

EEN GOED BEGIN IS HET HALVE WERK.

[Onderzoek naar de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid.]

BACHELORSCHRIJF
TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE

Heidi Hoogland
Studentnummer: 426739
Eerste begeleider: Alice Klaver
Tweede begeleider: Willy Veldhoen
Saxion Hogeschool Deventer
14 oktober '19

Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven voor de afronding van de opleiding Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion Deventer in opdracht van Jorien Zegers, afdelingshoofd beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis.

Na jarenlang naar dit moment te hebben toe gewerkt, voelt het nog wat onwerkelijk dat dit de laatste loodjes zijn. De opleiding ben ik vier jaar geleden gestart uit interesse voor de mens en zijn gedrag. Tevreden kijk ik terug naar mijn ontwikkeling gedurende deze periode. Waar ik eerst naar dit onderwerp keek met interesse, is dit onderwerp steeds meer onderdeel van mij geworden. Dit proces is langzaam geweest en heeft zijn ups en downs gekend. Met groeiend plezier heb ik de opleiding doorlopen en ben ik steeds meer over mezelf en over mijn interessegebieden te weten gekomen. Ik ben ervan overtuigd dat deze opleiding naast op professioneel vlak mij ook op persoonlijk vlak heeft gestimuleerd en ontwikkeld. Waar deze opleiding een opstap is naar een professioneel beroepsveld ervaar ik dat de opleiding mij ook in alledaagse situaties handvatten biedt. Omdat psychologie gaat waar de mens gaat, zijn de kennis en vaardigheden opgedaan uit deze opleiding ontzettend breed toepasbaar en een waardevolle toevoeging op een ieder die deze opleiding heeft mogen of nog mag volgen. Het heeft voor verbreding, begrip en ontwikkeling gezorgd, wat ik altijd zal koesteren. Voor de kans die ik heb gekregen om mijn opleiding af te ronden met een onderzoek dat perfect past binnen mijn interessegebied ben ik Jorien Zegers erg dankbaar. Ik wil dan ook van deze gelegenheid gebruik maken om haar allereerst te bedanken voor haar steun en begeleiding en de kans die ik heb gekregen. Afstuderen bij het Dijklander Ziekenhuis heeft mij de mogelijkheid gegeven mezelf te ontwikkelen als professional in het werkveld. Op de samenwerking met Jorien en het Dijklander Ziekenhuis kijk ik dan ook tevreden terug.

Tevens wil ik graag Alice Klaver bedanken, voor dat zij mij keer op keer een duwtje in de juiste richting heeft gegeven. Ook wil ik haar bedanken voor de inzichten die ze heeft gegeven wanneer ik met mijn handen in het haar zat. De begeleiding die ik heb gekregen heb ik als zeer fijn en ondersteunend ervaren. Tenslotte wil ik Willy Veldhoen bedanken voor haar feedback en tijd welke telkens voor een frisse blik zorgden. Afsluitend wil ik alle respondenten bedanken voor hun deelname aan het onderzoek, zonder hen was dit niet mogelijk geweest.

Samenvatting

Binnen de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis zorgt de eilandjescultuur die binnen de kliniek heerst voor een gebrek aan proactiviteit, initiatief en verantwoordelijkheidsgevoel, verminderde samenwerking en minder verbondenheid (Peeters, Verschuur, Veer, de & Francke, 2008; De steven, z.d.). Om binnen de kliniek de samenwerking, verbondenheid en autonomie te verbeteren, en mogelijk de eilandjescultuur verminderen, wil de kliniek de dagstart inzetten. Binnen het ziekenhuis wordt met Lean gewerkt. De dagstart is daar een onderdeel van. De verwachting van de kliniek is dat de dagstart zal bijdragen aan samenwerking, autonomie en verbondenheid. Om dit te onderzoeken is de opinie van de verpleegkundigen en servicemedewerkers rondom dit onderwerp onderzocht.

De dagstart bestaat uit een kort moment van 5 tot 10 minuten waarin gestructureerd informatie wordt gegeven, om hulp gevraagd kan worden, problemen kunnen worden aangekaart, ideeën en oplossingen kunnen worden aangedragen en feedback kan worden gegeven. De deelnemers bevinden zich tijdens de dagstart rondom een dagstartbord, waarop doelen, verwachtingen, bijzonderheden en acties staan weergegeven. Het doel van een dagstart is het opsporen, identificeren en elimineren van verspilling en het toevoegen van waarde.

Om te onderzoeken wat de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers is met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid is de volgende onderzoeksvraag opgesteld; 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid?'

Doormiddel van een enquête is een opiniemeting gedaan onder de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek over wat hun ervaring is met de dagstart en samenwerking, autonomie en verbondenheid. Aanvullend is met de Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi et al., 1993; Kasser, Davey, & Ryan, 1992) vragenlijst mate van autonomie en verbondenheid op de afdeling gemeten. Voor extra verdieping van de resultaten is op elke afdeling een semigestructureerd diepte-interview afgenomen. De ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers zal een indicatie geven van de mate waarin de dagstart samenwerking, autonomie en verbondenheid stimuleert. Daarmee is de daadwerkelijke mate van autonomie en verbondenheid vergeleken, om te onderzoeken of hierin verschil is. De interviews vullen de resultaten vanuit de enquête en vragenlijst aan.

Uit de resultaten blijkt dat de dagstart van positieve invloed is op de samenwerking. Uit de enquête blijkt dat de verbondenheid niet veranderd is sinds de invoer van de dagstart, maar uit de interviews komt dat er wel een verandering in beleving van de eilandjescultuur heeft plaatsgevonden. Op het gebied van autonomie merken de verpleegkundigen en servicemedewerkers nauwelijks verschil met voor de dagstart, maar verwachten wel dat er op termijn verbetering kan plaatsvinden dankzij de dagstart. Tussen de verpleegkundigen en servicemedewerkers onderling is weinig verschil qua hun opinie over de invloed van de dagstart. De mate van autonomie op de werkvloer gemeten bij de verpleegkundigen is wel significant hoger dan bij de servicemedewerkers. De afdelingen onderling laten wat verschil zien wat betreft hun opinie van de dagstart, maar zijn het in grote lijnen met elkaar eens. De ervaring met de dagstart is dat deze bijdraagt samenwerking, in mindere mate op verbondenheid en (nog) niet op autonomie.

Inhoudsopgave

Verklarende woordenlijst.....	7
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Inleiding.....	8
1.2 De dagstart	10
1.2 Onderzoeksvraag	11
1.3 Doelstelling van het onderzoek.....	11
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	13
2.1 Eilandjescultuur.....	13
2.2 De dagstart	14
2.2.1 Lean filosofie	14
2.2.2 De afdelingsdagstart	14
2.2.3 De kliniekdagstart.....	15
2.3 Samenwerking: de definitie en als onderdeel van de dagstart	15
2.4 Autonomie: de definitie en als onderdeel van de dagstart	16
2.5 Verbondenheid: de definitie en als onderdeel van de dagstart	18
2.6 Onderlinge samenhang.....	18
2.7 Samenvatting en hypothesen	19
2.8 Aanzet tot opzet van het onderzoek.....	20
Hoofdstuk 3 Onderzoeksdesign	21
3.1 Onderzoeksmethode	21
3.1.1 Kwantitatief onderzoek.....	21
3.1.2 Kwalitatief onderzoek	21
3.2 Onderzoeksdoelgroep	21
3.2.1 De onderzoekspopulatie	21
3.2.2 Benadering respondenten	22
3.3 Onderzoeksinstrument.....	23
3.3.1 Enquête	23
3.3.2 Vragenlijst.....	23
3.3.3 Semigestructureerde diepte-interviews.....	24
3.4 De procedure.....	24
3.5 De analyse.....	25
3.5.1 Enquête	25
3.5.2 Vragenlijst.....	26
3.5.3 Semigestructureerd interview	27
Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten	28
4.1 Uitvoering en respons	28
4.1.1 Uitvoering van het onderzoek	28

4.1.2 Respons van het onderzoek.....	28
4.2 Betrouwbaarheid van de enquête en vragenlijst	29
4.3 Analyse van de interviews.....	29
4.4 Resultaten per deelvraag.....	29
4.4.1 Deelvraag 1 ‘Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van samenwerking?’	29
4.4.2 Deelvraag 2 ‘Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van autonomie?’	30
4.4.3 Deelvraag 3 ‘Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van verbondenheid?’	30
4.4.4 Deelvraag 4 ‘In hoeverre is er verschil tussen de afdelingen neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten wat betreft hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?’	30
4.4.5 Deelvraag 5 ‘In hoeverre is er verschil tussen de verpleegkundigen en servicemedewerkers en hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?’	31
4.4.6 Deelvraag 6 ‘Wat is de mate van autonomie bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?’	31
4.4.7 Deelvraag 7 ‘Wat is de mate van verbondenheid bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?’	32
4.4.8 Deelvraag 8 ‘In hoeverre is er verschil tussen de ervaring van de dagstart met autonomie en verbondenheid en de mate van autonomie en verbondenheid bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers?’	32
Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen	33
5.1 Conclusie	33
5.2 Discussie	34
5.2.1 Betrouwbaarheid	35
5.2.2 Validiteit	35
5.2.3 Bruikbaarheid	36
5.2.5 Beperkingen van het onderzoek	37
5.3 Aanbevelingen en toekomstig onderzoek.....	37
5.3.1 Aanbevelingen.....	37
5.3.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.....	37
5.3.1 De rol van de Toegepast Psycholoog	38
Literatuur	39
Bijlage 1: Strategie Dijklander Ziekenhuis.....	43
Bijlage 2: Visualisatie ‘Ongekend goede zorg’	44
Bijlage 3: De achterliggende filosofie van de dagstart	45
Bijlage 4: Bord afdelingsdagstart	46
Bijlage 5: Agenda dagstart.....	47
Bijlage 6: Bord kliniekdagstart.....	48

Bijlage 7: Stukje in weeknieuws	49
Bijlage 8: Enquête en vragenlijst	50
Bijlage 9: Diepte-interview	52
Bijlage 10: Tabellen	53
Bijlage 11: De Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain	55
Bijlage 12: De Team Performance Scale	58
Bijlage 13: Interview Neurologie	60
Bijlage 14: Interview Cardiologie	62
Bijlage 15: Interview Interne geneeskunde	63
Bijlage 17: plan van aanpak voortzetting dagstart	66
Bijlage 18: Stellingen	67
Bijlage 19: Eigen werkverklaring	68

Verklarende woordenlijst

Begrip	Definitie/verklaring
Autonomie	Het zich gedragen in overeenstemming met eigen interesses en waarden en staat lijnrecht tegenover zich gedwongen of onder druk gezet voelen (Ryan & Deci, 2004; Vansteenkiste, Simons, Lens, Sheldon, & Deci, 2004).
Beschouwende kliniek	Een beschouwende kliniek is een kliniek binnen het Dijklander Ziekenhuis waar 'beschouwende' specialismen zijn verzameld. Deze specialismen zijn: neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten. Deze specialismen worden beschouwend genoemd omdat er in het algemeen niet wordt geopereerd.
Samenwerking	In overleg met elkaar werkend om een doel of resultaat te bereiken waarbij individueel werk, bewustzijn, interactie en actief samenwerken van belang zijn.
Psychologische veiligheid	Psychologische veiligheid houdt in dat mensen interpersoonlijke sociale risico's durven te nemen op basis van de verwachting dat collega's en leidinggevenden hier constructief op reageren (Edmondson, 1999)
Verbondenheid	'De wens om positieve relaties op te bouwen met anderen, zich geliefd en verzorgd te voelen en zelf voor anderen te zorgen' (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens & Andriessen, 2009, p. 4).

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden waarom dit onderzoek uitgevoerd zal worden, wat de onderzoeksvraag is en wat de opdrachtgever, de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend, met dit onderzoek wil bereiken.

1.1 Inleiding

Het Dijklander Ziekenhuis heeft de afgelopen jaren een heftige tijd gekend. De fusie van het Westfriesgasthuis met het Waterlandziekenhuis tot het Dijklander Ziekenhuis, financiële tegenslag, onvrede op de werkvloer, krapte op de arbeidsmarkt en vele wisselingen van hoofden hebben geleid tot onrust bij het personeel. Het hoge verzuim van 12% op de beschouwende kliniek en de lage werktevredenheid zijn mogelijke gevolgen van deze onrust (J. Zegers, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019). Daarnaast zijn eind 2018 twee grote ziekenhuizen in de omgeving van het Dijklander Ziekenhuis failliet verklaard (Wester & Kooiman, 2018). Al deze factoren hebben ertoe geleid dat de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend kritisch naar zichzelf is gaan kijken.

Sinds december 2018 valt de beschouwende kliniek onder de leiding van Jorien Zegers. Haar valt op dat de afdelingen onderling, en de servicemedewerkers en verpleegkundigen, nauwelijks samenwerken (J. Zegers, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019). Daarbij komt dat de medewerkers van de kliniek weinig initiatief tonen om zelf aan de slag te gaan met problemen op de werkvloer, hoe klein ook.

De beschouwende kliniek bestaat uit de specialismes neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten. 'Ongekend goede zorg verlenen aan de patiënt' is het doel van het ziekenhuis. Hiervoor zijn zowel de servicemedewerkers als de verpleegkundigen nodig. Met 'ongekend goede zorg voor de patiënt' bedoelt het Dijklander Ziekenhuis goede zorg die de verwachting van de patiënt overstijgt. Het ziekenhuis heeft vijf kernthema's opgesteld welke het uitgangspunt zijn van ongekend goede zorg: wij willen de best mogelijke uitkomsten van zorg voor onze patiënten, wij werken samen met de patiënt, wij koesteren onze medewerkers, wij investeren in zinnige zorg en wij werken aan het vertrouwen van onze omgeving. De kernthema's zijn terug te vinden in Bijlage 1. Om dit te bereiken moeten er uitstekende prestaties worden geleverd en goed worden samengewerkt. De servicemedewerkers ondersteunen de verpleegkundigen door het rondbrengen van voeding en het helpen met het verzorging van de patiënt. Daarnaast zorgen zij voor een beetje extra aandacht. De verpleegkundigen hebben als hoofdtaak de verpleging van de patiënt en worden hierin ondersteund door de servicemedewerkers. Echter, de samenwerking zoals deze hierboven is geschetst, is niet hoe het gaat in de praktijk.

Tijdens het gesprek met de leiding van de kliniek en een aantal medewerkers blijkt er op de kliniek sprake te zijn van een eilandjescultuur (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019). Er wordt vanuit de medewerkers nauwelijks initiatief genomen voor het oppakken van acties of het aandragen van ideeën. Ook de oorzaak van problemen wordt veel bij anderen neergelegd. Mogelijk zorgt deze houding voor een verminderde samenwerking en minder verbondenheid (Peeters, Verschuur, Veer, de & Francke, 2008; De Steven, z.d.). Er is weinig contact tussen de servicemedewerkers en de verpleegkundigen (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019). Ook is er nauwelijks contact tussen de afdelingen (neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten).

Binnen een eilandjescultuur werkt ieder voor zich en langs elkaar heen (De Steven, z.d.). Typerend voor een eilandjescultuur is gebrek aan samenwerking, miscommunicatie, alleen rekening houden met het eigen belang en wij-zij denken, wat resulteert in een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel en geen betrokkenheid bij de andere afdelingen (Peeters et al., 2008; Bouckaert, 2018; de Steven, z.d.). Men houdt zich bezig met hun eigen taak. Dit heeft als gevolg dat het gezamenlijke doel 'ongekend goede

zorg voor de patiënt' uit beeld raakt en er alleen nog wordt gekeken naar het eigen belang. Het gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel, veroorzaakt door het wij-zij denken, (Bouckaert, 2018; de Steven, z.d.), kan een mogelijke oorzaak zijn voor het gebrek aan samenwerking en verbondenheid tussen de afdelingen van de beschouwende kliniek. Gebrek aan begrip en verantwoordelijkheidsgevoel leidt vervolgens weer tot slechtere samenwerking en minder verbondenheid (Peeters et al., 2008). De werkdruk stijgt en de kwaliteit van zorg komt onder druk te staan. Door de verhoging van de werkdruk komt de prioriteit van de medewerker nog meer bij het eigen werk te liggen en wordt er nog minder samengewerkt. Dit versterkt de eilandjescultuur.

Mogelijk is de eilandjescultuur ontstaan door een gebrek aan de noodzaak om contact te leggen. Het dagelijkse werk van zowel de verpleegkundigen als servicemedewerkers kan worden uitgevoerd zonder contact te leggen met anderen, naast de directe collega's. Problemen of vragen worden via de leiding doorspeeld naar andere collega's, die er vervolgens voor zorgen dat het wordt opgelost. Er zou hierbij gesproken kunnen worden van gewoontegedrag. Doordat de problemen welke bij de leiding worden neergelegd ook door hen worden opgelost, blijft de gewoonte in stand (persoonlijke communicatie, 22 februari 2019).

De opdrachtgever wil meer inzicht in de verschillen tussen de eilandjes: neurologie, cardiologie, interne geneeskunde, longziekten en verpleegkundigen en servicemedewerkers, om duidelijkheid te krijgen over de ervaren samenwerking, autonomie en verbondenheid binnen deze teams (J. Zegers, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019). Zo zou het bijvoorbeeld kunnen zijn dat het ene eilandje sterker 'geïsoleerd' ligt dan de overige eilandjes. Neurologie en cardiologie hebben een gedeelde koffieruimte en interne geneeskunde en longziekten ook (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 20 maart 2019). De servicemedewerkers zoeken weinig contact met de verpleegkundigen omdat zij zich daarvoor niet vrij genoeg voelen (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 20 maart 2019). Andersom zoeken de verpleegkundigen ook nauwelijks contact met de servicemedewerkers. De beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis wil eraan werken dat er meer wordt samengewerkt, men proactiever wordt en er meer verantwoordelijkheidsgevoel komt voor de hele kliniek zodat het personeel meer initiatief neemt om problemen op te lossen. In de situatie van het Dijklander ziekenhuis zou dat betekenen dat de afdelingen meer moeten gaan samenwerken en er meer beslissingen worden gemaakt op teamniveau. Ook willen zij dat er meer verbondenheid ontstaat en ook autonomie ervaren wordt.

Het invoeren van een Lean dagstart¹ is volgens de leiding van de kliniek een oplossing voor het verbeteren van de samenwerking, autonomie en verbondenheid. Lean is een bedrijfsfilosofie waarbij het identificeren en het toevoegen van waarde voor de klant en het opsporen van verspilling belangrijk zijn. Bijlage 3 bevat een uitleg van deze filosofie. Een dagstart is daar een onderdeel van en wordt ingezet om efficiënt met tijd en middelen om te gaan. Al langere tijd wordt de dagstart ingezet op andere klinieken binnen het ziekenhuis en zal vanaf daar overgenomen worden op de beschouwende kliniek. De opdrachtgever wil daarbij onderzoeken wat de mening is van de verpleegkundigen en servicemedewerkers wat betreft de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid. Het is voor hen belangrijk dat de medewerkers het gevoel hebben dat de samenwerking verbetert, er een groter gevoel van autonomie ontstaat en er meer verbondenheid komt. De dagstart zou mogelijk een hulpmiddel kunnen zijn om dat te bereiken. Tijdens een dagstart verzamelt een team zich rondom het dagstartbord. Daarop staan doelen, verwachtingen, bijzonderheden en acties omschreven. Aan de hand daarvan wordt de loop van de dag in kaart gebracht of wordt de afgelopen dag geëvalueerd. Op de beschouwende kliniek starten ze vanaf februari 2019 met de dagstart. De verwachting van de leiding

¹ De dagstart is een kort moment van 5 tot 10 minuten (LeanSixSigma, z.d.) waarin gestructureerd informatie wordt gegeven, om hulp gevraagd kan worden, problemen kunnen worden aangekaart, ideeën en oplossingen kunnen worden aangedragen en feedback kan worden gegeven.

van de beschouwende kliniek is dat de dagstart zal bijdragen aan een betere ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid doordat men meer met elkaar in contact komt en er meer probleemoplossend gewerkt wordt.

De zelfdeterminatietheorie (ZDT) van Ryan en Deci (2000) stelt dat de bevrediging van de behoeftes autonomie en verbondenheid bijdraagt aan het optimaal functioneren van werknemers, geluk, positieve werkhouding en samenwerkend en productief gedrag (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens, & Andriessen, 2009). Een hogere tevredenheid bij werknemer en patiënt, als gevolg van meer autonomie, draagt bij aan betere zorg (Franklin et al., 2015; Baard, Deci en Ryan, 2004). Het onderzoek van RaVerty, Ball en Aiken, (2001) toont aan dat een goede samenwerking tot meer autonomie zal leiden, en meer autonomie tot een betere samenwerking (Zwarthoed, 2014). Een betere samenwerking uit zich in een betere band met collega's, meer verbondenheid, een betere werksfeer en betere prestaties, stellen Kuipers & Groeneveld, 2013. Een mogelijke oplossing voor de eilandjescultuur, is het bevorderen van autonomie. Meer autonomie heeft zowel voordeel voor de werkgever en werknemer als voor de patiënt doordat meer autonomie een positief effect heeft op prestaties en tevredenheid (Baard et al., 2004), en uiteindelijk op de geleverde kwaliteit van zorg (Franklin et al., 2015).

Volgens Hammelburg, Lubbers, Nauta en van Loghum (2014) leidt een betere samenwerking tot een hogere tevredenheid bij de werknemer en uiteindelijk ook bij de patiënt. Het onderzoek van Zwarthoed (2014) bevestigt dat nog eens. RaVerty et al. (2001) komen in een onderzoek tot de conclusie dat een goede samenwerking tot meer autonomie zal leiden, en meer autonomie tot een betere samenwerking. Het zou dus zinvol zijn om te werken aan de samenwerking, autonomie en verbondenheid van verpleegkundigen en servicemedewerkers. Een voorwaarde om tot een succesvolle samenwerking te komen is het herhaaldelijk toepassen van samenwerking op de werkvloer (Hammelburg et al., 2014). De kliniek wil dit faciliteren door het dagelijks houden van de dagstart. Een uitgebreide omschrijving van de dagstart is terug te vinden in paragraaf 1.2 en hoofdstuk 2. Het doel van het ziekenhuis is onderzoeken wat de mening is over de dagstart en samenwerking, autonomie en verbondenheid. Dat inzicht zal helpen bepalen of en hoe extra aandacht moet worden besteed aan samenwerking, autonomie en verbondenheid tijdens de dagstart. Om de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid te onderzoeken is aanvankelijk gestart met een effectmeting door de onderzoeker van dit onderzoek. Echter, de respons was te laag om een succesvolle effectmeting te kunnen uitvoeren. Van tevoren was bekend dat de doelgroep vaak een slechte respons laten geeft op enquêtes en vragenlijsten (P. Kooiman, 20 maart, 2019). De lage respons zorgde ervoor dat er geen nameting plaats kon vinden waardoor een effectmeting niet haalbaar bleek. Er is daarom gekozen voor een opiniemeting over de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers over hun ervaring met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid. Met de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers over de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid wil de kliniek erachter komen of de medewerkers vinden dat de dagstart bijdraagt aan meer samenwerking, autonomie en verbondenheid. Dit zal inzicht geven in de opinie van de medewerkers of de dagstart bijdraagt aan een verbetering in samenwerking, autonomie en verbondenheid sinds de invoer van de dagstart. Een positieve verbetering van samenwerking, autonomie en verbondenheid komt de zorg voor de patiënt ten goede (Franklin et al., 2015) en draagt bij aan het hierboven al genoemde gezamenlijke doel 'ongekend goede zorg voor de patiënt'.

1.2 De dagstart

De dagstart die de beschouwende kliniek wil inzetten is gebaseerd op de Lean filosofie. In paragraaf 2.2.1 wordt de Lean filosofie extra toegelicht. Een dagstart is een tweemaal dagelijks kort moment van vijf tot tien minuten waarbij alle medewerkers aanwezig zijn. Tijdens de dagstart wordt informatie overgedragen en worden knelpunten en mogelijke verbeteringen voor het dagelijks werk besproken

(Van Rees, 2016). De dagstart kan als instrument worden ingezet om verspillingen te ontdekken en steeds opnieuw opzoek te gaan naar verbetering van het proces.

Op de beschouwende kliniek worden twee soorten dagstart gehouden. Een kliniekdagstart en een afdelingsdagstart, weergegeven in Figuur 1.1 De kenmerken van de verschillende soorten dagstart zal hieronder verder worden toegelicht. In hoofdstuk wordt de dagstart verder toegelicht.



Figuur 1.1: Weergave van de verdeling van de dagstart op de beschouwende kliniek.

1.2 Onderzoeksvraag

Tijdens het onderzoek zal worden gezocht naar het antwoord op de onderzoeksvraag: Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid?

Deelvragen:

1. Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van samenwerking?
2. Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van autonomie?
3. Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van verbondenheid?
4. In hoeverre is er verschil tussen de afdelingen neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten wat betreft hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?
5. In hoeverre is er verschil tussen de verpleegkundigen en servicemedewerkers en hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?
6. Wat is de mate van de autonomie op de werkvloer bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?
7. Wat is de mate van verbondenheid op de werkvloer bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?
8. In hoeverre is er verschil tussen de ervaring van de dagstart met autonomie en verbondenheid en de mate van autonomie en verbondenheid op de werkvloer bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers?

1.3 Doelstelling van het onderzoek

Het Dijklander Ziekenhuis bestaat officieel vanaf april 2017 en is ontstaan uit de fusie van het Westfriesgasthuis en het Waterlandziekenhuis. Het ziekenhuis heeft sinds de fusie vijf locaties: Hoorn, Purmerend, Enkhuizen, Heerhugowaard en Volendam.

