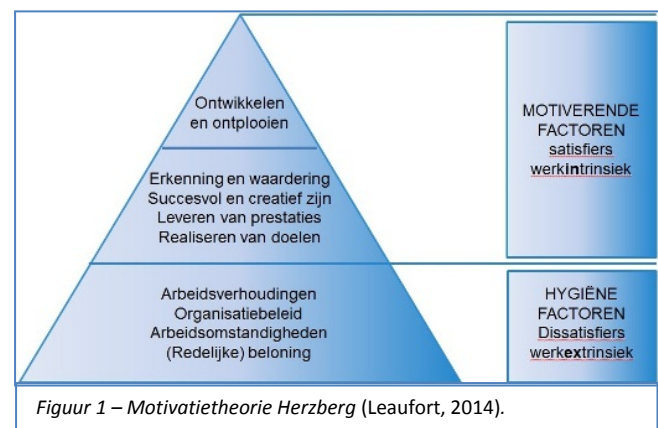
In het onderzoek is er gekeken naar de aanwezigheid van de hygiëne- en motiverende factoren. De hygiëne factoren zijn essentieel, wil men de motiverende factoren beïnvloeden. Wanneer blijkt dat er hygiëne- en motiverende factoren ontbreken, zal er dus eerst verandering in de hygiëne factoren moeten worden aangebracht (Herzberg, 2009). Aan de hand van dit model kan er prioritering van aanbevelingen aangebracht worden.

Een model dat hier veel op lijkt is de behoeftepiramide van Maslow (Videva, 2011). Deze is echter niet specifiek voor medewerkerstevredenheid, maar voor de algemene behoeften van de mens.

### 2.2 Situationeel leiderschap

Niet voor elke situatie of afdeling is eenzelfde manier van leidinggeven mogelijk. Voor verschillende situaties zijn verschillende soorten van leiderschap nodig. Paul Hersey en Ken Blanchard (Hersey, 2014) veronderstellen dat er vier verschillende manieren van leiderschap zijn. Deze vier stijlen zijn gebaseerd op twee aannames:

- Wanneer iemand meer ervaren en deskundiger wordt in zijn/haar baan veranderd de behoefte van leiderschapsstijl;



- Wanneer de leider zijn leiderschapsstijl aanpast aan de situatie en behoeften van medewerkers kan hij zijn effectiviteit sterk verbeteren (Hersey, 2014).

In tabel 3 staat een overzicht van de vier verschillende leiderschapsstijlen.

<i>Tabel 3 – Situacioneel leiderschap</i>	<u>Lage motivatie</u>	<u>Hoge motivatie</u>
<u>Lage taakvolwassenheid</u>	<p><b>Instrueren</b> (opdrachtgeven/controleren)</p> <p>Nodig wanneer medewerkers pas in dienst zijn, weinig ervaring hebben met de taak en door onzekerheid minder gemotiveerd zijn.</p>	<p><b>Overtuigen</b> (begeleiden en coachen)</p> <p>Nodig wanneer medewerkers enige ervaring hebben, maar nog moeite hebben met de lastige taken. Zelfvertrouwen is hierdoor laag.</p>
<u>Hoge taakvolwassenheid</u>	<p><b>Participeren</b> (mee laten denken/samenwerken)</p> <p>Nodig wanneer medewerkers voldoende ervaring en kennis hebben, maar minder verantwoordelijkheid nemen</p>	<p><b>Delegeren</b> (medewerkers bepalen zelf)</p> <p>Nodig wanneer de medewerkers professioneel en deskundig zijn. Leiding bepaalt alleen globale kaders.</p>

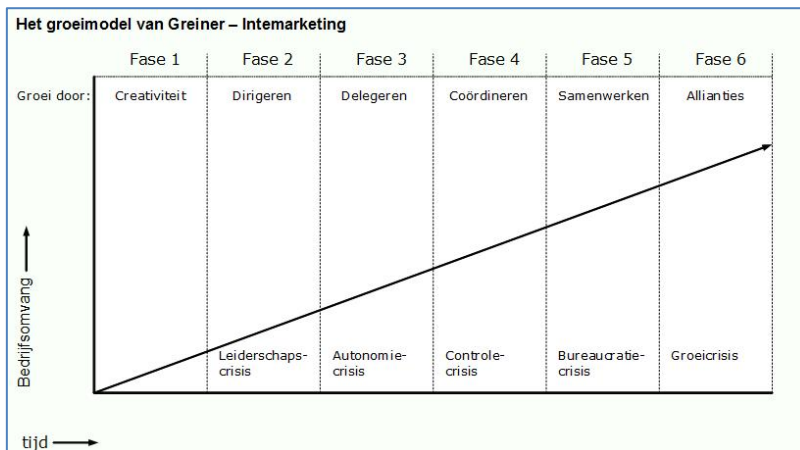
De vorm van leiderschap kan verschillen per medewerker, maar ook per team. Aan de hand van de bovenstaande tabel kan er aan de manager bedrijfsvoering geadviseerd worden welke stijl van leidinggeven wenselijk en waarschijnlijk het meest effectief is voor de afdeling (Hersey, 2014).

Voor het bepalen van leiderschapsstijlen zijn nog meer modellen, zoals het model van Fiedler of de leader-member exchange theorie. Voor dit onderzoek is gekozen om gebruik te maken van het situationeel leiderschapsmodel (Hersey, 2014) omdat de manager bedrijfsvoering nog niet lang werkzaam is op de afdeling en hierdoor haar leiderschapsstijl nog niet vast heeft staan. Zij kan haar stijl nog aanpassen. Volgens het model van Fiedler en de leader-member exchange theorie is het niet mogelijk om een leiderschapsstijl aan te passen (Robins & Judge, 2015).

### 2.3 Groeimodel Greiner

Het groeimodel van Greiner geeft weer welke processen een organisatie of afdeling doorloopt bij een ontwikkeling en welke managementstijl hierbij van toepassing is. De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie zijn in een constante ontwikkeling, maar het komt niet tot een verbetering. Het model helpt bij het bepalen van de huidige situatie van de afdeling en er kan gekeken worden wat voor management er toegepast moet worden om de volgende stap te kunnen maken.

Het model bestaat uit zes fasen die een ontwikkelingsproces van een organisatie weergeven. Er wordt hierbij gekeken naar de leeftijd van de organisatie of afdeling en de grootte van de organisatie of afdeling. Volgens Greiner ontwikkelt een organisatie zich pas na het overwinnen van interne crisissituaties en niet zozeer door een verandering vanuit de externe omgeving. De situaties waarin een organisatie zich kan bevinden staan onderaan in figuur 2.



Figuur 2 - Groeimodel Greiner (Mulwijk).

Welke oplossing/managementstijl hierbij hoort is bovenaan in figuur 2 weergegeven. Bij een bureaucratische afdeling dient bijvoorbeeld een coördinerende rol toegepast te worden om de afdeling verder te ontwikkelen naar de volgende stap (Dam, 2012). Dit is een situatie die kan voorkomen binnen een hiërarchische organisatie als het UMCG. Aan de hand van dit model kunnen mogelijke verdere stappen gezet worden en situaties verhelderd worden.

## 2.4 Teamrollen van Belbin



Figuur 3 – Belbin teamrolmodel (Hoogeveen).

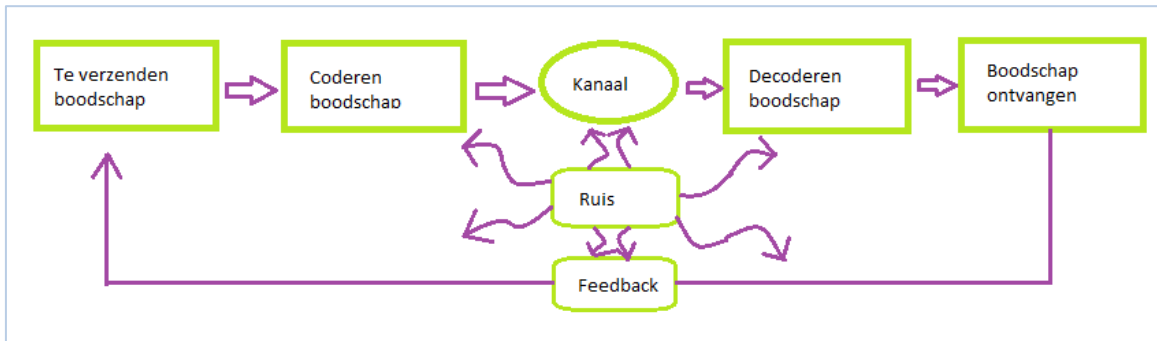
Volgens R. Meredith Belbin heeft ieder team een aantal verschillende eigenschappen (rollen) nodig om een werkend en succesvol team te zijn. In een ideaal team moeten minimaal vier tot zes rollen vertegenwoordigd zijn. De rollen staan weergegeven in figuur 3.

Wanneer een team teveel van één eigenschap bezit of juist een belangrijke eigenschap mist kan het naar alle waarschijnlijkheid niet voldoende functioneren. Zonder een doener zullen er geen stappen worden gezet, maar zonder een denker kunnen er beslissingen worden genomen die niet voldoende van alle kanten zijn bekeken.

Bij de teams die ondervraagd zijn, is gekeken of alle teamrollen wel aanwezig zijn en welke teamrollen er misten. Het missen van een belangrijke teamrol zou een factor kunnen zijn die invloed heeft op het functioneren van het huidige team en het teamgeluk (Belbin, Teamrollen op het werk, 2010).

## 2.5 Communicatie

Communicatie is het overbrengen van een boodschap van zender naar ontvanger (Robins & Judge, Communicatie, 2015). Communicatie kan op veel verschillende manieren. Zo is er mondelinge communicatie en communicatie via een elektronische weg (bijv. e-mail of telefoon). In figuur 4 is een model van het communicatieproces gegeven (Robins & Judge, Communicatie, 2015).



Figuur 4 - Communicatieproces (Robins & Judge)

Bij elke stap in het communicatieproces kan er ruis ontstaan. Dit komt veelal voor bij het kanaal waarbij de boodschap wordt overgegeven. Dit kan bijvoorbeeld een e-mail van een arts zijn met daarin het verzoek om een afspraak te wijzigen. Dit kan op een slecht moment zijn ontvangen (ruis), waardoor de afspraak niet wordt gewijzigd (Robins & Judge, Communicatie, 2015). Ook de manier waarop de boodschap wordt overgebracht kan van invloed zijn op de communicatie.

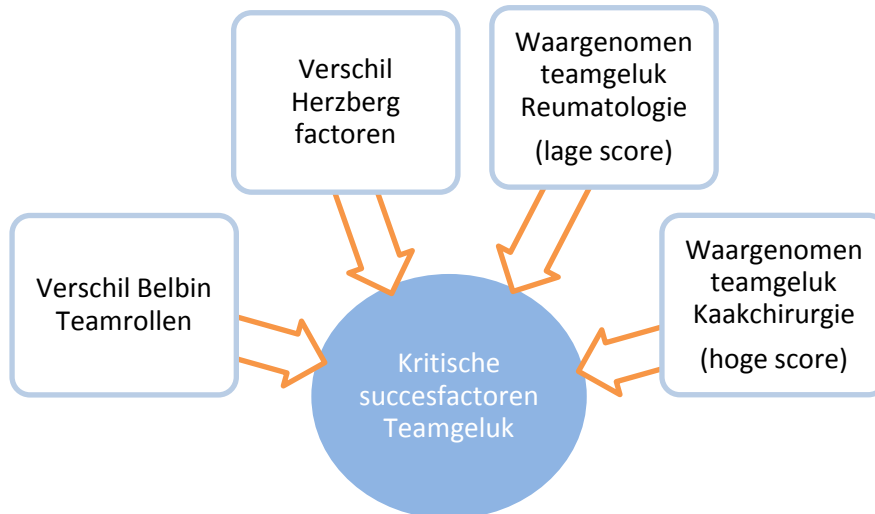
Communicatie heeft vier functies:

- Controle;
- Motivatie;
- Emotionele expressie;
- Informatie.

Iedere vorm van communicatie omvat één of meerdere van deze functies. Wanneer er onvoldoende gecommuniceerd wordt, worden de werkzaamheden ook sneller onvoldoende uitgevoerd (Robins & Judge, Communicatie, 2015). Door te kijken naar de communicatie op beide afdelingen, kan er gekeken worden of hier verbeteringen nodig zijn.

## 2.6 Conceptueel model

Onderstaand model geeft een schematische weergave van bovenstaande theorieën. Het model geeft aan wat het doel is (blauwe vlak) en wat er onderzocht gaat worden om dit doel te behalen (omlijnde vakken).



Om de doelstelling te behalen en de centrale vraag te beantwoorden, zijn er een viertal deelvragen opgesteld:

1. **Welke verschillen zijn er op het gebied van de hygiëne en motiverende factoren van Herzberg tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?**
2. **Welke verschillen zijn er op het gebied van de Belbin teamrollen tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?**
3. **Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?**
4. **Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Kaakchirurgie?**

Er is gekozen voor het onderzoeken van de theorieën van Herzberg en Belbin omdat deze vaker gebruikt worden voor onderzoek naar de samenstellingen van teams en het functioneren hiervan. Door te kijken naar welke hygiëne- en/of motiverende factoren er missen of aanwezig zijn op de afdelingen, kan er een basis gelegd worden om de factoren te verbeteren.

Door het afnemen van een Belbin test is er gekeken of de afdelingen beide volgens de theorie goed samengestelde teams hebben. Naast de literatuur is er ook gekeken naar het ervaren teamgeluk. Na het beantwoorden van de deelvragen is er een conclusie getrokken over de factoren die van invloed zijn op teamgeluk. Het groeimodel van Greiner en het situationeel leiderschapsmodel zijn niet direct in de beantwoording van de deelvragen gebruikt. Het model van Greiner is van toepassing op mogelijke oorzaken van het ervaren teamgeluk. De fase waarin de afdeling zich bevindt heeft geholpen bij het concreet maken van de factoren. Het model van situationeel leiderschap is gebruikt om een aanbeveling richting de manager bedrijfsvoering en de leidinggevende van de zorgadministratie te geven.

### Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

*Voor het uitvoeren van het onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Deze methoden worden hieronder uitgewerkt en toegelicht.*

Het onderzoek is een kwalitatief diagnostisch onderzoek. De dataverzameling heeft voornamelijk plaatsgevonden aan de hand van interviews. Op deze manier zijn de factoren achterhaald en vorm gegeven. Het onderzoek geeft een diagnose van de oorzaken van het probleem.

#### 3.1 Literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van de eerste twee deelvragen is er gebruikt gemaakt van literatuuronderzoek. In dit literatuuronderzoek is er gekeken naar verschillende bestaande onderzoeken en theorieën over werkgeluk en daarmee specifiek teamgeluk. Hierin is voornamelijk gekeken naar modellen die gehanteerd kunnen worden bij het verbeteren van het teamgeluk of die factoren hiervoor geven. Case studies zijn in dit onderzoek niet gebruikt, omdat deze geen relevante overeenkomst hadden met de huidige situatie op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Aan de hand van de verschillende modellen zijn factoren bepaald die teamgeluk kunnen beïnvloeden. Deze factoren zijn ook aan bod gekomen in de interviews die voor de data verzameling zijn afgenomen. Het beantwoorden van alle deelvragen staan in verband met het theoretisch kader. In de eerste en tweede deelvraag is gekeken welke factoren van deze theorieën van toepassing zijn op de afdelingen. In de laatste twee deelvragen zijn theorieën toegepast die een beter beeld van de situatie gaven.

#### 3.2 Diepte Interview

De derde en vierde deelvraag zijn beantwoord door middel van het afnemen van interviews bij de medewerkers op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie en de afdeling Kaakchirurgie. Van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie zijn de volgende medewerkers geïnterviewd:

- 6 medewerkers zorgadministratie;
- 2 verpleegkundig specialisten;
- 2 Reumatologen (artsen).

Met deze steekproef is van elke groep minimaal de helft van alle medewerkers van een discipline geïnterviewd. Dit geldt alleen niet voor de Reumatologen, omdat dit niet haalbaar was volgens de manager bedrijfsvoering van de afdeling vanwege de drukke schema's van de Reumatologen. Daarnaast zijn de artsen in opleiding (AIOS) niet meegenomen. Dit omdat deze zich niet vrij voelden om een oordeel te geven over de afdeling omdat dezelfde afdeling hen beoordeeld.

Op de afdeling Kaakchirurgie zijn de volgende medewerkers geïnterviewd:

- 1 Manager Bedrijfsvoering;
- 1 Medewerker zorgadministratie;
- 1 Kaakchirurg;
- 1 Tandartsassistente;
- 1 Mondhygiëniste.

De grootte van de steekproef verschilt met die van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Dit omdat de afdeling Kaakchirurgie de vergelijkingsafdeling is. Het is niet relevant om hier uitgebreid onderzoek te doen, omdat het onderzoek voor de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie bestemd is. Het was bij de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie niet mogelijk om de manager bedrijfsvoering of de leidinggevende van de zorgadministratie te interviewen, omdat deze deels opdrachtgever zijn van het onderzoek. Zij hebben zelf aangegeven niet objectief genoeg te kunnen aangeven wat het teamgeluk is. Op de afdeling Kaakchirurgie kon dit wel. De manager bedrijfsvoering kon een compleet beeld geven van de afdeling. Hierdoor waren er ook minder interviews nodig op deze afdeling.

De steekproef is tot stand gekomen door middel van een praktisch bruikbare benadering. Hiermee wordt bedoeld dat alleen de medewerkers zijn geïnterviewd die hiervoor benaderd waren en mogelijkheid hadden voor een interview. Met medewerking van de managers bedrijfsvoering van beide afdelingen is een email rondgestuurd met daarin de vraag wie mee kon meewerken aan het onderzoek. Aan de hand van de reacties op deze mails zijn interviews gepland. Bij onvoldoende reactie zijn, in samenwerking met de manager bedrijfsvoering, medewerkers nogmaals persoonlijk benaderd voor een interview. Deze beide manieren hebben geleid tot de totstandkoming van de steekproef.

De opzet voor het interview is te vinden in bijlage 6. Het interview had een half-gestructureerde structuur, waarin de mogelijkheid was om door te vragen tijdens het interview. Door te kiezen voor deze opzet was er meer ruimte om achter het echte probleem en de beïnvloedbare factor te komen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2001). De onderwerpen stonden van tevoren al vast, maar de vragen gaven nog wel ruimte om door te vragen of de vraag aan te passen.

De inhoud was gericht op wat de medewerkers zouden willen. Door te vragen naar de ideale situatie konden medewerkers beter aangeven wat er mistte en wat er nog beter kon (M. McKergow, 2002). Daarnaast is er ook gevraagd naar de aanwezigheid van factoren die in de modellen van Herzberg en Belbin worden behandeld.

Alle medewerkers zijn individueel geïnterviewd. De interviews zijn gehouden in de kantoren van de medewerkers of in het kantoor van de leidinggevende of manager bedrijfsvoering van beide afdelingen. Deze kantoren hadden dezelfde omstandigheden. Het was er veelal rustig, zodat de geïnterviewde zich goed verstaanbaar kon maken. De interviews zijn gecombineerd uitgevoerd met een onderzoek naar individueel werkgeluk op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. De onderzoeken zijn verder apart opgezet en uitgevoerd, maar de uitkomsten van de interviews zijn op sommige gebieden wel voor beide onderzoeken gebruikt.

### **3.3 Belbin test**

De tweede deelvraag is beantwoord door middel van het afnemen van een Belbin teamrollentest bij alle medewerkers die zijn geïnterviewd. Deze test is afgenomen aan het einde van ieder interview. De resultaten van de test zijn vervolgens verwerkt in een overzicht. Dit overzicht is aan de hand van de theorie van Belbin beoordeeld. De resultaten zijn te vinden in bijlage 8.

Het was vanwege de tijd en beschikbaarheid van medewerkers niet mogelijk om alle medewerkers een Belbin test te laten maken. Daarom is er gekozen om alleen de geïnterviewde medewerkers een test in te laten vullen. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie zijn de resultaten wel representatief voor de medewerkers van de zorgadministratie, omdat hier meer dan 50% van de medewerkers zijn geïnterviewd. Voor de overige disciplines en voor de medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie kan er geen valide uitspraak gedaan worden over de teamrollen, maar het kan wel de uitkomsten van interviews verklaren. De Belbin test die is afgenomen is te vinden in bijlage 7.

De test is afgenomen na afloop van ieder individueel interview. De test is op papier ingevoerd en door de afnemer ingevoerd om resultaten te verkrijgen. De afnemer van het interview was aanwezig tijdens het invullen van de test.

Aan de hand van de resultaten van de test is de samenstelling van het team bekeken en is er gekeken of er rollen misten, of dat er al voldoende rollen aanwezig zijn (Belbin, Teamrollen op het werk, 2010).

### 3.4 Analysemethode

De interviews zijn opgenomen en daarna in transcriptvorm uitgewerkt. Hiervoor is gekozen omdat de factoren die uit de interviews naar voren kwamen zo het beste onderzocht konden worden. Iedere werknemer verwoord teamgeluk anders. Om de overeenkomsten er uit te halen, zijn de interviews in transcriptvorm uitgewerkt en daarna in gecodeerd. In voorgaande onderzoeken zijn de medewerkers niet persoonlijk geïnterviewd en kwam er daardoor een algemeen beeld uit. Door medewerkers persoonlijk te bevragen, zijn er aanbevelingen gedaan die voor de huidige situatie specifiek kunnen werken.

Voor het verwerken van de interviews is gebruik gemaakt van een kwalitatieve analysemethode. Dit betekent dat de interviews zijn geanalyseerd op basis van zelf genoteerde begrippen. Resultaten zijn anoniem weergegeven.

Eerst is er een inventarisatie van termen gegeven die voor zijn gekomen in de interviews. Dit is gehaald uit de antwoorden en eventuele voorbeelden die de respondenten noemden. Deze termen zijn vervolgens gegroepeerd en er is geteld hoe vaak deze voorkomen bij alle verschillende interviews. Daarna zijn de termen gerangschikt en is er gekeken of er verbanden waren tussen deze termen. De laatste stap was de interpretatie van de uitkomsten van de interviews. Hierin is gekeken of de in de interviews genoemde factoren ook pasten bij de literatuur. In bijlage 5 staat per stap beschreven welke activiteiten hebben plaatsgevonden.

Aan de hand van de literatuur, de uitkomsten van de interviews en de testen zijn aanbevelingen gedaan voor de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. De eerder gevonden factoren, die tot stand zijn gekomen aan de hand van de literatuur en de gehouden interviews, zijn getoetst aan de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Er is gekeken naar wat er aanwezig zou moeten zijn volgens de literatuur en wat de afdeling als teamgeluk ervaart. Daarnaast is er gekeken naar hoe een andere, beter scorende, afdeling teamgeluk ervaart, de afdeling Kaakchirurgie. Aan de hand van deze uitkomsten zijn er concrete aanbevelingen gegeven.



### 3.5 Dataverzamelmatrix

Deelvragen	Onderzoeksmethode
Welke verschillen zijn er op het gebied van de hygiëne en motiverende factoren van Herzberg tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?	Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Literatuuronderzoek</li> </ul> Fieldresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Diepte interviews medewerkers afdelingen</li> </ul>
Welke verschillen zijn er op het gebied van de Belbin teamrollen tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?	Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Literatuuronderzoek</li> </ul> Fieldresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Belbin test</li> <li>Diepte interviews medewerkers afdelingen</li> </ul>
Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?	Fieldresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Diepte interviews medewerkers afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie</li> </ul>
Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Kaakchirurgie?	Fieldresearch <ul style="list-style-type: none"> <li>Diepte interviews medewerkers afdeling Kaakchirurgie</li> </ul>

### 3.6 Afbakening

Het onderzoek is alleen uitgevoerd op de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie. Er is echter wel de kans dat de factoren die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen van toepassing zijn op meerdere afdelingen binnen het UMCG. Omdat vanwege tijd en beschikbaarheid van middelen het niet mogelijk was om alle afdelingen binnen het UMCG te interviewen, is er gekeken naar de afdeling die volgens het medewerkers onderzoek uit 2012 niet goed loopt (Effactory, 2012). Dit is de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie.

Om te kijken of de resultaten die bij de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie naar voren komen als ontbrekende factoren is er een vergelijking gemaakt met de afdeling Kaakchirurgie. Deze afdeling scoorde bij het medewerkersonderzoek van 2012 het hoogste van alle afdelingen. Het verschil in uitkomsten van het onderzoek tussen de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie is te zien in bijlage 4.

Het onderzoek heeft alleen betrekking gehad op het geluk van het gehele team. Het individuele werkgeluk van de werknemers op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie is niet meegenomen in het onderzoek. De reden hier voor is dat er tegelijkertijd met dit onderzoek ook een onderzoek heeft plaatsgevonden naar het individuele werkgeluk van de medewerkers.

### 3.7 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten zijn er verschillende methodes van onderzoek gebruikt. Betrouwbaarheid van het onderzoek geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Validiteit van het onderzoek geeft aan in hoeverre er is gemeten wat de onderzoeker wilde meten (Verhoeven, 2011).

#### **Dataverzamelmethode**

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van verschillende vormen van dataverzameling. Er is gebruik gemaakt van dataverzameling door middel van interviews en literatuuronderzoek. Deze methodes worden vaak in de literatuur gebruikt en er was daardoor veel informatie te vinden over hoe deze methodes gebruikt dienen te worden. Dit wordt ook wel triangulatie genoemd (Verhoeven, 2011). Daarnaast is er ook een Belbin test ingevoerd om de literatuur te toetsen aan de afdeling.

#### Interviews

Om de betrouwbaarheid te verhogen is er gebruik gemaakt van een duidelijk stappenplan voor de interviews. Dit stappenplan is opgesteld aan de hand van de theorieën van Verhoeven (2011). Voor het interview is een vast interviewschema gebruikt. Ook zijn alle interviews opgenomen en in transcriptvorm uitgeschreven. Zo is er duidelijk wat er is gezegd en is de kans op onjuiste conclusies verminderd. Tijdens het afnemen van de interviews zijn er ook korte aantekeningen gemaakt. Deze zijn na de uitwerking in transcriptvorm ook gecontroleerd. De interviews zijn na codering in een overzicht gezet en is er geteld hoe vaak elke codering voorkwam. De uitkomst hiervan is te zien in bijlage 9.

De uitwerking en codering van de interviews zijn na afloop naar de respondenten toegestuurd ter controle. Ook zijn uitwerkingen van gegevens en getrokken conclusies ter controle nagelezen door de manager bedrijfsvoering van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Zo is er gekeken of de informatie logisch voortvloede uit de huidige situatie.

Het interview had een half gestructureerde structuur, om zo veel ruimte open te laten om door te vragen. Op die manier kon de echte oorzaak beter naar voren komen. Het eerste antwoord dat gegeven werd, hoeft niet de echte oorzaak van het probleem te zijn. Om te kijken of de opzet van het interview voldoende was, is het eerst afgenomen bij een collega. Zij kon door haar functie (mobiliteitsadviseur) veel voorbeelden noemen van werkgeluk en wat belangrijk voor haar was. Hierdoor kon zij zich inleven in het interview en kon het voldoende getest worden.

#### Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van up-to-date bronnen, die van voldoende kwaliteit zijn. De kwaliteit van deze bronnen is bepaald aan de hand van de bruikbaarheid, representativiteit en de betrouwbaarheid. Er is ook gekeken of de bronnen vaker voor andere onderzoeken zijn gebruikt. Dit om te garanderen dat de bronnen bruikbaar waren. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van grijze literatuur. Dit houdt in dat er bestaande rapporten en onderzoeken zijn gebruikt voor het onderzoek.

