

Zorg voor uw zorgverlener

*Een onderzoek naar de samenhang tussen een ondersteunende
communicatiestijl van een leidinggevende en de bevologenheid van werknemers
in de gezondheidszorg en de rol van bedrijfscultuur daarbij.*



Radboud Universiteit Nijmegen

Pleun Franssen, S4351320

Masterscriptie Communicatie en Beïnvloeding

Begeleider: Dr. M.B.P Starren

Tweede beoordelaar: Dr. H.W.M. Giesbers

Pleun.franssen@student.ru.nl

06-23763671

31 augustus, 2017

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie, die ik schreef als afronding van mijn master Communicatie en Beïnvloeding. Het is tevens een afsluiting van mijn studententijd in Nijmegen. Een geweldige tijd waarin ik veel leuke dingen heb mogen doen, en tegelijkertijd een tijd waarin de universiteitsbibliotheek mijn tweede thuis is geworden.

Onderzoek doen binnen de zorgsector was een grote uitdaging. Maar ik zou mezelf niet zijn als ik deze uitdaging niet aan zou gaan. De werknemers in de zorgsector zijn moeilijk bereikbaar en hebben het vaak erg druk. Mede door mijn eerdere stage bij het Radboudumc ben ik gefascineerd geraakt door de gezondheidszorg. Tijdens deze periode ben ik erachter gekomen dat er veel winst valt te behalen in deze sector wat betreft communicatie. Ook dit onderzoek heeft dat voor mij bevestigd. Communicatie kan het verschil maken, zowel intern als extern.

Ik wil Marianne Starren bedanken voor haar goede support, kritische blik en verhelderende inzichten. Bovendien wil ik Herman Giesbers danken voor zijn kritische blik op mijn onderzoek. Uiteraard wil ik de artsen en verpleegkundigen van het Radboudumc danken voor het invullen van de vragenlijst. Zonder hen was het nooit gelukt.

Tot slot dank ik mijn ouders voor hun begrip, interesse en support én voor het mogelijk maken van mijn studententijd. Het was een mooie en leerzame tijd, die ik niet had willen missen.

Ik wens u veel leesplezier.

Pleun Franssen,

Nijmegen, augustus 2017

Samenvatting

Tegenwoordig wordt er veel druk gelegd op zorgverleners. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners zich goed voelen en optimaal presteren, is het belangrijk dat hun bevlogenheid wordt bevorderd (Teasdale, 2006). Een belangrijke rol hierin speelt de leidinggevende (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg, 2008). Eerder onderzoek liet zien dat een ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende invloed blijkt te hebben op organisatie-uitkomsten zoals werktevredenheid (Czech & Forward, 2013; De Vries, Bakker-Pieper & Oostenveld, 2010). In dit onderzoek wordt de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende en bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg onderzocht. Aangezien leidinggeven nauw samenhangt met bedrijfscultuur (Cameron & Quinn, 1999), wordt ook de rol van bedrijfscultuur onderzocht.

De data van dit onderzoek is verzameld door middel van een survey. Deze survey is afgenomen onder 103 verpleegkundigen en artsen van een academisch ziekenhuis. De participanten werd gevraagd naar de ondersteunende communicatiestijl van hun leidinggevende, hun bevlogenheid en bedrijfscultuur. Uit een enkelvoudige regressieanalyse bleek dat bevlogenheid voor 16% te verklaren was door de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende. De ondersteunende communicatiestijl bleek een significante voorspeller voor de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Opvallend daarbij was dat zowel familiecultuur als de hiërarchische cultuur geen modererend effect bleken te hebben. Uit een mediatie analyse bleek alleen familiecultuur een gedeeltelijke mediërende werking te hebben in de relatie tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid.

Concluderend kan gezegd worden dat de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende een relevante energiebron kan zijn voor het stimuleren van bevlogenheid. De communicatiestijl van leidinggevendens speelt dus ook in de gezondheidszorg een belangrijke rol. Het is belangrijk leidinggevendens trainingen in communicatie aan te bieden, zodat zorgverleners ook in de toekomst hun werk in goede gezondheid kunnen uitvoeren.

Aanleiding

Driekwart van de zorgverleners geeft aan dat verzekeraars hen belemmeren in het geven van goede zorg (Effting & De Zwaan, 2016). Vier op de vijf artsen handelt anders dan juist zou zijn door de druk van patiënten, familie en zorgverzekeraars (Van den Elsen, 2016). Uit onderzoek van het Centraal bureau voor de Statistiek (CBS) en Toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) (2016) is gebleken dat werknemers in de zorg de hoogste werkdruk ervaren. Dit komt vooral door de beperkte autonomie en emotionele uitputting (CBS & TNO, 2016).

Naast deze hoge werkdruk brengt het werken in de zorg lichamelijke en psychische klachten met zich mee. Dit levert problemen op voor de gezondheid en inzetbaarheid van zorgverleners. Stichting Instituut Ziektenkostenvoorziening Ziekenhuiswezen (IZZ) en de Erasmus Universiteit Rotterdam (2016) hebben onderzoek (Gezond werken in de zorg) gedaan naar de arbeidsbelasting binnen zorgorganisaties. Uit de resultaten bleek dat 85% van de Nederlandse zorgverleners fysieke klachten heeft. Ook ervaren zorgverleners dat hun werk veel impact heeft op hun privéleven en daardoor gevolgen heeft voor hun gezondheid.

De hoge werkdruk van zorgverleners leidt regelmatig tot het maken van fouten. Ongezonde werknemers brengen daarmee ook hun patiënten in gevaar. Zorg.nu (2016) heeft in samenwerking met beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) een onderzoek gedaan naar de gevolgen van een hoge werkdruk voor verpleegkundigen. Zo heeft 54% van de verpleegkundigen ooit een fout gemaakt door hoge werkdruk. Om het maken van fouten te voorkomen en ziekteverzuim te verminderen is het belangrijk te investeren in een gezonde werkomgeving. Het zorgen voor bevlogen werknemers kan daarbij zeer nuttig zijn. Bevlogenheid wordt gedefinieerd als een positief affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening, ofwel het enthousiasme waarmee werknemers hun werk uitvoeren (Schaufeli & Bakker, 2001). Bevlogen werknemers schijnen beter te presteren en zijn meer bereid zich in te zetten voor de organisatie (Bakker, 2009). Bevlogenheid kan zorgen voor een afname van het ziekteverzuim (Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009). Bevlogen personeel schijnt 27% minder verzuim te veroorzaken en 62% minder veiligheidsincidenten (Planting, 2012). Bevlogen werknemers halen het beste uit zichzelf en zijn juist daarom van groot belang voor de zorg. Investeren in bevlogenheid is dus de moeite waard.

Het is van belang om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Naast het opleiden van nieuwe zorgprofessionals is het minstens zo belangrijk om te investeren in het huidige personeel. Het is belangrijk dat zorgverleners zich optimaal blijven inzetten. Uit eerder

onderzoek is gebleken dat de stijl van leidinggeven mogelijk een effect zou hebben op de gezondheid van werknemers (Gilbreath & Benson, 2004; Sosik & Goldshalk, 2000). Volgens verschillende onderzoekers spelen leidinggevendenden een belangrijke rol in de mate van bevlogenheid van werknemers (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg, 2008; Protta, 2008; Schaufeli, 2015). Het is nog niet duidelijk of deze samenhang tussen leidinggevendenden en bevlogenheid ook opgaat in de zorg. Leiderschap is zeker ook in de zorg cruciaal. De juiste manier van leidinggeven zorgt voor professionele ontwikkeling van mensen op verschillende niveaus in de zorg (Both & De Bruijn, 2014). Volgens Weggeman (2007) kan leidinggeven aan professionals zoals in de zorg, erg lastig zijn. Deze werknemers zijn in veel gevallen hoogopgeleid, beschikken over specialistische kennis, werken zelfstandig en verlangen veel vrijheid om hun werk goed te kunnen uitvoeren (Weggeman, 2007).

Nauw verbonden met leiderschap is de bedrijfscultuur (Schein & Tromp, 2000; Cameron & Quinn, 1999). Effectieve leiders hanteren een leiderschapsstijl die past bij de bedrijfscultuur. De bedrijfscultuur wordt vaak genoemd als belangrijke belemmering in het bereiken van doelen. Zo kopte de Volkskrant in 2014 bijvoorbeeld het volgende: “Vakbonden slaan alarm over angstcultuur Catharina ziekenhuis in Eindhoven.” De angstcultuur zou leiden tot een hoge mate van onvrede onder artsen en verpleegkundigen. Bovendien zou er in ziekenhuizen vaak slecht gecommuniceerd worden. Niet alleen in het Catharina ziekenhuis wordt hierover gesproken, maar een ‘verkeerde’ cultuur zou in veel ziekenhuizen aanwezig zijn (Vergouw, 2015; Anker, 2016). Het is nog niet duidelijk welke rol bedrijfscultuur speelt bij het mogelijke verband tussen leiderschap en bevlogenheid in de gezondheidszorg.

Gezond en gemotiveerd personeel is onmisbaar voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Het aantal ziekmeldingen door werknemers in de zorgsector ligt veel hoger dan in andere bedrijfstakken. Schaufeli en Bakker (2003) hebben verschillen tussen beroepsgroepen onderzocht wat betreft de mate van bevlogenheid. Artsen scoorden daar gemiddeld aanzienlijk lager dan andere beroepsgroepen zoals bedrijfsmanagers. Wat kunnen we hieraan doen? Dit onderzoek zal ingaan op de kansen op het gebied van gezondheidsbevordering op het werk, met de focus op de gezondheidszorg.

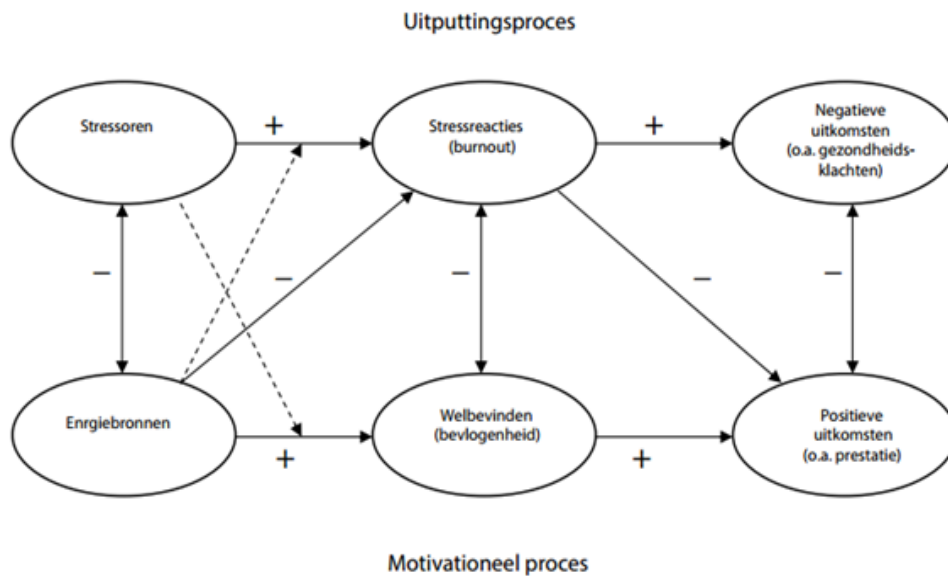
Theoretisch kader

Bevlogenheid

Een carrière in de gezondheidszorg kan emotioneel zwaar zijn, maar kan ook juist belonen en voldoening geven. Daarom wordt het werken in de gezondheidszorg vaak gelinkt aan zowel psychische klachten (Harris, Cumming & Campbell, 2006) en burn-out (Jackson & Maslach, 1982), maar juist ook aan positieve uitkomsten zoals welbevinden (Graham & Shier, 2010; Ragusa & Crowther, 2012). Een positief welbevinden houdt in dat werknemers bevlogen en betrokken zijn bij de organisatie (Bakker & Demerouti, 2007; Llorens, Bakker, Schaufeli & Salanova, 2006). Een toename van bevlogen werknemers zal leiden tot een lagere mate van ziekteverzuim binnen organisaties (Schaufeli et al., 2009). Bovendien hangt bevlogenheid samen met lage angst en depressie, goede slaap, goede gezondheid, goede werking van het hart en snel herstel na inspannend werk (Schaufeli & Dijkstra, 2010). Bevlogen werknemers zijn intrinsiek gemotiveerd en ervaren hun taak als plezierig en boeiend (Bakker, 2009). Om ervoor te zorgen dat mensen zich goed voelen en optimaal presteren, is het belangrijk dat zij gezond zijn en hun welbevinden, ofwel bevlogenheid, wordt bevorderd (Teasdale, 2006). Het bevorderen van het welbevinden houdt in dat organisaties hun werknemers de juiste werkomgeving moeten bieden. Welbevinden in de werkomgeving wordt door Kuoppala, Lamminpää, Liira en Vainio (2008) omschreven als een maat voor gezondheid op het werk.