Al langere tijd wordt de dagstart gehouden door verschillende afdelingen binnen het Dijklander Ziekenhuis. Op de beschouwende kliniek in Purmerend zijn ze daar vanaf 14 februari 2019 mee van start gegaan. De leiding van de kliniek is in de veronderstelling dat de dagstart zal bijdragen aan een betere

ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid. De opdracht voor dit onderzoek is: na te gaan wat de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek is over de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid.

De dagstart is mogelijk niet de enige oplossing voor het verbeteren van samenwerking, autonomie en verbondenheid. Zo zou ook buiten Lean om gekeken kunnen worden naar oplossingen zoals de Kaizen-methode (tevens een methode voor het optimaliseren van bedrijfsprocessen) of meer kunnen worden gelet op de Belbin rollen binnen teams (uit welk type persoon bestaan de teams en hoe werken die samen). Ook Lean zelf biedt andere mogelijkheden voor het verbeteren van bijvoorbeeld samenwerking door het toepassen van een waardestromaanalyse. Echter, de vraag van de opdrachtgever is specifiek gericht op de dagstart, waardoor binnen dit onderzoek de dagstart als oplossing voor een verbetering van samenwerking, autonomie en verbondenheid zal worden onderzocht. Het onderzoeken van de ervaring met de dagstart op de vlakken samenwerking, autonomie en verbondenheid zal wellicht tot nieuwe inzichten leiden voor de toepasbaarheid en inzetbaarheid van de dagstart.

Het onderzoek zal nagaan in wat de ervaring met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid is, waardoor inzicht wordt verkregen de mate waarin de dagstart daar volgens de verpleegkundigen en servicemedewerkers aan bijdraagt. De opinie van de verpleegkundigen en servicemedewerkers is voor de beschouwende kliniek waardevol en helpt bepalen of er extra aandacht moet worden gegeven aan deze aspecten binnen de dagstart. Het onderzoek zal uitwijzen of de verwachting van de kliniek, dat de dagstart zal bijdragen aan een positieve ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid, terecht is. De uitkomsten van dit onderzoek zijn van toepassing op de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis en kunnen niet worden gegeneraliseerd. Dit omdat er onderzoek is gedaan onder de totale populatie van de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis en de dagstart en de opzet van de kliniek niet een op een overeenkomen. Daarnaast kan het kwalitatieve deel van dit onderzoek niet worden gegeneraliseerd doordat dit een te kleine steekproef is.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt theoretisch ingegaan op de dagstart, samenwerking, autonomie en verbondenheid. Ter verduidelijking van de constructen zullen deze eerst worden uitgelegd waarna er dieper zal worden ingegaan op de mogelijke verbanden en samenhang tussen deze constructen.

2.1 Eilandjescultuur

Binnen de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis heerst een eilandjescultuur. Deze cultuur zorgt ervoor dat er niet meer wordt samengewerkt waardoor een gebrek aan verbondenheid ontstaat (Bouckaert, 2018). Het doel van het ziekenhuis 'ongekend goede zorg voor de patiënt' bestaat uit de best mogelijke uitkomsten van zorg voor patiënten, samenwerken met de patiënt, medewerkers koesteren, investeren in zinnige zorg en werken aan het vertrouwen van onze omgeving. Om dit te kunnen bereiken, en de eilandjescultuur te doorbreken, wil de leiding van de kliniek starten met het houden van de dagstart. In paragraaf 2.1 zal de dagstart worden toegelicht.

De eilandjescultuur is mogelijk ontstaan doordat er op de kliniek een aanleiding ontbrak om contact te zoeken met collega's van andere afdelingen of met een andere functie (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 20 maart 2019). Op momenten waarop wel contact moet worden gezocht wordt dit aangekaart bij de leiding van de kliniek, waardoor er indirect contact plaatsvindt. Direct contact met andere collega's blijft daarom uit. Ook de werkdruk heeft mogelijk aan de cultuur bijgedragen. Wanneer de werkdruk hoog is heeft men geen tijd om werk buiten de eigen cirkel op te pakken en valt men gemakkelijker in gewoontes (Peeters et al., 2008).

De gewoonte binnen de kliniek is al jaren om binnen het eigen eilandje te blijven (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 20 maart 2019). Ook nieuwe collega's krijgen deze gewoonte aangeleerd. Gewoontes zijn automatismen, er wordt zonder na te denken gehandeld, stellen Madern en Van der Werf (2015). Door het veranderen van de context wordt men uit deze automatismen gehaald en moet er worden nagedacht, waardoor men uit de gewoonte wordt gehaald. Het onderzoek van Thiemeijer en Thomas (2009) toont aan dat het doen van voornemens helpt bij het doorbreken van gewoontes. Bij deze gewoontes wordt er dan aangestuurd op gedrag op een specifiek moment. Het implementeren van een dagstart zou een verandering in de context kunnen zijn, waarbij er tijdens de dagstart aanspraak moet worden gedaan op het gedrag behorend bij de nieuwe voornemens (Madern & Van der Werf, 2015). De verwachting is dat de samenwerking, autonomie en verbondenheid zullen toenemen bij het verminderen van de eilandjescultuur.

Zoals beschreven in H1 zorgt de eilandjescultuur voor wij-zij denken, waardoor een gebrek aan samenwerking ontstaat (Bouckaert, 2018). Samenwerking is van invloed op autonomie en verbondenheid (RaVerty, 2001; Kuipers & Groeneveld, 2013; Malloy et al., 2015; Pavlish & Hunt, 2012). In dit onderzoek zal daarom worden onderzocht wat de ervaring is van de medewerkers met de dagstart in relatie tot *samenwerking, autonomie en verbondenheid*.

Omdat er weinig communicatie plaatsvindt tussen de servicemedewerkers en verpleegkundigen, maar ook tussen de servicemedewerkers of verpleegkundigen onderling zal worden onderzocht of er een verschil is in samenwerking, autonomie en verbondenheid tussen de verschillende afdelingen en tussen de servicemedewerkers en verpleegkundigen (J. Zegers, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019).

2.2 De dagstart

2.2.1 Lean filosofie

Binnen het Westfriesgasthuis (Hoorn) werd gewerkt met de Lean filosofie. Na de fusie met het Waterlandziekenhuis (Purmerend) moesten ook zij gaan werken met de principes van Lean. Lean is oorspronkelijk bedacht door Toyota en heeft als doel het minimaliseren van verspilling en het toevoegen van waarde voor de klant (patiënt) in bedrijfsprocessen (Van Rees, 2016). Over de hele wereld wordt deze filosofie toegepast in bedrijven en organisaties.

De Lean filosofie kent vijf principes (Burgess & Radnor, 2013):

1. Identificeer de klant en specificeer waarde.
2. Identificeer de waardeestroom.
3. Creëer flow door verspilling te elimineren.
4. Produceer op vraag van de klant: pull.
5. Streef naar Perfectie.

De dagstart is een onderdeel van de Lean filosofie (LeanSixSigma, z.d.). De dagstart helpt bij het identificeren van waarde en verspilling, het bedenken van oplossingen en het naleven van afspraken. Vanaf februari 2019 wordt de dagstart ingezet op de beschouwende kliniek in Purmerend. In Bijlage 2 is de visualisatie van de Lean filosofie van het Dijklander Ziekenhuis op een poster te zien. Deze poster hangt verspreid door het ziekenhuis op verschillende afdelingen.

2.2.2 De afdelingsdagstart

Bij de afdelingsdagstart zijn alle verpleegkundigen en servicemedewerkers aanwezig die op die dag op de afdeling werkzaam zijn. Alle afdelingen (cardiologie, neurologie, interne geneeskunde en longziekten) hebben hun eigen afdelingsdagstart. Omdat de afdelingen afzonderlijk van elkaar een dagstart houden kan de ervaring van de deelnemers van de afzonderlijke dagstarten verschillen, ondanks dat de structuur van de dagstart bij elke afdeling gelijk is. Het is daarom belangrijk om de ervaring van de verschillende afdelingen te onderzoeken.

De afdelingsdagstart wordt dagelijks gehouden om 8:00 en 15:35 en duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Om 16:15 wordt de dagstart voor de avonddienst gehouden. De dagstart om 8:00 en 16:15 hebben als focus het proces zo goed mogelijk te laten verlopen. Er worden taken verdeeld, gekeken naar lopende en open punten op het bord, en een plan van aanpak voor de komende dienst te maken. De dagstart om 15:35 heeft als focus het evalueren van het proces. De dag wordt geëvalueerd en plannen en ideeën kunnen worden bijgesteld. Bij elke afdeling is een teamoudste aanwezig, die ook deelneemt aan de kliniekdagstart. Tijdens de dagstart is een verpleegkundige verantwoordelijk voor het proces, zij heeft de leiding zorgt voor structuur. De overige aanwezigen leveren input, kunnen vragen stellen en om hulp vragen. De verantwoordelijkheid voor de afdelingsdagstart wordt per dag overgedragen aan een andere verpleegkundige, waardoor er gedeelde verantwoordelijkheid is voor de dagstart. Een dagstart duurt maximaal 10 minuten en wordt altijd staand rondom het bord gehouden. Bij de afdelingsdagstart is ook de servicemedewerker die op die afdeling werkt aanwezig.

De verpleegkundigen en servicemedewerkers die werkzaam zijn op dezelfde afdeling, werken voornamelijk met elkaar samen, waardoor de samenwerking, autonomie en verbondenheid per afdeling kunnen verschillen. Wanneer er verschillen tussen afdelingen zijn kan de leiding daarmee aan de slag.

De implementatie van de dagstart zorgt ervoor dat verpleegkundigen en servicemedewerkers buiten hun eiland gaan kijken. Een vast moment waarbij hun deelname verplicht is en waarbij een mogelijkheid is tot het vragen van hulp of hulp bieden zorgt. Daarmee ontstaat een verandering van de context. Dat is nodig om de gewoonte 'eilandjescultuur' te doorbreken (Madern & Van der Werf, 2015). Zo wordt

men uitgedaagd om na te denken in plaats van terug te vallen op automatismen. Een nieuw voornemen daarbij is het actief deelnemen aan de dagstart, wat inhoudt dat de afspraken worden nagekomen welke tijdens de dagstart worden gemaakt. Wanneer dit voornemen succesvol wordt nageleefd zou dat eraan kunnen bijdragen dat de gewoonte wordt doorbroken (Thiemeijer & Thomas, 2009).

In Bijlage 4 is het afdelingsbord te zien. Deze zorgt voor een vaste structuur tijdens de afdelingsdagstart. Er hangt er een bij elke afdelingsbalie. Op de borden kunnen acties, voorstellen en afspraken worden genoteerd. Iedere afdelingsdagstart heeft een vaste agenda waardoor alle belangrijke punten worden besproken, zoals te zien in Bijlage 5.

2.2.3 De kliniekdagstart

Bij de kliniekdagstart komen alle teamoudsten vanuit de afdelingen met de team coördinatoren samen. Zij bespreken dezelfde punten als de afdelingsdagstart, maar doen dit overstijgend. Daardoor ontstaat er meer contact tussen de verschillende afdelingen. Voor de invoer van de dagstart was er geen vast moment voor overleg tussen de afdelingen en was er minder contact. De dagstart is ingevoerd sinds maart 2019 en faciliteert het overleg. De kliniekdagstart wordt net als de afdelingsdagstart twee keer per dag gehouden, om 8:15 en 15:45. De kliniekdagstart om 8:15 wordt gebruikt om afspraken, ideeën en knelpunten te bespreken die in de afdelingsdagstart naar voren zijn gekomen. Zo houden ze elkaar op de hoogte, kunnen ze hulp vragen of bieden en kunnen leren van de andere afdelingen. Tijdens de kliniekdagstart om 15:45 wordt het proces geëvalueerd en bijgesteld. Ook deze dagstart wordt gehouden rondom het bord, welke te zien is in Bijlage 6. Het bord hangt in de gezamenlijke ruimte van de kliniek. Daarop worden alle acties, voorstellen en afspraken genoteerd. Daarnaast geeft het bord een overzicht van zwaartepunten van de kliniek. Aan deze zwaartepunten wordt extra aandacht besteed. De kliniekdagstart heeft een vaste agenda, zoals te zien is in Bijlage 5. Het aanhouden van de agenda zorgt voor volledigheid en structuur. Naast de kliniekagenda gebruiken wordt ook de afdelingsagenda gebruikt tijdens de kliniekdagstart en, te zien in Bijlage 5. Dit kan bij iedere dagstart iemand anders zijn, omdat niet altijd dezelfde medewerkers aanwezig zijn. Daardoor wisselen de rollen tijdens de dagstart.

2.3 Samenwerking: de definitie en als onderdeel van de dagstart

Samenwerking is iets waar men dagelijks mee te maken krijgt op school, het werk of thuis. De Van Dale (z.d.) beschrijft samenwerken als 'in onderling overleg werken'. Smetsers (2007) definieert samenwerking als volgt: 'een middel om met elkaar (met verenigde krachten), gemeenschappelijk aan dezelfde taak werkend, het werk tot stand brengen dat nodig is om een bepaald doel of resultaat te bereiken' (p. 32). Heerwagen, Kampschroer, Powell en Loftness (2004) benoemen in hun onderzoek dat 'hoewel samenwerking impliceert dat men gezamenlijk werkt, bestaat effectieve samenwerking uit zowel individueel als interactief groepswork' (p. 511). Streitz, Geißler en Homer (1998) benoemen individueel werk, bewustzijn, korte interactie en actief samenwerken als onderdelen van teamwork.

In bovenstaande definities wordt samenwerken omschreven als samen werken aan een doel. Heerwagen et al. (2004) en Streitz et al. (1998) vullen deze definitie aan door effectiviteit mee te nemen in hun definitie. Hiermee benadrukken zij individueel werk als een belangrijk onderdeel van samenwerken, waarbij efficiënt en effectief met kwaliteiten en tijd wordt omgegaan. In deze scriptie zullen bovenstaande definities samen worden gebracht en zal met samenwerking worden bedoeld: In overleg met elkaar werkend om een doel of resultaat te bereiken waarbij individueel werk, bewustzijn, interactie en actief samenwerken van belang zijn.

Binnen het beschouwende team van het Dijklander Ziekenhuis is samenwerking onderdeel van het werk. Interdisciplinaire samenwerking vindt plaats tussen de verpleegkundigen, servicemedewerkers, diëtisten, artsen, fysiotherapeuten en leidinggevenden om de best mogelijke zorg te kunnen verlenen. Er vindt ook veel samenwerking tussen verpleegkundigen of servicemedewerkers onderling plaats.

wanneer de zorgvraag hoog of complex is. Daarnaast is de samenwerking tussen de verschillende diensten van belang om de zorg goed te kunnen overdragen. De kwaliteit van samenwerking binnen het team heeft direct effect op de geleverde kwaliteit van zorg (Kuipers & Groeneveld, 2013).

Een goede samenwerking is belangrijk om de eilandjescultuur te verminderen (Bouckaert, 2018, Peeters et al., 2008). In de literatuur worden een aantal belangrijke voorwaarden gesteld om tot een succesvolle samenwerking te komen. Het onderzoek van Edmondson (1999) toont aan dat informatie geven, hulp vragen, ruimte om problemen voor te leggen, ondersteuning, psychologische veiligheid en samen tot nieuwe inzichten en ideeën komen voorwaarden zijn voor verbetering van de samenwerking. Aan deze voorwaarden wordt tijdens de dagstart voldaan doordat deelnemers hiertoe worden aangemoedigd door het stellen van vragen (Bijlage 5). Uit de literatuur blijkt dat de dagstart een instrument is dat helpt bij het verhogen van psychologische veiligheid (van Rees, 2018). Een andere voorwaarde, gesteld door Van Royen (2009), is een gedeelde of collectieve verantwoordelijkheid, wat bijdraagt aan het leren samenwerken. Door het rouleren van de verantwoordelijkheid voor het leiden van de dagstart wordt aan deze voorwaarde voldaan. De dagstart faciliteert hierin door dit overzichtelijk weer te geven op het dagstartbord en dit te bespreken. Ook Franklin et al. (2015) benoemen gedeelde verantwoordelijkheid als voorwaarde voor een succesvolle samenwerking en vullen dit aan met onderlinge afhankelijke taken en toewijding aan een gezamenlijk doel. Tenslotte zijn duidelijke rollen en taken belangrijk volgens Machielse en Runia (2013) voor de totstandkoming van een succesvolle samenwerking. Hieronder staan de voorwaarden voor succesvolle samenwerking opgesomd.

Voorwaarden voor de totstandkoming van succesvolle samenwerking (Edmondson, 1999; Machielse & Runia, 2013; Hammelburg et al., 2014; Franklin et al. 2015):

- | | |
|---|---|
| 1. Informatie geven | 7. Duidelijke rollen en taken |
| 2. Hulp kunnen vragen | 8. Gedeelde verantwoordelijkheid |
| 3. Problemen kunnen voorleggen | 9. Onderling afhankelijke taken |
| 4. Ondersteuning | 10. Gezamenlijk doel |
| 5. Tot nieuwe inzichten en ideeën komen | 11. Herhaaldelijke toepassing op de werkvloer |
| 6. Psychologische veiligheid | |

Zoals eerder omschreven in deze paragraaf voldoet de dagstart aan de voorwaarden voor de totstandkoming van een succesvolle samenwerking. Praktische aspecten zoals informatie geven worden geborgen tijdens elke dagstart. De mate van bijvoorbeeld psychologische veiligheid en verantwoordelijkheid zal wisselend zijn, omdat dit afhankelijk is van de deelnemers. Wanneer collega's zich veiliger voelen bij de ene of de andere collega zal dit effect hebben op de dagstart.

Volgens RaVerty et al. (2001) zorgt een goede samenwerking voor meer autonomie, en meer autonomie voor een betere samenwerking. Volgens Kuipers en Groeneveld (2012) zal het bevorderen van samenwerking en autonomie zorgen voor meer verbondenheid. Onderzoeken van Malloy et al. (2015) en Pavlish en Hunt (2012) ondersteunen het onderzoek van Kuipers en Groeneveld (2013) en stellen dat een goede samenwerking een voorwaarde is voor het ontstaan van verbondenheid. Een succesvolle samenwerking zal volgens de literatuur dus leiden tot meer autonomie en verbondenheid en zal dus mogelijk van invloed kunnen zijn op de vermindering van de eilandjescultuur.

2.4 Autonomie: de definitie en als onderdeel van de dagstart

Er zijn al vele onderzoeken naar autonomie verricht. Van Dale (z.d.) omschrijft autonomie als 'zelfbestuur' of 'zelfstandigheid'. Volgens de ZDT van Ryan en Deci (2000) is autonomie 'het zich gedragen in overeenstemming met eigen interesses en waarden en staat lijnrecht tegenover zich gedwongen of onder druk gezet voelen' (Ryan & Deci, 2004; Vansteenkiste, Simons, Lens, Sheldon, & Deci, 2004). Van den Broeck et al. (2009) omschrijft autonomie als 'het aangeboren verlangen van individuen om wilskrachtig te voelen en een gevoel van keuze en psychologische vrijheid te ervaren bij

het uitvoeren van een activiteit' (p. 982). Autonomie wordt hier gezien als een behoefte die in iedere mens gelijk is, maar waarvan de mate van bevrediging van die behoefte kan verschillen van persoon tot persoon (Ryan & Deci, 2000). Van Deth (2018) borduurt hierop verder en hanteert de volgende definitie van autonomie: 'Autonomie is het kunnen besturen van de eigen persoon met het vermogen tot een kritische reflectie op de eigen voorkeuren en motivaties. Door de reflectie kan iemand zelf besluiten de voorkeuren aan te passen.' (p. 9).

De ZDT en Van Deth (2018) hebben de meest volledige definitie van autonomie. De definitie van de vragenlijst behorend bij de ZDT, de Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi et al., 1993; Kasser, Davey, & Ryan, 1992), sluit het best aan bij de praktijk in het ziekenhuis en bij de onderzoeksvraag van de opdrachtgever.

De mogelijkheid tot het voeren van een dialoog en het hebben van een discussie zijn voorwaarden voor autonomie (Vergeer, 2001). Respect, ruimte voor ontwikkeling van vaardigheden, beslissingsvrijheid, evaluatie en de mogelijkheid om plannen en ideeën te kunnen bijstellen zijn voorwaarden die Schinkel (2008) stelt om autonomie te kunnen verbeteren. Van Deth (2018) voegt daaraan toe dat het mogelijk moet zijn om zich autonoom te gedragen en dat het niet in tegenspraak is met eigen waarden. Een ondersteunend werkklimaat (Deci et al., 2001; Gangé, 2003), empathie, keuzevrijheid, stimulatie en sociale steun (Van den Broeck et al., 2009) kunnen ook autonomie op het werk vergroten.

Voorwaarden voor de totstandkoming van autonomie op de werkvloer (Vergeer, 2001; Schinkel, 2008; Van Deth, 2018; Deci et al., 2001; Gangé, 2003; Van den Broeck et al., 2009):

- | | |
|--|--|
| 1. Dialoog | 7. Plannen en ideeën kunnen bijstellen |
| 2. Discussie | 8. Ruimte krijgen voor autonoom gedrag |
| 3. Respect | 9. Niet in tegenspraak met eigen waarden |
| 4. Ruimte voor ontwikkeling van vaardigheden | 10. Ondersteuning |
| 5. Beslissingsvrijheid/keuzevrijheid | 11. Empathie |
| 6. Evaluatie | 12. Stimulatie |
| | 13. Sociale steun |

Aan de bovenstaande voorwaarden moet worden voldaan om aan de behoefte voor autonomie op het werk te kunnen voldoen. De structuur van de dagstart faciliteert de voorwaarden gesteld door Schinkel (2008) en Vergeer (2001): een mogelijkheid tot het voeren van een dialoog, het hebben van een discussie, respect, ruimte voor ontwikkeling van vaardigheden, evaluatie en het krijgen van beslissingsvrijheid. Informatie geven, hulp vragen, problemen voorleggen, ondersteunen, tot nieuwe inzichten en ideeën komen, dialoog en discussie zijn allemaal onderdelen van de dagstart. Respect, ontwikkelingsruimte, empathie, stimulatie, sociale steun en beslissingsvrijheid zijn voor de leiding van de kliniek belangrijk en wordt er getracht deze zo goed mogelijk te waarborgen. Het is dus aan de leiding van de dagstart de taak om deze facetten te bewaken gedurende de dagstart. Het houden van onder anderen een dialoog en het evalueren van gedrag zijn aspecten die elke dagstart terugkomen. Echter zijn aspecten zoals respect en empathie afhankelijk van de deelnemers van de dagstart en zullen dus verschillen in mate per dagstart, afhankelijk van de deelnemers.

De bevrediging van deze behoefte leidt tot optimaal functioneren, welzijn, positieve attitudes, sociaal gedrag en productiviteit volgens Van den Broeck et al. (2009). Vervolgens zal meer autonomie zorgen voor meer samenwerking (RaVerty et al., 2001) en een toename in verbondenheid (Kuipers & Groeneveld, 2013). Een gebrek aan autonomie kan volgens Van den Broeck et al. (2008) juist de mentale distantie, gevoelsmatige afstand, tot het werk vergroten.

2.5 Verbondenheid: de definitie en als onderdeel van de dagstart

Verbondenheid is een van de drie basisbehoeftes vanuit de ZDT (Ryan & Deci, 2000). Verbondenheid wordt ook wel omschreven als 'solidariteit' (Van Dale, z.d.). De theorie definieert verbondenheid als 'de wens om positieve relaties op te bouwen met anderen, zich geliefd en verzorgd te voelen en zelf voor anderen te zorgen' (Van den Broeck et al., 2009, p. 4). Het is hierbij belangrijk dat het contact sociaal betekenisvol en diepgaand is om de behoefte aan verbondenheid te bevredigen (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000).

De definitie van de ZDT (Ryan & Deci, 2000) omvat zowel de definitie van verbondenheid als de mate van verbondenheid waaraan moet worden voldaan om die behoefte te bevredigen. Over de ZDT (Ryan & Deci, 2000) is veel literatuur geschreven waarin meerdere malen de definitie van de ZDT wordt gehanteerd als leidend. Omdat de definitie van verbondenheid zoals beschreven in en gemeten met de Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi et al., 1993; Kasser et al., 1992) het best aansluit bij de praktijk in de kliniek en bij de onderzoeksvraag, zal deze definitie 'een gevoel van wederzijds respect, zorgzaamheid en vertrouwen in elkaar' gehanteerd worden in dit onderzoek.

Malloy et al. (2015) en Pavlish en Hunt (2012) stellen dat verbondenheid ontstaat wanneer de kwaliteit van samenwerking goed is, als men het gevoel heeft deel uit te maken van een gemeenschap en wanneer men zich psychologisch veilig voelt. In paragraaf 2.3 worden de voorwaarden voor een goede samenwerking in relatie tot de dagstart beschreven. Daaruit blijkt dat de dagstart voldoet aan de voorwaarden om het ontstaan van een goede samenwerking te kunnen faciliteren. Het onderzoek van Van Rees (2018) toont aan dat de dagstart een instrument is waarmee de psychologische veiligheid kan worden gefaciliteerd. Deci et al. (2001) en Gangé (2003) benoemen een ondersteunend werkklimaat aanvullend als voorwaarde voor het ontstaan van verbondenheid. Het onderzoek van Van den Broeck et al. (2009) voegt daar empathie, keuzes, stimuleren en sociale steun aan toe. Het onderzoek van Peeters et al. (2008) wijst uit dat een gebrek aan samenwerking kan zorgen voor een verminderd gevoel van verbondenheid. Een ondersteunend werkklimaat, empathie, keuzes, stimuleren en sociale steun zijn geen directe onderdelen van de dagstart, maar zouden door de dagstart kunnen worden beïnvloed door een verbetering in autonomie en verbondenheid (Kuipers & Groeneveld, 2013).