### Belbin test

Aan het einde van ieder interview is er een Belbin test ingevuld door de respondent. Deze test is onder toezicht van de afnemer van het interview, tevens ook de onderzoeker, ingevuld. Hierdoor is zeker dat alle gegevens van dezelfde geïnterviewde afkomstig zijn.

### **Steekproef**

Er is een steekproef afgenomen die praktisch bruikbaar (conveniënt) was. Hiermee wordt bedoeld dat er willekeurig, per discipline, is gevraagd wie mee wil werken aan het onderzoek. Wie hiervoor de mogelijkheid had, is geïnterviewd. De steekproef bestond uit tien personen op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Totaal werken er 30 medewerkers op de afdeling. Van bijna iedere betrokken discipline is minimaal de helft van de medewerkers geïnterviewd. Het geeft daarom wel een duidelijk beeld van de situatie. In tabel 3 is een overzicht te zien van het percentage geïnterviewde medewerkers op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie.

*Tabel 3 – Geïnterviewde medewerkers*

<b>Functie</b>	<b>Aantal geïnterviewde</b>	<b>Aantal medewerkers totaal</b>	<b>Percentage geïnterviewde</b>
Reumatoloog (arts)	2	8	25%
Verpleegkundig Specialist	2	4	50%
Medewerkers Zorgadministratie	6	9	66.6%

Bij de afdeling Kaakchirurgie was de steekproef minder groot. In totaal zijn er 70 medewerkers werkzaam op de afdeling. Op deze afdeling zijn vijf medewerkers geïnterviewd. Hiervoor is gekozen vanwege de tijd en middelen die voor het onderzoek beschikbaar waren. Door de manager bedrijfsvoering te interviewen is, naar verwachting, wel een voldoende beeld verkregen.

### **Invalshoeken**

De betrouwbaarheid is gewaarborgd door de verschillende invalshoeken. Eerst is er gekeken naar de literatuur en naar al bestaande onderzoeken die te maken hadden met het doel van het onderzoek, het verhogen van teamgeluk. Daarna is er een representatieve steekproef op de betreffende afdeling geïnterviewd, omdat van bijna iedere discipline minimaal 50% is geïnterviewd.

Ook is gekeken naar een vergelijkende afdeling, de afdeling Kaakchirurgie. Hierdoor is in beeld gekomen of de factoren die de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie heeft genoemd, wel van toepassing waren op de afdeling Kaakchirurgie. Indien deze factoren worden ingevoerd op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie, is al bewezen of dit werkzaam kan zijn of niet. Er is ook gekeken vanuit verschillende disciplines van de afdeling. Er is gepraat met beide leidinggevenden van de afdelingen, maar ook met de verschillende disciplines van iedere afdeling. Zo is er van de gehele afdeling een beeld gevormd van de situatie.

Als laatste is de onderzoeker objectief. Deze had geen band met de afdeling en was niet werkzaam op de afdeling. Zo konden situaties objectief gemeten worden en zijn conclusies ook niet beïnvloed door meningen vooraf.

## Hoofdstuk 4: Resultaten en analyse

De hoofdvraag van het onderzoek wordt behandeld aan de hand van vier deelvragen. Deze deelvragen geven een inzicht in de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op teamgeluk.

Eerst wordt het model van Herzberg behandeld, deze geeft hygiëne- en motiverende factoren aan voor het werk. Daarna wordt er gekeken naar de aanwezigheid van de Belbin teamrollen op beide afdelingen. Tot slot wordt er gekeken naar het ervaren teamgeluk op de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie.

### 4.1 Motivatie theorie Herzberg

De motivatie theorie van Herzberg stelt dat om gemotiveerde medewerkers te krijgen en te houden er verschillende factoren aanwezig moeten zijn.

Deze factoren van Herzberg worden aan de hand van figuur 5 behandeld. Per onderdeel wordt toegelicht in hoeverre deze aanwezig is op beide afdelingen. Om achter de factoren te komen, is de volgende deelvraag geformuleerd:

**‘Welke verschillen zijn er op het gebied van de hygiëne en motiverende factoren van Herzberg tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?’**



Figuur 5 – Motivatie theorie Herzberg (Leaufort, 2014)

#### 4.1.1 Hygiëne factoren

De hygiëne factoren zijn vastgelegd in overeenkomsten en contracten tussen het UMCG en de medewerker. Het UMCG hanteert één beleid betreffende deze factoren. Tussen beide afdelingen is daarom niet veel verschil op dit gebied. Hieronder wordt uitgelegd in hoeverre de factoren op beide afdelingen aanwezig zijn.

#### Redelijke beloning

Er is geen verschil in redelijke beloning tussen beide afdelingen. Het UMCG heeft een gezamenlijke collectieve arbeidsovereenkomst (cao) met alle universitair medische centra in Nederland. In deze cao staan bepalingen die gelden voor alle medewerkers die werkzaam zijn in het UMCG. De cao geeft ruimte om in uitzonderlijke gevallen andere regels toe te passen, binnen wettelijke kaders (NFU, 2015). Tussen beide afdelingen is daarom volgens de cao geen verschil in redelijke beloning. Het salaris in de zorg kan echter wel sterk verschillen per medewerker. Dit komt voornamelijk door het opleidingsniveau van de verschillende medewerkers in de zorg (Zorg en Welzijn Plein, 2017).

#### Arbeidsomstandigheden

De regels omtrent arbeidsomstandigheden voor beide afdelingen zijn vastgelegd door afspraken tussen de Nederlandse wet en de gemeenschappelijke cao van alle universitair medische centra in Nederland (NFU, 2015). Voor de sector 'zorg' gelden verschillende bepalingen betreffende arbeidsomstandigheden. Zo moet ten allen tijde hygiënisch gewerkt worden en moet de veiligheid van medewerkers worden gewaarborgd. Om deze veiligheid te waarborgen zijn er protocollen. Strikte naleving hiervan is belangrijk (UMCG, 2014).

Zowel op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie wordt er volgens deze richtlijnen gewerkt. Op de afdeling Kaakchirurgie worden echter wel behandelingen uitgevoerd. Hierdoor gelden er voor de behandelkamers andere hygiëneregels op de afdeling Kaakchirurgie. Buiten deze regels voor de behandelkamers zijn er geen verschillen tussen de afdelingen.

De roosters en werktijden van beide afdelingen zijn niet verschillend, omdat het om een poli klinische afdeling gaat. Zoals bij iedere poli staan de werktijden vast, maar kan het voorkomen dat er voor spoedgevallen ook buiten de reguliere werktijden gewerkt moet worden.

### **Organisatiebeleid**

Beide afdelingen vallen onder het beleid van het UMCG. Door middel van een grote reorganisatie in 2007 heeft het UMCG haar organisatie opgedeeld in zes sectoren. Door deze sectorvorming is er bottom-down een betere sturing en kan er per sector bestuurd worden.

Het organisatiebeleid van het UMCG heeft de volgende kern;

*‘Het UMCG wil bouwen aan de toekomst van gezond werken. Kwaliteit van zorg kan niet zonder kwaliteit van arbeid. Doel van het beleid op het gebied van arbeid en gezondheid is het bevorderen van de gezondheid en motivatie van de medewerkers’ (UMCG, 2012).*

Het UMCG wil voor haar patiënten en medewerkers zorgen. Voor klachten of bij een vraag met betrekking tot werk kunnen medewerkers terecht bij de afdeling Arbeid en Gezondheid. Deze afdeling draagt zorg voor de optimalisatie of verbetering van de arbeidsomstandigheden voor medewerkers. Ook bij onveilige situaties doet de afdeling onderzoek naar verbetering van de omstandigheden en voorkoming van deze situaties (UMCG, 2014).

Op de afdeling Kaakchirurgie is een A3 jaarplan opgesteld. In dit jaarplan staat welke doelen de afdeling dat jaar wil behalen en welke voorwaarden hiervoor aanwezig moeten zijn. Het doel van de afdeling is op deze manier duidelijk voor alle medewerkers. Het plan wordt ook twee keer per jaar geëvalueerd met alle medewerkers. Zo kan er gekeken worden of de doelen worden behaald of dat er iets bijgesteld moet worden. Het beleid is hier ook op afgestemd. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie is dit plan er niet. Er wordt door het hoofd van de afdeling ieder jaar een jaarplan opgesteld, maar deze is niet bekend bij de afdeling.

### **Arbeidsverhoudingen**

Arbeidsverhoudingen zijn de verhoudingen tussen de werkgever en de werknemer op collectief niveau (Dam, 2012). Het gaat hier bijvoorbeeld om de afspraken over werktijden en bijbehorende salarissen. Binnen het UMCG is een personeel en organisatie (P&O) afdeling die zich hier mee bezig houdt.

Boven elke sector en afdeling staat een hoofd P&O. Deze regelt alle zaken voor het personeel dat werkzaam is op een afdeling of in een sector. Het UMCG wil voor haar medewerkers zorgen, maar verwacht hierin wel een verantwoordelijke houding van haar medewerkers. Zodra er iets is of als iets ze belemmert in het werk, moeten zij hier zelf mee naar de leidinggevende of P&O er gaan. De

kernwaarden van het beleid zijn; veilig, betrokken, betrouwbaar en respectvol (UMCG, 2014). Voor de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie is dit ook van toepassing.

De sfeer tussen alle medewerkers verschilt sterk op beide afdelingen. Dit is gebleken uit de interviews met de medewerkers van beide afdelingen. De arbeidsverhoudingen onderling en met de leidinggevende en manager bedrijfsvoering zijn hierdoor verschillend. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie wordt de onderlinge betrokkenheid in minder mate ervaren dan op de afdeling Kaakchirurgie.

#### **4.1.2 Motiverende factoren**

De motiverende factoren liggen vaak in de sfeer en mogelijkheden die medewerkers krijgen van de organisatie (Herzberg, 2009). Per afdeling kan dit wel verschillen binnen het UMCG, omdat de medewerker hierin een sterke eigen regie heeft. Door middel van interviews zijn er vragen gesteld aan medewerkers die een indicatie geven van de motiverende factoren.

##### **Realiseren van doelen**

De medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie geven aan graag meer eigen regie te hebben op de werkzaamheden, zodat doelen beter behaald kunnen worden. Zij geven aan het werk graag af te willen ronden, maar dat dit nu niet lukt. Hierdoor blijft de werkdruk hoog en kunnen zij gestelde doelen niet realiseren.

De medewerkers voelen de behoefte om uitdagingen aan te gaan, maar door de hoge werkdruk komen zij niet toe aan het primaire werk. Hierdoor zien zij geen tijd en mogelijkheid om extra uitdagingen en kansen aan te gaan, die het werkgeluk zouden kunnen verhogen.

Medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie geven aan dat kansen, uitdagingen en het gevoel van zinvol werk bijdraagt aan het realiseren van werkgeluk. Wanneer er voldoende ruimte is en er kansen gegrepen kunnen worden die bijdragen aan de zelfontwikkeling doen zij het andere werk ook met meer plezier. Zij voelen door verschillende werkmethodes wel de ruimte om zich te ontwikkelen en nieuwe uitdagingen aan te gaan.

##### **Leveren van prestaties**

De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie kampt de afgelopen jaren met een hoog ziekteverzuim bij de medewerkers zorgadministratie. Daarnaast is de afdeling in de afgelopen jaren superspecialist geworden op een aantal immuunziekten. Dit betekent dat het ziekenhuis op het gebied van deze ziekte de beste zorg kan leveren. Doordat er meer communicatie is gerealiseerd tussen alle ziekenhuizen kunnen diagnoses van deze ziekten sneller worden gesteld. Hierdoor zijn er ook steeds meer patiënten die worden doorverwezen naar de afdeling. De werkdruk neemt hierdoor toe. Er worden dus goede prestaties geleverd door artsen en verpleegkundigen, maar hierdoor kunnen sommige huidige werkzaamheden niet voldoende worden uitgevoerd (UMCG, 2016).

Zoals al eerder is gezegd kampt de zorgadministratie met ziekte. Hierdoor blijven veel werkzaamheden liggen en blijven de medewerkers vastzitten in een spreekwoordelijke vicieuze cirkel van een hoog ziekteverzuim, daardoor een hoge werkdruk, wat weer een hoog ziekteverzuim geeft

doordat medewerkers de werkdruk niet meer aankunnen. Het leveren van extra prestaties is hierdoor lastig, omdat er altijd eerst andere taken zijn die opgepakt moeten worden.

De medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie geven aan dat zij onderling veel waardering ontvangen en dat er veel loyaliteit en collegialiteit tussen collega's wordt ervaren. Hierdoor is er ruimte om zaken voor elkaar op te pakken of over te nemen als collega's een kans of uitdaging of prestatie moeten leveren.

### **Succesvol en creatief zijn**

De afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie geeft aan dat er weinig ruimte is om verbeteringen door te voeren of oplossingen toe te passen die de werkdruk verlichten. In het verleden zijn er al meerdere onderzoeken en methodes toegepast die de werkdruk, voornamelijk onder de zorgadministratie, dient te verlagen. Hiervoor hebben medewerkers veel medewerking moeten verlenen. Tot dusver zijn alle pogingen niet geslaagd. Hierdoor heerst er bij veel medewerkers het idee dat geen enkele verbetering of onderzoek nog uitkomst kan bieden.

Op de afdeling Kaakchirurgie wordt deze werkdruk in mindere mate ervaren. Hierdoor is er meer ruimte om zaken buiten de eigen werkzaamheden op te pakken.

Daarnaast is er een groot verschil in de besluitvorming van beide afdelingen. Op de afdeling Kaakchirurgie zijn verschillende werkgroepen met daarin medewerkers van de afdeling uit alle disciplines. Deze werkgroepen houden zich bezig met beslissingen over de afdeling. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie worden deze groepen niet gehanteerd en ligt de besluitvorming bij het management van de afdeling.

