



# Teamsamenstelling in de zorg

*Een onderzoek naar de optimale teamsamenstelling voor teams van verpleegkundigen*

Auteur: Floor van Kreijl  
Studentnummer: 3532275  
Master: Strategisch Human Resource Management  
Cursuscode: 2013-USG6070  
Scriptiebegeleidster: Prof. dr. Mandy van der Velde  
Tweede beoordelaar: Corine Buers MSc  
Studiejaar: 2013-2014  
Datum: 22-07-2014



# Master scriptie SHRM 2013-2014

*Teamsamenstelling in de zorg: Een onderzoek naar de optimale teamsamenstelling voor teams van verpleegkundigen*

**Universiteit:** Universiteit Utrecht  
Departement Bestuurs- en Organisatie wetenschappen  
Master Strategisch Human Resource Management

Scriptiebegeleidster & beoordelaar: Prof. dr. Mandy van der Velde

Tweede beoordelaar:

Corine Buers MSc  
Bijlhouwerstraat 6  
3511 ZC Utrecht  
Telefoon: (030) 253 81 01  
info.usbo@uu.nl  
www.uu.nl

Universiteit Utrecht



**In opdracht van:** Higher & Company

Begeleider:

Dhr. R. Meijering  
Maliebaan 87  
3581 CC Utrecht  
Telefoon: (030) 272 0568  
R.Meijering@higher.nl  
<http://www.highercompany.com/>

higher & company  
connecting competences

**Student:** F.H.M. van Kreij

3532275

f.h.m.vankreij@students.uu.nl

**Datum:** 22 juli 2014



## Voorwoord

Na vijf jaar studeren waarvan het afgelopen half jaar besteed werd aan deze scriptie is het dan eindelijk klaar! De laatste zes maanden waren interessant, vernieuwend, maar ook hard werken. Na veel lezen, analyseren en schrijven ligt het eindresultaat nu voor u.

Zonder een aantal mensen was het niet gelukt deze scriptie te schrijven. Zoals gebruikelijk wil ik hiervoor een aantal mensen graag bedanken!

Allereerst mijn scriptiebegeleidster Mandy van de Velde. Haar inzichten en kennis hebben mij geholpen dit onderzoek richting en structuur te geven. Bedankt voor alle ideeën, feedback, rust en ruimte die je mij gegeven bij het schrijven van dit onderzoek.

Ten tweede wil ik alle medewerkers van Higher & Company bedanken en in het bijzonder Rik Meijering. Zijn enthousiasme en vertrouwen in het onderzoek heeft zeer motiverend gewerkt. De kennis, ervaring en contacten van alle medewerkers van Higher & company hebben deuren geopend. Mijn stagetijd bij Higher & Company heb ik als leuk en leerzaam ervaren en ik wil Higher & Company bedanken voor de mogelijkheid dit onderzoek binnen de organisatie uit te voeren.

Ook wil ik graag mijn twee mede stagiaires Kiki en Chantal bedanken voor het meedenken en hun gezelligheid tijdens het schrijven van dit onderzoek.

Corine Buers wil ik graag bedanken voor haar feedback op mijn onderzoeksopzet en presentatie.

Tot slot wil ik graag mijn ouders, Gijs en Freek en mijn vrienden bedanken voor jullie luisterend oor, jullie tips en motiverende woorden.

Ik ben trots op het eindresultaat en wens u veel plezier met lezen.



## Samenvatting

Dit kwantitatieve onderzoek heeft zich gericht op de teamsamenstelling van teams van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen. De centrale vraag die in dit onderzoek beantwoord werd is:

*“Wat is de invloed van de teamsamenstelling op de tevredenheid met het team en teamprestaties van teams van verpleegkundigen en heeft teamcohesie een mediërend effect op deze relaties?”*

Deze vraag sluit aan bij het maatschappelijk debat. Er is de laatste jaren veel aandacht voor diversiteit binnen organisaties en de overheid wil doormiddel van onder anderen het diversiteitsbeleid diversiteit binnen organisaties bevorderen. Of heterogene teams binnen organisaties echter wel een positieve uitwerking hebben op de teameffectiviteit is een veel onderzochte vraag. Een eenduidig antwoord op deze vraag is echter nog niet naar voren gekomen.

Teams van verpleegkundigen zijn belangrijk om te onderzoeken aangezien het gaat om een ‘hoog-risico’ industrie waar de gezondheid van mensen op het spel staat. Eerder onderzoek heeft al bewezen dat goede teamprestaties cruciaal zijn voor een goede en veilige patiëntenzorg. Teams van verpleegkundigen zijn vaak behoorlijk homogeen aangezien ze voornamelijk bestaan uit Autochtone vrouwen. Wellicht zou meer diversiteit binnen de teams kunnen zorgen voor betere teamprestaties en daarmee voor een betere kwaliteit van zorg.

In dit onderzoek is gekeken naar de invloed van teamsamenstelling op teamprestaties en de tevredenheid met het team. De teamsamenstelling is bepaald door verschillende factoren; geslacht, leeftijd, teamgrootte, etnische afkomst, ervaring en persoonlijkheid. Vanuit de theorie en de context waarin het team van verpleegkundigen werkzaam is, zijn voor alle afzonderlijke factoren hypothesen opgesteld.

Deze hypothesen zijn getoetst aan de hand een vragenlijst. Deze vragenlijst bestond voornamelijk uit bestaande meetschalen. Teamprestaties, tevredenheid met het team en teamcohesie zijn gemeten aan de hand van bestaande meetschalen. Teamsamenstelling is niet gemeten aan de hand van een bestaande schaal, maar is per factor gemeten aan de hand van één stelling. De vragenlijst is uitgezet doormiddel van een internet survey programma. De vragenlijst werd in totaal door 234 verpleegkundigen ingevuld afkomstig uit 27 verschillende teams en 9 verschillende ziekenhuizen.

De resultaten van de vragenlijst zijn geïmporteerd in statistiekprogramma *IBM SPSS statistics 20*. Om verbanden tussen de variabelen aan te tonen zijn er correlatie- en regressieanalyses uitgevoerd. Uit deze analyses kwam naar voren dat leeftjidsdiversiteit en diversiteit qua persoonlijkheid binnen een team de teamprestaties positief beïnvloeden. Leeftjidsdiversiteit bleek ook de tevredenheid met het team positief te beïnvloeden. Teamcohesie werd positief beïnvloed door zowel leeftjidsdiversiteit als



diversiteit in etnische afkomst. Teamgrote had juist een negatief effect op teamcohesie. Ook bleek uit de resultaten dat teamcohesie een positieve invloed heeft op teamprestaties en tevredenheid met het team. Tot slot kwam naar voren dat teamprestaties en teamtevredenheid sterk positief met elkaar samenhangen.

Uit de regressieanalyses kon worden opgemaakt dat teamcohesie de relatie tussen leeftijdsdiversiteit en teamprestaties volledig verklaart en ook verklaart teamcohesie de relatie tussen leeftijdsdiversiteit en tevredenheid met het team volledig. De andere relaties tussen de factoren van teamsamenstelling en de twee teamuitkomsten werden niet (deels) verklaard door teamcohesie.

Concluderend kan gezegd worden dat alle significante uitkomsten bewezen dat een meer diverse teamsamenstelling een positieve invloed heeft op teamcohesie en/of teamprestaties en/of de tevredenheid met het team. In geen enkel geval deed diversiteit schade aan een van de teamuitkomsten of teamcohesie.



# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Introductie	7
1.2. Centrale vraag- en doelstelling	8
1.3. Maatschappelijke relevantie van het onderzoek	8
1.4. Wetenschappelijke relevantie van het onderzoek	9
1.5. Leeswijzer	10
<b>2. Theoretisch kader</b>	<b>12</b>
2.1. Definitie van een team	13
2.2. Teamuitkomsten	13
2.2.1. Definitie van tevredenheid met het team	14
2.2.2. Definitie van teamprestaties	15
2.3. Teamprocessen	15
2.3.1. Definitie van Teamcohesie	16
2.3.2. Het verband tussen teamcohesie & tevredenheid met het team	16
2.3.3. Het verband tussen teamcohesie & teamprestaties	16
2.4. Input van teamsamenstelling	17
2.4.1. Wat wordt er bedoeld met teamsamenstelling?	18
2.4.2. Wat zijn de factoren die teamsamenstelling in dit onderzoek bepalen?	19
2.4.3. De invloed van genderdiversiteit op het team	20
2.4.4. De invloed van leeftijdsdiversiteit op het team	21
2.4.5. De invloed van diversiteit in etnische afkomst op het team	21
2.4.6. De invloed van diversiteit in werkervaring op het team	22
2.4.7. De invloed van teamgrootte op het team	23
2.4.8. De invloed van diversiteit in persoonlijkheid op het team	24
2.5. Onderzoeksmodel	25
2.6. Hypothesen	26
<b>3. Methode</b>	<b>28</b>
3.1. Onderzoeksdisein & procedure	28
3.2. Organisatie en respondenten	29
3.3. Meetinstrumenten	32
3.4. Analyseprocedure	34
<b>4. Resultaten</b>	<b>35</b>
4.1. Samenhang tussen controle variabelen, factoren van teamsamenstelling,	



teamcohesie en de teamuitkomsten	35
4.2. Mediërende invloed van teamcohesie op het verband tussen de verschillende factoren van teamsamenstelling en de twee teamuitkomsten	39
<b>5. Conclusie &amp; discussie</b>	<b>47</b>
5.1. Conclusie	47
5.1.1. De invloed van teamcohesie op teamprestaties en de tevredenheid met het team	47
5.1.2. De invloed van de verschillende factoren van teamsamenstelling op teamcohesie, teamprestaties en tevredenheid met het team	48
5.1.3. Beantwoording centrale vraagstelling	50
5.1.4. Additionele resultaten	51
5.2. Discussie	51
5.2.1. Tekortkomingen van het onderzoek	52
5.2.2. Suggesties voor vervolgonderzoek	54
5.2.3. theoretische implicaties	55
5.2.4. Praktische aanbevelingen	55
<b>Literatuurlijst</b>	<b>57</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>61</b>
1. Vragenlijst	61
2. Paper: De publieke dimensie van dit vraagstuk	64