Voorwaarden voor de totstandkoming van verbondenheid op het werk (Malloy et al., 2015; Pavlish & Hunt, 2012; Deci et al., 2001, Gangé, 2003; Van den Broeck et al., 2009; Verschuur et al., 2008):

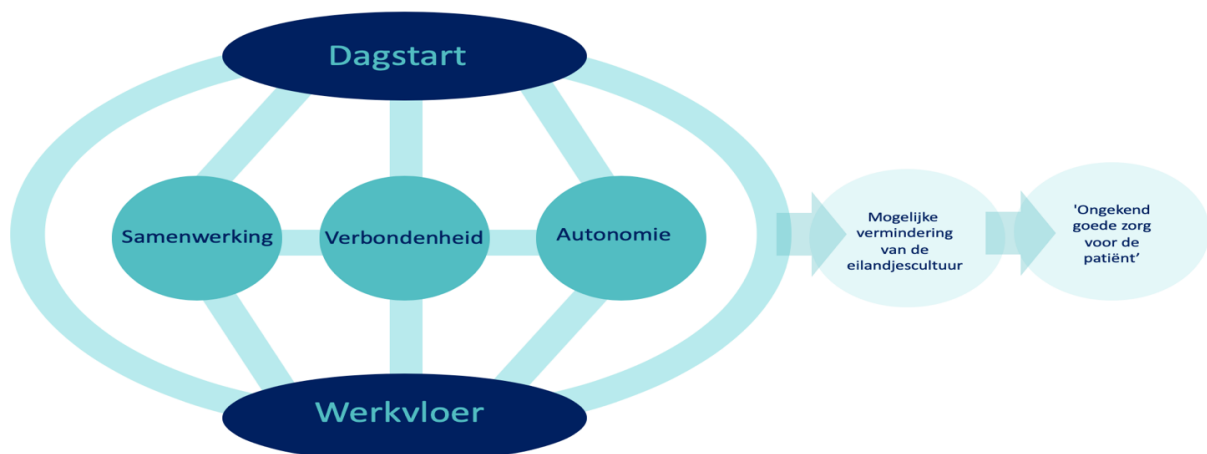
- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. Goede samenwerking | |
| 2. Gemeenschapsgevoel | 6. Keuzevrijheid |
| 3. Psychologische veiligheid | 7. Stimulatie |
| 4. Ondersteuning | 8. Sociale steun |
| 5. Empathie | |

2.6 Onderlinge samenhang

Het onderzoek van RaVerty et al. (2001) wijst uit dat een goede samenwerking tot meer autonomie zal leiden, en meer autonomie tot een betere samenwerking. Volgens de literatuur is samenwerking van invloed op verbondenheid en autonomie, en is autonomie van invloed op samenwerking. Door bevordering van samenwerking en autonomie, zal op basis van het onderzoek van Kuipers en Groeneveld (2013) ook verbondenheid toenemen. Doordat de dagstart aan een groot deel van de voorwaarden voor een goede samenwerking en ontwikkeling van autonomie voldoet, zoals in de vorige alinea is beschreven, is de verwachting dat de dagstart bevorderlijk zal zijn voor de samenwerking, autonomie en verbondenheid van de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek in Purmerend.

Volgens het onderzoek van RaVerty et al. (2001) zal een goede samenwerking tot meer autonomie leiden, en zal meer autonomie tot een betere samenwerking leiden. Kuipers en Groeneveld (2013) stelden dat de bevordering van samenwerking en autonomie zal zorgen voor een toename van verbondenheid. Onderzoeken van Malloy et al. (2015) en Pavlish en Hunt (2012) ondersteunen het onderzoek van Kuipers en Groeneveld (2013) en stellen dat een goede samenwerking een voorwaarde is voor het ontstaan van verbondenheid. Een succesvolle samenwerking zal volgens de literatuur dus leiden tot meer autonomie en meer autonomie tot meer samenwerking. Meer samenwerking en autonomie zorgen voor meer verbondenheid. Een toename in samenwerking, autonomie en verbondenheid door de ervaringen met de dagstart zal mogelijk van invloed kunnen zijn op de vermindering van de eilandjescultuur.

De verwachting op basis van de theorie zoals die is beschreven in dit hoofdstuk is dat de dagstart de samenwerking zal bevorderen, daardoor het gevoel van verbondenheid zal vergroten en de autonomie zal versterken. Een betere samenwerking, meer autonomie en meer verbondenheid zal volgens onderzoek leiden tot optimaal functioneren, positieve attitudes, sociaal gedrag, productiviteit, flexibiliteit (Van den Broeck et al., 2009; Van der Hoek, 2016), een betere werksfeer (Kuipers & Groeneveld, 2013; Hammelburg et al., 2014; Malloy et al., 2015; Pavlish & Hunt, 2012), wat mogelijk bijdraagt aan het gezamenlijke doel 'zo goed mogelijke zorg voor de patiënt'. De samenhang tussen samenwerking, autonomie en verbondenheid is weergegeven in een conceptueel model in figuur 2.1.



Figuur 2.1: Conceptuele weergave van de dagstart en de werkvloer, hun relatie met autonomie, verbondenheid en samenwerking, de onderlinge samenhang, mogelijke gevolgen voor de eilandjescultuur en het doel van het ziekenhuis 'ongekend goede zorg voor de patiënt'.

De onafhankelijke variabele, de dagstart, staat omschreven in de donkerblauwe vlakken in Figuur 2.1. De afhankelijke variabelen zijn weergegeven in de turquoise cirkels. Het gewenste resultaat staat rechts van het figuur weergegeven in de lichtblauwe cirkels.

2.7 Samenvatting en hypothesen

De dagstart nodigt uit tot het vragen en bieden van hulp, waarmee de samenwerking kan worden bevorderd. Een verbetering van samenwerking leidt vervolgens tot meer verbondenheid. Verbondenheid en samenwerking zouden beiden bijdragen aan het ontstaan van autonomie. Samenvattend zou volgens de literatuur de dagstart mogelijk een positieve bijdrage leveren aan de ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek. Uiteindelijk zal een verbetering van samenwerking, autonomie en verbondenheid leiden tot betere kwaliteit van zorg, opdat de kwaliteit van zorg niet volstaat met individuele prestaties maar met de gezamenlijke prestaties van iedereen die betrokken is bij de patiënt (Mohr, Young, Meterko, Stolzmann & White, 2011).

Het team van Longziekten en Interne geneeskunde is relatief kort in dienst. Het team van Cardiologie en Neurologie bevat grotendeels medewerkers die al meerdere jaren werkzaam zijn binnen het ziekenhuis, en werken dus al langere periode samen. De menselijke behoefte om ergens bij te horen, need to belong, zal eraan bijdragen dat alle medewerkers hun best zullen doen om niet buitengesloten te worden (Vonk, 2013). Echter, door het wij-zij principe en de groepsidentiteit duurt het voor nieuwelingen vaak een poosje tot ze bij de groep horen (Vonk, 2013). Dat kan mogelijk van invloed zijn op samenwerking, autonomie en verbondenheid. Op basis daarvan is de volgende hypothese opgesteld: H1: De afdelingen neurologie en cardiologie scoren gemiddeld hoger dan longziekten en interne geneeskunde. Het antwoord op deelvraag 4 zal dit bevestigen als het gemiddelde van Neurologie en Cardiologie afgerond hoger is dan Longziekten en Interne geneeskunde.

De servicemedewerker werkt alleen op een afdeling en komt daarbij geen collega servicemedewerkers tegen. De verpleegkundigen werken vaak met vier of meer samen op een afdeling, waardoor zij meer in contact met collega's zijn gedurende het werk. Op basis van het louter-blootstellingseffect is de verwachting daardoor dat de servicemedewerkers onderling een mindere mate van verbondenheid hebben dan de verpleegkundigen (Vonk, 2013). Ook hebben zij minder verantwoordelijkheid in hun werkzaamheden. Zij zijn niet verantwoordelijk voor de patiënt. Op basis hiervan is de volgende hypothese opgesteld: H1: De servicemedewerkers scoren lager op autonomie en verbondenheid dan de verpleegkundigen.

De verwachting is dat de ervaren autonomie en verbondenheid gelijk is aan de mate van autonomie en verbondenheid gemeten op de werkvloer. Daaruit is de volgende hypothese voortgevloeid: H0: De score van de verpleegkundigen en servicemedewerkers wat betreft hun ervaring met autonomie en verbondenheid in relatie tot de dagstart is gelijk aan de gemeten mate van autonomie en verbondenheid op de werkvloer. Deze hypothese wordt aangenomen of verworpen met het antwoord op deelvraag 8.

2.8 Aanzet tot opzet van het onderzoek

Het in beeld brengen van de ervaringen van de verpleegkundigen en servicemedewerkers zal het ziekenhuis helpen met het inzichtelijk maken of de dagstart mogelijk zal bijdragen aan het verminderen van de eilandjescultuur. Een mogelijke vermindering van de eilandjescultuur zal bijdragen aan het gezamenlijke doel van het ziekenhuis, namelijk 'ongekend goede zorg voor de patiënt'.

Hoewel in de literatuur veel geschreven is over samenwerking, autonomie en verbondenheid is er nog geen eenduidig antwoord te vinden over de dagstart in relatie tot deze constructen. Het onderzoeken van de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart zal hier meer duidelijkheid in verschaffen. Om erachter te komen wat de opinie is, is het inzetten van een enquête een toegankelijke manier om de ervaringen van alle verpleegkundigen en servicemedewerkers te achterhalen. Tevens is het voor de volledigheid van het onderzoek belangrijk om aanvullende informatie te verzamelen welke inzicht zal geven in de resultaten verkregen vanuit de enquête, zoals het afnemen van interviews op elke afdeling. Zo kunnen er voorbeelden worden gegeven waarop hun mening is gebaseerd. Omdat onderzocht wordt wat de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers is met de dagstart en autonomie en verbondenheid kan het inzetten van een instrument dat de daadwerkelijke mate van deze constructen op de werkvloer meet inzicht geven in de stand van zaken binnen de kliniek. Het inzetten van meerdere instrumenten zal inzichten vanuit verschillende hoeken geven.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksdesign

Dit hoofdstuk zal inzicht geven in de wijze waarop gegevens worden verzameld, de onderzoekspopulatie, de benadering van de respondenten, de onderzoeksinstrumenten, de procedure van het onderzoek en de uit te voeren analyses om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

3.1 Onderzoeksmethode

Door een combinatie kwantitatief onderzoek doormiddel van de enquête en vragenlijst en kwalitatief onderzoek aan de hand van vier semigestructureerde interviews wordt getracht antwoord te geven op de onderzoeksvraag 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid?'.

3.1.1 Kwantitatief onderzoek

Het kwantitatieve deel van het onderzoek zal bestaan uit een schriftelijke enquête onder alle verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek in Purmerend om erachter te komen wat hun ervaring is met de dagstart met betrekking tot samenwerking, autonomie en verbondenheid. Er is gekozen voor een schriftelijke enquête omdat deze de anonimiteit van de respondenten kan waarborgen en er minder wenselijke antwoorden worden gegeven (Hoftijzer & Korte, 2013). Naast de enquête zal De Basic Psychological Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993; Kasser, Davey, & Ryan, 1992) de daadwerkelijke mate van autonomie en verbondenheid meten. Zo kan inzicht worden gegeven in het verschil tussen de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerker met betrekking tot de dagstart, gemeten door de enquête, en de mate van autonomie en verbondenheid op de afdeling, gemeten door de vragenlijst.

3.1.2 Kwalitatief onderzoek

Aanvullend op de enquête en vragenlijst zullen vier semigestructureerde diepte-interviews worden afgenomen, waarbij van elke afdeling een medewerker zal worden geïnterviewd (Dingemanse, 2015). Dit is van belang omdat elke afdeling afzonderlijk een eigen dagstart houdt. Het doel van de interviews is een duidelijk beeld te krijgen van hun ervaring van de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid. Het geringe aantal interviews is gebaseerd op de lage respons waarmee de doelgroep bekend staat en de beperkte beschikbaarheid van de respondenten (P. Kooiman, persoonlijke communicatie, 22 maart 2019). Omdat er een medewerker per afdeling wordt geïnterviewd kunnen deze interviews niet gegeneraliseerd worden naar de teams omdat het aantal daarvoor te gering is. De interviews dienen alleen ter toelichting worden gebruikt. Ondanks dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan gebaseerd op de interviews zijn deze van toegevoegde waarde om verduidelijking te krijgen van de resultaten en richting te kunnen geven aan het advies.

3.2 Onderzoeksdoelgroep

3.2.1 De onderzoekspopulatie

Het onderzoek wordt gedaan onder de verpleegkundigen (n=66) en servicemedewerkers (n=22) van de beschouwende kliniek in Purmerend met de afdelingen neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten. Zij nemen allen deel aan de dagstart. Samen vormen zij de onderzoekspopulatie. Het onderzoek bevat geen steekproef omdat de hele populatie wordt benaderd voor deelname aan het onderzoek. Vier medewerkers worden uitgenodigd voor de semigestructureerde interviews. Tijdens de afname van de enquête en vragenlijst zullen per afdeling een verpleegkundige of servicemedewerker gevraagd worden voor de interviews.

Het servicemedewerkersteam bestaat uit 22 medewerkers, met leeftijden uiteenlopend van 25 tot 60 jaar. Het team bevat twee functies, namelijk servicemedewerker en helpende. Een servicemedewerker brengt met name het eten bij de patiënt, en helpt indien nodig de patiënt bij het eten. Naast de voeding

heeft zij schoonmaakwerkzaamheden, zoals bijvoorbeeld het schoonmaken van de balie. De helpende ondersteunt de verpleging bij het verlenen van zorg aan patiënten. Per dienst zijn er 4 servicemedewerkers aanwezig, op elke afdeling 1. Op cardiologie en neurologie werken ze samen vanuit een pantry en interne geneeskunde en longziekten vanuit een andere pantry, welke als uitvalbasis fungeren. Soms werken de servicemedewerkers samen met bijvoorbeeld de koffierondes en de lunchpauze. De servicemedewerkers hebben weinig contact met de verpleegkundigen wanneer zij werkzaam zijn in de voeding. Als helpende is er meer contact met de verpleegkundigen, maar ook dit is grotendeels op papier.

Het verpleegkundig team op de afdeling bestaat uit 66 medewerkers, van 20 tot 50 jaar. De taak van een verpleegkundige is medische zorg leveren aan de patiënt. Een verpleegkundige werkt meestal vast op een afdeling, maar kan ook op een van de andere afdelingen van de beschouwende kliniek worden ingezet. Iedere afdeling heeft een eigen balie, wat een centraal punt voor het team is. Hierdoor heeft een verpleegkundige weinig contact met andere afdelingen. Per dienst zijn er ongeveer 16 verpleegkundigen in totaal op de beschouwende kliniek aanwezig, per afdeling zijn dat er 4.

De onderzoeksresultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden naar andere afdelingen of andere ziekenhuizen, omdat de dagstart en de opzet van de kliniek niet een op een overeenkomen. Daarnaast heeft het onderzoek alleen plaatsgevonden in de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis, waardoor de respondenten niet representatief zijn voor medewerkers van andere klinieken of ziekenhuizen. Om de resultaten te kunnen generaliseren moet er sprake zijn van een steekproef. Voor dit onderzoek is geen representatieve steekproef beschikbaar, wat ervoor zorgt dat de resultaten niet kunnen worden gegeneraliseerd. De onderzoeksresultaten kunnen wel een indicatie geven van hoe het onderzoek zou uitpakken in vergelijkbare situaties.

3.2.2 Benadering respondenten

Alle servicemedewerkers en verpleegkundigen van de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis worden persoonlijk benaderd voor het invullen van de enquête door de onderzoeker (Bijlage 8). Vooraf wordt dit kenbaar gemaakt in het weeknieuws (Bijlage 7). Gedurende een week is de onderzoeker aanwezig bij de dagstart om 15:35, 15:45 en 16:15, zowel de dag- en de avonddienst zijn dan aanwezig. Na afloop van de dagstart wordt men gevraagd de samengevoegde enquête in te vullen. Het type benadering waarmee dit gebeurt is praktisch bruikbaar (conveniënt), waarbij willekeurig aan medewerkers wordt gevraagd of zij mee willen werken aan het onderzoek. Deze manier van benaderen is gekozen om dat de doelgroep bekend staat slechte respons (P. Kooiman-Haje, persoonlijke communicatie, 3 maart 2019). De persoonlijke benadering en het vooraf kenbaar maken van het onderzoek zijn bedoeld om de respons te verhogen. Om de responsgeneigdheid te vergroten is de afname op papier direct na de dagstart, kan deze ter plekke worden afgenomen. Voor extra motivatie wordt een cadeaubon van Bol.com t.w.v. €25 verloot onder de respondenten.

De benadering van de respondenten vindt plaats gedurende vijf werkdagen, om zoveel mogelijk medewerkers van de kliniek te kunnen benaderen. De verschillende afnamemomenten vallen kort achter elkaar waardoor de ervaringen met de dagstart niet uiteenlopen omdat iedere medewerker zijn of haar eerste werkdag benaderd zal worden voor deelname.

Van elke afdeling (neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten) wordt een medewerker benaderd voor een diepte-interview tijdens een dagstart. Dit gebeurt direct na de dagstart door de onderzoeker Heidi Hoogland. In totaal worden er vier semigestructureerde interviews afgenomen.

3.3 Onderzoeksinstrument

3.3.1 Enquête

De enquête is opgesteld aan de hand van (Bijlage 8) zijn items uit de Team Performance Scale (Thompson et al., 2009) voor samenwerking en de Basic Psychological Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi et al., 1993; Kasser et al., 1992) voor autonomie en verbondenheid. Beide vragenlijsten hebben een goede interne consistentie. De Team Performance Scale heeft voor de schaal samenwerking een Cronbach's alpha van 0.97 (Thompson et al., 2009), voor de schaal autonomie scoort de Basic Psychological Satisfaction Scale – Work Domain een Cronbach's alpha van 0.79 en voor de schaal verbondenheid Cronbach's alpha van 0.84 (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001). Dat betekent dat beide vragenlijsten een goede betrouwbaarheid hebben (minimaal 0.60 (Verhoeven, 2014)). De totstandkoming van de items van de enquête is weergegeven in Bijlage 10, tabel 1.

De enquête bevat 15 items, zodat de afnameduur kort is. De mening over en ervaring met de dagstart ten aanzien van samenwerking, autonomie en verbondenheid bevatten elk 5 items. Er is gekozen om antwoordmogelijkheden van de enquête in te delen in een vijfpuntslikertschaal (1= helemaal oneens, 2= oneens, 3= neutraal, 4= eens en 5= helemaal mee eens) om extreme antwoorden en verwarring te voorkomen, de afname te versimpelen en zo deelname laagdrempelig te maken (Heussen, 2016; Onderzoek doen, z.d.). Bij afname van de enquête worden de variabelen afdeling en beroep gevraagd. Deze variabelen zijn belangrijk omdat er aparte dagstarten zijn (afdelingsdagstart en kliniekdagstart) en de teams per afdeling en beroep van elkaar verschillen. Item 1 t/m 5 gaan over samenwerking. Een voorbeeld van een item in de enquête dat de ervaring met samenwerking meet is "De samenwerking binnen en tussen teams is door de dagstart verbeterd." (Bijlage 8). Item 6 t/m 10 meten de ervaring met autonomie, bijvoorbeeld "Ik ben vrijer om mijn meningen en ideeën te uiten sinds de invoer van de dagstart." (Bijlage 8). Item 11 t/m 15 vragen de ervaring met verbondenheid en de dagstart, een voorbeelditem is "Ik heb meer het gevoel een team te zijn dankzij de dagstart." (Bijlage 8). Tijdens overleg tussen de onderzoeker en de opdrachtgever is gevraagd naar input voor de enquête, waaruit geen aanpassingen zijn gekomen (J. Zegers, persoonlijke communicatie, 10 april 2019).

Omdat de doelgroep bekend staat om lage respons en 'survey-moeheid' (Verhoeven, 2014; J. Zegers, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019) is gekozen voor een korte enquête op papier. De afname van de enquête op papier maakt deelname aan het onderzoek laagdrempelig en gemakkelijk omdat er geen extra handelingen van de respondent gevraagd worden. In totaal bevat de samengestelde enquête 30 items, waardoor de afnameduur beperkt blijft.

3.3.2 Vragenlijst

De Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain (Deci et al., 2001; Ilardi, et al., 1993; Kasser et al., 1992) vragenlijst meet de constructen competentie, autonomie en verbondenheid. Tijdens dit onderzoek zullen alleen de items die autonomie en verbondenheid meten worden gebruikt omdat competentie in dit onderzoek niet wordt onderzocht. Binnen dit onderzoek wordt een minimum van 0.60 Cronbach's alpha gehanteerd voor voldoende betrouwbaarheid van de schalen (Verhoeven, 2014). Uit andere onderzoeken behaalt deze vragenlijst voor de schaal autonomie een Cronbach's alpha van 0.62, 0.79 en 0.84, voor de schaal verbondenheid respectievelijk een 0.57 en 0.84 (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001). De vragenlijst heeft dus een voldoende betrouwbaarheid op de schalen voor het meten van beide constructen.

De schaal voor het construct autonomie bevat 7 items en de schaal voor het construct verbondenheid 8. Een vijfpuntslikertschaal is wenselijker bij een doelgroep met slechte respons om afname te versimpelen en te harmoniseren waardoor deelname laagdrempeliger wordt en de kans op fouten wordt verkleind (Heussen, 2016; Onderzoek doen, z.d.).

Items 16 tot en met 30 meten in hoeverre de respondenten zich autonoom en verbonden voelen op de werkvloer. Een voorbeeld van een item dat de gemeten autonomie meet is “Ik ben vrij om mijn meningen en ideeën te uiten op het werk.”. De vragenlijst is vertaald naar het Nederlands door de onderzoeker, Heidi Hoogland. Zij is hiervoor voldoende gekwalificeerd dankzij haar certificaat in Cambridge Engels op het niveau C1, Advanced.

3.3.3 Semigestructureerde diepte-interviews

Om volledigheid bij alle interviews te waarborgen is gekozen voor een semigestructureerd interview (Verhoeven, 2014), met behoud van ruimte om in te spelen op de situatie door het tonen van interesse, doorvragen en vragen om verduidelijking (Alles over marktonderzoek, z.d.). Het semigestructureerde interview (Bijlage 9) is samengesteld door de onderzoeker en zal deze ook afnemen. Als uitgangspunt voor het interview is de enquête (Bijlage 8) gebruikt. Tijdens het samenstellen is rekening gehouden met de onderwerpen in de enquête. Over elk onderwerp is een verdiepingsvraag gesteld. Tijdens het interview wordt doorgevraagd tot er voldoende verdieping heeft plaatsgevonden. In de totstandkoming van de onderzoeksvragen is weergegeven in Bijlage 10, tabel 2.

In totaal zijn acht vragen opgesteld die de leidraad van het interview vormen. Voorbeelden van vragen uit het interview zijn “Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart?” en “Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met collega’s?” (Bijlage 9). In totaal wordt bij vier respondenten een interview afgenomen. Met de interviews zal extra informatie worden verzameld over waarop de ervaringen van de servicemedewerkers en verpleegkundigen over de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid zijn gebaseerd. Met toestemming van de geïnterviewde zal een geluidsopname worden gemaakt welke wordt gebruikt voor het analyseren van de interviews.

3.4 De procedure

Vanaf goedkeuring door de opdrachtgever voor de samengevoegde enquête en interviews zal het onderzoek dagelijks plaatsvinden van 23 april 2019 tot 27 april 2018 vanaf 15:35 tot 16:25. In dat tijdsbestek vindt de overgang van dag- naar avonddienst plaats en kan de grootste groep medewerkers worden benaderd. Dit zal gebeuren op de kliniek waar zij tijdens hun werk worden aangesproken door de onderzoeker. In totaal wordt de enquête op vijf verschillende momenten in de tijd afgenomen. Na een korte uitleg van het doel van het onderzoek wordt de kans op het winnen van de Bol.com cadeaukaart ter waarde van €25 benoemd. Dit om de respons te verhogen. Tijdens de afname blijft de onderzoeker op de afdeling en kunnen andere verpleegkundigen of servicemedewerkers in de directe omgeving worden benaderd. Na het inleveren van de ingevulde enquête en vragenlijst krijgt de respondent de mogelijkheid om op een aparte lijst hun naam in te vullen, zodat zij kans maken op de cadeaukaart. Vervolgens kan de volgende respondent worden benaderd. In totaal zal de afnameduur van de enquête en vragenlijst samen maximaal 4 minuten bedragen. De korte afnameduur is belangrijk omdat de doelgroep bekend staat om een lage respons door een gebrek aan tijd. De versimpelde vijfpuntslikertschaal zal helpen de responsgeneigdheid te verhogen (Heussen, 2016). Het toevoegen van de Team Performance Scale (Thompson et al., 2009) om de daadwerkelijke samenwerking te meten zou de afnameduur verdubbelen, waardoor deze te lang zal worden. Een korte afnameduur maakt deelname aan het onderzoek meer realistisch en beter haalbaar.

