

Van werkdruk naar werkgeluk

Adviesrapport

Wytske van der Veen



UMCG, Studentenbureau UMCG
Hanzehogeschool Groningen, HRM



Groningen, juni 2018



Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

© 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, werkdruk, bevlogenheid, energiebronnen, energievreters.

Van werkdruk naar werkgeluk

Adviesnota

Groningen, juni 2016

Auteur
Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever
Immunologie, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

Begeleider UMCG
Immunologie, UMCG

Wytske van der Veen
304757

Instituut voor bedrijfskunde
Human Resource Management
Hanzehogeschool Groningen

M. Heidinga, Reumatologie en Klinische

C. Oosting
Instituut voor bedrijfskunde
Hanzehogeschool Groningen

M. Heidinga, Reumatologie en Klinische

Adviesnota: van werkdruk naar werkgeluk

Managementsamenvatting

Probleembeschrijving

Vanuit de nieuwe manager bedrijfsvoering van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is de vraag gekomen om het werkgeluk op de afdeling RKI te onderzoeken. Het probleem dat er speelt is dat er volgens de manager bedrijfsvoering momenteel in mindere mate sprake is van werkgeluk op de afdeling. Dit is ook naar voren gekomen tijdens het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek van 2012. Na dit medewerkerstevredenheidsonderzoek zijn er meerdere onderzoeken geweest, maar hier is tot op heden weinig mee gedaan. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de bevlogenheid, energiebronnen en energievreters om zo het werkgeluk op de afdeling in kaart te brengen. Daarnaast is er onderzoek gedaan op de afdeling Kaakchirurgie. Deze afdeling had bij het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek de hoogste score van alle poli's.

Voor dit onderzoek is de volgende doelstelling geformuleerd:

“Het doel van dit onderzoek is inventariseren welke factoren van invloed zijn op de bevlogenheid van de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en dit te vergelijken met de afdeling Kaakchirurgie, door interviews af te nemen bij beide afdelingen, zodat het werkgeluk op de afdeling RKI verhoogd kan worden door de manager bedrijfsvoering van de afdeling RKI.”

Om dit doel te kunnen behalen is de volgende hoofdvraag leidend:

“Welke factoren zijn van invloed op de bevlogenheid bij de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie(RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?”

Conclusies

Door middel van interviews met medewerkers van de afdeling RKI en de afdeling Kaakchirurgie zijn er resultaten naar voren gekomen. Vanuit hier zijn er conclusies getrokken. De belangrijkste conclusies zijn:

De grootste energiebronnen die beide afdelingen ervaren zijn collegialiteit, werkplezier, patiënten tevredenheid en patiëntencontact. Hier krijgen medewerkers energie van en dit draagt bij aan de bevlogenheid. Daarnaast geeft de afdeling Kaakchirurgie aan dat ze één groot team zijn en dat er een fijne werksfeer heerst op de hele afdeling. Dit is ook een belangrijke energiebron.

De grootste energievreter voor de afdeling RKI is de hoge ervaren werkdruk. Alle medewerkers ervaren deze werkdruk terwijl dit in veel mindere mate ervaren wordt bij de medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie. Dit is het grootste verschil op beide afdelingen. Het afronden van taken lukt bij de medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie vaak wel, terwijl dit een uitzondering is voor de afdeling RKI. De hoge werkdruk op de afdeling RKI is de grootste energievreter en staat de bevlogenheid in de weg.

Ondanks de vele energievreters op de afdeling RKI geven de meeste medewerkers aan zich wel (eens) bevlogen te voelen. De ervaren bevlogenheid is zoals verwacht hoger op de afdeling Kaakchirurgie. Redenen hiervoor zijn dat er op deze afdeling meer betrokkenheid is door middel van het A3 jaarplan en de werkgroepen. Er heerst een echt teamgevoel. Daarnaast heeft deze afdeling als enige in het UMCG een eigen personeelsvereniging wat positief bijdraagt aan de onderlinge contacten en sfeer op de afdeling. Bij de afdeling RKI zijn te weinig energievreters in tegenstelling tot de energiebronnen. Bij de afdeling Kaakchirurgie zijn er meer energiebronnen dan energievreters.

Aanbevelingen

Als vervolg op de belangrijkste conclusies zijn er een aantal aanbevelingen opgesteld voor de afdeling RKI van het UMCG. Het doel van deze aanbevelingen is het verhogen van de bevlogenheid en daarmee ook het werkgeluk. Hieronder zal per aanbeveling een korte toelichting gegeven worden.

De eerste aanbeveling is het creëren van vertrouwen. Medewerkers geven aan zelf weinig vertrouwen te hebben in verbetering. Dit is vervelend voor de medewerkers en daarnaast kan het nadelig zijn voor de onderstaande adviezen. Het is belangrijk om vertrouwen te creëren voordat de adviezen worden ingevoerd. Het vertrouwen kan verhoogd worden door iedereen op de hoogte te brengen van dit onderzoek en met voorstellen te komen waar de medewerkers zelf ook achter staan. Daarnaast is het belangrijk om de medewerkers ook te vragen of ze ideeën hebben. Ze zullen zich hiermee gehoord voelen en kunnen zo ook bijdragen aan veranderingen op de afdeling.

De tweede aanbeveling is invoeren van werkgroepen. Dit vergroot de betrokkenheid op de afdeling, zoals gebleken op de afdeling Kaakchirurgie. Er kan gekeken worden hoe de afdeling Kaakchirurgie dit aanpakt. Door werkgroepen in te voeren zal het teamgevoel toenemen.

De derde aanbeveling is het aanbieden van meeloopdagen met elkaar op de afdeling. Op dit moment zijn er eilandjes ontstaan en weten de verschillende functiegroepen niet goed van elkaar wat ze doen. Om het proces beter op elkaar te laten aansluiten is het belangrijk om te weten wie welke taken uitvoert.

De vierde aanbeveling is een werkoverleg en/of dag start invoeren voor de hele afdeling. Dit vergroot ook de betrokkenheid van de afdeling. Zo weten de medewerkers onderling van elkaar wat er speelt en kunnen ze beter op elkaar inspelen. Ook zal dit bijdragen aan het teamgevoel.

De vijfde aanbeveling is een vervolgonderzoek naar de werkprocessen van de medische administratie. Op dit moment zijn er weinig tot geen werkprocessen beschreven en heerst er veel onduidelijkheid over hoe taken uitgevoerd moeten worden. Het advies is om dit onderzoek te laten doen door een afstudeerstudent.

Tot slot worden er nog enkele gezondheids-bevorderende adviezen gegeven. Door fruitschalen op de afdeling te zetten kunnen medewerkers gezond een tussendoortje eten. Meer beweging kan daarnaast gecreëerd worden door zit-statafels of fietsstoelen te plaatsen.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
Voorwoord	7
1. Inleiding	8
2. Probleem- en organisatieanalyse	9
2.1 probleemanalyse	9
2.2 Organisatieanalyse	10
2.2.1 Algemene informatie.....	10
2.2.2 Beleid.....	11
2.2.3 Structuur.....	11
2.2.4 Werkprocessen.....	11
2.2.5 Cultuur	12
2.2.6 Besturing.....	13
2.2.7 Management	13
2.2.8 Personeel.....	13
2.2.9 Omgeving.....	13
2.2 Doelstelling.....	14
3. Theoretisch kader	15
3.1 Geluk.....	15
3.1.1 The Blue Zones	15
3.2 Geluk op het werk	16
3.3 Bevlogenheid	17
3.4 Samenvatting.....	18
3.5 Schematisch conceptueel model.....	18
3.6 Hoofd- en deelvragen.....	19
4. Onderzoeksmethode en instrumenten	20
4.1 Onderzoeksparadigma	20
4.2 Manier van dataverzameling.....	20
4.3 Populatie en steekproef	21
4.4 Kwaliteit.....	21
4.5 Data analyse	22
5. Resultaten.....	23

5.1 Energiebronnen RKI.....	23
5.2 Energiebronnen Kaakchirurgie	23
5.3 Energievreterers RKI	23
5.4 Energievreterers Kaakchirurgie	24
5.5 Bevlogenheid RKI.....	24
5.6 Bevlogenheid Kaakchirurgie	24
5.7 Fantastische werkdag.....	25
5.8 Verschillen afdelingen	25
6. Conclusies.....	26
6.1 Deelvragen.....	26
6.3 Hoofdvraag.....	28
6.3.1 Theorie.....	28
7. Adviezen	30
7.1 Adviesvoorstellen	30
7.2 Advies in combinatie met de organisatie- en probleemanalyse.....	32
7.3 Belangrijkste consequenties.....	32
8. Discussie	33
8.1 De gebruikte theorieën	33
8.2 De methodekeuze	33
8.3 Validiteit en betrouwbaarheid	33
8.4 Bruikbaarheid aanbevelingen.....	34
Bibliografie	35
Bijlage 1: Organogram UMCG	36
Bijlage 2: Organogram afdeling RKI.....	37
Bijlage 3: Organogram Kaakchirurgie	38
Bijlage 4: Medewerkers overzicht afdeling RKI	39
Bijlage 5: Topics.....	40
Bijlage 6: Interviewschema	41
Bijlage 7: Energiebronnen en energievreterers.....	42

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie 'van werkdruk naar werkgeluk'. Deze scriptie is het sluitstuk van de opleiding Human Resource Management aan de Hanzehogeschool Groningen, die ik de afgelopen vier jaar met veel plezier heb gevolgd.

Na een plezierige en succesvolle eerste stage en vervolgens een contract bij het UMCG, wilde ik mijn afstudeeronderzoek ook graag in het UMCG uitvoeren. In overleg met de manager van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie zijn we op het interessante onderwerp gekomen om een onderzoek te doen naar werkgeluk.

Het schrijven van een scriptie kan niet alleen. Tijdens het schrijven en uitvoeren van mijn onderzoek had ik veel mensen om me heen die me hebben geholpen. Ten eerste wil ik graag alle deelnemers en behulpzame medewerkers van het UMCG bedanken die hebben bijgedragen aan het onderzoek. In het bijzonder wil ik mijn praktijkbegeleider, Maaïke Heidinga, bedanken. Dankzij haar tijd, enthousiasme en kritische blik heb ik deze opdracht mogen doen en goed kunnen afronden. Daarnaast wil ik ook mijn mede afstudeerstagiaires Marit Noord, Annerie Veldsema en Paula van Dam bedanken. Zij hebben vaak kritische input geleverd op mijn onderzoek en daarnaast was het gezellig om samen met hen op kantoor te mogen zitten.

Tot slot wil ik Cecile Oosting bedanken, die mij vanuit de Hanzehogeschool heeft begeleid tijdens mijn onderzoek. Ze heeft mijn afstudeerscriptie met haar opbouwende kritiek, behulpzaamheid en feedback tot een hoger niveau weten te brengen.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen van mijn scriptie.

Wytske van der Veen, juni 2017

1. Inleiding

Iedereen wil graag gelukkig zijn en weet dat geluk belangrijk is. Ook geluk op het werk is van belang. Een groot deel van de tijd brengen mensen tenslotte door op het werk. Steeds meer wetenschappelijk onderzoek toont aan dat gelukkige medewerkers beter presteren. Geluk op het werk is daarmee geen bijkomstigheid maar het fundament voor een optimaal presterende organisatie (Coolen, 2015).

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is één van de grootste academische ziekenhuizen in Nederland. Eén van de afdelingen binnen het UMCG is de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI). De aanleiding voor dit onderzoek is dat de manager bedrijfsvoering een blauwe zone wil maken van de afdeling RKI, oftewel de gelukkigste afdeling van het UMCG. Op dit moment is er in mindere mate sprake van werkgeluk. Dit blijkt uit gesprekken met de manager bedrijfsvoering van de afdeling en uit het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek van 2012. Daarnaast is er een hoog verzuim en een hoge ervaren werkdruk (Heidinga, 2017).

Voor dit onderzoek is de volgende doelstelling geformuleerd:

“Het doel van dit onderzoek is inventariseren welke factoren van invloed zijn op de bevlogenheid van de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en dit te vergelijken met de afdeling Kaakchirurgie, door interviews af te nemen bij beide afdelingen, zodat het werkgeluk op de afdeling RKI verhoogd kan worden door de manager bedrijfsvoering van de afdeling RKI.”

Om dit doel te kunnen behalen is de volgende hoofdvraag leidend:

“Welke factoren zijn van invloed op de bevlogenheid bij de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?”

Het probleem wordt geanalyseerd in hoofdstuk twee aan de hand van de zes vragen van Nathans (2015). Vervolgens wordt er een organisatieanalyse gegeven. Hiernaast worden in dit hoofdstuk de doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen gepresenteerd. Hoofdstuk drie betreft het theoretisch kader. In dit hoofdstuk worden alle theorieën met betrekking tot het onderzoek behandeld. Daarnaast bevat dit hoofdstuk een grafische weergave in de vorm van een conceptueel model. In hoofdstuk vier is de onderzoeksmethode toegevoegd. In hoofdstuk vijf zijn de resultaten beschreven met in hoofdstuk zes een conclusie hierop. Hoofdstuk zeven bevat de adviezen die hier uit voortvloeien. Om kritisch te blijven is in hoofdstuk acht een discussie toegevoegd.