# 1. Inleiding

## 1.1 introductie

*In het dagelijks leven, bij de sportvereniging, maar vooral ook op de werkvloer wordt er veel gewerkt in teams. Iedereen heeft er mee te maken en wil het liefst onderdeel zijn van een prettig en goed functionerend team. In veel organisaties maken hiërarchische structuren plaats voor teamstructuren (Kozlowski & Ilgen, 2006). Doordat er steeds meer in teamverband wordt gewerkt stijgt de behoefte aan strategieën voor het optimaal samenstellen van een team. Wat een team een goed team maakt proberen onderzoekers al jaren te achterhalen. Gebleken is dat de samenstelling van het team in ieder geval een belangrijke factor is die teamuitkomsten zoals tevredenheid en prestaties beïnvloedt (Van Knippenberg, De Dreu & Homan, 2004; Bell, 2007; Ilgen, Hollenbeck, Johnson & Jundt, 2005).*

Medewerkers zijn het hart van een dienstverlenende organisatie. Zij leveren de benodigde prestaties om een organisatie draaiende te houden. Het doel van het werken in teams is dat deze afzonderlijke medewerkers elkaar versterken en op die manier tot betere prestaties komen dan wanneer er individueel gewerkt wordt. In een aantal eerdere onderzoeken is al aangetoond dat teams kwalitatief betere resultaten kunnen leveren dan individuele werknemers (Gladstein, 1984; Hoegl & Gemuenden, 2001). Zo zijn teams eerder in staat doordachte besluiten te nemen en kunnen teams flexibeler reageren op veranderingen. In de praktijk blijkt echter dat teams deze potentiële kwaliteiten niet altijd weten te benutten. Er ontstaat een ineffektieve samenwerking door bijvoorbeeld slechte omgang met conflicten en te weinig of te veel onderling vertrouwen (De Dreu & Vianen, 2001).

Er zijn allerlei factoren die teamuitkomsten kunnen beïnvloeden en ineffektief teamwerk kunnen oplossen. De teamsamenstelling is één van deze factoren. In de laatste jaren wordt hier steeds meer aandacht aan besteed. Bell (2007) benadrukt het belang van teamsamenstelling door de bevinding dat de teamsamenstelling de prestaties van een team kan verbeteren. Over de manier waarop dit bewerkstelligt kan worden verschillen onderzoekers van mening. Onderzoeken geven tegenstrijdige resultaten als het gaat om de invloed die de teamsamenstelling heeft op verschillende teamuitkomsten.

Met teamsamenstelling wordt Volgens Cohen & Bailey (1997) het ontwerp van een team bedoeld. Zij onderscheiden hierbij drie factoren die een team kenmerkt: De samenstelling van de groep, het taakontwerp en de organisatorische context. Dit onderzoek zal zich vooral focussen op de samenstelling van de groep, omdat hier nog maar weinig over bekend is en teams en organisatie veel voordelen zouden kunnen halen uit een goede teamsamenstelling. De verschillende individuen binnen een team kunnen van elkaar verschillen met betrekking tot welke eigenschap dan ook. Bijvoorbeeld op basis van leeftijd, geslacht, opleiding, afkomst en/of persoonlijkheid (Van Knippenberg et al., 2004).





Door grote diversiteit binnen een team en door een toenemende diversiteit binnen de Nederlandse beroepsbevolking staat het management voor een constante uitdaging om teams op de juiste manier samen te stellen om zo de teamuitkomsten positief te beïnvloeden (Hamilton, Nickerson & Owan, 2004). Een juiste teamsamenstelling is van belang omdat werknemers zich met zijn of haar collega's binnen een team moet kunnen identificeren om optimaal te kunnen presteren (Boselie & Veld, 2012).

Binnen ziekenhuizen is al veel onderzoek gedaan naar het functioneren van verpleegkundigen. Voor goede zorg zijn zij onmisbaar aangezien verpleegkundigen de grootste en belangrijkste beroepsgroep vormen in de zorg (De Brouwer & Kieft, 2013). Het is van groot belang dat deze teams goed samenwerken, aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat slecht samenwerkende teams van verpleegkundigen grote consequenties kunnen hebben voor de kwaliteit van zorg en de patiënten sterfte (Manser, 2009). Als de prestaties en tevredenheid van teams van verpleegkundigen verbeterd kunnen worden door de samenstelling van het team kan dit positieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg.

### **1.2. Centrale vraag- en doelstelling**

De centrale vraag in dit onderzoek luidt:

*“Wat is de invloed van de teamsamenstelling op de tevredenheid met het team en teamprestaties van teams van verpleegkundigen en heeft teamcohesie een mediërend effect op deze relaties?”*

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in hoeverre de teamsamenstelling van teams van verpleegkundigen de teamuitkomsten tevredenheid met het team en teamprestaties beïnvloed. Hierbij zal er ook gekeken worden naar de mediërende invloed die teamcohesie wellicht heeft op deze relaties. Het uiteindelijke doel is een aanbeveling te kunnen vormen hoe een team van verpleegkundigen optimaal samengesteld kan worden om zo de teamuitkomsten te verbeteren en daarmee de kwaliteit van zorg.

### **1.3. Maatschappelijke relevantie van het onderzoek**

Binnen het maatschappelijk debat is de algemene opvatting dat diversiteit binnen organisaties en teams een positief effect zou hebben op de teamprestaties. De Nederlandse bevolking wordt steeds meer divers en dit is ook te merken aan de beroepsbevolking (Hamilton et al., 2012). De overheid heeft hiervoor het diversiteitsbeleid opgezet wat de diversiteit binnen organisaties zou moeten bevorderen. Zelf wil de overheid werknemers uit alle groepen van de samenleving in dienst hebben. Mannen en vrouwen, jongeren en ouderen, allochtonen en autochtonen. De overheid stimuleert particuliere organisaties ook om een meer divers personeelsbestand te creëren. Meer diversiteit binnen



organisaties zou mensen met verschillende achtergronden dichterbij elkaar brengen om samen tot een beter afgewogen oplossing voor problemen te komen (Rijksoverheid, 2014). De vraag is echter of dit wel het geval is. Diversiteit binnen teams is vaak lastiger te managen en roept vragen op over hoe een team het beste samen te stellen is om optimale resultaten te behalen (Hamilton et al., 2012).

De samenstelling van teams van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen in Nederland staat bekend als behoorlijk homogeen. Een hoog percentage is vrouw en van Nederlandse afkomst. Aangezien deze teams zo weinig divers zijn, is naar de samenstelling van teams van verpleegkundigen nog maar weinig onderzoek gedaan. Dit terwijl teamwork vooral in de zorg sector van belang is aangezien het gaat om een 'hoog-risico' industrie waar de gezondheid van mensen op het spel staat. Wellicht zou een meer divers team van verpleegkundigen voordelen kunnen opleveren op het gebied van prestaties en tevredenheid, daarom is het van belang dat het onderzoek juist in deze sector wordt uitgevoerd.

Belangrijk is dat verpleegkundigen goed kunnen samenwerken omdat één verpleegkundige alleen nooit kan voldoen aan alles wat er binnen de gezondheidszorg van hem of haar verwacht wordt (Leggat, 2007). Eerder onderzoek heeft al bewezen dat goede teamprestaties cruciaal zijn voor een goede en veilige patiëntenzorg (Manser, 2009). Aangezien teamsamenstelling een bewezen invloed heeft op prestaties is het van belang dat hier meer onderzoek naar wordt gedaan.

#### **1.4. Wetenschappelijk relevantie van het onderzoek**

Met het juist samenstellen van teams kan veel winst worden behaald met betrekking tot werknemerstevredenheid en prestaties. Daarom is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan diversiteit binnen teams. In de afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar teams en prestaties en vooral naar de samenstelling van teams. Ondanks de populariteit van dit onderwerp bestaat er nog veel onduidelijkheid over welke karakteristieken van teams zouden bijdragen aan de prestaties van een team en de tevredenheid met het team (Van Knippenberg et al., 2004; Bell, 2007). Uit onderzoek is gebleken dat diversiteit binnen teams zowel een positief als een negatief effect kan hebben op teamprestaties en de tevredenheid met het team. Aan de ene kant zou diversiteit zorgen voor meer creativiteit en innovatieve ideeën. Meerdere achtergronden, meer kennis en meer ervaring zouden moeten leiden tot betere prestaties. Diversiteit zou er voor kunnen zorgen dat een team eerder bereid is te werken voor een goede sfeer binnen het team en zou haantjesgedrag voorkomen (Van Knippenberg et al., 2004; Bell, 2007; Horwitz & Horwitz, 2007).

In de praktijk blijkt echter dat diversiteit heel wat uitdagingen met zich meebrengt. Uit ander onderzoek komen de negatieve effecten van diversiteit in teams naar voren. Diversiteit zou teamcohesie tegenwerken en het sociale proces vermoeilijken wat tot conflicten zou kunnen leiden.



Diversiteit wordt daarom ook wel 'the double-edged sword' genoemd (Horwitz & Horwitz, 2007; Van Knippenberg et al., 2004). Deze tegenstrijdige resultaten uit recent onderzoek doen vermoeden dat er meerdere factoren betrokken zijn bij het bepalen van het effect van teamsamenstelling op prestaties en medewerkerstevredenheid. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen zullen er meerdere factoren worden onderzocht die samen de teamsamenstelling bepalen. Geslacht, leeftijd, ervaring, afkomst, teamgrootte en persoonlijkheid zullen in dit onderzoek de onafhankelijke variabelen van teamsamenstelling vormen. Daarnaast wordt onderzocht welke invloed teamcohesie heeft op de relatie tussen teamsamenstelling en de teamuitkomsten: teamprestaties en tevredenheid met het team. Bekend is dat teamcohesie invloed heeft op prestaties en tevredenheid. Onderzoekers verschillen echter van mening of dit een positieve of negatieve invloed is (Tekleab et. al., 2009). Alle tegenstrijdigheden in eerder onderzoek maken het interessant de relaties tussen de variabelen nogmaals te onderzoeken.