Voor dit onderzoek is een minimum respons van 50% (44 van de 88) gewenst. Dit minimum is nodig voor het goed kunnen uitvoeren van analyses, de Mann-Whitney U toets, de Paired Sample T-Toets en de ANOVA-analyse, waarvoor een minimumaantal per categorie van 10 respondenten nodig zijn, en de lage respons in eerdere onderzoeken (ongeveer 20%) (P. Osborne, persoonlijke communicatie, 4 maart 2019). Om dit minimum in dit onderzoek wel te behalen is gekozen voor een opzet waarbij de respondenten direct en persoonlijk werden benaderd, waarbij zij ter plekke en laagdrempelig deel

kunnen nemen aan het onderzoek. In het weeknieuws van de kliniek is een week voorafgaand aan het onderzoek een aankondiging geplaatst (Bijlage 7), waarin ook de Bol.com cadeaukaart werd benoemd om de responsgeneigdheid te vergroten.

Op 25 april 2019 vindt de afname van de interviews plaats in een aparte ruimte op de kliniek, zodat de respondenten dicht bij hun werk blijven. Het benaderen voor de interviews gebeurt gelijktijdig met het benaderen voor de enquête. De eerst benaderde respondent van elke afdeling zal worden gevraagd voor het interview. Wanneer deze weigert zal de eerstvolgende worden gevraagd. Dit zorgt voor een willekeurige benadering per afdeling. Omdat de respondenten van het interview uit eigen beweging deelnemen zijn deze resultaten niet generaliseerbaar omdat de antwoorden van de geïnterviewde gekleurd kunnen zijn door hun beweegreden om deel te nemen aan de interviews. Er kunnen geen conclusies getrokken worden op basis van de interviews, maar deze dienen alleen ter aanvulling op de enquête (Verhoeven, 2014). De duur van de interviews is ongeveer 15 minuten en worden opgenomen met toestemming van de geïnterviewde, waarna ze woordelijk worden getranscribeerd door de onderzoeker door het uitschrijven de opgenomen interviews in Word, waarna de antwoordmogelijkheden worden gecategoriseerd aan de hand van de onderwerpen en deelvragen.

3.5 De analyse

3.5.1 Enquête

De enquête zal antwoord geven op deelvragen 1 tot en met 5 en deelvraag 8. Omdat alle medewerkers hun eerste werkdag van de week worden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek worden de enquêtes van de verschillende meetmomenten samengevoegd tot een meetmoment.

Antwoord op deelvraag 1 wordt gegeven door van items 1 t/m 5 van de enquête, deelvraag 2 wordt beantwoord met items 6 t/m 10 en deelvraag 3 wordt gegeven met items 11 t/m 15 (Bijlage 8). Voorafgaand aan de analyses zal worden gekeken welke items gehercodeerd moeten worden omdat sommige items negatief gesteld zijn. Bij een negatief gestelde vraag is de score op de Likertschaal tegengesteld, wat betekend dat 1 = helemaal mee oneens juist helemaal mee eens inhoudt. De Likertschaal wordt als interval geïnterpreteerd tijdens de analyses, omdat het om een gradatie gaat (Verhoeven, 2014). Om alle gegeven scores goed te kunnen analyseren worden deze items gehercodeerd, waardoor de betekenis van de gegeven scores gelijk is met de positief gestelde items. Vervolgens zal worden gekeken wat de Cronbach's alpha is waarmee duidelijk wordt wat de betrouwbaarheid is van de schalen samenwerking, autonomie en verbondenheid van de enquête en mate van autonomie en verbondenheid van de vragenlijst. Mogelijk zullen er items worden verwijderd indien de Cronbach's alpha lager is dan 0.60 (Verhoeven, 2014) en deze kan worden verhoogd. Een Cronbach's alpha van 0.60 of hoger geeft een voldoende betrouwbaarheid weer. Van de schalen samenwerking, autonomie en verbondenheid zullen apart nieuwe variabelen worden aangemaakt met het gemiddelde van deze constructen, genaamd 'Gemiddelde samenwerking', 'Gemiddelde autonomie' en 'Gemiddelde verbondenheid'. Binnen deze nieuwe variabelen worden alle metingen van de vijf verschillende meetmomenten als een groep geanalyseerd. Omdat de respondenten niet dagelijks werken en alle medewerkers die aanwezig zijn worden gevraagd voor deelname aan het onderzoek zullen de verschillende meetmomenten geringe invloed hebben op de resultaten. Zo zullen de medewerkers die op dinsdag 23 april niet werkzaam waren op woensdag 24 april worden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Medewerkers die zowel dinsdag 23 als woensdag 24 april niet aanwezig waren worden donderdag 25 april benaderd voor deelname aan het onderzoek etc. Ook wordt de standaarddeviatie berekend, welke de spreiding van de gegeven antwoorden aangeeft. Vervolgens wordt het gemiddelde afgerond en geïnterpreteerd aan de hand van de vijfpuntslikertschaal. Hypothesen 1, 2, 3, 6 en 7 zullen met de gemiddelden met beschrijvende statistiek worden aangenomen of verworpen.

Met de enquête zal antwoord worden gegeven op deelvraag 4. De variabelen 'Gemiddelde samenwerking', 'Gemiddelde autonomie' en 'Gemiddelde verbondenheid' zullen door het selecteren van de afdelingen met behulp van Select Cases in SPSS de gemiddelde score per afdeling worden berekend. Vervolgens zullen deze gemiddelden met de ANOVA-toets in SPSS worden geanalyseerd. De ANOVA-toets vergelijkt gemiddelden van drie of meer groepen waarbij de afhankelijke variabele op intervalniveau moet zijn (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). Daarbij is er geen sprake van een steekproef. In dit geval worden de gemiddelden van de afdelingen Neurologie, Cardiologie, Interne geneeskunde, Longziekten en Wisselend met elkaar vergeleken om te onderzoeken of er verschillen zijn tussen de afdelingen wat betreft samenwerking, autonomie en verbondenheid. Tevens wordt ook standaarddeviatie berekend, dit om aan te geven dat wat de spreiding is tussen de gegeven antwoorden per afdeling. De spreiding van de antwoorden geeft de eventuele verdeeldheid in gegeven antwoorden weer. Hypothese 4 wordt met het antwoord op deelvraag 4 aangenomen of verworpen.

Deelvraag 5 wordt beantwoord door het vergelijken van de gemiddelde scores van de verpleegkundigen met de servicemedewerkers op samenwerking, autonomie en verbondenheid met de Mann-Whitney U toets in SPSS. De Mann-Whitney U vergelijkt gemiddelden van twee ordinale onafhankelijke groepen waarbij, in dit geval de servicemedewerkers en verpleegkundigen op de gemiddelden van samenwerking, autonomie en verbondenheid (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). Ook wordt de standaarddeviatie berekend. Hypothese 5 wordt met deelvraag 5 aangenomen of verworpen.

3.5.2 Vragenlijst

Met de vragenlijst zullen deelvragen 6, 7 en 8 worden beantwoord.

Voor het beantwoorden van deelvraag 6 worden de items behorend bij het construct autonomie (18, 20, 23, 25, 26, 29 en 31) indien nodig gehercodeerd. Vervolgens zal de Cronbach's alpha worden berekend om aan te geven wat de betrouwbaarheid van de schalen is en zullen mogelijk items worden verwijderd indien de Cronbach's alpha lager is dan 0.60 (Verhoeven, 2014) en deze kan worden verhoogd. Vervolgens zullen de items worden samengevoegd tot nieuwe variabele 'Gemiddelde mate autonomie' en 'Gemiddelde mate verbondenheid'. Deze variabele wordt aangemaakt als gemiddelde van alle verschillende meetmomenten. In SPSS zullen de items worden geanalyseerd met beschrijvende statistiek om het gemiddelde en de standaarddeviatie te berekenen. De standaarddeviatie geeft inzicht in de spreiding van de gegeven antwoorden per categorie, waardoor duidelijk wordt in hoeverre de respondenten verschillen in gegeven antwoorden. Er zal betekenis worden gegeven aan het gemiddelde door deze te vergelijken met de Likertschaal (1 = helemaal oneens, 2 = oneens, 3 = neutraal, 4 = eens, 5 = helemaal eens). Hypothese 6 zal worden aangenomen of verworpen met het antwoord op deelvraag 6.

Voor deelvraag 7 wordt antwoord gegeven door het analyseren van items 19, 21, 22, 24, 27, 28, 30 en 32 van de vragenlijst. Eerst zal worden gekeken of er items zijn die moeten worden gehercodeerd. Daarna zal de Cronbach's alpha worden berekend en zal er worden gekeken of er items moeten worden verwijderd (minimaal 0.60 (Verhoeven, 2014)). Vervolgens zal een nieuwe variabele 'Gemiddelde mate verbondenheid' worden aangemaakt om te meten in hoeverre verbondenheid op de werkvloer ervaren wordt. Deze variabele wordt aangemaakt als gemiddelde van alle verschillende meetmomenten. In SPSS zal doormiddel van beschrijvende statistiek het gemiddelde en de standaarddeviatie worden berekend. Tenslotte zal het gemiddelde vergeleken met de Likertschaal om deze te kunnen interpreteren. Hypothese 7 zal met het antwoord op deze deelvraag worden aangenomen of verworpen.

De vragenlijst zal antwoord geven op deelvraag 8 door het vergelijken van de scores van de ervaren autonomie in relatie tot de dagstart met de gemeten autonomie op de werkvloer en de scores van de ervaren verbondenheid in relatie tot de dagstart met de gemeten verbondenheid op de werkvloer met de Paired Samples T-Test in SPSS. Deze analyse maakt het mogelijk om een groep (onafhankelijke variabele) op twee verschillende afhankelijke variabelen met elkaar te vergelijken (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). Hypothese 8 zal met het antwoord op deelvraag 8 worden aangenomen of verworpen.

3.5.3 Semigestructureerd interview

Na de afname van de interviews worden deze getranscribeerd in Word door de onderzoeker. De semigestructureerde interviews zullen vervolgens worden gecodeerd voor het vergelijken van de gegeven antwoorden. Daarna zullen de antwoorden gecategoriseerd en geïnterpreteerd worden om de betekenis voor het onderzoek te achterhalen aan de hand van drie fasen (Verhoeven (2014)). In de eerste fase worden de antwoorden gecategoriseerd aan de hand van het onderwerp, daarbij wordt gelet op het construct (samenwerking, autonomie en verbondenheid) waarbij het antwoord hoort. Daarna zullen in de tweede fase de antwoorden worden gecodeerd. Dit gebeurt door het onderscheid maken tussen positieve en negatieve uitspraken en het soort uitspraak wat wordt gegeven (bijvoorbeeld redenen en meningen) binnen deze categorieën. De gegeven antwoorden zullen worden ingedeeld in hiërarchische volgorde, waardoor er duidelijkheid ontstaat wat de waarde is van de uitspraak. Veelgebruikte woorden door geïnterviewde zullen worden bekeken om overeenkomsten in antwoorden te vinden. De vier verschillende interviews zullen daarna worden vergeleken per construct, waardoor er verdieping kan worden aangebracht in de ervaring van elke geïnterviewde, de laatste fase. Er zal worden gelet op woorden die vaker terugkomen. Vervolgens zullen de antwoorden worden onderverdeeld bij de bijbehorende deelvraag. De antwoorden vanuit de interviews zullen een extra toelichting geven aan de antwoorden verkregen vanuit de enquête en vragenlijst inzicht geven in wat er bij de individuele medewerker speelt. Dit dient als startpunt voor een eerste brainstorm voor mogelijk achterliggende factoren die meespelen met samenwerking, autonomie en verbondenheid.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk bevat de uitvoering van het onderzoek, de respons en resultaten vanuit de enquête, de vragenlijst en de interviews.

4.1 Uitvoering en respons

4.1.1 Uitvoering van het onderzoek

Op dinsdag 23 april 2019 zijn de afnames van de enquête gestart. De eerste benadering van respondenten heeft plaatsgevonden bij de dagstart om 15:35 van de afdeling Interne geneeskunde. Alle servicemedewerkers en verpleegkundigen op de beschouwende kliniek in Purmerend van het Dijklander Ziekenhuis werden benaderd. Bij de benadering van de respondenten is het doel van de enquête toegelicht; een beeld krijgen van de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers over de invloed van de dagstart op samenwerking, autonomie en verbondenheid. De meeste respondenten wilde direct de enquête invullen. Tijdens het invullen van de enquête heeft de onderzoeker nieuwe respondenten benaderd. Zo bleef de privacy gewaarborgd en is de kans op sociaal wenselijke antwoorden kleiner (Verhoeven, 2014). Na een aantal minuten werd gekeken of de respondent klaar was met het invullen van de enquête, waarna de naam van de respondent genoteerd werd op een aparte lijst. Het invullen van de enquêtes op de afdeling Interne geneeskunde nam enkele minuten tijd in beslag waardoor de overige afdelingsdagstarten al waren afgerond. De verpleegkundigen en servicemedewerkers waren nog wel op de afdeling en is de benadering van respondenten na de dagstart doorgezet. Om 15:45 waren de dagoudsten aanwezig bij de kliniek dagstart. Ook zij zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Net als bij de dagstart van Interne geneeskunde is het doel van de het onderzoek uitgelegd waarna de respondenten de enquête hebben ingevuld. Bij de afdelingen Longziekten en Neurologie waren de verpleegkundigen nog aanwezig bij de balies waar de dagstart zojuist was afgerond. Op de afdeling Cardiologie gold een contactisolatie waardoor de afdeling alleen als laatst mocht worden betreden zodat er geen contact meer plaatsvond tussen de afdeling Cardiologie en de overige afdelingen. Bij het betreden van de afdeling om 16:00 waren er nog een aantal verpleegkundigen aanwezig bij de balie.

Op woensdag 24, vrijdag 26, zaterdag 27 en zondag 28 april 2019 is gestart met het benaderen van respondenten om 15:15 om meer ruimte te creëren voor het benaderen van de dagdienst. Op donderdag 25 april 2019 is de onderzoeker vanaf 10:00 aanwezig geweest op de kliniek voor de afname van de diepte-interviews. Benadering voor de interviews vond plaats tijdens de benadering voor de enquête, waarbij willekeurig werd gevraagd of men bereid was om een interview af te nemen. Bij elke afdeling was de bereidheid groot, waardoor er op elke afdeling een medewerker benaderd hoefde te worden voor het interview. Van de afdelingen Interne geneeskunde, Longziekten en Neurologie is een verpleegkundige geïnterviewd. Het interview voor de afdeling Cardiologie is afgenomen bij een servicemedewerker. Voor het afnemen van de interviews was een afzonderlijke ruimte in de gang van de kliniek geregeld om de bereidheid te vergroten en de tijd te verkorten.

4.1.2 Respons van het onderzoek

Een groot deel van de verpleegkundigen en servicemedewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. Van de 63 benaderde medewerkers hebben 62 deelgenomen aan de enquête. Hiervan waren 3 enquêtes niet volledig ingevuld waardoor de uiteindelijke respons op 59 komt. De persoonlijke benadering van respondenten heeft ervoor gezorgd dat de respons hoog uitviel, namelijk: 67 %. Na 3 van de 5 meetmomenten was er minder respons. Dit kwam doordat een steeds groter gedeelte van de populatie al deel had genomen aan het onderzoek. In Bijlage 10, Tabel 3 is de respons van het onderzoek weergegeven.

4.2 Betrouwbaarheid van de enquête en vragenlijst

Item 1 tot en met 5 (Bijlage 8) meten de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart en samenwerking. Na het hercoderen van item 5 is een homogeniteitsanalyse uitgevoerd om de betrouwbaarheid van deze schaal te meten, deze leverde een Cronbach's alpha op van 0,588. Deze is lager dan het minimum van 0.60 (Verhoeven, 2014), maar het verwijderen van een item zou deze niet omhoog halen. De items 6 tot en met 10 (Bijlage 8) meten de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart en autonomie. Items 6 en 10 zijn hiervoor gehercodeerd, waarna een homogeniteitsanalyse is uitgevoerd. De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,587. Om een Cronbach's alpha van 0,682 te krijgen is item 10 weggelaten. Item 11 tot en met 15 (Bijlage 8) meten de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart en verbondenheid. Na het hercoderen van items 13 en 14 is vervolgens een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd waar een Cronbach's alpha van 0,768 uit kwam. Item 18, 20, 23, 25, 26, 29 en 31 (Bijlage 8) behoren bij de vragenlijst en meten de mate van autonomie op de werkvloer. Item 20, 25 en 31 zijn gehercodeerd. Na het verwijderen van items 18, 20 en 25 is een Cronbach's alpha berekend van 0.674. De daadwerkelijke mate van verbondenheid wordt gemeten met de items 19, 21, 22, 24, 27, 28, 30 en 32 (Bijlage 8). Item 22, 28 en 30 zijn gehercodeerd waarna een homogeniteitsanalyse is gedaan. Na het verwijderen van items 19 en 22 is de Cronbach's alpha 0,616. In Tabel 4.1 staan alle Cronbach's alpha's weergegeven.

Tabel 4.1: Homogeniteitsanalyse constructen vragenlijst.

	Aantal items	Aantal items na verwijderen	Cronbach's alpha
Samenwerking	5	5	0,588
Autonomie	5	4	0,682
Verbondenheid	5	5	0,768
Mate autonomie	7	4	0,674
Mate verbondenheid	6	6	0,616

4.3 Analyse van de interviews

De interviews (Bijlagen 13, 14, 15 en 16) zijn door de onderzoeker getranscribeerd in Word, waarna de gegeven antwoorden zijn gecategoriseerd in de volgende categorieën: samenwerking, autonomie en verbondenheid. Vervolgens zijn de gegeven antwoorden onderverdeeld per deelvraag. De kennis verkregen uit de interviews dient ter aanvulling op de resultaten en kunnen richting geven voor advies en vervolgonderzoek. Er kunnen geen conclusies uit getrokken worden.

4.4 Resultaten per deelvraag

4.4.1 Deelvraag 1 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van samenwerking?'

Een nieuwe variabele is aangemaakt *Ervaring samenwerking* voor het analyseren van item 1 tot en met 5 met beschrijvende welke het gemiddelde weergeeft van enquêtevragen 1 tot en met 5. *Ervaring samenwerking* geeft aan wat de mening van de verpleegkundigen en servicemedewerkers hierin gemiddeld is. De verpleegkundigen scoren gemiddeld 3,8 ($SD = 0,4$), de servicemedewerkers 3,6 ($SD = 0,3$). Het gemiddelde van hele kliniek komt op 3,7 ($SD = 0,4$). In Tabel 4.2 zijn deze resultaten terug te vinden.

Tabel 4.2: Gemiddelde Ervaring samenwerking.

	<i>n</i>	Gemiddelde	<i>SD</i>
Verpleegkundigen	47	3,8	0,4
Servicemedewerkers	12	3,6	0,3
Kliniek	59	3,7	0,7

De antwoorden in de interviews zijn per interview gecategoriseerd om de juiste uitspraken bij de juiste constructen te kunnen toedelen. Uit de afgenomen interviews ($n=4$) komt naar voren dat er volgens de geïnterviewden meer en betere communicatie is en er meer hulp wordt gevraagd en geboden (Bijlage 13 en 14). Er wordt bewust tijd vrij gemaakt voor elkaar en andere afdelingen waardoor de eilandjescultuur verminderd volgens de geïnterviewden, en de samenwerking verbeterd (Bijlage 15 en 16).

4.4.2 Deelvraag 2 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van autonomie?'

Om deelvraag 2 te beantwoorden is een nieuwe variabele *Ervaring autonomie* voor het gemiddelde gemaakt met item 6 tot en met 10 om de resultaten te analyseren met beschrijvende statistiek. De verpleegkundigen scoren ook een gemiddelde van 3,3 ($SD = 0,5$). De score van de servicemedewerkers voor de dagstart en *Ervaring autonomie* is 3,3 ($SD = 0,3$). Het gemiddelde van de kliniek is 3,3 ($SD = 0,4$). Tabel 4.3 geeft een overzicht van deze resultaten.

Tabel 4.3: Gemiddelde Ervaring autonomie.

	<i>n</i>	Gemiddelde	SD
Verpleegkundigen	47	3,3	0,5
Servicemedewerkers	12	3,3	0,3
Kliniek	59	3,3	0,4

Aanvullend benoemen de geïnterviewden op Neurologie en Cardiologie dat de dagstart faciliteert bij het creëren van een specifiek moment waarop ruimte wordt geboden proactief te zijn (Bijlage 13 en 14). De andere geïnterviewden zijn van mening dat de dagstart (nu nog) geen invloed heeft op de autonomie, maar dat de mate van autonomie zou kunnen toenemen wanneer medewerkers meer gewend zijn aan de dagstart (Bijlage 15 en 16).

4.4.3 Deelvraag 3 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart op het gebied van verbondenheid?'

Van het gemiddelde van item 11 tot en met 15 is een nieuwe variabele *Ervaring verbondenheid* aangemaakt waarna deze met beschrijvende statistiek is geanalyseerd. De verpleegkundigen scoren gemiddeld 2,7 ($SD = 0,5$). De servicemedewerkers scoren op *Ervaring verbondenheid* een 2,6 ($SD = 0,3$). De gemiddelde score van de hele kliniek ligt op 2,7 ($SD = 0,6$). Een overzicht van de gemiddeldes is te zien in Tabel 4.4.

Tabel 4.4: Gemiddelde Ervaring verbondenheid.

	<i>n</i>	Gemiddelde	SD
Verpleegkundigen	49	2,7	0,6
Servicemedewerkers	12	2,6	0,3
Kliniek	59	2,7	0,6

Volgens de geïnterviewde op Interne geneeskunde en Longziekten en Cardiologie is de samenwerking op de afdelingen verbeterd en heerst er meer saamhorigheid (Bijlage 15 en 16). De geïnterviewde op Neurologie benoemt dat dit echter globaal is en niet persoonsgericht (Bijlage 13).

4.4.4 Deelvraag 4 'In hoeverre is er verschil tussen de afdelingen neurologie, cardiologie, interne geneeskunde en longziekten wat betreft hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?'

Met de ANOVA-analyse in SPSS is onderzocht of er verschil is in *Ervaring samenwerking*, *Ervaring autonomie* en *Ervaring verbondenheid* tussen de afdelingen neurologie ($n= 12$), cardiologie ($n= 10$),

interne geneeskunde ($n = 11$), longziekten ($n = 13$) en wisselend ($n = 13$). Voor *Ervaring samenwerking* is er geen significant verschil gevonden tussen de afdelingen ($F(4,54) = ,318, p = ,864$). Ook voor *Ervaring autonomie* is geen significant verschil gevonden tussen de afdelingen ($F(4,54) = ,756, p = ,558$). Ook voor *Ervaring verbondenheid* is geen significant verschil gevonden tussen de afdelingen ($F(4,54) = 1,009, p = ,411$). In Bijlage 10, Tabel 4 zijn de gemiddelden per afdeling terug te vinden. Tabel 4.5 geeft het verschil tussen de afdelingen berekend met de ANOVA-analyse weer.

Tabel 4.5: Weergave van de verschillen tussen de afdelingen berekend met de ANOVA-analyse in SPSS.

	df between groups	df within groups	F	p-waarde
Samenwerking	4	54	,318	,864
Autonomie	4	54	,756	,558
Verbondenheid	4	54	1,009	,411

Aanvullend faciliteert de dagstart volgens de geïnterviewden bij een verbetering van het contact en een vermindering van het eilandjesgevoel (Bijlagen 13, 14, 15 en 16), waardoor de samenwerking is verbeterd. Volgens de geïnterviewde op Neurologie en Longziekten is er geen verschil in autonomie (Bijlagen 13 en 16), waar de geïnterviewde op Cardiologie en Interne geneeskunde van mening zijn dat er meer ruimte is gekomen voor zelfstandigheid (Bijlagen 14 en 15).

4.4.5 Deelvraag 5 'In hoeverre is er verschil tussen de verpleegkundigen en servicemedewerkers en hun ervaring met de dagstart op het gebied van samenwerking, autonomie en verbondenheid?'

De Mann-Whitney U toets in SPSS is gebruikt om te onderzoeken of er verschil is in *Samenwerking*, *Autonomie* en *Verbondenheid* tussen verpleegkundigen ($n = 49$) en servicemedewerkers ($n = 12$). Uit de resultaten bleek dat verpleegkundigen ($Mdn = 3,8$) en servicemedewerkers ($Mdn = 3,7$) niet significant verschillen op *Samenwerking* ($U = 255, p = ,569$). Op *Autonomie* ($U = 217, p = ,215$) bleken er ook geen significante verschillen tussen verpleegkundigen ($Mdn = 3,3$) en servicemedewerkers ($Mdn = 3,13$). Het verschil tussen verpleegkundigen ($Mdn = 2,7$) en servicemedewerkers ($2,5$) voor *Verbondenheid* ($U = 193, p = ,463$) is tevens niet significant gebleken. In Tabel 4.6 staan deze resultaten weergegeven. In Bijlage 10, Tabel 5, staan de gemiddelden van de verpleegkundigen en servicemedewerkers weergegeven.

Tabel 4.6: Verschil in Samenwerking, Autonomie en Verbondenheid tussen verpleegkundigen en servicemedewerkers berekend met de Mann-Whitney U toets.

	Mann-Whitney U	P-waarde
Samenwerking	255,500	0,569
Autonomie	217,500	0,215
Verbondenheid	193,000	0,463

De geïnterviewden ($n=4$) zijn het erover eens dat er meer onderling contact wordt ervaren sinds de invoer van de dagstart (Bijlagen 13, 14, 15 en 16).

4.4.6 Deelvraag 6 'Wat is de mate van autonomie bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?'

Om deelvraag 6 te beantwoorden is een nieuwe variabele aangemaakt met het gemiddelde variabele van items 18, 20, 23, 25, 26, 29 en 31 (*Autonomie werkvloer*) en vervolgens geanalyseerd met beschrijvende statistiek. De verpleegkundigen hebben voor *Autonomie werkvloer* een score van 3,6 ($SD = 0,3$). De score op *Autonomie werkvloer* van de servicemedewerkers is 3,2 ($SD = 0,3$). De gehele kliniek behaalde een score van 3,5 ($SD = 0,3$). Deze scores zijn weergegeven in Tabel 4.7.