2. Probleem- en organisatieanalyse

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksprobleem weergegeven aan de hand van de zes vragen van Nathans (2015). Door het beantwoorden van deze vragen worden alle belangrijke aspecten van het probleem behandeld, wat leidt tot de probleemdefinitie (Nathans, 2015). De verkregen antwoorden op de vragen zijn naar voren gekomen tijdens een persoonlijk gesprek met manager bedrijfsvoering van de RKI, op 15 februari 2017. Vervolgens wordt er een analyse gegeven van de organisatie met de betreffende afdelingen en onderwerpen voor dit onderzoek door middel van het Klaver-6-model (Kouwenhoven, 2005). Tot slot worden de hoofdvraag, deelvragen en de doelstelling, passend bij dit onderzoek, geformuleerd.

2.1 probleemanalyse

Sinds 1 december 2016 is er een nieuwe manager bedrijfsvoering op de afdeling RKI. Dit is tevens de opdrachtgever voor dit onderzoek. De aanleiding van het probleem is dat de manager bedrijfsvoering het werkgeluk op de afdeling wil verhogen. Het uiteindelijke doel van de manager bedrijfsvoering is om een werkgerelateerde blauwe zone te maken van de afdeling, oftewel de gelukkigste afdeling van het UMCG. Blauwe zones zijn plekken op de wereld waar mensen gelukkiger en gezonder ouder worden (Miralles & Garcia, 2016).

Het probleem wat er speelt is dat er volgens de manager bedrijfsvoering in mindere mate sprake is van werkgeluk bij de medewerkers van de afdeling RKI. Dit is gebleken uit de cijfers van het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). Na dit MTO zijn er meerdere onderzoeken geweest op de afdeling, maar hier is tot op heden weinig mee gedaan (Heidinga, 2017). Om meer inzicht te krijgen in factoren die positief en negatief van invloed zijn op werkgeluk is dit onderzoek opgezet. De wens van de opdrachtgever was om ook onderzoek te doen op de afdeling die de hoogste scoorde op het laatste MTO. Dit was de afdeling Kaakchirurgie.

Het laatste MTO was in 2012. Tabel 1 geeft de onderwerpen weer met de bijbehorende cijfers. Er is een relevant verschil te zien tussen de afdeling RKI en de afdeling Kaakchirurgie. Wat opvallend is, is dat de afdeling RKI op elk onderwerp lager scoort dan het UMCG-brede cijfer. Dit is één van de probleemsignalen van de afdeling RKI. De afdeling Kaakchirurgie scoort op elk onderwerp hoger dan het UMCG-brede cijfer. Van de afdeling RKI heeft 40% mee gedaan aan het onderzoek. Van de afdeling Kaakchirurgie was dit 55.6%. Voor het hele UMCG was de opkomst 53,6% (UMCG, 2012).

Tabel 1: Resultaten medewerkerstevredenheidsonderzoek 2012

Onderwerp	Cijfer RKI	Cijfer Kaakchirurgie	Cijfer UMCG breed
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

Een ander probleemsignaal is dat de afdeling RKI stil staat door de 'waan van de dag': ze zijn bezig met vandaag te overleven en kijken niet verder. De draagkracht en draaglast zijn uit balans (Heidinga, 2017). Een reden en meteen ook een gevolg hiervan is dat er een hoog verzuim is, vooral bij de medewerkers van de medische administratie (MMA). Hier werken negen medewerkers en het verzuim was afgelopen jaar 30% (inclusief langdurig zieken). Het verzuim is daarmee ook een probleemsignaal. Uit het MTO van 2012 en gesprekken met de manager bedrijfsvoering blijkt dat er een hoge ervaren werkdruk is. Het gevolg hiervan is dat er eilandjes zijn ontstaan en er is geen echt teamgevoel (Heidinga, 2017).

Het is een probleem voor alle medewerkers en leidinggevendenden van de afdeling. Daarnaast is het indirect ook een probleem voor de patiëntenzorg van de afdeling. Doordat er in mindere mate werkgeluk is, loopt de afdeling soms achter de feiten aan. De afdeling is telefonisch soms moeilijk bereikbaar en er zijn lange wachttijden voor patiënten met bepaalde ziektebeelden (Heidinga, 2017).

Het is een belangrijk probleem omdat de in mindere mate ervaren werkgeluk gevolgen heeft voor het primaire proces en daarmee ook voor de hele afdeling. Het primaire proces komt gedeeltelijk in het geding en daarom kan het probleem ook als urgent worden gezien. Wanneer er meer werkgeluk is, zal dit positieve gevolgen hebben voor het functioneren van de afdeling. De gewenste situatie is dat de medewerkers gelukkig aan het werk zijn en het proces optimaal verloopt (Heidinga, 2017).

Wat de oorzaken van het probleem zijn, is niet helemaal duidelijk. Wel is het duidelijk dat er volgens de manager bedrijfsvoering door de hoge ervaren werkdruk eilandjes zijn ontstaan en daarom de communicatie niet goed verloopt. Dit verstoort het primaire proces en de samenwerking op de afdeling (Heidinga, 2017).

Een mogelijke kracht die het probleem in stand houdt is dat de medewerkers zelf weinig vertrouwen hebben in verbetering omdat er weinig met de vorige onderzoeken is gedaan (Heidinga, 2017). Hier moet rekening mee gehouden worden tijdens dit onderzoek.

2.2 Organisatieanalyse

De organisatie wordt omschreven aan de hand van het Klaver-6-model. In dit model wordt er aandacht besteed aan de aspecten van het beleid, de structuur, de werkprocessen, de cultuur, de besturing, het management, het personeel en de omgeving die relevant zijn voor dit onderzoek (Kouwenhoven, 2005). De analyse is gemaakt aan de hand van informatie van de website van het UMCG in combinatie met informatie op het intranet over de betreffende afdelingen en onderwerpen (UMCG, 2017). Daarnaast zijn er gesprekken geweest met de managers van de afdeling RKI en van de afdeling Kaakchirurgie.

2.2.1 Algemene informatie

Het UMCG is één van de grootste academische ziekenhuizen in Nederland en de grootste werkgever van het noorden. Patiënten komen in het UMCG voor basiszorg, maar ook voor zeer specialistische diagnostiek, onderzoek of behandeling (UMCG, 2017).

De afdeling RKI is een afdeling binnen sector A. Deze afdeling houdt zich bezig met onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg op het gebied van de systemische auto-immuunziekten, amyloidose,

spondylartropathie, afweerstoornissen en reumatische aandoeningen (Reumatologie & UMCG, 2016).

De afdeling Kaakchirurgie is een afdeling binnen sector B. Deze afdeling richt zich op de behandeling van afwijkingen aan mond, kaak en aangezicht. De Kaakchirurgie is een tandheelkundig specialisme. Het aanbod bestaat uit zowel eenvoudige behandelingen als zeer gecompliceerde behandelingen (UMCG, 2017).

2.2.2 Beleid

De missie van het UMCG is; 'bouwen aan de toekomst van gezondheid, in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgoopleidingen. Het UMCG wil in al deze kerntaken excelleren én innoveren, omdat ze weten dat het altijd nog beter kan' (UMCG, 2017). Het UMCG hanteert de volgende drie speerpunten;

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

De visie van het UMCG is opgedeeld in twee drijfveren. Deze drijfveren zijn 'Healthy Ageing' en 'van mens tot mens, in alles wat we doen' (UMCG, 2017).

De afdeling RKI heeft als missie topklinische zorg te combineren met internationaal vooraanstaand onderzoek en de zo verkregen kennis en vaardigheden met patiënten te delen en inspirerend over te dragen aan de volgende generatie gezondheidswerkers. Het waarmaken van deze ambities op niveau van topzorg, toponderzoek en opleiding, vergt een veilige omgeving voor patiënt en medewerker (Heidinga & Bootsma, 2017).

2.2.3 Structuur

De structuur van het UMCG is weergegeven in bijlage 1 door het organogram. De organisatiestructuren; professionele bureaucratie en de divisiestructuur van Mintzberg (2006) zijn aanwezig in het UMCG. Veel handelingen zijn vastgelegd in protocollen. Het betreft zeer specialistisch werk en daarom hebben de artsen (operators) rechtstreeks zeggenschap. De combinatie van standaardisatie van kennis en vaardigheden en de zeggenschap van professionals leidt tot een professionele bureaucratie. Daarnaast is het UMCG opgedeeld in zes verschillende sectoren met elk een eigen beleid en heeft het daarom ook kenmerken van een divisiestructuur.

Het organogram van de afdeling RKI is te vinden in bijlage 2 en het organogram van de Kaakchirurgie in bijlage 3. Beide afdelingen hebben aspecten van de professionele bureaucratie. Veel handelingen zijn vastgelegd en de artsen hebben veel zeggenschap.

2.2.4 Werkprocessen

Het UMCG heeft drie kerntaken: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en opleiding (UMCG, 2017). Voor dit onderzoek is de patiëntenzorg het meest relevant omdat het onderzoek zich afspeelt op een polikliniek waar patiëntenzorg aan de orde is.

De afdelingen RKI en Kaakchirurgie richten hun processen in volgens de in het UMCG vastgestelde primaire Zorgprocessen: Intake – Diagnose stellen – Behandelen – Overdracht & Nazorg. Specifieke

processen, zoals zorgtrajecten, worden op afdelingsniveau gedetailleerder uitgewerkt. Bij de afdeling RKI zijn de meeste werkprocessen bij de medische administratie niet beschreven (Heidinga, 2017).

Binnen de afdeling Kaakchirurgie zijn de werkprocessen van de medische administratie wel allemaal beschreven (Rolvink, 2017). Hier moet rekening mee worden gehouden tijdens dit onderzoek omdat er naar verwachting meer duidelijkheid heerst wat betreft de werkprocessen bij de afdeling Kaakchirurgie en dit kan van invloed zijn op het werkgeluk.

2.2.5 Cultuur

De cultuur wordt aan de hand van het waardenmodel van Cameron en Quinn (2011) in kaart gebracht, dat wordt weergegeven in figuur 1. Omdat het UMCG een grote organisatie is, zijn er meerdere culturen aanwezig. Over het algemeen gesproken heeft het UMCG een hiërarchische cultuur, hoewel dit per afdeling kan verschillen. Er zijn veel regels en protocollen en de artsen zijn de coördinatoren. Daarnaast is er sprake van een adhocriecultuur bij de afdelingen waar onderzoek wordt verricht.



Figuur 1: Concurrerend waardenmodel (Cameron & Quinn, 2011)

Op de afdeling RKI heerst er zowel een hiërarchische cultuur als een adhocriecultuur. De hiërarchie is volgens de manager bedrijfsvoering aanwezig tussen de artsen en de andere functiegroepen op de afdeling. Dit is soms te veel aanwezig en dat wordt niet altijd als prettig ervaren. Op beide afdelingen wordt onderzoek verricht en hier is de adhocriecultuur aanwezig. Bij de afdeling Kaakchirurgie is volgens de manager bedrijfsvoering weinig sprake van hiërarchie.

Er heerst bij de afdeling Kaakchirurgie waarschijnlijk ook enige vorm van een familiecultuur omdat deze afdeling de hoogste score had op het medewerkers tevredenheidsonderzoek van 2012. Er is een hoge betrokkenheid wat positieve gevolgen heeft voor het hele team (Rolvink, 2017). Met deze cultuurverschillen moet rekening worden gehouden tijdens het onderzoek omdat deze van invloed zijn op het probleem.

2.2.6 Besturing

Het hoogste orgaan binnen het UMCG is de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Ook de ondernemingsraad, de cliëntenraad en het stafconvent zijn onderdeel van de besturing. Het UMCG heeft centrale diensten voor het hele UMCG maar is daarnaast ook opgedeeld in zes sectoren. Deze zijn ingedeeld door samenhangende specialismen te clusteren (UMCG, 2017).

De afdeling RKI heeft een Dagelijks bestuur, bestaande uit een medisch Hoofd van Afdeling, een bedrijfsmanager en een Chef de Clinique. Zij hebben afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en te dragen voor de gehele afdeling, maar hebben wel onderscheidende primaire taken. Het afdelingshoofd is primair verantwoordelijk voor het medisch beleid en voor de medische staf, en legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur. De manager bedrijfsvoering is primair verantwoordelijk voor financiën en voor het personeel, en legt verantwoording af aan de directeur van sector A (Heidinga & Bootsma, 2017).

Het afdelingshoofd en de manager van de afdeling Kaakchirurgie ressorteren direct onder de sectordirectie en geven invulling aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de afdeling voor de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid in de vorm van een 'collegiaal management'. Het 'collegiaal management' van de afdeling vormt samen met de Chef de Clinique het Dagelijks Bestuur (Rolvink, 2017).

2.2.7 Management

Het UMCG bestaat uit zes grote sectoren met elk een eigen directie, eigen personeelsafdeling en eigen stafafdelingen. De manieren van managen verschillen per sector en per afdeling. Elke afdeling heeft een hoofd van de afdeling, een chef de Clinique, een zorgmanager en een manager bedrijfsvoering (Heidinga, 2017).

2.2.8 Personeel

Het UMCG heeft ruim 13.000 medewerkers in de patiëntenzorg en in vooraanstaand wetenschappelijk onderzoek. In 2015 waren er om exact te zijn 12.414 mensen werkzaam bij het UMCG die samen 8.719 fte werken. 70% hiervan was vrouw en 30% man. Daarnaast waren er 477 vrijwilligers (UMCG, 2017). Binnen de afdeling RKI werken 53 medewerkers. In bijlage 4 is er een overzicht toegevoegd van de medewerker van de afdeling RKI met functies en aantallen. Op de afdeling Kaakchirurgie werken 70 medewerkers.

