

De rol van peoplemanagement bij teamperformance

Een onderzoek in de ouderenzorg in Nederland

Afstudeeronderzoek door Anouk Vlaar | 6050948
Masteropleiding Strategisch Human Resource Management
Universiteit Utrecht | Oktober 2018

Eerste lezer en begeleider: Dr. W.V. Vandenabeele
Tweede lezer: Prof. Dr. P. Boselie

samen
WOONZORGGROEP

Universiteit Utrecht



Voorwoord

Meer en meer wordt duidelijk dat HRM erg belangrijk wordt voor organisaties. Niet alleen bij het zorgen voor zo goed mogelijke prestaties als wel het zorgen voor tevreden en gemotiveerde medewerkers. Om dat 'voor elkaar te krijgen' blijft een prachtige uitdaging en dat is precies wat ik zo mooi vind aan dit vak. Naast alle complexe vraagstukken die dat met zich meebrengt is er altijd oog voor de 'menselijke' kant hiervan. Dit heeft dan ook gezorgd voor de keuze om de masteropleiding Strategisch HRM te volgen en daar heb ik geen moment spijt van gehad. Ondanks dat het grote verschillen kent ten opzichte van mijn HBO-studie, heeft het mij de gewenste verdieping en verbreding van kennis geboden.

Specifiek voor de zorgsector spelen er nog een aantal uitdagingen: krapte, ontevredenheid en de steeds groter wordende groep ouderen. Dat vraagt om een strategische kijk en aanpak op het beleid. Om ervoor te zorgen dat de cliënt, elke dag weer, de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft én verdient. Ik ben trots en blij dat ik mag helpen dit te realiseren bij Woonzorggroep Samen. Niet alleen met het doen van dit onderzoek maar ook door mijn werk als HR-adviseur. Ik heb het doen van dit onderzoek dan ook als uitdagend ervaren en ik zie het als een nuttige verdieping die mij verder kan helpen in mijn werk.

Natuurlijk kende het proces van schrijven van dit stuk ook de nodige hobbels. Het doen van kwantitatief onderzoek was niet mijn eerste plan. Ik ben blij het toch gedaan te hebben omdat het goed past bij de onderzoeksvraag en het onderbouwen van advies hierover. Hier is dan ook het eerste dankwoord op zijn plaats voor Wouter Vandenabeele. Zonder zijn hulp, geduld en opbeurende woorden was dit vast niet goed afgelopen. Dank daarvoor!

Eenzelfde dankwoord hier is op zijn plaats voor studiegenoten Esra, Marianka en Paulien. Dank voor het geven van feedback en het beantwoorden van al mijn vragen. Dit heeft mij goed geholpen.

Natuurlijk kan ik Karen Limburg, HR Manager bij Woonzorggroep Samen, hier niet onvermeld laten. Dank voor zowel je steun en vertrouwen als de (uitgebreide) mogelijkheden die ik heb gekregen om het onderzoek uit te kunnen voeren!

Rest mij tot slot u als lezer veel leesplezier te wensen bij het resultaat van de afgelopen maanden: mijn masterscriptie. Ik ben trots op dit resultaat en kan niet wachten om mijn nieuw opgedane kennis en ervaring verder te ontwikkelen in de praktijk!

Anouk Vlaar
Wieringerwerf, oktober 2018

Samenvatting

Dat de arbeidsmarkt, met name voor de zorgsector, onder druk staat is algemeen bekend. Ontevredenheid en personeelsverloop zijn daardoor geen onbekende begrippen binnen deze sector. Daardoor staat het bieden van kwalitatief goede zorg voor de cliënten onder druk. Dit onderzoek heeft als doel het verkrijgen van- en bijdragen aan kennis over begrippen die van invloed zijn op prestaties van teams in de ouderenzorg. Hierbij wordt de mediërende rol van personeelsverloop en de modererende rol van het type verleende zorg (intramuraal of extramuraal) onderzocht. De vragenlijst is uitgezet bij één zorgorganisatie in Noord-Holland: Woonzorggroep Samen. Met een responspercentage van 25,15% en 244 respondenten is de dataset groot genoeg om uitspraken te kunnen doen over significantie in verbanden tussen de variabelen.

In het onderzoek staan dus vier begrippen centraal, waarvan de eerste peoplemanagement is. Dit houdt in de uitvoering van het HR-beleid door de leidinggevende en diens leiderschapsgedrag. Het tweede begrip is teamperformance: specifiek voor de ouderenzorg gaat dit over effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van zorg. Naast deze twee hoofdbegrippen staan personeelsverloop en het type verleende zorg centraal in de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance. Verloop wordt onderverdeeld in drie categorieën: de opvang van verloop, de gevolgen voor werkdruk en het type collega dat vertrekt.

Op basis van de resultaten van de analyses kan gesteld worden dat peoplemanagement inderdaad van sterke invloed is op teamperformance. Verloop medieert deze relatie, maar dit is geen volledige mediatie. Dit wil zeggen dat peoplemanagement deels van invloed is op verloop en verloop deels van invloed is op teamperformance, maar dat er meer factoren zijn die hierbij een rol spelen. Dit is daarmee een aanbeveling voor vervolgonderzoek om deze factoren verder te definiëren. Het type verleende zorg blijkt deels van modererende invloed op de relatie tussen de hoofdbegrippen. Voor drie van de vier onderdelen van peoplemanagement is dit significant, maar dus ook voor één onderdeel niet. Ook dit gegeven vraagt om vervolgonderzoek.

Dit onderzoek kent een aantal tekortkomingen, waarvan de belangrijkste te maken heeft met de dataverzameling. De vragenlijst is uitgezet in de zomerperiode waarin veel medewerkers op vakantie waren. Mogelijk had in een andere periode het responspercentage dus hoger kunnen zijn. Ook bleek de vragenlijst niet voor alle respondenten duidelijk en leesbaar genoeg. Dit kan van invloed zijn op de antwoorden die zij gegeven hebben.

Voor de praktijk zijn de resultaten van dit onderzoek van belang om (HRM)beleid te ontwikkelen. Nu duidelijk is dat peoplemanagement uit vier onderdelen bestaat die verschillen in de mate van beïnvloeding op teamperformance in deze specifieke context, kan daarop ingespeeld worden bij het aansturen van de leidinggevendenden. Ook is het onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg noemenswaardig. Veel zorgorganisaties, zo ook Woonzorggroep Samen, kent teams die zowel intramurale als extramurale zorg leveren. Juist voor deze teams is het van waarde dat kennis over de verschillen nu is aangevuld.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Voorwoord..... | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| 1 Inleiding..... | 7 |
| 1.1 Aanleiding tot het onderzoek..... | 7 |
| 1.2 Wetenschappelijke relevantie..... | 9 |
| 1.3 Maatschappelijke relevantie | 10 |
| 1.3.1 Intramurale en extramurale zorg..... | 11 |
| 1.3.2 De organisatie..... | 11 |
| 1.4 Onderzoeksvraag..... | 12 |
| 1.4.1 Hoofdvraag | 12 |
| 1.4.2 Deelvragen..... | 12 |
| 1.5 Leeswijzer | 12 |
| 2 Theoretisch kader..... | 13 |
| 2.1 Performance van zorgorganisaties | 13 |
| 2.1.1 Performance | 13 |
| 2.1.2 Performance in de publieke sector | 13 |
| 2.1.3 Performance van zorgorganisaties | 14 |
| 2.1.4 Performance op teamniveau | 15 |
| 2.1.5 Definitie..... | 15 |
| 2.2 Peoplemanagement | 15 |
| 2.2.1 Onderdelen van peoplemanagement | 16 |
| 2.3 Peoplemanagement en performance | 17 |
| 2.4 Verloop..... | 18 |
| 2.4.1 Soorten verloop..... | 18 |
| 2.4.2 Redenen voor verloop | 19 |
| 2.4.3 Gevolgen voor de organisatie..... | 19 |
| 2.5 Type verleende zorg..... | 20 |
| 2.6 Conceptueel model | 21 |
| 3 Methoden | 22 |
| 3.1 Dataverzameling | 22 |
| 3.1.1 Statistische kenmerken van de onderzoekspopulatie | 23 |
| 3.2 Meetinstrumenten | 23 |
| 3.2.1 Controlevariabelen | 27 |
| 3.3 Analyses | 27 |
| 3.3.1 Data-analyse..... | 27 |
| 4 Resultaten..... | 29 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1 | Beschrijvende- en correlatieanalyses | 29 |
| 4.2 | Toetsing van de hypothesen | 32 |
| 4.2.1 | Hypothese 1 | 32 |
| 4.3 | Hypothese 2 | 34 |
| 4.4 | Hypothese 3 | 36 |
| 5 | Conclusie en discussie | 38 |
| 5.1 | Conclusie | 38 |
| 5.1.1 | Hypothesen | 39 |
| 5.2 | Discussie | 39 |
| 5.3 | Beperkingen van het onderzoek | 40 |
| 5.3.2 | Dataverzameling | 41 |
| 5.3.3 | Causaliteit cross-sectioneel onderzoek | 41 |
| 5.3.4 | Common method bias | 42 |
| 5.4 | Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk | 42 |
| 5.5 | Afsluiting | 43 |
| | Bronvermelding | 44 |
| | Bijlagen | 47 |
| | Bijlage 1: Regressietabellen mediatie | 47 |
| | Pad A: Peoplemanagement - Verloop vertrek van collega's | 47 |
| | Pad A: Peoplemanagement - Verloop en de gevolgen voor werkdruk | 48 |
| | Pad A: Peoplemanagement - Verloop en de opvang daarvan | 49 |
| | Pad B: Verloop – Teamperformance | 50 |
| | Pad C': Peoplemanagement en verloop – Teamperformance | 51 |
| | Verloop en de gevolgen voor werkdruk | 51 |
| | Verloop vertrek van collega's | 52 |
| | Verloop en de opvang | 53 |
| | Bijlage 2: Vragenlijst | 54 |

1 Inleiding

In dit onderzoek staat de relatie tussen prestaties van teams in de ouderenzorg in Nederland en de rol van het HRM-beleid, uitgevoerd door de teamleider, centraal. Daarnaast wordt onderzocht wat de invloed is van verloop en het type verleende zorg op de relatie tussen peoplemanagement en prestaties van de teams. In deze inleiding wordt uiteengezet wat de aanleiding is tot dit onderzoek en waarom het relevant is om dit onderzoek uit te voeren.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

De zorgsector in Nederland en specifiek de ouderenzorg, staat onder druk. Dit komt door demografische ontwikkelingen: de vergrijzing en ontgroening zal zich de komende jaren in hoog tempo verder ontwikkelen. Daarnaast bestaat er problematiek specifiek voor de sector (Actiz, 2016). Dit komt onder andere door de krappe arbeidsmarkt, gevolgen van de economische crisis en bezuinigen en druk vanuit de overheid.

Naast het feit dat de sector te maken heeft met complexe problematiek, is een belangrijke aanleiding voor het doen van dit onderzoek het feit dat deze organisatiecontext in wetenschappelijk onderzoek de afgelopen jaren relatief onderbelicht is gebleven. In de volgende paragraaf wordt dat verder toegelicht.

Eén van de belangrijkste veroorzakers van de druk op de ouderenzorg is het feit dat de Nederlandse bevolking vergrijst en ontgroent in hoog tempo. Volgens de Bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2013) zal het aantal inwoners met een leeftijd van 65 jaar of ouder de komende jaren toenemen en vanaf 2025 zal ook de groep 80-plussers sterk toenemen. Dit wordt ook wel dubbele vergrijzing genoemd. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat naar schatting in 2040 het aantal 65-plussers op een hoogtepunt is, dan is dat 26 procent van de totale bevolking. Daarvan is zelfs een derde ouder dan 80 jaar. Dit betekent ook dat de potentiële beroepsbevolking steeds kleiner wordt: in 2012 waren er nog vier potentieel werkende inwoners per oudere, in 2040 is de verwachting dat er nog maar twee potentieel werkenden zijn per oudere. Door deze demografische ontwikkeling stijgt de druk op de (ouderen)zorg dus in hoog tempo. Dat betekent dat er zowel steeds meer ouderen komen die aanspraak maken op de zorg, als dat er steeds minder mensen in de beroepsgerichte leeftijd zijn om deze zorg te verlenen.¹

Naast deze demografische ontwikkelingen zijn er meer factoren die een belangrijke rol spelen in de zorgsector. Zo zijn er duidelijke gevolgen zichtbaar van de economische crisis zoals werkloosheid en bezuinigingen (Tummers, Groeneveld & Lankhaar, 2012). Daarbij blijkt vooral dat de publieke sector last heeft van een personeelstekort. Volgens Tummers, Groeneveld & Lankhaar (2012) hebben publieke organisaties minder mogelijkheden om op de arbeidsmarkt te kunnen concurreren met andere organisaties. Daarnaast hebben zij veelal een vergrijsd personeelsbestand. Dit is ook het geval in de (ouderen)zorgsector. De arbeidsmarkt voor zorgpersoneel is dus krap en dat zal, naar verwachting, alleen maar meer worden.

Een laatste gegeven dat een sterke druk uitoefent op de sector is het beleid van de overheid. De ouderenzorg in Nederland valt onder de VVT-sector: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Onder verpleeghuiszorg valt de vorm van zorg dat gericht is op de langere termijn en met hoge ZorgZwaartePakketten (ZZP): mensen die intensieve zorg en aandacht nodig hebben, door geestelijke of lichamelijke beperkingen. In verzorgingshuizen wonen vaak cliënten met een minder zwaar pakket, vaak ook met een korter verblijf. Het aantal mensen met een laag zorgzwaartepakket neemt de laatste jaren af. Zij krijgen geen indicatie meer voor de WLZ (Wet Langdurige Zorg). Daarmee wordt steeds meer gestimuleerd dat zij thuis blijven wonen, al dan niet met zorg aan huis (ActiZ, CIZ, 2016). Op het moment dat de cliënten in een zorginstelling

¹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

komen wonen of langdurige zorg krijgen, is hun zorgvraag vaak complexer en zwaarder dan toen zij nog met een lichter ZZP in een zorginstelling konden wonen. Dit vraagt om meer en nieuwe kennis en vaardigheden van zorgmedewerkers en legt daardoor een grote druk op hen. Hierdoor is ontevredenheid geen onbekend begrip in de sector. Dit blijkt onder andere uit het cijfer dat medewerkers geven over hun werkbeleving, dat in 2017 sterk gedaald is ten opzichte van de jaren ervoor (Benchmark zorg, Actiz, 2017).

Door de ontevredenheid onder werknemers is de sector niet onbekend met personeelsverloop. Volgens AO+VVT (2009) is de belangrijkste reden dat medewerkers vrijwillig hun organisatie verlaten de behoefte aan een andere werkkring. Er is daarbij een verschil te zien tussen medewerkers in de verpleeg- en verzorgingshuizen en medewerkers in de thuiszorg. De medewerkers uit de thuiszorg lijken vaker te vertrekken vanwege een gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanperspectief en in verpleeg- en verzorgingshuizen vanwege werkdruk. Veel organisaties kampen met een hoog (ongewenst) vrijwillig personeelsverloop waardoor het lastig is om kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen (Actiz, 2016).

Een hoog personeelsverloop betekent een verlaagde kwaliteit van zorg, omdat de continuïteit van zorg voor cliënten niet gewaarborgd kan worden (McHugh, Kutney-Lee, Ciiotti, Slane & Aiken, 2011 zoals genoemd in Unruh & Zhang, 2014). Ook loopt een organisatie de kans dat veel kennis verloren gaat wanneer medewerkers de organisatie verlaten. Uit onderzoek blijkt dat de (lijn)manager een grote rol heeft in de tevredenheid van medewerkers en daarmee ook op de intentie tot het verlaten van de organisatie (Alfes et al., 2013). Daarin speelt ook Human Resource Management-beleid een rol, omdat het HRM-instrumenten zijn die de lijnmanager kan gebruiken in zijn uitvoering van organisatiebeleid. Aangetoond is dat de lijnmanager en zijn of haar uitvoering van het HRM-beleid van grote invloed kan zijn op de binding die een medewerker heeft met de organisatie en met zijn of haar individuele prestaties (Alfes et al. 2013). Het begrip 'peoplemanagement' hoort daarbij. Wat nog onduidelijk is gebleven vanuit eerder onderzoek, is de manier waarop het begrip 'verloop' geplaatst wordt in de beoordeling over prestaties van een organisatie. Dat verloop van invloed is, lijkt duidelijk te zijn. Dat de lijnmanager daar van invloed op is, ook. Hoe deze relatie loopt moet verder onderzocht worden, zodat HRM-beleid handvaten krijgt om daarop in te spelen.

Dat de sector onder druk staat, heeft dus grote gevolgen voor zowel het personeel als de cliënten. Met dit onderzoek wordt gepoogd een bijdrage te leveren aan kennis en inzicht om zo handvaten te bieden voor zorgorganisaties zodat zij zo goed mogelijk kunnen presteren. Dit presteren wordt in dit onderzoek aangeduid met het begrip 'performance' van de teams in de organisatie. De specifieke definitie zoals gebruikt volgt in het hoofdstuk met het theoretisch kader.

Op basis van de eerder gedane onderzoeken kan gesteld worden dat de lijnmanager, met zijn uitvoering van het peoplemanagement in een organisatie, een grote invloed heeft op de prestaties van de zorgorganisatie. Hoe dit verband precies in elkaar steekt, is nog onduidelijk en dat wordt onderzocht in dit onderzoek. Concreet gaat dit onderzoek over hoe het verband tussen peoplemanagement en teamperformance verloopt. Verloop op teamniveau wordt meegenomen als mediërende variabele. Om te bekijken wat de rol is van het type verleende zorg (intramuraal of extramuraal) wordt dit meegenomen als modererende variabele: gekeken wordt in hoeverre dit een rol speelt in zowel de relatie tussen peoplemanagement en performance als wel tussen deze begrippen.

1.2 Wetenschappelijke relevantie

Er zijn verschillende redenen te benoemen waarom het doen van dit onderzoek een bijdrage levert aan de wetenschap en de kennis over het onderwerp.

Het wordt als een wereldwijd probleem gezien dat er een tekort aan zorgpersoneel is en dat dit gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg, kosten en de effectiviteit (Flinkman et al., 2010). Ondanks dit feit is in Nederland het wetenschappelijk onderzoek naar HRM in de zorgsector relatief onderbelicht gebleven: er is meer onderzoek gedaan in onder andere de VS, het Verenigd Koninkrijk en Australië. Dit is dan ook de eerste reden waarom dit onderzoek wetenschappelijk relevant is (Cooke & Bartram, 2015, Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä, 2010).

In een meta-review door Flinkman et al. (2010) wordt beschreven dat het personeelsverloop onder verpleegkundigen relatief veel is onderzocht. Daarin ligt de focus op de redenen waarom zij hun organisatie verlaten. Toch is er nog geen eenduidig antwoord gevonden, onder andere door verschillend gebruik van definities. Daarom wordt door Flinkman et al. (2010) aanbevolen dat onderzoek kijkt naar welke variabelen meespelen in de relatie tussen de intentie om de organisatie te verlaten en het daadwerkelijke verlaten ervan. De gedane onderzoeken uit andere delen van de wereld zijn nuttig om inzicht te krijgen in de verschillende variabelen. Echter is de zorg in Nederland op een andere manier ingericht, waardoor er in Nederland andere problemen zijn te verwachten. Daarom is het van belang dat dergelijk onderzoek ook in Nederland wordt uitgevoerd.

Ten tweede richt reeds gedaan onderzoek naar HRM in de zorgsector zich het meest op de (academische) ziekenhuizen. De 'subsectoren' van de zorg, zoals ouderen- of gehandicaptenzorg, blijven onderbelicht. Volgens Cooke & Bartram (2015) is dit logischerwijs te verklaren omdat veel van dit soort zorgorganisaties relatief klein zijn en afhankelijk van fondsen en subsidies om te overleven, waardoor de prioriteit minder snel bij wetenschappelijk onderzoek ligt. Ook Tummers, Groeneveld & Lankhaar (2013) hebben ondervonden dat eerder onderzoek zich het meest heeft gefocust op acute zorgverlening, zoals in een ziekenhuis, en dat er minder aandacht is voor de zorg op de langere termijn, zoals de VVT-sector.