### **Erkenning en waardering**

De medewerkers zorgadministratie op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie geven aan niet veel waardering te krijgen voor het werk dat zij leveren. De medewerkers van de zorgadministratie geven aan over het algemeen wel goed contact te hebben met de artsen, maar dat er vaak verschillende verwachtingen naar elkaar zijn. Taken worden hierdoor niet goed uitgevoerd of blijven liggen, iets wat veel onbegrip oplevert tussen de verschillende disciplines.

De artsen en verpleegkundig specialisten geven aan veel waardering van patiënten te ontvangen. Hierdoor voelen zij niet de behoefte voor extra waardering, die de medewerkers zorgadministratie wel voelen. De verschillende disciplines geven allemaal aan dat de sfeer en collegialiteit op de afdeling vergroot kan worden. Dit is wel aanwezig, maar wanneer werkzaamheden niet naar behoren uitgevoerd worden, wordt dit niet goed opgevangen.

De afdeling Kaakchirurgie geeft aan dat zij een zeer positieve sfeer op de afdeling ervaren. Hoe deze sfeer precies is ontstaan is, is voor de medewerkers onduidelijk. Deze was er simpelweg altijd al en wordt overgenomen door nieuwe medewerkers. Door de ervaren positieve sfeer is er voldoende waardering en ervaren de medewerkers veel collegialiteit. Volgens de manager bedrijfsvoering van de afdeling komt dit mede door het management. 'Goed voorbeeld doet goed volgen' vinden zij hierin erg belangrijk.

### **Ontwikkelen en ontplooiën**

Zoals al eerder is aangegeven wordt er op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie weinig ruimte ervaren door medewerkers om zich verder te ontwikkelen en te ontplooiën, omdat de werkdruk als zeer hoog wordt ervaren. De medewerkers die op dit moment op de afdeling zitten hebben zich vaak al wel ontwikkeld en zijn vanuit een andere functie of een ander bedrijf bij deze functie terecht gekomen.

Op de afdeling Kaakchirurgie is de mogelijkheid om zich te ontwikkelen en te ontplooiën meer op de voorgrond aanwezig. Wanneer medewerkers een idee hebben of iets willen dan kan dit vaak gerealiseerd worden na overleg met de manager bedrijfsvoering. Ook is er voor de medewerkers de mogelijkheid om zich te ontwikkelen door middel van het meedraaien in werkgroepen en hierin andere taken te vervullen naast de gewone werkzaamheden.

### **Samenvattend**

Er kan gesteld worden dat de hygiëne factoren op beide afdelingen voldoende aanwezig zijn. De motiverende factoren worden op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie in mindere mate ervaren. Zij ervaren niet voldoende ruimte om zich te ontwikkelen en geven aan waardering van collega's te missen. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt er voldoende ruimte ervaren om bezig te zijn met de motiverende factoren. De medewerkers kunnen zich op verschillende manieren ontwikkelen en voelen zich gewaardeerd in het werk. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt ook in mindere mate werkdruk ervaren, waardoor er meer ruimte wordt gevonden om aan de motiverende factoren te werken.



## 4.2 Teamrollen Belbin

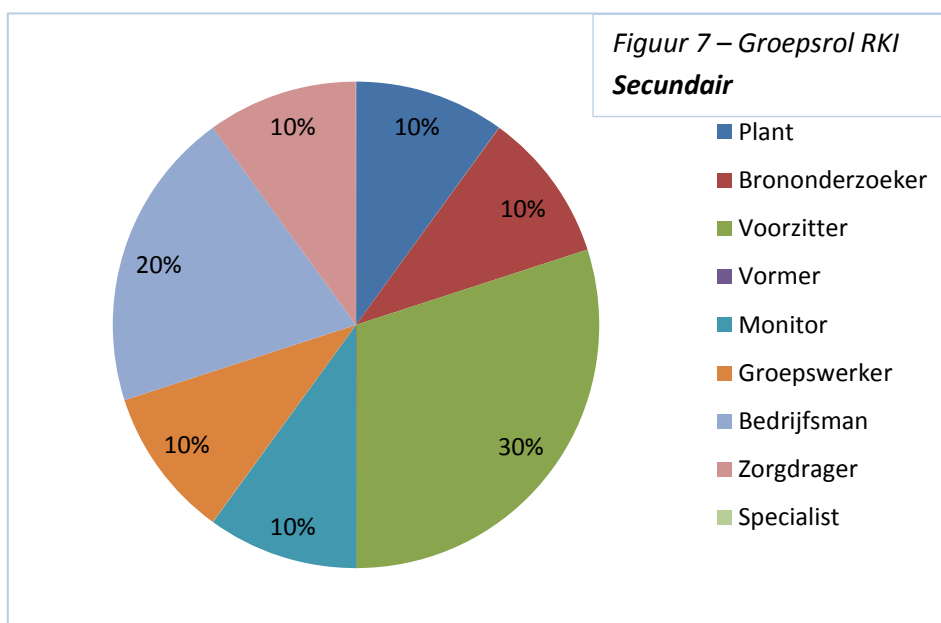
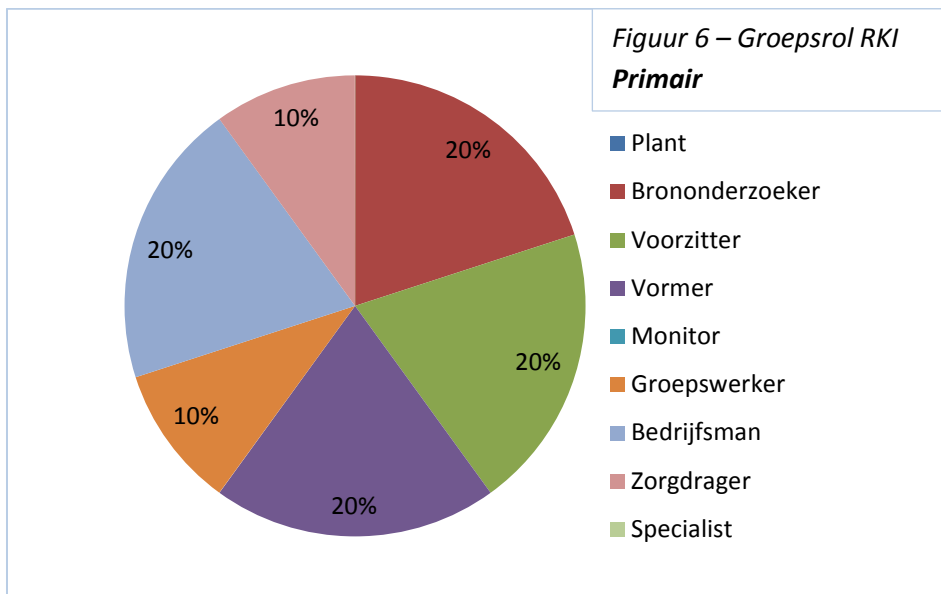
Uit onderzoek van R. Meredith Belbin is gebleken dat er een aantal van deze verschillende persoonlijkheden nodig zijn om een goed team te vormen. Om uit te zoeken of de theorie een mogelijke oorzaak kan aanwijzen voor functioneren van beide teams, is naast ieder interview een teamrollentest afgenomen bij de respondenten. Deze test is te vinden in bijlage 6.

Om deze theorie te toetsen is de volgende deelvraag geformuleerd:

**'Welke verschillen zijn er op het gebied van de Belbin teamrollen tussen de afdelingen Reumatologie en Klinische Immunologie en Kaakchirurgie?'**

### 4.2.1 Reumatologie en Klinische Immunologie

Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie zijn tien medewerkers geïnterviewd. In totaal zijn er ongeveer dertig medewerkers werkzaam op de afdeling. De test die is afgenomen gaf twee rollen weer. De primaire rol, de rol die het meest overheerst en de secundaire rol, de rol die daarop volgt. In figuur 6 en 7 is te zien in welke frequentie rollen voorkomen op de afdeling.



### **Verschillende rollen**

Belbin stelt dat er binnen een team minimaal vier verschillende rollen aanwezig moeten zijn. In het team van de Reumatologie en Klinische Immunologie is dit zeker het geval. Om een goed team te vormen zijn dus wel alle rollen aanwezig, maar bepaalde rollen zijn te veel aanwezig. Zo komen op één na, alle voorzitters uit de medewerkers zorgadministratie. Voorzitters kenmerken zich door het goed houden van overzicht, het versnellen van besluitvormingen en het geven van leiding. Voorzitters kunnen ook goed delegeren. Dit houdt in dat taken snel aan anderen gegeven worden of dat er geacht wordt dat andere medewerkers taken oppakken.

Als tweede punt zijn er een aantal brononderzoekers die moeten samenwerken met een vormer. Een vormer staat bekend om het opstellen en bedenken van nieuwe ideeën en wil deze meteen uitvoeren. Een brononderzoeker heeft deze eigenschappen ook, maar wil eerst alle contacten en mogelijkheden bekijken voordat hij of zij verdergaat met de besluitvorming. Deze persoonlijkheden kunnen botsen in het team (Belbin, Management teams, 2002).

### **Ontbrekende rollen**

In het team van de Reumatologie en Klinische Immunologie komen, zoals al eerder vermeld, voldoende verschillende rollen voor. Echter, er zijn ook een aantal die wel van belang kunnen zijn voor het team, maar die niet of nauwelijks aanwezig zijn. Hieronder worden de drie ontbrekende rollen gegeven en wordt er toegelicht waarom deze van belang zijn voor het team.

#### Plant

De plant komt één keer in secundaire vorm voor. Een plant staat bekend om haar creativiteit, intellect en kennis. Afwijkende en creatieve ideeën komen vaak van een plant. Een team kan al enorm versterkt worden als er maar één plant in zit. Deze moet dan echter wel in deze rol zitten om te kunnen slagen als plant. Een plant in het team van de Reumatologie en Klinische Immunologie zou voor vernieuwing en voor creatieve inspiratie zorgen. Hier zouden ideeën uit kunnen komen die van invloed zijn op het verbeteren van de processen (Belbin, Management teams, 2002).

#### Monitor

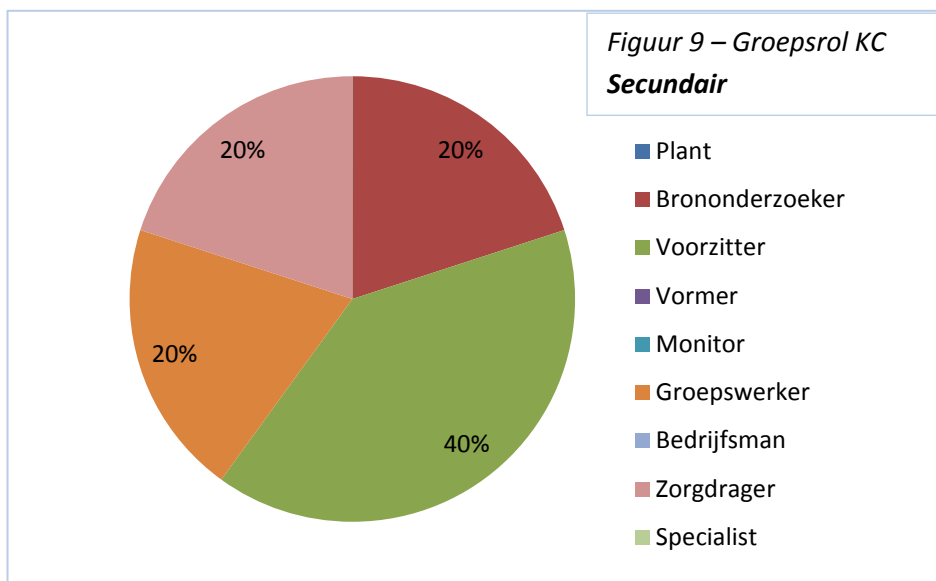
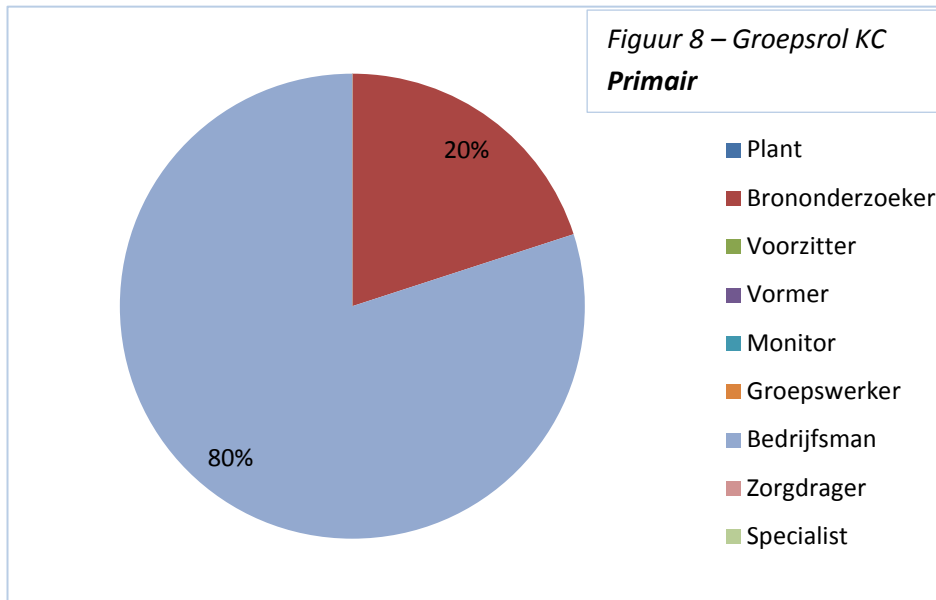
Een monitor is aanwezig in één secundaire rol in het team. Een monitor staat bekend om haar analytische vermogen en het behouden van overzicht. Wanneer er belangrijke beslissingen genomen moeten worden is een monitor de perfecte persoon om alle belangrijke factoren af te wegen en een juiste beslissing te maken. Een monitor kan van invloed zijn op het besluitvormingsproces van bijvoorbeeld artsen als er veel taken rondom een zorgtraject worden vereist van verschillende disciplines. Een monitor kan hierin het overzicht bewaren en de verantwoordelijkheden verhelderen (Belbin, Management teams, 2002).