2.2.9 Omgeving

Er zijn omgevingsfactoren waar de afdelingen weinig invloed op hebben maar waar wel rekening mee moet worden gehouden tijdens dit onderzoek. Ten eerste moet er rekening gehouden worden met het EPD (elektronisch patiëntendossier). Het EPD van Epic gaat een groot aantal bestaande ziekenhuisinformatiesystemen in het UMCG vervangen en biedt een geïntegreerd en geavanceerd EPD waarin alles rondom de zorg aan patiënten wordt vastgelegd (UMCG, 2017).

Dit systeem wordt vanaf 2 december 2017 ingevoerd in het UMCG. Vanaf september 2017 zijn er trainingen voor alle medewerkers die hiermee te maken krijgen. Hier moet rekening mee gehouden worden omdat er veel onzekerheid heerst bij de medewerkers over dit nieuwe systeem (Heidinga, 2017).

Daarnaast focust het UMCG zich in toenemende mate op topreferente zorg en complexe zorg. Door medisch inhoudelijke ontwikkelingen, waaronder kwaliteitsnormen en regionale verschuivingen ziet het UMCG een toenemend aantal complexe patiënten. Dit proces wordt versterkt door de zorgverzekeraars, zij dringen aan op concentratie van complexe zorg in de UMC's en uitplaatsen van de basiszorg naar perifere ziekenhuizen (UMCG, 2017). Dit kunnen ook factoren zijn die van invloed zijn op de afdelingen en het onderzoek.

2.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de factoren die van invloed zijn op het werkgeluk van de medewerkers. Concreet is de volgende doelstelling leidend:

“Het doel van dit onderzoek is inventariseren welke factoren van invloed zijn op de bevlogenheid van de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en dit te vergelijken met de afdeling Kaakchirurgie, door interviews af te nemen bij beide afdelingen, zodat het werkgeluk op de afdeling RKI verhoogd kan worden door de manager bedrijfsvoering van de afdeling RKI.”

Om dit doel te kunnen behalen is de volgende hoofdvraag leidend:

“Welke factoren zijn van invloed op de bevlogenheid bij de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie(RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?”

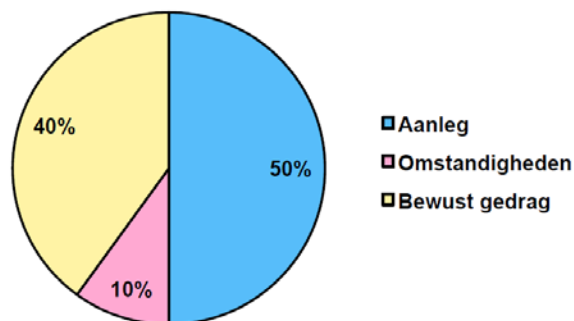
3. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk vormt het theoretisch kader voor dit onderzoek. Deze theorie is een verkenning voor het onderzoek. Er is eerst een theoretische verdieping gedaan naar het begrip geluk en is er een voorbeeld toegevoegd van ‘The Blue Zones’ waar mensen gelukkiger en gezonder ouder worden. Vervolgens is in de literatuur onderzoek gedaan naar werkgeluk en bevlogenheid. Het hoofdstuk sluit af met een conceptueel model met een hoofdvraag en deelvragen.

3.1 Geluk

Geluk wordt gekarakteriseerd door het frequenter ervaren van positieve dan negatieve emoties (Tkach & Lyubomirsky, 2006). Het optimaliseren van het gevoel van geluk levert meer op dan alleen een prettig gevoel (Lyubomirsky, 2007). Gelukkige mensen zijn productiever, creatiever en socialer. Daarnaast zijn ze minder vaak ziek, leven ze langer en hebben ze meer zin en energie om nieuwe dingen te ondernemen. Eigenlijk wordt de hele wereld mooier van gelukkige mensen (Hees, 2016).

Uit wetenschappelijk onderzoek van Lyubomirsky (2006) blijkt dat erfelijke omstandigheden het geluk voor 50% bepalen. Slechts 10% wordt beïnvloed door externe omstandigheden zoals relatie, gezondheid en inkomen. Maar liefst 40% van geluk wordt bepaald door eigen gedrag en denkpatronen. Deze factoren zijn weergegeven in figuur 2. Erfelijkheid en omstandigheden zijn niet direct te beïnvloeden, maar het gedrag en de denkwijze is wel te beïnvloeden, en daarmee geluk ook. Door bewust anders te gaan denken of andere manieren van gedrag te vertonen is geluk te beïnvloeden (Tkach & Lyubomirsky, 2006). In de volgende paragraaf een voorbeeld van hoe mensen in bepaalde gebieden gelukkiger en gezonder ouder worden.



Figuur 2: Factoren van invloed op langdurig geluk (Tkach & Lyubomirsky, 2006)

3.1.1 The Blue Zones

Een voorbeeld waar mensen gelukkiger en gezonder ouder worden zijn ‘The Blue Zones’. Zo noemen wetenschappers en demografen de door hen geïdentificeerde gebieden waar zich veel gevallen van hoge ouderdom voordoen. De vijf door Buettner geïdentificeerde en geanalyseerde gebieden zijn: Okinawa (Japan), Sardinië (Italië), Loma Linda (California), Het schiereiland Nicoya (Costa Rica) en Ikaira (Griekenland).

Volgens wetenschappers die het leven in ‘The Blue Zones’ hebben vergeleken, zijn de sleutels voor een lang en gelukkig leven: voeding, beweging, het hebben van een doel in je leven en een sterk sociaal netwerk. De gemeenschappen richten hun tijd goed in zodat ze minder stress hebben. Ze

eten weinig vlees en bewerkt voedsel en drinken met mate alcohol. Ze lopen veel, wat voor matig intensieve en natuurlijke beweging zorgt (Miralles & Garcia, 2016).

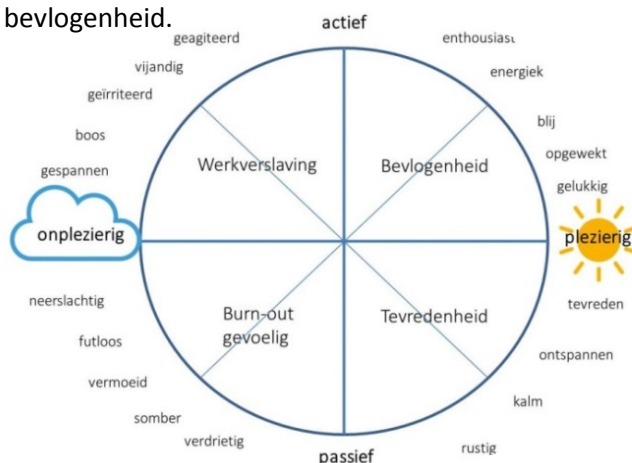
Uit het onderzoek en interviews met 263 honderdjarigen in The Blue Zones werden negen gemeenschappelijke kenmerken gevonden: (1) beweeg natuurlijk, (2) ken je doel, (3) zo weinig mogelijk stress, (4) de 80%-regel voor voeding, (5) bonen en plantaardig voedsel, (6) 1 a 2 glazen wijn per dag, (7) religie, (8) familie en (9) een vriendenkring.

De kenmerken zijn gericht op het privéleven. Nummer 1, 2, 3 en 9 kunnen relevant zijn voor dit onderzoek. Deze factoren kunnen deels aanwezig zijn op het werk en kunnen naar voren komen in de interviews. Daarnaast is nummer 4, voeding, volgens de theorie één van de belangrijkste factoren voor een gelukkig en gezond leven. Hier heeft de werkgever weinig invloed op maar dit kan deels wel gemotiveerd worden door de werkgever of leidinggevende. Er is gekozen om 'The Blue Zones' op te nemen in dit theoretisch kader omdat dit de wens was van de opdrachtgever. Daarnaast is het mogelijk dat er kenmerken van deze zones terug komen tijdens dit onderzoek. Het is een voorbeeld met specifieke factoren maar omdat het enigszins lastig is dit te vertalen naar werkgeluk. In de volgende paragraaf meer over werkgeluk.

3.2 Geluk op het werk

Naast gelukkig zijn in het privéleven is geluk op het werk belangrijk en dit staat centraal in dit onderzoek. Gelukkig zijn op het werk is van belang voor werkgever, werknemer en de maatschappij. Het blijkt dat gelukkige medewerkers betere evaluaties krijgen, meer energie hebben, productiever en gedreven zijn. Ook zijn ze minder vaak ziek en kunnen ze beter omgaan met werkstress. Hierdoor krijgen ze minder snel stressreacties die kunnen leiden tot een burn-out (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

In het model van Bakker & Oerlemans (2011), figuur 3, worden vier gemoedstoestanden genoemd die voor kunnen komen op het werk: bevlogen, burn-out, tevreden en werkverslaafd. Geluk wordt genoemd bij bevlogenheid. Bevlogenheid is in dit model zowel plezierig als actief. Kenmerken die hierbij horen zijn enthousiast, energiek, blij, opgewekt én gelukkig zijn (Bakker & Oerlemans, 2011). Dit geeft aan dat bevlogenheid een sterke relatie heeft met geluk. In dit model is ook duidelijk te zien dat bevlogenheid het tegenovergestelde is van burn-out. Bevlogenheid is een belangrijk begrip wat samenhangt met geluk op het werk en daarom is er een theoretische verdieping gedaan in de volgende paragraaf naar bevlogenheid.



Figuur 3: Het circumplexmodel van Russell (1993, 2003, aangepast door Bakker & Oerlemans, 2011)

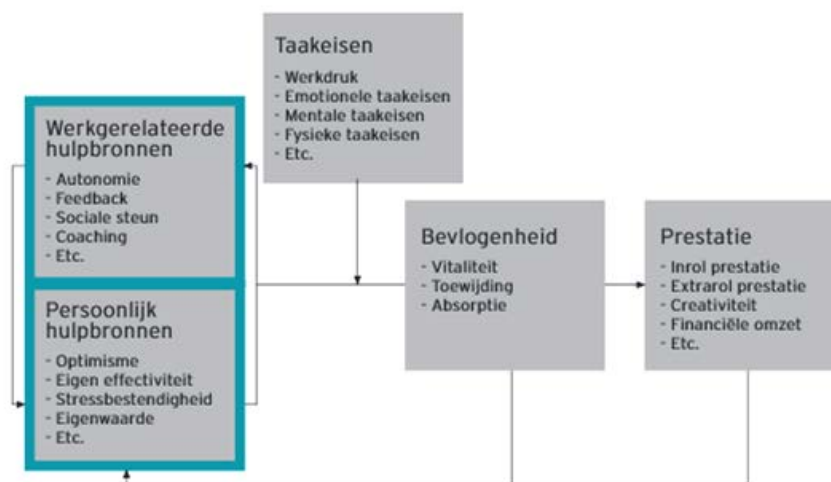
3.3 Bevlogenheid

Een voorbeeld van een theoretisch concept voor werkgeluk is bevlogenheid. Bevlogen mensen zijn gelukkiger op hun werk dan niet bevlogen mensen. Bevlogenheid bestaat uit de volgende drie punten (Schaufeli & Bakker, 2003):

1. Toewijding: het sterk betrokken zijn bij het werk;
2. Vitaliteit: het bruisen van energie;
3. Absorptie: het opgaan in je werk.

De definitie van bevlogenheid volgens Schaufeli en Bakker (2003) luidt als volgt: “Bevlogenheid is een positieve, effectiefcognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt op zijn beurt gekenmerkt door bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om er zich er los van te maken.”

Oorzaken en gevolgen van bevlogenheid zijn door Bakker & Demerouti (2008) ondergebracht in het Job Demand – Resource (JD-R) model in figuur 4. Het model impliceert dat taakeisen kunnen leiden tot stressreacties. Werkgerelateerde hulpbronnen zoals feedback en sociale steun, kunnen het motivationele proces versterken en leiden tot meer bevlogenheid. Daarnaast kunnen de werkgerelateerde hulpbronnen het negatieve effect van taakeisen op stressreacties bufferen. Wanneer een werkgerelateerde hulpbron niet of nauwelijks aanwezig is, kan dit ook energie kosten. Om de arbeidsgezondheid en het geluk van de medewerkers te bevorderen is het volgens het JD-R model belangrijk om genoeg werkgerelateerde hulpbronnen te ervaren. Door de bevlogenheid van de medewerkers in kaart te brengen, kunnen organisaties hun medewerkers helpen in het realiseren van persoonlijke- en organisatiedoelen (Bakker, 2009).



Figuur 4: Het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2008)

Uit de theorie blijkt dat gelukkig zijn op het werk een sterke relatie heeft met bevlogenheid. Bevlogen mensen zijn gelukkiger op het werk, dan niet bevlogen mensen en daarom is er voor dit onderzoek gekozen om bevlogenheid te onderzoeken. Het JD-R model is een hulpmiddel die hierbij gebruikt wordt.

In tabel 2 een overzicht van de werk gerelateerde hulpbronnen en taakeisen volgens het JD-R model. De persoonlijke hulpbronnen worden niet meegenomen in dit onderzoek, omdat het onderzoek specifiek gericht is op de hulpbronnen op het werk. Daarnaast worden de relaties tussen de begrippen niet onderzocht.

Tabel 2: Werkgerelateerde hulpbronnen en taakeisen

Werkgerelateerde hulpbronnen	Taakeisen
Autonomie	Werkdruk
Feedback	Emotionele taakeisen
Sociale steun	Mentale taakeisen
Coaching	Fysieke taakeisen
Etc.	Etc.

De bovenstaande factoren zijn belangrijke factoren om mee te nemen in dit onderzoek. Werkgerelateerde hulpbronnen worden in dit onderzoek als energiebronnen gezien en taakeisen als energievreters.