Onderzoek heeft zich in de laatste jaren vooral gericht op surface-level diversiteit. Dit zijn direct zichtbare kenmerken zoals bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en etnische afkomst. In dit onderzoek zal er naast de surface-level variabelen ook gekeken worden naar deep-level variabelen. Dit zijn niet direct waarneembare kenmerken van een persoon zoals persoonlijkheid. Steeds meer komt naar voren dat juist deep-level diversiteit een grote invloed kan hebben op uitkomsten. Deze variabele betrekken bij een diversiteitsonderzoek is vernieuwend (Van Knippenberg et al., 2004; Bell, 2007). Vooral omdat teams van verpleegkundigen qua surface-level diversiteit vaak vrij homogeen zijn is het interessant om de deep-level variabele persoonlijkheid te betrekken in dit onderzoek. Wellicht geeft het extra inzichten op de invloed die teamsamenstelling heeft op teamprestaties en tevredenheid met het team en op welke invloed teamcohesie op deze relatie heeft.

### **1.5. Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk wordt de bestaande theoretische kennis over dit onderwerp beschreven. Het theoretisch kader zal inzicht geven in de belangrijkste literatuur en voor ondersteuning van dit onderzoek zorgen. Op basis van het theoretisch kader zullen een aantal hypothesen worden opgesteld met bijbehorend onderzoeksmodel. Hierna volgt het methodologisch hoofdstuk waarin de onderzoeksmethode zal worden toegelicht. In dit hoofdstuk zullen de respondenten en organisatie worden beschreven, zullen de gebruikte meetschalen worden toegelicht en zal worden toegelicht hoe de data-analyse is uitgevoerd. In het hoofdstuk 'resultaten' zal de data worden geanalyseerd en beschreven waardoor er een verband kan worden gelegd tussen de theorie en de in de praktijk gevonden resultaten. Daarna volgt de conclusie van het onderzoek met de beantwoording van de centrale vraag. Tot slot zal er in de discussie aandacht worden besteed aan de beperkingen van het



onderzoek, zullen er suggesties worden gedaan voor vervolgonderzoek, zullen de belangrijkste theoretische implicaties worden beschreven waarna uiteindelijk de praktische aanbevelingen zullen volgen.



## 2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de belangrijkste begrippen en onderzoeken uit de literatuur met betrekking tot de teamsamenstelling, teamcohesie, tevredenheid met het team en teamprestaties behandeld. Op basis hiervan zal er een onderzoeksmodel worden opgesteld met de daarbij horende hypothesen. De theorieën die behandeld worden kunnen inzichten bieden hoe een team optimaal zou kunnen worden samengesteld om zo de tevredenheid en prestaties van het team te kunnen verbeteren. Deze concepten en de relatie tussen deze concepten zullen behandeld worden op basis van het *'input-process-outcome model'* van McGrath (1964) in (Kuipers, Groeneveld, Ashikali & Bronkhorst, 2013).

Hoewel het model van McGrath (1964) al wat gedateerd is, is het nog steeds het meest gebruikte perspectief om teams te beschrijven en zal het daarom ook in dit onderzoek worden gebruikt (Kuipers et al., 2014). In eerder onderzoek is dit model gebruikt om bijvoorbeeld de invloed van leiderschap op teams te bestuderen. Teams staan bekend als complex en dynamisch en veranderen hierdoor voortdurend (Ilgen et al., 2005). Vooral teams van verpleegkundigen omdat deze snel en adequaat moeten kunnen reageren op situaties, constant andere patiënten hebben en met veel verschillende zorgmedewerkers moeten samenwerken. Het model van McGrath (1964) houdt rekening met deze voortdurende veranderingen en stelt dat teams in een bepaalde context werken die de input vormt voor bepaalde teamprocessen die dan weer leiden tot teamuitkomsten (*Figuur 1*). De processen zijn belangrijk omdat ze beschrijven hoe de input wordt omgezet in de uitkomsten (Mathieu, Maynard, Rapp & Gilson, 2008; Kuipers et al., 2013). In dit geval wordt de mate van teamcohesie gezien als een proces. De uitkomsten zijn de resultaten van de activiteiten van een team, in dit geval tevredenheid met het team en teamprestaties. Met input wordt de teamsamenstelling bedoeld. Teamsamenstelling is de context van een team omdat de samenstelling buiten de invloedssfeer van het team tot stand is gekomen en ook tijd en plaats afhankelijk is (Kuipers et al, 2013). In het vervolg van dit theoretisch kader zal het model van McGrath (1964) in omgekeerde volgorde besproken worden, zodat het doel van dit onderzoek direct duidelijk wordt. Hiervoor zal eerst de definitie van een team gegeven worden.



**Figuur 1:** Input-Process-Output Model Op Basis Van Kuipers Et Al. (2013).

## **2.1 Definitie van een team**

Met een team wordt bedoeld een duidelijk te herkennen groep mensen die in hun taken en/of doelen van elkaar afhankelijk zijn en zich in samenwerking inzetten voor het bereiken van hun gemeenschappelijke verantwoordelijkheden (Cohen & Bailey, 1997). Een team is een geheel van tenminste twee werknemers die met elkaar moeten samenwerken om collectieve doelen binnen de organisatie na te jagen (Ogungbamila, Ogungbamila & Adetula, 2010; Bell, 2007). Vaak worden teams samengesteld omdat een individu het doel alleen niet kan bereiken. Het is belangrijk dat de werknemers binnen een team goed met elkaar kunnen samenwerken en een echt team vormen. Goed samenwerkende teams kunnen doelen beter aanpakken omdat ze beter op elkaar zijn ingespeeld en problemen kunnen voorkomen (Ogugbamila et al., 2010). Teams worden volgens Ogungbamila et al. (2010) vaak bekeken vanuit een taak en een sociaal perspectief. Met het taak perspectief wordt bedoeld de mate waarin een team zich committeert en verantwoordelijkheid neemt voor bepaalde taken binnen de organisatie. Het sociale perspectief kijkt naar de sociale identiteit die een team met elkaar heeft en op welke manier de leden met elkaar en met de werkplek verbonden zijn (Ogungbamila et al., 2010). Dit onderzoek zal zich vooral richten op het sociale perspectief.

Teams komen voor in vele verschillende vormen. In dit onderzoek staan teams van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen centraal. Deze teams worden ook wel actieteams genoemd en moeten werken onder omstandigheden die vaak veranderen (Manser, 2009). De teams kunnen werkzaam zijn op verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis en kunnen ook in grootte verschillen. Ook het aantal patiënten waarvoor het team verantwoordelijk is verschilt. Binnen deze teams is het van belang dat de leden goed op elkaar ingespeeld zijn. Dit omdat verpleegkundigenteams een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg en verantwoordelijk zijn voor het leveren van 80% van de primaire gezondheidszorg (Manser, 2009) Teamverpleging wordt als sinds velen decennia toegepast in ziekenhuizen. Het is zo georganiseerd dat er dagelijkse zorg kan worden geboden aan een groep mensen en daarnaast ook patiëntgericht gewerkt kan worden (De Niet, 2012).

## **2.2 Teamuitkomsten**

De uitkomsten zijn het gevolg van de manier waarop teamprocessen invulling hebben gekregen (Kuipers et al., 2013). Teamuitkomsten worden door Künzle, Kolbe & Grote (2010) gedefinieerd als de effectiviteit van een team. Deze zijn op verschillende manieren te meten en te bepalen. Cohen & Bailey (1997) onderscheiden drie effectiviteitscriteria: (1) prestaties, (2) houdingsuitkomsten van teamleden en (3) gedragsuitkomsten van teamleden. Met prestaties wordt onder anderen bedoeld effectiviteit, productiviteit, kwaliteit en klanttevredenheid. Met de houding van teamleden kan tevredenheid, vertrouwen en commitment bedoeld worden. Met gedragsuitkomsten worden bijvoorbeeld de



absentie of veiligheid van werknemers bedoeld. In dit onderzoek zal zowel gekeken worden naar de prestatie van teams als naar de houding van teamleden, waar de tevredenheid met het team onder valt. Teamprocessen kunnen deze beide uitkomsten beïnvloeden en de houding van teamleden kan vervolgens de prestatie uitkomst weer beïnvloeden (Cohen & Bailey, 1997; Kuipers et al, 2013). Voor teamprestaties is gekozen omdat dit de meest bestudeerde variabele in de literatuur van human resource management en organizational behavior is (Mathieu et. al., 2008). Het is de belangrijkste uitkomstmaat voor zowel de medewerkers als voor de organisatie. Voor medewerkers omdat ze vaak beoordeeld worden op de prestaties van het team waarin ze werken en voor organisaties omdat het van essentieel belang is voor de levensvatbaarheid van een organisatie dat teams goede prestaties leveren. Daarnaast is er door het verbeteren van de tevredenheid met het team en de teamprestaties veel winst te behalen voor de effectiviteit en efficiëntie van teams in ziekenhuizen en daarmee voor de kwaliteit van zorg. Zo blijkt uit eerder onderzoek dat goed teamwork ongewenste voorvallen kan voorkomen en medische fouten en patiënten sterfte kan verminderen, maar ook dat goede samenwerking kan bijdragen aan het welzijn van de verpleegkundigen (Manser, 2009). De twee teamuitkomsten tevredenheid met het team en teamprestaties zullen hieronder worden gedefinieerd.

### **2.2.1. Definitie van tevredenheid met het team**

Tevredenheid van medewerkers is een voorbeeld van een houdingsuitkomst volgens Cohen & Bailey (1997). In de loop der jaren is er veel onderzoek gedaan naar de tevredenheid van medewerkers. Er zijn vele definities gevormd van het begrip tevredenheid. Volgens Matzler, Fuchs & Schubert (2004) is tevredenheid een gevoel, een positief emotionele staat. Voor organisaties, waaronder ziekenhuizen is het van belang om tevreden medewerkers te hebben. Tevreden werknemers zouden meer gemotiveerd zijn, een goede arbeidsmoraal hebben en daardoor effectiever en efficiënter kunnen werken (Matzler et. Al., 2004). Daarnaast zouden tevreden medewerkers eerder bereid zijn zich in te zetten voor een continue verbetering van de organisatie en de producten en diensten die de organisatie levert (Eskildsen & Dahlgaard, 2000).