In het veelgebruikte *Job Demands-Resources Model (JD-R)* worden de invloeden van de werkomgeving op burn-out bestudeerd, zie figuur 1. De positieve tegenganger van een burn-out is bevlogenheid en wordt aan de hand van energiebronnen voorspeld. Volgens Bakker (2009) wordt 30 tot 40% van de mate van bevlogenheid bepaald door extrinsieke factoren. De omschrijving van bevlogenheid door Schaufeli en Bakker (2001, p.245) luidt als volgt:

“Bevlogenheid is een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt op haar beurt gekenmerkt door het bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie, ten slotte, heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om er zich los van te maken.”



Figuur 1: Het uitgebreide Job Demands-Resources Model (Schaufeli & Taris, 2013, p.185)

Volgens het *JD-R* model moeten positieve en negatieve werkkenmerken in verhouding zijn, omdat anders werkstress zou kunnen ontstaan (Schaufeli & Taris, 2013). De positieve werkkenmerken worden energiebronnen genoemd en worden omschreven als de aspecten van het werk die helpen om werkdoelen te bereiken en persoonlijke groei en ontwikkeling te stimuleren (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Feedback en sociale steun zijn hier voorbeelden van.

De negatieve werkkenmerken worden werkeisen genoemd en worden omschreven als de aspecten van het werk die langdurige lichamelijke of geestelijke inspanningen vereisen (Demerouti et al., 2001). Werkdruk en interpersoonlijke conflicten zijn hier voorbeelden van. Deze werkeisen kunnen uiteindelijk leiden tot een burn-out (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Taris, 2013). Dit komt vooral voor wanneer werknemers een tekort aan energiebronnen tot hun beschikking hebben (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreurs, 2003). Voldoende energiebronnen kunnen uiteindelijk een positief effect hebben op de bevlogenheid van werknemers (Schaufeli & Bakker, 2004). De bevlogenheid zou bevorderd kunnen worden door verbondenheid, bijvoorbeeld met de leidinggevende.

Het bevorderen van de bevlogenheid van zorgverleners is van groot belang om de kwaliteit van de zorg te waarborgen (Rose & Glass, 2006). Volgens Schaufeli en Bakker (2001) komt een hoge werkdruk vooral voor in contactuele beroepen, zoals dat van verpleegkundigen en

artsen. Dat kan leiden tot depersonalisatie en een afname in toewijding aan het werk. In Nederland is onderzoek gedaan naar burn-out bij verschillende groepen artsen en verpleegkundigen (Bakker, Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). Daaruit bleek dat over het algemeen een burn-out vaker voorkwam bij artsen dan bij verpleegkundigen. Bevlogenheid werd niet onderzocht. Uit onderzoek van Schaufeli en Bakker (2003) bleek dat artsen het laagst scoren op bevlogenheid. Artsen scoorden gemiddeld 3.10 en bijvoorbeeld een bedrijfsmanager 4.22 op een 7-punts Likertschaal. Het verschil met andere beroepsgroepen in dat onderzoek kon echter verklaard worden door het feit dat de gegevens afkomstig waren van carrièremonitor, waarbij artsen sowieso al dreigden vast te lopen in hun carrière. Het is dus aannemelijk dat artsen laag zouden scoren op bevlogenheid. Uit onderzoek naar de bevlogenheid van artsen en verpleegkundigen in België, blijken artsen juist net iets hoger te scoren op bevlogenheid dan verpleegkundigen (Vandenbroeck et al., 2012). Volgens Schaufeli en Dijkstra (2010) verschillen beroepsgroepen inderdaad van elkaar als het gaat om de mate van bevlogenheid. Uit onderzoek van TNO arbeidsomstandigheden (Smulders, 2006) bleken verpleegkundigen en ziekenverzorgenden er juist in positieve zin uit te springen. Er zijn dus tegengestelde resultaten gevonden wat betreft de mate van bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen.

Leiderschap

Zoals eerder beschreven kan de bevlogenheid van werknemers bevorderd worden door de leidinggevende. In 2015 heeft Schaufeli leiderschap toegevoegd aan het *JD-R* model. Het is haast onmogelijk om leiderschap op een eenduidige manier te formuleren. Desalniettemin lijkt de beschrijving van Kelloway en Barling (2010) kernachtig te verwoorden waar het bij leiderschap om draait. Leiderschap wordt gedefinieerd als een proces van sociale beïnvloeding, dat wordt uitgeoefend door personen die leidinggevende functies vervullen in organisaties (Kelloway & Barling, 2010). Uit onderzoek is gebleken dat de persoonlijke en emotionele vaardigheden van een leidinggevende belangrijk zijn voor de relatie tussen werknemers en leidinggevende (Riggio & Lee, 2007). Uit het onderzoek van Schaufeli (2015) bleek er een indirect effect te zijn tussen leiderschap en de bevlogenheid van werknemers. Charismatisch leiderschap zou de bevlogenheid kunnen bevorderen, (Babcock-Roberson & Strickland, 2010; Conger, Kanungo & Menon, 2000) stress kunnen verminderen (De Hoogh & Den Hartog, 2009) en het vertrouwen in management en collega's kunnen verbeteren (Muijen, Den Hartog en Koopman, 1998). Het is de taak van de leidinggevende om ervoor te zorgen dat werknemers gezond blijven, door een balans tussen werkeisen en energiebronnen.

Onderzoekers laten zien dat het gedrag van een leidinggevende mogelijk een effect zou hebben op de gezondheid van werknemers (Gilbreath & Benson, 2004; Sosik & Goldshalk, 2000; Kelloway & Barling, 2010). Volgens Kuoppala et al. (2008) bestaat er een directe link tussen leiderschap en stress bij werknemers. Veel onderzoekers tonen aan dat leidinggevend en een belangrijke rol spelen in hoeverre werknemers zich bevoegen voelen (Nielsen et al., 2008; Prottas; 2008; Schaufeli, 2015). Leidinggevend en spelen een belangrijke rol bij het creëren van een werkomgeving die de prestaties en gezondheid van werknemers optimaliseert (Kane-Urrabazo, 2006; Kuoppala et al., 2008).

Er zijn slechts enkele onderzoeken gedaan naar leiderschap binnen de gezondheidszorg. Uit onderzoek naar de gezondheid van verpleegkundigen bleek de kwaliteit van leiderschap positief gerelateerd aan het welbevinden van verpleegkundigen. Daarnaast bleek sociale steun van de leidinggevende positieve invloed te hebben op het welbevinden van verpleegkundigen (Van Der Heijden, Mulder, König & Anselmann, 2017). Uit onderzoek naar de Australische gezondheidszorg bleek coachend leiderschap positieve effecten te hebben (Grant et al., 2017). Zo zou stress en angst bij werkenden in de zorg afnemen. Onderzoek naar leiderschapsstijlen in de zorg liet zien dat transformationeel leiderschap positief gerelateerd is aan de werktevredenheid van verpleegkundigen (Abdelhafiz, Alloubani & Almatari, 2016). Bovendien heeft transformationeel leiderschap positieve invloed op het geluk op het werk (Salas-Vallina, López-Cabrales, Alegre & Fernández, 2017). Transformationeel leiderschap wordt geassocieerd met persoonlijke identificatie met de leider, betrokkenheid, charisma en een sterke relatie tussen leidinggevende en werknemer (Keegan & Den Hartog, 2004). Bij deze leiderschapsstijl gaat het om het ondersteunen en stimuleren van individuen. Deze coachende en ondersteunende vaardigheden worden tegenwoordig steeds meer verwacht van leidinggevend en.

Communicatiestijl leidinggevende

Verschillende soorten leiderschap zijn aan bod gekomen, maar welke kenmerken van leiderschap dan invloed hebben op bevoegenheid is nog niet bekend. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen bijvoorbeeld de communicatiestijl van leidinggevend en de bevoegenheid van werknemers. Aangezien communicatie een kernelement is van leidinggevend (De Vries et al., 2010; Riggio & Lee, 2007), is het zinvol meer inzicht te krijgen in de communicatiestijl van de leidinggevende. De Vries, Bakker-Pieper, Alting Siberg, Van Gameren & Vlug (2009) definiëren een communicatiestijl als de kenmerkende manier waarop iemand verbale, paraverbale en non-verbale signalen verstuurt

in sociale interacties. Hiermee laat iemand zien hoe hij of zij is en hoe hij of zij gerelateerd wil worden aan anderen en hoe de boodschap moet worden geïnterpreteerd. Er wordt doorgaans veel geschreven over het belang van goede communicatie door leidinggevend. Maar wanneer communiceert een leider 'goed' ten aanzien van bevoegdheid?

Uit onderzoek is gebleken dat werknemers meer tevreden met hun werk zijn als hun leidinggevende ondersteunend communiceert en een transformationele leiderschapsstijl hanteert (Czech & Forward, 2013). Aangezien er nog niet veel onderzoek is gedaan naar de manier van communiceren tussen leidinggevende en werknemer, is het nuttig om naar vergelijkbare verhoudingen te kijken. Binnen de relatie tussen leidinggevende en werknemer oefent de leidinggevende een bepaalde invloed uit op de werknemer. Een vergelijkbare verhouding is die tussen dokter en patiënt en leraar en leerling. Uit studies naar de relatie tussen dokter en patiënt en leraar en leerling is gebleken dat ondersteunende communicatie zorgde voor meer tevredenheid over de dokter/leraar (Buller & Buller, 1987; Mast, Hall & Roter, 2007; Prisbell, 1994). De ondersteunende communicatiestijl (De Vries et al., 2010) schijnt dus belangrijk te zijn. Ook uit onderzoek naar verpleegkundigen is gebleken dat ondersteunend leiderschap de gezondheid, werktevredenheid, betrokkenheid, emotionele uitputting en de intentie om te blijven verbetert (Laschinger, Wong & Grau, 2013). Ondersteunende relaties kunnen helpen om emotionele stress bij verpleegkundigen te verminderen (Stewart & Terry, 2014). Gibb (1961) omschrijft ondersteunende communicatie als duidelijk en empathisch. Meningeën worden gedeeld en geaccepteerd en individuen worden aangemoedigd hun doelen te bereiken. Beschuldigingen en oordelen worden vermeden. Ondersteunende communicatie bestaat volgens Gibb (1961) uit zes categorieën: descriptie, probleemoriëntatie, spontaniteit, empathie, gelijkwaardigheid en provisionalisme (Forward, Czech & Lee, 2011; Gibb, 1961). Meer onderzoek naar de ondersteunende communicatiestijl van leidinggevend in de zorgsector is nog niet uitgevoerd. Bovendien is nog niet bekend of deze communicatiestijl samenhangt met bevoegdheid.