Het JD-R model is gekozen omdat in dit model de bevlogenheid centraal staat, net zoals in dit onderzoek. Door energiebronnen en energievreters te bevragen kunnen de bovenstaande topics naar voren komen, maar er kunnen ook andere topics naar voren komen. Zo is het onderzoek breed opgezet, wat wenselijk was voor de opdrachtgever.

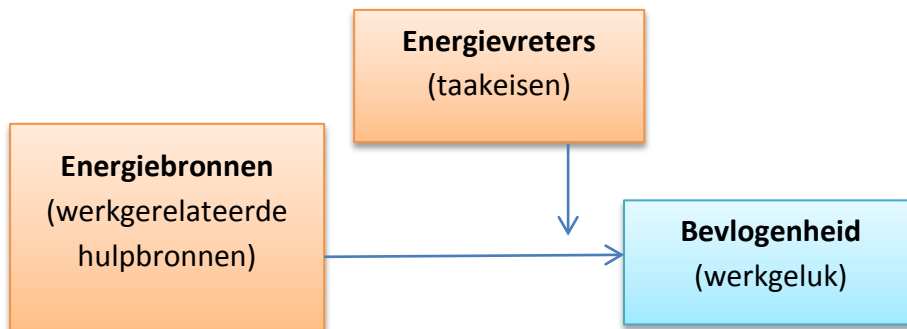
3.4 Samenvatting

Uit de theorie blijkt dat gelukkige medewerkers heel erg belangrijk zijn. Bevlogen mensen zijn gelukkiger dan niet bevlogen mensen. Om het werkgeluk te onderzoeken is bevlogenheid gekozen als theoretisch concept met behulp van het JD-R model. De essentiële begrippen voor dit onderzoek zijn bevlogenheid, energiebronnen en energievreters.

Werkgerelateerde hulpbronnen kunnen energie geven aan medewerkers. Taakeisen kunnen leiden tot bijvoorbeeld stress en dit kost energie. Dit zijn belangrijke thema's om mee te nemen in dit onderzoek en in de interviews. In dit onderzoek kunnen energiebronnen gekoppeld worden aan de werkgerelateerde hulpbronnen en de energievreters aan de taakeisen.

3.5 Schematisch conceptueel model

Naar aanleiding van het theoretisch kader is er een conceptueel model ontwikkeld, welke in figuur 5 is weergegeven. Het model is gedeeltelijk afgeleid van het JD-R model. Het is een schematische weergave, omdat het onderzoek kwalitatief is. Het model bestaat uit de topics: bevlogenheid, energiebronnen (werkgerelateerde hulpbronnen) en energievreters (taakeisen).



Figuur 5: Schematisch conceptueel model

3.6 Hoofd- en deelvragen

Met dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag:

“Welke factoren zijn van invloed op de bevlogenheid bij de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?”

Om de hoofdvraag te beantwoorden worden de onderstaande deelvragen onderzocht:

- 1. Wat zijn de ervaren energiebronnen (werkgerelateerde hulpbronnen) volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?*
- 2. Wat zijn de ervaren energievreters (taakeisen) volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?*
- 3. Wat is de ervaren bevlogenheid volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?*

4. Onderzoeksmethode en instrumenten

Gezien de vele methoden die ingezet kunnen worden bij het uitvoeren van een onderzoek, wordt in dit hoofdstuk toegelicht hoe dit onderzoek is opgezet. Daarnaast wordt er meer informatie gegeven over de dataverzameling, populatie, indicatoren en de kwaliteitseisen van het onderzoek.

4.1 Onderzoeksparadigma

Het paradigma voor dit onderzoek is interpretatief, met een voorkeur voor kwalitatief onderzoek. Interpretatief onderzoek is gebaseerd op de gedachte dat de werkelijkheid niet uitsluitend gezien kan worden als een stelsel van natuurlijke wetmatigheden. De werkelijkheid is veel meer een resultaat van het vermogen van mensen tot interpretatie, taalgebruik, reflectie en doelgericht, bewust handelen. Dit wordt gekenmerkt door rijkdom en volheid, gebaseerd op de mogelijkheid die er is om het onderwerp op zo'n reëel mogelijke manier te onderzoeken. Kwalitatief onderzoek is gebaseerd op betekenissen die door woorden worden uitgedrukt. Het verzamelen van gegevens resulteert in niet-gestandaardiseerde data, die in categorieën moeten worden ingedeeld (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016).

Empirisch analytisch onderzoek, vaak kwantitatief, is gebaseerd op betekenissen die van getallen zijn afgeleid. Het verzamelen van gegevens resulteert in numerieke en gestandaardiseerde data. De theorie is hierbij leidend voor het onderzoek (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). Deze manier van onderzoeken past niet bij dit onderzoek, omdat de theorie niet leidend is en er geen sprake is van numerieke en gestandaardiseerde data.

Interpretatief onderzoek in combinatie met kwalitatief onderzoek is de beste keuze omdat inleving in de onderzochte medewerkers, door middel van interviews, van belang is. Door met medewerkers in gesprek te gaan wordt informatie verschaft over factoren van bevlogenheid volgens de medewerkers. Dit resulteert in niet-gestandaardiseerde data wat passend is bij kwalitatief onderzoek.

4.2 Manier van dataverzameling

Voordat het onderzoek is uitgevoerd, is er gekeken in welke fase van de interventiecyclus het onderzoek plaatsvindt. Dit onderzoek vindt plaats in een diagnostische fase. Het is duidelijk dat er in mindere mate werkgeluk is maar de achtergronden rondom dit probleem zijn niet duidelijk. Er is daarom gebruik gemaakt van kwalitatieve data door interviews te houden met de medewerkers over bevlogenheid. Interviewen is hierbij een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij je uitgebreid in gesprek gaat met één of meerdere personen en zo je data verzamelt (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016).

Er zijn semigestructureerde interviews gehouden. Dit betekent dat de vragen niet gestandaardiseerd zijn. Daarnaast zijn de interviews één op één, onder vier ogen afgenomen. Het was een breed soort interview waarin er meerdere interviewthema's aan bod kwamen, maar de volgorde waarin de vragen werden gesteld varieerden. Dit past het beste bij dit onderzoek omdat alleen de thema's bekend, maar het afhangt van de medewerker hoe het gesprek zou verlopen.

De topics (onderwerpen) voor dit onderzoek zijn bevoegenheid, energiebronnen en energievreters en deze zijn schematisch weergegeven in bijlage 5. Dit is een schematische weergave omdat de theorie niet leidend is voor dit onderzoek maar het een 'streetwise' functie heeft. De topics zijn gebruikt bij de ontwikkeling van het meetinstrument en ook bij het analyseren van de data.

Voor de semigestructureerde interviews is een schematisch interviewschema opgesteld in bijlage 6. Er zijn alleen open vragen gesteld. Dit was van belang om zoveel mogelijk informatie te verschaffen. In het schema zijn enkele hoofdvragen opgesteld. Doorvragen was hierbij van belang.

4.3 Populatie en steekproef

De onderzoekspopulatie zijn de medewerkers van de afdeling RKI en de afdeling Kaakchirurgie. Op de afdeling RKI werken 53 medewerkers, waarvan 27 medewerkers op de poli en hiervan zijn 10 medewerkers geïnterviewd (37,04%). Er is gekozen om bij de medische administratie de meeste interviews af te nemen, omdat hier volgens de manager bedrijfsvoering het hoogste verzuim is en de hoogste (ervaren) werkdruk.

Doordat er ook interviews afgenomen zijn bij de afdeling Kaakchirurgie is er een beeld verschaft van de bevoegenheid op een afdeling die waarschijnlijk al erg gelukkig was. De manager bedrijfsvoering en vier medewerkers zijn op deze afdeling geïnterviewd. Hier is voor gekozen omdat vanwege de tijd en middelen die voor het onderzoek beschikbaar waren, het niet mogelijk was om hier meer mensen te interviewen. Door de manager en vier medewerkers uitgebreid te interviewen is er een duidelijk beeld verschaft van de afdeling. Het doel van dit vergelijkingsonderzoek was om te achterhalen hoe het kan dat deze afdeling zo hoog scoorde op het laatste MTO en wat de factoren zijn die de bevoegenheid op deze afdeling verhogen.

Er is gebruik gemaakt van een zelfselecterende steekproef. Er is sprake van een zelfselecterende steekproef als je een case, meestal een persoon, in staat stelt om zelf aan te geven mee te willen doen aan het onderzoek (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). De toegang tot de respondenten werd verkregen door het versturen van uitnodigingen voor de interviews. Deze uitnodigingen werden verstuurd via de UMCG-mail. Voordat de uitnodigingen werden verstuurd, brachten de managers de medewerkers op de hoogte van het onderzoek. Er is gekozen voor deze steekproef omdat dit de voorkeur was van de opdrachtgever.

4.4 Kwaliteit

Voor de borging van kwaliteit zijn de volgende kwaliteitseisen toegepast: validiteit en betrouwbaarheid. Met betrouwbaarheid wordt er gekeken naar de consistentie van het onderzoek en bij validiteit is het belangrijk dat je meet wat je wilt meten (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016).

Om de validiteit te waarborgen is triangulatie ingevoerd bij dit onderzoek. Dit is het combineren van verschillende databronnen, methoden en theorieën om zoveel mogelijk bevestigd bewijs te verschaffen. Dataverzamelingsgeldigheid wordt hiermee gewaarborgd (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). Er is onderzoek gedaan naar verschillende bronnen en theorieën passend bij het probleem. Daarnaast zijn in dit onderzoek interviews afgenomen bij twee verschillende afdelingen. Deze resultaten zijn naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken.

Er is een testinterview gehouden om de betrouwbaarheid te waarborgen. Om te testen of de opzet van het interview voldoende is, is er eerst een proefversie afgenomen bij een collega. Deze collega heeft door haar functie (mobiliteitsadviseur) kennis van het onderwerp en was bereid om mee te werken. Hierdoor kon zij zich goed inleven in het interview en kon het goed getest worden. Door een testinterview te houden werd er kritisch gekeken naar de vraagstelling en opzet van het interview. Daarnaast kon er geoefend worden met de interview vaardigheden. Na het gesprek werd er uitgebreid feedback gegeven en is de interviewopzet, waar nodig, aangepast. Dit heeft de betrouwbaarheid van de interviews verhoogd.

Tijdens de interviews werden naast de audio opnames ook aantekeningen gemaakt. Niet alleen vormden deze aantekeningen een back-up voor als er iets mis zou gaan met de audio opnames, maar het was ook een manier om te laten zien dat de antwoorden van de deelnemers er toe deden en belangrijk waren.

Tijdens de interviews is er een objectieve houding aangenomen door de onderzoeker. Er is geprobeerd zo weinig mogelijk informatie los te laten wat van invloed kon zijn op de resultaten die vanuit de respondenten naar voren kwamen.

De privacy van de respondenten stond in dit onderzoek hoog in het vaandel. De interviews zijn anoniem afgenomen en zijn alleen opgenomen voor het uitwerken van de resultaten. Deze zijn enkel als bewijsmateriaal voor de onderzoeker en voor de Hanzehogeschool.

4.5 Data analyse

Voor de manier van data-analyse is gekozen voor een inductieve methode. Het doel is inzicht krijgen in wat er aan de hand is en het begrijpen van de betekenis die mensen aan gebeurtenissen toekennen (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016).

Van alle interviews zijn audio opnames gemaakt. Dit is vervolgens getranscribeerd, dat wil zeggen, gereproduceerd als een geschreven verslag waarin de feitelijke woorden worden weergegeven. Elk transcript is als een apart tekstverwerkingsbestand gemaakt en opgeslagen. De bestandsnamen zijn zo gemaakt, dat ze gemakkelijk te herkennen zijn. Na elk interview is zo snel mogelijk een transcript gemaakt omdat het een tijdrovend proces was. Vervolgens zijn de data ingedeeld in categorieën. Het is hierbij van belang geweest om verbanden te herkennen, niet alleen nadat alle interviews afgenomen zijn, maar ook tussendoor. De bovengenoemde acties hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016).

5. Resultaten

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving en analyse van de verkregen data uit de interviews. De grote lijnen worden hier overzichtelijk weergegeven. De resultaten zijn beschreven door codes te geven aan citaten die uit de interviews zijn gekomen. In de volgende paragrafen zijn de resultaten weergegeven. Naast de resultaten worden er citaten gegeven ter ondersteuning. In bijlage 7 een overzicht van hoe vaak de factoren zijn genoemd en in bijlage 8 de codering.

5.1 Energiebronnen RKI

Op de afdeling RKI geven de medewerkers verschillende factoren aan als energiebronnen op het werk. Patiënten worden vaak genoemd en spelen hierbij een belangrijke rol. Complimenten ontvangen van patiënten, tevreden patiënten, waardering van patiënten en met een voldaan gevoel patiënten helpen. Daarnaast vinden ze plezier, collegialiteit en het afronden van taken belangrijk. De medewerkers geven aan dat ze energie krijgen wanneer ze taken afronden maar dat dit bijna niet mogelijk is door de hoge werkdruk en dat dit een energievreter is geworden in plaats van een energiebron. Het gevolg hiervan is dat het werkplezier ook afneemt. In paragraaf 5.3 uitgebreide informatie over energievreters.