Ten derde blijkt volgens Cooke & Bartram (2015) dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar het begrijpen van het belang en de complexiteit van de rol van het lijnmanagement bij effectief HRM-beleid. Zo geven de auteurs aan dat de link tussen de implementatie van HRM door het lijnmanagement en, op diens beurt, de relatie met kwaliteit van zorg voor de cliënten nog meer onderzocht kan worden. Ook wordt aangegeven dat de link tussen HRM, de houding en gedrag van de medewerkers en objectieve performance uitkomsten nog meer aandacht verdient in wetenschappelijk onderzoek.

Ten vierde blijkt dat er nog veel ruimte is voor vervolgonderzoek naar peoplemanagement, ondanks dat er veel onderzoek is gedaan naar peoplemanagement in de publieke sector in Nederland. De zorgsector in Nederland valt onder de publieke sector. Peoplemanagement in de publieke sector is eerder in wetenschappelijk onderzoek in Nederland onderzocht, onder andere door de Weert, Knies & van Veghel (2015): zij hebben de rol van peoplemanagement onderzocht bij de publieke dienstverlening van een gemeente. De belangrijkste conclusie van de auteurs is dat de rol van de lijnmanager cruciaal is. Als aanbeveling voor verder onderzoek schrijven zij dat het interessant zou zijn om het effect van locatie-verblijftijd en functie-verblijftijd te onderzoeken bij de relatie tussen peoplemanagement, in-role gedrag en publieke dienstverlening. Daarbij wordt de vraag gesteld of het negatieve effect van een lange locatieverblijftijd, zoals zij dat hebben ondervonden in hun onderzoek, ook bij andere organisaties van toepassing is. Wanneer er meer inzicht is in het effect van locatie- of functie-verblijftijd kan dat een belangrijke impuls geven aan een optimale doorstroom binnen een

organisatie. Het onderzoek van Weert et al. (2015) biedt dus mooie inzichten voor de wetenschap, maar is niet genoeg gespecificeerd voor de zorgsector.

Human Resource Management is niet onderbelicht gebleven in wetenschappelijk onderzoek, maar ook daarbij zijn nog genoeg gaten te ontdekken. Daarom is de vijfde reden voor het doen van dit onderzoek het bepalen wat de rol is van de lijnmanager bij de uitkomsten van het HRM beleid. Er is veel onderzoek gedaan naar de rol van HRM bij uitkomsten op organisatie-breed gebied, zoals financiële prestaties en effectiviteit van de organisatie. De manier waarop deze verbinding loopt wordt ook wel omschreven als 'the black box' van HRM: de relatie tussen HR-interventies en uitkomsten. Er zijn veel studies gedaan naar dat onderwerp. Het is veel aangetoond dat de rol van de lijnmanager bij het implementeren van HR-beleid fundamenteel is in het begrijpen hoe medewerkers het beleid interpreteren en erop reageren. Toch is er nog weinig onderzoek gedaan naar de rol van de lijnmanager in het HRM-beleid (Alfes et al., 2013). Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de rol van HRM bij prestaties van de organisatie, blijkt deze niet zo direct te zijn. Veelal zijn er mediërende variabelen aan de orde op individueel niveau, zoals werktevredenheid, affectieve en continue organisatiebinding, taakprestaties en 'organization citizenship behaviour'. Uit het onderzoek van Alfes et al. (2013) blijkt dat de percepties die medewerkers hebben over het HRM beleid en de uitvoering daarvan, een belangrijke rol speelt bij individuele prestaties en, in relatie met het ervaren gedrag van de lijnmanager, geassocieerd worden met een hogere mate van toewijding. Om die reden wordt aanbevolen om in toekomstig onderzoek te kijken naar verschillen tussen groepen in een organisatie op het gebied van percepties over het gedrag van lijnmanagers, HRM beleid, binding en individuele prestaties. Ook wordt daarbij aanbevolen om te kijken naar de stijl van leiderschap en wat voor impact dat heeft op de perceptie en 'reactie' van medewerkers op HRM beleid. Dit is relevant voor het huidige onderzoek omdat hierin juist gekeken wordt naar de rol van het HRM beleid, uitgevoerd door de lijnmanager, bij de prestaties van de organisatie en de teams.

1.3 Maatschappelijke relevantie

Door eerdergenoemde demografische ontwikkelingen in Nederland is de zorg, en specifiek de ouderenzorg, van groot belang in de maatschappij. Daarbij speelt de overheid een belangrijke rol in de inrichting van de ouderenzorg, onder andere door te stimuleren dat cliënten zo lang mogelijk thuis blijven wonen (ActiZ, 2016). Thuiszorg is daardoor een steeds belangrijker wordend onderdeel van de ouderenzorg. Tegelijkertijd ligt er een druk op de zorginstellingen vanwege de inspectie en kwaliteitseisen waaraan moet worden voldaan. Om de zorg toekomstbestendig te maken en houden, gezien de demografische ontwikkelingen en de ontwikkeling van de beroepsbevolking, is het belangrijk om hier onderzoek naar te doen. De uitkomsten van het huidige onderzoek bieden handvaten voor het schrijven van (HRM) beleid om ervoor te zorgen dat de zorginstelling zo goed mogelijk presteert en kan voldoen aan alle eisen.

Zoals in de inleiding beschreven kampt de ouderenzorg in Nederland met de gevolgen van de financiële crisis en vergrijzing van zowel de gehele- als de beroepsbevolking. Om daarop in te spelen heeft de overheid vanaf het begin van deze eeuw geprobeerd om de marktwerking te stimuleren en kosten terug te dringen (Offereins & ten Have, 2016, p.2): "Zorgorganisaties gingen op zoek naar schaalvergroting om inkoop- en efficiencyvoordelen te behalen en om de concurrentie- en onderhandelingspositie te verbeteren ten opzichte van concurrenten en zorgverzekeraars." Door de veelheid aan fusies die daaruit volgde kwam ook de keerzijde naar voren: "Zorgorganisaties werden groot, log, onpersoonlijk en de inrichting ervan complex. De zorgorganisaties worden 'gerund' als een gewoon bedrijf". (Van Hout e.a., 2007, zoals genoemd in Offereins & ten Have, 2016, p.2). Als gevolg hiervan werd minder aandacht besteed aan de klantgerichtheid en betrokkenheid van medewerkers. Homan (2015, zoals genoemd in Offereins & ten Have, 2016, p.2) omschrijft dit als "een verschuiving van een 'cult of purpose' naar een 'cult of performance', waardoor het gedrag van de zorgmedewerkers niet

langer primair door henzelf werd bepaald, maar van buitenaf door elders bepaalde normen, regels en standaarden.” Vanuit de gedachte dat deze ingevoerde standaardisatie de kosten zou kunnen terugdringen en de organisaties efficiënter zou kunnen laten functioneren, werd “een scheiding ingevoerd tussen het denken (regelende taken) en het doen (uitvoerende taken)”(Offereins & ten Have, 2016, p.2).

Om de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren heeft de overheid in 2015 een programma opgestart: Waardigheid en Trots. Daarin staat een helder kwaliteitskader met drie doelen: “Het omschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Ook biedt het opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Als laatste vormt het een kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van de zorg.” (Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland, 2017). Vanuit het overheidsbeleid door de overheid wordt er dus veel aandacht gegeven aan de ouderenzorg. Een ander voorbeeld hiervan is dat in 2017 het overheidsbeleid gericht is op “het realiseren van zorg dichtbij en het inspelen op wensen en behoeften van cliënten en patiënten. Het gaat om het mogelijk maken van een persoonsgerichte aanpak met zorg thuis of dichtbij huis als het kan, en verder weg als het moet.” (Ministerie van VWS, 2016d: 9,10, zoals genoemd in Joldersma et al. 2016) Daarbij is openheid over kosten en kwaliteit een belangrijk omschreven aandachtspunt. Dit gaat om afspraken over kwaliteit en/of vermindering van administratieve lasten.

1.3.1 Intramurale en extramurale zorg

In de Wet Langdurige Zorg (Wlz) wordt onderscheid gemaakt tussen intramurale en extramurale zorg. Intramurale zorg “betreft de zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of verzorgingshuis, instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen.” Extramurale zorg “betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Het is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert.” (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

Een belangrijk verschil tussen deze twee vormen van zorg is, voor de medewerker, het contact met de leidinggevende. Extramurale zorg wordt grotendeels zelfstandig geleverd door de medewerker. Intramurale zorg wordt geleverd in teamverband waarbij de leidinggevende ook aanwezig is. Hierbij is het zicht op functioneren dus groter. Ook de mogelijkheden tot contact en ondersteuning zijn groter dan bij extramurale zorg. Dit geldt ook voor contact en samenwerking met collega's.

In dit onderzoek wordt het onderscheid tussen de verschillende vormen van zorg als variabele meegenomen, om te bekijken of er verschillen zijn tussen de intramurale- en extramurale zorgverleners op het gebied van performance en verloop. Extramurale zorg wordt ook wel aangeduid als Thuiszorg of Wijkverpleging. Dit is bij de organisatie waar het onderzoek gedaan wordt ook het geval, waardoor deze begrippen terugkomen in dit rapport.

1.3.2 De organisatie

Woonzorggroep Samen is een zorginstelling in de kop van Noord-Holland met 16 locaties, verdeeld over twee gemeenten. Het biedt zowel intramurale zorg (op de locaties) als thuiszorg voor cliënten woonachtig in twee gemeenten. De organisatie heeft zo'n 1600 medewerkers in totaal, inclusief stagiaires en leerlingen. De organisatie heeft baat bij dit onderzoek omdat het inzicht kan bieden in hoe de teamleider met het uitvoeren van het HR-beleid en zijn/haar leiderschapsgedrag invloed kan hebben op de prestaties van de zorgteams. De inzichten die daaruit komen kunnen van waarde zijn bij het opstellen van beleid en het sturen en begeleiden van de teamleiders. Door dit goed te doen kan continuïteit van zorg beter gegarandeerd

worden, de kwaliteit van zorg verbeterd worden én de mate van (ongewenst) personeelsverloop teruggedrongen worden.

1.4 Onderzoeksvraag

De informatie uit de hierboven genoemde alinea's samen nemende kan er een hoofdvraag opgesteld worden voor het onderzoek. In deze paragraaf wordt deze toegelicht, samen met de deelvragen die bijdragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag.

1.4.1 Hoofdvraag

In dit onderzoek staan drie begrippen centraal: peoplemanagement, verloop en performance van teams.

De hoofdvraag luidt als volgt:

Wat is de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in de ouderenzorg in Nederland en welke rol spelen verloop op teamniveau en het type verleende zorg daarbij?

1.4.2 Deelvragen

Om tot een volledige beantwoording van de hoofdvraag te komen, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. In hoeverre is er een relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in de ouderenzorg in Nederland?
2. In hoeverre medieert verloop (op teamniveau) de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in de ouderenzorg in Nederland?
3. In hoeverre modereert het type verleende zorg (intramuraal of extramuraal) de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in de ouderenzorg in Nederland?

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag bestaat uit vijf hoofdstukken. Na deze inleiding komt het theoretisch kader aan bod waarin de begrippen die in het onderzoek centraal staan uiteengezet worden. De relaties tussen de begrippen worden samengevoegd in hypothesen welke in het onderzoek getoetst worden. In het daaropvolgende hoofdstuk komen de onderzoeksmethoden aan bod. Vervolgens worden de resultaten gepresenteerd aan de hand van de analyses. Dit mondt uit in het laatste hoofdstuk met conclusies, aanbevelingen en beperkingen van het onderzoek.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader uiteengezet. De concepten uit de hoofdvraag vormen hierin elk een deelparagraaf waarin de conceptualisatie ervan wordt uitgewerkt. Aan het eind van de paragraaf wordt er van elk begrip een definitie bepaald. Het theoretisch kader wordt afgesloten met het conceptueel model en bijbehorende hypothesen over de verwachte relaties en verbanden tussen de begrippen.

2.1 Performance van zorgorganisaties

Naar performance van organisaties, specifiek van publieke organisaties, is de afgelopen decennia veel wetenschappelijk onderzoek verricht. Het blijkt een complex begrip te zijn, waar veel mee samenhangt. In deze paragraaf wordt een overzicht geschetst van reeds gedaan onderzoek. Allereerst wordt er een definitie gegeven van performance in het algemeen. Vervolgens wordt dit vertaald naar de publieke- en de zorgsector en naar teams.

2.1.1 Performance

Het blijkt moeilijk te zijn om een gestandaardiseerde of uniforme definitie te geven voor het concept performance dat in alle soorten organisaties werkbaar is. Veel onderzoekers benadrukken dan ook dat het een multi-dimensioneel begrip is (o.a. EFQM (2003); Krause (2005); Rolstadas (1998)). Zo heeft Samsonowa (2012, zoals genoemd in Ghalem et al. 2016) een review geschreven over het begrip. Deze auteur omschrijft dat vrijwel alle definities van performance gerelateerd zijn aan twee dimensies: effectiviteit en efficiency. Dit blijkt tevens uit de definities van eerdergenoemde auteurs die aangeven dat het een multidimensioneel begrip is. Ook Andrews, Boyne & Walker (2011) en WHR (2000, zoals genoemd in Purbey et al. 2006) benoemen deze dimensies als meest voorkomend bij het definiëren van performance, waarbij WHR ook flexibiliteit als dimensie toevoegt. Door Andrews, Boyne & Walker (2011) wordt effectiviteit omschreven als indicator voor de mate waarin de doelen gehaald zijn en efficiency als een indicator van de bronnen die daarvoor nodig waren. Ghalem et al. (2016, p. 6) definiëren performance als “Het behalen van de doelen van een organisatie, meer dan van individuen, met het minimum aan bronnen daarvoor gebruikt”. De kanttekening die hierbij wordt geplaatst, is dat het een versimpelde en flexibele definitie is, zodat het te generaliseren is en niet specifiek voor een sector of organisatie. Ook hieraan liggen efficiency en effectiviteit ten grondslag, waarbij aangegeven wordt dat afhankelijk van de context andere elementen toegevoegd kunnen worden. Juist omdat deze definitie zo algemeen is, is het mogelijk om het passend te maken voor verschillende sectoren of concepten. In de volgende paragrafen wordt het begrip meer gespecificeerd naar de context van dit huidige onderzoek.

2.1.2 Performance in de publieke sector

De context van dit onderzoek is de zorgsector in Nederland en dit valt onder de publieke sector. Daarom wordt in deze paragraaf uiteengezet hoe performance in deze context gedefinieerd wordt. Vrijwel alle auteurs die onderzoek doen naar performance in de publieke sector benadrukken dat het een subjectief en complex begrip is en moeilijk om te meten in de publieke sector (o.a. Brewer, 2000, Guy Peters & Pierre, 2006). Om te bepalen wat performance in publieke organisaties zou moeten zijn, spelen waarden zoals gelijkheid, integriteit en verantwoordelijkheid, een rol (van Loon, 2016). Een veel geciteerd model voor het meten van performance van publieke organisaties is dat van Boyne (2002). In zijn onderzoek betoogt hij dat efficiëntie en effectiviteit essentiële elementen zijn voor het meten van prestaties van overheidsorganisaties. Effectiviteit wordt door de auteur omschreven als het behalen van formele doelen en services van een organisatie. Bij de zorg kan hierbij gedacht worden aan de hoeveelheid bedden die bezet zijn. Voor het meten van prestaties van een lokale overheid, waar zijn onderzoek zich op richt, zijn door Boyne vijf dimensies opgesteld: uitkomsten (kwantitatief en kwalitatief), efficiëntie (kosten per onderdeel van de uitkomsten), service uitkomsten (formele effectiviteit, impact, gelijkheid, kosten per onderdeel van de uitkomsten), aanspreekbaarheid (klanttevredenheid, burger tevreden, werknemerstevredenheid, kosten

per onderdeel van de aanspreekbaarheid) en democratische uitkomsten (oprechtheid, mate van deelname, verantwoording, kosten per onderdeel van de democratische uitkomst). Brewer (2000) betoogt dat performance in de publieke sector het meest beïnvloedt wordt door efficiëntie, samenwerking, het bouwen van human capital, structuur van taak en werk, bescherming van medewerkers, aandacht voor de publieke waarden en taakmotivatie.

2.1.3 Performance van zorgorganisaties

De publieke sector is breed en niet alleen de (lokale) overheid zoals Boyne dat omschrijft is daar onderdeel van. Zorgorganisaties zijn ook onderdeel van de publieke sector en daar zijn duidelijke verschillen in te bemerken op het gebied van inrichting van de organisaties en de rol die performance speelt. Zo benadrukken Sicotte et al. (1998) dat zorgorganisaties verschillen van andere soorten organisaties en dat dit belangrijk is om mee te nemen in het opstellen van een meetinstrument voor performance. Het feit dat het een publieke organisatie is, brengt tegenstellingen met zich mee: hoewel publieke gezondheid over het algemeen van sociale consensus is, is de definitie en het meten van de uitkomsten daarvan moeilijker (Sicotte et al., 1998). Ook is de omgeving van de organisatie erg complex op het gebied van politiek, wet- en regelgeving en financiële afhankelijkheid. De onderzoekers hebben een model opgesteld aan de hand waarvan performance van zorgorganisaties gemeten wordt. Dit model onderscheidt vier functionele subsystemen en interacties daartussen. Zie figuur 1.

De horizontale assen 'intern' en 'extern' gaan over de relatie die de organisatie heeft met de omgeving. De andere twee assen met 'bedoeling' en 'einde' gaan over de balans tussen input van bronnen, materiaal en symbolen, het proces tot het nuttig zijn daarvan, de daadwerkelijke inzet ervan en de uitkomsten. Met 'adaption' wordt het zorgen voor overleving van de organisatie en het realiseren van groei bedoeld. Ook hoort daarbij de mogelijkheid om te reageren op de omgeving en wat de populatie nodig heeft. Met 'goal attainment' wordt bedoeld de capaciteit die de organisatie heeft om strategische keuzes te maken die resulteren in het behalen van lange-termijndoelstellingen op het gebied van effectiviteit, efficiency en tevredenheid van de stakeholders. Dit zijn de 'uitkomsten' die het beleid van een organisatie kan veroorzaken. Met 'production' wordt bedoeld de core-business van de zorgorganisatie: het verlenen van zorg en hulp. Hieronder valt de kwaliteit van de geleverde zorg. onder 'culture and values maintaining' valt de interne organisatiecultuur: waarden en normen die van invloed zijn op hoe er gewerkt wordt. Dit model is goed toepasbaar in de zorgsector in het algemeen, met name in ziekenhuizen.

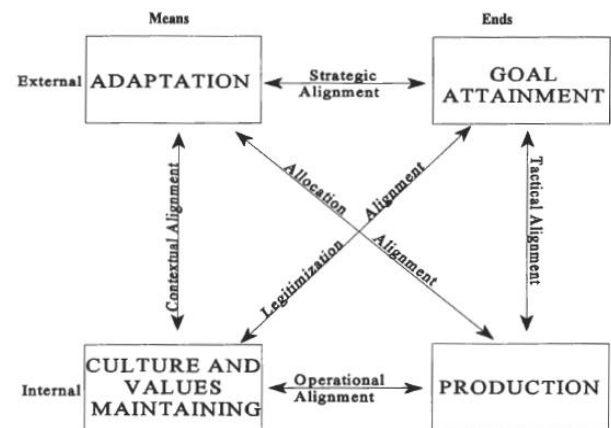


Fig. 1 Four functional systems of health care organizations and their six interchange subsystems.

Figuur 1: Vier functionele subsystemen en interacties (Bron: Sicotte et al., 2010)

Voor de zorgsector heeft WHO (2000, zoals genoemd in Purbey et al. 2006) drie criteria opgesteld aan de hand waarvan performance in de zorgsector gemeten kan worden. Dit zijn efficiëntie, effectiviteit en flexibiliteit. Efficiëntie wordt daarbij gesplitst in het gebruikmaken van bronnen en kostenreductie. Effectiviteit in de zorg impliceert de mate waarin een interventie zorgt voor gezondheidsverbeteringen. Dit kan bijvoorbeeld gemeten worden in het aantal ziektes dat voorkomen heeft kunnen worden, of jaren dat een patiënt langer leeft. Als sub-indicatoren om effectiviteit te meten worden genoemd service kwaliteit, klanttevredenheid, groei en veiligheid.

Flexibiliteit is het laatste meetinstrument dat deze auteurs aanhalen. Dit wordt onderverdeeld in verschillende categorieën: professioneel (verschillende cases opgelost door doctoren en tijd/kosten gespendeerd aan consult van specialisten buiten het ziekenhuis), instrument,

proces (aantal cases doorgestuurd naar andere gespecialiseerde ziekenhuizen), volume (wisselende patiënt aantallen, daarop inspelen), mix (uitwisseling van professionals), groei (competitief voordeel, nieuwe technologieën) en nieuwe services (WHO, 2000, zoals genoemd in Purbey et al. 2006).