Bedrijfscultuur

Zowel Schein en Tromp (2000) als Cameron en Quinn (1999) laten zien dat de wijze van leidinggeven nauw verbonden is met de cultuur van een organisatie. Volgens Schein is het creëren en managen van de bedrijfscultuur het belangrijkste wat leidinggevend zouden moeten doen. Leidinggevend brengen cultuur over op de groep en bedden cultuur in, in het denken, voelen en het gedrag van de groep (Den Hartog, Koopman & Van Muijnen, 1997). Leiders fungeren als 'cultuurbouwers' en kunnen veranderingen in de dominante cultuur

teweegbrengen (Bass, 1990). Volgens Cameron en Quinn hanteren effectieve leiders een leiderschapsstijl die past bij de dominante bedrijfscultuur. De cultuur van een organisatie is belangrijk om bepaalde organisatieuitkomsten te realiseren, zoals een gezonde werkomgeving. Cultuur wordt omschreven als een geheel van ongeschreven normen en waarden in een organisatie en daaruit voortvloeiend gedrag. Een bedrijfscultuur is de verzameling van alle normen, waarden, gedragingen, ideeën, interacties en cognities die worden gedeeld door leden van de organisatie (Cummings & Worley, 2014). Schein (1985) omschrijft bedrijfscultuur als overtuigingen, aannames en waarden die gedeeld worden door de medewerkers van een organisatie. Volgens Cameron en Quinn (1999) is de bedrijfscultuur een ruim en veelomvattend begrip. Om de cultuur van een organisatie in kaart te brengen, hebben zij het concurrerende waardenmodel ontwikkeld, zie figuur 2 hieronder.



Figuur 2: Het concurrerende waardenmodel (Cameron & Quinn, 1999, p. 31)

Het model bestaat uit twee assen. De eerste as bestaat uit flexibiliteit en stabiliteit. Flexibele organisaties vertrouwen op hun aanpassingsvermogen en vrijheid van handelen. Stabiele organisaties vertrouwen op hun voorspelbaarheid en vastheid om hun prestatie te waarborgen. De tweede as bestaat uit intern en extern. Intern georiënteerde organisaties halen waarde uit hun interne producten/diensten. Deze organisaties benadrukken hun kwaliteit en merknaam. Extern georiënteerde organisaties halen waarde uit de concurrentie op de markt. Deze organisaties vechten voor een goede concurrentiepositie door bijvoorbeeld continu te vernieuwen (Cameron, Quinn, Degraff & Thakor, 2006). In dit model worden uiteindelijk vier cultuurtypen onderscheiden: familiecultuur, adhocratiecultuur, hiërarchische cultuur en de marktcultuur. Bij een familiecultuur is de betrokkenheid groot. Werknemers delen veel van zichzelf en leidinggevenden dienen als mentoren. Organisaties met een familiecultuur worden

bij elkaar gehouden door traditie en loyaliteit (Cameron & Quinn, 1999). Organisaties met een adhocratiecultuur zijn meer ondernemend en vernieuwend. Hier hebben werknemers de vrijheid om te denken en risico's te nemen. Leidinggevendendurven hun nek uit te steken en zijn innoverend. Organisaties met een hiërarchische cultuur zijn gestructureerd en formeel. Stabiliteit en regels zijn belangrijk. Leidinggevendendienen als coördinatoren. Tot slot onderscheiden Cameron en Quinn (1999) organisaties met een marktcultuur. Deze organisaties willen hun marktaandeel vergroten. Werknemers zijn doelgericht en het gaat om het halen van doelen. Leidinggevendenzijn opjagers en winnen is de sleutel.

Uit het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur (Kikkergroep, 2008) is gebleken dat de dominante cultuur in de zorgsector de familiecultuur is. Dit betekent dat werknemers zich in een vriendelijke werkomgeving bevinden waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en grote betrokkenheid heerst. Ook de hiërarchische cultuur is sterk aanwezig, waarbij structuur, procedures en efficiëntie belangrijke factoren zijn. (Kikkergroep, 2008). Of deze twee soorten culturen ook de gewenste zijn, wordt in het huidige onderzoek buiten beschouwing gelaten. Volgens Sanders en Neuijen (1995) is binnen veel organisaties vaak geen sprake van één dominante bedrijfscultuur. Verschillende culturen zullen elkaar vaak overlappen. Cultuur is dus niet iets wat statisch is. Bovendien kan de cultuur niet alleen tussen organisaties zoals ziekenhuizen verschillen, maar ook binnen organisaties. Uit onderzoek van Singer et al. (2003) bleek dat cultuur zich afspeelt op verschillende niveaus. Het speelt zich af op het niveau van het individu maar ook op het niveau van de afdeling. Daarbij brengt iedere vakgroep een eigen cultuur mee. Het zou dus zo kunnen zijn dat artsen een andere cultuur ervaren dan bijvoorbeeld verpleegkundigen. Of dit daadwerkelijk zo is, zal uit dit onderzoek blijken. Er is verder nauwelijks eerder onderzoek gedaan naar de bedrijfscultuur in ziekenhuizen.

Relevantie en vraagstellingen

Verschillende onderzoekers hebben aangetoond dat leidinggevendend een belangrijke rol spelen in de mate van bevlogenheid van werknemers. Een ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende heeft verschillende positieve effecten op werknemers, zoals meer tevredenheid over de leidinggevende. Of deze communicatiestijl ook direct samenhangt met bevlogenheid is nog niet bekend. Aangezien zorgverleners tegenwoordig onder hoge druk staan, maar kwalitatief goede zorg moeten leveren, is het zinvol te investeren in hun bevlogenheid. Aangezien de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg nog niet eerder is

onderzocht, zal dit mogelijke verband nader worden onderzocht. Daarmee levert het huidige onderzoek een relevante bijdrage aan de wetenschappelijke kennis. Bovendien kunnen de resultaten van het onderzoek worden gebruikt om in de toekomst ervoor te zorgen dat de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg wordt gestimuleerd en zij daardoor goede zorg kunnen blijven leveren.

Zoals eerder beschreven is er een bepaalde samenhang tussen leidinggeven en de bedrijfscultuur (Schein & Tromp, 2000; Cameron & Quinn, 1999). De overgedragen waarden van de leider bepalen mede de bedrijfscultuur, maar de bedrijfscultuur bepaalt ook de manier van leidinggeven. Hoe meer de waarden worden overgedragen door een leidinggevende, hoe sterker de cultuur (Ogbonna & Harris, 2000). Welke rol bedrijfscultuur speelt bij een mogelijke samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en bevoegenheid is nog niet duidelijk. Onderzoek heeft aangetoond dat cultuur belangrijk is voor verbetering van de resultaten van een organisatie (Cameron & Ettington, 1988; Denison, 1990; Trice & Beyer, 1993). Bass (1985) stelt dat een familiecultuur het effect van ondersteunend (transformationeel) leidinggeven versterkt. Dit zou duiden op een modererend effect van familiecultuur. Een ondersteunende communicatiestijl zou beter passen bij een familiecultuur dan bij een hiërarchische cultuur (Bass, 1985). Den Hartog (1997) spreekt over een modererend effect van cultuur, doordat bepaalde soorten culturen de effectiviteit van de leidinggevende kunnen beïnvloeden. Ook Cameron en Quinn (1999) stellen dat als de leidinggevende zich aansluit bij de bestaande organisatiecultuur, de leidinggevende succesvoller is. Of deze modererende werking van bedrijfscultuur ook opgaat in de context van de zorg is nog onduidelijk. Een modererend effect van bedrijfscultuur op de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en bevoegenheid nog niet eerder onderzocht.

Ander onderzoek laat geen modererend effect maar juist een mediërend effect van bedrijfscultuur zien. Erez (1994) suggereert dat de cultuur het verband tussen leiderschap en het gedrag van werknemers beter verklaart. Dat zou duiden op een mediërende rol van bedrijfscultuur. Uit onderzoek van Zuidland (2010) blijkt dat familiecultuur een gedeeltelijk mediërend effect heeft in de relatie tussen inspirationeel leiderschap en tevredenheid. Ogbonna en Harris (2000) vonden een mediërend effect van organisatiecultuur tussen leiderschap en prestatie. Aangezien ondersteunende communicatie een onderdeel is van inspirationeel leiderschap en bevoegenheid sterk samenhangt met prestatie en tevredenheid (Christian, Garza & Slaughter, 2011), is het interessant om te onderzoeken of de bedrijfscultuur in dit onderzoek ook een mediërende werking heeft.

Het is opvallend dat er veel tegenstrijdige bevindingen zijn over de rol van bedrijfscultuur. Bedrijfscultuur kan zowel een modererende als mediërende werking hebben. Aangezien de rol van bedrijfscultuur bij een mogelijke samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg nog niet eerder is onderzocht, luidt de onderzoeksvraag als volgt:

In hoeverre is er samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg en welke rol speelt bedrijfscultuur daarbij?

Door deze onderzoeksvraag op te delen in deelvragen wordt de beantwoording mogelijk gemaakt. Bovendien wordt ook het verschil tussen verpleegkundigen en artsen onderzocht.

De deelvragen luiden als volgt:

1. In hoeverre is de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende aanwezig in de gezondheidszorg?
2. In hoeverre voelen werknemers in de gezondheidszorg zich bevlogen?
3. In hoeverre is de familiecultuur aanwezig in de gezondheidszorg?
4. In hoeverre is de hiërarchische cultuur aanwezig in de gezondheidszorg?
5. Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ervaren ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende?
6. Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft bevlogenheid?
7. Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de familiecultuur?
8. Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de hiërarchische cultuur?
9. In hoeverre is er samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg?
10. Welke rol speelt de familiecultuur bij de (mogelijke) samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg?
11. Welk rol speelt de hiërarchische cultuur bij de (mogelijke) samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg?

Methode

Om te achterhalen in hoeverre er samenhang is tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg en de rol van bedrijfscultuur daarbij, is een survey opgesteld. Dit werd gedaan omdat middels een vragenlijst de verschillende variabelen bevroegd konden worden.

Instrumentatie

De onafhankelijke variabele ondersteunende communicatie werd gemeten aan de hand van 5-punts Likertschalen (Bijna nooit - Bijna altijd), gebaseerd op *The Communication Climate Inventory* (Forward et al., 2011). Ondersteunende communicatie is verdeeld over zes items: descriptie, probleem oriëntatie, spontaniteit, empathie, gelijkwaardigheid en provisionalisme. Ieder item bevat drie stellingen.

Voorbeeldstellingen per item zijn:

Descriptie: “Mijn leidinggevende probeert situaties duidelijk en zonder persoonlijke vooroordelen te verklaren.”

Probleem oriëntatie: “Mijn leidinggevende definieert problemen, zodat ze begrepen kunnen worden, maar dringt anderen er niet op aan ermee akkoord te gaan.”

Spontaniteit: “Mijn leidinggevende laat zo veel mogelijk creativiteit toe in mijn werk.”

Empathie: “Mijn leidinggevende respecteert mijn gevoelens en waarden.”

Gelijkwaardigheid: “Mijn leidinggevende behandelt mij als zijn of haar gelijke.”

Provisionalisme: “Ik voel dat ik eerlijk en rechtdoorzee kan zijn met mijn leidinggevende.”

Voor de gehele vragenlijst, zie bijlage 1.

De betrouwbaarheid van *The Communication Climate Inventory* bestaande uit zes items was goed: $\alpha = .93$

De afhankelijke variabele bevlogenheid werd gemeten aan de hand van de verkorte Utrechtse Bevlogenheidsschaal (Schaufeli & Bakker, 2003). De schaal hanteert een 7-punts Likertschaal (Nooit – Altijd). Deze verkorte vragenlijst bestaat uit negen items die verdeeld zijn over drie subschalen: vitaliteit, toewijding en absorptie.

Voorbeeldstellingen per item zijn:

Vitaliteit: “Op mijn werk bruis ik van de energie.”

Toewijding: “Ik ben enthousiast over mijn baan.”

Absorptie: “Ik ga helemaal op in mijn baan.”

Voor de gehele vragenlijst, zie bijlage 1.

De betrouwbaarheid van de Utrechtse Bevlogenheidschaal bestaande uit negen items was goed: $\alpha = .89$.