Tabel 4.7: 'Autonomie werkvloer' bij servicemedewerkers en verpleegkundigen.

	Gemiddelde	SD
Verpleegkundigen	3,6	0,3
Servicemedewerkers	3,2	0,3
Kliniek	3,5	0,3

4.4.7 Deelvraag 7 'Wat is de mate van verbondenheid bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek?'

Van de items 19, 21, 22, 24, 27, 28, 30 en 32 is een nieuwe variabele aangemaakt die het gemiddelde berekend van deze items (*Verbondenheid werkvloer*). De verpleegkundigen hebben een gemiddelde score van 3,7 ($SD = 0,4$). De score op *Verbondenheid werkvloer* van de servicemedewerkers is 3,6 ($SD = 0,4$). Het gemiddelde van de kliniek is 3,7 ($SD = 0,5$). Deze scores zijn weergegeven in Tabel 4.8.

Tabel 4.8: *Verbondenheid werkvloer* bij servicemedewerkers en verpleegkundigen.

	Gemiddelde	SD
Verpleegkundigen	3,7	0,4
Servicemedewerkers	3,6	0,4
Kliniek	3,7	0,5

4.4.8 Deelvraag 8 'In hoeverre is er verschil tussen de ervaring van de dagstart met autonomie en verbondenheid en de mate van autonomie en verbondenheid bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers?'

De Paired Samples T-Test in SPSS is gebruikt om te onderzoeken of er verschil is tussen de *Ervaring autonomie* en *Ervaring verbondenheid* en *Autonomie werkvloer* en *Verbondenheid werkvloer* bij de verpleegkundigen en servicemedewerkers. Bijlage 10, Tabel 6, geeft deze gemiddelden weer.

Het verschil tussen *Ervaring autonomie* ($M = 3,26$, $SD = 0,47$) en *Autonomie werkvloer* ($M = 3,9$, $SD = 0,40$) bij de verpleegkundigen blijkt significant; $t=8.16$; $df=41$; $p < ,005$ (Tabel 4.9). Het verschil tussen *Ervaring verbondenheid* ($M = 2,69$, $SD = 0,64$) en *Verbondenheid werkvloer* ($M = 3,69$, $SD = 0,44$) bij de verpleegkundigen bleek ook significant; $t=6.35$; $df=41$; $p < ,005$ (Tabel 4.9). Tabel 4.9 geeft de t-waarde (t), de degrees of freedom (df) en de significantie (p -waarde) weer.

Het verschil tussen *Ervaring autonomie* ($M = 3,23$, $SD = 0,29$) en *Autonomie werkvloer* ($M = 3,35$, $SD = 0,39$) bij de servicemedewerkers is niet significant; $t=1.25$; $df=11$; $p > ,005$. Het verschil tussen *Ervaring verbondenheid* ($M = 2,57$, $SD = 0,25$) en *Verbondenheid werkvloer* ($M = 3,58$, $SD = 0,38$) bij de servicemedewerkers is wel significant; $t=8.98$; $df=11$; $p < ,005$. In Tabel 4.9 zijn de t-waarde (t), de degrees of freedom (df) en de significantie (p -waarde) weergegeven.

Tabel 4.9: Verschil tussen *Ervaring autonomie* en *Autonomie werkvloer* en *Ervaring verbondenheid* en *Verbondenheid werkvloer* bij verpleegkundigen en servicemedewerkers.

			Verpleegkundigen			Servicemedewerkers		
			t	df	p -waarde	t	df	p -waarde
Ervaring autonomie	–		8,16	41	,000	6,35	41	,000
autonomie werkvloer								
Ervaring verbondenheid	–		1,25	11	,236	8,98	11	,000
verbondenheid werkvloer								

Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de vraag: 'Wat is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid?' Dit hoofdstuk zal antwoord geven op die vraag en worden de bevindingen bediscussieerd. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan.

5.1 Conclusie

Het onderzoek komt naar voren dat zowel de verpleegkundigen als de servicemedewerkers de ervaring hebben dat de samenwerking is verbeterd met de invoer van de dagstart. Beiden hebben aangegeven het ermee eens te zijn dat de dagstart een positieve uitwerking heeft op de samenwerking, zowel binnen als tussen de teams. De verpleegkundigen hebben de ervaring dat de dagstart niet bijdraagt aan autonomie of verbondenheid, zo is gebleken uit de enquête. De servicemedewerkers zijn het daarmee eens.

Tussen de afdelingen is er geen verschil te gevonden in ervaring met de dagstart en samenwerking, autonomie en verbondenheid. Omdat de teams van neurologie en cardiologie voor een groot deel bestaan uit medewerkers die al een aantal jaar in dienst zijn, ten opzichte van de relatief 'jonge' teams van longziekten en interne geneeskunde, was de verwachting dat neurologie en cardiologie een sterkere samenwerking, autonomie en verbondenheid ervaarden. Echter, de resultaten wijzen geen verschil uit. Daarmee is de hypothese 'H1: De afdelingen neurologie en cardiologie scoren gemiddeld hoger dan longziekten en interne geneeskunde.' verworpen. Dit geeft te kennen dat de ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid op de afdelingen gelijk is. Mogelijk komt dit doordat de dagstart op alle afdelingen gelijk wordt ingezet, waardoor de ervaringen met de dagstart en samenwerking, autonomie en verbondenheid gelijk zijn.

Er is tevens geen verschil gevonden tussen de verpleegkundigen en servicemedewerkers wat betreft hun ervaring met autonomie en verbondenheid waarmee hypothese 'H1: De servicemedewerkers scoren lager op autonomie en verbondenheid dan de verpleegkundigen.' is verworpen. De verwachting was dat de servicemedewerkers lager zouden scoren doordat zij in hun werk minder beslissingen kunnen maken en minder in contact zijn met elkaar. Het lijkt er dus de ervaring van de dagstart met betrekking tot autonomie en verbondenheid gelijk is voor de verpleegkundigen en servicemedewerkers.

De autonomie op de werkvloer, gemeten met de vragenlijst, is hoger gebleken dan de ervaring van autonomie bij de verpleegkundigen. De verbondenheid op de werkvloer komt wel overeen met de ervaring van verbondenheid. Hieruit kan worden opgemaakt dat er meer autonomie is dan dat er wordt ervaren. Mogelijk komt dat doordat autonomie een moeilijk te herkennen begrip is, wat het lastig maakt om de ervaring hiermee aan te geven. De mate van verbondenheid op de werkvloer is bij zowel de verpleegkundigen als de servicemedewerkers hoger dan de ervaring van verbondenheid. Het lijkt er dus op dat er meer verbondenheid is dan dat men ervaart. Mogelijk wordt deze verbondenheid in mindere mate geuit richting collega's, maar voelt men zich wel verbonden met hen. Daarmee is hypothese 'H0: De score van de verpleegkundigen en servicemedewerkers wat betreft hun ervaring met autonomie en verbondenheid in relatie tot de dagstart is gelijk aan de gemeten mate van autonomie en verbondenheid op de werkvloer.' aangenomen.

Geconcludeerd kan worden dat de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers is dat de dagstart bijdraagt aan een verbetering van de samenwerking. Dit betekent dat er meer hulp wordt gevraagd en geboden en dat er meer contact wordt gezocht. De beleving van autonomie en verbondenheid heeft volgens de verpleegkundigen en servicemedewerkers geen tot een neutrale relatie met de dagstart wat aangeeft dat de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers van autonomie en verbondenheid onveranderd is gebleven sinds de invoer van de dagstart.

5.2 Discussie

Voorafgaand aan het onderzoek was de verwachting dat de ervaring met de dagstart ten opzichte van samenwerking, autonomie en verbondenheid verbeterd zou zijn. Echter, alleen op het gebied van samenwerking is de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers verbeterd. Mogelijk komt dit doordat samenwerking een bekender begrip is. Ook kan samenwerking beter worden geobserveerd. Het moment waarop samen wordt gewerkt is vaak fysiek zichtbaar, waarop autonomie en verbondenheid geen 'zichtbare' begrippen zijn. Doordat autonomie en verbondenheid niet zichtbaar zijn is het wellicht lastiger om hierin verandering te herkennen. Samenwerking zal daardoor dus mogelijk eerder herkend en erkend worden. Ter toelichting van de verbetering van de samenwerking blijkt uit de interviews dat de communicatie is verbeterd en er meer hulp wordt gevraagd en geboden (Bijlage 13 en 14). Ook wordt er meer tijd voor elkaar vrij gemaakt.

Voor een vermindering in de eilandjescultuur is het van belang dat de kenmerken van een eilandjescultuur, gebrek aan initiatief en verantwoordelijkheidsgevoel, verminderde samenwerking, minder verbondenheid (Peeters, Verschuur, Veer, de & Francke, 2008) en langs elkaar heen werken (Bouckaert, 2018; de Steven, z.d.), worden aangepakt. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat er geen verbetering in de ervaring van autonomie en verbondenheid is geweest. Een mogelijke verklaring hiervoor komt uit de interviews, waarin wordt gesteld dat dit mogelijk komt door de korte periode dat de dagstart op de kliniek wordt gehouden (Bijlage 15 en 16). Er wordt aangegeven dat de saamhorigheid is verbeterd en dat er een verminderd gevoel is van een eilandjescultuur (Bijlage 15 en 16), maar dat dit nog niet voldoende is om te spreken van een verbeterde autonomie en verbondenheid (Bijlage 13). Daarvoor is het contact nog te kort en niet persoonlijk genoeg.

Het is alom bekend dat het doorbreken van gewoontes geen makkelijke opgave is. De eilandjescultuur binnen de kliniek is al zo lang aanwezig dat er van een gewoonte zou kunnen worden gesproken (P. Kooiman-Haje, persoonlijke communicatie, 23 juni 2019). Om de eilandjescultuur te kunnen doorbreken moet er bewust aandacht aan worden gegeven (Thiemeijer, Thomas & Prast, 2009). Beverling, Schaap en Storm (2014) wijzen erop dat een gewoonte cognitieve (over)belasting voorkomt of reduceert, waardoor mensen die ingesloten zijn in een gewoonte minder open staan voor informatie van buitenaf. Een gewoonte kan worden doorbroken wanneer er sprake is van discontinuïteit (Schäffer, Jaeger-Erben & Bamberg, 2012). Een vorm van discontinuïteit tijdens het werk zou het aanpassen van de werkcontext kunnen zijn, bijvoorbeeld een aanpassing van regels.

Het deelnemen aan de dagstart is een aangepaste regel die sinds februari 2019 is ingevoerd. De regels die worden gesteld tijdens de dagstart, bijvoorbeeld actief deelnemen, vragen stellen en informatie verstrekken, zouden mogelijk de gewoonte van de eilandjescultuur kunnen doorbreken. Het is daarbij belangrijk dat de nieuwe gewoontes eerst moeten ontdooien, wat inhoudt er niet meer gehandeld wordt uit automatismen, stellen Hermsen en Renes (2016). Daarna kan de gewoonte veranderen en vervolgens moet de nieuwe gewoonte worden ingesloten. De snelheid waarmee dat gebeurt verschilt van persoon tot persoon en kan jaren duren (Lally, van Jaarsveld, Potts & Wardle, (2009). Het is daarom belangrijk dat de dagstart voor langere periode wordt ingezet en begeleidt. Daarbij moet rekening gehouden worden met de voorwaarden voor het ontstaan van samenwerking, autonomie en verbondenheid zoals beschreven in dit onderzoek.

Aan het gebrek aan verbetering van autonomie en verbondenheid in relatie tot de dagstart liggen mogelijk ook persoonlijke factoren ten grondslag. Volgens de onderzoekers Van Dun en Wilderom (2016) zijn respect, psychologische veiligheid, ontwikkelingsruimte, beslissingsvrijheid en fouten zien als leermomenten belangrijk om tot verandering te komen. Deze waarden kunnen ontstaan wanneer medewerkers zich identificeren met de groep, zo stellen Haslam en Reicher (2006) in hun onderzoek. Uit dit onderzoek bleek dat identificatie met de groep zorgt voor sociale steun en cohesie en beschermt tegen pesten en burn-out. Ook Heirbout (2016) stelt dat het realiseren van identificatie met het team,

respect en begrip belangrijk zijn. Het waarborgen van respect en begrip, waardoor er groepsidentificatie ontstaat, is hierbij de eerste stap. Volgens Maramosh en Van Horn (2010) zorgen deze factoren voor psychologische veiligheid, waardoor ontwikkeling en leren mogelijk wordt.

Hoewel er binnen dit onderzoek alleen is gekeken naar de dagstart als oplossing van de eilandjescultuur en het gebrek aan samenwerking, autonomie en verbondenheid, zijn er ook andere mogelijke oplossingen denkbaar. Zo zou er vanuit de Lean filosofie gekeken kunnen worden naar de waardeestroomanalyse, waarbij het proces van bijvoorbeeld samenwerking binnen de kliniek in kaart wordt gebracht. Met deze analyse worden alle aspecten van de samenwerking van A tot Z onderzocht, waardoor de mogelijke oorzaak voor het gebrek aan samenwerking kan worden ontdekt (leanconsultancygroup.nl, z.d.). Ook zou buiten Lean om gekeken kunnen worden naar een oplossing, bijvoorbeeld met behulp van de Belbin rollen. Deze theorie en test maakt inzichtelijk wat iemands rol is binnen de groep. Een team wat zich bewust is van de teamrollen zal beter op elkaar kunnen inspelen (Leansixsigma.nl, z.d.). Een andere mogelijke oplossing voor verbondenheid zou bijvoorbeeld teambuildings kunnen zijn waarbij medewerkers elkaar beter leren kennen.

5.2.1 Betrouwbaarheid

De enquête en vragenlijst zijn opgebouwd uit items van bestaande gestandaardiseerde vragenlijsten, wat de betrouwbaarheid ten goede komt. Uit de homogeniteitsanalyse is gekomen dat de schalen van de enquête en vragenlijst een goede interne consistentie hebben met uitzondering van de schaal *samenwerking*. Deze schaal heeft een lagere Cronbach's alpha, waaruit blijkt dat deze items niet voldoende samenhang hebben. Mogelijk komt dit doordat het begrip *samenwerken* op meerdere manieren kan worden geïnterpreteerd.

Het was niet mogelijk om alle respondenten tegelijkertijd te benaderen voor deelname aan het onderzoek, doordat zij niet allemaal gelijktijdig aanwezig waren. Er is daarom op vijf verschillende dagen gemeten op hetzelfde tijdstip. Omdat alle medewerkers per meetmoment zijn benaderd voor het onderzoek hebben de respondenten elk op hun eerste werkdag van de week deelgenomen aan het onderzoek, waardoor zij niet aan een extra dagstart ten opzichte van de anderen hebben deelgenomen. De verwachting is daardoor dat de verschillende meetmomenten niet van invloed zijn geweest op de resultaten, waardoor het geen gevolgen heeft gehad voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Driekwart van de populatie heeft deelgenomen aan het onderzoek, wat het onderzoek representatief maakt voor de populatie. De gehele populatie is tijdens dit onderzoek onderzocht, waardoor alle afdelingen en beroepen voldoende zijn vertegenwoordigd in de resultaten. De resultaten kunnen alleen worden gebruikt binnen de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis, maar het onderzoek kan wel dienen ter kennisgeving voor replica onderzoek.

Tijdens het onderzoek zijn en viertal interviews afgenomen om inzicht te krijgen in waarom de ervaring van de medewerkers wel of niet is dat de dagstart bijdraagt aan samenwerking, autonomie of verbondenheid. Er kunnen dus geen conclusies aan de resultaten uit de interviews worden getrokken omdat deze niet representatief zijn voor de populatie omdat deze niet voldoende betrouwbaar zijn, maar helpen wel bij het richting geven aan advisering en vervolgonderzoek.

5.2.2 Validiteit

5.2.2.1 Interne validiteit

Bij het opstellen van de enquête en het interview zijn valide vragenlijsten gebruikt (Deci et al., 2001; Ilardi, et al., 1993; Kasser et al., 1992; Thompson et al., 2009), wat de validiteit van de enquête en het interview ten goede komt. Aan de hand van deze vragenlijsten zijn per construct vijf items toegevoegd. Daarbij is getracht de oorspronkelijke formulering van de items zo min mogelijk te wijzigen. Voor het

meten van de mate van autonomie en verbondenheid op de werkvloer is de vragenlijst niet aangepast, waardoor de validiteit van de vragenlijst voldoende is.

De antwoordmogelijkheden voor de enquête en vragenlijst bestaat uit een vijfpuntslikertschaal, waarmee nuance binnen de antwoorden kon worden aangebracht. Mogelijk heeft de keuze van de antwoorden ertoe geleid dat men minder geneigd is extreme antwoorden te geven. Ook zal antwoordmogelijkheid 'neutraal' gekozen kunnen zijn om voor de 'makkelijke' optie te gaan, waardoor men niet hoeft te kiezen en daarmee geen antwoord hoeft te geven. Dit kan een negatieve invloed hebben op de interne validiteit van dit onderzoek.

De kans op sociaal wenselijke antwoorden is klein gebleven deelname aan het onderzoek te anonimiseren. Ondanks dat kan het toch zijn dat men zich niet vrij genoeg voelde, waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden in beperkte mate aanwezig blijft wat mogelijk de interne validiteit van het onderzoek negatief beïnvloed.

5.2.2.2 Externe validiteit

Ongeveer driekwart van de onderzochte populatie heeft deelgenomen aan het onderzoek. Dit houdt in dat de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn voor de populatie, namelijk de verpleegkundigen en servicemedewerkers van de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis. Ook komen de verhoudingen van respons per afdeling of beroep overeen met de daadwerkelijke verhoudingen tussen deze teams. De samenstelling van respons is daardoor ook representatief voor de doelgroep. Echter, de externe validiteit is niet voldoende om het onderzoek te generaliseren naar andere klinieken binnen en buiten het Dijklander Ziekenhuis omdat de samenstelling en werkwijze per kliniek verschillend is.

5.2.2.3 Begripsvaliditeit

Omdat de interpretatie van de onderzochte begrippen samenwerking, autonomie en verbondenheid per persoon verschillend is, is de begripsvaliditeit van dit onderzoek lastig te bepalen. Binnen de items is getracht de vraag zo helder mogelijk te krijgen. Echter, er is geen uitleg gegeven van de begrippen voorafgaand aan de enquête. Ondanks dat er getracht is deze begrippen af te bakenen blijft de multiïnterpretabelheid van deze woorden van negatieve invloed op de begripsvaliditeit.

5.2.3 Bruikbaarheid

Het onderzoek kan worden gebruikt ter kennisgeving van de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers met de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid. Met deze kennis kan de beschouwende kliniek van het Dijklander Ziekenhuis bepalen of er meer aandacht moet komen voor samenwerking, autonomie en verbondenheid binnen de dagstart. De gemeten autonomie en verbondenheid op de werkvloer geven inzicht in de noodzaak voor een verbetering van autonomie en verbondenheid. Zoals omschreven in hoofdstuk 2 voldoet de dagstart theoretisch gezien aan de voorwaarden voor het verbeteren van samenwerking, autonomie en verbondenheid. Echter, uit de resultaten is gebleken dat de dagstart geen significante bijdrage levert aan de ervaren autonomie en verbondenheid. Op basis van deze resultaten zal de dagstart meer focus kunnen leggen op autonomie en verbondenheid. De uitkomsten van dit onderzoek geven duidelijkheid aan de verwachting van de opdrachtgever dat de dagstart bijdraagt aan de ervaring van samenwerking, autonomie en verbondenheid. De dagstart voldoet aan de zichtbare voorwaarden gesteld voor samenwerking, autonomie en verbondenheid, zoals informatie geven, hulp vragen, ideeën uitwisselen en gedeelde verantwoordelijkheid. De aspecten die gewaarborgd moeten worden door de deelnemers van de dagstart, zoals respect, psychologische veiligheid en begrip zijn mogelijk punten waar binnen de dagstart meer aandacht voor zou kunnen komen door bijvoorbeeld aandachtspunten van deze onderwerpen te maken tijdens de dagstart.

5.2.5 Beperkingen van het onderzoek

Het was mogelijk beter geweest wanneer de daadwerkelijke autonomie en verbondenheid op meerdere momenten in de tijd was gemeten met een longitudinale onderzoeksopzet. Zo is het mogelijk om te onderzoeken of er verandering plaatsvindt in samenwerking, autonomie en verbondenheid vanaf de invoer van de dagstart. Aanvankelijk was het de bedoeling om een effectmeting te doen. Door te weinig respondenten voor het onderzoek en het ontbreken van een controlegroep was dit niet mogelijk. Een andere beperking kan zijn dat de doelgroep voorafgaand aan het onderzoek 'enquête moe' was, wat mogelijk van invloed is geweest op de resultaten. Het feit dat er meerdere dagstarten zijn onderzocht in dit onderzoek is tevens een beperking. Het onderzoeken van een specifieke dagstart levert mogelijk nieuwe inzichten op omdat je dan het verloop van de dagstart kunt observeren waardoor inzichtelijk wordt aan welke voorwaarden de betreffende dagstart daadwerkelijk voldoet.

5.3 Aanbevelingen en toekomstig onderzoek

5.3.1 Aanbevelingen

Om de beoogde vermindering in de eilandjescultuur te realiseren wordt aanbevolen de dagstart in te blijven zetten. De ervaring die de verpleegkundigen en servicemedewerkers hebben met de dagstart in relatie tot samenwerking is verbeterd. Op basis van de literatuur van Thiemeijer, Thomas en Prast (2009), die stellen dat bewuste aandacht voor langere periode bijdraagt aan het doorbreken van gewoontes, is de verwachting dat de autonomie en verbondenheid na langere periode werken met de dagstart zal verbeteren. Een plan van aanpak voor het inzetten van een dagstart waarbij aan de voorwaarden wordt voldaan voor samenwerking, autonomie en verbondenheid is terug te vinden in Bijlage 17. Vervolgonderzoek zou hierbij wenselijk zijn.

Een aanbeveling die kan worden gegeven op basis van de informatie verkregen uit de interviews is tevens het langer inzetten van de dagstart. Volgens de geïnterviewden is men nog bezig de dagstart onder de knie te krijgen, waardoor er nog geen aandacht is voor het verbeteren van de autonomie (Bijlagen 13, 14, 15 en 16). Voor een verbetering van verbondenheid moet volgens de geïnterviewde op Neurologie en Cardiologie (Bijlagen 13 en 14) meer langdurig contact komen, door bijvoorbeeld langduriger samen te werken of meer op persoonsniveau contact te hebben. Mogelijk zou op basis daarvan, door de verbetering van de samenwerking, ook de verbondenheid toenemen.

5.3.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Hoewel dit onderzoek een aantal vraagstukken heeft verhelderd zijn nog veel vragen over de dagstart in relatie tot samenwerking, autonomie en verbondenheid onbeantwoord gebleven, zoals; In hoeverre is er verschil in samenwerking, autonomie en verbondenheid op de kliniek met die van een jaar terug. Longitudinaal onderzoek dient daarom te worden verricht om te onderzoeken of de dagstart na langere periode een verandering brengt in samenwerking, autonomie en verbondenheid. Een onderzoeksvraag die gesteld kunnen worden is 'In hoeverre is er verschil in de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers wat betreft de invloed van de dagstart op samenwerking autonomie en verbondenheid met die van een jaar geleden?'. Het is daarbij voor het ziekenhuis interessant te onderzoeken of de ervaring van de verpleegkundigen en servicemedewerkers is veranderd gedurende die periode. Zo kan getoetst worden of het langer inzetten van de dagstart daadwerkelijk verandering brengt in de ervaren autonomie en verbondenheid. De opgedane kennis binnen dit onderzoek kan worden gezien als eerste meetmoment, wanneer gebruik wordt gemaakt van de instrumenten van dit onderzoek. Het afnemen van een representatief aantal interviews zou hierbij waardevol zijn. Het ziekenhuis zal zo duidelijkheid krijgen of de inzet van de dagstart voor een langere periode mogelijk wel een positieve ervaring met autonomie en verbondenheid uitwijst.

Het advies voor vervolgonderzoek van de ervaring met de dagstart is dan ook te onderzoeken of de dagstart na langere periode verandering heeft gebracht in samenwerking, autonomie en

verbondenheid, en mogelijk na langere periode de eilandjescultuur kan verminderen. Met longitudinaal onderzoek kunnen ontwikkelingen worden vastgelegd en kunnen conclusies met meer zekerheid worden gesteld (Verhoeven, 2014). Belangrijk is hierbij wel dat er telkens gebruik wordt gemaakt van dezelfde onderzoeksinstrumenten.

Tevens zou het onderzoeken van andere mogelijkheden voor het verbeteren van samenwerking, autonomie en verbondenheid op de kliniek buiten de dagstart om tot nieuwe inzichten en oplossingen kunnen leiden. Er zou hierbij gedacht kunnen worden aan een waardestromaanalyse, wat handvatten kan bieden voor verdere uitwerking van vervolgonderzoek.