Tevredenheid met het team wordt omschreven als de mate waarin teamleden met elkaar samen willen werken (Peeters, Rutte, Van Tuijl & Reymen, 2006). Volgens Tekleab, Quigley & Tesluk (2009) levert de mate waarin een teamlid bij een team hoort een grote bijdrage aan de tevredenheid van het teamlid met het team. Daarnaast heeft dit ook invloed op de mate waarin teamleden met elkaar als een team willen samenwerken in de toekomst. Bij elkaar horen en met elkaar willen werken zijn belangrijke aspecten voor de prestaties van een team (Tekleab et. al., 2009). Negatieve relaties en conflicten hebben juist een slechte invloed op teamprestaties en de tevredenheid met het team (De Dreu & Weingart, 2003). Hoewel discussies en onenigheden juist bevorderlijk is voor teamprocessen, kan dit



snel omslaan in conflicten wat het teamproces juist niet ten goede komt (De Dreu & Weingart, 2003). Veel onderzoek is er nog niet gedaan naar tevredenheid met het team. Naar werktevredenheid op zich echter wel. Omdat dit onderzoek zich focust op teams is ervoor gekozen ook de tevredenheid op teamniveau te onderzoeken.

### **2.2.2. Definitie van teamprestaties**

Bell (2007) omschrijft teamprestaties als: *“The extent to which a team accomplishes its goals or missions (p.595).* Volgens Cohen & Bailey (1997) is teamprestaties een factor dat de effectiviteit van een team kan beïnvloeden. Voorbeelden van teamprestaties zijn; de werkkwaliteit, productiviteit, klanttevredenheid en het bereiken van doelen (Cohen & Bailey, 1997; Aubé & Rousseau, 2005). Ander onderzoek heeft zich juist meer gericht op wie er in het team zit en hoe deze samenwerken in plaats van alleen naar de opbrengsten te kijken (Mathieu et al., 2008). Weer ander onderzoek richt zich naast het team ook op het individu. Deze theorie gaat ervan uit dat effectieve teams niet alleen maar productief zijn als team, maar dat de individuele leden ook meer productief en tevreden zijn dan minder effectieve teams (Campion, Medsker & Higgs, 1993).

Wat teamprestaties precies zijn is afhankelijk van allerlei factoren zoals wat de taak van het team is en de context waarin een team werkt. Relevante criteria voor het meten van teamprestaties verschillen daarom ook per team dat gemeten wordt (Mathieu et al., 2008). In dit onderzoek gaat het om de perceptie van de teamleden zelf en in welke mate zij vinden dat de prestaties van het team goed zijn. Dit wordt gemeten aan de hand van de drie criteria die Aubé & Rousseau (2005) geven voor teamprestatie als onderdeel van teameffectiviteit. Deze drie criteria zijn: het bereiken van doelen, de werkkwaliteit en de productiviteit van het team.

### **2.3. Teamprocessen**

Teamprocessen spelen een centrale rol in het model van McGrath (1964) (uit Kuipers et al., 2013). De processen geven aan op wat voor manier er om wordt gegaan met de input en omvatten alle gedragingen binnen het team die vervolgens weer de uitkomsten beïnvloeden. Het gaat bij processen om de werkelijke gedragingen van de teamleden. De interactie tussen leden van een team zijn fundamenteel voor de uitkomsten en de kwaliteit van de onderlinge samenwerking. Eén van de kernconcepten in teamsamenwerking is teamcohesie (Kuipers et al., 2013). Dit is het teamproces dat in dit onderzoek centraal zal staan.





### 2.3.1. Definitie van teamcohesie

Voor het begrip teamcohesie zijn er in de loop der jaren tal van definities gegeven (Chiochio & Essiembre, 2009). In verschillende wetenschapsdisciplines wordt teamcohesie anders omschreven. Chiochio & Essiembre (2009) en Van Vianen & De Dreu (2001) zien teamcohesie als een kracht die ervoor zorgt dat teamleden bij elkaar blijven. Volgens Carless & De Paola (2000) verwijst teamcohesie naar de mate waarin teamleden een eenheid vormen door doelgerichte samenwerking, elkaar te steunen en open met elkaar te communiceren. In dit onderzoek zal de meer specifieke definitie van Tekleab et al. (2009) worden aangehouden: *'the tendency for a group to stick together and remain united in the pursuit of its instrumental objectives'* (174). Teamcohesie kan worden opgesplitst in twee dimensies van cohesie; taakcohesie en sociale cohesie. Taakcohesie verwijst naar de commitment die iemand heeft met zijn teamtaken en teamdoelen (Bolt & Torrance, 2005; Kzolowski & Ilgen, 2006). Sociale cohesie heeft betrekking op de samenhang, verbondenheid en solidariteit tussen leden binnen een groep of gemeenschap (Bolt & Torrance, 2005). In dit onderzoek zullen taak- en sociale cohesie worden samengevoegd, omdat in eerder onderzoek het onderscheid vaak niet wordt gemaakt.

### 2.3.2. Het verband tussen teamcohesie & tevredenheid met het team

Recente literatuur geeft aan dat teamcohesie invloed heeft op teamuitkomsten zoals tevredenheid en prestatie (Kozlowksi & Ilgen, 2006; Tekleab et. al., 2009). Volgens het onderzoek van Tekleab et al. (2009) heeft teamcohesie een direct positief effect op de tevredenheid met het team, wat betekent dat een hogere mate van cohesie binnen een team er voor zorgt dat leden meer tevreden zijn over het team.

Zoals eerder gezegd wordt met teamcohesie onder anderen de persoonlijke aantrekkingskracht tot collega's bedoeld (Chiochio & Essiembre, 2009). Teamcohesie zorgt voor een grotere aantrekkingskracht tot andere teamleden en zorgt daardoor voor meer tevredenheid met het team. In hoog cohesieve groepen heerst volgens onderzoek meer vertrouwen, steun, erkenning en respect. Daarnaast zou er minder vervreemding en verloop zijn (Hewstone & Stroebe, 2001). Informeel contact, een fijne werksfeer en gezelligheid binnen het team zijn voor veel mensen een drijfveer om te gaan werken. Ook de binding met collega's wordt als belangrijk ervaren door veel werknemers (Baane, Houtkamp & Knotter, 2010). Een hoge mate van teamcohesie zou de tevredenheid met het team dus moeten verhogen.

### 2.3.3. Het verband tussen teamcohesie & teamprestaties

Uit onderzoek naar de relatie tussen teamcohesie en prestatie blijkt ook dat er tussen deze twee concepten vooral een positieve relatie bestaat. Teams met een hogere mate van cohesie zouden dus



beter presteren (Tekleab et al, 2009; Kozlowski & Ilgen, 2006) Een hoge mate van teamcohesie zou volgens Carless & De Paola (2000) bijdragen aan een sterke moraal en teamgeest. Deze factoren zouden volgens hen vervolgens weer bijdragen aan de teamprestaties. Teamcohesie draagt volgens onderzoek ook bij aan een duurzame levensvatbaarheid van een team. Daarnaast vermindert cohesie de angst om afgewezen te worden door de groep en zorgt het voor een gevoel van vertrouwen, waardoor er beter gepresteerd kan worden (Tekleab et al., 2009). Een verminderde teamcohesie zou leiden tot minder betrokkenheid bij het team en zelfs tot conflicten. De minder goede uitwisseling van informatie door een mindere mate van teamcohesie zou de productieve teamprocessen kunnen belemmeren (Van Knippenberg et al., 2004).

Teamcohesie zou echter ook negatieve effecten kunnen hebben op teamprestaties. Teams zouden minder vaak openstaan voor innovatie en minder kritisch kijken naar het eigen functioneren en naar het functioneren van het team. Ze zouden zich teveel aanpassen en conformeren (Hewstone & Stroebe, 2001).

Er is niet veel theoretisch en empirisch bewijs voor de relatie tussen teamcohesie en prestatie, toch blijkt dat er over het algemeen een positieve relatie bestaat tussen de twee factoren (Chiochio & Essiembre, 2009). Het is echter wel bekend dat leden van teams waarin meer sprake is van teamcohesie eerder *'geloven'* dat ze beter presteren (Tekleab et al., 2009). Aangezien het in dit onderzoek gaat om de mening van de verpleegkundigen over de teamprestaties kan er verwacht worden dat teamcohesie een positief verband zal hebben met teamprestaties.

#### **2.4. Input van teamsamenstelling**

Een belangrijke vorm van input is de teamsamenstelling. De samenstelling van een team moet als input (onafhankelijke variabele) beschouwd worden omdat deze binnen een bepaald tijdsperspectief en vaak buiten de invloedssfeer van het team tot stand is gekomen (Kuipers et al., 2013). De samenstelling van een team en hoe er wordt omgegaan met diversiteit heeft volgens Kuipers et al. (2013) een grote invloed op de prestaties en tevredenheid. Ook heeft diversiteit in teams invloed op verschillende teamprocessen, waaronder teamcohesie. Teamcohesie kan vervolgens ook de tevredenheid met het team en teamprestaties beïnvloeden (Van Knippenberg et al., 2004). Hieronder zal eerste beschreven worden wat er wordt bedoeld met teamsamenstelling. Vervolgens zal er een verklaring worden gegeven voor de gekozen factoren van teamsamenstelling die in dit onderzoek worden gebruikt waarna deze stuk voor stuk zullen worden toegelicht. Daarnaast zal worden aangegeven wat voor effect (positief of negatief) verwacht wordt van iedere factor op de teamuitkomsten en teamcohesie.