Om te achterhalen welke rol bedrijfscultuur in dit onderzoek speelt, is de bedrijfscultuur gemeten. Een veelgebruikt instrument om bedrijfscultuur te meten is het *Organizational Culture Assessment Instrument*, gebaseerd op het concurrerende waardenmodel van Cameron & Quinn (1999). Het bestaande instrument heeft de vorm van een vragenlijst waarin zes verschillende items gemeten worden: de dominante kenmerken van de organisatie, de leiding, personeelsmanagement, het bindmiddel van de organisatie, strategische accenten en succescriteria. Ieder item bevat vier stellingen, die ieder staan voor een type bedrijfscultuur. In het bestaande instrument dient de respondent honderd punten te verdelen over ieder item. In het huidige onderzoek is deze puntenverdeling aangepast naar een 7-punts Likertschaal (Helemaal mee oneens – Helemaal mee eens). Bovendien is er een ‘weet ik niet’ optie toegevoegd, indien de respondenten geen antwoord op de vragen wisten. Op deze manier kon bedrijfscultuur op intervalniveau behandeld worden en een Likertschaal werkt eenvoudig in SPSS. In dit onderzoek werden niet vier maar twee typen organisatiecultuur onderzocht, namelijk: hiërarchische cultuur en familiecultuur. Aangezien uit onderzoek is gebleken dat deze culturen het meest voorkomen in ziekenhuizen, is gekozen voor deze twee typen bedrijfscultuur. Zowel de marktcultuur als de adhocratiecultuur worden in dit onderzoek achterwege gelaten. De respondenten kregen dus alleen vragen die betrekking hebben op de hiërarchische cultuur en familiecultuur. Uit de scores kon opgemaakt worden in welke mate de respondenten ervaren in een hiërarchische cultuur en/of familiecultuur te werken. Hierbij sluit de ene cultuur de andere cultuur niet uit. Beide culturen konden in meerdere of mindere mate aanwezig zijn. De stellingen van familiecultuur en hiërarchische cultuur zijn om en om bevraagd, om de kans te verkleinen dat respondenten de verschillende culturen expliciet zouden opmerken. In het bestaande instrument van Cameron en Quinn (1999) wordt ook naar de wenselijke cultuur gevraagd. Daar ligt de focus van dit onderzoek niet op en de wenselijkheid werd daarom buiten beschouwing gelaten.

Voorbeeldstellingen van familiecultuur zijn: “De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.”, “De leiding van de organisatie gedraagt zich in het algemeen als mentor, faciliteert en stimuleert.”, “De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door teamwerk, consensus en participatie.” Voor de gehele vragenlijst, zie bijlage 1.

De betrouwbaarheid voor de schaal van familiecultuur bestaande uit zes items was goed: $\alpha = .89$.

Voorbeeldstellingen van hiërarchische cultuur zijn: “De organisatie is strak geleid en gestructureerd. Formele procedures bepalen in het algemeen wat de mensen doen.”, “De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van een coördinerend en organiserend gedrag en maakt de indruk van een soepel draaiende, efficiënte machine.”, “De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door zekerheid omtrent de baan, de voorschriften, voorspelbaarheid en prestatiegerichtheid.” Voor de gehele vragenlijst, zie bijlage 1.

De betrouwbaarheid voor de schaal van hiërarchische cultuur bestaande uit zes items was goed: $\alpha = .89$.

Procedure en respondenten

Voor dit onderzoek werd een online survey uitgezet via het programma Qualtrics om data van een steekproef uit de populatie te verzamelen. De respondenten kregen een e-mail met daarin korte uitleg over het doel van het onderzoek en een link naar de survey. De meeste respondenten zijn via hun afdelingshoofd benaderd. Enkele respondenten zijn persoonlijk online benaderd via e-mail, Facebook of LinkedIn. De respondenten voor dit onderzoek dienden verpleegkundige of arts bij één academisch ziekenhuis te zijn. Deze verpleegkundigen en artsen moesten allemaal een leidinggevende boven zich hebben. Er is gekozen voor twee typen medewerkers in het ziekenhuis aangezien volgens verschillende onderzoeken artsen en verpleegkundigen veel druk ervaren. Bovendien werd er een vergelijking gemaakt tussen deze groepen. Er werden zowel mannen als vrouwen benaderd en leeftijd speelde geen rol. De respondenten komen van verschillende afdelingen, zoals: urologie, hematologie, reumatologie etc. Hier werd geen onderscheid tussen gemaakt. Aangezien uit ziekenhuisonderzoeken van Wegwijs, Elsevier en Algemeen Dagblad (2015) bleek dat academische ziekenhuizen altijd lager scoren op waardering dan perifere ziekenhuizen, is in het huidige onderzoek gekozen voor een academisch ziekenhuis. Er is gekozen voor één ziekenhuis om contextuele factoren te minimaliseren. Zo is het denkbaar dat verschillende ziekenhuizen ook verschillende culturen hebben.

In totaal deden er 103 respondenten mee aan het onderzoek. Van deze respondenten was 35,9% man en 64,1% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 40 jaar ($M = 39.6$, $SD = 12.55$), met een minimale leeftijd van 18 en een maximale leeftijd van 64 jaar. 57,3% van de respondenten was verpleegkundige en 42,7% was arts. De meeste respondenten

hadden als hoogst genoten opleidingsniveau het hbo (49,5%), gevolgd door het wo (42,7%) en het mbo (7,8%). Het invullen van de survey duurde gemiddeld ongeveer zeven minuten. De gehele procedure was voor iedere deelnemer gelijk.

Statistische toetsing

Allereerst zijn de beschrijvende statistieken uitgevoerd om de gemiddelde scores en standaardafwijkingen op de onderzoeksvariabelen op te halen. Om te onderzoeken of de scores van verpleegkundigen en artsen significant van elkaar verschilden, zijn er *t*-toetsen uitgevoerd. Vervolgens is er een enkelvoudige regressieanalyse uitgevoerd om te achterhalen in hoeverre er een samenhang is tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Om tot slot te onderzoeken welke rol familiecultuur en hiërarchische cultuur spelen, zijn er middels verschillende regressieanalyses zowel moderatie analyses als mediatie analyses uitgevoerd.

Resultaten

In tabel 1 worden de beschrijvende statistieken van de onderzoeksvariabelen weergegeven. Middels deze scores werden deelvragen 1 t/m 4 beantwoord. De respondenten scoorden gemiddeld 3.78 ($SD = 0.57$) op de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende, 5.53 op bevoegenheid ($SD = 0.75$), 4.49 ($SD = 1.26$) op familiecultuur en 4.78 ($SD = 1.23$) op de hiërarchische cultuur.

Tabel 1. Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de onderzoeksvariabelen.

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Ondersteunde communicatiestijl (1-5)	3.78	0.57	100
Bevoegenheid (1-7)	5.53	0.75	102
Familiecultuur (1-7)	4.49	1.26	97
Hiërarchische cultuur (1-7)	4.78	1.23	97

Verskil artsen en verpleegkundigen

Naar aanleiding van deelvragen 5 t/m 8 werd middels *t*-toetsen achterhaald of er verschil was tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de onderzoeksvariabelen ondersteunende communicatiestijl, bevoegenheid en bedrijfscultuur.

Uit een *t*-toets van type zorgverlener op ondersteunende communicatiestijl bleek er geen significant verschil te bestaan tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ondersteunende communicatiestijl die zij ervaren van hun leidinggevende ($t(98) = 1.27, p = .208$).

Uit een *t*-toets van type zorgverlener op bevoegenheid bleek er een significant verschil te bestaan tussen verpleegkundigen en artsen wat betreft hun bevoegenheid ($t(100) = 4.08, p < .001$). Verpleegkundigen ($M = 5.78, SD = .64$) scoorden hoger op bevoegenheid dan artsen ($M = 5.21, SD = .76$).

Uit een *t*-toets van type zorgverlener op familiecultuur bleek er een significant verschil te bestaan tussen verpleegkundigen en artsen wat betreft familiecultuur ($t(95) = 5.82, p < .001$). Verpleegkundigen ($M = 5.07, SD = 0.81$) scoorden hoger op familiecultuur dan artsen ($M = 3.77, SD = 1.36$).

Uit een *t*-toets van type zorgverlener op hiërarchische cultuur bleek er een significant verschil te bestaan tussen verpleegkundigen en artsen wat betreft hiërarchische cultuur ($t(95) = 5.80, p < .001$). Verpleegkundigen ($M = 5.33, SD = 0.96$) scoorden hoger op hiërarchische cultuur dan artsen ($M = 4.07, SD = 1.19$).

Tabel 2. De gemiddeldes en standaardafwijkingen van artsen ($N = 44$) en verpleegkundigen ($N = 59$) op de onderzoeksvariabelen.

	Artsen		Verpleegkundigen	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ondersteunende communicatiestijl (1-5)	3.69	0.48	3.84	0.63
Bevlogenheid (1-7)	5.21	0.76	5.78	0.64
Familiecultuur (1-7)	3.77	1.36	5.07	0.81
Hiërarchische cultuur (1-7)	4.07	1.19	5.33	0.96

Samenhang ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid

Deelvraag 9 werd middels een enkelvoudige regressieanalyse beantwoord. Daaruit bleek dat bevlogenheid voor 16% te verklaren was door de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende ($F(1, 97) = 19.71, p < .001$). De ondersteunende communicatiestijl bleek een significante voorspeller voor de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg ($\beta = 0.41, p < .001$).

Tabel 3. Enkelvoudige regressieanalyse voor ondersteunende communicatiestijl als voorspeller van bevlogenheid ($N = 98$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Intercept	3.53	0.46	
Ondersteunende communicatiestijl	0.53	0.12	0.41**
<i>R</i> ²	0.16		
<i>F</i>	19.71**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Rol van familiecultuur en hiërarchische cultuur

Om antwoord te krijgen op de deelvragen 10 en 11 zijn zowel moderatie analyses als mediatie analyses uitgevoerd. Uit eerder onderzoek kwam namelijk zowel een modererende werking als een mediërende werking van bedrijfscultuur naar voren. Allereerst werd voor elk type cultuur een moderatie analyse uitgevoerd, vervolgens een mediatie analyse.

In tabel 4 is te zien dat uit een moderatie analyse bleek dat de interactieterm familiecultuur*ondersteunende communicatiestijl geen significante bijdrage leverde in de relatie tussen ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid ($\beta = 0.03$, $p = .778$). Familiecultuur bleek dus geen modererende werking te hebben op de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg.

Tabel 4. Moderatie analyse voor de variabele die bevlogenheid voorspelt inclusief de modererende variabele familiecultuur ($N = 93$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Intercept	5.52	0.08	
Ondersteunende communicatiestijl	0.37	0.13	0.28*
Familiecultuur	0.18	0.06	0.31*
Interactieterm ondersteunende communicatiestijl	0.03	0.11	0.03
R^2	0.22		
F	9.55**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

In tabel 5 is te zien dat uit een moderatie analyse bleek dat de interactieterm hiërarchische cultuur*ondersteunende communicatiestijl geen significante bijdrage leverde in de relatie tussen ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid ($\beta = -.15$, $p = .156$). Hiërarchische cultuur bleek dus geen modererende werking te hebben op de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg.

Tabel 5. Moderatie analyse voor de variabele die bevlogenheid voorspelt inclusief de modererende variabele hiërarchische cultuur ($N = 93$)

Variabele	B	$SE B$	β
Intercept	5.56	0.08	
Ondersteunende communicatiestijl	0.57	0.13	0.42**
Hiërarchische cultuur	0.04	0.06	0.07
Interactieterm ondersteunende communicatiestijl	-0.15	0.11	-0.14
R^2	0.19		
F	8.29**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Om te achterhalen of de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg door familiecultuur wordt gemedieerd, werd een mediatie analyse uitgevoerd. Middels een mediatie analyse kan onderzocht worden of de samenhang tussen de onafhankelijke variabele (ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende) en de afhankelijke variabele (bevlogenheid) door een mediator (de familiecultuur en/of hiërarchische cultuur) wordt overgedragen. Deze mediatie analyse is aan de hand van vier stappen uitgevoerd:

1. Regressie van ondersteunende communicatiestijl op bevlogenheid.
2. Regressie van ondersteunende communicatiestijl op familiecultuur.
3. Regressie van familiecultuur op bevlogenheid.
4. Meervoudige regressie van ondersteunende communicatiestijl en familiecultuur op bevlogenheid.