#### Specialist

Een specialist is niet aanwezig in het team. Een specialist staat bekend om de uitgebreide kennis van onderwerpen. Wanneer er ergens een tekort is, kan de specialist dit opvullen. Wanneer er dus taken op de afdeling zijn die onduidelijk zijn, is het een kracht van de specialist om deze taken te verhelderen en waar mogelijk ook uit te voeren (Belbin, Management teams, 2002).

#### 4.2.2 Kaakchirurgie

Op de afdeling Kaakchirurgie zijn vijf medewerkers geïnterviewd. In totaal zijn er zeventig medewerkers werkzaam op de afdeling. De resultaten geven dus geen geheel beeld van de situatie op de afdeling. De resultaten zijn zichtbaar in figuur 8 en 9. De resultaten geven wel een verklaring van de reacties van de respondenten.



#### Aantal bedrijfsmannen

80% van de geïnterviewde medewerkers zijn bedrijfsman. Een bedrijfsman kenmerkt zich door een behouden, gedisciplineerde en efficiënte houding. Daarnaast is een bedrijfsman een goede samenwerker en kan het vrijwel met alle andere groepsrollen overweg. Een bedrijfsman is praktisch ingesteld en vindt het niet erg om taken uit te voeren die minder van zijn of haar interesse zijn, maar wel moeten gebeuren. Een voorbeeld hiervan zijn administratieve klussen. Medewerkers gaven aan dat zij dit niet als plezierig ervaren, maar weten dat het moet gebeuren en het daarom maar gewoon doen en niet laten liggen (Belbin, Management teams, 2002).

### **Verschillende rollen**

Volgens R. Meredith Belbin dienen er minimaal vier verschillende rollen aanwezig te zijn in een team. In dit geval zijn de tweede groepsrollen van de respondenten zeer verschillend. Daarnaast is de manager bedrijfsvoering niet een bedrijfsman, maar een brononderzoeker. Een brononderzoeker kenmerkt zich door zijn of haar enthousiasme, sterke communicatieve vaardigheden en het contacten leggen tussen mensen. Hierdoor kunnen de verschillende rollen goed worden samengebracht.

Daarnaast zijn er ook geen groepsrollen aanwezig die tegenstrijdig zijn van elkaar en daardoor minder kunnen samenwerken. Het enige nadeel van het grote aandeel bedrijfsmannen is dat deze minder creativiteit opleveren. Dit zal voornamelijk uit de brononderzoeker moeten komen (Belbin, Management teams, 2002). Dit is ook een reden waarom de respondenten zo positief zijn.

### **Samenvattend**

Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie kan gesteld worden dat er voldoende verschillende rollen aanwezig zijn, wat gunstig is voor de prestaties van het team. Maar er zijn veel voorzitters in het team van de zorgadministratie aanwezig, waardoor dat deel van het team de neiging heeft om veel werkzaamheden af te schuiven.

Op de afdeling Kaakchirurgie kan er gesteld worden dat het werk positiever wordt ervaren door de teamrollen van de medewerkers, bedrijfsmannen nemen mindere werkzaamheden sneller aan. Daarnaast werken de teamrollen beter met elkaar samen en vormen deze geen conflicten. Dit geeft ook aan waarom de respondenten zeer tevreden waren over de afdeling.

### 4.3 Teamgeluk Reumatologie en Klinische Immunologie

Na analyse van de gehouden interviews zijn een aantal situaties naar boven gekomen die meerdere medewerkers beleven als prettig dan wel onprettig. Door middel van het uitvragen van deze situaties zijn er een aantal factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op het teamgeluk. Om hierachter te komen is de volgende deelvraag opgesteld:

#### 'Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?'

##### Huidige situatie

Aan de hand van het groeimodel van Greiner (Dam, 2012) kan een strategie vastgesteld worden voor de afdeling om zich verder te ontwikkelen. Tijdens de interviews gaven medewerkers aan dat er veel onduidelijkheid is over de verantwoordelijkheden. Hierdoor zijn zij veel aan het delegeren en moet er vaak gecontroleerd worden of taken wel zijn uitgevoerd. Deze opmerkingen laten zien dat de afdeling in een beheersingscrisis zit. De taken die uitgevoerd moeten worden, zijn niet in een goed beheersing van de medewerkers.

*"We zijn veel bezig met controleren. Bijvoorbeeld is die afspraak die ik heb gemaakt wel doorgemaald?"*  
(Quote respondent Reumatologie en Klinische Immunologie)

Daarnaast hebben medewerkers niet het idee dat ze gehoord worden. Medewerkers geven aan vaker ideeën te hebben aangeleverd voor verbeteringen op de afdeling en daarnaast ook te hebben meegewerkt aan verschillende onderzoeken om de afdeling te verbeteren. Hier is de afgelopen jaren niet veel mee gedaan. Veranderingen die wel zijn doorgevoerd hebben vaak geen stand gehouden. Een voorbeeld hiervan is een dagstart bij de zorgadministratie. Om de communicatie en samenwerking onderling te verbeteren begon de zorgadministratie elke morgen met een gezamenlijke start/kort overleg. Dit heeft echter geen stand gehouden. Toch is hier wel behoefte aan. Medewerkers geven aan dat de leidinggevende hierin een grotere rol mag spelen.

##### Doel van de afdeling

Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat zij patiëntenzorg als doel van de afdeling zien. Bij de artsen wordt dit als vanzelfsprekend ervaren, maar bij de medewerkers van de zorgadministratie niet omdat deze minder direct patiëntencontact hebben. Daarnaast geven medewerkers van de zorgadministratie ook aan dat zij het werk voor de collega's doen. Samen moeten zij veel werk verrichten en dit willen zij voor elkaar krijgen. Medewerkers van de zorgadministratie geven ook aan dat zij naast dit doel het team ook als een doel voor het werk zien. De collega's van de zorgadministratie is belangrijk voor ze. Zij ervaren ook een goede onderlinge band met elkaar.

*"Het doel is goede patiëntenzorg, maar voor mijzelf wil ik er ook zijn voor mijn hele team en dit samen doen."*  
(Quote respondent Reumatologie en Klinische Immunologie)

Artsen en verpleegkundig specialisten zien daarnaast het ook als doel om te onderwijzen en de zorg te ontwikkelen. Het opleiden van nieuwe specialisten en het verbeteren van zorgtrajecten voor patiënten is iets wat zij ook als een belangrijke taak zien.

## Samenwerking en communicatie

De grootste problemen worden ervaren op het gebied van samenwerking en bijbehorende communicatie. Alle disciplines geven aan dat zij de toegankelijkheid van de artsen voldoende vinden. Er heerst weinig hiërarchie. Echter tussen de verschillende disciplines is veel onduidelijkheid en onbegrip over elkaars werkzaamheden.

*“We zouden één team moeten zijn, maar er zijn veel te veel eilandjes”*  
(Quote respondent Reumatologie en Klinische Immunologie)

Zij geven aan het volgende te missen:

- Bijna niet tot geen interdisciplinaire overleggen;
- Ontbreken eenduidige werkprocessen;
- Geen duidelijkheid over wie waar verantwoordelijk voor is.

Medewerkers van de zorgadministratie geven aan dat zij graag alles op alles willen zetten om het werk voor elkaar te krijgen, maar dat door de hoge werkdruk dit niet lukt. Hierdoor heerst er veel onbegrip bij de artsen en verpleegkundig specialisten, omdat deze weer niet snappen in welk takenpakket de zorgadministratie zit. Daarnaast zijn er ook geen overleggen met alle betrokken disciplines. De zorgadministratie heeft dus geen inspraak op wat geregeld moet worden voor een patiënt. Zij dienen het simpelweg maar uit te voeren en dit zorgt voor een gevoel van onbegrip. Hierover wordt niet duidelijk gecommuniceerd. Door gebrekkige communicatie tussen de disciplines is er veel onduidelijkheid ontstaan. Het ontbreken van eenduidige werkprocessen en de onduidelijkheid van verantwoordelijkheden is hier waarschijnlijk een gevolg van. Doordat er veel onduidelijkheid is, wordt de boodschap van de zender vaak verkeerd ontvangen.

## Ervaren hoge werkdruk

*“Je moet niet dweilen met de kraan open, maar je moet de kraan dicht doen.”* (Quote respondent Reumatologie en Klinische Immunologie)

Alle geïnterviewde medewerkers op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie geven aan de werkdruk als zeer hoog wordt ervaren. Medewerkers zorgadministratie zeggen dat zij door de grote hoeveelheid taken het overzicht in alle werkzaamheden zijn kwijtgeraakt.

Het voelt volgens de medewerkers onbevredigend dat het werk nooit af is. Dat motiveert de medewerkers niet. Wanneer dit wel het geval zou zijn, zouden zij ook gemotiveerder te werk gaan. De artsen en verpleegkundig specialisten geven aan dat de hoge werkdruk niet erg is, maar dat het wel vervelend is dat zij er niet van op aan kunnen dat de medewerkers van de zorgadministratie alle taken uitvoeren. Een deel van de onduidelijkheid is de verantwoordelijkheid, maar ook de hoge werkdruk speelt hierin een rol.

## Onvoldoende inwerkprogramma

Van de betrokken medewerkers waren er twee die minder dan een jaar werkzaam waren op de afdeling. Zij gaven beide aan dat zij het zeer vervelend vonden dat er geen duidelijk inwerkprogramma was. Hierdoor duurde het langer voordat zij alle werkzaamheden beheersten. Maar er werd wel verwacht dat zij dit snel konden. Daardoor waren er verschillende verwachtingen en was er nog minder ruimte voor de nieuwe medewerkers om zich thuis te gaan voelen op de afdeling.

#### 4.4 Teamgeluk Kaakchirurgie

De afdeling Kaakchirurgie kwam in het medewerkersonderzoek naar voren als een zeer tevreden afdeling. Er zijn op de afdeling dezelfde vragen gesteld aan medewerkers als van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie. Daarom is er ook voor deze paragraaf de volgende deelvraag opgesteld;

#### **'Hoe wordt teamgeluk ervaren op de afdeling Kaakchirurgie?'**

##### **Huidige situatie**

De afdeling Kaakchirurgie kenmerkt zich door een ultieme samenwerking. Er is ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en wanneer er conflicten zijn is er voldoende openheid om dit uit te praten. Het nadeel van de huidige situatie kan zijn dat er op een bepaald punt geen mogelijkheid meer is tot ontwikkeling. Dit kan volgens het model van Greiner (Dam, 2012) resulteren in het verliezen van energie van de medewerkers en het laten afzakken van het enthousiasme voor de afdeling.

Op dit moment is er nog geen noodzaak om strikte veranderingen door te voeren. Er zijn geen grote problemen op de afdelingen en er lopen verschillende projecten om kleine problemen te verbeteren. Wel komt er een nieuwe manager bedrijfsvoering op de afdeling. Dit kan een verandering van leiderschap met zich mee brengen.

##### **Doel van de afdeling**

Op de afdeling Kaakchirurgie wordt een groot gemeenschappelijk doel ervaren. Deze staat in alles centraal. Dit wordt zowel bij de medewerkers van de zorgadministratie als bij de artsen gelijk ervaren. Het is voor de medewerkers ook standaard dat de patiënt centraal staat. Artsen gaven daarnaast ook aan dat het doel niet alleen de patiënten en waardering is, maar ook sterk intrinsiek. De opleiding die doorlopen moet worden om als kaakchirurg aan de slag te gaan is lang en wordt als zwaar ervaren. Het salaris is ook dan wanneer men alleen tandarts is. Om kaakchirurg te worden dient een extra opleiding gevolgd te worden. Intrinsieke motivatie voor een kaakchirurg is dus erg belangrijk.

##### **Samenwerkingen communicatie**

Anders dan bij de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie heeft de afdeling Kaakchirurgie allerlei werkgroepen waarin besluiten over de afdeling genomen worden. Hierbij kan gedacht worden aan een werkgroep over de herindeling van de poli of een werkgroep over het nieuw opzetten van een behandelplan. In al deze werkgroepen zitten verschillende disciplines. Hierdoor is er ook meer overleg tussen de verschillende disciplines en begrijpen deze elkaar ook beter.

*“De rol is hier heel duidelijk. Het is duidelijk wie het mes en wie de haak in handen heeft.” (Quote respondent Kaakchirurgie)*

Ook zijn er duidelijke verantwoordelijkheden en taken vastgelegd tussen de verschillende disciplines. Uiteindelijk is de arts eindverantwoordelijk. In geval van spoed, is dit ook duidelijk. Wanneer dit niet het geval is, kan er goed overlegd worden.

Medewerkers hebben het idee dat ze gehoord worden en dat alle mogelijke oplossingen of ideeën ook ingebracht kunnen worden. Als nadeel geven de medewerkers (voornamelijk artsen) aan dat zij de bureaucratie van de zorg wel als last ervaren. Maar zij weten ook dat hier niet veel aan te doen is. Doordat vaststaat wie welke verantwoordelijkheid heeft, is er minder communicatie onderling nodig. Mede door de werkgroepen en de overleggen is er ruimte om te communiceren en kunnen onduidelijkheden ook sneller besproken worden. De boodschap van de zender wordt door de vastgelegde kaders van processen ook met minder ruis ontvangen.

### **Ervaren werkdruk**

Op de afdeling Kaakchirurgie wordt ook een hoge werkdruk ervaren. Maar omdat er een goede sfeer is op de afdeling en er volgens de geïnterviewde een lage mate van hiërarchie heerst kan er veel werk verricht worden.