### 2.4.1. Wat wordt er bedoeld met teamsamenstelling?

Teamsamenstelling kijkt naar de karakteristieken van individuele teamleden (Stewart, 2006). Er is veel onderzoek gedaan naar het functioneren van teams. Bekend is dat karakteristieken van teamleden, kennis van teamleden en leiderschap invloed hebben op de prestaties van een team. Op allerlei manieren is er doormiddel van onderzoek bekeken op wat voor manier teams nog beter kunnen functioneren. Een voorbeeld daarvan is zelfmanagement, maar ook is er veel gekeken naar de samenstelling van teams (Bell, 2007). Hiervan wordt verwacht dat dit een zeer krachtige invloed kan hebben op teamprocessen en teamuitkomsten (Ogungbamila et al., 2010). Onderzoek naar teamsamenstelling is erg populair. Er is echter maar weinig concreets uit deze onderzoeken naar voren gekomen (Bell, 2007). Eerder onderzoek heeft zich vooral gericht op de relatie tussen heterogeniteit van het team en prestatie. Resultaten zijn echter teleurstellend omdat men geen duidelijk verband kon aantonen tussen de twee concepten en er veel tegenstrijdige resultaten uit de onderzoeken naar voren kwamen. Meta analyses konden hierdoor de twee factoren niet aan elkaar linken (Bell, 2007).

Door de uiteenlopende resultaten uit de onderzoeken zijn er in de loop der jaren twee richtingen in het onderzoek naar teamsamenstelling ontstaan. Het sociale categorisatie perspectief en het information/decision making perspectief (Van Knippenberg et al., 2004; Wegge, Roth, Neubach, Smidt & Kanfer, 2008). Dit laatste perspectief gaat ervan uit dat heterogene teams beter presteren dan homogene teams, omdat deze naar alle waarschijnlijkheid meer kennis, diverse achtergronden en meer ervaring zouden hebben. Daarnaast zou heterogeniteit binnen het team ook zorgen voor meer creativiteit en innovatieve ideeën. Ook staat een heteroog team eerder open voor andere inzichten.

Diversiteit brengt echter ook heel wat uitdagingen met zich mee. Het sociale categorisatie perspectief gaat ervan uit dat mensen zich eerder aangetrokken voelen tot mensen die op hun lijken. Een divers team zou dus alleen maar leiden tot groeperingen binnen het team wat een slechte invloed zou hebben op de teamcohesie en dus op prestatie en tevredenheid. Diversiteit vermoeilijkt het sociale proces wat uiteindelijk weer tot conflicten zou kunnen leiden (Wegge et al., 2008; Horwitz & Horwitz, 2007; Van Knippenberg et al., 2004). Homogene teams zouden sociaal beter aansluiting bij elkaar vinden en daardoor over een hogere mate van cohesie beschikken (Chiochio & Essiembre, 2009). Dit perspectief focust zich meer op het sociale aspect van het team terwijl het information/decision making perspectief zich juist meer focust op de taak gerelateerde processen binnen een team (Van Knippenberg et al., 2004).

In dit onderzoek zullen de verschillende vormen van diversiteit niet over één kam geschoren worden, maar zal per factor bekeken worden wat voor invloed deze kan hebben op teamcohesie, tevredenheid met het team en teamprestaties. Er zal dus niet slechts vanuit één van de hiervoor genoemde



perspectieven gekeken worden. In de volgende paragraaf zal toegelicht worden welke factoren gebruikt zullen worden om de diversiteit van de teamsamenstelling te bepalen.

#### **2.4.2. Wat zijn de factoren die teamsamenstelling in dit onderzoek bepalen?**

In verschillende studies zijn er allerlei verklarende factoren voor teameffectiviteit gevonden die gerelateerd zijn aan de teamsamenstelling (Gladstein, 1984; Cohen & Bailey, 1997; Kozlowski & Bell, 2003; Stewart, 2006; Bell, 2007;). De eigenschappen van teamleden kunnen van grote invloed zijn op de prestaties van een team en de tevredenheid met het team van de andere teamleden. De laatste jaren wordt er naast de demografische variabelen (zoals leeftijd en geslacht) ook steeds meer gekeken naar 'deep-level' variabelen. Dit zijn de variabelen die niet op het eerste gezicht te zien zijn aan mensen zoals persoonlijkheid. Onderzoekers geven aan dat demografische kenmerken belangrijk zijn, maar dat de deep-level variabelen meer invloed zouden hebben op prestaties (Bell, 2007). In dit onderzoek zullen zowel surface-level als deep-level variabelen betrokken worden.

Naar aanleiding van het onderzoek van Stewart (2006) heeft Danneels (2012) al deze variabelen onderverdeeld in 4 categorieën: objectieve groepskenmerken, individuele technische kenmerken, demografische kenmerken en persoonlijkheid & cognitieve stijl. Uit alle vier de categorieën is tenminste één variabele opgenomen voor een zo compleet mogelijk onderzoek. Teamgrootte is een voorbeeld van een objectieve groepskenmerken. Ervaring is een individuele technische kenmerken. Geslacht, leeftijd en etnische afkomst zijn voorbeelden van demografische kenmerken en tot slot valt persoonlijkheid in de laatste categorie; persoonlijkheid & cognitieve stijl (Stewart, 2006 uit Danneels, 2012). Naar al deze variabelen is al eerder onderzoek gedaan met betrekking tot teamprestaties en tevredenheid. Resultaten waren echter tegenstrijdig (Van Knippenberg, 2004; Bell, 2007; Stewart, 2006).

Hieronder zullen de diversiteitsfactoren geslacht, leeftijd, etnische afkomst, ervaring, teamgrootte en persoonlijkheid per stuk toegelicht worden en wat voor invloed deze, binnen het team van verpleegkundigen, mogelijk hebben op teamprestaties, tevredenheid met het team en teamcohesie. Er wordt er in dit onderzoek niet vanuit gegaan dat diversiteit als geheel een positief of negatief verband heeft met teamcohesie en met de teamuitkomsten, maar dat ieder afzonderlijke factor een andere invloed kan hebben. Diversiteit is een breed begrip dat uit veel componenten bestaat. Genderdiversiteit kan bijvoorbeeld een andere invloed hebben op de teamuitkomsten en teamcohesie dan leeftijdsdiversiteit. Om een completer beeld te krijgen van diversiteit van teamsamenstelling zal hier per factor aangegeven worden wat de verwachte invloed is op teamcohesie, de tevredenheid met het team en teamprestaties toegespitst op het team van verpleegkundigen.



### 2.4.3. De Invloed van genderdiversiteit op het team

Hoewel het aandeel vrouwen in de beroepsbevolking steeds groter wordt en ook verder toeneemt, is daar binnen de verpleegkunde niet zoveel van te merken (Wegge et al., 2008). Dit is van oudsher al een vrouwenberoep geweest. Volgens het CBS behoort het beroep van verpleegkundigen tot de top 10 van vrouwenberoepen. In 2005 was ongeveer 6% van alle leerling verpleegkundigen man (Hellenthon, 2012)

Geslacht, leeftijd en afkomst zijn de demografische kenmerken in dit onderzoek die een deel van de teamsamenstelling bepalen. Deze demografische kenmerken zijn belangrijke variabelen die gebruikt kunnen worden voor sociale categorisatie. Op basis van deze kenmerken delen mensen zichzelf en de mensen om zich heen in sociale groepen. Hollenbeck, De Rue & Guzzo (2004) vinden dat demografische diversiteit binnen een team de prestaties niet altijd verbeteren. In verschillende onderzoeken is aangetoond dat gender heterogene groepen meer conflicten hebben dan gender homogene groepen. Er zou minder sprake zijn van cohesie, werknemers zouden eerder willen vertrekken bij de werkgever en er zou lager gepresteerd worden (Wegge et al., 2008). Volgens Gist, Locke & Taylor (1987) hebben gendergemengde teams meer moeite om samen te werken doordat mannen en vrouwen allebei op hun eigen manier met informatie omgaan. Dit kan leiden tot mindere prestaties. Meta analyses tonen echter aan dat gender gemixte groepen beter presteren dan homogene groepen aangezien er een meer diverse selectie aan kennis, informatie en kunnen beschikbaar is (Wegge et al., 2008).

De tevredenheid met het team en de teamcohesie zou beter zijn in homogene groepen. Volgens Lee & Farh (2004) zou dit veroorzaakt worden doordat leden van een team liever samenwerken met mensen met een vergelijkbare houding, inzicht en gedachten. Gender gemixte groepen zouden minder interactie met elkaar hebben doordat ze zich minder tot elkaar aangetrokken voelen op basis van gelijkenissen en overeenkomsten (Lee & Farh, 2004).

Verwacht wordt dat genderdiversiteit leidt tot minder tevredenheid met het team en tot een mindere mate van teamcohesie. Ook de teamprestaties van homogene teams worden verwacht beter te zijn. Doordat teams van verpleegkundigen voornamelijk uit vrouwen bestaan zouden mannen de 'vrouwelijke werksfeer' kunnen verstoren waardoor prestaties en de tevredenheid met het team minder worden en de mate van teamcohesie ook minder is.

Samenvattend wordt op basis van de bestaande theorie verwacht dat genderdiversiteit een negatieve invloed heeft op teamcohesie, teamprestaties en op de tevredenheid met het team.



#### **2.4.4. De invloed van leeftijdsdiversiteit op het team**

Er wordt veel aandacht besteed aan leeftijd als het gaat om diversiteitsonderzoek. Het aantal oudere werknemers is in de laatste jaren fors toegenomen. De Nederlandse overheid heeft het vervroegd met pensioen gaan onaantrekkelijk gemaakt en daarnaast loopt de AOW-gerechtigde leeftijd steeds verder op (Rijksoverheid.nl, 2014a). Hierdoor zijn werknemers genoodzaakt langer door te werken, waardoor de leeftijden van werknemers steeds verder gaat variëren. Het is voorspeld dat de leeftijd van werknemers ook in de komende jaren meer divers gaat worden (Wegge et al., 2008). Er is een groot aantal studies die concluderen dat een grote diversiteit in leeftijd binnen een team negatieve effecten heeft op teameffectiviteit. Zo zou er minder sprake zijn van groepscohesie, minder werktevredenheid, slechtere communicatie en mindere prestatie (Wegge & Schmidt, 2009). Volgens Levine & Moreland (1990) zou variatie in leeftijd leiden tot meer conflicten. Dit zou negatieve gevolgen hebben voor de tevredenheid met het team en voor de teamcohesie. Tot op zekere hoogte zijn conflicten goed voor de teamprestaties, omdat dit teamleden scherp houdt (Levine & Moreland, 1990).