Citaten ter ondersteuning (onderwerp: patiënten)

- *“Ik denk dat voor mij persoonlijke complimenten van patiënten belangrijk zijn, dat ze tevreden zijn en je waarderen.”*
- *“Dat je de patiënten op tijd en zo optimaal mogelijk kunt behandelen. Daar krijg ik energie van.”*
- *“Als ik met een voldaan gevoel een patiënt geholpen heb. Daar doe ik het voor.”*

Citaten ter ondersteuning (onderwerp: collega's)

- *“Ik krijg energie van collega's. Dat je dingen samen op kunt lossen en dat je elkaar kan helpen. Ik heb het naar mijn zin op het werk, dat geeft sowieso al energie”*
- *“Wanneer ik het gevoel heb dat je met elkaar lekker bezig bent. Plezier door samenwerking.”*

5.2 Energiebronnen Kaakchirurgie

De medewerkers op de afdeling Kaakchirurgie geven aan dat het team de belangrijkste energiebron is. Collegialiteit en werkplezier spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast is net als op de afdeling RKI het patiëntencontact een belangrijke energiebronnen.

Citaten ter ondersteuning – (onderwerp: team)

- *“We hebben natuurlijk een hele grote afdeling, collegialiteit is heel groot hier”*
- *“Mijn collega's. We hebben een hele leuke groep. Iedereen kan het leuk met elkaar vinden. Dat geeft een hele prettige sfeer”*

Citaten ter ondersteuning – (onderwerp: patiënten)

- *“Dat mijn patiënten tevreden zijn, dat ze het fijn vinden om bij mij te komen”*

5.3 Energievreters RKI

Voor de medewerkers van de afdeling RKI is de grootste energievreter de hoge ervaren werkdruk. Dit wordt door alle medewerkers genoemd. Door deze werkdruk krijgen ze vaak het werk niet af en zijn

er tussen de verschillende disciplines eilandjes ontstaan. Daarnaast heerst er onzekerheid over het nieuwe EPD dat in december wordt ingevoerd. Door de hoge werkdruk is er veel ziekte en het gevolg hiervan is dat de werkdruk nog hoger wordt. Daarnaast zijn er geen tot weinig werkprocessen beschreven bij de medische administratie wat leidt tot onduidelijkheden en voor nieuwe medewerkers is er geen informatie aanwezig wat betreft deze processen. Als nieuwe medewerkers worden ingewerkt kost dit veel tijd en moeten ze vaak andere collega's vragen naar de processen.

Daarnaast geven de medewerkers van de medische administratie aan dat ze zich niet altijd gehoord voelen. Dit is frustrerend volgens de medewerkers en dit kost energie. Als ze bijvoorbeeld met ideeën komen om iets op te lossen, wordt hier vervolgens niks mee gedaan. De artsen en verpleegkundig specialisten geven tot slot aan dat de administratieve last een grote energievreter is. Naast het uitvoerende werk hebben ze veel administratie ernaast wat volgens hun niet hoort bij het beroep wat ze uitvoeren. Ook de artsen en verpleegkundig specialisten ervaren hierdoor een hoge werkdruk.

5.4 Energievreters Kaakchirurgie

Bij de kaakchirurgie worden in mindere mate energievreters ervaren. Voor de medewerkers die te maken krijgen met de telefoon, wordt dit als drukke plek genoemd en kost dit vaak meer energie dan de andere werkzaamheden. Voor de artsen en verpleegkundigen is net zoals bij de afdeling RKI de administratieve last een grote energievreter.

5.5 Bevlogenheid RKI

De ervaren bevlogenheid is wisselend van helemaal niet bevlogen naar heel erg bevlogen. Ondanks de vele energievreters geven de meeste medewerkers wel aan dat ze zich over het algemeen bevlogen voelen. Deze bevlogenheid halen de medewerkers van de medische administratie vooral uit het contact met patiënten en collega's. Het verschilt wel per dag, moment of taak. De artsen en verpleegkundigen voelen zich naar eigen zeggen heel erg bevlogen, wat volgens hen past en nodig is bij het werk wat ze doen. De medewerkers die zich niet bevlogen voelen geven aan dat dit komt door de hoge werkdruk.

Citaten ter ondersteuning – (ervaren bevlogenheid positief)

- *“Ik voel me heel vaak bevlogen. Ik vind echt dat ik een heel leuk beroep hebt.”*
- *“Ik kan van die dagen hebben dat ik echt heel erg bevlogen ben.”*

5.6 Bevlogenheid Kaakchirurgie

Alle medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie geven aan dat ze zich bevlogen voelen in het werk wat ze doen. Ze geven wel aan dat het afhangt het takenpakket of de onderwerpen en er zitten gradaties in. Ze geven aan dat dit komt omdat ze een leuk team hebben, met plezier naar hun werk gaan en dat er korte lijntjes zijn. Iedereen is goed benaderbaar en de contacten onderling zijn goed.

Daarnaast hoort de afdeling al jaren bij het laagste ziekteverzuim van het UMCG. Mensen melden zich niet snel ziek omdat ze zich erg verantwoordelijk en betrokken voelen bij het werk. Medewerkers worden betrokken bij alle veranderingen en besluiten op de afdeling door middel van werkgroepen. Ook is de Kaakchirurgie de enige afdeling van het UMCG met een eigen personeelsvereniging.

Ook worden er gezamenlijk doelen gesteld doormiddel van een A3-jaarplan. Deze maken ze met de hele afdeling en hangt ook op de afdeling zodat iedereen op de hoogte is. Elk half jaar wordt er geëvalueerd of de doelen zijn behaald. De manager zit zelf op de afdeling en geeft aan dat als er iets is hij dit meestal wel aanvoelt en in gesprek gaat. Er zijn korte lijntjes. De communicatie verloopt soepel en de sfeer is goed. Daarnaast zijn de rollen onderling duidelijk. Er is een uitgebreid introductieprogramma en patiënten geven volgens de medewerkers aan dat het een gezellige en gemoedelijke afdeling is.

Citaten ter ondersteuning – (ervaren bevlogenheid)

- *“Het hangt er een beetje vanaf wat je takenpakket is. Het is heel afhankelijk, de ene dag loop het heel goed en lekker. Ik kan dan op tijd naar huis. De andere dag valt het tegen.*
- *“Ik denk dat ik van mijzelf ook wel kan zeggen dat ik ontzettend bevlogen ben. Vergeleken met de gemiddelde Nederlander ben ik wel erg bevlogen ja” –*
- *“Ik voel mij erg bevlogen in mijn werk. Er zitten wel gradaties in. Het is niet zo dat het een kinderlijke bevlogenheid is die maar eindeloos onuitputtelijk voortduurt. Dat is niet zo, het hangt van de onderwerpen af”*

Citaten ter ondersteuning – (succesfactoren)

- *“Lijntjes zijn kort. Iedereen is goed benaderbaar.”*
- *“Het is ook een cultuur wat al heel lang hier zo is en wat niet veranderd. Nieuwe mensen gaan daar bijvoorbeeld automatisch in mee”*
- *“Iedereen wil elkaar wel helpen. De sfeer is goed op de afdeling”*
- *“De communicatie loopt soepel met de artsen, de artsen bij ons op de afdeling zeggen ook altijd dat we een team zijn”*

5.7 Fantastische werkdag

Er is aan de medewerkers gevraagd wat er nodig is voor een fantastische werkdag. Volgens de medewerkers van de afdeling RKI moet een fantastische werkdag voldoen aan de volgende voorwaarden: het werk is af, er is een lege mailbox aan het eind van de dag, er kan leuk gekletst worden met collega's en er heerst een gezellige en goede sfeer. Daarnaast is iedereen aanwezig en goedgehumeurd. Er wordt samen geluncht in de pauze en er is aandacht en ruimte voor elkaar. De artsen en verpleegkundigen hebben de helft minder administratie en de patiëntenzorg verloopt goed.

Voor de medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie moet een fantastische werkdag voldoen aan de volgende voorwaarden: samen met collega's in een vrolijke bui zijn, complimenten geven en krijgen en weinig ICT problemen. Daarnaast kan een drukke dag met een goed doel bijdragen aan een fantastische werkdag.

5.8 Verschillen afdelingen

Door de resultaten van beide afdelingen te vergelijken zijn er opvallende verschillen naar voren gekomen. De verschillen zijn samengevat in tabel 5. Er zijn factoren aanwezig op de afdeling Kaakchirurgie die de bevlogenheid en dus het werkgeluk verhogen die niet aanwezig zijn op de afdeling RKI.

Op de afdeling RKI ervaren alle medewerkers een hoge werkdruk. Bij de afdeling Kaakchirurgie is er volgens de verkregen data in veel mindere mate sprake van een hoge werkdruk. Daarnaast heeft de afdeling Kaakchirurgie een laag ziekteverzuim terwijl de afdeling RKI te maken heeft met een hoog ziekteverzuim. Bij beide afdelingen is er sprake van onzekerheid over het EPD. Daarnaast is er bij beide afdelingen sprake van een hoge administratieve last bij de verpleegkundig specialisten en artsen.

Er zijn bij de afdeling Kaakchirurgie korte lijntjes en de communicatie verloopt goed. Het gevolg hiervan is dat er een fijne werksfeer is. Bij de afdeling RKI zijn de lijntjes tussen de verschillende beroepsgroepen groter en daarom verloopt de communicatie ook niet zoals gewenst. Het gevolg hiervan is dat de werksfeer niet altijd optimaal is. De afdeling Kaakchirurgie stelt samen doelen op en heeft werkgroepen. De afdeling RKI heeft dit beide niet. Tot slot zit de manager bedrijfsvoering zelf op de afdeling Kaakchirurgie. Dit is niet het geval bij de afdeling RKI.

Tabel 5: Vergelijking afdeling RKI en Kaakchirurgie

Factoren	Invloed	RKI	Kaakchirurgie
Hoge ervaren werkdruk	-	✓	
Veel ziekte	-	✓	
Onzekerheid EPIC/EPD	-	✓	✓
Administratieve last arts/verpleegkundigen	-	✓	✓
Onduidelijke communicatie	-	✓	
Collega's	+	✓	✓
Werksfeer	+	+/-	✓
Korte lijntjes	+	+/-	✓
Informele sfeer	+	+/-	✓
Samen doelen stellen	+		✓
Manager op afdeling	+		✓
Werkgroepen	+		✓

(-) factor die de bevoegenheid negatief beïnvloedt

(✓) aanwezig

(+) factor die de bevoegenheid positief beïnvloedt

(+/-) gedeeltelijk aanwezig

6. Conclusies

In dit hoofdstuk wordt een conclusie gegeven op de resultaten. Vervolgens worden de onderzoeksvragen die zijn opgesteld voor dit onderzoek beantwoord. In het theoretisch kader zijn eerder mogelijke factoren omschreven die van invloed zijn op het onderwerp. Hier worden de factoren omschreven die voortkomen uit de interviews. Deze conclusies vormen uiteindelijk de basis voor het advies. Allereerst worden de resultaten met het JD-R model vergeleken.

6.1 Deelvragen

Om de hoofdvraag te beantwoorden worden de opgestelde deelvragen eerst beantwoordt. De deelvragen worden beantwoordt op basis van de resultaten.

1. Wat zijn de ervaren energiebronnen (werkgerelateerde hulpbronnen) volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de Kaakchirurgie van het UMCG?

Patiëntencontact en patiënttevredenheid zijn belangrijke factoren die energie geven aan de medewerkers van beide afdelingen. Ook collegialiteit speelt een belangrijke rol en daarnaast het afronden van taken op een dag. Deze laatste factor verschilt nogal op de twee afdelingen. Op de RKI krijgen de medewerkers vaak de taken niet af, terwijl dit op de Kaakchirurgie vanzelfsprekender is. Dit is een belangrijke factor die invloed heeft op de bevlogenheid.

Plezier is bij beide afdelingen belangrijk en ook een fijne sfeer wordt bij beide afdelingen genoemd. Bij de afdeling Kaakchirurgie wordt daarnaast het team als grote energiebron ervaren. Ze zijn één groot team wat als zeer prettig ervaren wordt.

2. Wat zijn de ervaren energievreters (taakeisen) volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de Kaakchirurgie van het UMCG?

Op de RKI is de grootste energievreter de hoge ervaren werkdruk. Deze werkdruk heeft vele gevolgen. De medewerkers krijgen het werk niet af op een dag, er is veel ziekte en er is weinig tijd en aandacht om nieuwe medewerkers in te werken. Ook voelen medewerkers zich niet altijd gehoord en wordt dit als frustrerend ervaren. Daarnaast zijn er geen werkprocessen beschreven bij de medische administratie wat zorg voor veel onduidelijkheid. Er kan geconcludeerd worden dat er veel energievreters worden ervaren door de medewerkers van de afdeling RKI.

De medewerkers van de afdeling Kaakchirurgie geven aan weinig energievreters te hebben. De administratieve medewerkers van de Kaakchirurgie geven aan dat de wanneer er veel telefoon is, dit energie kost. Voor beide afdelingen worden door de artsen en verpleegkundigen de vele administratieve taken als last ervaren.

3. Wat is de ervaren bevlogenheid volgens de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie (RKI) en de Kaakchirurgie van het UMCG?

De medewerkers van de beide afdelingen zeggen over het algemeen wel bevlogen te zijn, maar dit hangt wel af van het moment, de taak of dag. Artsen, verpleegkundigen en artsen in opleiding zeggen bij beide afdelingen een zeer hoge bevlogenheid te ervaren. Dit is volgens hen ook nodig bij het beroep wat ze doen.

Op de afdeling RKI is de ervaren bevlogenheid ondanks de hoge werkdruk bij de meeste medewerkers wel aanwezig. Ze halen de bevlogenheid vooral uit contacten met patiënten en collega's. Een beperkende factor voor de bevlogenheid is de hoge werkdruk.