De ouderenzorg is een sub-sector van de zorgsector als geheel. Omdat dit huidige onderzoek zich daarop specificeert, is gekeken naar hoe performance in de ouderenzorg zich vormgeeft. Het onderzoek van Knies (2014) is daarvoor een goede basis. De auteurs hebben onderzoek gedaan naar performance, specifiek in de zorgsector in Nederland. In het onderzoek worden prestaties gemeten aan de hand van de mate waarin een organisatie zijn of haar 'ultieme doelen' behaalt. Specifiek voor de VVT-sector wordt daarbij tegen twee verschillende componenten aangelopen: de kant vanuit de overheid, wet- en regelgeving, inspectie op het gebied van veiligheid en efficiëntie van de zorg. Aan de andere kant zijn er meer interne doelen te omschrijven, op het gebied van zowel medewerker- als cliënttevredenheid.

2.1.4 Performance op teamniveau

Nu duidelijk is hoe performance op het niveau van de organisatie bestaat, is het goed om in te zoomen naar performance op teamniveau. Teams worden gedefinieerd als "Sociale entiteiten samengesteld uit deelnemers met een hoge samenhang in de taken die zij doen. Daarnaast hebben zij gedeelde doelen." (Dyer, 1984 zoals genoemd in Salas, Cooke & Rosen, 2008, p. 541). Performance van teams wordt gedefinieerd als een proces op verschillende niveaus, wat ontstaat als team deelnemers hun individuele taken samenvoegen met de taken van het team (Kozlowski & Klein, 2000 zoals genoemd in Salas, Cooke & Rosen, 2008, p. 541). De effectiviteit van het team wordt bepaald door de evaluatie van de uitkomsten van teamprocessen, gereflecteerd aan criteria (Hackman, 1987 zoals genoemd in Salas, Cooke & Rosen, 2008).

In publieke organisaties kan de performance van een team worden gedefinieerd als "de bijdrage van het team aan het behalen van de publieke missie van de organisatie" (van Loon, 2016, p.84). Meer gespecificeerd voor de zorgsector houdt dit in dat performance niet alleen gaat om de output als geheel, maar ook om deze output efficiënt te verkrijgen, terwijl meerdere factoren een rol spelen zoals het eerlijk behandelen van cliënten en transparant werken (van Loon, 2016). Omdat het in de ouderenzorg een gegeven is dat cliënten nauwelijks kunnen genezen van hun gezondheidsklachten, lijkt het erop dat service outcomes uit het model van Boyne (2002) het meest belangrijk is in de performance.

2.1.5 Definitie

Samenvattend kan gesteld worden dat performance een complex begrip is en dat het op verschillende niveaus kan bestaan. In dit onderzoek wordt performance op teamniveau gemeten en daarvoor wordt de definitie van Boyne gehanteerd: effectiviteit en efficiency samen maken de mate van performance. Het concept dat gebruikt wordt om het begrip te operationaliseren is die van van Loon (2016).

2.2 Peoplemanagement

'Peoplemanagement' is een veelbesproken begrip in de wetenschappelijke literatuur rondom HRM. Het wordt omschreven als "De manier waarop lijnmanagers het HRM-beleid van een organisatie uitvoeren en leiderschapsgedrag" (Purcell & Hutchinson, 2007, zoals genoemd in Knies & Leisink, 2009, p. 2). Vermeeren et al. (2014) benoemen dat in recente wetenschappelijke literatuur rondom HRM duidelijk wordt dat de HR-praktijken die ervaren of beleefd worden door de medewerkers, de HR-praktijken zijn die zij 'ontvangen' door hun leidinggevende. Ook wordt omschreven dat HR-praktijken geïmplementeerd worden om medewerkers te beïnvloeden, met als hoger doel het positief beïnvloeden van de organisatieprestaties. Dit wordt ook wel omschreven als de 'HRM black box', zoals dat onder

andere benoemd wordt door Purcell en Hutchinson (2007): het proces tussen beleid als input en prestaties als output. Daarbij is de kritieke link omschreven als hoe de HR-praktijken de houding van medewerkers beïnvloeden en hoe dat vervolgens de prestaties van de medewerker vergroot op een manier die een voordeel heeft voor de organisatie. De HR-praktijken zoals medewerkers die ervaren, worden dus grotendeels 'geleverd' door lijnmanagers met een directe supervisie. Verschillende onderzoekers geven aan dat er een 'gat' tussen wat er formeel is benoemd in HR-beleid en wat er in de praktijk wordt uitgevoerd door lijnmanagers. De uitkomst van het onderzoek van Purcell en Hutchinson (2007) is dat de relatie tussen de lijnmanager en diens leidinggevende erg belangrijk is. In eerder onderzoek is aangetoond dat die conclusie de grootste invloed heeft op de mate van affectieve commitment en baantevredenheid van lijnmanagers. Omdat lijnmanagers in feite de uitvoerders zijn van het HR-beleid, is het belangrijk dat het beleid zo 'gebruiksvriendelijk' mogelijk ingericht wordt voor de lijnmanagers.

Purcell en Hutchinson (2007, zoals genoemd in Knies & Leisink, 2009) hebben de term 'peoplemanagement' benoemd om activiteiten te omschrijven die dichtbij elkaar liggen: leiderschapsgedrag en de uitvoering van HR-beleid. De basis hiervan ligt in de theorie over leader-member-exchange (LMX), welke omschrijft dat er een wisselwerking bestaat in de relatie tussen werknemer en leidinggevende. Dit houdt ook in de expressie van betrokkenheid en evaluatie. Het uitvoeren van het HR-beleid houdt in alle vormen van baan-gerelateerde informatie en ondersteuning daarbij. Dit kan helpen bij het verbeteren van de prestaties, de carrière maar ook het welbevinden.

2.2.1 Onderdelen van peoplemanagement

Volgens Knies en Leisink (2009, p.4) bestaat peoplemanagement uit "Zowel ondersteuning aan de medewerkers, zoals het tonen van interesse in hoe de medewerkers hun werk doen en in hun persoonlijke functioneren, als het faciliteren van training en andere mogelijkheden voor carrière ontwikkeling aangeboden door de organisatie. Hierbij spelen persoonlijke karakterkenmerken een rol in de mate van effectiviteit ervan." Peoplemanagement kan dus onderscheiden worden in verschillende onderdelen. Het eerste is het toepassen van HR praktijken. Het tweede element is het leiderschapsgedrag. Volgens Knies (2012, p.27) betekent dit dat de rol van de leidinggevende tweeledig is: "enerzijds hebben leidinggevendenden een interpersoonlijke relatie met medewerkers, anderzijds zijn ze verantwoordelijk voor de implementatie van HR-beleid". Deze twee aspecten hebben volgens Knies (2012) een wisselwerking met elkaar: leidinggevendenden hebben duidelijk HR-beleid nodig om hun activiteiten zo goed mogelijk uit te voeren. Anderzijds is hun oordeel over het HR-beleid bepalend voor het gedrag van de leidinggevende. Het tweede onderdeel van peoplemanagement is het leiderschapsgedrag en hierin worden drie categorieën onderscheiden: ondersteuning bieden in het functioneren van de medewerker, ondersteuning bieden bij ontwikkeling en carrièreperspectieven en het bieden van maatwerkafspraken passend bij de individuele situatie van de medewerker.

Het toepassen van HR-beleid of -maatregelen is de verantwoordelijkheid van leidinggevendenden: het vertalen van beleid op organisatieniveau naar afspraken met en voor individuele medewerkers (Perry & Kulik, 2009, zoals genoemd in Knies, 2012). Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden zoals genoemd in Guest (2007, zoals genoemd in Knies, 2012): zowel algemeen geldende maatregelen voor alle medewerkers zijn hierin van belang als wel het maken van maatwerkafspraken met een individuele medewerker. Wel bepalen hierbij de afspraken op organisatieniveau de kaders waarbinnen maatwerkafspraken gerealiseerd kunnen worden. Naast het feit dat het belangrijk is dat er HR-praktijken in de organisatie zijn, is de manier waarop de medewerkers dit 'ervaren' minstens net zo belangrijk. Een positieve uitkomst daarvan kan zijn het verhogen van de organisatiebinding van medewerkers.

De uitvoering van het HRM-beleid kan op verschillende manieren de uitkomsten van de organisatie beïnvloeden. Dyer & Reeve (1995, zoals genoemd in Jiang et al., 2012)

onderscheiden drie categorieën van organisatorische uitkomsten die gerelateerd zijn aan HRM: HR uitkomsten, operationele uitkomsten en financiële uitkomsten. In de eerste categorie vallen de uitkomsten die het meest direct gerelateerd zijn aan HRM: kennis en vaardigheden van medewerkers en de intentie om de organisatie te verlaten (verloop). Onder operationele uitkomsten kunnen productiviteit, product of dienst kwaliteit en innovatie geschaard worden: doelen die de organisatie heeft gesteld op operationeel gebied. De financiële uitkomsten zijn gerelateerd aan de economische doelen die een organisatie stelt. Samengevoegd noemen Dyer & Reeve (1995) dit de organisatorische uitkomsten van HRM.

Er kan gesteld worden dat het HR-beleid van een organisatie, in de uitvoering van peoplemanagement door leidinggevenden, van invloed is op de performance van een organisatie. Breder gesteld zijn er zowel opbrengsten voor de organisatie en voor de medewerker, die veroorzaakt worden door HR-beleid. (Knies, 2012). De leidinggevende met zijn of haar uitvoering van het peoplemanagement heeft hier dus invloed op. Zoals Townsend et al. (2015) benoemen, hebben de lijnmanagers een belangrijke rol als link tussen de strategie van de organisatie en het managen van de medewerkers. De auteurs zien HRM als een zeer belangrijk onderdeel van de rol van manager: lijnmanagers staan in zo'n positie dat zij het HR-beleid 'leveren' aan een grote groep medewerkers. Daarom staan zij centraal in het proces van implementeren van HRM beleid en praktijken. Hoewel er een theoretische link is tussen het HR-beleid en organisatieprestaties, benoemen de auteurs dat het actuele proces wat ten grondslag ligt aan deze relatie nog een 'black box' is. In dit huidige onderzoek wordt onderzocht welke variabelen daarin een rol spelen en hoe deze relatie precies loopt.

In dit onderzoek staat het peoplemanagement centraal op de manier van hoe medewerkers dit ervaren van hun leidinggevende. Dit wordt ook wel 'perceived peoplemanagement' genoemd. De vraag die daarbij van belang is, is hoe dit bijdraagt aan de performance van de medewerkers in het team.

2.3 Peoplemanagement en performance

In het huidige onderzoek is peoplemanagement de onafhankelijke variabele die onderzocht wordt. In deze paragraaf wordt reeds bestaande literatuur over dit concept behandeld.

Zo onderzocht Dyer (1995, zoals genoemd in Jiang et al. 2012) de uitkomsten van strategisch HRM. Daarin wordt omschreven dat deze uitkomsten kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën: HR uitkomsten, operationele uitkomsten en financiële uitkomsten: "HR uitkomsten refereren aan de uitkomsten die direct gerelateerd zijn aan HRM in een organisatie, zoals kennis en vaardigheden van medewerkers, houding en gedrag en personeelsverloop. Operationele uitkomsten zijn gerelateerd aan de doelen die een organisatie stelt, zoals productiviteit, kwaliteit van het product of service en innovatie. Financiële uitkomsten bevatten de doelen op economisch gebied van een organisatie, zoals verkoopgroei." (Jiang et al. 2012, p.1265) .

Uit het onderzoek van Priëlle et al. (2010) blijkt dat in zorgorganisaties waar HRM zowel inhoudelijk als positioneel aanwezig is, sprake lijkt te zijn van een betere performance van de organisatie. Om de rol van de HR-afdeling te meten, zo wordt gesteld door de auteurs, moet aangesloten worden bij de strategie van de organisatie. Hierbij heeft de HR-afdeling de meeste invloed wanneer de rol ingevuld wordt als een resultaatgerichte, strategische business partner van het management. Dit blijkt echter nog niet vanzelfsprekend zo ingevuld te worden (Priëlle et al., 2010). Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat HR-afdelingen zich het meest richten op operationele taken en minder, of misschien zelfs te weinig, op de taken van strategisch niveau.

Volgens Boxall en Purcell (2003, zoals genoemd in Stanton et al., 2004) is een meer proactieve benadering van peoplemanagement van waarde voor de zorgsector, vanwege de complexe

context waarin de sector zich bevindt. Volgens de auteurs heeft de sector innovatieve service methoden nodig met pro-actieve en gekwalificeerde medewerkers.

Veel onderzoek in de loop der jaren heeft zich gericht op de rol van het management op de prestaties van een organisatie. Hiermee wordt het 'topmanagement' bedoeld: de bestuurders en managers van een organisatie. Er is nog weinig bekend over de rol van de lijnmanager: degene die daadwerkelijk de medewerkers op de werkvloer aanstuurt. Specifiek voor non-profit of publieke organisaties, wordt veel benoemd dat de lijnmanager wellicht minder invloed hebben op de performance van de organisatie, omdat er streng toezicht is door wet- en regelgeving en het zogenoemde 'red tape' (Knies, 2012). Hier heeft het speelveld van Human Resource Management vanzelfsprekend veel mee te maken, waardoor het een rol kan spelen in het peoplemanagement door de lijnmanager.

Knies et al. (2013) beargumenteren daarentegen dat het peoplemanagement van eerstelijnsmanagers een positieve relatie heeft met behalen van doelen door de organisatie, door het beïnvloeden van het gedrag van eerstelijns medewerkers. Het behalen van doelen is een onderdeel van performance. Deze tegenstelling in de zorgsector is daarom interessant en van waarde om daar verder onderzoek naar te doen.

Samenvattend kan gesteld worden dat peoplemanagement van invloed is op performance van teams, maar hoe deze relatie precies loopt is nog niet geheel duidelijk. In dit onderzoek wordt deze relatie getoetst. Dat gebeurt aan de hand van de volgende hypothese:

Hypothese 1: Peoplemanagement is van invloed op performance van teams.

Om deze relatie zo nauwkeurig mogelijk te toetsen, wordt de hypothese onderverdeeld in de vier volgende sub-hypothesen:

- 1a De HR-activiteiten, uitgevoerd door de leidinggevende, zijn van invloed op performance van teams.
- 1b De mate waarin de leidinggevende maatwerk biedt aan zijn medewerkers, is van invloed op performance van teams.
- 1c De mate waarin de leidinggevende de medewerkers ondersteunt in het functioneren, is van invloed op performance van de teams.
- 1d De mate waarin de leidinggevende de medewerkers ondersteunt in hun ontwikkeling, is van invloed op performance van de teams.

2.4 Verloop

Verloop van personeel is een onderwerp dat grote aandacht vraagt en krijgt binnen de zorgsector: van de gehele zorgsector blijkt de VVT-sector het hoogste verlooppercentage te hebben (Arbeidsmarktanalyse VVT, 2009). Ook in wetenschappelijk onderzoek is het relatief hoge verloop de afgelopen jaren niet onderbelicht gebleven. In deze paragraaf wordt een overzicht geschetst van de vorming van het begrip wat uitmondt in een definitie voor het verdere onderzoek.

2.4.1 Soorten verloop

Verloop kan worden gesplitst in twee soorten: vrijwillig en onvrijwillig. Er is sprake van vrijwillig verloop als een medewerker zelf de keuze maakt om de organisatie te verlaten, of naar aanleiding van het einde van een tijdelijk contract (de Winne et al. 2015). Bij onvrijwillig is dit niet de eigen keuze van de medewerker; het is dan gedwongen (collectief) ontslag of bij pensionering. Bij onvrijwillig verloop wordt "verondersteld dat het andere gevolgen heeft dan vrijwillig verloop, omwille van het meer voorspelbare karakter ervan." (de Winne et al. 2015, p.157)

In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar vrijwillig verloop. Op organisatieniveau wordt het begrip voltaliteit van in het personeelsverloop gehanteerd. Dit houdt in “de mate waarin schommelingen in het personeelsverloop optreden binnen bepaalde tijdspanne” (De Winne et al. 2015, p. 157).

2.4.2 Redenen voor verloop

Er zijn talloze redenen te benoemen waarom een medewerker ervoor kiest om een organisatie (vrijwillig) te verlaten. Toch zijn er een aantal redenen die consistent terugkomen in onderzoek naar personeelsverloop. Zo hebben Van der Heijden et al. (2010) geconcludeerd dat werktevredenheid een belangrijke rol speelt. Ook binding van medewerkers (de Lange et al, 2008) kan een voorspeller zijn voor (de mate van) personeelsverloop.

Naast werktevredenheid en binding blijkt uit onderzoek van Tummers, Groeneveld & Lankhaar (2013) dat de stijl van leidinggeven een belangrijke veroorzaker kan zijn van verloop onder zorgmedewerkers. Ook stellen de auteurs dat carrière- en ontwikkelmogelijkheden een rol spelen, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de manager om te bepalen wat de medewerker nodig heeft daarin. Dit gaat niet alleen maar over hiërarchisch hogere posities, ook horizontale groeikansen zijn van belang. Een negatieve werksfeer wordt tevens genoemd als invloed op de keuze om de organisatie te verlaten. Volgens Ohana & Meyer (2010) is de samenwerking en uitwisseling tussen leider en medewerker cruciaal bij de keuze om de organisatie te verlaten.

2.4.3 Gevolgen voor de organisatie

Naast dat het voor de organisatie niet bevorderlijk is dat (potentieel) talent en kennis de organisatie verlaat, heeft het ook directe gevolgen voor de kwaliteit van zorg (Castle & Engberg, 2005; Tummers, Groeneveld & Lankhaar, 2013). Omdat het moeilijk is om nieuwe medewerkers te vinden, legt het tevens een sterke druk op de medewerkers die ‘achterblijven’. Diensten en werkzaamheden moeten worden opgevangen om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen (Collini, Guidroz & Perez, 2015). Eerder gedaan onderzoek geeft aan dat de redenen waarom zorgmedewerkers de organisatie verlaten grotendeels overeenkomen met de redenen daarvoor in andere sectoren, maar juist vanwege de stressvolle en veeleisende omgeving waarin de zorg zich bevindt, kan de exacte reden voor verloop verschillen (Collini, Guidroz & Perez, 2015).

De gevolgen van een hoog personeelsverloop voor een organisatie zijn aangetoond negatief: personeelsverloop verstoort de continuïteit van een organisatie. Daarnaast veroorzaakt het zowel directe als indirecte kosten: werving- en selectie van nieuwe medewerkers, verlies van kennis en administratiekosten (de Winne et al. 2015).

Hoewel er veel bekend is over de beweegredenen van medewerkers om een organisatie (vrijwillig) te verlaten, gaat het in het huidige onderzoek specifiek over de medewerkers die zogezegd ‘achterblijven’. Hierbij treedt vaak een verschijnsel op dat in de literatuur ‘survivor syndrome’ wordt genoemd. Medewerkers kunnen zich dan niet meer voldoende identificeren met hun werkgever en dat heeft invloed op hun prestaties. Meer specifiek kan dit van invloed zijn op hun gedrag als medewerker, creativiteit of hun intentie om de organisatie te verlaten (van Dick et al., 2016). Ook hierbij is de rol van de manager cruciaal: om te voldoen aan de wens van medewerkers om zich te kunnen identificeren met de organisatie, is het belangrijk dat managers hun best doen om aan deze behoeften te kunnen voldoen. Dit omschrijft in feite het personeelsverloop zoals de ‘achterblijvers’ dat ervaren: perceived personeelsverloop. Dit hoeft niet gelijk te lopen met het objectieve personeelsverloop, zoals dat duidelijk wordt uit cijfers.

Samenvattend kan gesteld worden dat de lijnmanager een grote rol speelt bij de keuze van een medewerker om een organisatie al dan niet te verlaten. Het personeelsverloop heeft

tevens invloed op de performance van een organisatie of team. Hoe deze relatie tussen de lijnmanager en de keuze om de organisatie te verlaten precies verloopt is nog onduidelijk. Daarom probeert het huidige onderzoek een bijdrage te leveren aan de wetenschap door het meer te specificeren op de relatie tussen peoplemanagement en performance van de organisatie. Dit wordt getoetst aan de hand van de volgende hypothese:

Hypothese 3: Personeelsverloop mediëert de relatie tussen peoplemanagement en performance.