Uit onderzoek blijkt echter ook dat grotere leeftijdsverschillen binnen een team zorgen voor minder emotionele conflicten tussen collega's. Dit zou kunnen liggen aan het feit dat collega's van dezelfde leeftijd eerder geneigd zijn te concurreren voor erkenning of voor een bepaalde promotie (Timmerman, 2000). Aangezien verpleegkundigen weinig promotiemogelijkheden hebben wordt er in dit onderzoek verwacht dat leeftijdsdiversiteit binnen een team een negatieve invloed heeft op teamcohesie en de tevredenheid met het team. Vanuit het information/decision making perspectief wordt verwacht dat leeftijdsdiversiteit wel een positieve invloed heeft op teamprestaties (Van Knippenberg et. al., 2004). Door de diverse kennis en achtergronden van de verschillende leeftijden van teamleden kan dit de teamprestaties positief beïnvloeden. Leeftijdsdiversiteit hangt sterk samen met diversiteit in ervaring. Vanuit dat oogpunt kan ook beredeneerd worden dat leeftijdsdiversiteit een positieve invloed heeft op de teamprestaties, aangezien kennis van ervaren verpleegkundigen wordt aangevuld met vernieuwende kennis van net afgestudeerde verpleegkundigen.

Op basis van de bestaande theorie wordt dus verwacht dat leeftijdsdiversiteit een positieve invloed heeft op teamprestaties, maar een negatieve invloed heeft op de tevredenheid met het team en teamcohesie.

#### **2.4.5. De invloed van diversiteit in etnische afkomst op het team**

Met de etnische afkomst wordt bedoeld de sociaal-culturele achtergrond van de werknemer. Daarmee wordt de groepering bedoeld waartoe een individu behoort waarin bijvoorbeeld een bepaalde taal, gebruiken, uiterlijke kenmerken of normen en waarden worden gedeeld (Cox, 1993). De Nederlandse



bevolking kent steeds meer etnische diversiteit. Dit is ook terug te zien in de beroepsbevolking. Eerder onderzoek geeft veel tegenstrijdige resultaten als het gaat om etnische diversiteit binnen een team. De negatieve effecten van etnische diversiteit kunnen verklaard worden vanuit de sociale identiteitstheorie van Tjajfel, Billig, Bundy & Flament (1971). Deze theorie geeft aan dat mensen vanuit een drang naar zelfvertrouwen eerder mensen uit hun eigen culturele 'groep' opzoeken en hoger waarderen dan individuen uit andere culturele groepen. Individuen binnen een team met dezelfde culturele identiteit zouden eerder naar elkaar toe trekken, wat voor groepsvorming binnen een team zorgt en wat de algehele samenwerking niet ten goede komt. Dit zou kunnen verklaren waarom een cultureel divers team in mindere mate over cohesie beschikt, daarnaast zorgt het voor minder tevredenheid met het team en voor mindere teamprestaties.

Uit de meta-analyse van Stahl, Maznevski, Voigt en Jonsen (2010) blijkt echter dat een cultureel divers team juist meer tevreden is. Er wordt in deze meta-analyse aangegeven dat dit onderwerp extra aandacht verdient. Er wordt vermoed dat teams bestaande uit meerdere etnische identiteiten meer gemotiveerd zouden zijn om goed met elkaar te kunnen samenwerken (Stahl et al., 2010). Daarnaast zou een cultureel divers team positieve invloed kunnen hebben op creativiteit en prestaties (Oerlemans, Peeters & Schaufelt, 2008). De positieve effecten van culturele diversiteit worden vaak gevonden in creativiteit en prestatie terwijl de negatieve effecten van culturele diversiteit worden gevonden in betrokkenheid met het team en conflicten.

In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat diversiteit in afkomst binnen een team een negatieve invloed heeft op de tevredenheid met het team en teamcohesie. Opvattingen over wat bijvoorbeeld zorg, gezond en hygiënisch is kan per cultuur sterk verschillen. Dit zouden onoverkomelijke verschillen kunnen zijn voor verpleegkundigen waar ook teamprestaties onder kunnen komen te lijden.

Verwacht wordt dat diversiteit in etnische afkomst dus een negatieve invloed heeft op teamcohesie, teamprestaties en de tevredenheid met het team.

#### **2.4.6. De invloed van diversiteit in werkervaring op het team**

Naar ervaring als factor van teamsamenstelling en voorspeller van teamuitkomsten en teamprocessen is weinig onderzoek gedaan. Dvir, Lipotevsky, Shenhar & Tishler (1998) benadrukt dat ervaring niet voor alle typen teams van belang is. In bepaalde teams is het echter van kritiek belang dat enkele teamleden over operationele ervaring beschikken (Dvir et al., 1998). Zo ook binnen teams van verpleegkundigen. Enkel beginnende verpleegkundigen binnen een team zal de prestaties niet ten goede komen. Enkel ervaren verpleegkundigen binnen een team zullen de prestaties ook niet ten goede komen, aangezien frisse blikken nodig zijn om een team energiek en oplettend te houden. Net



afgestuurde hebben nieuwe kennis en zien nieuwe mogelijkheden en kansen (Van Knippenberg et al., 2004).

Ondanks de matige wetenschappelijke fundering kan verwacht worden dat een diversiteit in ervaring de teamprestaties ten goede zouden moeten komen. Een combinatie van up to date kennis van net afgestudeerden en ervaren medewerkers zouden bevorderlijk zijn voor teamprestaties.

Naar de relatie tussen diversiteit in ervaring en de tevredenheid met het team en teamcohesie is voor zover bekend eerder nog geen onderzoek gedaan. Voor teamprestaties wordt verwacht dat diversiteit in werkervaring hier een positieve invloed op heeft.

#### **2.4.7. De invloed van teamgrootte op het team**

De mate van cohesie, prestatie en tevredenheid kan beïnvloed worden door de grootte van het team (Ogunmabila et al., 2010). Vaak is het idee dat samen een probleem sneller opgelost kan worden dan wanneer iemand er alleen voor staat. Tot welk aantal is een team echter nog effectief? Resultaten uit voorgaand onderzoek zijn verschillend over hoe groot een team zou moeten zijn om optimaal te kunnen presteren. Uit enkele onderzoeken bleek dat grotere teams effectiever zijn. Meer teamleden zou een team productiever kunnen maken door de toevoeging van kennis en mankracht.

Uit ander onderzoek bleek echter juist dat grotere teams lijden onder het verlies van coördinatie en ongelijke participatie van teamleden (Ogugbmaila et al., 2010; Stewart, 2006). Uit de meta-analyse van Stahl et al. (2010) bleek dat teams die bestonden uit minder leden meer effectief waren dan teams die bestonden uit meer leden. Grotere teams maken het moeilijker om beslissingen te nemen en het zorgt voor minder persoonlijke ruimte voor teamleden. Hierdoor zouden er meer conflicten kunnen ontstaan waar ook de tevredenheid met het team onder zou lijden. Volgens De Dreu (2006) zouden teamleden het meest innovatief zijn wanneer er een gemiddelde hoeveelheid aan taakconflicten zouden zijn.

Volgens Hoegl & Proserpio (2004) heeft teamgrootte een direct negatieve invloed op teamcohesie. Grote teams maken het moeilijk voor de leden om met alle andere leden in contact te blijven. Ook processen zoals communicatie en coördinatie, die teamcohesie zouden kunnen beïnvloeden gaan achteruit als teams groter worden (Hoegl & Proserpio, 2004).

Hoe een team presteert en in welke mate leden tevreden zijn met het team hangt vooral samen met het soort team en de omgeving waarin het opereert (Stewart, 2006). Specifiek voor het team van verpleegkundigen is er nog geen onderzoek gedaan. Bekend is echter wel dat verpleegkundigen vaak een grote werkdruk ervaren en dat er door bezuinigingen bespaard wordt op mankracht. Met een





groter team wordt verwacht dat de prestaties van het team en de tevredenheid met het team zullen verbeteren. Doordat het team lastiger te coördineren is en door ongelijke participatie van teamleden wordt verwacht dat de teamcohesie afneemt naarmate teams groter worden.

Concluderend kan gezegd worden dat naarmate een team groter wordt dit een positieve invloed heeft op de teamprestaties en de tevredenheid met het team, maar dat de mate van teamcohesie hierdoor wel achteruit gaat.

#### **2.4.8. De invloed van diversiteit in persoonlijkheid op het team**

Naast de surface-level compositie variabelen wordt er in dit onderzoek ook gekeken naar deep-level compositie variabelen. Deze refereren naar dieperliggende psychologische karakteristieken zoals persoonlijkheid, waarden en normen en gedragingen (Bell, 2007). Volgens Harrison, Price, Gavin & Florey (2002) is de psychologische diversiteit over de tijd heen belangrijker dan demografische diversiteit. In dit onderzoek zal de variabele persoonlijkheid onderzocht worden. Persoonlijkheid is een belangrijk deel van iemands persoonlijke identiteit (Van der Zee, Atsma & Brodbeck, 2004). In eerder onderzoek naar teamsamenstelling en diversiteit binnen teams is persoonlijkheid nog maar zelden onderzocht. Slechts 5% van de onderzoeken naar teamsamenstelling richtte zich volledig of deels op persoonlijkheid en gedrag (Jackson, Joshi & Erhardt, 2003). Persoonlijkheid zal in dit onderzoek onderzocht worden omdat ten eerste bekend is dat teams van verpleegkundigen vaak vrij homogene teams zijn en er het risico bestaat dat er weinig diversiteit bestaat op basis van de surface-level compositie variabelen. Daarnaast zijn deep-level compositie variabelen erg interessant om te onderzoeken, omdat volgens Bell (2007) deze meer invloed zouden hebben op prestatie dan demografische variabelen. Daarbij komt dat deep-level variabelen nog veel minder onderzocht zijn. Dit komt onder anderen doordat er onduidelijkheid was over hoe persoonlijkheid gedefinieerd en gemeten moest worden. Tegenwoordig wordt het vijf-factoren model (The Big Five) vaak gebruikt om persoonlijkheden te definiëren en te meten (Neuman, Wagner & Christiansen, 1999).