Bij de Kaakchirurgie kan geconcludeerd worden dat er een hoge mate van bevlogenheid is. Ze geven aan dat ze een leuk team hebben, met plezier naar hun werk gaan en dat er korte lijntjes zijn. Iedereen is goed benaderbaar en de contacten onderling zijn goed. Mensen melden zich niet snel ziek omdat ze zich erg verantwoordelijk en betrokken voelen bij het werk. Deze hoge betrokkenheid komt mede doordat de medewerkers worden betrokken bij veranderingen en besluiten op de afdeling. Ook zijn er werkgroepen met alle lagen van de afdeling voor verschillende projecten en er worden veel activiteiten georganiseerd door de eigen personeelsvereniging. Het bovengenoemde draagt bij aan het werkgeluk en dus de bevlogenheid van de afdeling.

6.3 Hoofdvraag

Het antwoord op de hoofdvraag:

“Welke factoren zijn van invloed op de bevlogenheid bij de medewerkers van de afdeling Reumatologie en Klinische Immunologie(RKI) en de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG?”

De factoren die positief van invloed zijn op de bevlogenheid van beide afdelingen zijn allereerst tevreden patiënten en patiëntencontact. Daarnaast zijn collega's belangrijk en plezier hebben in het werk. Voor de medewerkers van de afdeling RKI is een belangrijke energiebron taken afronden op een dag, terwijl dit momenteel lastig haalbaar is. Dit is een energiebron die ontbreekt en dit maakt dat het een energievreter is geworden.

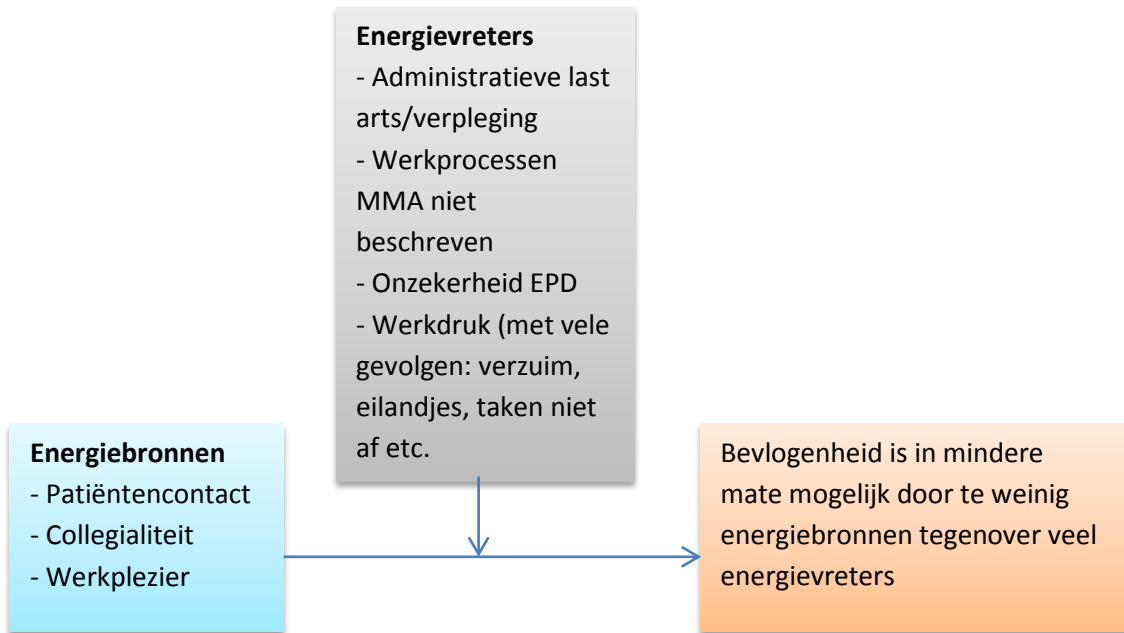
Daarnaast heeft de ervaren hoge werkdruk een negatieve invloed op de bevlogenheid van de afdeling RKI. Deze werkdruk heeft vele gevolgen. Enkele gevolgen zijn dat er eilandjes ontstaan en er geen echt teamgevoel heerst. Er is door de hoge werkdruk veel ziekte, wat een soort vicieuze cirkel is. Door de hoge werkdruk worden medewerkers sneller ziek, maar wanneer er minder medewerkers zijn wordt de werkdruk voor de overige medewerkers ook hoger en is er meer kans op verzuim. Daarnaast voelen medewerkers van de MMA zich niet altijd gehoord en dit is ook negatief van invloed op de bevlogenheid.

Geconcludeerd kan worden dat er bij de afdeling RKI te weinig energiebronnen aanwezig zijn tegenover de energievreters. Het werkplezier neemt daardoor af en de werkdruk neemt toe. Bij de afdeling Kaakchirurgie zijn er wel genoeg energiebronnen die de energievreters kunnen bufferen. Er is heerst een groot teamgevoel en een hoge betrokkenheid en dit heeft tot gevolg dat medewerkers bevlogen raken.

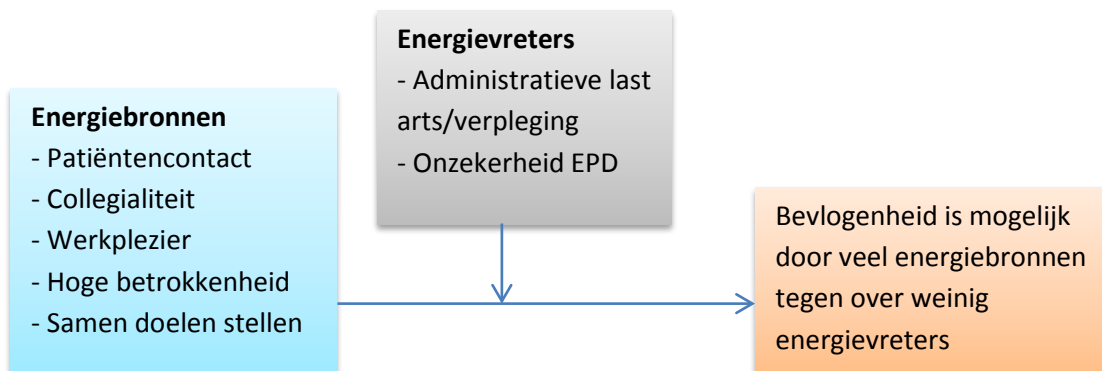
6.3.1 Theorie

Het JD-R model uit het theoretisch kader geeft een aantal factoren weer die van invloed zijn op bevlogenheid. Er is bij beide afdelingen gedeeltelijk sprake van autonomie. Dit is vooral aanwezig bij de verpleegkundig specialisten en de artsen, zij hebben veel vrijheid en inspraak. Ze geven ook aan dat dit een belangrijke hulpbron is. Sociale steun is aanwezig bij de afdeling Kaakchirurgie en gedeeltelijk aanwezig op de afdeling RKI. De medewerkers van de afdeling RKI geven wel aan dat ze terecht kunnen bij collega's en dat de sfeer onderling goed is, maar daarnaast wordt er ook aangekaart dat de samenwerking onderling niet altijd goed is omdat er eilandjes zijn ontstaan tussen de verschillende beroepsgroepen. Hier is de sociale steun daarom in mindere mate aanwezig. Wat opvalt bij de taakeisen is dat de werkdruk als heel erg hoog ervaren wordt op de afdeling RKI. Dit is voor deze afdeling een beperkende factor voor de bevlogenheid.

Het begrip bevlogenheid wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Bij toewijding wordt betrokkenheid genoemd: “Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op.” Deze toewijding is aanwezig op de afdeling Kaakchirurgie door de hoge betrokkenheid en de sfeer op de afdeling. Dit is er in mindere aanwezig op de afdeling RKI mede doordat er eilandjes zijn ontstaan en er geen echt teamgevoel is. In figuur 6 een overzicht van de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de bevlogenheid van de medewerkers van de afdeling RKI en in figuur 7 een overzicht van de belangrijkste factoren voor de afdeling Kaakchirurgie.



Figuur 6: Energiebronnen en energievreters RKI



Figuur 7: Energiebronnen en energievreters Kaakchirurgie

7. Adviezen

Dit hoofdstuk beschrijft wat de manager bedrijfsvoering van de afdeling RKI kan met de antwoorden op de onderzoeksvragen die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven. De conclusie wordt gespecificeerd in de richtingen van de organisatieanalyse. De adviezen zijn voor de afdeling RKI omdat dit de opdrachtgever is voor dit onderzoek.

7.1 Adviesvoorstellen

Vertrouwen creëren: Allereerst moet er vertrouwen komen vanuit de medewerkers. Medewerkers geven aan zelf weinig vertrouwen te hebben in verbetering. Dit is vervelend voor de medewerkers en daarnaast kan het nadelig zijn voor de onderstaande adviezen. Het is belangrijk om vertrouwen te creëren voordat de adviezen worden ingevoerd. Het vertrouwen kan verhoogd worden door iedereen op de hoogte te brengen van dit onderzoek en met voorstellen te komen waar de medewerkers zelf ook achter staan. Daarnaast is het belangrijk om de medewerkers ook te vragen of ze ideeën hebben. Ze zullen zich hiermee gehoord voelen en kunnen zo ook bijdragen aan veranderingen op de afdeling.

Werkgroepen invoeren: Een werkgroep is een groep medewerkers van een afdeling die samen verantwoordelijk zijn voor bijvoorbeeld een project of verandering. Er kan gekeken worden bij de Kaakchirurgie hoe dit georganiseerd is. Er zijn verschillende mensen van alle lagen betrokken bij deze werkgroepen. De medewerkers leren elkaar zo beter kennen en de betrokkenheid onderling zal toenemen. Ook zal het verantwoordelijkheidsgevoel toenemen. Ze hebben door deze werkgroepen meer inspraak en er is meer afwisseling. Dit zijn belangrijkste aspecten die kunnen bijdragen aan het verhogen van bevlogenheid.

Het invoeren van deze werkgroepen heeft tijd nodig en er moet een goed plan voor gemaakt worden. De Kaakchirurgie is een mooi voorbeeld. Een andere randvoorwaarde is dat de medewerkers tijd moeten krijgen om zitting te nemen in de werkgroepen en ze moeten het zelf ook willen en het nut er van inzien. Het advies is om de manager bedrijfsvoering verantwoordelijk te maken voor het invoeren van de werkgroepen.

Meeloopdagen aanbieden: Door meeloopdagen aan te bieden met de verschillende functiegroepen op de afdeling, zullen de medewerkers een beter beeld krijgen van de verschillende werkzaamheden op de afdeling. Een voorbeeld is dat een medewerker van de medische administratie een dag of een paar uurtjes mee gaat lopen met een arts of verpleegkundige en/of andersom. Medewerkers kunnen bijvoorbeeld zelf aangeven of ze dit een toegevoegde waarde vinden en of ze gebruik willen maken van deze meeloopdagen. Doordat ze van elkaar weten welke werkzaamheden ze uitvoeren zullen ze beter op elkaar ingespeeld raken en zullen de processen beter op elkaar aansluiten.

Het is belangrijk om het goed te communiceren naar de medewerkers en het nut van dit project duidelijk te maken. Ook kunnen er bijvoorbeeld medewerkers zich vrijwillig opgeven als meeloop medewerker. Dit houdt in dat zij voor hun functie beschikbaar zijn voor meelopers. Een randvoorwaarde is wel dat hier tijd voor vrij gemaakt moet worden. Door dit advies in te voeren zal de communicatie tussen de verschillende functiegroepen verbeterd worden en zal het onbegrip onderling afnemen.

Werkoverleg met de hele afdeling: Het invoeren van een werkoverleg en/of dag start voor de hele afdeling. Zo weten ze onderling van elkaar wat er speelt en kunnen ze beter op elkaar inspelen. Dit vergroot ook de betrokkenheid van de gehele afdeling. Momenteel is er geen werkoverleg of een dag start met de hele afdeling. Er zijn eilandjes ontstaan en door een gezamenlijk werkoverleg in te voeren zullen de verschillende functiegroepen meer op de hoogte zijn van elkaar. Dit werkoverleg kan bijvoorbeeld eens per twee maanden plaats vinden.

Het is belangrijk om hier een voorzitter te benoemen die verantwoordelijk is voor het plannen van de bijeenkomsten. Het advies is om de Chef de Clinique als voorzitter te benoemen. Om er voor te zorgen dat iedereen van de afdeling de informatie ontvangt die besproken is in het werkoverleg is het aan te raden dat er notulen worden gemaakt en verspreid en daarom moet er ook een notulist worden aangewezen. Hierbij kan gedacht worden aan een medewerker van de medische administratie.

Vervolgonderzoek werkprocessen in kaart brengen: Op dit moment zijn er weinig tot geen werkprocessen beschreven bij de medische administratie. Nieuwe medewerkers die ingewerkt worden hebben geen werkprocessen die ze kunnen raadplegen. Het gevolg hiervan is dat het inwerken langer duurt en ze vaak andere collega's moeten vragen hoe de processen werken. Op dit moment is niet precies duidelijk hoe de werkprocessen uitgevoerd moeten worden omdat iedereen het op z'n eigen manier doet. Door de werkprocessen te beschrijven zal er meer duidelijkheid komen en zullen de nieuwe medewerkers sneller ingewerkt zijn. Daarnaast kunnen de andere functiegroepen de werkprocessen doornemen zodat ze een beter beeld krijgen van de werkzaamheden onderling. Ook zal de efficiëntie toenemen omdat werkprocessen nu ook als omslachtig ervaren worden.