*“In de omgangsvormen is iedereen erg laagdrempelig te benaderen.”(Quote respondent Kaakchirurgie)*

Dit komt mede doordat er ook buiten het werk om activiteiten worden georganiseerd voor medewerkers. De afdeling Kaakchirurgie heeft een eigen personeelsvereniging. Deze vereniging organiseert een aantal keren per jaar uitjes voor de afdeling. Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat deze activiteiten de onderlinge band versterkt. Het hoeft niet vaak plaats te vinden, medewerkers hoeven ook geen goede vrienden te worden, maar een goede onderlinge band wordt wel als belangrijk ervaren.

Daarnaast is door de activiteiten een mindere mate van hiërarchie aanwezig op de afdeling. Hierdoor wordt de onderlinge communicatie ook als gemakkelijker ervaren.

### **Uitgebreid inwerkprogramma**

Voordat medewerkers aan de slag gaan bij de Kaakchirurgie is er een uitgebreid inwerkprogramma. De nieuwe collega maakt kennis met iedereen en heeft meerdere meeloopdagen. Ook maakt de medewerker kennis met de sfeer op de afdeling en worden de normen en waarden hierdoor vanzelf overgenomen. De spreekwoordelijke positieve flow blijft hierdoor op de afdeling. Het is simpelweg iets wat erbij hoort.



## Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies

In dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de vraag;

**‘Welke factoren zijn van invloed op het teamgeluk van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie?’**

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het ervaren teamgeluk op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie binnen het UMCG. Om te kijken of de factoren die blijken te missen op de afdeling wel aanwezig zijn op een afdeling waar de tevredenheid en het teamgeluk zeer hoog ligt, zijn dezelfde interviews ook afgenomen op de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG.

Het onderzoek is behandeld aan de hand van een tweetal modellen die invloed hebben op medewerkerstevredenheid en daarmee teamgeluk. Allereerst het model van Herzberg. Hieruit kwam naar voren dat medewerkers voldoende hygiëne factoren ervaren. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie wordt er, mede door de ervaren hoge werkdruk, niet de ruimte gevonden om te voldoen aan de motiverende factoren. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt deze ruimte wel ervaren, omdat er ook meer verschillende mogelijkheden zijn om taken naast het resterende werk te doen. Zoals het meedraaien in werkgroepen die meebeslissen over wijzigingen op de afdeling.

Het tweede model dat is behandeld is het teamrollenmodel van Belbin. Deze theorie stelt dat er minimaal vier verschillende rollen (persoonlijkheden) aanwezig moeten zijn om een team voldoende te laten functioneren. Uit de teamrollentest van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie blijkt dat er voldoende verschillende teamrollen aanwezig zijn. De teamrol ‘voorzitter’ is vooral bij de medewerkers zorgadministratie overheersend aanwezig. Dit betekent dat taken hierdoor sneller afgeschoven worden en minder leuke taken sneller naast zich neer worden gelegd. Uit de teamrollen van de afdeling Kaakchirurgie blijkt dat er onder de respondenten een groot percentage ‘bedrijfsmannen’ aanwezig is. Bedrijfsmannen staan erom bekend dat zij met vrijwel elke andere teamrol goed kunnen samenwerken en ook vervelende taken snel oppakken en sneller tevreden zijn over de samenwerking. Dit gaven zij ook aan in de interviews.

Als derde is er gekeken naar het ervaren teamgeluk. Op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie missen medewerkers de duidelijkheid en verantwoordelijkheid van taken. Er heerst veel onbegrip tussen disciplines en deze disciplines overleggen ook niet met elkaar. Op de afdeling Kaakchirurgie wordt dit wel meer gedaan en zijn er ook werkgroepen, waardoor er extra interdisciplinair overleg plaatsvindt.

Uit dit kwalitatieve onderzoek kan geconcludeerd worden dat de kritische succesfactoren die van invloed zijn op teamgeluk op de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie zijn:

- Ruimte voor ontwikkeling;  
Door het beïnvloeden van ontwikkelingen en ontplooiing van medewerkers kan er meer teamgeluk behaald worden.

- Interdisciplinair overleg;  
Door overleg tot stand te brengen tussen de disciplines kan er meer begrip tot stand komen en kan de sfeer verbeterd worden.
- Duidelijke werkprocessen en verantwoordelijkheden.  
Iedere werknemer heeft een eigen verantwoordelijkheid, maar om deze uit te voeren moet wel duidelijk zijn welke verantwoordelijkheid dit is en hoe het proces uitgevoerd moet worden.

Deze factoren worden in meerdere mate wel ervaren op de afdeling Kaakchirurgie. Op deze afdeling wordt er voldoende ruimte ervaren om zich te ontplooiën en in overleg te gaan met medewerkers van verschillende disciplines. Het teamgeluk is op deze afdeling geïntegreerd in de sfeer.

## 5.2 Aanbevelingen

Op basis van de gegeven factoren in de conclusie zijn er aanbevelingen voor de afdeling naar voren gekomen, deze worden in deze paragraaf behandeld. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in twee categorieën. De eerste categorie bevat aanbevelingen die op korte termijn uitgevoerd kunnen worden. De tweede categorie bevat aanbevelingen die op lange termijn uitgevoerd kunnen worden.

### 5.2.1 Korte termijn

#### **Interdisciplinair overleg**

Op dit moment heerst er veel onbegrip tussen de disciplines. Door middel van het invoeren van interdisciplinair overleg over patiënten, inclusief de zorgadministratie, kunnen zij zelf aangeven wat mogelijk is en wanneer er moeilijke taken uit voortkomen zal de zorgadministratie hier ook zelf meer toewijding aan geven omdat zij de reden weten en begrijpen. Dit kan door middel van het invoeren van een maandelijks overleg tussen de medewerkers zorgadministratie, arts-assistenten in opleiding, reumatologen en betrokken specialisten en/of analisten. In het begin zullen de overleggen, naar verwachting, meer tijd kosten. Deze extra tijd zal later echter terugverdiend worden, omdat verantwoordelijkheden en taken sneller uitgevoerd kunnen worden. Dit omdat duidelijk is waarom de taak uitgevoerd moet worden en hoe dit moet. Dit overleg moet geïnitieerd en geleid worden door de manager bedrijfsvoering.

#### **Werkgroep**

Een andere mogelijkheid is om werkgroepen in te voeren op de afdeling. Deze werkgroepen beslissen over zaken zoals zorgtrajecten of veranderingen op de poli. De werkgroepen bestaan uit leden van alle verschillende disciplines. Al deze leden staan op gelijke voet met elkaar en kunnen meedoen in de besluitvorming van de afdeling. De werkgroepen zorgen voor meer verbinding tussen de disciplines. Mogelijk komen er dan gesprekken op gang die ervoor zorgen dat er meer begrip voor elkaar komt.

Voor het opstellen van een werkgroep gelden geen expliciete regels. Het moet voornamelijk de samenwerking verbeteren. Het is wenselijk om breed gedragen onderwerpen te behandelen met werkgroepen. Op deze manier kan er uit elke discipline iemand plaats nemen en worden alle disciplines vertegenwoordigd bij het besluit. Een werkgroep heeft in principe geen vaste rollen. Wel is het wenselijk om een voorzitter en een notulist aan te wijzen.

Een overleg van een werkgroep dient minimaal te bestaan uit de volgende punten:

- Opening door de voorzitter;
- Verslag laatste bijeenkomst;
- Agendapunten (punten die besproken dienen te worden);
- Rondvraag;
- Sluiting;
- Actielijst opstellen.

Door het aanhouden van een vaste routine is de kans kleiner dat er zaken niet of onvoldoende besproken worden. De opzet van de werkgroepen zoals hierboven beschreven is afkomstig van de afdeling Kaakchirurgie.

### **Overwerkdag**

Medewerkers geven aan dat de werkdruk op dit moment als zeer hoog wordt ervaren. Door ziekte is de arbeidsproductiviteit omlaag gegaan. Door het invoeren van een overwerkdag kunnen medewerkers het nu achterstallige werk wegwerken. Dit zal nooit helemaal lukken, maar wel voor een groot deel. Wanneer het werk zich daarna blijft opstapelen, zal er echt actief naar de bezetting van de afdeling gekeken moeten worden, omdat het aannemelijk is dat dat het probleem is. De overwerkdag kan als plus verbinding geven. Het geeft medewerkers nieuwe moed om met een schone lei te beginnen. Er kan bijvoorbeeld samen gegeten worden (inclusief verpleegkundig specialisten en artsen) en dit kan een groter gevoel van saamhorigheid geven. De opzet hiervan dient te worden gedaan door de leidinggevende van de zorgadministratie.

### **Duidelijke verantwoordelijkheden**

Op dit moment is niet duidelijk wie welke taken precies uitvoert. Er zijn weinig protocollen opgesteld voor de werkzaamheden. Er is al begonnen met het schrijven van protocollen op de zorgadministratie, maar zij weten niet waar zij moeten beginnen. Het opstellen van protocollen kan ook ten goede komen aan het inwerkprogramma. Naast dat dit bij de zorgadministratie gebeurt, is het belangrijk dat dit ook tussen de disciplines plaatsvindt. Dit kan al met een simpel overleg besproken worden. Het opstellen van werkprocessen is al besproken op de afdeling. Medewerkers weten op dit moment niet goed waar zij moeten beginnen. In bijlage 10 is een voorbeeld procesbeschrijving opgenomen. Deze is afkomstig van de afdeling Kaakchirurgie. Medewerkers kunnen deze overnemen en invullen. De medewerkers van de zorgadministratie dienen deze processen op te schrijven.

### **Overtuigende leiderschapsstijl**

In het theoretisch kader is een model gegeven waarin verschillende leiderschapsstijlen zijn voor verschillende situaties. Aan de hand van de interviews is gebleken dat medewerkers zich wel willen inzetten voor het werk, maar dat er te veel onduidelijkheid is over het uitvoeren van de taken. Volgens het model van situationeel leiderschap is een overtuigende leiderschapsstijl nodig. De leidinggevende dient de medewerkers te overtuigen van het feit dat zij de taken naar behoren kunnen uitvoeren en dient de medewerkers hierin te begeleiden.

## 5.2.2 Lange termijn

### Opstellen A3 jaarplan

Op dit moment mist de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie, naast patiëntenzorg, geen duidelijk opgesteld doel. Op de afdeling Kaakchirurgie is een A3 jaarplan opgesteld waarin doelen voor de afdeling voor een jaar staan. In dit jaarplan kan onder andere staan het behalen van een nieuwe ISO certificering. Door het opstellen van een jaarplan is duidelijk wat de afdeling wil bereiken en is ook duidelijker voor alle disciplines waarom zij extra taken voor dit doel moeten uitvoeren. Wanneer het plan is opgesteld dient het een keer per halfjaar gecontroleerd te worden. Tijdens deze controle kan er gekeken worden of de doelen worden behaald of dat er taken aangepast moeten worden. Door het opstellen van een duidelijk gezamenlijk doel zullen medewerkers meer gemotiveerd raken om de afdeling naar een hoger niveau te tillen. Het management van de afdeling dient het opstellen van het jaarplan, in overleg met alle disciplines, op te stellen.

### Ruimte voor ontwikkeling

Medewerkers geven aan dat er door de hoge werkdruk weinig ruimte is om taken buiten het werk op te pakken. Deze mogelijkheden zijn er genoeg binnen het UMCG. Daarnaast zit misschien niet iedere werknemer op de juiste plek, waardoor zij minder geluk in hun werk ervaren. Door middel van loopbaangesprekken met alle medewerkers, voornamelijk van de zorgadministratie, kan er gekeken worden of medewerkers misschien toe zijn aan een nieuwe uitdaging. Deze loopbaangesprekken dienen gevoerd te worden door de P&O'er van de afdeling. Deze kan een loopbaanpad uitzetten voor iedere medewerker. Eigen regie in dit loopbaanpad is belangrijk. Dit zal ook opgenomen worden in het gesprek.

Door middel van bovenstaande maatregelen kan de kern van het probleem aangepakt worden. Allereerst wordt er weer betrokkenheid gecreëerd door overleg en daarmee betere communicatie tot stand te brengen. Daarnaast kan het huidige werk, dat nu vaak blijft liggen, opgeschoond worden en kan daarmee de werkdruk tijdelijk verlicht worden. Wanneer de werkdruk hoog blijft, kunnen de processen ook veel duidelijker naar voren komen. Op dit moment mist een positieve sfeer op de afdeling. Dit proces kan omgedraaid worden indien iedere medewerker gestimuleerd wordt om zich hier voor in te zetten. De rol van de manager bedrijfsvoering en de andere leden van het management team van de afdeling is hierin cruciaal. Zij dienen hierin het goede voorbeeld te zijn.

## Hoofdstuk 6: Reflectie op het onderzoek

*Terugkijkend op het onderzoek zijn er punten die in een volgend onderzoek anders uitgevoerd kunnen worden. Deze punten worden hieronder besproken en toegelicht.*

### **Bruikbaarheid onderzoek**

De uitkomsten van het onderzoek zijn bruikbaar, het geeft een helder beeld van de huidige situatie. Echter, het is wel op een moment uitgevoerd waarin er al veranderingen plaatsvonden. Op het moment van uitvoeren waren er al een aantal veranderingen gaande op de afdeling om het teamgeluk te verhogen. Zo is er sinds december 2016 een nieuwe manager bedrijfsvoering op de afdeling gekomen. Deze heeft gesprekken gevoerd met de medewerkers. Er was dus al aandacht voor de situatie. Naar aanleiding hiervan is al begonnen met het beschrijven van werkprocessen voor en door de medewerkers zorgadministratie.

Omdat de resultaten met de afdeling gedeeld worden, hebben misschien niet alle medewerkers het gevoel gehad dat zij vrij waren om te zeggen wat zij er echt van vonden. Deze vertrouwelijkheid is wel benoemd voor het houden van de interviews, maar tijdens het afnemen waren respondenten toch enigszins voorzichtig. De situatie op de afdeling is hiermee naar alle waarschijnlijkheid rooskleuriger beschreven.