Om ook deze relatie zo nauwkeurig mogelijk te kunnen meten, zijn de volgende sub-hypothesen opgesteld:

- 1a De HR-activiteiten, uitgevoerd door de leidinggevende, zijn van invloed op verloop.
- 1b De mate waarin de leidinggevende maatwerk biedt aan zijn medewerkers, is van invloed op verloop.
- 1c De mate waarin de leidinggevende de medewerkers ondersteunt in het functioneren, is van invloed op verloop.
- 1d De mate waarin de leidinggevende de medewerkers ondersteunt in hun ontwikkeling, is van invloed op verloop.
- 1e Verloop is van invloed op de performance van de teams.

2.5 Type verleende zorg

Er bestaat een duidelijk verschil tussen de verschillende types zorg zoals verleend wordt bij de organisatie: intramurale en extramurale zorg. Intramurale zorg wordt verleend aan cliënten die woonachtig zijn in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit is zorg gericht op het verbeteren ofwel stabiel houden van de kwaliteit van leven, voor de langere termijn (ActiZ, 2016). De extramurale zorg wordt verleend aan cliënten die nog (deels) zelfstandig wonen, buiten een verpleeg- of verzorgingshuis (ActiZ, 2016). Een belangrijk verschil voor de medewerkers hierbij is dat het contact met collega's en de leidinggevende bij intramurale zorg zeer intensief is, terwijl bij extramurale zorg het werk volledig zelfstandig wordt uitgevoerd. Dit zorgt voor een verschil in werkomstandigheden en relatie met de leidinggevende. Hoewel het HR beleid voor alle medewerkers gelijk is, kan verwacht worden dat er verschil is in de mate waarin peoplemanagement invloed heeft op de performance van werknemers in de intramurale en extramurale zorg.

Uit onderzoek blijkt dat de vraag naar wijkverpleging, extramurale zorg, steeds verder stijgt (Groot, Maurits & Francke, 2018). Dit komt door enerzijds cliënten die een voorkeur hebben voor het verkrijgen van zorg aan huis, anderzijds wordt door de overheid gestimuleerd dat zorg langer en vaker aan huis geleverd wordt in plaats van in zorginstellingen.

Daarnaast is het zo dat steeds meer verpleegkundigen kiezen voor wijkverpleging. Volgens Groot, Maurits & Francke (2018) is dit te verklaren door een aantal aspecten die het werk in de wijkverpleging aantrekkelijk maken. Hierbij is autonomie het belangrijkste: "Onafhankelijkheid en vrijheid om initiatieven te nemen in het werk" (Groot, Maurits & Francke, 2018, p.3). Daarnaast blijken ook goede arbeidsvoorwaarden en genoeg tijd om de zorg te verlenen van belang te zijn. Ook steun van leidinggevende wordt hierbij genoemd. Dit is opvallend en interessant omdat medewerkers in de extramurale zorg doorgaans weinig direct contact hebben met hun leidinggevende, veel minder dan in de intramurale zorg.

Dat de steun van de leidinggevende genoemd wordt als aantrekkelijk aspect is opvallend en interessant. Een belangrijk verschil voor de medewerkers namelijk is dat het contact met collega's en de leidinggevende bij intramurale zorg zeer intensief is, terwijl bij extramurale zorg het werk volledig zelfstandig wordt uitgevoerd. Er kan daarom verwacht worden dat de steun van de leidinggevende juist minder is en als minder ervaren wordt.

Samenvattend kan gesteld worden dat het verschil in type zorg en de verschillende taken zorgt voor een verschil in werkomstandigheden en relatie met de leidinggevende. Het contact met de leidinggevende is bij de extramurale zorg veel minder intensief dan bij intramurale zorg. Hoewel het HR-beleid voor alle medewerkers gelijk is, kan verwacht worden dat er verschil is in de mate van invloed van peoplemanagement op de performance van werknemers in de intramurale en extramurale zorg. Er wordt daarom verwacht dat het type verleende zorg van invloed is op de relatie tussen peoplemanagement en performance.

Om te bepalen in hoeverre het type verleende zorg de relatie tussen peoplemanagement en performance beïnvloedt, is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 3: Het type verleende zorg modereert de relatie tussen peoplemanagement en performance.

2.6 Conceptueel model

De beschreven hypothesen worden grafisch weergegeven in het onderstaande model.



Figuur 2: Conceptueel model met te toetsen hypothesen

3 Methoden

Dit hoofdstuk zet uiteen hoe het onderzoek is uitgevoerd: welke methoden van dataverzameling zijn toegepast met behulp van de vragenlijst. Vervolgens wordt ingegaan op de analysetechnieken. Allereerst wordt ingegaan op de onderzoekspopulatie (paragraaf 3.1). Vervolgens wordt de methode van dataverzameling omschreven (paragraaf 3.2) en hierop volgend komen de meetschalen aan bod (paragraaf 3.3). Het hoofdstuk sluit af met een toelichting op de analysemethoden (paragraaf 3.4).

3.1 Dataverzameling

De hoofdvraag van dit onderzoek is toetsend: uit eerder gedaan wetenschappelijk onderzoek is reeds bekend dat er een relatie bestaat tussen de hoofdvariabelen. Om die reden is ervoor gekozen om kwantitatief onderzoek te doen: een (online) vragenlijst is uitgezet bij de populatie.

De vragenlijst is online opgesteld en uitgezet middels het programma 'Qualtrics'. Voor het invullen van de vragenlijst is het niet nodig om persoonlijke gegevens in te vullen of zich te registreren. Dit komt de anonimiteit van de respondenten ten goede. De gehele vragenlijst is toegevoegd in bijlage 2. Om de respons zo hoog mogelijk te krijgen, is geprobeerd een zo groot mogelijk draagvlak te krijgen voor het onderzoek en de vragenlijst. Om dit te doen is allereerst de organisatie ingelicht over de vragenlijst. Vervolgens is de vragenlijst per e-mail verstuurd naar de medewerkers, op 5 juli 2018. Na twee weken is een herinnering verstuurd en na vier weken sinds het uitzetten is de dataset gedownload voor het uitvoeren van de analyses. De invultijd van de vragenlijst betreft ongeveer tien minuten.

Het is bekend dat in de onderzoekspopulatie zich mensen bevinden die zelden of nooit gebruik maken van de computer en e-mail. Om ervoor te zorgen dat er toch voldoende respons gerealiseerd kon worden op de vragenlijst, is de onderzoeker bij de medewerkers op bezoek gegaan op de werkplek. Daar is de vragenlijst op papier ingevuld door de deelnemers. Deze data is vervolgens door de onderzoeker gedigitaliseerd door de antwoorden toe te voegen aan het databestand in SPSS. Om verzekerd te zijn van een correcte invoer, is ervoor gekozen om steekproefsgewijs een tiental handmatig ingevoerde vragenlijsten extra te controleren. Hieruit kwamen geen fouten of correcties, wat duidt op een juiste invoer.

De vragenlijst bevat in totaal veertig stellingsvragen, drie open vragen en twee gesloten vragen. Zowel de vragenlijst zelf als de e-mail die verstuurd is naar de medewerkers begint met een introductie. In deze inleidende alinea wordt de onderzoeker voorgesteld en het doel van het onderzoek toegelicht. Hierbij wordt het anonieme en vertrouwelijke karakter van de vragenlijst benadrukt. Ook is het e-mailadres van de onderzoeker toegevoegd voor als respondenten contact op willen nemen. Dit is een aantal keer gebeurd, veelal door respondenten die in eerste instantie de e-mail niet goed begrepen en de vragenlijst, na toelichting, alsnog ingevuld hebben. Doordat er gebruik is gemaakt van twee gevalideerde meetschalen is de validiteit van het onderzoek zo goed mogelijk gewaarborgd. Dit zorgt er tevens voor dat het onderzoek gemakkelijker te vergelijken is met soortgelijke onderzoeken die dezelfde schaal hanteren (van der Velde et al., 2013) Het zelf opstellen van de items over verloop heeft daarentegen ook voordelen: een bepaalde mate van verstarring kan daarmee voorkomen worden en er is gepoogd te zorgen dat de vragen zo goed mogelijk aansluiten bij de doelgroep van de respondenten.

De populatie bestaat uit medewerkers van één zorginstelling in Noord-Holland. Deze organisatie heeft twintig zorglocaties waarbij zowel intra- als extramurale zorg geboden wordt. Er is voor gekozen om alleen medewerkers te benaderen met een functie waarbij ze direct contact hebben met de cliënten bij het verlenen van zorg. Dit zijn de volgende functies: Helpende, Helpende Plus, Verzorgende, Verzorgende IG, Verpleegkundige niveau 4 en 5, Wijkverpleegkundige, Eerst Verantwoordelijke Verzorgende, Zorgassistent en Arts. Naast

deze functies zijn ook de leerlingen en stagiaires die een opleiding volgen tot één van deze functies meegenomen in de populatie.

Om ervoor te zorgen dat de populatie die ondervraagd wordt zo representatief mogelijk is voor de gehele populatie (alle medewerkers), is ervoor gekozen om een systematische steekproef toe te passen (van der Velde et al., 2013). Het totaal aantal onderzoekseenheden is het geheel van de medewerkers die bovengenoemde functie vervullen. Er is een lijst gegenereerd met alle medewerkers die voor het onderzoek in aanmerking komen. Hierbij is bewust niet geselecteerd op personeelsnummer, want hoe langer iemand in dienst is, hoe lager het getal van het personeelsnummer.

In totaal zijn er 970 medewerkers uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Het totaal aantal responses hierop is 244. Het responspercentage is daarmee 25,15%.

Om de sample size te bepalen van deze studie is gekeken naar eerder gedaan onderzoek naar de relatie tussen peoplemanagement en performance. Hierbij zijn de onderzoeken van Knies & Leisink (2009) ($R^2 = .38$ en $.47$) en Alfes et al. (2013) ($R = .11$) meegenomen om effectsizes te meten. De gemiddelde effectsize van deze studies komt op een minimale onderzoekspopulatie van 210 respondenten. Om uitspraken te kunnen doen over de mate van significantie in dit onderzoek, is dus gestreefd naar een minimale respons van 210 vragenlijsten. Zoals genoemd is dit ruimschoots gelukt met 244 respondenten.

Door het groot aantal respondenten uit dit huidige onderzoek, kan gesteld worden dat het voldoende groot en representatief is om uit de resultaten conclusies te kunnen trekken.

3.1.1 Statistische kenmerken van de onderzoekspopulatie

In de steekproef is 98% van de respondenten vrouwelijk en 2% is mannelijk. Dit is grotendeels representatief voor de gehele sector Gezondheidszorg: 3.6% is mannelijk en de overige 96.4% is vrouwelijk (CBS, 2018). Hier is een chi-kwadraattoets op uitgevoerd en deze blijkt een waarde van 1.64 te hebben. Dit toont aan dat er in de onderzoekspopulatie geen significante verschillen zijn in geslacht ten opzichte van de gehele sector. Een betrouwbaarheidsintervaltest is gedaan voor de gemiddelde leeftijd van de respondenten. Ook deze gegevens zijn representatief voor de sector. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 46 en dat van de gehele sector tussen de 44 en 47. Dit geeft een betrouwbaarheidsinterval van 95%.

| Functie | % t.o.v. populatie | % t.o.v. gehele organisatie |
|--|--------------------|-----------------------------|
| Zorgassistent | 3 % | 4% |
| Helpende & Helpende + Verzorgende, IG & EVV | 14% | 18% |
| Verpleegkundige (MBO) | 71% | 69% |
| (Wijk) Verpleegkundige (HBO) | 10% | 4% |
| Arts | 2% | 4% |
| | 0.5% | 1% |

Tabel 1: Representativiteit functie

3.2 Meetinstrumenten

Binnen dit onderzoek staan een aantal variabelen centraal. De onafhankelijke variabele hierin is peoplemanagement. De afhankelijke- of uitkomstvariabele is performance van de teams. Om de relatie tussen deze twee variabelen te kunnen verklaren, worden ook interveniërende variabelen meegenomen: personeelsverloop en het type verleende zorg. Het verband tussen het type verleende zorg, peoplemanagement en teamperformance wordt aangeduid als modererend: het beïnvloedt de relatie (Dawson, 2014). Het verband tussen peoplemanagement, personeelsverloop en teamperformance wordt aangeduid als mediërend, omdat er ook onderlinge beïnvloedingsrelaties bestaan. Om ervoor te zorgen dat de mogelijk gevonden relaties niet te danken zijn aan standaard kenmerken, worden er controlevariabelen

gebruikt. Dit zijn geslacht en geboortjaar. Daarnaast wordt er gevraagd naar aantal dienstjaren bij de organisatie. In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op het operationaliseren van de variabelen in dit onderzoek en de manier waarop dit is gemeten middels de vragenlijst.

In lijn met eerder onderzoek door Knies (2012), worden er twee perspectieven van Peoplemanagement onderscheiden in het huidige onderzoek. Het eerste perspectief is dat van de leidinggevenden: toepassing van HR-maatregelen, ook wel “actual practices” genoemd. Het perspectief van de medewerker is het tweede: ondersteuning door de leidinggevende en dit wordt ook wel “perceived practices” genoemd. Omdat in dit onderzoek alleen medewerkers worden ondervraagd, is alleen het perspectief van de medewerker vanuit deze schaal gebruikt.

De toepassing van HR-maatregelen wordt onderverdeeld in twee subschalen: ondersteuning door HR-maatregelen en ondersteuning door maatwerkafspraken. De ondersteuning van de leidinggevende wordt ook onderverdeeld in twee subschalen: ondersteuning in dagelijks functioneren en ondersteuning in ontwikkeling. In totaal zijn er dus vier items die Peoplemanagement meten in dit onderzoek.

De schalen om peoplemanagement te meten worden overgenomen uit het onderzoek van Knies (2012). De variabelen worden gemeten op een vijfpunts Likert-schaal, welke uiteen loopt van ‘geheel mee oneens’ (1) tot ‘geheel mee eens’ (5).

| Toepassing van HR-maatregelen | | <i>Cronbachs α</i> |
|---|---|--------------------------------------|
| Ondersteuning door HR-maatregelen | Ik ervaar dat de volgende onderdelen van het HR-beleid in de praktijk gericht zijn op ondersteuning van medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding & ontwikkeling - Doorstroom naar een andere functie - Beoordeling - Beloning - Taakverlichting, taakverandering, loopbaanadvies - Vitaliteit (bv. Preventie en gezondheid) - Combinatie werk-privé (bv. Flexibele werktijden, levensloopverlof, thuiswerken) | .876 |
| Ondersteuning door maatwerkafspraken | <ul style="list-style-type: none"> - Mijn leidinggevende maakt met mij afspraken die passen bij mijn persoonlijke situatie. - Mijn leidinggevende maakt individuele afspraken met mij (over werktijden, opleidingsmogelijkheden e.d.) waardoor ik mijn werk beter kan doen. | .862 |
| Ondersteuning door de leidinggevende | | |
| Ondersteuning in dagelijks functioneren | <ul style="list-style-type: none"> - Mijn leidinggevende toont belangstelling voor hoe ik mijn werk doe. - Mijn leidinggevende toont belangstelling voor mijn persoonlijk functioneren. - Mijn leidinggevende laat waardering merken voor mijn werk. - Mijn leidinggevende informeert bij mij of ik mijn werk goed aankan. | .935 |
| Ondersteuning in ontwikkeling | <ul style="list-style-type: none"> - Mijn leidinggevende attendeert mij op mogelijkheden voor verdere opleiding. - Mijn leidinggevende biedt mij de mogelijkheid om aan opleidingen deel te nemen. - Mijn leidinggevende helpt mij doorgroeimogelijkheden op een hoger niveau te benutten. - Mijn leidinggevende helpt mij doorgroeimogelijkheden op het huidige niveau te benutten. | .942 |

Tabel 2: Items peoplemanagement

Uit tabel 2 blijkt dat de cronbach's alphacoëfficiënt van de onderdelen van peoplemanagement allen hoger dan .86 zijn. Dit duidt op een sterke betrouwbaarheid.

Om performance op teamniveau te kunnen meten, wordt gebruik gemaakt van de schaal van van Loon (2016). De vraag die daarbij centraal staat is “*Hoe zou je jouw team beoordelen op de volgende items?*” waarbij tevens een vijfpunts Likert schaal wordt gehanteerd in de antwoordmogelijkheden. Deze loopt uiteen van ‘slecht’ (1) tot ‘excellent’ (5). Deze schaal is gebaseerd op het model van Boyne (2002): de elementen efficiëntie, verantwoordelijkheid, kwaliteit, verbetering, transparantie, veiligheid en het creëren van waarde komen hierin terug. Dit is gebaseerd op de dimensies van publieke performance zoals Boyne (jaartal) deze onderscheidt.

| Teamperformance | <i>Cronbachs α</i> |
|---|--------------------------------------|
| Hoe zou u uw team beoordelen op de volgende items? | .922 |
| <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheid in het werk; - Kwaliteit van het werk; - Efficiëntie; - Verantwoordelijkheid richting cliënten; - Eerlijke behandeling van cliënten; - Bijdrage aan het welzijn van cliënten; - Verbeteren van vaardigheden en werkprocessen; - Het geven van waarde voor hun geld aan cliënten en de maatschappij; - Voorbereid zijn op onverwachte calamiteiten; - Naleven van veiligheids regelementen; - Transparantie in werkprocessen; - Tijdig de taken afronden; - Het doen van iets extra's voor de organisatie, uit vrije wil. | |

Tabel 3: Items performance

Er is voor gekozen om al deze losse items samen te voegen tot één item dat performance meet voor het vervolg van de analyses. Deze keuze is gemaakt op basis van het feit dat de individuele betrouwbaarheden van deze schaal relatief laag zijn. Daarnaast is het zo dat de ‘scale item if deleted’ de cronbach’s Alpha niet hoger maakt. Tevens is hiervoor gekozen om op die manier het onderzoek niet meer uitgebreid en breed dan noodzakelijk te maken.

Om verloop te meten zijn twee soorten vragen opgesteld: stellingsvragen op een 5-punts Likert-schaal en een open vraag. Met deze open vraag, naar het aantal collega’s uit het team er het afgelopen half jaar zijn vertrokken, wordt het onderdeel over verloop in de vragenlijst begonnen. Vervolgens komen er stellingen aan bod die tevens gemeten worden op een vijf-punts Likert schaal, variërend van ‘helemaal oneens’ (1) tot ‘helemaal eens’ (5). Deze schaal is opgedeeld in drie onderdelen: er wordt onderscheid gemaakt in hoe verloop wordt opgevangen (in het team en in de organisatie), wat de gevolgen van verloop zijn voor werkdruk en wat voor soort medewerkers (collega’s) er zijn vertrokken. Er is voor gekozen om deze schaal ook 5-punts te maken om verwarring bij de respondent te voorkomen, zodat deze niet afgeleid wordt. De open vraag wordt getoetst in een correlatie analyse met de andere drie onderdelen om de samenhang te bepalen.

Om te controleren of de vooraf opgestelde categorieën ook daadwerkelijk op die manier meetbaar zijn, is een factoranalyse uitgevoerd. De dataset is geschikt voor factoranalyse: dit blijkt uit het feit dat de Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy waarde .756 is. De geschiktheid van de dataset hiervoor is vanaf een waarde van .6 op deze test (Pallant, 2016). Ook de Bartlett’s test of sphericity is significant met een .000 waarde, wat van belang is bij het bepalen of de dataset geschikt is voor factoranalyse.