Team personality diversity (TPD) is het verschil binnen het team op basis van een bepaalde persoonlijkheidstrek. Teams met een hoog niveau van TPD zijn meestal meer heterogeen qua persoonlijkheid dan teams met een laag level van TPD (Neuman, Wagner & Christiansen, 1999). Een model van het person-environment fit model geeft aan dat prestaties beter worden wanneer persoonlijkheden meer op elkaar lijken, omdat teamleden meer compatible met elkaar worden en daardoor beter met elkaar kunnen communiceren en meer gemotiveerd zijn om met elkaar te werken. Een ander model binnen het person-environment fit model, het *complementary model*, zegt echter dat juist heterogene teams beter zouden presteren. Dit omdat ieder teamlid een unieke bijdrage kan



leveren dat nodig is om het team succesvol te maken. Een homogeen team zou juist ineffectief presteren omdat alle leden te veel dezelfde persoonlijkheid hebben. Er zou dan sprake kunnen zijn van een machtsstrijd of juist pogingen om leiderschap te vermijden als iedereen meer in zichzelf gekeerd is (Neuman et al., 1999).

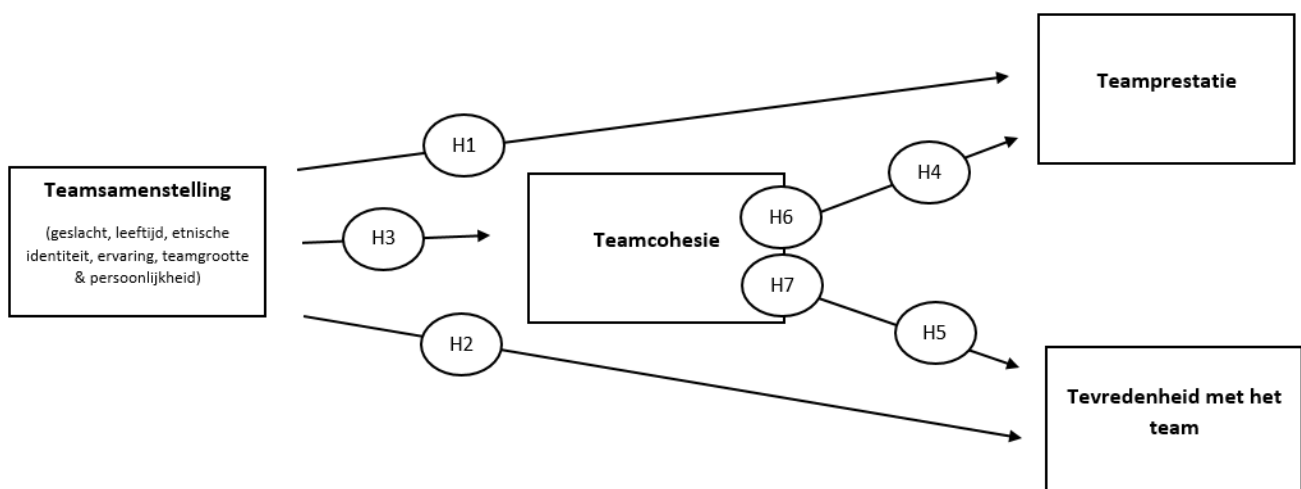
Eerder onderzoek op dit gebied werd veelal uitgevoerd aan de hand van de Big Five, maar de resultaten die daar gevonden zijn kunnen niet in dit onderzoek gebruikt worden. De uitkomsten uit deze onderzoeken waren gemixt. In het ene onderzoek werd er een positieve link gelegd tussen twee van de drie persoonlijkheidsdimensies terwijl in een ander onderzoek hier een negatieve relatie tussen bestond (Jackson et al., 2003).

In dit onderzoek zal ervan uitgegaan worden dat diversiteit qua persoonlijkheid een negatieve invloed heeft op teamprestaties, de tevredenheid met het team en op teamcohesie. Binnen een team van verpleegkundigen moet er meer volgens strenge voorschriften gewerkt worden en is een unieke persoonlijke bijdrage van ieder lid in mindere mate van belang. Homogene persoonlijkheden zouden beter kunnen communiceren en samenwerken wat waarschijnlijk de teamcohesie en tevredenheid met het team en teamprestaties ten goede komt.

Van diversiteit qua persoonlijkheid wordt verwacht een negatieve invloed te hebben op teamcohesie, teamprestaties en de tevredenheid met het team.

## 2.5. Onderzoeksmodel

Op basis van de bestaande literatuur en op basis van de context waarin teams van verpleegkundigen werkzaam zijn is in Figuur 2 het onderzoeksmodel opgesteld.



Figuur 2: Onderzoeksmodel

## 2.6. Hypothesen

Op basis van de bestaande literatuur en op basis van de context waarin het team van verpleegkundigen werkt zijn de volgende hypothesen opgesteld. Hypothesen 1, 2 & 3 kunnen zowel positieve als negatieve effecten hebben op teamcohesie, teamprestaties en de tevredenheid met het team. Diversiteit kan volgens de theorie namelijk zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op één en dezelfde teamuitkomst, afhankelijk vanuit welke diversiteitsfactor het bekeken wordt.

- H1a:** Genderdiversiteit binnen een team heeft een *negatieve* invloed op teamprestatie
- H1b:** Diversiteit in leeftijd binnen een team heeft een *positieve* invloed op teamprestatie
- H1c:** Diversiteit in afkomst binnen een team heeft een *negatieve* invloed op teamprestatie
- H1d:** Diversiteit in ervaring binnen een team heeft een *positieve* invloed op teamprestaties
- H1e:** Een groter team heeft een *positieve* invloed teamprestatie
- H1f:** Diversiteit in persoonlijkheid binnen een team heeft een *negatieve* invloed op teamprestatie
  
- H2a:** Genderdiversiteit binnen een team heeft een *negatieve* invloed op tevredenheid met het team
- H2b:** Diversiteit in leeftijd binnen een team heeft een *negatieve* invloed op tevredenheid met het team
- H2c:** Diversiteit in afkomst binnen een team heeft een *negatieve* invloed op tevredenheid met het team
- H2d:** Een groter team heeft een *positieve* invloed op de tevredenheid met het team
- H2e:** Diversiteit in persoonlijkheid binnen een team heeft een *negatieve* invloed op de tevredenheid met het team
  
- H3a:** Genderdiversiteit binnen een team heeft een *negatieve* invloed op cohesie
- H3b:** Diversiteit in leeftijd binnen een team heeft een *negatieve* invloed op cohesie
- H3c:** Diversiteit in afkomst binnen een team heeft een *negatieve* invloed op cohesie
- H3d:** Een groter team heeft een *negatieve* invloed op cohesie
- H3e:** Diversiteit in persoonlijkheid binnen een team heeft een *negatieve* invloed op cohesie
  
- H4:** Teamcohesie heeft een *positieve* invloed op teamprestatie
  
- H5:** Teamcohesie heeft een *positieve* invloed op de tevredenheid met het team



- H6a:** Teamcohesie medieert de relatie tussen genderdiversiteit en teamprestatie.
- H6b:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in leeftijd en teamprestatie.
- H6c:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in afkomst en teamprestatie
- H6d:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in ervaring en teamprestatie
- H6e:** Teamcohesie medieert de relatie tussen teamgrootte en teamprestatie
- H6f:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in persoonlijkheid en teamprestatie
- 
- H7a:** Teamcohesie medieert de relatie tussen genderdiversiteit en de tevredenheid met het team
- H7b:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in leeftijd en tevredenheid met het team
- H7c:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in afkomst en tevredenheid met het team
- H7d:** Teamcohesie medieert de relatie tussen teamgrootte en de tevredenheid met het team
- H7e:** Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in persoonlijkheid en de tevredenheid met het team.



### 3. Methode

Dit hoofdstuk bevat informatie over het onderzoeksdesign en de procedure die is gehanteerd in dit onderzoek, de organisatie en de respondenten, de gebruikte meetinstrumenten voor de variabelen en informatie over de analysemethode.

#### **3.1 Onderzoeksdesign & procedure**

Om de hypothesen te kunnen testen zijn er in dit onderzoek kwantitatieve data verzameld. Hiervoor is gekozen omdat met een kwantitatief onderzoek grote groepen respondenten kunnen worden benaderd. Aangezien er in Nederland ongeveer 234 duizend verpleegkundigen zijn, kunnen zij op een makkelijkere manier worden ondervraagd via een kwantitatieve onderzoeksmethode. Daarnaast bestaan er voor het merendeel van de gebruikte variabelen binnen dit onderzoek al bestaande en gevalideerde meetinstrumenten. De kwantitatieve onderzoeksmethode past bij de vraagstelling omdat het gaat om gegevens generaliseren en het ontdekken van verbanden tussen de verschillende variabelen. Doormiddel van de surveymethode (een vragenlijst) zullen de data worden verzameld. De gebruikte vragenlijst is te vinden in Bijlage 1.

De centrale concepten in de vragenlijst zijn; teamprestatie, tevredenheid met het team, teamcohesie en teamsamenstelling. Alle concepten behalve teamsamenstelling worden gemeten aan de hand van een bestaande meetschaal. Alle variabelen worden beoordeeld vanuit de perceptie van de verpleegkundigen. Zij kunnen zelf het beste aangeven in welke mate zij tevreden zijn, in welke mate er teamcohesie bestaat en hoe het team is samengesteld. Van verschillende ziekenhuizen zijn CQI uitkomsten binnengekomen. Dit zijn onderzoeken naar de kwaliteit van zorg en naar prestaties van zorgmedewerkers die onder anderen weergeven wat de prestaties van verpleegkundigen zijn beoordeeld door patiënten. Deze waren onderling echter niet te vergelijken en niet alle ziekenhuizen hadden uitkomsten van deze enquêtes. Daarom is vanwege praktische redenen gekozen om teamprestaties te meten vanuit de perceptie van de respondent.