### *Bruikbaarheid aanbevelingen*

De aanbevelingen die in hoofdstuk 5.1 zijn gegeven hebben een hoge bruikbaarheid. De aanbevelingen zijn gemakkelijk en veelal kosteloos te implementeren. Er is getracht de aanbevelingen zo op te stellen dat deze ook echt effect hebben voor de afdeling. In bijlage 12 is een aanbevelingsbrief opgenomen waarin vanuit de organisatie de bruikbaarheid van het onderzoek is onderbouwd.

### **Aantal theorieën**

Voor het onderzoeken van teams zijn nog vele andere theorieën die getoetst kunnen worden aan het team. Alleen de theorie van Herzberg en Belbin geeft een beeld van beide afdelingen, maar dit kan nog uitgebreider en specifiekere getoetst worden.

### **Hoeveelheid disciplines**

De beroepsgroep artsen in opleiding bij de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie niet meegenomen. Deze zijn echter wel werkzaam op de afdeling en vormen daarmee ook een deel van de sfeer. In een volgend onderzoek zou het goed zijn om deze discipline ook mee te nemen.

### **Belbin test**

De afgenomen Belbin-test was een verkorte versie. Hiervoor is gekozen vanwege de tijd van de geïnterviewde medewerkers. Deze test gaf een beeld van wat de persoon overheersend aan rol in zich had, maar niet een compleet en uitgebalanceerd beeld. De uitgebreide versie geeft een meer betrouwbare uitkomst. Zoals gezegd, dit betekent dat er geen algeheel beeld van het team is. Uitspraken over verbeteringen met betrekking tot de teamrollen zijn daarom niet valide. In een volgend onderzoek zou bij alle medewerkers een test afgenomen moeten worden.

### **Vergelijkingsafdeling**

In dit onderzoek is er naar één andere afdeling gekeken ter vergelijking. Hierdoor is er maar gekeken naar één andere sfeer. Er zijn echter nog andere poli's die op eenzelfde manier werken en waar de tevredenheid van de medewerkers ook hoger ligt. Dit mede door kleine veranderingen wat betreft verantwoordelijkheden en taakverdeling. Om het onderzoek nog betrouwbaarder te maken zouden er in een volgend onderzoek meer afdelingen meegenomen kunnen worden.

## Bibliografie

- 123test.nl. (2017). *Belbin teamrollen test*. Opgeroepen op Maart 23, 2017, van 123test.nl:  
<https://www.123test.nl/groepsrollentest/>
- Baarda, D., de Goede, D., & Teunissen, D. (2001). *Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Belbin, R. M. (2002). Management teams. In R. M. Belbin, *Management teams* (pp. 83-84). Schoonhoven: Academic Service.
- Belbin, R. M. (2002). Management teams. In R. M. Belbin, *Management teams* (pp. 107-108). Schoonhoven: Academic Service.
- Belbin, R. M. (2010). *Teamrollen op het werk*. Amsterdam: Academic Service.
- Coolen, R. (2016). *Werkgeluk*. Amsterdam: Futuro.
- Corby, M. (2010). Agency of Stewardship? *Management accounting*, 6.
- Dam, M. e. (2012). Organisatie en Management. In J. M. Dam, *Organisatie en Management* (pp. 480-483). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- De blauwe zone. (2015). *Blue zone*. Opgeroepen op Januari 23, 2017, van Blauwe zones:  
<http://www.deblauwezone.nl/de-blauwe-zones/>
- Doornewaard, P. V. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Effectory. (2012). *UMCG medewerkersonderzoek*. Groningen: UMCG.
- Heidinga, M. (2017, Maart 16). Situatie Reumatologie en Klinische Immunologie. (A. Veldsema, Interviewer)
- Hersey, P. (2014). *Situationeel leidinggeven*. Amsterdam: Business Contact.
- Herzberg, F. (2009). The Motivation to Work. In F. Herzberg, *The Motivation to Work* (pp. 82-83). New Jersey: Transaction Publishers.
- Hoogeveen, M. Als team in de Belbin. *Stijlvol Ondernemen*. Stijlvol .
- Leaufort. Motivatietheorie Herzberg. *Motivatie theorie Herzberg*. Leaufort, Kerkdriel.
- M.McKergow, P. J. (2002). *Oplossingsgericht denken*. Thema: Zaltbommel.
- Muilwijk, E. Groeimodel Greiner. *Groeimodel Greiner*. Intemarketing.
- NFU. (2015, September 9). *Cao universitair medische centra Nederland*. Opgeroepen op April 4, 2017, van nfu.nl/cao: <http://www.nfu.nl/umcmedewerkers/cao/>
- Remmerswaal, J. (2006). Begeleiden van groepen. In J. Remmerswaal, *Groepsdynamica in praktijk* (pp. 396-402). Loghum: Bohn Stafleu.
- Renssen, M. (2017, Februari 9). Blue Zone Project. (A. Veldsema, Interviewer)

- Robins, S. P., & Judge, T. A. (2015). Communicatie. In S. P. Robins, & T. A. Judge, *Gedrag in Organisaties* (pp. 264-290). Amsterdam: Pearson.
- Robins, S. P., & Judge, T. A. Model communicatieproces. *Model communicatieproces*. Pearson, Amsterdam.
- Robins, S. R., & Judge, T. A. (2015). Leiderschap. In S. P. Robins, & T. A. Judge, *Gedrag in organisaties* (pp. 299-303). Amsterdam: Pearson.
- UMCG. (2012). *Beleidsvisie*. Opgeroepen op 4 13, 2017, van umcg.nl: <http://cms.umcg.nl/personeel/personeelswijzer/themas/29652/28618/?subwebbranch=>
- UMCG. (2014, 8 2). *Organisatie en Beleid*. Opgeroepen op 4 13, 2017, van umcg.nl: <http://cms.umcg.nl/personeel/personeelswijzer/themas/27536/28490/?subwebbranch=906>
- UMCG. (2016). *Mond, kaak- en aangezichtschirurgie*. Opgeroepen op Mei 4, 2017, van umcg.nl: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/MKA-chirurgie/Paginas/default.aspx>
- UMCG. (2016). *umcg.nl*. Opgehaald van Over UMCG: [www.umcg.nl](http://www.umcg.nl)
- UMCG. (2016). *Verwijsgids, Reumatologie*. Opgeroepen op Januari 24, 2017, van umcg.nl: <https://www.umcg.nl/NL/Zorg/Professionals/Verwijsgids/ReumatologieEnKlinischeImmunologie/Paginas/default.aspx>
- Veenhoven, R., & Timmermans, D. (1998). *Welvaart en Geluk*. Rotterdam: Economische Statistische Berichten (ESB).
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Vidava, G. (2011). *Agency theorie vs. Maslow's motivatietheorie*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Zorg en Welzijn Plein. (2017). *Infopunt, wat ga je verdienen?* Opgeroepen op 4 13, 2017, van [zorgenwelzijnplein.nl](http://zorgenwelzijnplein.nl): <https://www.zorgenwelzijnplein.nl/infopunt/leren-en-werken/verdienen-caos>



## Bijlagen

### Bijlage 1: Verduidelijking missie en visie UMCG

#### Missie

De missie van het UMCG luidt als volgt; *‘bouwen aan de toekomst van gezondheid, in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgopleidingen.’* Het UMCG vindt dat zorg altijd verbeterd kan worden. Bij verbetering van de zorg hanteert het UMCG drie speerpunten;

- De patiënt als mens is leidend!

Mensen moeten in de best mogelijke gezondheid kunnen leven. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Hier wil het UMCG, in alles wat zij doet, aan bijdragen. Dit bijvoorbeeld door samen te werken met andere zorg-organisaties.

- Wij pionieren in onderzoek!

Al het onderzoek binnen het UMCG moet bijdragen aan nieuwe kennis over gezondheid, preventie, ziekte of behandeling. De kennis die door middel van deze onderzoeken wordt opgedaan, kan gebruikt worden voor innovaties. Van deze innovaties kunnen de patiënten weer profiteren. Daarom wil het UMCG één van de beste (bio)medische kennisinstellingen ter wereld zijn en blijven.

- Wij delen onze kennis in Noord-Nederland en internationaal!

De kennis die het UMCG opdoet is niet alleen van het UMCG, maar van iedereen. Nieuwe inzichten en kennis worden daarom gedeeld en bij nieuwe toepassingen wordt er geholpen om deze in de praktijk te realiseren. Dit kan de zorg verbeteren. Daarom neemt het UMCG deel aan vele (inter)nationale netwerken en samenwerkingsverbanden.

#### Visie

De visie van het UMCG is dat het zich in haar werk wil laten leiden door twee drijfveren. Dit zijn *‘van mens tot mens, in alles wat we doen’* en *‘Healthy Ageing’*.

- Van mens tot mens, in alles wat we doen

Het UMCG werkt voor en met mensen in al haar taken. Niet alleen bij de patiëntenzorg, maar ook bij onderzoek, onderwijs en opleiding. Het UMCG zet zich in voor de gezondheid en welzijn van haar patiënten. Dit belang van patiënten mag geen moment uit het oog worden verloren. Daarom luistert het UMCG naar wat haar patiënten vinden en zeggen en passen ze hier hun zorg op aan. Zo versterken ze niet alleen de zorg, maar ook de gehele zorgketen.

- Healthy Ageing

Het UMCG wil verder gaan dan de klassieke benadering van behandeling en genezing. Het wil ook kijken naar preventie, het onderzoeken van oorzaken en het voorlichting geven over gezond zijn en gezond blijven. Het doel is om mensen langer gezond en actief te houden, dit is niet alleen de focus van het UMCG, maar ook van de gehele omgeving.

### **Hoofd- en nevenactiviteiten**

Naast het verlenen van de basiszorg, heeft het UMCG een aantal speerpunten. Dit is zorg waarin het UMCG zichzelf specialiseert en profileert en opzichte van andere academische ziekenhuizen in Nederland.

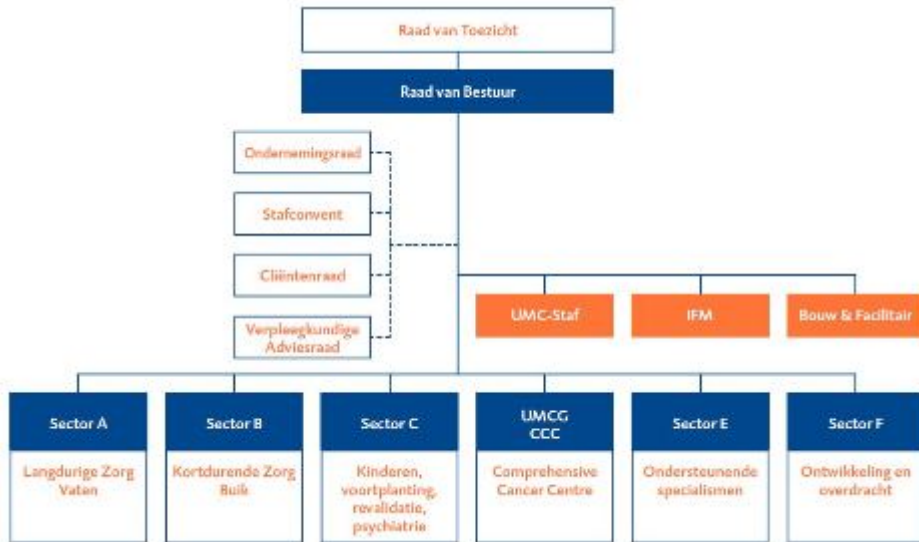
Deze speerpunten zijn:

- Acute zorg;
- Kinderen;
- Chronisch zieken;
- Oncologie (kanker);
- Psychiatrie;
- Ouderen;
- Transplantaties.

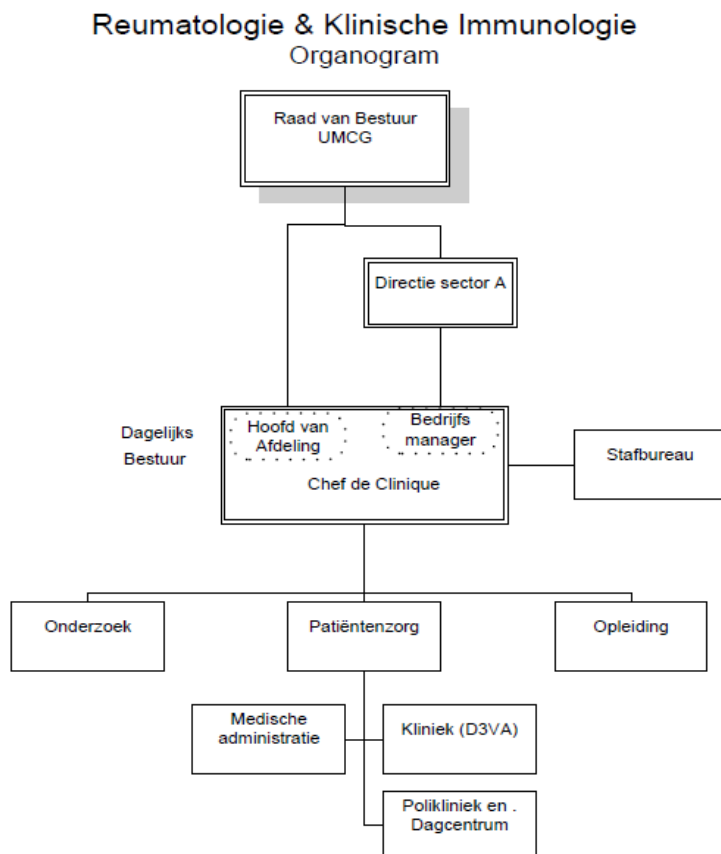
Op al deze punten verleent het UMCG dus specialistische zorg, doet het onderzoek en geeft het daarnaast ook opleiding en onderwijs aan medewerkers en studenten over deze onderwerpen.