De losse items die verloop meten zijn in een correlatiematrix geanalyseerd. Alle van deze vragen zijn significant aan elkaar gecorreleerd waarvan het grootste gedeelte een significante

waarde heeft van $>.01$. Er is een scree plot uitgevoerd bij deze factoranalyse waaruit blijkt dat na drie componenten de waarde van 'eigenvalue' sterk blijft dalen. Dit laat zien dat er drie mogelijke componenten zijn die verloop meten. De items zijn als volgt samengevoegd tot de drie componenten:

| Verloop | | | | |
|---|---|---|--------------|--------------------|
| In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? | | | Factorlading | Cronbachs α |
| Verloop en de opvang daarvan | - | In ons team wordt verloop goed opgevangen. | .806 | .610 |
| | - | In de organisatie wordt verloop goed opgevangen. | .840 | |
| Verloop en gevolgen voor werkdruk | - | Verloop zorgt voor minder tijd per cliënt. | .854 | .514 |
| | - | Verloopt zorgt ervoor dat er minder taken uitgevoerd worden. | .854 | |
| | - | Verloop zorgt voor werkdruk. | .809 | |
| Verloop type vertrokken collega | - | Het zijn de meest gekwalificeerde mensen die zijn vertrokken. | .829 | .488 |
| | - | Het zijn de meest ervaren mensen die zijn vertrokken | .862 | |
| | - | In de uitvoering van mijn werk mis ik de ervaring van vertrokken collega's. | .812 | |
| | - | In de uitvoering van mijn werk mis ik de kennis van vertrokken collega's | .862 | |

Tabel 4: Items verloop

| | Verloop opvang | Verloop werkdruk | Verloop type vertrokken collega |
|--|----------------|------------------|---------------------------------|
| Verloop opvang | 1 | | |
| Verloop werkdruk | .374 | 1 | |
| Verloop type vertrokken collega | .248 | .183 | 1 |

Tabel 5: Interfactor correlaties verloop

De vraag over hoeveel collega's er in het afgelopen jaar zijn vertrokken, meet het gevoelsmatige verloop. Dit is een schatting en wordt niet geïnterpreteerd met daadwerkelijke verloopcijfers. In de correlatieanalyse (zie tabel 6) wordt duidelijk dat alle onderdelen van verloop zoals gemeten significant gecorreleerd zijn aan de vraag over het aantal vertrokken collega's in het afgelopen half jaar. Deze correlatie is significant. Hieruit wordt duidelijk dat verloop te maken heeft met specifieke elementen.

| | Verloop werkdruk | Verloop opvang | Verloop type vertrokken collega | Aantal vertrokken collega's in het afgelopen half jaar |
|---|---------------------|-------------------|--|--|
| Verloop werkdruk | 1 | | | |
| Verloop opvang | ,367** | 1 | | |
| Verloop type vertrokken collega | ,414** | ,351** | 1 | |
| Aantal vertrokken collega's in het afgelopen half jaar | ,235** | ,416** | ,453** | 1 |

Tabel 6 : Correlatie verloop

3.2.1 Controlevariabelen

De controlevariabelen in dit onderzoek zijn geboortjaar, geslacht, dienstjaren bij de organisatie en functie. Om te kunnen bepalen of het type verleende zorg van invloed is op de relatie tussen peoplemanagement en performance, is gevraagd welk type zorg de respondent het grootste gedeelte van de werktijd verleent.

De verschillende functies die de respondent kan vervullen zijn voor het doen van de analyses samengevoegd op opleidingsniveau.

| Niveau | Functie |
|----------|--|
| Niveau 0 | Zorgassistent |
| Niveau 2 | Helpende en Helpende Plus |
| Niveau 3 | Verzorgende, verzorgende IG en Eerst Verantwoordelijke Verzorgende |
| Niveau 4 | Verpleegkundige |
| Niveau 5 | Verpleegkundige en wijkverpleegkundige |
| Niveau 7 | Arts |

Tabel 7: Indeling functies

3.3 Analyses

De data wordt geanalyseerd aan de hand van de drie opgestelde hypothesen. In deze paragrafen wordt toegelicht hoe de analyses zijn gedaan.

3.3.1 Data-analyse

De data wordt geanalyseerd met behulp van het programma Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versie 25. Het online programma Qualtrics waarmee de vragenlijst is uitgezet biedt de mogelijkheid om de data direct te exporteren naar SPSS, hier is dus gebruik van gemaakt. Daarnaast zijn een aantal vragenlijsten handmatig toegevoegd aan SPSS.

De drie hypothesen uit dit onderzoek kenmerken de drie (mogelijke) relaties tussen de variabelen: direct, modererend en mediërend. Om die reden zijn er verschillende soorten analyses gebruikt om de hypothesen te kunnen toetsen. Allereerst zijn dit beschrijvende analyses, om inzicht te krijgen in de mogelijke verbanden tussen alle variabelen. Hierbij wordt gekeken naar aantal, gemiddelde, minimum- en maximumscore en standaarddeviatie.

Vervolgens wordt er een correlatieanalyse gedaan om te kijken in hoeverre de verschillende items met elkaar samenhangen. Hieruit blijkt dat er veel significante correlaties bestaan tussen de variabelen, wat bevestigt dat deze hypothesen de vraagstelling goed kunnen toetsen.

Om de eerste hypothese te toetsen wordt gebruik gemaakt van regressieanalyses. Hiermee wordt vastgesteld in hoeverre de onafhankelijke variabelen de variantie van de afhankelijke variabele kunnen verklaren en daarmee het percentage totale door de predictoren verklaarde variantie (van der Velde et al. 2013). Ook de mate waarin veranderingen van waarden op de

onafhankelijke variabelen effect hebben op de waarden van de afhankelijke variabele kan worden bepaald. Bij deze analyses worden ook de controlevariabelen meegenomen om te kijken wat de invloed daarvan is op de afhankelijke variabele en de relatie.

Voor het toetsen van de tweede hypothese wordt gebruik gemaakt van mediatieanalyse. Omdat uit de literatuur blijkt dat verloop beïnvloedt kan worden door het leiderschapsgedrag van de leidinggevende en dat verloop op diens beurt performance kan beïnvloeden, is de hypothese opgesteld waarin verloop de mediërende variabele is. De voorwaarden voor een variabele om mediërend te zijn in een relatie zijn, volgens Baron & Kenny (1986) als volgt: er moeten significante verschillen zijn in de mediërende variabele wanneer de onafhankelijke variabele verandert (pad A), er moeten significante verschillen zijn in de afhankelijke variabele wanneer de mediërende variabele verandert (pad B) en vervolgens moet de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele niet meer significant zijn, waar dat eerder wel zo was. Wanneer aan deze laatste voorwaarde niet wordt voldaan, kan het zijn dat er meerdere mediërende factoren meespelen in de relatie tussen de variabelen.

Om de mediatie te testen wordt in dit onderzoek de methode van Baron & Kenny (1986) gebruikt: allereerst worden er drie regressie analyses uitgevoerd. De eerste meet de regressie van de mediërende variabele op de onafhankelijke variabele. De tweede meet de regressie van de afhankelijke en de onafhankelijke variabele en de laatste meet de regressie van de onafhankelijke variabele op zowel de afhankelijke variabele als op de mediërende variabele. In alle gevallen is de regressie analyse significant gebleken en ook zijn de variabelen significant gecorreleerd.

De derde en laatste hypothese wordt getoetst met behulp van moderatieanalyse. De modererende variabele in dit onderzoek is het type verleende zorg: intramuraal of extramuraal. Er wordt verwacht dat deze variabele de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance beïnvloedt. Deze beïnvloeding kan zowel voor de richting als de sterkte zijn (Baron & Kenny, 1986). De causale relatie verandert door de invloed van de modererende variabele. Om dit te testen wordt bij de regressieanalyse gebruik gemaakt van het product van de afhankelijke variabele en de modererende variabele: de interactievariabele. Dit houdt in dat teamperformance in een regressieanalyse getest wordt op peoplemanagement, het type verleende zorg en het product van deze twee variabelen. Het modererende effect daarbij wordt aangetoond wanneer het effect van de interactievariabele significant in de analyse waarbij ook teamperformance en het type verleende zorg gecontroleerd worden (Baron & Kenny, 1986). Vervolgens wordt gebruik gemaakt van een plot (Dawson, 2013) om de manier waarop de moderatie bestaat te verduidelijken.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten van het empirische onderzoek: de kwantitatieve enquête en de gedane analyses met de data. Het hoofdstuk begint met de beschrijvende analyses waarin de variabelen en de controlevariabelen centraal staan. In de tweede paragraaf wordt ingegaan op de correlatie- en regressieanalyses. Dit mondt uit in de toetsing van de hypothesen.

4.1 Beschrijvende- en correlatieanalyses

Om een beeld te vormen van de resultaten van de vragenlijst en daarmee de data van het onderzoek is begonnen met het uitvoeren van beschrijvende analyses. De resultaten daarvan staan in tabel 8: de minimum- en maximumscore, het gemiddelde en de standaarddeviatie van de items die de variabelen meten.

Uit de beschrijvende analyses valt allereerst op dat de medewerkers het peoplemanagement door de leidinggevende, gemeten met de vier items HR activiteiten, Maatwerk, Functioneren & Ontwikkelen, gemiddeld hoog beoordelen: van 3,04 tot 3,46. Hierbij is de standaarddeviatie tussen de 0,69 en de 1,05. Dit laat zien dat er weinig grote verschillen of uitschieters zijn in de resultaten. Ook de performance van het team wordt gemiddeld hoog beoordeeld met 3,45.

| | Min | Max | Gemiddelde | Standaarddeviatie |
|----------------------------------|------|------|------------|-------------------|
| Geboortejaar | 1951 | 2001 | 1972,34 | 12,78 |
| HR activiteiten | 1,00 | 5,00 | 3,04 | 0,69 |
| Maatwerk | 1,00 | 5,00 | 3,40 | 1,05 |
| Functioneren | 1,00 | 5,00 | 3,43 | 1,04 |
| Ontwikkelen | 1,00 | 5,00 | 3,46 | 0,98 |
| Teamperformance | 1,00 | 5,00 | 3,44 | 0,61 |
| Niveau 0 | 0,00 | 1,00 | 0,03 | 0,17 |
| Niveau 2 | 0,00 | 1,00 | 0,14 | 0,35 |
| Niveau 3 | 0,00 | 1,00 | 0,71 | 0,46 |
| Niveau 7 | 0,00 | 1,00 | 0,01 | 0,07 |
| Niveau 4 | 0,00 | 1,00 | 0,10 | 0,30 |
| Niveau 5 | 0,00 | 1,00 | 0,02 | 0,12 |
| Verloop werkdruk | 1,00 | 5,00 | 3,65 | 0,87 |
| Verloop opvang | 1,00 | 5,00 | 3,01 | 0,89 |
| Verloop soort vertrokken collega | 1,00 | 5,00 | 3,05 | 0,95 |

Tabel 8: Beschrijvende analyses

Uit de correlaties tussen de variabelen zoals in tabel 9 vallen een aantal dingen op. Ten eerste is het opvallend dat alle vier de variabelen die horen bij peoplemanagement correleren met performance van het team. Dit is in lijn met de verwachting vanuit de literatuur en daarmee de hypothesen: hiermee wordt duidelijk dat hoe hoger gescoord wordt op peoplemanagement, hoe hoger ook de score op performance. Dit wordt bij het toetsen van de hypothesen verder gemeten middels regressieanalyses.

De drie items die (de gevolgen van) verloop meten correleren met elkaar. Dit duidt op een sterke samenhang. Eerder is reeds aangetoond dat deze items ook correleren met de vraag hoeveel collega's er zijn vertrokken in het afgelopen half jaar.

De variabele geslacht blijkt niet te correleren met de andere variabelen. Functieniveau daarentegen wel: medewerkers met een functie op MBO-2 niveau zijn positief gecorreleerd met de variabele die de uitvoering van het HR-beleid door de leidinggevende meet. Dit kan

betekenen dat deze medewerkers het HR-beleid Medewerkers met een functie op WO-niveau (artsen) zijn daarentegen negatief gecorreleerd met de uitvoering van het HR-beleid. Medewerkers met een functie zonder vereist opleidingsniveau zijn zowel negatief gecorreleerd met de performance van het team als met de ervaren ontwikkelingsmogelijkheden geboden door de leidinggevende.

De variabele die meet welk type verleende zorg, intramuraal of extramuraal, de respondent het grootste deel van zijn werktijd verleent, is alleen significant gecorreleerd met één van de items van verloop: de vragen over wat voor type collega het meest vertrekt. Dit is een negatieve correlatie wat kan betekenen dat het personeelsverloop voor medewerkers in de extramurale zorg minder invloed heeft op het werk dan bij intramurale zorg.

Alle items die verloop meten, zijn significant gecorreleerd met de variabelen over peoplemanagement en teamperformance. Dit laat zien dat verloop van invloed is op al deze items. Hoe deze beïnvloedende relatie precies loopt wordt later duidelijk uit de mediatie-analyses.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|-------|
| 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ,460** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ,419** | ,425** | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ,408** | ,408** | ,799** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ,324** | ,416** | ,664** | ,687** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | -,144* | -,110 | -,136 | -,115 | -,162* | 1 | | | | | | | | | | | |
| 7 | ,054 | ,158* | -,024 | -,032 | -,010 | -,072 | 1 | | | | | | | | | | |
| 8 | ,100 | -,065 | ,067 | ,024 | ,029 | -,274** | -,630** | 1 | | | | | | | | | |
| 9 | -,073 | -,184* | ,006 | ,074 | ,001 | -,013 | -,029 | -,111 | 1 | | | | | | | | |
| 10 | -,115 | ,020 | -,033 | ,009 | ,030 | -,060 | -,137 | -,520** | -,024 | 1 | | | | | | | |
| 11 | ,001 | ,004 | ,089 | ,099 | ,075 | -,022 | -,051 | -,193** | -,009 | -,042 | 1 | | | | | | |
| 12 | ,057 | ,109 | -,004 | ,096 | -,007 | -,026 | ,044 | ,014 | -,010 | -,048 | -,018 | 1 | | | | | |
| 13 | ,030 | ,131 | ,078 | ,002 | -,096 | ,030 | ,145* | -,233** | -,122 | ,174* | ,062 | ,099 | 1 | | | | |
| 14 | -,191** | -,246** | -,140* | -,173* | -,083 | ,004 | ,026 | -,023 | ,110 | ,001 | -,060 | -,038 | -,103 | 1 | | | |
| 15 | -,493** | -,508** | -,466** | -,494** | -,392** | ,147* | -,081 | -,096 | -,001 | ,155* | -,002 | -,124 | -,099 | -,322** | 1 | | |
| 16 | -,221** | -,168* | -,138* | -,170* | -,155* | ,156* | -,018 | -,001 | ,148* | -,046 | -,137 | ,070 | ,047 | ,441** | ,347** | 1 | |
| 17 | ,142* | -,066 | -,150* | -,134 | -,132 | -,092 | ,140 | ,017 | -,037 | -,134 | ,037 | -,075 | -,126 | -,106 | ,072 | -,143* | -,023 |

Tabel 9: Correlatiematrix

** $\rho = <.01$

* $\rho = <.05$

1 = Teamperformance
 2 = HR activiteiten
 3 = Maatwerk
 4 = Functioneren
 5 = Ontwikkeling
 6 = Niveau 0
 7 = Niveau 2
 8 = Niveau 3
 9 = Niveau 7

10 = Niveau 4
 11 = Niveau 5
 12 = Geslacht
 13 = Geboortejaar
 14 = Verloop werkdruk
 15 = Verloop opvang
 16 = Verloop type vertrokken collega
 17 = Type verleende zorg

4.2 Toetsing van de hypothesen

Voor elk van de hypothesen zijn analyses toegepast om te kijken of de hypothese bevestigd of verworpen kan worden. Allereerst komt hypothese 1 aan bod welke de twee hoofdvariabelen uit dit onderzoek met elkaar meet: peoplemanagement en performance van teams. Vervolgens wordt in de analyses de mediërende variabele over personeelsverloop toegevoegd, hypothese 2, om te kijken wat daarbij het effect is. Zo wordt vastgesteld of en in hoeverre er sprake is van een mediërende relatie. In het laatste onderdeel over hypothese 3 wordt de modererende relatie getoetst tussen de hoofdvariabelen en de variabele over het type verleende zorg.

4.2.1 Hypothese 1

Hypothese 1 toetst het hoofdverband tussen de variabelen peoplemanagement en teamperformance. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de vier onderdelen van peoplemanagement: de HR activiteiten, de mate waarin maatwerk wordt geboden en de mate waarin ondersteuning in het functioneren en in ontwikkeling wordt geboden.

Om dit te toetsen is een multipale regressieanalyse uitgevoerd. Dit mondt uit in een regressietabel met 6 modellen. In model 1 zijn alleen de controlevariabelen als onafhankelijke en teamperformance als afhankelijke variabele gemeten. In model 2 zijn de vier onderdelen van peoplemanagement tegelijk gemeten als onafhankelijke variabele. In model 3 t/m 6 zijn de vier onderdelen van peoplemanagement afzonderlijk gemeten. Voor deze methode is gekozen om allereerst het effect van de controlevariabelen vast te stellen. De resultaten uit model 2 komen niet overeen met de resultaten uit de correlatieanalyse. De mogelijke verklaring hiervoor is dat de vier onderdelen van peoplemanagement elkaars variantie beïnvloeden. Om het effect van elk onderdeel te toetsen is ervoor gekozen om deze ook nog los in een regressieanalyse te toetsen. Op die manier is gepoogd een zo compleet beeld te vormen van de invloed van peoplemanagement op teamperformance.

Wat hierin opvalt is dat in het eerste model alleen de relatie tussen functie en performance negatief significant is. Hiernaast zijn geen van de controlevariabelen significant. In het tweede model is alleen het onderdeel dat de HR-activiteiten uitgevoerd door de leidinggevende meet significant en van positieve invloed op performance. De laatste drie modellen met elk een onderdeel van peoplemanagement zijn allen significant en van positieve invloed op performance. Hierbij heeft laatste model, met alleen het onderdeel over de ontwikkelmogelijkheden die de leidinggevende faciliteert voort de medewerkers, het meeste verklaarde variantie: 38,3%.

| Variabele | Teamperformance | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | | M5 | | M6 | |
| | B: | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | |
| | β | * | β | * | β | * | β | * | β | * | β | * |
| Zorgassistent | -0,55 | * | -0,29 | | -0,37 | | -0,35 | | -0,39 | | -0,38 | |
| | -0,16 | | -0,09 | | -0,11 | | -0,10 | | -0,11 | | -0,11 | |
| Helpende | -0,01 | | -0,08 | | -0,10 | | 0,03 | | -0,01 | | -0,02 | |
| | -0,01 | | -0,05 | | -0,06 | | 0,01 | | 0,00 | | -0,10 | |
| Arts | -0,62 | | -0,26 | | 0,06 | | -0,68 | | -0,89 | | -0,60 | |
| | -0,08 | | -0,03 | | 0,01 | | -0,08 | | -0,11 | | -0,07 | |
| MBO-verzorgende/verpleegkundige | -0,29 | | -0,29 | * | -0,31 | * | -0,24 | | -0,30 | * | -0,31 | * |
| | -0,15 | | -0,15 | | -0,16 | | -0,12 | | -0,15 | | -0,16 | |
| HBO-verpleegkundige | 0,25 | | -0,10 | | 0,07 | | -0,02 | | -0,07 | | 0,03 | |
| | 0,04 | | -0,02 | | 0,01 | | 0,00 | | -0,01 | | 0,00 | |
| Geboortejaar | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| | 0,06 | | 0,02 | | 0,02 | | 0,01 | | 0,05 | | 0,08 | |
| Geslacht | 0,18 | | -0,03 | | 0,01 | | 0,21 | | 0,01 | | 0,18 | |
| | 0,04 | | -0,01 | | 0,00 | | 0,05 | | 0,00 | | 0,04 | |
| HR-activiteiten | | | 0,31 | *** | 0,41 | *** | | | | | | |
| | | | 0,34 | | 0,45 | | | | | | | |
| Mate van maatwerk | | | 0,07 | | | | 0,22 | *** | | | | |
| | | | 0,12 | | | | 0,39 | | | | | |
| Ondersteuning bij functioneren | | | 0,13 | | | | | | 0,25 | *** | | |
| | | | 0,21 | | | | | | 0,41 | | | |
| Ondersteuning bij ontwikkeling | | | -0,03 | | | | | | | | 0,19 | *** |
| | | | -0,04 | | | | | | | | 0,31 | |
| F | 1,54 | | 7,02 | *** | 6,93 | *** | 5,76 | *** | 6,24 | *** | 3,86 | *** |
| N | 186,00 | | 186,00 | | 187,00 | | 189,00 | | 188,00 | | 188,00 | |
| R2 | 0,06 | | 0,31 | | 0,28 | | 0,20 | | 0,22 | | 0,15 | |

Tabel 10: Regressieanalyse hoofdeffect

Om te meten wat de invloed is van HR-activiteiten, uitgevoerd door de leidinggevende, op performance van de teams is gekeken naar alleen dit onderdeel van peoplemanagement. In de regressieanalyse is performance van teams als afhankelijke variabele meegenomen en de HR activiteiten als onafhankelijke. In model 1b is te zien dat de HR activiteiten een positieve invloed hebben op teamperformance ($B = .311$; $p = .000$). De hypothese die omschrijft dat HR activiteiten van positieve invloed zijn op performance van het team wordt bevestigd. Duidelijk aangetoond door de significantie van de relatie kan gesteld worden dat hoe beter de leidinggevende zijn of haar HR activiteiten uitvoert, hoe beter het team presteert.