5.3.1 De rol van de Toegepast Psycholoog

Een TP-professional zou de mate waarin de dagstart voldoet aan de gestelde voorwaarden (denk aan psychologische veiligheid, respect en begrip) voor het ontstaan van samenwerking, autonomie en verbondenheid dieper kunnen onderzoeken. De kennis van de TP'er op dit het gebied van psychologie, gedrag en gewoontes draagt eraan bij dat dit onderzoek goed en kundig uitgevoerd kan worden. Ook zou de TP'er het bieden van begeleiding aan de dagstart of aan een deelnemer van de dagstart om deze voorwaarden op voldoende kwaliteit te houden op zich kunnen nemen. Bijvoorbeeld door het monitoren en begeleiden van de dagstart om continuïteit te waarborgen, of aanwezig zijn van de dagstart te coachen en begeleiden totdat zij deze zelfstandig kunnen monitoren en begeleiden.

Het geven van feedback zorgt volgens Rijnbergen en Demerouti (2007) voor een verbetering van de samenwerking. De TP-professional zou kunnen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor het implementeren van feedbackmomenten in de dagstart of het werk. Daarbij zou ook kunnen worden gekeken naar het aanmoedigen van zelfstandigheid en initiatief nemen, waarbij gelet moet worden op de autonomie van de medewerkers. Het begeleiden van het proces om dit te implementeren zou tevens een rol voor de TP-professional kunnen zijn.

De TP-professional zou het vervolgonderzoek zoals deze is geschetst in paragraaf 5.2.3 kunnen uitvoeren omdat deze met de brede kennis van psychologie al een brede kennis heeft van samenwerking, autonomie en verbondenheid, wat ingezet kan worden tijdens het onderzoek. Daarbij zal ook het meten van de daadwerkelijke autonomie en verbondenheid een toegevoegde waarde zijn, om te onderzoeken of dit gedurende een periode van een jaar is veranderd. Tijdens dit onderzoek moet er rekening worden gehouden met de verschillende interpretaties van samenwerking, autonomie en verbondenheid op de afdeling of op de kliniek. Er kan bij vervolgonderzoek gebruik worden gemaakt van de onderzoeksinstrumenten uit dit onderzoek zodat dit onderzoek als ankerpunt kan worden gebruikt voor longitudinaal onderzoek.

Literatuur

- Baard, P. P., Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2004). The relation of intrinsic need satisfaction to performance and wellbeing in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2045–2068. Geraadpleegd op 15 april 2019, van https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2004_BaardDeciRyan.pdf
- Baarda, B., van Dijkum, C. & de Goede, M. (2014) *Basisboek statistiek met SPSS: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. (5^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Beverling, J., Schaap, N. & Storm, M. (2014). *Macht der gewoonte: meestal doen we, wat we meestal doen?*. Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KiM).
- Bouckaert, S. (2018). *Eilandjescultuur (1): 3 oorzaken vanuit organisatieperspectief + een tip om dit te doorbreken*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://bouckaert.nu/eilandjescultuur-1-3-oorzaken-vanuit-organisatieperspectief-een-tip-om-dit-te-doorbreken/>
- Bouckaert, S. (2018). *Eilandjescultuur (2): 3 oorzaken vanuit psychologisch perspectief + tips om dit te doorbreken*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://bouckaert.nu/eilandjescultuur-2-3-oorzaken-vanuit-psychologisch-perspectief-tips-om-dit-te-doorbreken/>
- Burgess, B. & Radnor, Z. (2013). Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 220-235, Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://doi.org/10.1108/09526861311311418>
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268, Geraadpleegd op 15 april, van [doi:10.1207/S15327965PLI1104_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Deci, E.L., Ryan, R.M., Gagné, M., Leone, D.R., Usunov, J. & Kornazheva, B.P. (2001). Need Satisfaction, Motivation, and Well-Being in the Work Organizations of a Former Eastern Bloc Country: A Cross-Cultural Study of Self-Determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942, Geraadpleegd op 20 april, van https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2001_DeciRyanGagneLeoneEtal.pdf
- De Steven (z.d.) *Eilandjescultuur: afdelingen werken bij elkaar langs*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://www.desteven.nl/organisatieontwikkeling/organisatiefasen/knelpuntenorganisatie/eilandjescultuur>
- Edmondson, A.C. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. Geraadpleegd op 3 maart 2019, van http://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Edmondson%20Psychological%20safety.pdf
- Franklin, C.M., Bernhardt, J.M., Lopez, R.P., Long-Middleton, E.R. & Davis, S. (2015). Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams: An Integrative Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 1(9), 1-9, Geraadpleegd op 4 april 2019, van [doi: 10.1177/2333392815573312](https://doi.org/10.1177/2333392815573312)
- Gangé, M. (2003). The Role of Autonomy Support and Autonomy Orientation in Prosocial Behavior Engagement. *Motivation and Emotion*, 27(3), 199-223. doi.org/10.1023/A:1025007614869
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: *Test of a theory. Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279
- Hammelburg, R., Lubbers, W.J., Nauta, N. & Loghum, B.S. van (2014). Veranderende samenwerking in de zorg 29 aug. 2014 - 315 pagina's (blz. 94)
- Haslam, A.S., Reicher, S. (2006). Stressing the Group: Social Identity and the Unfolding Dynamics of Responses to Stress. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1037–1052 DOI:10.1037/0021-9010.91.5.1037
- Heerwagen, J. H., Kampschroer, Powell, K.M. & Loftness, V. (2004). Collaborative knowledge work environments. *Building Research and Information* 32(6): 510-528. DOI: 10.1080/09613210412331313025

- Heirboud, T. (2016). *Voorspellers van Psychologische Veiligheid in de context van een teaminterventie bij de Nationale Politie*. Geraadpleegd op 1 juli 2019, via https://essay.utwente.nl/69569/1/Heirbaut_MA_BMS.pdf
- Hermesen, S. & Renes, R. J. (2016) *Draaiboek gedragsverandering: de psychologie van beïnvloeding begrijpen en gebruiken*. Amsterdam: Business Contact.
- Heussen, N.E. (2016). *De meest ideale Likertschaal* (Proefschrift). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam. Geraadpleegd op 28 juni, via <http://www.scriptsionline.uba.uva.nl/document/645260>
- Hood, A.C., Bachrach, D.G., Zivnuska, S. & Bendoly, E. (2016). Mediating effects of psychological safety in the relationship between team affectivity and transactive memory systems. *Journal of Organizational Behavior*, 37(3), 416-435. <https://doi.org/10.1002/job.2050>
- Ilardi, B.C., Leone, D., Kasser, T., & Ryan, R.M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(21), 1789-1805. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01066.x>
- Kasser, T., Davey, J. & Ryan, R. M. (1992). Motivation and employee supervisor discrepancies in a psychiatric vocational rehabilitation setting. *Rehabilitation Psychology*, 37(3), 175-188 <http://dx.doi.org/10.1037/h0079104>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. & Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burn-out, Job Satisfaction and General. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. doi: 10.3390/ijerph120100652.
- Kuipers, B. & Groeneveld, S. (2013). *High performing teams in de publieke sector: een onderzoek naar context, processen en uitkomsten*. Erasmus Universiteit Rotterdam. Afdeling bestuurskunde. Geraadpleegd op 22 mei 2019, via <https://www.sociale vraagstukken.nl/wp-content/uploads/boek-de-kracht-van-high-performance-teams.pdf>
- Leanconsultancygroup.nl (z.d.). *Maak in 8 stappen een waardeestroomanalyse/value stream map* Geraadpleegd op 13 oktober 2019, via <https://www.leanconsultancygroup.nl/waardeestroomanalyse/>
- Lally, P, Jaarsveld van, C. H. M., Potts, H. W. W. & Wardle, J. (2009) How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
- Machielse, A. & Runia, K. (2013). Vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden met multiproblematiek: Mogelijkheden, voorwaarden en rollen. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(4), 5-23 <http://doi.org/10.18352/jsi.377>
- Madern, T. & Van der Werf, M. (2015). *Hoe slaagt een goed voornemen? Gewoontegedrag doorbreken met implementatie-intenties*. NIBUD
- Malloy, D. C., Fahey-McCarthy, E., Murakami, M., Lee, Y., Choi, E., Hirose, E. & Hadjistavropoulos, T. (2015). Finding meaning in work of nursing: an international study. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), 1-1, DOI: 10.3912/OJIN.Vol20No03PPT02
- Marmarosh, C. & Van Horn, C. (2010) *The Oxford handbook of group counseling*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Mohr, D. C., Young, G. J., Meterko, M., Stolzmann, K. L., & White, B. (2010). Job satisfaction of primary care team members and quality of care. *American Journal of Medical Quality*, 1062860610373378.
- Onderzoekdoen.nl (z.d.) *Likertschaal*. Geraadpleegd op 28 juni, via <https://www.onderzoekdoen.nl/enquête-onderzoek/likert-schaal/>
- Pavlish, C. & Hunt, R. (2012). An exploratory study about meaningful work in acute care nursing. *Nursing Forum*, 47(2), 113-122. DIO:10.1111/j.1744-6198.2012.00261.x
- Peeters, J.M., Verschuur, E.M.L., Veer, A.J.E. de & Francke, A.L. (2008). *Ziekteverzuim van verpleegkundig- en verzorgend personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen: een inventarisatie van oorzaken en beïnvloedende factoren*. Utrecht: NIVEL

- RaVerly, A.M., Ball, J. & Aiken, L.H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*, 10(2), 32-37. doi: 10.1136/qhc.0100032..
- Reis, H., Sheldon, K., Gable, S., Roscoe, J. & Ryan, R. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435. <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>
- Royen, P, van (2009) Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. *Bijblijven*, 25(3). Geraadpleegd op 22 mei 2019, via <https://mijn.bsl.nl/interprofessionele-samenwerking-transmurale-en-interdisciplinair/493396>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2004). Autonomy is no illusion: Self-determination theory and the empirical study of authenticity, awareness, and will. *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 449–479). New York: Guilford Press. Geraadpleegd op 14 april 2019, via https://www.researchgate.net/profile/Edward_Deci/publication/232506712_Autonomy_Is_No_Illusion_SelfDetermination_Theory_and_the_Empirical_Study_of_Authenticity_Awareness_and_Will/links/0f31753358692b2879000000/Autonomy-Is-No-Illusion-Self-Determination-Theory-and-the-Empirical-Study-of-Authenticity-Awareness-and-Will.pdf
- Salas, E., Sims, D.A. & Burke, C.S. (2005). Is there a 'big five' in teamwork? *Small group research*, 36(5), 555-599. <http://dx.doi.org/10.1177/1046496405277134>
- Schinkel, K. (2008). *Reclame en respect voor autonomie: Een moraal acceptabel conflict?* (Doctoraal thesis). Geraadpleegd op 14 april 2019, via <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/29600/afstudeerscriptieKS.pdf?sequence=1>
- Schäfer, M., Jaeger-Erben, M. & Bamberg, S., (2012), Life Events as Windows of Opportunity for Changing Towards Sustainable Consumption Patterns? Results from an Intervention Study. *Journal of Consumer Policy*, 35(1), 65-84.
- Scholtes, P.R., Joiner, B.L. & Streibel, B.J. (2003). *The Team Handbook*. (derde editie) Madison, WI: Oriel
- Sixsigma.nl (z.d.) *De teamrollen van Belbin: Een krachtig hulpmiddel om teams optimaal te laten presteren*. Geraadpleegd op 13 oktober 2019, via <https://www.sixsigma.nl/artikelen/de-teamrollen-van-belbin>
- Smetsers, F.P. (2007). *Samenwerken in teams, een vanzelfsprekendheid? Een onderzoek naar condities die het samenwerken van professionals in teams beïnvloeden*. (Thesis) Geraadpleegd op 20 april 2019, van: <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/30069/30069.pdf?sequence=1>
- Streitz N.A., Geißler J., Holmer T. (1998). Roomware for Cooperative Buildings: Integrated Design of Architectural Spaces and Information Spaces. Streitz N.A., Konomi S., Burkhardt HJ. (eds) *Cooperative Buildings: Integrating Information, Organization, and Architecture*. CoBuild 1998. *Lecture Notes in Computer Science*, 1370(25-26), 4-21. https://doi.org/10.1007/3-540-69706-3_3
- Tiemeijer, W.L., & Thomas, C.A. (2009). Inleiding. In: W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas, & H.M. Prast (red.) (2009). *De menselijke beslisser: Over de psychologie van keuze en gedrag* (pp.11-21). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Thompson, B.M., Levine, R.E., Kennedy, F., Naik, A.D., Foldes, C.A., Coverdale, J.H., Kelly, P.A., Parmelee, D., Richards, B.F. & Haidet, P. (2009). Evaluating the Quality of Learning-Team Processes in Medical Education: Development and Validation of a New Measure. *Acad Med*. 84(10), S124-S127. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b38b7a.
- Tiemeijer W.L., Thomas C.A. & Prast, H.M. (2009). *De menselijke beslisser*. Den Haag: WRR.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H. & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burn-out, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277-294. DOI: 10.1080/02678370802393672

- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W. & Andriessen, M. (2009). De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie*, 22(4), 316-335. Geraadpleegd op 12 april 2019, via http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2009_VandenBroeckVansteenkiste_GO.pdf
- Van Dale (z.d.) *Online woordenboek Van Dale*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://www.vandale.nl/gratiswoordenboek/nederlands/betekenis/samenwerken#.XK3rP-szYWJ>
- Van Der Hoek, E. (2016) *Zin in Werk: Een kwalitatief onderzoek naar de zinervaring in werk van humanistisch geestelijk verzorgers en verpleegkundigen in ziekenhuizen*. (Master thesis) Universiteit voor Humanistiek: Utrecht. Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/2630/Scriptie%20Else%20van%20der%20Hoek.docx?sequence=1>
- Van Deth, P. (2018). *Online informatievoorziening: een bedreiging voor onze autonomie*. (Thesis). Wijsbegeerte, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 15 april 2019, van [file:///Users/Heidi/Downloads/Scriptie%20Online%20informatievoorziening%20en%20autonomie%20Pien%20van%20Deth%20\(1\).pdf](file:///Users/Heidi/Downloads/Scriptie%20Online%20informatievoorziening%20en%20autonomie%20Pien%20van%20Deth%20(1).pdf)
- Van Dun, D.H. & Wilderom, C.P.M. (2016) Effective Lean-Team Interactions through Leader Values and Members' Information Sharing Behaviour. *International Journal of Operations & Production Management*, 36(11), 1530-1550. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-06-2015-0338>
- Van Rees, J.S. (2018). *Lean team features as a key to team learning: Een onderzoek naar de invloed van Lean teameigenschappen op teamleren en de moderatie van psychologische veiligheid op deze relatie*. (Master thesis). Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://dspace.ou.nl/bitstream/1820/9631/1/Rees%20van%20J%20MM9906%20AF%20scriptie.pdf>
- Vergeer, F.J. (2001). *Autonomie en welbevinden: Een onderzoek naar de relatie tussen autonoom handelen van leerlingen en hun welbevinden op school* (Thesis). Sociale wetenschappen, Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmegen
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Sheldon, K. M., & Deci, E. L. (2004). Motivating learning, performance, and persistence: The synergistic role of intrinsic goals and autonomy-support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 246-260. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.246>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. (Vijfde druk) Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vonk, R. (2013). *Sociale Psychologie*. (Derde druk) Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Wester J. & Kooiman, J. (2018). *Het geld lekte aan alle kanten weg*. Geraadpleegd op 17 juni 2019, via <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/12/22/het-geld-lekte-aan-alle-kanten-weg-a3126831>
- Zwarthoed, C. (2014). *Teamprestaties in de zorg* (Master thesis). Leerkring Strategisch Human resource Management, Universiteit Utrecht, Utrecht

Bijlage 1: Strategie Dijklander Ziekenhuis

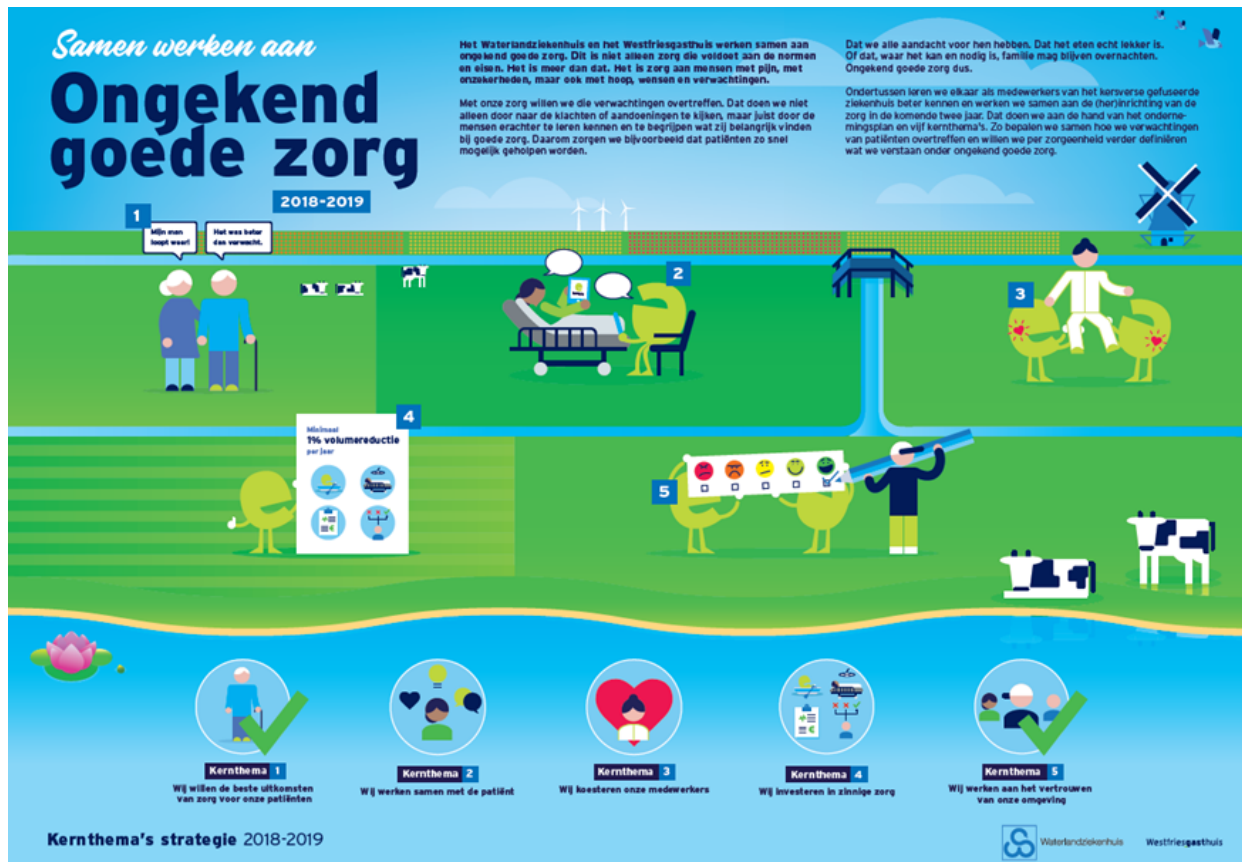
Strategie

We zijn met z'n allen aan de slag gegaan om een succes van de fusie te maken. In aanvulling op het Ondernemingsplan is er een nieuwe strategie voor 2018-2019 uitgewerkt. Niet in een lijvig document, maar op een poster met een visualisatie à la Lean.

"Het was beter dan ik had verwacht." Dát willen we bereiken in de zorg voor onze patiënten. Dat is niet alleen zorg die voldoet aan de normen en eisen. Het is meer dan dat. Het is zorg aan mensen met pijn, met onzekerheden, maar ook met hoop, wensen en verwachtingen. Er zijn vijf kernthema's waarmee we als Westfriesgasthuis en Waterlandziekenhuis samen bepalen hoe we verwachtingen van patiënten overtreffen. Op die manier willen we per zorgeenheid verder definiëren wat we verstaan onder **ongekend goede zorg**.



Bijlage 2: Visualisatie 'Ongekend goede zorg'



Bijlage 3: De achterliggende filosofie van de dagstart

Ter achtergrondinformatie voor de dagstart wordt de Lean filosofie kort toegelicht.

De Lean filosofie is oorspronkelijk bedacht door Toyota en heeft als doel het minimaliseren van verspilling en het toevoegen van waarde voor de klant of patiënt in bedrijfsprocessen (Van Rees, 2016). Over de hele wereld wordt deze filosofie toegepast in bedrijven en organisaties.

De Lean filosofie kent vijf principes (Burgess & Radnor, 2013):

6. Identificeer de klant en specificeer waarde.
7. Identificeer de waardestroom.
8. Creëer flow door verspilling te elimineren.
9. Produceer op vraag van de klant: pull.
10. Streef naar Perfectie.

Deze filosofie wordt sinds enkele jaren toegepast binnen Dijklander Ziekenhuis. De dagstart is een onderdeel van de Lean filosofie (LeanSixSigma, z.d.). Vanaf maart 2019 wordt de dagstart ingezet op de beschouwende kliniek in Purmerend. In Bijlage 2 is de visualisatie van de Lean filosofie van het Dijklander Ziekenhuis op een poster te zien. Deze poster hangt verspreid door het ziekenhuis op verschillende afdelingen.

Bijlage 4: Bord afdelingsdagstart

Dagstartbord								Verbeterbord				
Naam	Start smiley	Kamer nummer	Pieper nummer	Visite	Pauze	Pauze	Einde dienst kleur smiley	Verbeter actie	Verbeter voorstel	Actie houder	Deadline	Gereed
Monica	●	21 + 22 723724	7200					te weinig tijd om patiënt in te lezen (10-15 minuten)	tijd voor patiënten dossiers lezen vs. lenen (30-45 minuten)	Ana	16/2	
								Medicatie uitrekenen bij nieuwe opgenomen overgenomen patiënten	goed overdragen of afmaken als je voor te toe naar huis gaat	Asia	16/2	
Anouk	●	24 + 25 + 26 + 27	7809					Datum op infuus/pompen!	gaan door!	Linda	8/2	
Pauline			7808				●●●●●	aanschaf klippa schermapp				
								●●●●●				

Agenda dienstevaluatie per unit

- Wat heb ik gedaan en wat heb ik geleerd van dit?
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)
- Wat heb ik geleerd? (Wat heb ik geleerd?)

Bijlage 5: Agenda dagstart

Agenda Dagstart (per afdeling)

- Start om 8:00 en 15:30 op de afdeling.
- Hoe gaat het? (Smileys)
- Personele bezetting
 - Hoeveel verpleegkundigen
 - Verdeling leerlingen
 - Zieken?
- Beddenstand
 - Open bedden/hoeveel beschikbaar
 - Bedden bezet
 - Opnames
 - Ontslagen
- Zorgzwaarte/to-do-lijst -> met rood/geel/groen op de to-do-lijst.
- Hulp nodig/hulp bieden?
- Wie doet welke visite?

	Naam:	Piepnr:
1 ^e		
2 ^e		
3 ^e		
- Wie neemt welke pauze:

Bijlage 6: Bord kliniekdagstart

Dagsta bord Kliniek Beschouwend					
Hoofdstip	Zorg Klinische zwaarte lessen	Vrije man	Uit roosteren	Evaluatie dienst	
Neuro					
Cardio					● ● ● ●
Interne					● ● ● ●
Long					● ● ● ●

20/2
Romy
Korben
21/2
Romy
Romy Pau Chom

Agenda
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...
21. ...
22. ...
23. ...
24. ...
25. ...
26. ...
27. ...
28. ...
29. ...
30. ...
31. ...
32. ...
33. ...
34. ...
35. ...
36. ...
37. ...
38. ...
39. ...
40. ...
41. ...
42. ...
43. ...
44. ...
45. ...
46. ...
47. ...
48. ...
49. ...
50. ...
51. ...
52. ...
53. ...
54. ...
55. ...
56. ...
57. ...
58. ...
59. ...
60. ...
61. ...
62. ...
63. ...
64. ...
65. ...
66. ...
67. ...
68. ...
69. ...
70. ...
71. ...
72. ...
73. ...
74. ...
75. ...
76. ...
77. ...
78. ...
79. ...
80. ...
81. ...
82. ...
83. ...
84. ...
85. ...
86. ...
87. ...
88. ...
89. ...
90. ...
91. ...
92. ...
93. ...
94. ...
95. ...
96. ...
97. ...
98. ...
99. ...
100. ...

Verbeterbord Kliniek Beschouwend					
Datum	Verbeter actie	Verbeter voorstel	Actie houder	Dead line	Gereed
14/2	Wegstalen je blijft lopen	4de afk. 1!! of op nieuw rond nog 2			
14/2	2 acute pelen besteld	5 losse saturatie meters besteld	7 poltricia		
14/2	By ontslaggang metkate bagis egen. B.D.D	- pauzes in drieën delen Long & Interne			
20/2	erndewit Adg + begin ernd elard + ernd elard units = te rommelig	ernd elard roor 16.16			
11/2	activiteitsfuncties worden slecht tot niet bijgehouden	bijhouden/controllen moet om de roer handeling worden aangehouden			

Sam creative

Bijlage 7: Stukje in weeknieuws

Sinds aantal maanden beginnen jullie iedere dienst met de dagstart en zijn we erg benieuwd naar hoe jullie die ervaren. Daarom zal ik vanaf dinsdag aanwezig zijn bij de dagstart om 15:35, 15:45 en 16:15 waar ik jullie vraag een korte enquête op papier in te vullen. Dit duurt ongeveer 3 minuten. Onder degene die deelnemen aan de enquête wordt een cadeaubon van Bol.com t.w.v. €25! Tot volgende week!

Heidi Hoogland, student toegepaste psychologie



Bijlage 8: Enquête en vragenlijst

De invloed van de dagstart – beschouwende kliniek

Beste zorgverlener,

Sinds een aantal weken houden jullie dagelijks een dagstart. Jouw mening is voor ons belangrijk. Daarom willen we je vragen 32 stellingen te beantwoorden met de antwoordmogelijkheden van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. Dit zal ongeveer 4 minuten duren. Vink aan wat voor jou van toepassing is op deze manier:

☒ Alvast bedankt!