Bijlage 2: Organogram UMCG

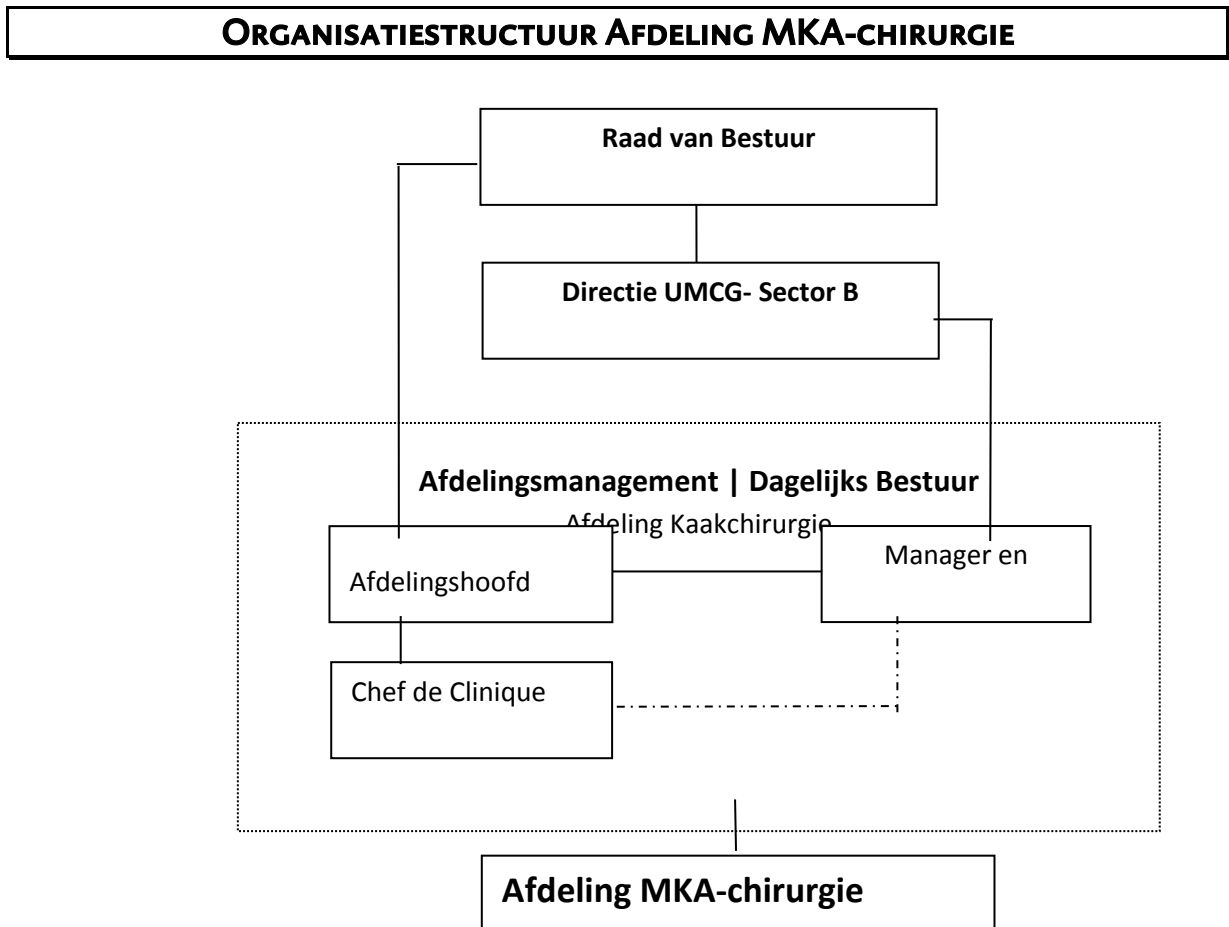
Figuur 10 - Organogram UMCG (UMCG, 2016)



Figuur 11 - Organogram afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (UMCG, 2016)



Figuur 12 – Organogram afdeling Kaakchirurgie (UMCG, 2016)



### Bijlage 3: Blue zones

*Dit artikel is opgehaald van [www.blauwezones.nl](http://www.blauwezones.nl)*

Ze heten blauwe zones, de blauwe zones zijn plaatsen in de wereld waar mensen langer en gezonder leven dan ergens anders op de wereld. Mensen die in één van deze plaatsen wonen, worden gemiddeld 90 of zelfs 100 jaar, in goede gezondheid, zonder medicijnen of invaliditeit. Willen we dat niet allemaal?

De vijf blauwe zones zijn:

1. Het Italiaanse eiland Sardinië;
2. Okinawa in Japan;
3. Loma Linda in Californië;
4. Geïsoleerde Nicoya in Costa Rica Peninsula;
5. Ikaria, een geïsoleerd Grieks eiland.

#### **Geen mysterie**

Het lijkt mysterieus maar het is goed te begrijpen. Het is een keuze die mensen in deze zones maken: men leeft zonder enige vorm van stress, deelt het geluk met familie, heeft het gevoel een doel te hebben in het bestaan met een gezonde dosis aan spiritualiteit en zorgt voor voldoende slaap. Mensen in deze zones gebruiken in hun dagelijks voedingspatroon o.a. veel gezonde oliën en honing.

#### **Nooit te oud**

Veel kunnen wij uiteraard zelf toepassen in onze eigen levens- en voedingswijze. Het is nooit te laat om te beginnen. Verschillende studies tonen aan dat een drastische verbetering van de levensverwachting en gezondheid kunnen terugkeren, zeer snel na het corrigeren van een slechte levensstijl. Uit het onderzoek en interviews met 263 honderdjarigen in de Blue Zones werden negen gemeenschappelijke kenmerken gevonden. Het geheim hoe je langer kunt leven ligt niet in diëten of oefenprogramma's, maar in het creëren van de juiste omgeving voor jezelf.

#### **1. Beweeg natuurlijk**

De mensen uit De Blauwe zones gebruiken geen vitaminepreparaten of bezoeken sportscholen. In plaats daarvan leven ze in een omgeving die hen voortdurend stimuleert om te bewegen zonder er bij na te denken. Ze tuinieren en hebben weinig mechanische hulpmiddelen voor het werk in huis en tuin.

#### **2. Ken je doel**

In Japan noemt men het "Ikigai" en in Costa Rica "plan de vida," Vrij vertaald betekent datgene waar je in de ochtend voor wakker wilt worden. Het hebben van een doel kan zelfs zeven jaar extra levensverwachting opleveren

#### **3. Zo min mogelijk stress**

Ook in de Blauwe Zones ervaart men stress, want dat hoort bij het leven. Erg veel stress leidt echter tot chronische ontsteking en andere ernstige leeftijdgebonden ziekten. Mensen uit de Blue Zones hebben dagelijkse routines om die stress af te schudden. In Okinawa neemt men een paar momenten per dag om aan hun voorouders te denken, In Ikaria doet men overdag een dutje en in Sardinië kent men een happy hour.

#### **4. de 80%-regel**

Verlaag je calorie-inname met 20%. De Okinawaanse 2500-jaar oude confucianistische mantra die altijd voor de maaltijd wordt opgezegd herinnert hen eraan om te stoppen met eten als hun maag voor 80 procent vol is. De 20% tussen het niet hongerig meer zijn en een vol gevoel kan het verschil

zijn tussen het verliezen van gewicht of juist dikker worden. Mensen in de blauwe zones eten hun kleinste maaltijd in de late namiddag of in de vroege avond en eten de rest van de avond niet meer.

### **5. Bonen en plantaardig voedsel**

Het zelf verbouwen en eten van alle soorten bonen, zoals tuinbonen, zwarte bonen, sojabonen en linzen, zijn de hoeksteen van de meeste honderdjarige diëten. Vlees (meestal varkensvlees) wordt slechts in kleine porties gemiddeld vijf keer per maand gegeten.

### **6. Wijn**

In alle Blauwe zones (behalve Adventisten) drinkt men regelmatig, vaak dagelijks, met mate alcohol. 1-2 glazen per dag en dan tijdens het eten of het gezellig samenzijn met vrienden.

### **7. Gelijkgestemden**

Maar vijf van de 263 honderdjarigen die werden geïnterviewd behoorden niet tot een geloofsgemeenschap. Hieruit mag worden opgemaakt dat het behoren tot een groep waarmee regelmatig wordt samengekomen een positieve invloed heeft op de gezondheid.

### **8. Familie**

Alle geïnterviewde honderdjarigen in de Blue Zones stellen hun familie en geliefden op de eerste plaats. Ouders en grootouders worden in huis genomen of wonen in de buurt van de woning. Ze zijn trouw aan een levenspartner en zetten zich in voor de relatie en ze investeren tijd en liefde in hun kinderen. Ook gaan mensen niet met pensioen, maar blijven naar vermogen actief tot het einde van hun leven.

### **9. Vriendenkring**

Een goede vriendenkring en voldoende sociale contacten dragen bij aan een extra lange levensverwachting. Okinawanen creëren "moais", groepen van vijf vrienden die zich voor het leven aan elkaar verbinden en elkaar levenslang ondersteunen. (De blauwe zone, 2015).

#### Bijlage 4: Cijfers medewerkersonderzoek 2012

In het onderzoek zijn verschillende onderwerpen aan bod gekomen. Onderstaande tabel geeft de onderwerpen weer waarin en relevant verschil te zien is tussen de afdeling en de gehele organisatie.

Op de afdeling reumatologie heeft 40% van de medewerkers meegedaan aan het onderzoek. Op de afdeling kaakchirurgie was deze 55.6%. De totale respons van het UMCG was 53.6% (Effactory, 2012).

<i>Tabel 4 – Cijfers gecombineerd</i>	<b>Cijfer Reumatologie</b>	<b>Cijfer Kaakchirurgie</b>	<b>Cijfer UMCG</b>
Betrokkenheid	6.1	7.8	7
Bevlogenheid	5.5	7.5	6.2
Efficiëntie	4.9	7.8	6.1
Productiviteit	6.5	7.9	7.1
Werksfeer	6.3	8.0	7.1
Klantgerichtheid	6.1	7.9	7.1
Leiderschap	5.7	8.4	6.6

## Bijlage 5: Stappenplan kwalitatieve verwerking gegevens

Door middel van onderstaande stappen worden de uitkomsten van de interviews verwerkt. Het stappenmodel is afkomstig uit het boek van Nel Verhoeven, *Wat is onderzoek* (Verhoeven, 2011).

Stap 1: Interviews uitwerken en opdelen in fragmenten. Deze fragmenten worden uiteengegemaakt en gemarkeerd met een samenvatting.

Stap 2: Evaluatie van gebruikte termen. In de volgende stap worden de termen die bij de eerste stap zijn neergezet geëvalueerd. Er wordt gekeken of deze van invloed kunnen zijn op het onderzoek. Er wordt per fragment beargumenteerd waarom deze wel of niet bruikbaar is, zodat hier later nog weer naar gekeken kan worden.

Stap 3: De uitgekozen fragmenten en samenvattingen worden gecodeerd met één woord. Dit woord geeft een nog kortere samenvatting van het fragment.

Stap 4: Na het coderen kunnen de fragmenten worden gegroepeerd. Er wordt gekeken welke fragmenten op elkaar lijken en hoe vaak deze voorkomen. Er wordt een vaste lijst van coderingen en hoe vaak deze coderingen voorkomen opgesteld.

Stap 5: De coderingen worden in hiërarchische volgorde gezet. Welke coderingen het vaakst voorkomen komen bovenaan en de overige daarna.

Stap 6: Tussen alle coderingen worden verbanden / associaties en/of combinaties gemaakt. Er worden hoofdcoderingen en sub coderingen gemaakt. De redenen hiervoor worden ook genoteerd, om eventueel later op terug te kunnen kijken.

Stap 7: Nu alle coderingen zijn gegroepeerd kunnen de relaties worden aangelegd. In deze stap wordt er gekeken of er een model of diagram opgezet kan worden waarin de relaties tussen coderingen duidelijk worden.

Stap 8: In de afgelopen stappen zijn de mogelijke invloed factoren bepaald. Deze factoren worden in de laatste stap getoetst aan de centrale vraag. Wanneer blijkt dat uitkomsten geen goed antwoord geven op de centrale vraag, zal het stappenplan nogmaals doorlopen moeten worden.



### Bijlage 7: Belbin test

In onderstaande kolom staan telkens twee activiteiten. Geef per activiteit of eigenschap aan welke het beste bij jou past. Omcirkel deze eigenschap (123test.nl, 2017)

1.	Hartelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Uitdagend
2.	Praktisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kritisch
3.	Ordelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communicatief
4.	Nieuwsgierig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Respectvol
5.	Ongeduldig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gevoelig
6.	Verstandig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Meegaand
7.	Netwerken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Controleren
8.	Systematisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diplomatiek
9.	Extravert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onafhankelijk
10.	Organiseren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Improviseren
11.	Concreet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Origineel
12.	Wetenschappelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Impulsief
13.	Fantaseren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Overbrengen
14.	Innoveren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Analyseren
15.	Ambitius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Harmonieus
16.	Coördineren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eigen gang gaan
17.	Rusteloos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vriendelijk
18.	Brede belangstelling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conflictvermijdend
19.	Saamhorig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Individualistisch
20.	Nuchter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Emotioneel
21.	Visionair	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Expert
22.	Ijverig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nauwgezet
23.	Gedisciplineerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Inhoudelijk
24.	Praten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bestuderen
25.	Bedachtzaam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ongeduldig
26.	Objectief	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Deskundig
27.	Intelligent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tobberig
28.	Ernstig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ruimdenkend
29.	Joviaal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gereserveerd
30.	Rationeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bezorgd
31.	Gedreven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Procedureel
32.	Energiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vakinhoudelijk
33.	Samenbrengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verantwoordelijk zijn
34.	Consensus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zorgzaamheid
35.	Zorgelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Defensief
36.	Verbeelden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Luisteren