Het volgende onderdeel van peoplemanagement dat gemeten wordt is in hoeverre de leidinggevende maatwerkafspraken maakt met medewerkers of maatwerk oplossingen biedt. In tabel is deze regressieanalyse tussen dit onderdeel van peoplemanagement en teamperformance weergegeven. Ook dit onderdeel van Peoplemanagement is positief significant van invloed op teamperformance ($B = .224$; $p = .000$). Deze hypothese wordt dus ook bevestigd. De mate waarin de leidinggevende maatwerkafspraken maakt en maatwerkoplossingen biedt aan zijn of haar medewerkers is van positieve invloed op teamperformance.

De mate waarin de leidinggevende de medewerkers ondersteunt in het ontwikkelen van invloed is op de teamperformance is significant ($B = .192$; $p = .000$): deze hypothese wordt ook bevestigd. De resultaten van deze analyse staan in de tabel.

Aan dit model valt op dat hierbij ook de variabele niveau 3 significant is. Dit betekent dat wanneer de medewerkers van alle niveaus dezelfde invulling ontvangen op peoplemanagement door hun leidinggevende, dan scoren medewerkers met niveau 4 zich lager op teamperformance ten opzichte medewerkers met niveau 3.

4.3 Hypothese 2

Hypothese 2 meet de verwachte mediërende relatie tussen peoplemanagement, personeelsverloop en teamperformance. Peoplemanagement bestaat uit vier onderdelen en personeelsverloop uit drie. Dit resulteert in 12 mogelijke mediatie-paden.

Om te meten of en in hoeverre deze mediërende relatie tussen de variabelen bestaat, is allereerst de correlatie aangetoond tussen peoplemanagement en performance, zie hypothese 1. De correlatie tussen peoplemanagement en verloop en tussen verloop en performance is tevens aangetoond in de correlatietabel.

Ook uit de regressietabel zoals omschreven wordt duidelijk dat de activiteiten van peoplemanagement de teamperformance positief beïnvloeden. Hoe beter de medewerker zijn/haar leidinggevende beoordeelt op het peoplemanagement, hoe beter de teamperformance beoordeeld wordt. Alle vier de onderdelen van peoplemanagement zijn significant van invloed op teamperformance.

In de regressietabel is vervolgens een model toegevoegd om te bekijken wat verloop voor invloed heeft op de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance. Deze regressietabellen zijn toegevoegd in bijlage 1. Hieruit blijkt dat niet alle mogelijke mediatie-paden significant zijn. De relaties waarbij er geen significantie aangetoond is worden niet verder onderzocht op mediatie, omdat daarvan direct geconcludeerd kan worden dat de mediatie niet bestaat. Er blijven negen paden over die wel verder getest zijn. Pad c' meet de directe relatie tussen de variabelen peoplemanagement en performance, en daarnaast wordt verloop als variabele toegevoegd. In alle gevallen hierbij is de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance nog steeds significant, daarom spreken we hierbij over 'partial mediation'. Dit wil zeggen dat de mediërende relatie bestaat, maar dat dit niet de enige beïnvloedende factor is op de afhankelijke variabele.

Om deze partial mediation verder te onderzoeken is gebruik gemaakt van een Sobel test (Kenny, D.A., 2018). Per mediatie-pad meet deze test de standaardfout en de B-waarde. Hier volgt een Z-score uit en daarmee kan bepaald worden in hoeverre de mediërende relatie significant is. In tabel 11 staan de resultaten van deze analyse.

| Pad – mediator | Full mediation | Z-score partial mediation |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| HR activiteiten - Verloop vertrek van collega's | Nee | 2.71 ** |
| Ondersteuning bij functioneren – Verloop vertrek van collega's | Nee | 2.45 ** |
| Maatwerk – Verloop vertrek van collega's | Niet getest | Niet getest |
| Ondersteuning in ontwikkeling – Verloop vertrek van collega's | Niet getest | Niet getest |
| HR activiteiten – Verloop gevolgen voor werkdruk | Nee | 2.94 ** |
| Maatwerk – Verloop gevolgen voor werkdruk | Nee | 2.21 * |
| Ondersteuning bij functioneren – Verloop gevolgen voor werkdruk | Nee | 2.71 ** |
| Ondersteuning in ontwikkeling – Verloop gevolgen voor werkdruk | Niet getest | Niet getest |
| HR activiteiten – Verloop en de opvang | Nee | 5.28 ** |
| Maatwerk – Verloop en de opvang | Nee | 4.82 ** |
| Ondersteuning bij functioneren – Verloop en de opvang | Nee | 5.03 ** |
| Ondersteuning in ontwikkeling – Verloop en de opvang | Nee | 4.58 ** |

** = Significantie van <0.01

* = Significantie van <0.05

Tabel 11: Mediatieanalyse

Hieruit blijkt dat voor elk van de 9 gemeten paden partial mediation van toepassing is. Verloop is wel degelijk van invloed op teamperformance en ook peoplemanagement kan de mate van verloop beïnvloeden. De partial mediation geeft aan dat er meer factoren zijn die van invloed kunnen zijn op teamperformance. De hypothese wordt dus deels bevestigd: de mediërende relatie bestaat niet bij alle mogelijke paden en is alleen partial.

4.4 Hypothese 3

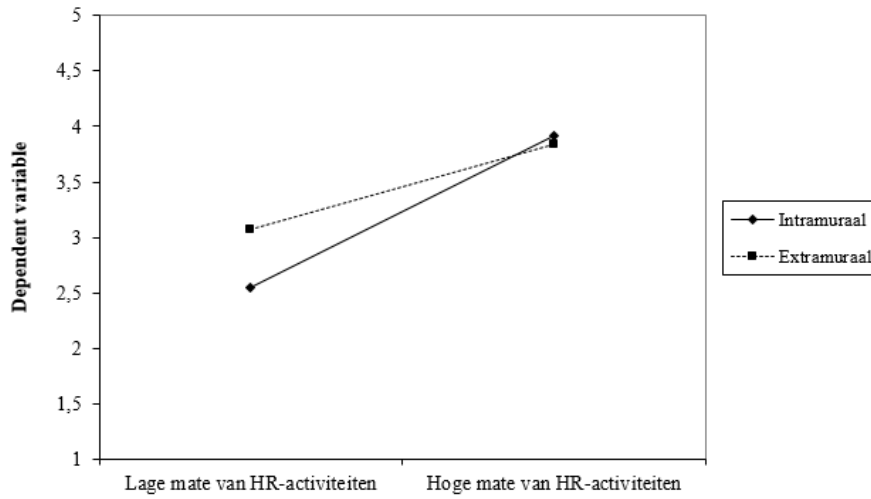
Hypothese 3 toetst het mogelijke modererende effect van het type verleende zorg op de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance. Hierbij is de verwachting dat bij intramurale zorg deze beïnvloedende relatie sterker is dan bij extramurale zorg. De aanleiding om deze moderatie te testen komt vanuit de theorie.

In de regressieanalyse die is gebruikt worden de vier onderdelen van peoplemanagement getest op interactie met teamperformance. Hierbij wordt per model de interactievariabele met het type verleende zorg toegevoegd om te bekijken in hoeverre deze significant is. Bij drie van de vier onderdelen bleek deze relatie significant te zijn, daarbij is een plot gemaakt om dit te verduidelijken.

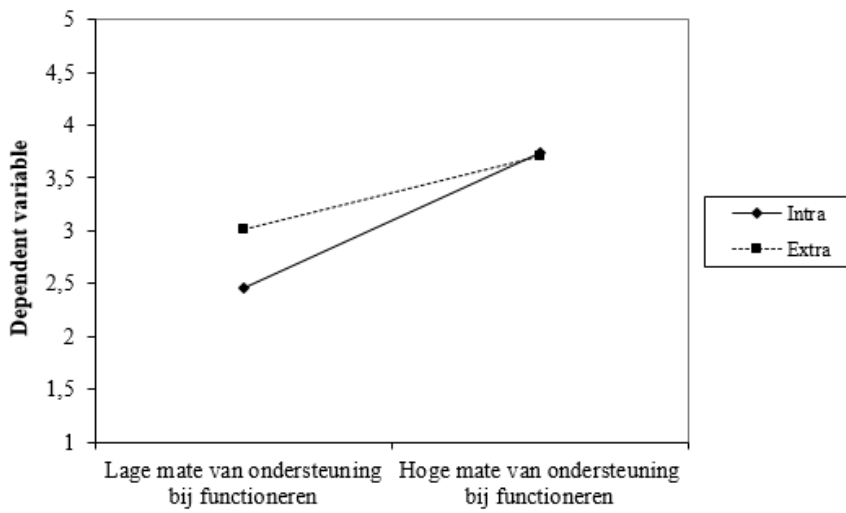
| Variabele | Teamperformance | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| | Model 1a | | Model 1b | | Model 1c | | Model 1d | |
| | B | * | B | * | B | * | B | * |
| HR-activiteiten | .958 | *** | | | | | | |
| Ondersteuning bij ontwikkeling | | | .330 | *** | | | | |
| Ondersteuning bij functioneren | | | | | .708 | *** | | |
| Mate van maatwerk | | | | | | | .613 | *** |
| Intramuraal/extramuraal | 1.534 | *** | .568 | * | 1.353 | *** | 1.225 | *** |
| HR-activiteiten x intramuraal/extramuraal | -.431 | *** | | | | | | |
| Ondersteuning bij ontwikkeling x intramuraal/extramuraal | | | -.089 | | | | | |
| Ondersteuning bij functioneren x intramuraal/extramuraal | | | | | -.334 | *** | | |
| Mate van maatwerk x intramuraal/extramuraal | | | | | | | -.284 | *** |
| F | 24.784 | *** | 6.244 | *** | 10.163 | *** | 22.942 | *** |
| N | 194 | | 188 | | 192 | | 196 | |
| R ² | .281 | | .218 | | .305 | | .264 | |

Tabel 12: Regressieanalyse moderatie

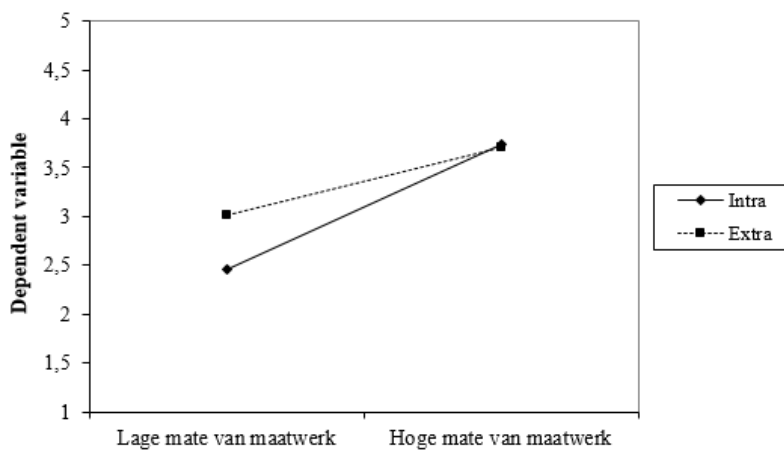
Uit de modellen in figuur 3 tot en met 6 wordt het interactie-effect grafisch weergegeven wat het interpreteren gemakkelijker maakt. Deze grafieken laten zien dat hoe sterker de invloed van het peoplemanagement is door de leidinggevende, hoe hoger de teams zichzelf beoordelen op teamperformance. Hier is een duidelijk verschil te zien tussen intramurale en extramurale medewerkers: bij intramurale medewerkers loopt de lijn steiler, wat wil zeggen dat het effect van peoplemanagement daar sterker is dan bij extramurale zorg. Dit is in lijn met de verwachting vanuit de literatuur. De hypothese is daarmee deels bevestigd, omdat het effect slechts bij drie van de vier onderdelen significant aan te tonen is.



Figuur 3: Moderatie bij HR-activiteiten



Figuur 5: Moderatie bij ondersteuning in functioneren



Figuur 4: Moderatie bij mate van maatwerk

5 Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek is het bijdragen aan kennis voor zowel wetenschap als praktijk over de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance en de rol van de context. Context is daarbij zowel het verschil in intramurale en extramurale zorg als wel het feit dat personeelsverloop een grote rol speelt in het werk. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten en wat zij betekenen. Dit wordt gedaan aan de hand van de hypothesen en er wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Vervolgens wordt er in de discussie aangegeven wat de waarde van dit onderzoek is voor de wetenschappelijke literatuur. Hierna volgen de beperkingen van dit onderzoek en daarop aansluitend de aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk.

Om de totale conclusie van het onderzoek te kunnen opstellen, wordt eerst antwoord gegeven op de hoofdvraag. Vervolgens wordt aan de hand van de hypothesen antwoord gegeven op de onderdelen die samen de hoofdvraag beantwoorden.

5.1 Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met en in opdracht van Woonzorggroep Samen: de organisatie waar de vragenlijst is uitgezet. Dit onderzoek richtte zich op de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in deze specifieke context, waarbij personeelsverloop en de verschillende vormen van verleende zorg een grote rol spelen. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van meer kennis over deze relatie tussen de variabelen en hoe dit in deze context van toepassing is. Dit biedt handvatten voor zowel deze organisatie als andere organisaties in de sector. De hoofdvraag uit dit onderzoek luidt, ter herhaling, als volgt:

Wat is de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance in de ouderenzorg in Nederland en welke rol spelen verloop op teamniveau en het type verleende zorg daarbij?

Teamperformance bestaat in dit onderzoek uit tien verschillende items die in de vragenlijst gemeten worden. Peoplemanagement bestaat uit vier onderdelen: de HR-activiteiten uitgevoerd door de leidinggevende, de mate waarin de leidinggevende maatwerkafspraken maakt en de mate waarin de leidinggevende ondersteunt bij functioneren en ontwikkeling van de medewerkers. Voor deze twee variabelen zijn gevalideerde schalen gebruikt van van Loon (2016) voor teamperformance en Knies (2012) voor peoplemanagement. Voor de variabele personeelsverloop zijn zelf vragen opgesteld door de onderzoeker, welke na het doen van de factoranalyse gecategoriseerd zijn in drie onderdelen: de opvang van verloop, het type vertrokken collega en de gevolgen van verloop voor werkdruk. Het aantal respondenten is 244, dit is een responspercentage van 25,15% omdat er 970 medewerkers van de organisatie zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

Dat er een relatie bestaat tussen de hoofdvariabelen, is een eerste belangrijke conclusie die uit dit onderzoek getrokken kan worden. Uit de correlatieanalyse en multiële hiërarchische regressieanalyse blijkt dat alle onderdelen van peoplemanagement positief gerelateerd zijn aan teamperformance. Ook zijn alle onderdelen van verloop significant gerelateerd aan teamperformance. Niet alle onderdelen van peoplemanagement zijn significant gerelateerd aan de onderdelen van verloop.

Het verwachte modererende effect van het type verleende zorg bestaat in deze relatie tussen de hoofdvariabelen. Dit behoeft enige nuance: dit effect bestaat slechts bij drie van de vier onderdelen van peoplemanagement en de relatie met teamperformance.

5.1.1 Hypothesen

De eerste hypothese, over de hoofdvariabelen, is volledig aangenomen. Daarmee kan gesteld worden dat hoe beter de leidinggevende het peoplemanagement uitvoert, hoe hoger de medewerkers hun team vinden presteren. In dit hoofdeffect zijn geen verschillen gevonden tussen de vier onderdelen van peoplemanagement zoals in dit onderzoek gehanteerd.

De tweede hypothese, over de mediërende rol van personeelsverloop op de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance, wordt deels bevestigd. Er blijkt verschil te zijn in de onderdelen van peoplemanagement en de onderdelen van verloop. Duidelijk wordt wel dat de relatie tussen verloop en teamperformance in alle gevallen significant is. Het tweede deel van de hypothese wordt dus bevestigd. Het eerste deel van de hypothese wordt alleen volledig bevestigd voor de onderdelen HR-activiteiten door de leidinggevende en ondersteuning bij functioneren.

De laatste hypothese, welke gaat over de modererende rol van het type verleende zorg op de hoofdrelatie, wordt deels bevestigd. Er blijkt daarbij, in tegenstelling tot de eerste hypothese, verschil te zijn tussen de verschillende onderdelen van peoplemanagement. Bij de mate waarin de leidinggevende maatwerk toepast en de medewerkers ondersteunt in het functioneren blijkt het type verleende zorg van invloed te zijn op de relatie tussen deze variabelen en teamperformance. Ditzelfde geldt voor de HR-activiteiten, uitgevoerd door de leidinggevende. Opvallend genoeg is dit niet het geval bij de mate waarin de leidinggevende ondersteuning biedt bij de ontwikkeling van medewerkers. Hieruit kan dus worden geconcludeerd dat peoplemanagement niet als één begrip kan worden gezien, maar dat er aantoonbaar verschillende onderdelen zijn met verschillende invloeden op teamperformance. Ook kan de hypothese dus voor het overgrote deel worden bevestigd: het type verleende zorg modereert de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance.

Bovenstaande conclusies samengenomen kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Dit luidt als volgt:

Er bestaat een positieve relatie tussen peoplemanagement en teamperformance. Hoe beter de medewerkers het peoplemanagement vinden, hoe beter zij ook de teamperformance beoordelen. Verloop speelt daarin een belangrijke rol: het is van negatieve invloed op de teamperformance en wordt deels beïnvloed door peoplemanagement. Verloop bestaat uit verschillende onderdelen welke allen op een andere manier een rol spelen in dit effect. Het type verleende zorg is van invloed op de mate waarin peoplemanagement een rol speelt bij de teamperformance. Bij intramurale zorg is het effect van peoplemanagement sterker dan bij extramurale zorg.

5.2 Discussie

In de inleiding is reeds besproken wat de bijdrage van dit onderzoek is aan zowel de wetenschap als de maatschappij. In deze paragraaf wordt ingegaan op in hoeverre deze bijdrage door het doen van het onderzoek waargemaakt is.

Het onderzoek draagt bij aan de wetenschap omdat het (mogelijke) verband tussen de variabelen nog niet eerder in deze specifieke organisatiecontext is onderzocht (Cooke & Bartram, 2015, Tummers, Groeneveld & Lankhaar, 2013). Er blijkt duidelijk verschil te zijn in hoe medewerkers de teamperformance beoordelen en wat de invloed van peoplemanagement daarop is binnen de intramurale of extramurale zorgverlening. Hieruit blijkt dus dat de mate waarin het contact met de leidinggevende al dan niet intensief is van invloed op de relatie tussen de begrippen. De verwachting zoals deze vanuit de literatuur is gevormd is correct gebleken door het toetsen van de hypothesen middels de analyses. Hieruit kan geconcludeerd worden dat verder onderzoek nodig is naar de verschillen tussen intramurale en extramurale zorg. Groot, Maurits & Francke (2018) benoemen namelijk dat medewerkers met name kiezen voor de wijkverpleging vanwege steun van de leidinggevende. Dit is in tegenstelling met wat

er gevonden is in dit onderzoek. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat er in dit onderzoek grotendeels medewerkers hebben meegedaan die intramuraal werken wat een vertekend beeld kan geven. Ook kan opleidingsniveau een rol spelen: wijkverpleging is een HBO-functie en daarvan is bekend dat zij autonomie een belangrijk aspect in hun werk vinden (Groot, Maurits & Francke, 2018).

Wat daarnaast een opvallend verschijnsel is, is het feit dat de verschillende onderdelen van peoplemanagement verschillen in de mate van significantie bij het meten van de moderatie. In eerder gedaan wetenschappelijk onderzoek wordt peoplemanagement als één begrip gezien, weliswaar met de verschillende subonderdelen, maar in deze specifieke context blijkt het dus van belang om deze subonderdelen los van elkaar te zien. Dit is relevant voor de wetenschap en daarmee een aanbeveling voor vervolgonderzoek om dit verder uit te werken.

Er is bijgedragen aan de wetenschap omdat de aanbeveling van Flinkman et al. (2010) voor een deel is opgevolgd: er is onderzocht welke variabelen bijdragen aan de keuze van een medewerker om de organisatie (vrijwillig) te verlaten. De bevindingen van van Dick et al. (2016) worden ook in dit onderzoek bevestigd: de rol van de lijnmanager is cruciaal bij verloop. Dit houdt in dat bij zowel het voorkomen van verloop als het ondersteunen van de achterblijvende een belangrijke rol is weggelegd voor de lijnmanager. De bevindingen vanuit de analyses sluiten aan bij de verwachtingen vanuit de literatuur: o.a. van der Heijden et al. (2010) benoemen werktevredenheid en de relatie met de leidinggevende van invloed is op de keuze om de organisatie te verlaten. Echter is er in alle gevallen geen sprake van volledige mediatie. Dit betekent dat personeelsverloop wel een rol speelt in de relatie tussen peoplemanagement en teamperformance, maar dat er meer factoren of variabelen een rol spelen hierbij.