Afdeling (vaakst)

- ☐ Neurologie
 ☐ Cardiologie
 ☐ Interne geneeskunde
 ☐ Longziekten
 ☐ Wisselend

Beroep

- ☐ Servicemedewerker
 ☐ Verpleegkundige
 ☐ Team coördinator

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
1. De samenwerking binnen en tussen teams is door de dagstart verbeterd.	☐	☐	☐	☐	☐
2. De dagstart draagt eraan bij dat het inbrengen van meningen en ideeën meer wordt gerespecteerd.	☐	☐	☐	☐	☐
3. De dagstart zorgt ervoor dat keuzes en beslissingen meer samen worden gemaakt.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Tijdens de dagstart let iedereen op en doet actief mee.	☐	☐	☐	☐	☐
5. De dagstart bemoeilijkt de samenwerking.	☐	☐	☐	☐	☐
6. De dagstart zorgt ervoor dat ik minder invloed heb over hoe ik mijn werk doe.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Sinds de invoer van de dagstart mogen we zelf meer beslissingen maken.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik ben vrijer om mijn meningen en ideeën te uiten door de dagstart.	☐	☐	☐	☐	☐
9. De dagstart daagt ons uit om zelf actief aan de slag te gaan met uitdagingen, ideeën of problemen.	☐	☐	☐	☐	☐
10. De dagstart zorgt voor weinig ruimte om zelf te beslissen tijdens het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
11. De dagstart zorgt ervoor dat ik beter kan opschieten met collega's.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik vind de mensen waarmee ik werk leuker sinds de invoer van de dagstart.	☐	☐	☐	☐	☐
13. De band met mijn collega's is niet veranderd sinds de invoer van de dagstart.	☐	☐	☐	☐	☐
14. De dagstart heeft geen invloed op hoe de relatie met mijn collega's is.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik heb meer het gevoel een team te zijn dankzij de dagstart.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik heb het gevoel dat ik veel invloed heb over hoe ik mijn werk doe.	☐	☐	☐	☐	☐

19. Ik vind de mensen waarmee ik werk leuk.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik ervaar druk tijdens het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ik kan goed opschieten met mijn collega's.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Tijdens het werk ben ik veel op mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ik ben vrij om mijn meningen en ideeën te uiten op het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ik beschouw mijn collega's als mijn vrienden.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Als ik op mijn werk ben moet ik doen wat mij opgedragen wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Op mijn werk wordt er rekening gehouden met mijn gevoelens.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Mijn collega's geven om mij.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Er zijn niet veel collega's waar ik close mee ben.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ik heb het gevoel dat ik mezelf kan zijn tijdens het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Mijn collega's lijken mij niet erg aardig te vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
31. Er is weinig ruimte om zelf te beslissen tijdens het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Mensen op het werk zijn aardig tegen mij.	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage 9: Diepte-interview

Semigestructureerd interview dagstart

1. Wat vind je van de dagstart?
2. Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart?
3. Wat is volgens jou veranderd sinds de invoer van de dagstart?
4. Wat is volgens jou een positief effect van de dagstart?
5. Wat is volgens jou een negatief effect van de dagstart?
6. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op het gebied van samenwerking?
7. Wat is de invloed van de dagstart op de zelfstandigheid tijdens het werk?
8. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met collega's?

Bijlage 10: Tabellen

Tabel 1: *Totstandkoming enquêtevragen.*

Item-nummer	Itemnummer in Team Performance Scale (Thompson et al., 2009) of beargumentatie	Itemnummer	Itemnummer in Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001) of beargumentatie
Item 1	Toegevoegd om specifiek door te vragen naar de invloed van de dagstart op het gebied van samenwerking.	Item 6	Item 1
Item 2	Item 5	Item 7	Input van opdrachtgever: vinden de deelnemers van de dagstart dat ze meer mogen beslissen?
Item 3	Item 3	Item 8	Item 8
Item 4	Item 9	Item 9	Vinden ze dat de dagstart van invloed is op hun beslissingsruimte?
Item 5	Toegevoegd om specifiek ontkennend door te vragen naar de invloed van de dagstart op het gebied van samenwerking.	Item 10	Item 20
Item-number	Beargumentatie	Item 11	Item 6
		Item 12	Item 2
		Item 13	Toegevoegd om specifiek ontkennend door te vragen naar de invloed van de dagstart op het gebied van verbondenheid.
Item 16	Toegevoegd om de attitude ten opzichte van de dagstart te achterhalen.	Item 14	
Item 17	Toegevoegd om ontkennend de attitude ten opzichte van de dagstart te achterhalen.	Item 15	Toegevoegd om specifiek door te vragen naar de invloed van de dagstart op het gebied van samenwerking.

Tabel 2: *Totstandkoming interviewvragen.*

Item diepte-interview	Beargumentatie
Item 1	Achterhalen wat de attitude ten opzichte van de dagstart is.
Item 2	Controleren wat de attitude ten opzichte van de dagstart is.
Item 3	Achterhalen of men vindt dat de dagstart verandering teweeg heeft gebracht en welke verandering dat is. Deze richt zich nog niet op samenwerking, autonomie of verbondenheid en voorkomt daardoor bevestiging.
Item 4	Achterhalen wat men de positieve invloed van de dagstart vindt.
Item 5	Achterhalen wat men de negatieve invloed van de dagstart vindt.
Item 6	Achterhalen waarom men wel of niet vindt dat de dagstart van invloed is op samenwerking.
Item 7	Achterhalen waarom men wel of niet vindt dat de dagstart van invloed is op autonomie.
Item 8	Achterhalen waarom men wel of niet vindt dat de dagstart van invloed is op verbondenheid.

Tabel 3: Respons van het onderzoek.

	Servicemedewerkers	Verpleegkundigen	Totaal
Neurologie	1	10	11
Interne geneeskunde	-	10	10
Cardiologie	1	8	9
Longziekten	1	12	13
Wisselend	9	2	16
Totaal (n)	12	49	59
Totale populatie (N)	22	66	88
n in percentage van N	54%	74%	67%

Tabel 4: Gemiddelde scores op samenwerking, autonomie en verbondenheid per afdeling.

	n	Samenwerking		Autonomie		Verbondenheid	
		Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD
Neurologie	12	3,7	0,3	3,3	0,4	2,5	0,5
Cardiologie	10	3,8	0,7	3,4	0,6	2,9	0,8
Interne geneeskunde	11	3,8	0,4	3,4	0,3	2,9	0,4
Longziekten	13	3,7	0,3	3,1	0,5	2,6	0,8
Wisselend	13	3,8	0,4	3,4	0,5	2,8	0,5

Tabel 5: Gemiddelde scores per beroep.

	Verpleegkundigen		Servicemedewerkers		Verschil	p-waarde
n	49	12				
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		
Samenwerking	3,7	0,4	3,6	0,3	0,1	0,569
Autonomie	3,3	0,5	3,2	0,3	0,1	0,463
Verbondenheid	2,7	0,6	2,6	0,3	0,1	0,215

Tabel 6: Verschil tussen de Gemiddelde autonomie en de Gemiddelde mate van verbondenheid en tussen Gemiddelde verbondenheid en Gemiddelde mate van verbondenheid per beroep.

	Verpleegkundigen	Servicemedewerkers
n	49	12
Gemiddelde autonomie	3,2	3,3
Gemiddelde mate autonomie	3,6	3,2
P-waarde	0,000	0,236
Gemiddelde verbondenheid	2,6	2,7
Gemiddelde mate verbondenheid	3,7	3,6
P-waarde	0,000	0,000

Bijlage 11: De Basic Psychological Need Satisfaction Scale – Work Domain

Basic Psychological Need Satisfaction at Work Scale

Scale Description

Central to self-determination theory is the concept of basic psychological needs that are assumed to be innate and universal. According to the theory, these needs--the needs for competence, autonomy, and relatedness--must be ongoingly satisfied for people to develop and function in healthy or optimal ways (Deci & Ryan, 2000). Many of the propositions of SDT derive from the postulate of fundamental psychological needs, and the concept has proven essential for making meaningful interpretations of a wide range of empirically isolated phenomena.

This 21-item scale addresses need satisfaction at work and has been used often (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001; Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993; Kasser, Davey, & Ryan, 1992). The scale has evolved and changed since its first use in Kasser, Davey, and Ryan (1992).

Please use the following references when using this scale: (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001; Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993; Kasser, Davey, & Ryan, 1992).

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, in press.

Ilardi, B. C., Leone, D., Kasser, R., & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1789-1805.

Kasser, T., Davey, J., & Ryan, R. M. (1992). Motivation, dependability, and employee-supervisor discrepancies in psychiatric vocational rehabilitation settings. *Rehabilitation Psychology*, 37, 175-187.

Basic Need Satisfaction at Work

When I Am At Work

The following questions concern your feelings about your job during the last year. (If you have been on this job for less than a year, this concerns the entire time you have been at this job.) Please indicate how true each of the following statement is for you given your experiences on this job. Remember that your boss will never know how you responded to the questions. Please use the following scale in responding to the items.

1	2	3	4	5	6	7
not at all true			somewhat true			very true

1. I feel like I can make a lot of inputs to deciding how my job gets done.
2. I really like the people I work with.
3. I do not feel very competent when I am at work.
4. People at work tell me I am good at what I do.
5. I feel pressured at work.
6. I get along with people at work.
7. I pretty much keep to myself when I am at work.
8. I am free to express my ideas and opinions on the job.
9. I consider the people I work with to be my friends.
10. I have been able to learn interesting new skills on my job.
11. When I am at work, I have to do what I am told.
12. Most days I feel a sense of accomplishment from working.
13. My feelings are taken into consideration at work.
14. On my job I do not get much of a chance to show how capable I am.
15. People at work care about me.

- 16. There are not many people at work that I am close to.
- 17. I feel like I can pretty much be myself at work.
- 18. The people I work with do not seem to like me much.
- 19. When I am working I often do not feel very capable.
- 20. There is not much opportunity for me to decide for myself how to go about my work.
- 21. People at work are pretty friendly towards me.

Scoring Information. Form three subscale scores by averaging item responses for each subscale after reverse scoring the items that were worded in the negative direction. Specifically, any item that has (R) after it in the code below should be reverse scored by subtracting the person's response from 8. The subscales are:

Autonomy: 1, 5(R), 8, 11(R), 13, 17, 20(R)

Competence: 3(R), 4, 10, 12, 14(R), 19(R)

Relatedness: 2, 6, 7(R), 9, 15, 16(R), 18(R), 21

* * * * *

Bijlage 12: De Team Performance Scale

Team Performance Scale (TPS) – The Team Performance Scale is being used to measure the quality of your team interactions and performance for module 4 of the Health Mentors Program. This is a quick 18-item survey based on each student's assessment of how well you feel about how your team is performing. Your name is not being attached to the results but rather an average score will be reported for team discussion with the goal of improving team performance and functioning. Each team member will need to complete the **Team Performance Scale (TPS)**.

Completion of Team Performance Scale:

- i. After completing your team assignment, please go to the Health Mentor Program Pulse course site, click on the main menu section entitled "Team Survey" and complete the Team Performance Scale (TPS). Please answer the questions based on your overall experience with your team during this module's activities and assignments.
- ii. **TPS Location:** Pulse Course Site > YEAR 2: HEALTH MENTORS PROGRAM (HMP2010-2012) > TEAM SURVEY
- iii. All students must individually complete the TPS in order to receive the aggregate team score. To view this score, click back on the same link you used to access and complete the Team Survey. Please bring your team results to March 18th IPE Small Group Session.

Here is a sample of what the report will look like:

Team Performance Scale (TPS) Feedback Parameters

Your team has completed the Team Performance Scale that measured the quality of your team interactions and performance for module 4 of the Health Mentor's Program. Key attributes of effective teams include high level engagement by all team members, discussions of the team's work at deep conceptual levels, and a strong sense of team identity. Your teams average score result was _____.

How to interpret your results:

Remember that the answer scale ranged from 0 (*none of the time*) to 6 (*all of the time*).

- An average score 0 - 2.9: **Needs improvement.** Your score indicates that your team needs to work on team building. Please contact Sokha Koeuth who is the Health Mentors Program Education Coordinator for assistance and resources.
- An average score 3 – 4.9: **Working well.** Continue to work on teamwork. Discuss and reflect upon what is working and what needs improvement for effective team functioning. Examples include what member actions are helpful/ unhelpful in achieving the group's goals and what behaviors should continue or need to change.
- An average score 5 - 6: **Great job!** Your team is working well. Discuss what is working and why. Continue to have open dialogue of teamwork and communication.

Team Performance Scale

Based on your **OVERALL** experience with your team during the Health Mentor's Program, please estimate **HOW OFTEN** the following events occurred using the scale: 0=None of the time; 3=Some of the time; 6=All of the time.

		None of the time			Some of the time			All of the time
1.	All team members made an effort to participate in discussions.	0	1	2	3	4	5	6
2.	When team members had different opinions, each member explained his/her point of view.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Team members encouraged one another to express their opinions and thoughts.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Team members shared and received criticism without making it personal.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Different points of view were respected by team members.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Often members helped a fellow team member to be understood by paraphrasing what he/she was saying.	0	1	2	3	4	5	6
7.	My team used several techniques for problem solving (such as brainstorming) with each team member presenting his/her best ideas.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Team members worked to come up with solutions that satisfied all members.	0	1	2	3	4	5	6
9.	All team members consistently paid attention during group discussions.	0	1	2	3	4	5	6
10.	My team actively elicited multiple points of view before deciding on a final answer.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Team members listened to each other when someone expressed a concern about individual or team performance.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Team members willingly participated in all relevant aspects of the team.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Team members resolved differences of opinion by openly speaking their mind.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Team members used feedback about individual or team performance to help the team be more effective.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Team members seemed attentive to what other team members were saying when they spoke.	0	1	2	3	4	5	6
16.	My team resolved many conflicts by compromising between team members, with each one giving in a little.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Members who had different opinions explained their point of view to the team.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Team members were recognized when something they said helped the team reach a good decision.	0	1	2	3	4	5	6

Reference: Thompson BM, Levine RE, Kennedy F, et al. Evaluating the Quality of Learning-Team Processes in Medical Education: Development and Validation of a New Measure. *Acad Med.* 2009;84(10):S124-S127.

Bijlage 13: Interview Neurologie

Interview Neurologie

- H: Wat vind je van de dagstart?
- N: Ik begrijp wel dat ze de verbetering hebben aangebracht omdat er toch wel meer communicatie is tussen de afdelingen. Zelf vond ik eigenlijk wel dat het op de afdeling al ging zegmaar.
- H: Wat bedoel je met wat ging?
- N: De communicatie. Wie doet wat en hoe zitten we in de zorg. Dus ik had er eigenlijk geen last van dat het er niet was. Maar ik begrijp wel dat het er nu wel is en je kan wel verandering zien.
- H: Welke veranderingen merk je?
- N: Dat collega's die misschien wat minder snel zouden vragen van goh hoe zit je erin, dat je er toch beter op let. Dat je dat in je achterhoofd houdt om dat meer te doen.
- H: Dus dat mensen die dat niet van nature doen toch uitgedaagd.
- N: Ja, ook vooral omdat je die balie momenten houdt ook tussendoor dat je dan wel goed up-to-date blijft.
- H: Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart?
- N: Bijvoorbeeld 'morgens, als je de overstijgende hebt met alle afdelingen bij elkaar, dat je weet hier is de zorgswaarte zo, en daar is hij zo. Dat je een beetje weet qua bedden hoe het er voor staat. Dat je ook weet mocht er hulp nodig zijn bij wie je dat kan vragen. Het kan soms ook wel een druk zijn dat wanneer je druk bezig bent en een andere afdeling om je hulp vraagt wordt eigenlijk de druk veel te hoog. Ook de druk om te zeggen dat je niet kan helpen. Dus als je weet aan wie je dat wel kan vragen is dat wel fijner.
- H: Dan wordt die druk eigenlijk niet gelegd op waar je de hulp niet kan bieden.
- N: Ja klopt.
- H: Wat is volgens jou veranderd sinds de invoer van de dagstart?
- N: Vaker tussendoor momentjes worden gehouden. Dat is de grootste verandering. En ook het bord wat je in moet vullen. Het is ook wel fijn dat er op het bord staat dat je. Er was ook altijd al een bord maar nu is het met die smileys dat je weet hoe iemand zich voelt. Dat kan ook belangrijk zijn om te weten. Dat je dat ook mee kan nemen dat je dat s' morgens al weet. Dat je niet later in de dienst hebt van o ik loop vast, of eigenlijk heb ik hier of daar last van. Dan weet je dat alvast. Dat vind ik wel een toegevoegde waarde.
- H: Hoe wordt daar dan op ingespeeld als je een rode of oranje smiley hebt?
- N: Volgens mij, maar ik weet het niet zeker, is de bedoeling als je zo'n smiley hebt dat je dan eigenlijk een verbeterpunt moet opschrijven op het bord. Want het kan voor mensen persoonlijk zijn, maar het kan ook zijn dat je begint met groen en je eindigt met rood. Het is dan de bedoeling dat je de reden opschrijft en kan je kijken of er een verbeterpunt uit kan komen. Maar als je in het begin al rood bent, dat heb ik eigenlijk nog nooit bij iemand gezien.
- H: Wat is volgens jou een positief effect van de dagstart?
- N: Nou, wat ik al zei. Misschien collega's die wat minder open zijn. Je hebt natuurlijk allemaal een verschillend persoonlijkheid en karakter. De ene is zelfstandig en zegt die patiënten zijn voor mij en dan ben ik de hele dag mee bezig. Die hebben dan zo iets van ik doe gewoon mijn ding en dat is prima. Terwijl een ander dan juist het idee heeft van die vraagt ook nooit eens hoe het nou eigenlijk ervoor staat. Zo heb je wel echt verschillen. Nu heb je dat je ziet jij ziet er zo in en jij zit er zo in. Dan wordt er gewoon regelmatig gevraagd of je nog hulp kunt gebruiken.
- H: Dus eigenlijk meer contact als ik het goed begrijp?

Met opmerkingen [HH1]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH2]: Mening dagstart

Met opmerkingen [HH3]: Positief effect dagstart

Met opmerkingen [HH4]: Positieve invloed dagstart

Met opmerkingen [HH5]: Positieve invloed dagstart

Met opmerkingen [HH6]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH7]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH8]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH9]: Invloed samenwerking/verbondenheid

- N: Ja.
- H: Mooi. Wat is volgens jou een negatief effect van de dagstart?
- N: Wat ik weet, want je hebt het er wel eens over, is dat het voor sommige collega's voelt als een moeten. Je moet naar de dagstart, je moet het bord invullen, je moet de balie momenten doen, je moet die evaluatie weer aan het eind doen. Vooral die evaluatie was wel een ding dat heel lang een beetje gerommeld heeft met de tijd. Voor het afsluiten van de dagdienst heb je natuurlijk en apart voor de afdeling en een overstijgende dagevaluatie. Terwijl je dan ook nog een beetje rond het overdragen zit. Dan moest degene van de avond al beginnen met de dagstart of met die van de afdeling. Dus er is toen wel wat geschoven met de tijd. Volgens mij is dat nu inmiddels wel goed. Maar dat vonden de meesten wel vervelend.
- H: Doordat wat ze aan het doen waren onderbroken werd door de dagstart?
- N: Ja.
- H: Dus eigenlijk de stiptheid. Dat dat wel eens lastig is met de timing?
- N: Ja.
- H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op het gebied van samenwerking?
- N: Ik denk dat die er wel beter van kan worden.
- H: Ja?
- N: Ja, dat denk ik wel. Ook dat je weet van ik ben hiermee bezig, jij bent hiermee bezig. Eigenlijk deden we dat wel al altijd hoor. Dat je s' morgens je patiënten verdeeld. En je weet als je een vaste afdeling hebt van daar heb je een zorgzwaarte hoger op die kamer dan op die. Dan kun je elkaar helpen. Wat was de vraag ook alweer? Ik ben er alweer uit.
- H: Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op samenwerking?
- N: O ja, op samenwerking. Ja ik denk dus wel een positieve.
- H: Hoe denk je dan dat de dagstart zelf daarop van invloed is?
- N: Als ik het zeg maar echt heb over de algemene van alle afdelingen is het dus ook wat ik al zei over het hulp vragen dat je weet bij wie je terecht kan. Soms was het zo van o die zijn nu weer dat aan het doen die zijn vast al klaar. Soms krijg je een beetje van die praatjes. Ik heb het idee dat dat echt een stuk minder is.
- H: Oké. Dat er minder aannames worden gedaan?
- N: Ja. Precies. En ook met de avonddienst is het de bedoeling dat er een soort hoofdstip is, die het allemaal een beetje in de gaten houdt. Dat je rond etenstijd even contact hebt of s'avonds als je nog even een bakje gaat doen. Dat je denkt kan iedereen überhaupt wel aan de koffie?
- H: Als ik het goed begrijp is de hoofdstip degene die het communicatiepunt is toch?
- N: Ja klopt. Elke afdeling heeft een oudste en is meestal degene van de afdeling die het rustig heeft is meestal dan de hoofdstip.
- H: Heeft iedere afdeling dan een hoofdstip?
- N: Dat is zeg maar gewoon het oudste telefoonnummer, maar je weet dan doordat je die start hebt gehad wie dat is.
- H: Oke. Wat is volgens jou de invloed van de dagstart op zelfstandigheid tijdens het werk?
- N: Ik denk wel hoger. Want ik denk dat een deel van zelfstandigheid is dat je aangeeft waar je hulp bij nodig hebt. Want je kan ook zelfstandig werken met hulp. Wij hebben bijvoorbeeld op neurologie heel veel nieuwe, jonge collega's. Die vinden het vaak moeilijk om hulp te vragen omdat ze dan denken dat wij denken dat ze de zorg niet aankan. Die moeten echt nog leren delegeren. Ik denk wel dat je voor elkaar krijgt als je die momenten ook hebt dat ze daar makkelijker over praten en hulp vragen.
- H: Merk je het ook in de gesprekken zelf tijdens de dagstart? Dat mensen meer vanuit zichzelf de dagstart invullen?
- N: Ja, dat is het. Want dat is het. Soms heb je diensten waarop alles anders loopt dan je had gedacht. Dan zie je vaker dat iemand groen begint en oranje eindigt. Dan weet je dat er iets is. Dan wordt je wel geïrriteerd om dat te zeggen, het liefst met een verbeterpunt erbij. Het kan liggen aan persoonlijke factoren, aan familie van patiënten. Ik zeg maar wat. Het ligt ook regelmatig wel aan iets wat gemist wordt, niet is aangevuld of niet is besteld. Dat zorgt ook nog wel eens voor irritatie. Dan kun je dat gewoon bespreken.
- H: Oke, goed. Dan heb ik nu de laatste vraag. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met collega's?
- N: Ik moet zeggen, dat had ik ook op het formulier ingevuld, dat ik het al goed vond zoals het was. Maar dat komt ook omdat ik iemand ben die graag wil weten hoe een andere collega werkt dus ik vraag uit mezelf al vaak of ik iets voor iemand kan doen. Dus wat dat betreft is het voor mij hetzelfde gebleven. Kun je hem nog een keertje opnoemen? Relatie met collega's?
- H: Ja.
- N: Ja ik denk ook door die vorige vraag die je had voor de jonge collega's. Dat het de gesprekken wel wat opener zijn.
- H: Oke, want de dagstart nodigt je uit om met zijn allen ergens naar te kijken. Heb je het idee dat je doordat je vaker contact hebt dat je meer band krijgt met de collega's?
- N: Ja, misschien wel. Ik denk het wel.
- H: En hoe vind je het contact met de afdelingen onderling in relatie tot de dagstart?
- N: Ik vind het wel beter geworden in zijn algemeen op beschouwend. Dat komt doordat vacatures zijn opgevuld en het meer teams aan het worden zijn. Dat is sowieso een algemene verbetering. Als je de dag begint en eindigt met de dagstart zie je de collega's maar twee keer. Tenzij je ze voor hulp vraagt dat je ze nog spreekt. Eigenlijk heb je op dat moment contact en verder de hele dag niet. Dus ik denk niet dat je in die zin een betere relatie krijgt, maar wel dat je weet als er wat is dan kan ik bij die terecht. Mocht er wel hulp komen dan heb je meer contact en dan zou het wel kunnen verbeteren denk ik.
- H: Oke. Wat zou je zelf nog willen aanvullen over de dagstart?
- N: Nou, daar heb ik nooit zo over nagedacht. Er is nooit iets bij mij naar boven gekomen dat ik kwijt willen.
- H: Oke, dank je wel. Dat was het.
- N: Alsjeblieft.

Met opmerkingen [HH10]: Negatieve invloed dagstart

Met opmerkingen [HH11]: Negatieve voorbereiding dagstart

Met opmerkingen [HH12]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH13]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH14]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH15]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH16]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH17]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH18]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH19]: Positieve invloed dagstart

Met opmerkingen [HH20]: Invloed autonomie

Met opmerkingen [HH21]: Invloed autonomie

Met opmerkingen [HH22]: Invloed autonomie/verbondenheid

Met opmerkingen [HH23]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH24]: Invloed verbondenheid/samenwerking

Met opmerkingen [HH25]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH26]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH27]: Invloed verbondenheid.