Om te spreken van mediatie dienen alle bovenstaande regressies significant te zijn. Allereerst moet er minimaal sprake zijn van een hoofdeffect van ondersteunende communicatiestijl op bevlogenheid. Zoals eerder al beschreven is, bleek dat het geval te zijn, zie tabel 3. Uit een enkelvoudige regressieanalyse bleek dat bevlogenheid voor 16% te verklaren was door de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende ($F(1, 97) = 19.71, p < .001$). De ondersteunende communicatiestijl bleek een significante voorspeller voor de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg ($\beta = 4.11, p < .001$). Een tweede voorwaarde voor een mediatie effect is dat er tussen de ondersteunende communicatiestijl en familiecultuur een significante samenhang moet bestaan. Uit een enkelvoudige regressieanalyse bleek dat

familiecultuur voor 14% te verklaren was door de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende ($F(1, 92) = 16.00, p < .001$). De ondersteunende communicatiestijl bleek een significante voorspeller voor familiecultuur ($\beta = 0.39, p < .001$). Hiermee werd ook aan de tweede voorwaarde voldaan.

Tabel 6. Enkelvoudige regressieanalyse voor ondersteunende communicatiestijl als voorspeller van familiecultuur ($N = 93$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Intercept	1.31	0.81	
Familiecultuur	0.85	0.21	0.39**
R^2	0.14		
F	16.00**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Een derde voorwaarde voor een mediatie effect is dat ook tussen familiecultuur en bevlogenheid een significante samenhang moet bestaan. Uit een enkelvoudige regressieanalyse bleek dat bevlogenheid voor 16% te verklaren was door de familiecultuur ($F(1, 95) = 19.79, p < .001$). Familiecultuur bleek een significante voorspeller voor bevlogenheid ($\beta = 0.42, p < .001$). Hiermee werd ook aan de derde voorwaarde voldaan.

Tabel 7. Enkelvoudige regressieanalyse voor familiecultuur als voorspeller van bevlogenheid ($N = 96$).

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Intercept	4.40	0.26	
Ondersteunende communicatiestijl	0.25	0.06	0.42**
R^2	0.16		
F	19.79**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Tot slot bleek uit een meervoudige regressieanalyse dat bevlogenheid voor 22% te verklaren was door de ingebrachte variabelen ondersteunende communicatiestijl en familiecultuur ($F(2,$

91) = 14.43, $p < .001$). Zowel de ondersteunende communicatiestijl ($\beta = 0.29$, $p = .005$) als familiecultuur ($\beta = 0.30$, $p = .003$) bleken toegevoegde waarde te hebben op het voorspellen van bevrogenheid. Er was sprake van partiële mediatie. Dat betekent dat het effect van de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende op de bevrogenheid van werknemers in de gezondheidszorg nog steeds significant was zodra familiecultuur erbij kwam, maar wel kleiner werd. De samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl en de bevrogenheid wordt dus gedeeltelijk veroorzaakt via familiecultuur.

Tabel 8. Meervoudige regressieanalyse voor ondersteunende communicatiestijl en familiecultuur als voorspellers van bevrogenheid ($N = 93$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Intercept	4.72	0.27	
Ondersteunende communicatiestijl	0.37	0.13	0.29*
Familiecultuur	0.18	0.06	0.30*
R^2	0.22		
F	14.43**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Om te achterhalen of de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevrogenheid van werknemers in de gezondheidszorg door hiërarchische cultuur wordt gemedieerd, werd een mediatie analyse uitgevoerd. Ook deze mediatie is aan de hand van vier eerder genoemde stappen, ofwel voorwaarden voor een mediatie effect, uitgevoerd. Zoals eerder beschreven bleek aan de eerste voorwaarde te zijn voldaan, zie tabel 3. Vervolgens bleek uit een enkelvoudige regressieanalyse dat de hiërarchische cultuur door 15% te verklaren was door de ondersteunende communicatiestijl ($F(1, 92) = 17.37$, $p < .001$). De ondersteunende communicatiestijl bleek een significante voorspeller voor de hiërarchische cultuur ($\beta = 0.40$, $p < .001$). Hiermee werd ook aan de tweede voorwaarde voldaan.

Tabel 9. Enkelvoudige regressieanalyse voor ondersteunende communicatiestijl als voorspeller van hiërarchische cultuur ($N = 96$)

Variabele	B	$SE B$	β
Intercept	1.41	0.82	
Ondersteunende communicatiestijl	0.89	0.21	0.40**
R^2	0.15		
F	17.37**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Uit een enkelvoudige regressieanalyse bleek dat bevrogenheid door 5% te verklaren was door de hiërarchische cultuur ($F(1, 95) = 6.51, p = .012$). De hiërarchische cultuur bleek een significante voorspeller voor bevrogenheid ($\beta = 0.25, p = .012$). Hiermee werd aan de derde voorwaarde voldaan.

Tabel 10. Enkelvoudige regressieanalyse voor hiërarchische cultuur als voorspeller van bevrogenheid ($N = 96$)

Variabele	B	$SE B$	β
Intercept	4.78	0.30	
Hiërarchische cultuur	0.16	0.06	0.25*
R^2	0.05		
F	6.51*		

* $p < .05$, ** $p < .010$, *** $p < .001$

Vervolgens bleek uit een meervoudige regressieanalyse dat bevrogenheid door 18% te verklaren was door de ingebrachte variabelen ondersteunende communicatiestijl en hiërarchische cultuur ($F(2, 91) = 11.28, p < .001$). Alleen de ondersteunende communicatiestijl had een toegevoegde waarde op het voorspellen van bevrogenheid ($\beta = 0.39, p < .001$). De hiërarchische cultuur bleek niet significant te zijn, en werkte dus niet als mediator ($\beta = 0.11, p = .276$).

Tabel 11. Meervoudige regressieanalyse voor ondersteunende communicatiestijl en hiërarchische cultuur als voorspellers van bevoegenheid ($N = 93$)

Variabele	B	$SE B$	β
Intercept	3.19	0.50	
Ondersteunende communicatiestijl	0.53	0.14	0.39**
Hiërarchische cultuur	0.07	0.06	0.11
R^2	0.18		
F	11.28**		

* $p < .010$, ** $p < .001$

Conclusie

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag: *In hoeverre is er samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg en welke rol speelt bedrijfscultuur daarbij?* en de bijbehorende deelvragen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. *In hoeverre is de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende aanwezig in de gezondheidszorg?*

Uit de beschrijvende statistieken is gebleken dat werknemers in de gezondheidszorg gemiddeld een 3.78 scoren op de ervaren ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende op een 5-punts Likertschaal. Deze score ligt dus aanzienlijk hoger dan het midden van de Likertschaal (2.5). Hieruit kan geconcludeerd worden dat werknemers in de gezondheidszorg hun leidinggevende vaak als ondersteunend ervaren.

2. *In hoeverre voelen werknemers in de gezondheidszorg zich bevlogen?*

Uit de beschrijvende statistieken is gebleken dat werknemers in de gezondheidszorg gemiddeld een 5.53 scoren op bevlogenheid op een 7-punts Likertschaal. Volgens Schaufeli en Bakker (2003) betekent dit een zeer hoge score op bevlogenheid. Hieruit kan geconcludeerd worden dat werknemers in de gezondheidszorg zich zeer bevlogen voelen.

3. *In hoeverre is de familiecultuur aanwezig in de gezondheidszorg?*

Uit de beschrijvende statistieken is gebleken dat werknemers in de gezondheidszorg gemiddeld 4.49 scoren op een 7-punts Likertschaal. Deze score ligt dus aanzienlijk hoger dan het midden van de Likertschaal (3.5). Hieruit kan geconcludeerd worden dat werknemers in de gezondheidszorg hoger dan gemiddeld een familiecultuur ervaren.

4. *In hoeverre is de hiërarchische cultuur aanwezig in de gezondheidszorg?*

Uit de beschrijvende statistieken is gebleken dat werknemers in de gezondheidszorg gemiddeld 4.78 scoren op een 7-punts Likertschaal. Deze score ligt dus aanzienlijk hoger dan het midden van de Likertschaal (3.5). Hieruit kan geconcludeerd worden dat werknemers in de gezondheidszorg hoger dan gemiddeld een hiërarchische cultuur ervaren.

5. *Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ervaren ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende?*

Uit de resultaten van een *t*-toets is gebleken dat er geen significant verschil bestaat tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ervaren mate van ondersteunende communicatiestijl van hun leidinggevende.

6. *Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft bevlogenheid?*

Uit de resultaten van een *t*-toets is gebleken dat er een significant verschil bestaat tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de mate van bevlogenheid. Verpleegkundigen voelen zich meer bevlogen dan artsen.

7. *Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft familiecultuur?*

Uit de resultaten van een *t*-toets is gebleken dat er een significant verschil bestaat tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ervaren mate van familiecultuur. Verpleegkundigen ervaren meer een familiecultuur dan artsen.

8. *Is er verschil tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de hiërarchische cultuur?*

Uit de resultaten van een *t*-toets is gebleken dat een significant verschil bestaat tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft de ervaren mate van hiërarchische cultuur. Verpleegkundigen ervaren meer een hiërarchische cultuur dan artsen.

9. *In hoeverre is er samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg?*

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende samenhangt met de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Bevlogenheid kan door 16% voorspeld worden door het gebruiken van een ondersteunende communicatiestijl. Wanneer de ondersteunende communicatiestijl met één schaalscore toeneemt, neemt de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg met 0.53 toe op een 7-punts Likertschaal. Dit is een aanzienlijk effect. Het is een toename van 36% per schaalscore ten opzichte van het gemiddelde ($M = 5.53$).

10. *Welke rol speelt de familiecultuur bij de (mogelijke) samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg?*

Uit een moderatie analyse is gebleken dat familiecultuur geen modererende werking heeft. Familiecultuur heeft dus geen modererende werking op de samenhang tussen de

ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende en de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg.

Vervolgens is onderzocht of het verband tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevoegenheid ook via familiecultuur kon worden overgedragen. Dit werd gedaan middels een mediatie analyse. Uit de regressies bleek dat er sprake was van partiële mediatie. Zowel de ondersteunende communicatiestijl als familiecultuur bleken bevoegenheid te voorspellen. Dit houdt in dat het effect van de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende op de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg nog steeds significant is zodra familiecultuur erbij kwam, maar het effect wel kleiner werd. De samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl en de bevoegenheid wordt dus gedeeltelijk veroorzaakt via familiecultuur.

11. Welke rol speelt de hiërarchische cultuur bij de (mogelijke) samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg?

Uit een moderatie analyse is gebleken dat de hiërarchische cultuur geen modererende werking heeft. Hiërarchische cultuur heeft dus geen modererend effect op de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende en de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg.

Vervolgens is onderzocht of het verband tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevoegenheid ook via hiërarchische cultuur kon worden overgedragen. Dit werd gedaan middels een mediatie analyse. Uit de regressies bleek alleen de ondersteunende communicatiestijl bevoegenheid te voorspellen. De hiërarchische cultuur heeft dus geen mediërende werking.

Na de conclusies van alle deelvragen kan geconcludeerd worden dat er een samenhang bestaat tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevoegenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Bedrijfscultuur (zowel familiecultuur als hiërarchische cultuur) speelt geen modererende rol. Alleen familiecultuur heeft een gedeeltelijke mediërende werking. De hiërarchische cultuur heeft geen mediërende werking.

Discussie

Middels dit onderzoek is gepoogd meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg en de rol van bedrijfscultuur daarbij. De relevante resultaten worden in dit hoofdstuk geïnterpreteerd, gekoppeld en verklaard aan de hand van de literatuur. Bovendien worden beperkingen van het huidige onderzoek besproken, aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan, een ethische reflectie geschreven en tot slot worden er implicaties voor de praktijk gegeven.