Ook is uit dit onderzoek naar voren gekomen dat verloop niet als één begrip kan worden gezien, maar dat er drie onderdelen zijn die daarbij een rol spelen. In eerder onderzoek is dit onderscheid nog niet gemaakt en daarom draagt dit onderzoek bij aan de wetenschap. Deze drie verschillende onderdelen hebben verschillende relaties met de vier onderdelen van peoplemanagement. Dit is tevens een bevinding die nog niet in eerder onderzoek naar voren is gekomen. Daarom is het zowel een aanvulling aan de wetenschap en kennis over deze begrippen als een aanbeveling voor vervolgonderzoek om dit verder uit te werken.

De bevindingen vanuit de eerste hypothese, welke het hoofdeffect tussen de variabelen meet, sluit aan bij de bevindingen van onder andere de Weert, Knies & van Veghel (2015) en Knies (2012). Ook Vermeeren et al. (2014) benoemen dat de HR-praktijken geïmplementeerd worden om de medewerkers te beïnvloeden, met als hogere doel het bevorderen van de organisatieprestaties. Dit sluit dus ook aan bij de bevindingen van dit huidige onderzoek. Er is geprobeerd meer inzicht te krijgen in de 'HRM black box' (Purcell & Hutchinson, 2007). Ook het inzicht dat Purcell & Hutchinson (2007) met hun onderzoek hebben geboden komt terug in dit huidige onderzoek: de relatie tussen de lijnmanager en medewerker is van cruciaal belang bij het verbeteren van de organisatieprestaties. De lijnmanager is in feite de 'uitvoerder' van het HRM-beleid. Dit is ook het geval bij de organisatie waar dit onderzoek is uitgevoerd.

5.3 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek is één van de eerste onderzoeken die de relatie tussen de variabelen onderzoekt in een specifieke context. Dit biedt theoretische en praktische inzichten, maar zorgt ook voor een aantal tekortkomingen.

5.3.1.1 Generaliseerbaarheid

Ten eerste is het onderzoek uitgevoerd bij slechts één zorgorganisatie, terwijl het onderzoek uitspraken beoogt te doen over de gehele ouderenzorgsector. Hoewel de organisatie groot is en het aantal respondenten hoog, is het niet gemakkelijk te generaliseren naar andere zorginstellingen in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is relatief hoog en

ook de verdeling van de functies van respondenten kan als niet geheel representatief bestempeld worden. Dit zorgt ervoor dat de uitkomsten van het onderzoek breder te trekken dan deze specifieke groep. Door deze beperking is het zelfs over medewerkers die wel bij deze groep horen in het algemeen nodig om met grote voorzichtigheid uitspraken te doen. Ook bestaat deze organisatie uit een 25-tal leidinggevende. De organisatie maakt gebruik van het principe van integraal management, wat kortgezegd inhoudt dat leidinggevendenden veel vrijheid hebben in de manier waarop zij hun functie uitoefenen en hun medewerkers benaderen. Het is moeilijk te achterhalen of er veel verschillen tussen de leidinggevendenden zijn te benoemen, omdat in de resultaten veel gegevens zijn samengevoegd.

Voor vervolgonderzoek is het goed om de relatie tussen de begrippen verder te onderzoeken in zowel soortgelijke organisaties als in andere sectoren. Om uitspraken te kunnen doen over de gehele (ouderen)zorgsector is het van belang dat er meer fundament komt door meerdere onderzoeken. Het kan ook nuttig zijn om in andere sectoren onderzoek te doen om de mogelijke verschillen te vergelijken. Het is een onderwerp waar niet alleen de zorgsector mee te maken heeft dus het kan van toegevoegde waarde zijn om algemenere kennis over het onderwerp te vergaren. Ook kan het goed zijn om de stijl van leidinggeven mee te nemen in de vragen om mogelijke verschillen tussen leidinggevendenden te kunnen onderscheiden.

5.3.2 Dataverzameling

Bij het verspreiden van de vragenlijst is ten tweede een beperking te vinden. Doordat de vragenlijst is uitgezet in de maand juli, is de kans groot dat een groep respondenten de uitnodiging niet heeft gezien vanwege vakantie. Gepoogd is om dit te ondervangen door de vragenlijst te sturen naar het privé e-mailadres van de respondenten. Desalniettemin is deze tekortkoming noemenswaardig, omdat niet aangetoond kan worden wat het mogelijke verschil in aantal respondenten had kunnen zijn. Hoewel er voldoende respondenten zijn om uitspraken te doen over significantie van relaties, had het beter geweest om meer respondenten te hebben.

Doordat de vragenlijst deels op papier is ingevuld door de respondenten kunnen ten derde een tweetal beperkingen genoemd worden. De eerste beperking is mogelijke beïnvloeding door de aanwezigheid van de onderzoeker (van der Velde et al., 2013). De respondenten kunnen zich daardoor onder druk gezet gevoeld hebben wat het eerlijk invullen van de vragenlijst moeilijk kan maken. De tweede beperking is eigenlijk door toeval te weten gekomen: doordat de onderzoeker veel vragen kreeg over de vragenlijst kan gesteld worden dat deze niet voldoende leesbaar en begrijpelijk was voor alle respondenten. Dit kan vanzelfsprekend de beantwoording van de vragenlijst beïnvloed hebben.

Voor vervolgonderzoek is het goed om de vragenlijst en uitleg daarbij goed te laten aansluiten bij de doelgroep. Met name bij de meetschaal over teamperformance kreeg de onderzoeker veel vragen over hoe de respondent de vraag moest interpreteren. Leesbaarheid en begrijpelijkheid is dus een onderdeel dat in dit onderzoek niet voldoende aandacht heeft gekregen en wat in vervolgonderzoek dus beter zou kunnen.

5.3.3 Causaliteit cross-sectioneel onderzoek

Dit onderzoek is cross-sectioneel: uitgevoerd op één moment, in een tijdsspanne van een maand (Levin, K.A., 2006). Dit past bij de onderzoeksvraag omdat deze beschrijvend is en er gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst. Het nadeel van deze onderzoeksmethode is het aantonen van causaliteit (Levin, K.A., 2006). Hoewel er controlevariabelen zijn gebruikt welke zijn meegenomen in het toetsen van de hypothesen, kan moeilijk aangetoond worden in welke volgorde de oorzaak-gevolgrelatie bestaat. Het is dus moeilijk te zeggen of er een causaal verband bestaat tussen de variabelen.

5.3.4 Common method bias

Een vierde beperking van dit onderzoek is het feit dat de data is verzameld bij één bron is verzameld: de werknemers van één zorginstelling. Daarnaast zijn de gegeven antwoorden op de vragenlijst gebaseerd op percepties. Deze methode kent een belangrijk risico: *common method bias*. De onderzoeksmethode kan dan worden gezien als een veroorzaker ofwel derde variabele welke beide van de variabelen beïnvloedt. Dit kan zowel positief als negatief zijn (Jakobsen & Jensen, 2015). Er zijn relaties en verbanden gevonden tussen de variabelen, maar deze kunnen mogelijk (deels) worden toegeschreven aan de onderzoeksmethode in plaats van aan de gemeten concepten.

Naast *common method bias* kan er sprake zijn van *common source bias*: er wordt gebruik gemaakt van één vragenlijst per respondent om informatie te verzamelen over zowel de afhankelijke- als de onafhankelijke variabele (Podsakoff et al., 2003). Dit kan ervoor zorgen dat er sprake is van antwoordtendenties: als de respondent het peoplemanagement positief beoordeelt, is de kans groot dat hij deze antwoordtendens voortzet bij de vragen over de andere variabelen (Podsakoff et al., 2003).

De antwoorden op de vragen in de vragenlijst zijn gebaseerd op percepties en zelfevaluatie: de respondenten geven hun eigen team een score op de teamperformance en evalueren het peoplemanagement dat zij van hun leidinggevende ontvangen. Een risico dat hierbij bestaat is dat de respondent geneigd is om sociaal wenselijke antwoorden te geven ofwel om zichzelf positiever te omschrijven (Meier & O'Toole, 2013). Er is geprobeerd dit tot een minimum te beperken door de anonimiteit van de respondenten te benadrukken: dit wordt meerdere keren benoemd in de introducerende tekst bij de vragenlijst en het is niet nodig om persoonlijke gegevens te registreren. Ook is er voor twee variabelen gebruik gemaakt van gevalideerde meetschalen. Dit kan helpen de sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen.

5.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk

Naast de in de vorige paragraaf benoemde aanbevelingen voor vervolgonderzoek naar aanleiding van de tekortkomingen, zijn er meer aanbevelingen te benoemen naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek. Voor vervolgonderzoek over dit onderwerp verdient het aanbeveling om het onderscheid tussen de vier verschillende onderdelen van het begrip peoplemanagement verder uit te werken. Hoewel het in eerder onderzoek als één begrip gemeten is (o.a. Knies, 2012), blijkt uit dit huidige onderzoek dat de vier verschillende onderdelen wel degelijk verschil maken. Met name in de situaties waarbij modererende en/of mediërende variabelen een rol spelen blijkt dit verschil aantoonbaar. Daarom verdient het ook aanbeveling om in vervolgonderzoek de rol van modererende of mediërende variabelen mee te nemen. Context kan daarbij zeker niet onbenoemd blijven: dit onderzoek is in een specifieke context en daarom moeilijk te generaliseren. Hoewel onder andere Knies et al. (2014) onderzoek hebben gedaan in de VVT-sector, blijft dit onderdeel van de publieke- of zorgsector in veel onderzoek nog onderbelicht (Cooke & Bartram, 2015). Uit onderzoek van de Weert et al. (2013) blijkt dat locatie-verblijftijd en functie-verblijftijd van invloed kan zijn op de kwaliteit van publieke dienstverlening. Dit huidige onderzoek heeft zich gefocust op de achterblijvende medewerkers bij personeelsverloop, en niet specifiek naar de invloed van een lange locatie-verblijftijd. Juist in deze context waarbij veel medewerkers lange tijd voor dezelfde werkgever werken is dit aan te bevelen om in vervolgonderzoek mee te nemen.

Voor de praktijk zijn daarnaast een aantal belangrijke aanbevelingen te benoemen. Allereerst is van belang dat peoplemanagement duidelijk een rol speelt bij het bevorderen van de teamperformance. Vaak wordt met name gestuurd op de uitkomsten behorend bij teamperformance, maar uit het huidige onderzoek blijkt dat peoplemanagement wel degelijk één van de randvoorwaarden kan zijn om dit te realiseren. Dit bevestigt dus dat het HRM-

beleid, uitgevoerd door de leidinggevende, cruciaal is bij het realiseren van teamprestaties. Naast het HRM-beleid is de benadering van de leidinggevende naar de medewerkers van essentieel belang. Ondersteuning in de uitvoering van het werk en het bieden van maatwerk en ontwikkelmogelijkheden zijn de onderdelen die ook een grote rol spelen bij teamprestaties. Voor de praktijk is het dus nuttig om deze vier speerpunten mee te nemen in het beleid en de aansturing van de leidinggevendenden. Hoewel de organisatie zoals benoemd gebruik maakt van integraal management, kan het goed zijn om de leidinggevendenden te ondersteunen in de uitvoering van deze vier punten.

Daarnaast verdient het aanbeveling om aandacht te besteden aan (het voorkomen van) personeelsverloop. Uit dit huidige onderzoek, in overeenstemming met Tummers, Groeneveld & Lankhaar (2013) en Ohana & Meyer (2010) blijkt dat peoplemanagement en het leiderschapsgedrag door de leidinggevende een positieve invloed kunnen hebben op verloop. De negatieve gevolgen die verloop kan hebben, zoals voorspeld in hypothese 3, is in overeenstemming met het onderzoek van o.a. Castle & Engberg (2005) en Tummers, Groeneveld & Lankhaar (2013). De druk die op de medewerkers die 'achterblijven' ontstaat, zoals deze auteurs benoemen, is ook in dit huidige onderzoek bevonden. Dit betekent voor de praktijk dat deze medewerkers extra aandacht behoeven. Belangrijk is daarbij om te voorkomen dat het 'survivor syndrome' optreedt (van Dick et al., 2016): wanneer medewerkers zich niet meer voldoende kunnen identificeren met de werkgever zullen zij eerder geneigd zijn om de organisatie te verlaten. Dit inzicht biedt handvatten voor de praktijk om verloop zoveel mogelijk te kunnen voorkomen.

Een laatste aanbeveling is rondom het verschil in intramurale en extramurale zorg. Van deze organisatie is bekend dat leidinggevendenden zowel leiding geven aan medewerkers die intramuraal werken als medewerkers die extramuraal werken. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de manier waarop de leidinggevende het peoplemanagement uitvoert en de medewerkers benadert, verschillend van invloed is op prestaties bij de verschillende vormen van zorg. Daarom is het goed dat de leidinggevendenden dit onderscheid kennen zodat ze de uitoefening van hun functie en de manier van benaderen van de medewerkers daarop kunnen aanpassen.

5.5 Afsluiting

Juist omdat personeelsverloop een belangrijk onderwerp is in de zorgsector welke te maken heeft met een krappe arbeidsmarkt, heeft deze sector belang bij de resultaten van dit onderzoek. De uitdaging blijft om verloop te voorkomen en om zo goed mogelijke prestaties van de organisatie te realiseren. Nu meer duidelijk is welke factoren daaraan bijdragen zijn hopelijk handvatten voor de praktijk gegeven. Ondanks dat er meer onderzoek nodig is, blijkt uit dit onderzoek dat een verschillende benadering van medewerkers in de intramurale en extramurale zorg van belang kan zijn bij het realiseren van goede kwaliteit van zorg. Hoe beter het peoplemanagement past bij de medewerker, hoe beter deze zal presteren. Dit komt vanzelf de kwaliteit van zorg ten goede. Hier heeft in eerste instantie de cliënt, maar uiteindelijk de gehele maatschappij baat bij.

Bronvermelding

Alfes, K, Truss, C, Soane, E.C., Gatenby, M. (2013). Line manager behavior, perceived HRM practices, and individual performance: examining the mediating role of engagement. *Human Resource Management* 52 (6), 839-859.

Andrews, R., Boyne, G.A., & Walker, R.M. (2011). Dimensions of Publicness and Organizational Performance: A Review of the Evidence. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2(1), 301-319.

A+O VVT. (2009) *Arbeidsmarktanalyse VVT*.

Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

Boyne, G., Jenkins, G. & Poole, M. (1999), 'Human Resource Management in the public and private sectors: an empirical comparison', *Public Administration*, 77(2): 407-420.

Boyne, G. (2002), 'Concepts and indicators of local authority performance: An evaluation of the statutory framework in England and Wales', *Public Money and Management*, 22(2): 17-24.

Brewer, G.A. (2002). Why elephants gallop: assessing and predicting organizational performance in federal agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(4), 685-711.

Castle, N.G. & Engberg, J. (2005), Staff turnover and quality of care in nursing homes. *Medical Care* 43 (6), 616-626

Collini, S. A., Guidroz, A.M. & Perez, L.M. (2015). Turnover in health care: the mediating effects of employee engagement. *Journal of Nursing Management* (32), 169 – 178.

Cooke, F.L. & Bartram, T. (2015) Guest editor's introduction: human resource management in health care and elderly care: current challenges and toward a research agenda. *Human Resource Management*, 54(5), 711-735.

Dawson, J.F. (2013). Moderation in management research: what, why, when and how. *Journal of business psychology* (29), 1-19.

Dick, R. van, Drzensky, F. & Heinz, M. (2016). Goodbye or identify: detrimental effects of downsizing on identification and survivor performance. *Frontiers in Psychology* (7), 1-9.

Flinkman M., Leino-Kilpi H. & Salanterä S. (2010) M., " Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1422–1434.

Ghalem, A., Chroqui, R., Okar, C. & Semma, E. (2016). Performance: A concept to define. *Tijdschrift onbekend*.

Groot, K. de, Maurits, E. & Francke, A. (2018). Aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging: een online focusgroepstudie onder verpleegkundigen *Verpleegkunde. Tijdschrift Verpleegkunde* (2), 14-18.

Guy Peters, B. & Pierre, J. (2006) *Handbook of public policy*. Sage

- Heijden, B.I.J.M. van der, Kummerling, A., Dam, K. van, Schoot, E. van der, Estryng-Behar, M. & Hasselhorn, H.M. (2010). The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *International Journal of Nursing Studies* (47), 434-445.
- Jakobsen, M. & Jensen, R. (2015). Common method bias in public management studies. *International Public Management Journal* (18:1), 3-30.
- Jiang, K., Lepak, D.P., Hu, J. & Baer, J.C. (2012). How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of Management Journal* 55(6), 1264-1294.
- Joldersma, C., Laarman-Wierenga, M. & Brink, M. (2016) Arbeid in Zorg en Welzijn 2016: Eindrapport. *Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*
- Knies, E. & Leisink, P. (2014) Leadership behaviour in public organizations: a study of supervisory support by police and medical center middle managers. *Review of Public Personnel Administration* 34 (2). 108-127.
- Knies, E. & Leisink, P.L.M. (2014a), 'Linking people management and extra-role behaviour: results of a longitudinal study', *Human Resource Management Journal*, 24 (1): 57-76.
- Levin, K.A. (2006). Study design III: cross-sectional studies. *Evidence-based Dentistry* (7). 24-25.
- Van Loon, N.M. (2016). Is public service motivation related to overall and dimensional work-unit performance as indicated by supervisors?. *International Public Management Journal*, 19(1), 78-110.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017) . *Monitor Langdurige zorg*. Geraadpleegd op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/extramurale-zorg>
- Offereins, A. & Have, K. ten (2016). 'Veranderen van onderop in de ouderenzorg', *Tijdschrift voor HRM* (5), 1-18.
- Ohana, M. & Meyer, M. (2010). Should I stay or should I go now? Investigating the intention to quit of the permanent staff in social enterprises. *European Management Journal* (28), 441-454.
- Salas, E., Cooke, N.J. & Rosen, M.A. (2008). On teams, teamwork and team performance: discoveries and developments. *Human factors*, 50 (3), 540-547
- Shankar Purbey, Kampan Mukherjee, Chandan Bhar, (2007) "Performance measurement system for healthcare processes", *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 56 Issue: 3, pp.241-251, <https://doi.org/10.1108/17410400710731446>
- Podsakoff, N.P. (2003) Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of applied psychology* (885), 10-15.
- De Priëlle, E. de, Velde, F. van der, Smeets, R. & Leijten, T. (2010) HRM in de zorg onderbelicht: tijd voor een krachtige impuls. *Tijdschrift voor HRM* (3), 44-64.

- Purcell, J. & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal* 17(1), 3-20.
- Salas, E., Cooke, N.J. & Rosen, M.A. (2008). On teams, teamwork and team performance: discoveries and developments. *Human Factors* 50 (3), 540-547.
- Sicotte, C., Barnsley, J., Champagne, F. & Beland, F. (1998). A conceptual framework for analysis of health care organizations' performance. *Health Services Management Research*, (11), 24-48.
- Stanton, P., Bartram, T. & Harbridge, R. (2004). People management practices in the public health sector: developments from Victoria, Australia. *Journal of European Industrial Training*, 28(2), 310-328.
- Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. & Lankhaar, M. (2012). Binding en diversiteit van zorgmedewerkers. Een grootschalige analyse binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. *Tijdschrift voor HRM*, 15 (3), 32-55.
- Tummers, L.G., Groeneveld, S.M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing* 69 (12), 2826-2838.
- Townsend, K., Wilkinson, A. & Kellner, A. (2015). *Journal of Nursing Management* 23, 211–220.
- Unruh, L.Y, Zhang, N.J. (2014) Newly licensed registered nurse job turnover and turnover intent. *Jornal for Nurses in Professional Development* 30 (5), 220-230.
- Velden, M. van der, Jansen, P. & Dijkers, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Hilversum: concept uitgeefgroep.
- Vermeeren, B., Kuipers, B. & Steijn, B. (2014). Does leadership style make a difference? Linking HRM, job satisfaction and organizational performance. *Review of Public Personnel Administration*, 43(2), 174-195.
- Weert, E. de, Knies, E. & Veghel, E. van (2015). Hoe draagt peoplemanagement bij aan publieke dienstverlening van medewerkers bij de gemeente? *Tijdschrift voor HRM*, 10, 1-21
- De Winne, S., Marescaux, E., Sels, L., Van Beveren, I., & Vanormelingen, S. (2015). Employee turnover (volatility) and labor productivity (WSE Report 8-2015). Leuven: Steunpunt Werk en Sociale Economie.
- Zorginstituut Nederland (2017) Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: samen leren en verbeteren.