Bijlage 14: Interview Cardiologie

Interview Cardiologie

H: Wat vind je van de dagstart?	Met opmerkingen [HH78]: Mening over dagstart
C: Op zich een <u>fijne manier</u> om dingen met elkaar te bespreken.	Met opmerkingen [HH79]: Mening over dagstart
H: Wat maakt het een <u>fijne manier</u>?	
C: Het is duidelijk <u>wanneer</u> en <u>wat</u> er wordt besproken en <u>wie</u> erbij aanwezig is. Dat vind ik wel fijn omdat ik er zelf anders weinig van mee krijg.	Met opmerkingen [HH80]: Voordeel dagstart
H: Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart?	
C: <u>Toch wel de duidelijkheid</u>. Omdat ik als servicemedewerker in de rol van helpende me vaak bevind tussen twee teams, servicemedewerkers en verpleegkundigen, merk ik dat ik hierdoor beter weet wat er van me verwacht wordt. Je bent meer op de hoogte van de dingen.	Met opmerkingen [HH81]: Voordeel dagstart
H: Wat is volgens jou veranderd sinds de invoer van de dagstart?	
C: <u>Toch wel dat je meer een onderdeel bent en meer weet van de gang van zaken</u>. Niet elke servicemedewerker gaat naar de dagstart. Dat vind ik wel lastig. Dan denk ik joh waarom doe je dat nou niet. Maar zij vinden het prettiger om al aan de slag te gaan. Een van de team coördinatoren laat ze om 09:00 weten waar de zorgwaarte ligt. Maar je begint al om 07:00 of 08:00. Ik vind het dus fijn dat ik mijn eigen werk meer kan indelen op basis van die zorgwaarte.	Met opmerkingen [HH82]: Voordeel dagstart
H: Wat is volgens jou een positief effect van de dagstart?	Met opmerkingen [HH83]: Voordeel dagstart
C: Dat er toch <u>meer met elkaar wordt gepraat</u>. Als helpende in de zorg ben je in principe inzetbaar bij iedere afdeling. In het begin was het wel eens lastig met communicatie onderling. Door de dagstart met name die van heel beschouwend weet iedereen waar die aan toe is. Dat is wel fijn als je bij alle afdelingen werkt.	
H: Wat is volgens jou een negatief effect van de dagstart?	Met opmerkingen [HH84]: Nadeel dagstart
C: Mensen vinden <u>het</u> te veel moeite. Komt niet uit, gezeur, dat weet ik al, duurt lang. Dat is wel lastig maar ik begrijp het ook. Zelf maak ik wel vaak tijd voor de dagstart. Dan doe ik mijn taken een paar minuutjes later. Maar rond die tijd wordt het eten afgehaald en heeft een deel van mijn collega's het idee dat ze die paar minuutjes niet kunnen missen. Ik denk dat dat wel kan, maar dat is mijn mening. <u>Je krijgt dus onderling wat verdeeldheid over de dagstart zelf</u>.	Met opmerkingen [HH85]: Nadeel dagstart
H: Niet iedereen vindt het even belangrijk bedoel je?	
C: Ja, misschien. Ze zeggen wel dat het belangrijk is, maar toch zien ze het niet als hun dagstart misschien. Ik weet het niet. Ze vinden het in ieder geval lastig.	
H: Waardoor komt dat denk je?	
C: Tijd. Altijd tijd. Veel collega's hebben het idee dat ze te weinig tijd hebben voor de lunch. Dan gaan ze liever door met werken.	Met opmerkingen [HH86]: Nadeel dagstart
H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op het gebied van samenwerking?	
C: Voor mij goed. Ik vind het fijn dat ik op de hoogte gehouden wordt. Daardoor kan ik in samenspraak met de verpleging afstemmen waar ik ga beginnen. Doordat je in contact bent met elkaar op vaste tijden is het ook makkelijker om later met elkaar weer in contact te komen. Maar over het algemeen heb ik daar zelf niet veel last van. Ik kan wel goed overweg met de verpleging. Maar het maakt het wel laagdrempeliger. Ook voor de verpleging merk ik. Het contact is gewoon beter.	Met opmerkingen [HH87]: Invloed samenwerking
H: Oke. Wat is de invloed van de dagstart op de zelfstandigheid tijdens het werk?	
C: Hoe bedoel je?	
H: Vind je dat de dagstart ervoor zorgt dat je meer zelfstandig aan het werk kan?	
C: Weet ik niet. Ik krijg wel <u>meer de ruimte om mijn werk zelf in te delen</u>. Dat vind ik wel fijn. Ja, in principe is dat zelfstandigheid toch? Ja denk ik dus.	Met opmerkingen [HH88]: Invloed autonomie
H: Wat is het verschil daarin met voor de invoer van de dagstart?	
C: Ik deed het altijd wel een beetje. Maar nu is het duidelijk. En kan ik makkelijker bij iedereen <u>aangeven</u> waar ik als eerst ben. Je krijgt <u>meer ruimte om te overleggen</u>. Dat is wel makkelijker dan met iedereen apart te overleggen. Dan krijg je zoveel ruis.	Met opmerkingen [HH89]: Invloed communicatie/samenwerking Met opmerkingen [HH90]: Invloed autonomie
H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met collega's?	
C: De relatie met mijn collega's is altijd wel goed geweest. Ik werk hier al jaren dus ik ben een bekend gezicht. Maar voor mensen die elkaar niet goed kennen is het denk ik een goede oplossing. Al helemaal als servicemedewerker kan ik me voorstellen dat het soms lastig is als je niet weet bij wie je moet zijn. Dat weet je nu. En je zoekt gemakkelijker contact met die mensen. En met contact bouw je relaties en vertrouwen op. Dat is wel prettig.	Met opmerkingen [HH91]: Invloed verbondenheid
H: Op welke manier is de relatie met je collega's veranderd sinds de invoer van de dagstart?	
C: Wat ik zeg, de relatie was al we goed. Maar de mensen die je minder sprak kun je nu makkelijker aanspreken. En doordat er meer wordt uitgelegd begrijp je dingen beter. Daardoor ontstaan wel <u>minder irritaties</u>.	Met opmerkingen [HH92]: Invloed samenwerking/verbondenheid
H: Welke rol heeft de dagstart daarin denk je?	
C: Het moment dat je bij elkaar bent. En dat je de gelegenheid krijgt wat te zeggen in het vragenronde. Dan hoeft geen grote mond te hebben, iedereen mag wat zeggen zeg maar. En dat helpt wel. Dan merken mensen dat het misschien niet zo eng is en zeggen ze vaker wat.	Met opmerkingen [HH93]: Invloed samenwerking/verbondenheid/autonomie
H: Oke. Dank je wel	

Bijlage 15: Interview Interne geneeskunde

Interview Interne geneeskunde

- H: Wat vind je van de dagstart?
- I: Goed. Een goed middel om de stand van zaken door te nemen en eventueel problemen voor te zijn.
- H: Wat maakt hem goed?
- I: Omdat je op de hoogte bent van wat er gebeurt per unit maar ook beschouwend breed. Je kan elkaar ondersteunen.
- H: Oke. Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart.
- I: Ja dat is wat ik net al zei he. Daar komt nog bij dat de samenwerking beter wordt. Onderling, per afdeling, maar ook over heel beschouwend.
- H: Wat denk je dat het is wat in de dagstart zit wat daarvoor zorgt?
- I: Omdat je nu bewust gaat vragen hoe het staat met de ander en wie er hulp kan bieden.
- H: Wat ik volgens jou de grootste verandering sinds de invoer van de dagstart?
- I: Dat men elkaar meer weet te vinden.
- H: Waardoor is de dagstart daarop van invloed?
- I: Je neemt bewust de tijd voor elkaar. Je leert daardoor bij wie je kan zijn als je hulp nodig hebt. Die hulp wordt nu ook sneller geboden of gevraagd.
- H: Oke. Wat is volgens jou een negatief effect van de dagstart?
- I: Dat men op dit moment niet zo goed weet wat met de actiepunten of verbeterpunten moet doen.
- H: Waar resulteert dat dan in?
- I: Dat resulteert vaak in dit klopt niet, dit klopt niet, dit klopt niet. Maar je zou eigenlijk moeten zeggen; 'Wie wordt eigenaar van dit probleem? Wie gaat het oplossen?'.
- H: Hoe zou de dagstart dat kunnen tackelen?
- I: Door het benoemen in de evaluatie. Dat er een eigenaar en termijn aan vast plakt. Anders wordt het een klachtenlijst.
- H: SMART maken?
- I: Ja, SMART maken of een huddle.
- H: Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op het gebied van samenwerking?
- I: Een positieve invloed met name beschouwend breed. Op de afdelingen waren het altijd eilandjes, dat is verbeterd. Maar beschouwend breed, ook in de avond en nacht, weet men elkaar veel beter te vinden.
- H: Wat is het in de dagstart zelf waardoor je denkt dat dat verbeterd wordt?
- I: Omdat de oudsten, of de stip, van elke afdeling bij elkaar komen. Die hebben dan al geïnventariseerd. Die leggen uit hoe het met de zorgswaarte op de afdeling zit. Die geven de inschatting van waar de helpende kan worden ingezet. Wie kan daarna hulp krijgen van de helpende en wie gaat na 12 uur bellen? Voorheen werd nauwelijks hulp geboden of gevraagd. En dan kan het zo zijn dat de ene afdeling de hele dag aan het rennen zijn en de andere afdeling iemand naar huis kan sturen bij wijze. Je merkt dat dat wel beter is nu.
- H: Wat is de invloed van de dagstart op zelfstandig werken volgens jou?
- I: Op dit moment nog niet zo heel veel. Maar dat gaat wel komen.
- H: Oke. Waardoor is dat nu nog niet?
- I: Omdat het nu nog nieuw is en het even duurt voordat men eraan gewend is en zich volledig inzet. In het begin was het rommelig, met de tijden en wie het woord zou doen. Dat wordt nu wel beter.
- H: Waardoor gaat dat wel komen denk je?
- I: Als men het dagstart en -evaluatiebord goed gaat gebruiken.
- H: Waardoor denk je dat de dagstart dat dan zal uitlokken?
- I: Omdat men iets zegt. Men constateert bijvoorbeeld er zijn geen saturatiemeters. Daardoor heb ik niet zo lekker gewerkt of wat dan ook. Als men ziet dat men zelf actie kan ondernemen wordt het werk ook wat aangenamer. Als ze merken dat ze zelf wat kunnen verbeteren door actief daarmee bezig te zijn, door oplettend te zijn. De arbeidsvoorwaarden zijn prettiger.
- H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met collega's?
- I: Beter. Nogmaals, beschouwend breed is het beter. Ook op de afdelingen zelf wel. Maar daar heeft de dagstart meer effect op samenwerking. Met name beschouwend breed zijn de relaties onderling verbeterd. Minder eilandjes.
- H: Waar komt dat door?
- I: Omdat men elkaar fysiek ziet. Je ziet en spreekt elkaar fysiek. Je spreekt op bepaalde momenten af. Het kan nog altijd beter natuurlijk. Met de dienstevaluatie ook. Dan komen toch alle oudsten bij elkaar. Die geven ook aan van ik heb dit gemist of dat gemist of ik heb daar hulp bij nodig. Het is wordt een stukje bewustwording dat het een gezamenlijk probleem is, of geen probleem. Voorheen waren het veel meer eilandjes. Je merkt dat dat wat minder wordt. We zijn er nog niet, er valt nog veel te verbeteren. Maar het is fijn om te zien dat men gaat samenwerken. Ze merken ook steeds meer dat door samenwerken het werk aangenamer wordt.
- H: Waaraan merken ze dat?
- I: Door te communiceren verlopen acties soepeler. Er werd veel achter de feiten aangelopen. Je merkt dat dat nu beter gaat. En doordat men samenwerkt is de sfeer beter. Je hoort er nu bij, op welke afdeling je ook staat. Eerst was het voor de flex diensten, mensen die wisselend werken, nog wel eens lastig om 'er bij' te horen.
- H: Wat zou je zelf nog willen aanvullen over de dagstart?
- I: Ik ben heel blij dat hij gestart is.

Met opmerkingen [HH57]: Mening dagstart

Met opmerkingen [HH58]: Voordeel dagstart

Met opmerkingen [HH59]: Voordeel dagstart/invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH60]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH61]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH62]: Invloed verbondenheid/samenwerking

Met opmerkingen [HH63]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH64]: Gebrek dagstart

Met opmerkingen [HH65]: Gevolg gebrek dagstart

Met opmerkingen [HH66]: Oplossen gebrek dagstart

Met opmerkingen [HH67]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH68]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH69]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH70]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH71]: Invloed autonomie

Met opmerkingen [HH72]: Invloed autonomie

Met opmerkingen [HH73]: Invloed autonomie toekomst

Met opmerkingen [HH74]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH75]: Invloed verbondenheid/samenwerking

Met opmerkingen [HH76]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH77]: Invloed verbondenheid

Bijlage 16: Interview Longziekten

Interview Longziekten

- H: Wat vind je van de dagstart?
- L: O, gelijk een moeilijke. Ik vind het een goed initiatief, want je hebt wat meer overzicht over niet wat alleen op jouw kantje gebeurt maar over de hele kliniek. Daardoor krijg je wat meer te maken met afdelingen waar je anders niet veel mee te maken hebt en die kunnen je dan ook eerder helpen. Je ziet wel meer dat er niet samen wordt gewerkt met afdelingen aan de andere kant. Het eilandjesgedrag is weg.
- H: Vind je dat het echt weg is?
- L: Meer dat het minder wordt.
- H: Oke, door de dagstart?
- L: Ja, je komt nu meer in contact met andere afdelingen zoals ik net zei. Daardoor leef je minder op je eigen eiland.
- H: Wat is volgens jou de toegevoegde waarde van de dagstart?
- L: Wat ik net benoemde denk ik. En inventariseren waar de zorgwaarte zit, of ontslagen, of bijvoorbeeld dat er een VRE-uitbraak is. Dus wat de stand van zaken is, dat we nu allemaal op de hoogte gebracht zijn en hoe we daarbij kunnen handelen. Het is denk ik ook makkelijker voor de team coördinator omdat ze nu een aanspreekpunt hebben van elke afdeling zodat die het weer kan doorkoppelen naar de anderen. Zo hoeven ze niet steeds iedereen langs.
- H: Oke. Jullie werken met oudsten toch?
- L: Ja. Die communiceren nu ook meer met de andere afdelingen. Eerst was het meer eilandjeswerk. Long en interne samen en cardio en neuro. Nu is dat veel meer samen.
- H: Eerst was de beschouwende kliniek dus opgesplitst in twee delen?
- L: Ja. Twee delen. Nu wordt het langzaam een geheel.
- H: Oke. Dat is mede dus dankzij de dagstart?
- L: Ja, je hebt meer invloed en inzichten. Je krijgt meer inzichten in elkaar en meer begrip. Je weet gewoon wat er speelt op andere afdelingen. Dat wist je eerst niet.
- H: Mooi. Wat is er volgens jou veranderd sinds de invoer van de dagstart?
- L: Je leert elkaar wat beter kennen.
- H: Op wat voor manier?
- L: Omdat er ook gevraagd wordt hoe je erin zit. We werken nu ook met kleurtjes, dus als iemand niet zo lekker in zijn vel zit houd je er meer rekening mee. Ik vind het wel lastig dat iedereen die langsluip, patiënten, artsen, bezoek, fysio, het ziet als ik niet lekker in mijn vel zit. Maar het idee erachter vind ik wel goed. Patiënten zien het alleen als een negatief iets als je rood bent en je zorg verleent aan hen. Het hoeft alleen niet te betekenen dat je slecht in je vel zit, het kan ook zijn dat je zorgwaarte heel hoog is. Maar dat weten ze niet. Het is ook letterlijk een rode boze emoticon dus ik snap het wel. Dat link je met o die is chagrijnig vandaag ofzo.
- H: Wat gebeurt er dan als jullie dat uitleggen?
- L: Het gaat ze niks aan vind ik eigenlijk. Ik heb ze er ook nog nooit over gehoord. Wel eens van o een rode smiley maar nooit waarom is hij rood. Soms ook wel van je zal het wel druk hebben. Toen waren we allemaal rood en het was ook loeidruk. Dus soms is het wel fijn voor begrip. Het had alleen wel fijn geweest als de patiënten het niet zagen.
- H: Oke. Wat is volgens jou een positief effect van de dagstart?
- L: Wat ik al benoemde. Dat je inzicht hebt en dat de samenwerking goed gaat. Dat kan dan beter gaan doordat je goed inzicht hebt.
- H: Je benoemde net al die emoticons, dat je dat lastig vindt aan de dagstart. Wat is volgens jou een negatief effect van de dagstart?
- L: Het kost veel tijd. Het hoeft niet, we hebben de vijf minuten klok maar evengoed lijkt het alsof het veel tijd kost omdat het dan net niet uitkomt. Het is meer als je het druk hebt wil je

Met opmerkingen [HH28]: Positief effect

Met opmerkingen [HH29]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH30]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH31]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH32]: Positief effect dagstart

Met opmerkingen [HH33]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH34]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH35]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH36]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH37]: Nadeel dagstart

Met opmerkingen [HH38]: Invloed samenwerking/Positief effect dagstart

gewoon snel beginnen en niet te lang ergens blijven. Je hebt er voor je gevoel niet altijd tijd voor.

- H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op samenwerking?
- L: Goed. Je hebt meer inzicht in elkaar dus je hebt meer begrip voor elkaar dus je bent eerder geneigd om elkaar te helpen. Als je oudste bent voel je je ook meer verantwoordelijk voor dat het hele team goed draait en dat je elkaar helpt waar nodig is.
- H: Welk verschil merken jullie daarin met nu en voor de invoer van de dagstart?
- L: Ik vind dat het nu wat beter gaat. Er is meer contact en overzicht. Er is ook verschil tussen de oude garde, dat is een klein groepje, en heel veel nieuwe mensen. Je merkt dat de mensen die hier al langer werken hun verantwoordelijkheid nemen en dat liep ook gesmeerd. Je merkt nu dat de richtlijnen duidelijker zijn en het is heel duidelijk wat je moet doen als dagoudste. Je merkt dat het nu bij iedereen steeds beter gaat. Er is niet meer zo'n groot verschil tussen oud en nieuw. Natuurlijk moet er altijd worden bijgeleerd maar het is veel duidelijker wat je nu moet doen als oudste.
- H: Oke. Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de zelfstandigheid tijdens het werk?
- L: Ik vind het meer gericht op samenwerking, niet per se op zelfstandigheid. Je vormt meer een team.
- H: Oke. Maar stel iemand zegt we doen het zo en je hebt het geprobeerd ben je dan met de invoer van de dagstart eerder geneigd om te zeggen 'Ik vind het zo niet fijn.'?
- L: Jawel. Wat we kliniek breed hebben ingevoerd wordt nu veel meer geëvalueerd en daardoor heb je wel de gelegenheid er wat over te zeggen. We hebben een tijd een tussenloop gehad bijvoorbeeld. Dan loop je tussen twee afdelingen in en is de tijd van visite lopen heel kort. Dat hebben we bijvoorbeeld geëvalueerd en hebben we gezegd de tussenloop loopt als eerst visite zodat die meer tijd heeft. Je moet twee arts visites lopen en rekening houden met de pauzes.
- H: Vind je dat de dagstart je uitnodigt om te zeggen dat je het er niet mee eens bent of je een idee hebt?
- L: Ik vind deels wel deels niet. Het is meer met de evaluatie dat we het bespreken, maar de verbeterborden nodigen me wel heel erg uit. Normaal zeg ik het wel maar dan doe ik er niet zo veel mee. Maar nu schrijf ik het op en word ik er nog een keer aan herinnerd. Er zijn nu heel veel dingen opgepakt. Er worden weegstoelen bijbesteld, machetes opnieuw gedaan. Het verbeterbord is bij de dagstart gekomen en vind ik heel fijn. Het nodigt iedereen wel uit erover mee te denken. Zowel beschouwend breed als afdelingsbreed zijn we bezig met wat gaat er niet goed en wat kan beter? Dus we gaan wel echt vooruit. Het werkt ook als een reminder. Niet alle activiteiten worden uitgeschreven. Dat wordt bij je eerste dag al uitgelegd; als je een opname hebt schrijf je hem uit. Dan krijg je even weer een reminder en wordt er weer fris naar gekeken.
- H: Er wordt meer opgepakt eigenlijk?
- L: Ja.
- H: Oke. Dan nu mijn laatste vraag: Welke invloed heeft de dagstart volgens jou op de relatie met je collega's?
- L: De samenwerking gaat goed, beter. We hadden het er laatst met Brenda over, toen we aan de balie zaten. Long en Intern team was al best wel hecht. Daarop heeft het niet zo veel invloed gehad. We zijn hier net een familie met elkaar. Alle nieuwe mensen zijn eigenlijk ook in de familie ingesloten. Maar beschouwend breed heeft het wel veel invloed gehad op de samenwerking inderdaad.
- H: Wat is volgens jou het verschil met voor de dagstart?
- L: Je ziet ze meer. Je gaat dan toch even in gesprek. Soms zitten ze erbij op de afdeling, dat was eerst nooit. Dat is toch wel wat gezelliger. Je durft ook meer hulp te vragen, echt van een andere afdeling. De drempel is lager, je voelt je niet meer bezwaard.
- H: Goed. Wat zou je zelf nog willen benoemen over de dagstart?
- L: Ik zou graag iets anders zien voor de smileys. Anders zeg je straks ik zit niet lekker in mijn vel maar doe maar een groene sticker. Dan gaat het zijn doel voorbij.

Met opmerkingen [HH39]: Negatief effect dagstart

Met opmerkingen [HH40]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH41]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH42]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH43]: Invloed samenwerking/Positief effect dagstart

Met opmerkingen [HH44]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH45]: Invloed autonomie

Met opmerkingen [HH46]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH47]: Invloed autonomie/samenwerking

Met opmerkingen [HH48]: Positief effect dagstart/Invloed autonomie/samenwerking

Met opmerkingen [HH49]: Invloed samenwerking

Met opmerkingen [HH50]: Positief effect dagstart

Met opmerkingen [HH51]: Positief effect dagstart

Met opmerkingen [HH52]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH53]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH54]: Invloed samenwerking/verbondenheid

Met opmerkingen [HH55]: Invloed verbondenheid

Met opmerkingen [HH56]: Invloed verbondenheid/samenwerking

Bijlage 17: plan van aanpak voortzetting dagstart

Om de dagstart succesvol te kunnen inzetten als instrument om samenwerking, autonomie en verbondenheid te versterken is het volgende van belang met een aantal punten rekening te houden.

1. Inventarisatie huidige gang van zaken tijdens de dagstart door het observeren van de dagstart.
2. Vervolgens feedback geven over de gang van zaken gedurende een periode van een maand.
Om hier goed feedback op te kunnen geven is het wenselijk een scoreformulier te maken waarop de mate waarin aan deze punten wordt voldaan kan worden ingeschat.
 - a. Opkomst/deelname
 - b. Roulatie van verantwoordelijkheid
 - c. Juiste manier van doorvragen
 - d. Opvolging van afspraken en acties
 - e. Waarborgen van psychologische veiligheid (respect en begrip)
 - f. Stimulatie voor het inbrengen van ideeën
3. Het inbrengen en borgen van de voorwaarden gesteld in dit onderzoek voor de totstandkoming van samenwerking, autonomie en verbondenheid (Hoofdstuk 2). Door elke week een andere voorwaarde als aandachtspunt van de week te kiezen op basis van voorkeur van de medewerkers of op basis van wat er op dat moment speelt, kan er aandacht komen voor de vele voorwaarden. Er zal dagelijks een evaluatie plaatsvinden om het proces te waarborgen. Ideeën om deze voorwaarden zo goed mogelijk te waarborgen moeten worden aangemoedigd. Dit kan gerealiseerd worden door:
 - a. Concrete acties op te zetten waarover terugkoppeling wordt gegeven.
 - b. Afsluitend aan elke dagstart ruimte te maken voor het voorstellen van ideeën.
 - c. Ruimte op het dagstartbord in te richten voor acties, kernwaarden, ideeën en de voortgang daarvan.
 - d. Verantwoordelijken te benoemen.
 - e. Nadat de laatste voorwaarde als aandachtspunt van de week is gesteld weer bij het eerste aandachtspunt beginnen voor continuïteit van de voorwaarden.
4. Maandelijks evaluatie met de team oudsten waarin er wordt gekeken naar bovenstaande punten, waarna zo nodig acties uitgezet kunnen worden.
 - a. Daarbij kunnen de volgende vragen richting geven aan de evaluatie:
 - i. In hoeverre zijn er nieuwe acties opgezet?
 - ii. Wat is het resultaat geweest van deze acties?
 - iii. Wat is de reden dat deze acties wel/niet met succes zijn afgerond?
 - iv. Wie heeft er verantwoordelijkheid genomen voor acties, ideeën geuit of oplossingen aangeboden?
 - v. In hoeverre is er opvolging geweest/gereageerd op genoemde acties/ideeën/oplossingen?
 - vi. In hoeverre blijft het resultaat van een actie/idee/oplossing gewaarborgd na twee maanden?

Bijlage 18: Stellingen

Stelling 1: De dagstart is een bruikbaar instrument om samenwerking, autonomie en verbondenheid te verbeteren.

Stelling 2: Zonder samenwerking kan er geen autonomie of verbondenheid ontstaan.

Stelling 3: Het is onmogelijk om de dagstart aan alle voorwaarden voor het verbeteren van samenwerking, autonomie en verbondenheid te laten voldoen.

Stelling 4: De eilandjescultuur is maar een onderdeel van het probleem, het daadwerkelijke probleem is dat het personeel van de beschouwende kliniek zich vastbijt in oude gewoontes.

Stelling 5: Het doorbreken van gewoontes is noodzakelijk om als zorgsector zijnde mee te kunnen gaan met de tijd.

Bijlage 19: Eigen werkverklaring

Kom
verder



Eigen werkverklaring

Ondergetekende: Heidi Hoogland

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: Venhuizen

Datum: 14 oktober 2019

Handtekening:



N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.