Mogelijke verklaringen voor resultaten

Ondersteunende communicatiestijl leidinggevende en bevlogenheid

Er is nog nauwelijks eerder onderzoek gedaan naar de relatie tussen de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende en bevlogenheid van werknemers. Vooral in de context van de gezondheidszorg ontbreekt informatie over dit onderwerp. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat leidinggevendenden een belangrijke rol spelen in hoeverre werknemers zich bevlogen voelen (Nielsen et al., 2008; Prottas; 2008; Schaufeli, 2015). Daarnaast is gebleken dat de ondersteunende communicatiestijl de meeste invloed had op organisatie-uitkomsten zoals meer tevredenheid over de leidinggevende en het werk (Czech & Forward, 2013 Buller & Buller, 1987; Mast, Hall & Roter, 2007; Prisbell, 1994). In het huidige onderzoek werd onderzocht of deze communicatiestijl ook direct samenhangt met de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat bevlogenheid voor 16% voorspeld kan worden door het gebruik van een ondersteunende communicatiestijl. Dat is een aanzienlijk hoog percentage aangezien onderzoek van Bakker (2009) liet zien dat 30 tot 40% van de mate van bevlogenheid wordt bepaald door extrinsieke factoren. De ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende lijkt dus een relevante extrinsieke factor te zijn wanneer het gaat om de mate bevlogenheid.

Concluderend kan gezegd worden dat de ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende een relevante energiebron kan zijn voor het stimuleren van bevlogenheid. Zoals verschillende onderzoekers al aantoonde, spelen leidinggevendenden dus een belangrijke rol (Schaufeli, 2015; Riggio & Lee, 2007; Babock-Roberson & Strickland, 2010; Conger, Kanungo & Menon, 2000; De Hoogh & Den Hartog, 2009). De resultaten van het huidige onderzoek zijn in lijn met eerder onderzoek.

Bevlogenheid

Aangezien het belang van bevlogen werknemers door verschillende onderzoekers is aangetoond (Schaufeli & Dijkstra, 2010; Schaufeli et al., 2009; Bakker, 2009; Planting, 2012), was het zinvol om inzicht te krijgen in de mate van bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Werknemers in de gezondheidszorg zouden onder hoge druk staan (CBS & TNO, 2016) en dat brengt lichamelijke en psychische klachten met zich mee. Volgens Schaufeli en Bakker (2001) komt een hoge werkdruk vooral voor in contactuele beroepen, zoals dat van verpleegkundigen en artsen. Dat zou negatieve gevolgen met zich meebrengen, zoals een afname in toewijding aan het werk. Schaufeli en Bakker (2003) deden onderzoek naar de bevlogenheid in verschillende beroepsgroepen. Daaruit bleek dat artsen het laagst scoorden op bevlogenheid in vergelijking met andere beroepsgroepen. Uit onderzoek van TNO arbeidsomstandigheden (Smulders, 2006) bleken verpleegkundigen en ziekenverzorgenden er juist in positieve zin uit te springen. De resultaten van het huidige onderzoek laten zien dat werknemers in de gezondheidszorg gemiddeld 5.53 scoren op bevlogenheid op een 7-punts Likertschaal. Dat komt niet overeen met eerder onderzoek van Schaufeli en Bakker (2003). Daar scoren artsen slechts 3.10 op bevlogenheid en bijvoorbeeld bedrijfsmanagers 4.22. Volgens Schaufeli en Bakker (2004) is een score groter dan 5.50 een zeer hoge score. Dit onderzoek laat dus zien dat werknemers in de zorg juist wel heel bevlogen zijn. Eerder onderzoek heeft ook laten zien dat verpleegkundigen er juist in positieve zin uitspringen (Smulders, 2006) en dat bevestigt het huidige onderzoek. Bovendien lieten Graham en Shier (2010) en Ragusa en Crowther (2012) al zien dat werken in de gezondheidszorg niet alleen negatieve effecten heeft maar ook positieve uitkomsten zoals een goed welbevinden. Een mogelijke verklaring voor de hoge score van bevlogenheid is, dat de deelnemers aan dit onderzoek sowieso al meer bevlogen waren, aangezien ze positief tegenover dit onderzoek stonden. Het is mogelijk dat werknemers die minder bevlogen zijn, ook minder geneigd waren om deel te nemen aan dit onderzoek.

Het verschil in het huidige onderzoek tussen artsen en verpleegkundigen wat betreft bevlogenheid sluit deels aan op onderzoek van Bakker et al., (2000). Daaruit bleek dat een burn-out over het algemeen vaker voorkwam bij artsen dan bij verpleegkundigen. Bevlogenheid werd niet onderzocht, maar volgens Schaufeli en Bakker (2004) wordt bevlogenheid gezien als de positieve antipode van burn-out. De resultaten zijn tegenstrijdig met het onderzoek van Vandenbroeck et al. (2012) waarbij artsen juist hoger scoorden op bevlogenheid dan verpleegkundigen. Dat onderzoek werd echter uitgevoerd in België, en daar wordt sowieso hoger gescoord op bevlogenheid dan in Nederland (Schaufeli, 2015). Dus dat

is lastig te vergelijken. Verder is er nauwelijks eerder onderzoek gedaan naar het verschil tussen verpleegkundigen en artsen.

Bedrijfscultuur

Zowel de familiecultuur als de hiërarchische cultuur bleken geen modererend effect te hebben op de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid. Onderzoekers suggereren dat de bedrijfscultuur nauw verbonden is met leidinggeven (Schein & Tromp, 2000; Cameron & Quinn, 1999). Volgens Cameron en Quinn hanteren effectieve leiders een leiderschapsstijl die past bij de dominante bedrijfscultuur. Volgens hen is de cultuur van een organisatie belangrijk om als leidinggevende bepaalde uitkomsten te realiseren. Den Hartog (1997) sprak over een modererend effect van cultuur, doordat bepaalde soorten culturen de effectiviteit van de leidinggevende kunnen beïnvloeden. Volgens Bass (1985) zou een ondersteunende manier van leidinggeven effectiever zijn in een familiecultuur. Dit bleek in het huidige onderzoek niet het geval te zijn. Het kan zo zijn dat de bedrijfscultuur wel invloed heeft op andere onderdelen van ondersteunend leiderschap, maar niet op communicatiestijl van de leidinggevende. Bovendien zou het zo kunnen zijn dat het toevoegen van de marktcultuur en adhocratiecultuur een ander effect zou opleveren en dat die typen culturen wel invloed hebben op de samenhang tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid.

De resultaten lieten zien dat er deels een mediërend effect van familiecultuur was, maar niet van hiërarchische cultuur. Het mediërende effect sluit aan op het onderzoek van Zuidland (2010) waaruit bleek dat familiecultuur een gedeeltelijk mediërende rol had in de relatie tussen inspirationeel leiderschap en tevredenheid. Ogbonna en Harris (2000) vonden een mediërend effect van bedrijfscultuur tussen leiderschap en prestatie. Ook Erez (1994) sprak over een mediërende werking van bedrijfscultuur tussen leiderschap en het gedrag van werknemers. Het huidige onderzoek laat geen volledige mediërende werking van bedrijfscultuur tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid zien. Een mogelijke verklaring voor het gedeeltelijke effect van familiecultuur is dat familiecultuur meer past bij de ondersteunende communicatiestijl dan de hiërarchische cultuur. Bij de familiecultuur dient de leidinggevende namelijk meer als mentor (ondersteunend) en stimuleert. Dat sluit meer aan bij de ondersteunende communicatiestijl dan een hiërarchische cultuur waarbij de leidinggevende dient als coördinator en in plaats van stimuleert meer organiseert.

Opvallend was dat zowel de familiecultuur als de hiërarchische cultuur sterk aanwezig bleken te zijn in de gezondheidszorg. Volgens Sanders en Neuijen (1995) is er inderdaad vaak niet één dominante bedrijfscultuur, maar culturen overlappen elkaar vaak. De ene cultuur sluit de andere cultuur niet uit. Een mogelijke verklaring voor de hoge scores op beide culturen, is dat er meerdere aspecten worden bevraagd in één vraag, terwijl er maar één score wordt gevraagd. Bijvoorbeeld: “De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.” Het kan zo zijn dat respondenten één aspect van de vraag als hoog beschouwden, bijvoorbeeld een persoonlijk karakter, maar niet dat de mensen veel met elkaar gemeen hebben. Het is mogelijk dat respondenten bij het eerste deel van de stelling al een hoge score hebben ingevuld. De resultaten komen overeen met eerder onderzoek, dat aantoonde dat de familiecultuur en hiërarchische cultuur aanwezig zijn in de zorg (Kikkergroep, 2008). In het huidige onderzoek is de hiërarchische cultuur iets sterker aanwezig ($M = 4.78$) dan de familiecultuur ($M = 4.49$). Dit verschil is minimaal, maar is tegenstrijdig met het onderzoek van Kikkergroep (2008). Daarin is juist de familiecultuur sterker aanwezig. In het huidige onderzoek is niet gekeken naar de marktcultuur en adhocratiecultuur. Het is zeer waarschijnlijk dat in deze tijden de marktcultuur meer is gaan heersen.

Uit onderzoek van Singer et al. (2003) bleek dat cultuur zich afspeelt op verschillende niveaus en dat het mogelijk is dat artsen een andere cultuur ervaren dan verpleegkundigen. In dit onderzoek scoren verpleegkundigen op allebei de typen culturen significant hoger dan artsen. Het is lastig om hier uitspraken over te doen. Wellicht waren er meer verschillen geweest tussen de twee beroepsgroepen, als de marktcultuur en adhocratiecultuur waren meegenomen in het onderzoek. Het lijkt erop dat in dit onderzoek verpleegkundigen meer geneigd waren hogere scores in te vullen dan artsen. Verpleegkundigen scoren namelijk ook hoger op bevoegenheid en op de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende. Het zou kunnen dat artsen met een kritischere blik de vragenlijst hebben ingevuld dan verpleegkundigen. Dat kan niet met zekerheid worden bevestigd.

Beperkingen van het huidige onderzoek

Allereerst is een beperking van dit onderzoek dat het cross-sectioneel van aard is. Zowel oorzaak als gevolg zijn op hetzelfde moment gemeten. Er kan geen causaliteit worden aangetoond. Het is mogelijk dat hele bevoegen werknemers, hun leidinggevende als meer ondersteunend ervaren dan minder bevoegen werknemers. Bovendien is door middel van de vragenlijst de perceptie van werknemers gemeten en niet de daadwerkelijke communicatie.

Er is het een en ander aan te merken op de generaliseerbaarheid van dit onderzoek. Het merendeel van de respondenten is vrouw (64,1%). Dat is echter niet direct niet representatief, want er werken over het algemeen meer vrouwen in de zorg dan mannen (CBS, 2016). Er zijn wel alleen verpleegkundigen en artsen onderzocht en die vertegenwoordigen niet alle werknemers in de gezondheidszorg. Er is dus maar een selecte groep van zorgverleners onderzocht. Bovendien is er onderzoek gedaan binnen één academisch ziekenhuis. Het is mogelijk dat als er een ander ziekenhuis werd onderzocht, er andere resultaten uitkwamen. Een algemeen ziekenhuis verschilt al veel van een academisch ziekenhuis (Wegwijs, 2015). Ook de sfeer in een algemeen ziekenhuis is anders dan in een academisch ziekenhuis. In een perifere ziekenhuis draait het primair om patiëntenzorg. In een academisch ziekenhuis draait het ook om de wetenschap. Uit ziekenhuisonderzoeken van Wegwijs, Elsevier en Algemeen Dagblad (2015) blijkt dat academische ziekenhuizen altijd lager scoren op waardering dan perifere ziekenhuizen. Een verklaring daarvoor is dat academische ziekenhuizen meer complexe zorg verrichten en patiënten behandelen die in andere ziekenhuizen niet geholpen kunnen worden. Hierdoor is het risico op complicaties hoger. Dit zorgt voor een lagere waardering en daarom zijn academische en perifere ziekenhuizen lastig met elkaar te vergelijken. Onderzoek bij een perifere ziekenhuis zou dus andere resultaten kunnen opleveren.