Bijlagen

Bijlage 1: Regressietabellen mediatie

Pad A: Peoplemanagement - Verloop vertrek van collega's

| Variabele | Verloop vertrek | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---|---------|-----|---------|---------|----|---------|----|---------|---------|--|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | | M5 | | M6 | |
| | B: | * | B | * | B | B | * | B | * | B | B | |
| | β | | β | | β | β | | β | | β | β | |
| Zorgassistent | .790 | | .620 | | .630 | .639 | | .621 | | .558 | | |
| | .149 | | .117 | | .119 | .120 | | .117 | | .105 | | |
| Helpende | -.058 | | .047 | | -.080 | -.069 | | -.061 | | .021 | | |
| | -.021 | | .017 | | -.030 | -.026 | | -.022 | | .008 | | |
| Arts | 2,053 | | 1,399 | | 2,070 | 2,261 | | 2,004 | | 1,704 | | |
| | .160 | | .109 | | .161 | .176 | | .156 | | 1,835 | | |
| MBO-verzorgende/verpleegkundige | -.164 | | -.147 | | -.209 | -.160 | | -.148 | | -.140* | | |
| | -.053 | | -.047 | | -.067 | -.052 | | -.048 | | -.045 | | |
| HBO-verpleegkundige | -.1,117 | | -.944 | | -.917 | -.841 | | -.909 | | -.786 | | |
| | -.123 | | -.104 | | -.101 | -.092 | | -.100 | | -.086 | | |
| Geboortejaar | .006 | | .007 | | .007 | .005 | | .004 | | .007 | | |
| | .080 | | .099 | | .093 | .074 | | .055 | | .093 | | |
| Geslacht | .391 | | .551 | | .365 | .538 | | .389 | | .628 | | |
| | .061 | | .085 | | .056 | .083 | | .060 | | .097 | | |
| HR totaal | | | -.392 | *** | | | | | | -.306* | | |
| | | | -.273 | | | | | | | -.214 | | |
| LG maatwerk | | | | | -.168 | | | | | .014 | | |
| | | | | | -.189 | | | | | .015 | | |
| LG functioneren | | | | | | -.212 | ** | | | -.156 | | |
| | | | | | | -.226 | | | | -.165 | | |
| LG ontwikkelen | | | | | | | | -.180 | | -.006 | | |
| | | | | | | | | -.185 | | -.006 | | |
| F | 1.995 | | 3.604 | | 2.642 | 3.066 | | 2.599 | | 3.017 | | |
| N | 186 | | 186 | | 188 | 188 | | 188 | | 186 | | |
| R ² | .073 | | .140 | | .106 | .120 | | .104 | | .160 | | |

Pad A: Peoplemanagement - Verloop en de gevolgen voor werkdruk

| Variabele | Verloop werkdruk | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------|---|---------|-----|---------|----|---------|----|---------|---|---------|---|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | | M5 | | M6 | |
| | B: | * | B | * | B | * | B | * | B | * | B | * |
| | β | | β | | β | | β | | β | | β | |
| Zorgassistent | .026 | * | .144 | - | .124 | - | .132 | - | .126 | - | .186 | |
| | .005 | | .030 | - | .026 | - | .028 | - | .026 | - | .039 | |
| Helpende | .061 | | .176 | | .040 | | .050 | | .059 | | .152 | |
| | .025 | | .072 | | .016 | | .020 | | .024 | | .063 | |
| Arts | 1.227 | | .563 | | 1.253 | | 1.457 | | 1.192 | | .937 | |
| | .106 | | .049 | | .108 | | .126 | | .103 | | .081 | |
| MBO-verzorgende/verpleegkundige | -.037 | - | .013 | - | .079 | - | .032 | - | .022 | | .002 | |
| | .013 | - | .005 | - | .028 | - | .011 | - | .008 | | .001 | |
| HBO-verpleegkundige | -.110 | | .075 | | .080 | | .180 | | .078 | | .237 | |
| | .013 | | .009 | | .010 | | .022 | | .009 | | .029 | |
| Geboortejaar | -.006 | - | .004 | - | .004 | - | .006 | - | .007 | - | .004 | |
| | .085 | - | .059 | - | .067 | - | .088 | - | .106 | - | .066 | |
| Geslacht | -.203 | - | .034 | - | .229 | - | .049 | - | .206 | | .099 | |
| | .035 | - | .006 | - | .039 | - | .008 | - | .035 | | .017 | |
| HR totaal | | | .407 | *** | | | | | | | .325 | * |
| | | | .315 | | | | | | | | .251 | |
| LG maatwerk | | | | | -.160 | ** | | | | | .051 | |
| | | | | | 2.668 | | | | | | .063 | |
| LG functioneren | | | | | | | -.224 | ** | | | .226 | * |
| | | | | | | | .264 | | | | .265 | |
| LG ontwikkelen | | | | | | | | | -.163 | | .033 | |
| | | | | | | | | | .185 | | .364 | |
| F | .613 | | 2.785 | | 1.444 | | 2.202 | | 1.317 | | 2.677 | |
| N | 188 | | 186 | | 188 | | 188 | | 188 | | 186 | |
| R ² | .023 | | .112 | | .061 | | .090 | | .056 | | .145 | |

Pad A: Peoplemanagement - Verloop en de opvang daarvan

| Variabele | Verloop opvang | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|---|-------|-----|----|-------|-----|-------|----|-------|-----|--------|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | | M5 | | M6 | |
| | B: | * | B | □ | * | B | * | B | * | B | * | B |
| | β | * | β | □ | * | β | * | β | * | β | * | β |
| Zorgassistent | .802 | * | .486 | | | .457 | | .515 | | .457 | | .318 |
| | .162 | | .099 | | | .092 | | .106 | | .094 | | .066 |
| Helpende | -.111 | | .062 | | | -.150 | - | .058 | - | .042 | | .086 |
| | -.045 | | .025 | | | -.061 | - | .023 | - | .017 | | .035 |
| Arts | -.116 | | 1.318 | | | -.057 | | .299 | | .202 | | .848 |
| | -.010 | | .111 | | | -.005 | | .025 | | .017 | | .073 |
| MBO-verzorgende/verpleegkundige | .427 | | .452 | | | .329 | | .438 | | .462 | | .447 |
| | .148 | | .158 | | | .114 | | .154 | | .163 | | .159 |
| HBO-verpleegkundige | -.658 | | -.351 | | | -.220 | - | .124 | - | .226 | | .030 |
| | -.078 | | .042 | | | -.026 | - | .015 | - | .027 | | .004 |
| Geboortejaar | -.007 | | .005 | | | -.004 | - | .008 | - | .011 | | .006 |
| | -.106 | | .079 | | | -.064 | - | .116 | - | .159 | | .097 |
| Geslacht | -.624 | | -.336 | | | -.685 | - | .358 | - | .646 | | .307 |
| | -.104 | | .056 | | | -.114 | - | .060 | - | .109 | | .052 |
| HR totaal | | | .706 | *** | | | | | | | | .533 |
| | | | .533 | | | | | | | | | .408 |
| LG maatwerk | | | | | | 3.69 | *** | | | | | .059 |
| | | | | | | .445 | | | | | | .072 |
| LG functioneren | | | | | | | | .409 | ** | | | .181 |
| | | | | | | | | .048 | | | | .209 |
| LG ontwikkelen | | | | | | | | | | .372 | *** | .073 |
| | | | | | | | | | | .417 | | .082 |
| F | 2.240 | | 5.913 | | | 8.221 | | 9.326 | | 7.182 | | 12.383 |
| N | 189 | | 187 | | | 189 | | 188 | | 188 | | 186 |
| R ² | .080 | | .338 | | | .235 | | .294 | | .243 | | .439 |

Pad B: Verloop – Teamperformance

| Variabele | Teamperformance | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|---|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | | M5 | |
| | B: | * | B | * | B | * | B | * | B | * |
| | β | | β | | β | | β | | β | |
| Zorgassistent | - .559 | | - .412 | | - .554 | | - .305 | | - .312 | |
| | - .165 | | - .121 | | - .163 | | - .090 | | - .092 | |
| Helpende | - .019 | | - .030 | | - .007 | | - .034 | | - .027 | |
| | - .011 | | - .018 | | - .004 | | - .020 | | - .015 | |
| Arts | - .638 | | - .256 | | - .382 | | - .676 | | - .477 | |
| | - .078 | | - .031 | | - .047 | | - .082 | | - .058 | |
| MBO-v | - .296 | | - .327 | | - .304 | | - .160 | | - .193 | |
| | - .150 | | - .165 | | - .153 | | - .081 | | - .098 | |
| HBO-v | .247 | | .038 | | .224 | | .039 | | .016 | |
| | .042 | | .006 | | .038 | | .007 | | .003 | |
| Geboortejaar | .002 | | .003 | | .001 | | - 8.121 | | 7.251 | |
| | .049 | | .071 | | .024 | | - .002 | | .002 | |
| Geslacht | .174 | | .247 | | .132 | | - .028 | | .006 | |
| | .042 | | .060 | | .032 | | - .007 | | .001 | |
| Verloop Vertrek | | | - .187 | *** | | | | | - .043 | |
| | | | - .293 | | | | | | - .068 | |
| Verloop werkdruk | | | | | - .208 | *** | | | - .084 | |
| | | | | | - .295 | | | | - .119 | |
| Verloop opvang | | | | | | | - .317 | *** | - .263 | |
| | | | | | | | - .461 | | - .378 | *** |
| F | 1.560 | | 3.547 | | 3.701 | | 7.608 | | 6.517 | |
| N | 188 | | 188 | | 188 | | 188 | | 188 | |
| R ² | .057 | | .137 | | .142 | | .253 | | .269 | |

Pad C': Peoplemanagement en verloop – Teamperformance

Verloop en de gevolgen voor werkdruk

| Variabele | Teamperformance | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | M1 | | M2 | | M3 | |
| | B | * | B | * | B | * |
| | b | | b | | b | |
| Zorgassistent | - .393 | | - .371 | | - .405 | |
| | - .116 | | - .109 | | - .119 | |
| Helpende | - .098 | | .016 | | .000 | |
| | - .057 | | .009 | | .000 | |
| Arts | .139 | | - .472 | | - .683 | |
| | .017 | | - .058 | | - .083 | |
| MBO-v | - .309 | | - .250 | | - .306 | |
| | - .157 | | - .126 | | - .155 | |
| HBO-v | .081 | | - .005 | | - .048 | |
| | .014 | | - .001 | | - .008 | |
| Geboortejaar | .001 | | .000 | | .002 | |
| | .013 | | - .003 | | .035 | |
| Geslacht | .006 | | .173 | | - .002 | |
| | .001 | | .042 | | - .001 | |
| HR Activiteiten | .356 | *** | | | | |
| | .390 | | | | | |
| Maatwerk | | | .197 | *** | | |
| | | | .346 | | | |
| Ondersteuning bij functioneren | | | | | .214 | *** |
| | | | | | .358 | |
| Verloop werkdruk | - .135 | *** | - .161 | *** | - .143 | *** |
| | - .192 | | - .228 | | - .203 | |
| F | 7.340 | | 6.630 | | 6.788 | |
| N | 186 | | 188 | | 188 | |
| R ² | .273 | | .251 | | .256 | |

Verloop vertrek van collega's

| | | Teamperformance | | | |
|--------------------------------|---|-----------------|-----|-------|-----|
| Variabele | | M1 | | M2 | |
| | | B | * | B | * |
| | | b | | b | * |
| Zorgassistent | - | .297 | - | .301 | |
| | - | .088 | - | .089 | |
| Helpende | - | .116 | - | .016 | |
| | - | .068 | - | .010 | |
| Arts | | .236 | - | .590 | |
| | | .029 | - | .072 | |
| MBO-v | - | .326 | - | .323 | |
| | - | .166 | - | .163 | |
| HBO-v | - | .046 | - | .186 | |
| | - | .008 | - | .032 | |
| Geboortejaar | | .002 | | .003 | |
| | | .044 | | .086 | |
| Geslacht | | .079 | | .076 | |
| | | .019 | | .018 | |
| HR Activiteiten | | .362 | *** | | |
| | | .398 | | | |
| Ondersteuning bij functioneren | | | | .218 | *** |
| | | | | .364 | |
| Verloop vertrek van collega's | - | .124 | *** | .133 | *** |
| | - | .195 | - | .208 | |
| F | | 7.344 | | 6.819 | |
| N | | 186 | | 188 | |
| R ² | | .273 | | .256 | |

Verloop en de opvang

| Variabele | Teamperformance | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | M1 | | M2 | | M3 | | M4 | |
| | B | | B | | B | | B | |
| | b | * | b | * | b | * | b | * |
| Zorgassistent | - .271 | | - .239 | | - .267 | | - .255 | |
| | - .080 | | - .070 | | - .079 | | - .075 | |
| Helpende | - .083 | | - .012 | | - .021 | | - .029 | |
| | - .049 | | - .007 | | - .012 | | - .017 | |
| Arts | - .222 | | - .689 | | - .822 | | - .652 | |
| | - .027 | | - .084 | | - .100 | | - .090 | |
| MBO-v | - .211 | | - .156 | | - .200 | | - .186 | |
| | - .107 | | - .079 | | - .101 | | - .094 | |
| HBO-v | - .001 | | - .072 | | - .102 | | - .037 | |
| | - .000 | | - .012 | | - .018 | | - .006 | |
| Geboortejaar | - 8.441 | | - .001 | | .001 | | .001 | |
| | - .002 | | - .012 | | .211 | | .021 | |
| Geslacht | - .065 | | .041 | | - .078 | | 6.614 | |
| | - .016 | | .010 | | - .019 | | .000 | |
| HR Activiteiten | .259 | *** | | | | | | |
| | .284 | | | | | | | |
| Maatwerk | | | .134 | *** | | | | |
| | | | .236 | | | | | |
| Ondersteuning bij functioneren | | | | | .152 | *** | | |
| | | | | | .254 | | | |
| Ondersteuning bij ontwikkeling | | | | | | | .089 | * |
| | | | | | | | 1.969 | |
| Verloop opvang | - .211 | *** | - .242 | *** | - .231 | *** | - .275 | *** |
| | - .306 | | - .352 | | - .332 | | - .395 | |
| F | 8.415 | | 8.309 | | 8.318 | | 7.140 | |
| N | 187 | | 189 | | 188 | | 188 | |
| R ² | .300 | | .295 | | .296 | | .265 | |

Bijlage 2: Vragenlijst

Beste collega,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voer ik een onderzoek uit bij de organisatie: ik onderzoek de rol van de leidinggevende bij de prestaties van het team. Daarbij wordt het P&O beleid meegenomen, de rol van personeelsverloop en het type zorg dat verleend wordt (intramuraal of extramuraal). Om goede conclusies hierover te kunnen trekken is het van belang dat de vragenlijst door zoveel mogelijk medewerkers wordt ingevuld.

Ik waardeer het ontzettend als u de vragenlijst in wil vullen. Uiteraard wordt er vertrouwelijk met de antwoorden omgegaan en zijn geen van de gegevens tot persoon te herleiden. Daarmee is uw anonimiteit dus volledig gewaarborgd.

Bij vragen of opmerkingen ben ik te bereiken: a.vlaar@woonzorggroepsamen.nl.

Alvast hartelijk dank voor het invullen!

Vraag 1

De volgende vragen gaan over het **P&O beleid** en hoe u dat ervaart. Geef aan in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen. Er zijn geen juiste of foute antwoorden, ik ben geïnteresseerd in uw mening.

Ik ervaar dat de volgende onderdelen van het P&O beleid gericht zijn op ondersteuning van de medewerkers...

| | Helemaal oneens | Eerder oneens | Neutraal | Eerder eens | Helemaal eens |
|--|-----------------|---------------|----------|-------------|---------------|
| Opleiding en ontwikkeling | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Doorstroom naar een andere functie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Beoordeling van medewerkers | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Beloning | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Taakverlichting, taakverandering en loopbaanadvies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vitaliteit (preventiebeleid, gezondheid) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Combinatie werk-privé (bijv. flexibele werktijden en verlof) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Vraag 2

De volgende vragen gaan over de **samenwerking met uw leidinggevende**. Geef aan in welke mate u het eens bent met de stelling. Er zijn geen juiste of foute antwoorden, ik ben geïnteresseerd in uw mening.

| | Helemaal oneens | Eerder oneens | Neutraal | Eerder eens | Helemaal eens |
|---|-----------------|---------------|----------|-------------|---------------|
| Mijn leidinggevende maakt met mij afspraken die passen bij mijn persoonlijke situatie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende maakt individuele afspraken met mij (over werktijden, opleidingsmogelijkheden etc.) waardoor ik mijn werk beter kan doen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende toont belangstelling voor hoe ik mijn werk doe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende toont belangstelling voor mijn persoonlijk functioneren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende laat waardering merken voor mijn werk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende informeert bij mij of ik mijn werk goed aankan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende attendeert mij op mogelijkheden voor verdere opleiding. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende biedt mij de mogelijkheid om aan opleidingen deel te nemen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mijn leidinggevende helpt mij doorgroeimogelijkheden op een hoger niveau te benutten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mijn leidinggevende helpt mij doorgroeimogelijkheden op het huidige niveau te benutten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Vraag 3

De volgende vragen gaan over hoe uw team **presteert**.

Hoe zou u uw team beoordelen op de volgende onderwerpen? Er zijn geen juiste of foute antwoorden, we zijn geïnteresseerd in uw mening.

| | Slecht | Matig | Neutraal | Goed | Excellent |
|--|--------|-------|----------|------|-----------|
| Veiligheid in het werk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kwaliteit van het werk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Efficiëntie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verantwoordelijkheid richting cliënten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eerlijke behandeling van cliënten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bijdrage aan het welzijn van cliënten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verbeteren van vaardigheden en werkprocessen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Het geven van waarde voor hun geld aan cliënten en de maatschappij | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vorbereid zijn op onverwachte calamiteiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Naleven van veiligheidsreglementen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Transparantie in werkprocessen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tijdig de taken afronden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Het doen van iets extra's voor de organisatie, uit vrije wil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| In de gaten houden van impact van het werk voor de maatschappij als geheel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Vraag 4

De volgende vragen gaan over verloop: het vertrek van medewerkers.

In welke mate bent u het eens met de volgende stellingen? Er zijn geen juiste of foute antwoorden, ik ben geïnteresseerd in uw mening.

Hoeveel collega's uit uw team zijn er het afgelopen half jaar vertrokken?

| | Helemaal oneens | Eerder oneens | Neutraal | Eerder eens | Helemaal eens |
|---|-----------------|---------------|----------|-------------|---------------|
| In ons team wordt verloop goed opgevangen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| In de organisatie wordt verloop goed opgevangen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verloop zorgt voor minder tijd per cliënt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verloopt zorgt ervoor dat er minder taken uitgevoerd worden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Verloop zorgt voor werkdruk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| In de uitvoering van mijn werk mis ik de ervaring van vertrokken collega's. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| In de uitvoering van mijn werk mis ik de kennis van vertrokken collega's. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Het zijn de meest gekwalificeerde mensen die zijn vertrokken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Het zijn de meest ervaren mensen die zijn vertrokken. 1 2 3 4 5

Vraag 5. Achtergrondgegevens

Wat is uw geslacht? 0 man 0 vrouw

Wat is uw geboortjaar?

Wat is uw functie?

- 0 Zorgassistent
- 0 Helpende
- 0 Helpende +
- 0 Leerling/stagiair Verzorgende IG
- 0 Verzorgende IG
- 0 Leerling/stagiair Verpleegkundige (niveau 4)
- 0 Verpleegkundige (niveau 4)
- 0 Verpleegkundige (niveau 5)
- 0 Leerling/stagiair Verpleegkundige (niveau 5)
- 0 Arts
- 0 EVV

In welke vorm van zorg werkt u grotendeels?

- 0 Intramuraal
- 0 Extramuraal

Hoe lang werkt u bij Woonzorggroep Samen?

Rond dit af in hele jaren.