Het advies is om dit vervolgonderzoek te laten doen door een afstudeer stagiair. Door iemand extern dit onderzoek te laten doen kan er gekeken worden welke proces op welke manier het beste uitgevoerd kan worden. Hier moeten de medewerkers wel bij betrokken worden.

Gezondheids-bevorderende adviezen: Tot slot worden er nog enkele gezondheids-bevorderende adviezen gegeven. Wetenschappers die onderzoek hebben gedaan naar 'The Blue Zones' geven aan dat voeding en beweging belangrijk zijn voor een lang en gelukkig leven. Voor gelukkige medewerkers is het daarom ook van belang dat de werkgever dit stimuleert. Door elke maandag fruitschalen op de afdeling te zetten kunnen medewerkers gezond een tussendoortje eten. Dit kan bijvoorbeeld besteld worden op www.fruitmoment.nl. Meer beweging kan daarnaast gecreëerd worden door zit-statafels te plaatsen. Zo kunnen medewerkers zowel zitten als staan en dit kunnen ze zelf regelen.

Daarnaast zijn er binnen het UMCG ook fietsstoelen beschikbaar die achter het bureau geplaatst kunnen worden. Tijdens het werk kan er dan gefietst worden wat voor meer beweging zorgt. Door dit aan te bieden aan de medewerkers kan dit gezondheids-bevorderend zijn en zal dit een positieve werking hebben op de medewerkers. Randvoorwaarden voor deze adviezen zijn dat er budget beschikbaar moet zijn om het te realiseren.

7.2 Advies in combinatie met de organisatie- en probleemanalyse

Na afweging voortkomende uit de probleem- en organisatieanalyse wordt er geadviseerd om te beginnen met het creëren van vertrouwen en het invoeren van het gezamenlijk werkoverleg. Het advies is om dit op korte termijn in te voeren. Het is belangrijk dat er vertrouwen en het teamgevoel wordt versterkt. Door een werkoverleg in te voeren komen alle verschillende functiegroepen bij elkaar en kan hier over gesproken worden.

Daarnaast kunnen de gezondheids-bevorderende adviezen gemakkelijk gerealiseerd worden wanneer hier budget voor is. Dit zijn adviezen die gezien worden en dit kan positieve effecten hebben op het team.

Ook het uitvoeren van het onderzoek naar werkprocessen is een korte termijn advies. Hier gaat waarschijnlijk wel veel tijd in zitten maar het is belangrijk dat er duidelijke werkprocessen komen voor de medische administratie.

Vervolgens kan er gekeken worden naar het invoeren van werkgroepen. Dit kost meer tijd en hier moet een goed plan voor gemaakt worden. Ook voor de meeloopdagen moet een goed plan worden gemaakt en hier moet tijd voor vrij komen. Er moet daarnaast bij alle adviezen rekening worden gehouden met het EPD dat in december wordt ingevoerd en wat veel tijd in beslag neemt.

7.3 Belangrijkste consequenties

De belangrijkste consequenties voor het uitvoeren van de adviezen zijn dat er vertrouwen komt in verbetering, de onderlinge betrokkenheid wordt verhoogd en de ervaren werkdruk gaat afnemen. Door het verlagen van de werkdruk zal er naar verwachting minder verzuim zijn en zullen de verzuim kosten afnemen. De medewerkers zullen gelukkiger aan het werk zijn en dit zal ook een positieve werking hebben op het primaire proces. Het is belangrijk dat bij de veranderingen en de adviezen die uitgevoerd gaan worden, de medewerkers te betrekken, of in ieder geval op de hoogte te brengen. Daarnaast heeft het tijd nodig en is het verhogen van bevlogenheid niet van de één op de andere dag te realiseren.

8. Discussie

In dit hoofdstuk volgt een kritische reflectie op het onderzoek. De gebruikte theorieën en methodekeuze worden opnieuw bekeken. Daarnaast komen de validiteit en betrouwbaarheid aan bod en tot slot de bruikbaarheid van de aanbevelingen.

8.1 De gebruikte theorieën

Als hoofdtheorie is het JD-R model gebruikt. Omdat er meerdere theorieën zijn over bevlogenheid, was het in het begin lastig om een keuze te maken. Het JD-R model is een uitgebreid model dat goed past bij de vraagstelling van dit onderzoek omdat bevlogenheid in het model centraal staat. Het onderzoek breed opgezet, wat de opdrachtgever belangrijk vond. Door het gebruik van het JD-R model is er een brede diagnose gedaan naar de vraagstelling. Achteraf zou de keuze voor het JD-R model niet anders worden door de bovengenoemde argumenten.

8.2 De methodekeuze

De interpretatieve paradigma keuze is naar mijn mening de juiste keuze geweest. Door de interviews is er veel uitgebreide informatie verzameld wat de wens was van de opdrachtgever. Daarnaast hadden de medewerkers veel vrijheid in het gesprek en konden ze aangeven wat ze wilden aangeven. Ze voelden zich hierdoor gehoord en dit was positief voor het onderzoek. Over het algemeen zijn er weinig problemen geweest bij het verzamelen van de data. Het verzamelen per data verschilde per functie. Bij de medische administratie van de afdeling RKI waren veel medewerkers die mee wilden werken aan het onderzoek en dit was zo geregeld. Bij de artsen en verpleegkundigen was dit lastiger omdat ze weinig tijd hadden. Het maken van een afspraak was moeilijker en duurde langer maar is uiteindelijk wel gelukt.

Er is gebruik gemaakt van de zelfselecterende steekproef. Dit heeft goed uitgepakt aangezien er vijftien interviews zijn gehouden en er genoeg data is verzameld. Op de afdeling Kaakchirurgie zijn vijf medewerkers geïnterviewd en op de afdeling RKI tien. Achteraf had het interviewen van meer medewerkers op de afdeling Kaakchirurgie de kwaliteit verhoogd. Maar er kwamen nu bij beide afdelingen veel dezelfde antwoorden naar voren waardoor er voor dit onderzoek genoeg bruikbare informatie verschaft is op beide afdelingen.

8.3 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit en betrouwbaarheid zijn tijdens het hele onderzoek van belang geweest. Het JD-R model is wetenschappelijk bewezen en het interview is van te voren uitgebreid getest. Daarnaast zijn er naast audio opnames ook aantekeningen gemaakt. Er kan getwijfeld worden aan de steekproef. Medewerkers konden nu zelf aangeven of ze geïnterviewd wilden worden. Ook had de validiteit van het onderzoek beter gewaarborgd kunnen worden door het bespreken van de resultaten met de respondenten, voor eventuele interpretatiefouten. Vanwege de tijd die beschikbaar was voor dit onderzoek en de beperkte tijd die de respondenten hadden was dit niet mogelijk.

De betrouwbaarheid is goed gewaarborgd door het bijhouden van een onderzoekslogboek. Daarnaast zijn er van twee afdelingen interviews afgenomen en dit verhoogt de betrouwbaarheid. De betrouwbaarheid was nog beter geweest wanneer de transcripten van de interviews inzichtelijk waren. Dit is niet mogelijk in verband met de privacy van de respondenten.

Er moet daarnaast rekening worden gehouden met eventuele sociaal wenselijke antwoorden tijdens de interviews. De vraag is of de ervaren bevlogenheid bij de RKI wel echt zo is, aangezien er veel energievreters zijn in tegenstelling tot energiebronnen.

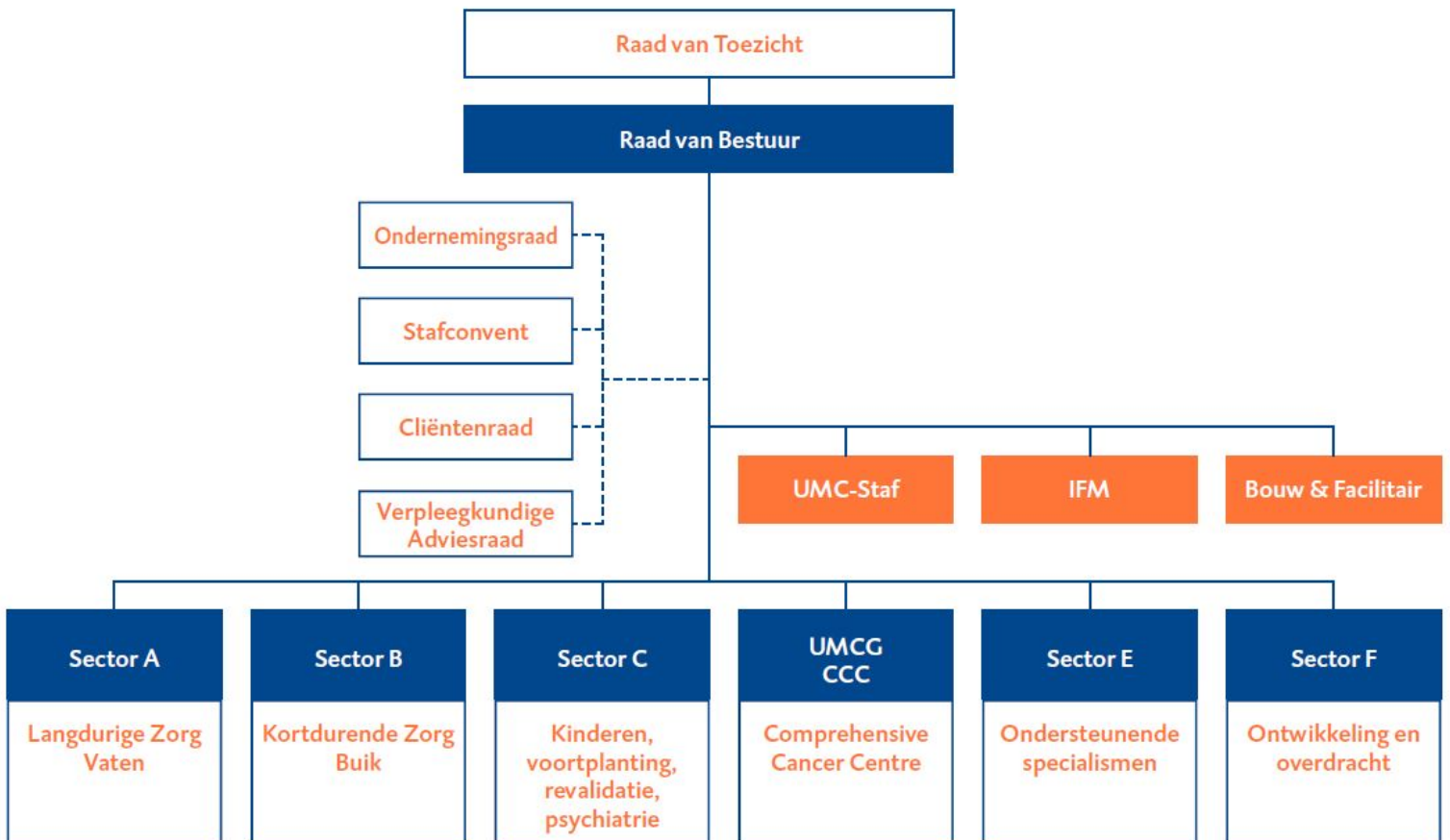
8.4 Bruikbaarheid aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek is inzichtelijk geworden waar medewerkers van de afdeling RKI en de afdeling Kaakchirurgie wel en niet bevlogen van worden. De aanbevelingen zijn zo concreet mogelijk opgeschreven zodat de opdrachtgever goede handvaten heeft om het advies te kunnen uitvoeren. Er moet tijd en geld vrij worden gemaakt voor de aanbevelingen en er moet vertrouwen worden gewonnen bij de medewerkers.