Een andere beperking van dit onderzoek heeft betrekking op de onderzoeksvariabele bedrijfscultuur. Er zijn slechts twee soorten cultuur onderzocht, terwijl er in het model van Cameron en Quinn (1999) vier soorten zijn. Niet elk type cultuur is dus onderzocht. Het is denkbaar dat tegenwoordig de marktcultuur meer is gaan heersen binnen het ziekenhuis. Als deze cultuur ook was bevroegd, was er wellicht lager gescoord op de familiecultuur en hiërarchische cultuur. Daarnaast lijkt het zo te zijn dat de respondenten geneigd waren de stellingen met betrekking op cultuur hoog in te vullen. Het is denkbaar dat op de andere culturen ook hoog was gescoord. Bovendien worden er meerdere aspecten binnen één vraag gesteld en is het niet geheel duidelijk op welk aspect de scores van de respondenten zijn gebaseerd.

Tot slot lag in dit onderzoek de focus alleen op de directe relatie tussen de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende en bevoegenheid van werknemers in de zorg. Het zou zo kunnen zijn dat er sprake is van een indirecte relatie de ondersteunende communicatiestijl. Bovendien zijn er meer factoren die de bevoegenheid van werknemers beïnvloeden. Zo blijkt uit onderzoek van Schaufeli en Bakker (2003) dat allerlei hulpbronnen positieve invloed kunnen hebben op de bevoegenheid. Bovendien liet Bakker (2009) zien dat

30 tot 40% van de mate van bevlogenheid wordt bepaald door extrinsieke factoren. Uit dit onderzoek bleek ondersteunende communicatiestijl voor 16% de mate van bevlogenheid te voorspellen. Er zijn dus nog meer extrinsieke factoren die onderzocht kunnen worden.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Aangezien er nog niet eerder onderzoek is gedaan naar de samenhang tussen een ondersteunende communicatiestijl van een leidinggevende en bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg en de rol van bedrijfscultuur daarbij, zijn er relatief veel mogelijkheden tot vervolgonderzoek.

Allereerst is het advies voor vervolgonderzoek om een longitudinaal onderzoek uit te voeren, waarbij herhaaldelijk metingen worden verricht. Op deze manier kan een ontwikkeling beter in kaart worden gebracht en kunnen de bevindingen van dit onderzoek wellicht over tijd worden bevestigd.

Bovendien is het zinvol om onderzoek te doen binnen andere ziekenhuizen, zoals perifere ziekenhuizen. Aangezien een perifere ziekenhuis verschilt van een academisch ziekenhuis, is het aan te raden om ook daar de samenhang tussen een ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid van werknemers te onderzoeken. Aangezien in het huidige onderzoek de focus lag op verpleegkundigen en artsen, is het aan te bevelen om in vervolgonderzoek een andere doelgroep binnen de zorg te onderzoeken, zoals fysiotherapeuten en apothekers. Door meerdere typen zorgverleners te bevragen, kan er een duidelijker beeld ontstaan van alle werknemers in de gezondheidszorg. Bovendien is uit dit onderzoek gebleken dat verpleegkundigen en artsen hun leidinggevende als ondersteunend ervaren, maar dit kan in een ander ziekenhuis heel anders zijn. Ook is het interessant om juist in te zoomen op de huidige groep respondenten en het verschil tussen verpleegkundigen en artsen nader te onderzoeken. Daarbij zouden de gevolgen onderzocht kunnen worden. Werkt een andere communicatiestijl wellicht beter bij een arts dan bij een verpleegkundige?

Dit onderzoek heeft zich uitsluitend gefocust op de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende. Voor vervolgonderzoek is het daarom aan te bevelen om ook andere communicatiestijlen, zoals beschreven in De Vries et al. (2010), te onderzoeken. Zoals eerder genoemd wordt maar liefst 30 tot 40% van de mate van bevlogenheid bepaald door extrinsieke factoren (Bakker, 2009). Om een volledig beeld te krijgen van de voorspellers van bevlogenheid, is aanvullend onderzoek nodig om de invloed van andere energiebronnen, zoals feedback en sociale steun, te onderzoeken (Schaufeli & Taris, 2013).

Daarnaast is het aan te raden om ook de adhocratiecultuur en marktcultuur te onderzoeken. Door het opkomende marktdenken en de privatisering is het mogelijk dat er tegenwoordig meer een marktcultuur is gaan heersen binnen ziekenhuizen. Het is interessant te onderzoeken of een ander type cultuur wel een modererende op of mediërende werking tussen de ondersteunende communicatiestijl en bevlogenheid heeft.

Tot slot zou in vervolgonderzoek ook de mening van leidinggevenden door middel van interviews meegenomen kunnen worden. Op deze manier kan er een representatiever beeld ontstaan van de daadwerkelijke communicatie tussen leidinggevende en werknemer.

Ethische reflectie

Dit onderzoek bracht weinig ethische risico's met zich mee. Alle respondenten deden vrijwillig mee aan het onderzoek. Vooraf wisten de respondenten wat het doel van het onderzoek uiteindelijk was. Er werd vertrouwelijk en anoniem met de gegevens van de respondenten omgegaan. Het onderzoek is uitgevoerd binnen verschillende afdelingen van een academisch ziekenhuis (in dit geval het Radboudumc). Hiermee werd voorkomen dat achterhaald kon worden welke medewerker deelnam aan het onderzoek. Persoonlijke gegevens konden op geen mogelijke wijze worden achterhaald. Dit onderzoek is objectief uitgevoerd. Persoonlijke belangen speelden geen rol.

Deelname aan het onderzoek had geen negatieve gevolgen voor de respondenten. Leidinggevenden kunnen werknemers beïnvloeden om zich op een bepaalde manier te gedragen (Treviño & Brown, 2007). In dit onderzoek zijn werknemers niet beïnvloed, maar hebben zij de vragenlijst ingevuld op basis van de huidige situatie. Er was geen sprake van manipulatie.

Tot slot is het belangrijk in te zien dat de gezondheid van de werknemer niet de verantwoordelijkheid is van de leidinggevende. De leidinggevende moet zorgen voor een gezonde werkomgeving, maar de werknemer is zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid (Van Berkel et al., 2014).

Implicaties voor de praktijk

Op basis van het huidige onderzoek is de belangrijkste implicatie voor de praktijk dat de ondersteunende communicatiestijl van de leidinggevende samenhangt met de bevlogenheid van werknemers in de gezondheidszorg. Uit dit onderzoek kan dus geconcludeerd worden dat leidinggevenden het beste ondersteunend kunnen communiceren om de bevlogenheid te

stimuleren. Het is belangrijk leidinggevenden hierin te trainen, zodat zorgverleners in de toekomst hun werk in goede gezondheid kunnen blijven uitvoeren.

Referenties

- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. D., & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 384-392.
- Anker, E. (2016). Vaker ruzie op de ziekenhuisvloer. Verkregen op 5 april 2017, van <http://www.metronieuws.nl/nieuws/binnenland/2016/01/vaker-ruzie-op-de-ziekenhuisvloer>
- Babcock-Roberson, M.E. & Strickland, O.J. (2010). The relationship between charismatic leadership, work Engagement, and organizational citizenship behaviors. *The Journal of Psychology*, 144(3), 313–326.
- Bakker, A. B. (2009). Bevlogen van beroep. Rede in verkorte vorm uitgesproken ter gelegenheid van het aanvaarden van het ambt van hoogleraar in de Arbeids- en Organisatiepsychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op vrijdag 5 juni 2009.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of stress management*, 10(1), 16.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (2000). Burnout: Prevalentie, risicogroepen en risicofactoren. *Psychische vermoeidheid en werk*, 65-82.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B.M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-36.
- Both, D., & De Bruijn, A. (2014). *Zorg vraagt leiderschap*. Schiedam: Scriptum Management.
- Buller, M. K., & Buller, D. B. (1987). Physicians' communication style and patient satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375–388.
- Cameron, K. S., & Ettington, D. R. (1988). The conceptual framework of organizational culture. In: Smart, J. C. (Ed.), *Higher education: Handbook of theory and research* (4e ed., pp. 356–396). New York: Agathon Press.

- Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (1999). *Diagnosing and changing organizational culture based on the competing values framework*. Boston: Addison-Wesley Publishing Company.
- Cameron, K.S., Quinn, R.E., Degraff, J., & Thakor, A.V. (2006). *Competing values leadership: creating value in organizations*. Northampton: Edward Elgar Publishing.
- CBS. (2016). Weinig mannen kiezen voor een zorgopleiding. Verkregen op 15 juni 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/weinig-mannen-kiezen-voor-een-zorgopleiding>
- CBS., TNO. (2016). Werknemers in zorg ervaren hoge werkdruk. Verkregen op 20 februari 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/46/werknemers-in-zorg-ervaren-hoge-werkdruk>
- Christian, M.S., Garza, A. S., & Slaughter, J.E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136.
- Conger, J. A., Kanungo, R. N. & Menon, S. T. (2000) Charismatic leadership and follower effects. *Journal of organizational behavior*, 21, 747-767.
- Cummings, T., & Worley, C. (2014). *Organizational development and change*. USA, Stamford: Cengage Learning.
- Czech, K., & Forward, G. L. (2013). Communication, leadership, and job satisfaction: Perspectives on supervisor-subordinate relationships. *Studies in Media and Communication*, 1(2), 11-24.
- De Hoogh, A. H., & Den Hartog, D. N. (2009) Neuroticism and locus of control as moderators of the relationships of charismatic and autocratic leadership with burnout. *Journal of Applied Psychology*, 94(4), 1058.
- Den Hartog, D.N. (1997). *Inspirational leadership*. Doctoral Dissertation, University of Amsterdam.
- Den Hartog, D. N., Koopman, P. L., & Van Muijnen, J. J. (1997). *Inspirerend leiderschap in organisaties*. Schoonhoven: Academic Service.
- De Vries, R. E., Bakker-Pieper, A., Alting Siberg, R., Van Gameren, K., & Vlug, M. (2009). The content and dimensionality of communication styles. *Communication Research*, 36(2), 178-206.

- De Vries, R.E., Bakker-Pieper, A. & Oostenveld, W. (2010) Leadership = Communication? The Relations of Leaders' Communication Styles with Leadership Styles, Knowledge Sharing and Leadership Outcomes. *Journal of Business Psychology*, 25, 367–380.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- effects. *Journal of Organizational Behavior*, 21(7), 747-768.
- Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: Wiley.
- Effting, M., De Zwaan., I. (2016). Zorgverleners: door druk verzekeraars kunnen we mensen niet goed helpen. Verkregen op 5 maart 2017, van <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/zorgverleners-door-druk-verzekeraars-kunnen-we-mensen-niet-goed-helpen~a4420390/>
- Erez, M. (1994). Towards a model of cross-cultural I/O psychology. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 4, 569-607.
- Forward, G. L., Czech, K., & Lee, C. M. (2011). Assessing Gibb's supportive and defensive communication climate: An examination of measurement and construct validity. *Communication Research Reports*, 28(1), 1-15.
- Gibb, J. (1961). Defensive communication. *The Journal of Communication*, 11(3), 141-148.
- Gilbreath, B., & Benson, P.G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255–266.
- Graham, J. R., & Shier, M. L. (2010). Social work practitioners and subjective well-being: Personal factors that contribute to high levels of subjective well-being. *International Social Work*, 53(6), 757-772.
- Grant, A. M., Grant, A. M., Studholme, I., Studholme, I., Verma, R., Verma, R., ... & O'Connor, S. (2017). The impact of leadership coaching in an Australian healthcare setting. *Journal of Health Organization and Management*, 31(2), 237-252.
- Harris, L. M., Cumming, S. R., & Campbell, A. J. (2006). Stress and psychological well-being among allied health professionals. *Journal of allied health*, 35(4), 198-207.
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of organizational behavior*, 3(1), 63-77.
- Kane-Urrabazo, C (2006). Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, 14(3), 188-194.

- Keegan, A. E., & Den Hartog, D. N. (2004). Transformational leadership in a project-based environment: a comparative study of the leadership styles of project managers and line managers. *International journal of project management*, 22(8), 609-617.
- Kelloway, E.K. & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260-279.
- Kikkergroep. (2008). Nationaal onderzoek zorgcultuur. Verkregen op 6 april 2017, van <http://www.kikkergroep.nl/documenten/noz.pdf>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects: a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904-915.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2013). Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of nursing management*, 21(3), 541-552.
- Llorens, S., Bakker, A.B., Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2006). Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *International Journal of Stress Management*, 13(3), 378-391.
- Mast, M.S., Hall, J. A., & Roter, D. L. (2007). Disentangling physician sex and physician communication style: Their effects on patient satisfaction in a virtual medical visit. *Patient education and counseling*, 68(1), 16-22.
- Muijen, J. V., Den Hartog, D., & Koopman, P. L. (1998). Organisatiecultuur en leiderschap. *Gedrag & Organisatie*, 10(3), 121-133.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S. O., Randall, R., & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of advanced nursing*, 63(5), 465-475.
- Ogbonna, E., & Harris, L.C. (2000). Leadershipstyle, organizational culture and performance: empirical evidence from UK companies. *International Journal of Resource Management*, 11(4), 766-788.
- Planting, L. (2012). Wat betekent bevlogen personeel voor jouw organisatie? Verkregen op 20 februari 2017, <http://www.retentie-management.com/wat-betekent-bevlogenheid-voor-jouw-organisatie/>
- Prisbell, M. (1994). Students' perceptions of instructors' style of communication and satisfaction with communication in the classroom. *Perceptual and Motor Skills*, 79(3), 1398.

- Prottas, D. (2008). Perceived behavioural integrity: Relationships with employee attitudes, well-being, and absenteeism. *Journal of Business Ethics*, 81(2), 313-322.
- Ragusa, A., & Crowther, A. (2012). 'I think it is the best job... I love it! Engendering workplace satisfaction in rural and remote Australian mental health nursing. *Rural Society*, 22(1), 45-58.
- Riggio, R. E., & Lee, J. (2007). Emotional and interpersonal competencies and leader development. *Human Resource Management Review*, 17(4), 418-426.
- Rose, J., & Glass, N. (2006). Nurses and palliation in the community: the current discourse. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(12), 588-594.
- Salas-Vallina, A., López-Cabrales, Á., Alegre, J., Fernández, R. (2017). On the road to happiness at work (HAW) Transformational leadership and organizational learning capability as drivers of HAW in a healthcare context. *Personnel Review*, 46(2), 314-338.
- Sanders, G.J.E.M., & Neuijen, J.A. (1995). *Bedrijfscultuur: diagnose en beïnvloeding*. Assen: Van Gorcum.
- Schaufeli, W. B. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Development International*, 20(5), 446-463.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2001). Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids-en Gezondheidspsychologie. *Gedrag & Organisatie*, 14, 229-253.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Voorlopige handleiding Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES). *Universiteit Utrecht: sectie Psychologie van Arbeid, Gezondheid en Organisatie*.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W.B., & Dijkstra, P. (2010). *Bevlogen aan het werk*. Zaltbommel: Thema.

- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). Het job demands-resources model: Overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2), 182-204.
- Schein, E. H. (1985). *Organisational culture and leadership: A dynamic view*. Jossey-Bass: San Francisco.
- Schein, E.H., & Tromp, T.H. (2000). *De bedrijfscultuur als ziel van de onderneming: zin en onzin over cultuur verandering*. Schiedam: Scriptum.
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howard, S. K. S., & Park, K. C. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Quality and safety in health care*, 12(2), 112-118.
- Smulders, P. G. W. (2006). De bevlogenheid van werknemers gemeten: vitaliteit, toewijding en betrokkenheid. *TNO special*, 8-12.
- Sosik, J., & Godshalk, V. (2000). Leadership styles, mentoring functions received, and job related stress: A conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 365-390.
- Stewart, W., & Terry, L. (2014). Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nursing Standard*, 28(34), 37-45.
- Stichting IZZ. (2016). Resultaten Gezond werken in de zorg. Verkregen op 20 februari 2017, van <https://stichtingizz.nl/gezond-werken/gezond-werken-in-de-zorg>
- Teasdale, E. L. (2006). Workplace stress. *Psychiatry*, 5(7), 251-254.
- Treviño, L. L., & Brown, M. E. (2007) Ethical leadership: A developing construct. *Positive organizational behavior*, 101-116.
- Trice, H. M., & Beyer, J. M. (1993). *The culture of work organizations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Sercu, M., De Man, H., ... & Godderis, L. (2012). Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen. *KU Leuven*. Geraadpleegd van [file:///C:/Users/oc/Downloads/rapport_burnout_NL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oc/Downloads/rapport_burnout_NL%20(1).pdf)
- Van Berkel, J., Meershoek, A., Janssens, R. M., Boot, C. R., Proper, K. I., & van der Beek, A. J. (2014). Ethical considerations of worksite health promotion: an exploration of stakeholders' views. *BMC public health*, 14(1), 458.

- Van den Elsen, W. (2016). VvAA: 'Artsen overbehandelen vaak onder druk'. Verkregen op 20 februari 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2016/3/vvaa-artsen-overbehandelen-vaker-onder-druk/>
- Van der Heijden, B. I., Mulder, R. H., König, C., & Anselmann, V. (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine*, 96(15), 1-6.
- Vergouw, G. (2015). Angstcultuur op het werk. Verkregen op 5 april 2017, van <https://www.managementsite.nl/angstcultuur-op-het-werk>
- Weggeman, M. C. D. P. (2007). *Leidinggeven aan professionals. Niet doen!* Schiedam: Spectrum.
- Wegwijs. (2015). Het beste academische ziekenhuis van Nederland. Verkregen op 15 juni 2017, van <https://www.wegwijs.nl/besteziekenhuis/academische-ziekenhuizen>
- Zorg.nu. (2016). Gevolgen van een hoge werkdruk verpleegkundigen. Verkregen op 20 februari 2017, van <http://zorgnu.avrotros.nl/uitzendingen/04-10-2016/gevolgen-van-een-hoge-werkdruk-verpleegkundigen/>
- Zuidland, J. (2010). *De mens in de kerk* (Master's thesis).

Bijlage 1: Survey



Beste lezer,

Mijn naam is Pleun Franssen. Momenteel ben ik bezig met het afronden van de master Communicatie en Beïnvloeding aan de Radboud Universiteit. U staat op het punt deel te nemen aan een onderzoek naar de gezondheid van werknemers in de zorg. Het doel van dit onderzoek is om er in de toekomst voor te zorgen dat zorgverleners hun taak in goede gezondheid kunnen uitvoeren. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 8 minuten. Er zijn geen foute antwoorden mogelijk.

Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en anoniem. Met alle verkregen informatie wordt vertrouwelijk omgegaan.

Vragen over dit onderzoek kunnen gemaïld worden naar pleunfranssen@live.nl.

Mijn dank is groot!

Met vriendelijke groet,
Pleun Franssen

>>



Deze vragenlijst bestaat uit vier delen. Het eerste deel bevat vragen over uw persoonskenmerken. Het tweede deel bevat uitspraken die gerelateerd zijn aan de communicatiestijl van uw leidinggevende. Het derde bevat uitspraken gerelateerd aan bevoegenheid. Het vierde deel bevat vragen over de bedrijfscultuur.

<<

>>

Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw hoogst genoten opleidingsniveau?

vmbo

havo/vwo

mbo

hbo

wo

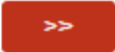
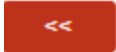
Welke beroep oefent u uit?



De volgende uitspraken hebben betrekking op uw ervaring met de communicatie van uw leidinggevende. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende rondje aan te vinken?

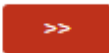
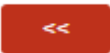
	(Bijna) nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	(Bijna) altijd
Mijn leidinggevende probeert situaties duidelijk en zonder persoonlijke vooroordelen te verklaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende presenteert zijn of haar gevoelens en percepties zonder dat er een soortgelijk antwoord van mij verwacht wordt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende probeert situaties duidelijk en zonder persoonlijke vooroordelen uit te leggen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende definieert problemen, zodat ze begrepen kunnen worden, maar dringt anderen er niet op aan ermee akkoord te gaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me vrij om met mijn leidinggevende te praten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende definieert problemen en maakt zijn of haar afdeling bewust daarvan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende laat zo veel mogelijk creativiteit toe in mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mijn leidinggevende staat flexibel in het werk toe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende is bereid nieuwe ideeën te proberen en andere standpunten te accepteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende begrijpt de problemen die ik tegenkom in mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende respecteert mijn gevoelens en waarden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende luistert met interesse naar mijn problemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende probeert me niet minderwaardig te laten voelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende neemt deel aan vergaderingen zonder zijn of haar hogere status of macht te projecteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende behandelt me met respect.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn leidinggevende heeft geen verborgen motieven in de omgang met werknemers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel dat ik eerlijk en rechtdoorzee kan zijn met mijn leidinggevende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel dat ik mijn meningen en ideeën eerlijk kan uiten naar mijn leidinggevende toe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende rondje aan te vinken?

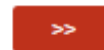
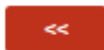
	Nooit	Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)	Af en toe (eens per maand of minder)	Regelmatig (een paar keer per maand)	Dikwijls (eens per week)	Zeer dikwijls (een paar keer per week)	Altijd (dagelijks)
Op mijn werk bruis ik van de energie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik werk voel me fit en sterk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik 's morgen opsta heb ik zin om aan het werk te gaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben enthousiast over mijn baan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben trots op het werk dat ik doe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk inspireert mij.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga helemaal op in mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk brengt mij in vervoering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



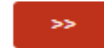
De volgende uitspraken hebben betrekking op de bedrijfscultuur. Wilt u aangeven in hoeverre onderstaande uitspraken overeenkomen met de bedrijfscultuur zoals u die op dit moment ervaart? Dit kan door het best passende rondje aan te vinken.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Een beetje mee oneens	Neutraal	Een beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Weet niet
De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De organisatie is strak geleid en gestructureerd. Formele procedures bepalen in het algemeen wat mensen doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De leiding van de organisatie gedraagt zich in het algemeen als mentor, faciliteert en stimuleert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van coördinerend en organiserend gedrag en maakt de indruk van een soepel draaiende, efficiënte machine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door teamwerk, consensus en participatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door zekerheid omtrent de baan, de voorschriften, voorspelbaarheid en prestatiegerichtheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit loyaliteit en onderling vertrouwen. Betrokkenheid bij de organisatie staat hoog in het vaandel.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit formele regels en beleidsstukken. Instandhouding van een soepel draaiende organisatie is belangrijk.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De organisatie legt de nadruk op menselijke ontwikkeling. Een grote mate van vertrouwen, openheid en participatie zijn niet weg te denken.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De organisatie legt de nadruk op behoud van het bestaan en stabiliteit. Efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering spelen de hoofdrol.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De organisatie definieert succes op grond van ontwikkeling van human resources, teamwerk, de betrokkenheid van het personeel en de zorg voor de mensen.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De organisatie definieert succes binnen het kader van de efficiëntie. Betrouwbare levering, soepel verloopende schema's en goedkope productie zijn van cruciaal belang.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Dit is het einde van de vragenlijst. Ik wil u nogmaals hartelijk danken voor uw tijd en energie om deze vragenlijst in te vullen. Bent u benieuwd naar de resultaten van dit onderzoek? Stuur mij dan een e-mail via pleunfranssen@live.nl.



Bijlage D. Verklaring Geen Fraude en Plagiaat

Aan het einde van het traject inleveren bij de studentenadministratie tegelijk met de digitale versie van de scriptie.

Ondergetekende
[Voornaam, achternaam en studentnummer],
.....

masterstudent Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Letterenfaculteit
van de Radboud Universiteit Nijmegen,

[naam masterspecialisatie]

verklaart dat deze scriptie volledig oorspronkelijk is en uitsluitend door hem/haarzelf geschreven is. Bij alle informatie en ideeën ontleend aan andere bronnen, heeft ondergetekende expliciet en in detail verwezen naar de vindplaatsen. De erin gepresenteerde onderzoeksgegevens zijn door ondergetekende zelf verzameld op de in de scriptie beschreven wijze.

Plaats + datum.....Handtekening.....