Bibliografie

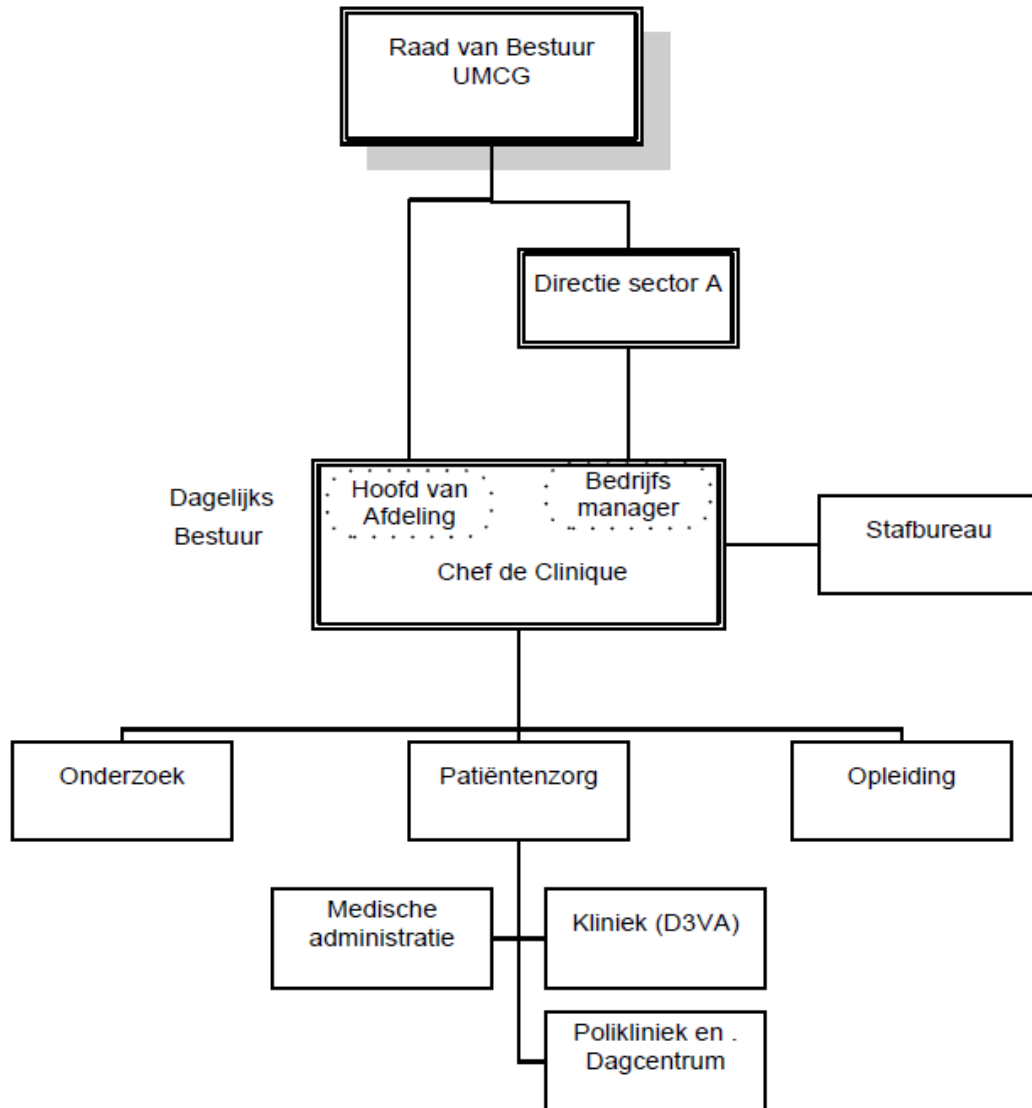
- Bakker. (2009). *Bevlogen van beroep*. Den Haag: Basement Graphics.
- Bakker, A., & Oerlemans, W. (2011, Januari). *Subjective well-being in organizations*. Opgeroepen op Februari 22, 2017, van https://www.researchgate.net/profile/Wido_Oerlemans/publication/265760317_Subjective_well-being_in_organizations/links/541ac8840cf203f155ae5342.pdf
- Coolen, R. (2015). *Werkgeluk!* Den Haag: Futuro uitgevers BV.
- Hees, P. (2016). *Geluk is D.O.M. de bouwstenen voor geluk*. Amsterdam: Patrick van Hees en Meulenhof Boekerij bv.
- Heidinga. (2017, Februari 15). Probleemverkenning. (W. v. Veen, Interviewer)
- Heidinga, M., & Bootsma, H. (2017). *Kwaliteitshandboek Reumatologie & Klinische Immunologie (Versie 2)*. Februari .
- Kouwenhoven. (2005). <http://www.2reflect.nl/klaver-6-model/>. Opgeroepen op Mei 01, 2017, van <http://www.2reflect.nl/klaver-6-model/>
- Lyubomirsky. (2007). *Is It Possible to Become Happier?* Opgeroepen op Februari 20, 2017, van <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/SL2007.pdf>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). *The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to succes?* Opgeroepen op Februari 21, 2017, van <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-1316803.pdf>
- Miralles, F., & Garcia, H. (2016). *Ikigai* . Amsterdam: Meulenhoff Boekerij bv.
- Reumatologie, & UMCG. (2016). Opgeroepen op April 01, 2017, van Reumatologie Groningen: <https://www.reumatologieg groningen.nl/>
- Rolvink, R. (2017, Maart 29). Situatie Kaakchirurgie. (W. v. Veen, Interviewer)
- Saunders, Lewis, & Thornhill. (2016). *Methoden en Technieken van onderzoek*. Pearson Benelux B.V.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003, Oktober). *UBES, Utrechste Bevlogenheidschaal*. Opgeroepen op Februari 23, 2017, van http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Handleiding_UBES.pdf
- Tkach, C., & Lyubomirsky, S. (2006). *Journal of Happiness Studies*. Opgeroepen op Februari 20, 2017, van <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/TL2006.pdf>
- UMCG. (2012). *MTO uitslagen*. Groningen.
- UMCG. (2017). www.umcg.nl. Opgeroepen op April 20, 2017, van Over UMCG: www.umcg.nl

Bijlage 1: Organogram UMCG



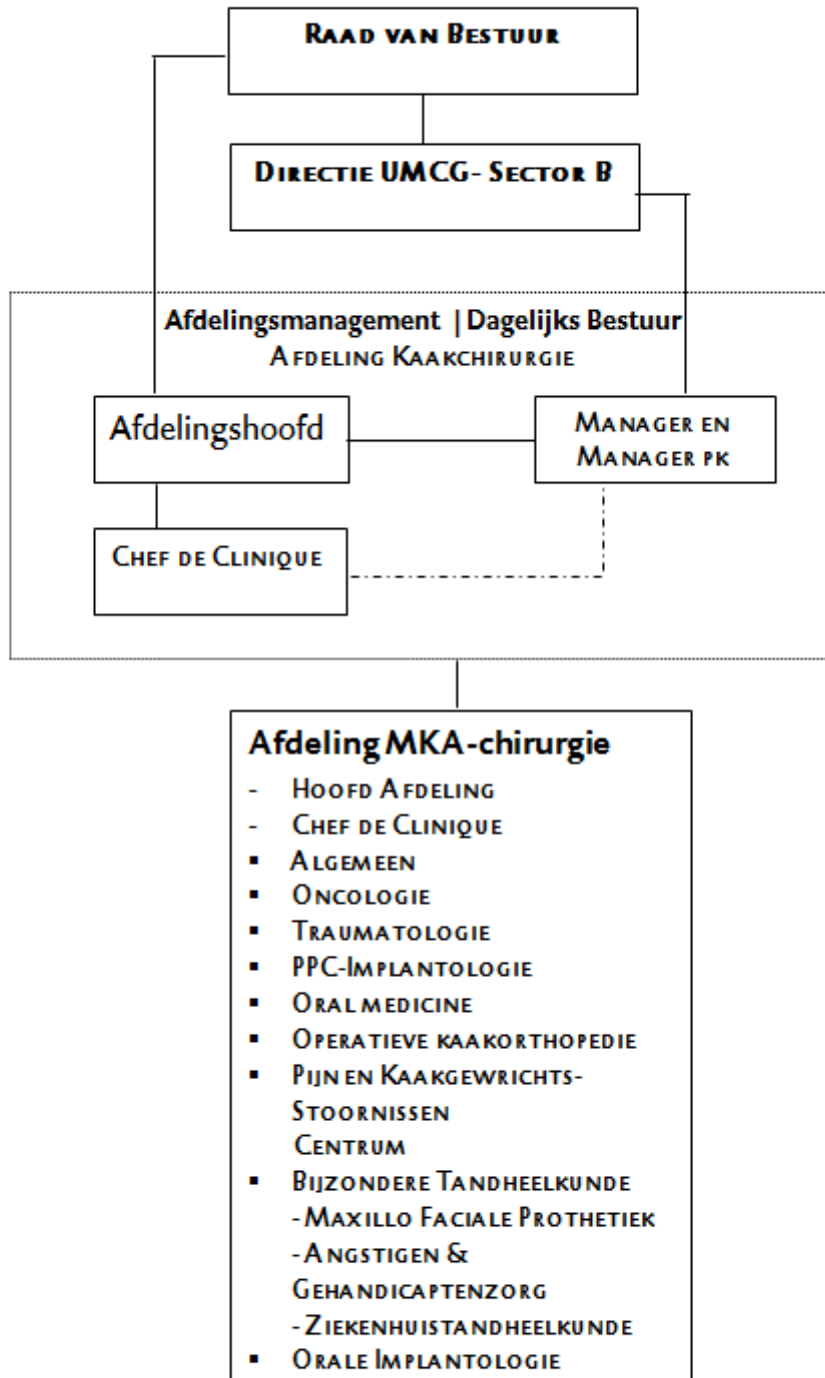
Bijlage 2: Organogram afdeling RKI

Reumatologie & Klinische Immunologie Organogram



Bijlage 3: Organogram Kaakchirurgie

ORGANISATIESTRUCTUUR AFDELING MKA-CHIRURGIE



LEGENDA: — LIJNRELATIE - - - - - SAMENWERKINGSRELATIE
 - - - - - COLLEGIAAL MANAGEMENT | DAGELIJKS BESTUUR

Bijlage 4: Medewerkers overzicht afdeling RKI

Functie	FTE	Aantal
Afdelingshoofd	1	1
Secretaresse	1,83	2
Reumatoloog	7,4	8
Arts assistent Reumatologie	4,6	5
Verpleegkundig specialist	3,83	4
Hoogleraar	1,9	2
Onderzoeker	9,1	13
Promovendus	2	3
Research analist	1,9	2
Analist 2a	1,5	2
Medische administratie	3,11	5
Medische administratie (pool)	3,1	4
Hoofd Medische administratie	1	1
Bedrijfsmanager	1	1
Totaal	43,27	53

Bijlage 5: Topics

Topics	
Bevlogenheid (werkgeluk)	<i>(Toewijding: het sterk betrokken zijn bij het werk)</i> <i>(Vitaliteit: het bruisen van energie)</i> <i>(Absorptie: het opgaan in je werk)</i>
Werk gerelateerde hulpbronnen (energiebronnen)	<i>Autonomie</i> <i>Feedback</i> <i>Sociale steun</i> <i>Coaching</i> <i>etc.</i>
Taakeisen (energievreeters)	<i>Werkdruk</i> <i>Emotionele taakeisen</i> <i>Mentale taakeisen</i> <i>Fysieke taakeisen</i> <i>etc.</i>

Bijlage 6: Interviewschema

Deelvragen	Interview vragen
Deelvraag 1 energiebronnen + deelvraag 3 bevlogenheid	1. Wat is voor jou bevlogenheid? (Doorvragen)
Deelvraag 3 bevlogenheid	2. Hoe ervaar jij dit op je werk? (Doorvragen)
Deelvraag 1 energiebronnen	3. Waar krijg je energie van op je werk? Hoe ervaar je dit? (Doorvragen)
Deelvraag 2 energievreters	4. Wat kost je energie op je werk? Hoe ervaar je dit? (Doorvragen)
Deelvraag 1 energiebronnen + deelvraag 3 bevlogenheid	5. Stel dat je morgen opstaat, naar je werk gaat en je hebt een fantastische werkdag. Zou je deze dag kunnen omschrijven? Is er dan bijvoorbeeld iets veranderd? Zo ja, wat is er dan veranderd? (Doorvragen)
-	6. Heb je nog andere opmerkingen/ dingen die je kwijt wilt?

Bijlage 7: Energiebronnen en energievreters

Reumatologie en Klinische Immunologie:

Energiebronnen	Aantal x genoemd
Patiëntencontact	4
Iets af krijgen	3
Uitdagingen	1
Balie	2
Collega's + sfeer	4
Ad hoc	1
Betrokken leidinggevende	2
Nieuwe manager bedrijfsvoering	1
Eigen rol	1
Cursus volgen	1
Nieuwe dingen doen/uitzoeken	1
Opleiden studenten	1
Regie over je werk	2
Waardering	2
Plezier	3
Vertrouwen leidinggevende	1
Werkzaamheden en werkinhoud naar wens	1
Met voldoening naar huis gaan	1

Energievreters	Aantal x genoemd
Organisatorische problemen MMA	2
Werkdruk	8
Communicatie	2
Zaken er om heen	1
Omslachtige dingen	1
EPD onduidelijkheid	2
Administratie	2
Weinig tijd voor inwerken	2
Zieke collega's	2
Niet gehoord voelen	2
Veel extra werk	1
Artsen met een toontje	1
Weinig erkenning	2
Roostering	1
Veiligheidsregels	1

Nut niet van inzie	2
Telefoon	2
Het is geen team	1
Collega's die met privé dingen bezig zijn	1
Uitlopen spreekuren	1
Fantastische werkdag	Aantal x genoemd
Werk is af/ lege mailbox	4
Leuk geklets met collega's/ gezelligheid/ sfeer	3
Vrolijk op de fiets naar huis	1
Als je iets voor een patiënt hebt kunnen doen	1
Aandacht en ruimte voor elkaar	1
Helpt minder administratie (arts/verpl.)	1
De zon schijnt	1
Iedereen is aanwezig	2
Iedereen is goed gehumeurd	1
Samen lunchen	1
Plezier in het werk	1
Geen rottigheid	1
Goede patiëntenzorg	1

Kaakchirurgie:

Energiebronnen	Aantal x genoemd
Nieuwe dingen leren en doen	1
Als een team op rolletjes loopt	1
Tevreden patiënten	2
Collega's/ het team	5
Afwisseling	1
Positieve dingen zien	1
Gezonder worden	1
Sporten	1
Nuttig werk	1
Goede werksfeer	2
Kansen zien en geboden krijgen	1
Plezier	3
Werk hebben	1
Voldoening halen uit je werk	1
Dingen af krijgen	2
Lekker druk	1

Energievreeters	Aantal x genoemd
Dingen die onnodig tijd kosten	1
Lastige patiënten	1
Geen klik met patiënt	1
Telefoon	2
Hele dag staan	1
Administratie last artsen/verpl.	1

Fantastische werkdag	Aantal x genoemd
Samen met collega's vrolijk zijn	1
Een drukke dag voor een goed doel	1
Met een voldaan gevoel naar huis gaan	1
Een compliment	1
Geen ICT ergernis	1