De vragenlijst is opgesteld en uitgezet doormiddel van een internet survey programma, Limesurvey. Met deze online tool kunnen grote groepen respondenten op een makkelijke manier worden benaderd. De vragenlijst was op deze manier makkelijk toegankelijk en laagdrempelig voor de respondenten en ze konden de vragenlijst invullen wanneer het hen uitkwam. Voorafgaand is deze eerst door een tiental verpleegkundigen. Aan de hand van de feedback zijn enkele aanpassingen gedaan. Zo zijn enkele vragen/stellingen eenvoudiger geformuleerd. Zo is bijvoorbeeld de vraag *'Mijn teamleden communiceren makkelijk over eigen doelen en verantwoordelijkheden binnen het team'* veranderd in *'Mijn teamleden praten makkelijk over hun eigen taken binnen het team'*.



Ook is de vraag voor de stellingen naar teamsamenstelling aangepast zodat die beter aansloten op de doelstelling. De vraagstelling voor deze stellingen is veranderd van *'in hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?'* naar *'in welke mate zijn de volgende stelling van toepassing op uw team?'*. Vervolgens is de online vragenlijst via een link in een e-mail, waarin ook de aanleiding en het doel van het onderzoek werd uitgelegd, naar de contactpersonen van de ziekenhuizen verstuurd. Deze heeft de uitnodiging doorgestuurd aan de verpleegkundigen. De vragenlijst heeft vier weken opengestaan en naar de contactpersonen is 2 weken na de eerste uitnodiging een herinnering gestuurd. Op 26 mei is de vragenlijst gesloten. De vragenlijst is terug te vinden in Bijlage 1.

### **3.2. Organisatie & Respondenten**

De respondenten binnen dit onderzoek zijn allen verpleegkundigen binnen verschillende ziekenhuizen in Nederland. Ze zijn benaderd vanuit het netwerk van Higher & Company. Dit zijn zowel ziekenhuizen waarmee Higher & Company al samenwerkt, als individuele contacten van medewerkers van Higher & Company. Voor deze ziekenhuizen is gekozen omdat ze makkelijker te benaderen waren en er verwacht werd dat ze eerder bereid waren mee te werken. Voorafgaand aan het uitzetten van de survey is er een uitnodigende tekst opgezet met informatie over wat het onderzoek zou inhouden. De medewerkers hebben deze informatie doorgestuurd naar hun individuele contacten. Om zoveel mogelijk ziekenhuizen deel te laten nemen en een zo hoog mogelijke response-rate te behalen is hierin benadrukt dat het onderzoek relevant en anoniem is en dat het invullen van de vragenlijst weinig tijd in beslag neemt. Ook zijn er ziekenhuizen bezocht om de contacten te overtuigen van het nut van ons onderzoek. Een deel van de ziekenhuizen heeft vervolgens besloten mee te werken. Tevens is het onderzoek kenbaar gemaakt via LinkedIn, via het crossmediaal communicatieplatform voor beslissers in de zorg (Skipr) en via een overkoepelend verpleegkunde platform.

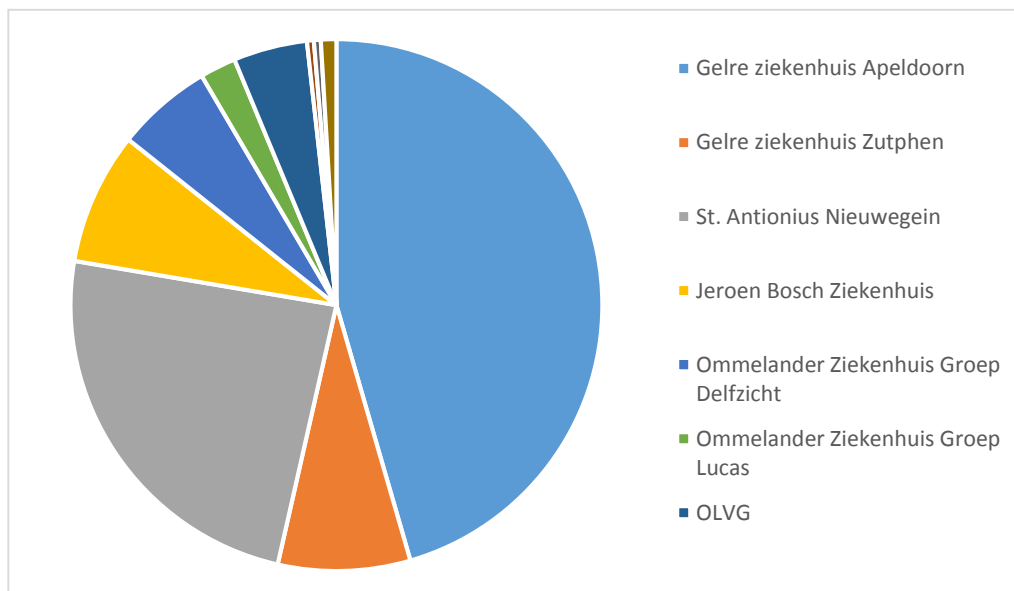
De respondenten zijn afkomstig van verschillende ziekenhuizen en verschillende teams. De contactpersonen mochten zelf kiezen welke teams binnen hun ziekenhuizen de vragenlijst invulde. Dit is gedaan om zoveel mogelijk respondenten te verkrijgen. Hierdoor is de omvang van de steekproef echter onbekend, omdat het niet bekend is naar hoeveel verpleegkundigen de e-mail met de uitnodiging is verstuurd. Op basis van het aantal teams en de gemiddelde teamgrootte kan de response-rate bij benadering toch worden vastgesteld. Er hebben 27 verschillende teams deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde teamgrootte van deze teams is afgrond 40 verpleegkundigen. Als alle benaderde teams daadwerkelijk hebben deelgenomen zou dit betekenen dat de steekproef uit (27 x 40) 1080 verpleegkundigen bestond. Hiervan hebben 234 verpleegkundigen de vragenlijst ingevuld. Dit betekent dat bij benadering de response-rate 21 % is.



De demografische kenmerken van de respondenten worden hieronder beschreven en worden in Tabel 1 weergegeven.

### Respondentanalyse

In totaal hebben 330 verpleegkundigen de vragenlijst geopend en 234 respondenten hebben de vragenlijst (bijna) volledig ingevuld. Deze respondenten zijn afkomstig van 9 verschillende ziekenhuizen; het Gelre Ziekenhuis locatie Apeldoorn en Zutphen, het St. Antonius Nieuwegein, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het Ommelander Ziekenhuis Groep locatie Delfzicht en locatie Lucas, het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, het Academisch Medisch Centrum en het Reinier de Graafgasthuis. Het aandeel respondenten per ziekenhuis is te zien in Figuur 3. Binnen deze ziekenhuizen hebben 27 verschillende teams meegewerkt aan het onderzoek. Het is niet het geval dat het hele team de vragenlijst heeft ingevuld.



**Figuur 3:** Aandeel Verpleegkundigen Per Ziekenhuis

Uit de demografische kenmerken (tabel 1) is op te maken dat het merendeel van de respondenten in dit onderzoek vrouw is (90%). Van te voren was het al verwacht dat het grootste deel vrouw zou zijn. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is afgerond 38 jaar. Dit gemiddelde is vrij laag gezien de vergrijzing in de beroepsbevolking. De verpleegkundigen hebben voornamelijk een HBO (48%) of een MBO (43,%) opleiding voltooid. 2% heeft een WO opleiding voltooid en 6% van de respondenten heeft 'anders' ingevuld. Wat bijvoorbeeld kan betekenen dat zij de huishoudschool of de HAVO hebben voltooid als hoogst genoten opleiding. Gemiddeld zijn de respondenten op het moment van invullen bijna 7 jaar werkzaam binnen het huidige team, maar hebben wel gemiddeld 15 jaar ervaring als

verpleegkundige. Dit zijn vrij lage gemiddelde maar kan verklaard worden door de gemiddeld lage leeftijd van de respondenten.

Tot slot werken de verpleegkundigen gemiddeld ongeveer 29 uur per week. Iets meer dan 67% van de respondenten werkt 34 uur of minder in de week. Een hoog percentage van de respondenten werkt dus parttime wat verklaard kan worden door het hoge percentage (jonge) vrouwen, die mogelijk het werk combineren met het opvoeden van kinderen.

**Tabel 1** Demografische Kenmerken

Variabelen	N totaal = 234	N	%
<b>Geslacht</b>	Vrouw:	209	89,3
	Missende waarden:	7	3
<b>Leeftijd</b> <i>M = 37,5; SD = 12,0</i>	< 29	80	34,2
	30-49	95	40,5
	50 >	49	20,9
	Missende waarden:	10	4,3
<b>Opleidingsniveau</b>	MBO:	101	43,2
	HBO:	112	47,9
	WO:	5	2,1
	Anders	14	6
	Missende waarden:	2	0,9
<b>Jaren werkzaam in het team</b> <i>M = 6,9; SD = 7,0</i>	0-4	130	55,6
	5-9	41	17,5
	10-14	24	10,3
	15>	34	14,5
	Missende waarden:	5	2,1
<b>Jaren werkervaring</b> <i>M = 15; SD = 12,1</i>	0-9	100	42,7
	10-19	44	18,8
	20-29	43	18,4
	30 >	39	16,7
	Missende waarden:	8	3,4
<b>Uren werkzaam per week</b> <i>M = 29,4; SD = 7</i>	0-9	3	1,3
	10-19	16	6,8
	20-29	77	32,9
	30-39	130	55,6
	39 >	3	1,3
	Missende waarden:	5	2,1





### 3.3. Meetinstrumenten

Voor een goed onderzoek is het van belang dat de meetschalen betrouwbaar zijn en dat een onderzoek valide is. Om de interne validiteit positief te beïnvloeden zijn vragen zo duidelijk mogelijk geformuleerd om zo weinig mogelijk over te laten aan de eigen interpretatie van de respondenten. Sociaal wenselijk antwoorden zijn geprobeerd te voorkomen door aan het begin van de vragenlijst aan te geven vooral de eigen mening weer te geven. Daarnaast is benadrukt dat het onderzoek anoniem is. Om de externe validiteit positief te beïnvloeden is geprobeerd een zo groot mogelijke steekproef te nemen bestaande uit verpleegkundigen uit verschillende teams en ziekenhuizen door het hele land. In Nederland zijn ongeveer 234.000 verpleegkundigen werkzaam (Hellenthon, 2012). Om deze hele populatie te ondervragen zou te lang duren (Van der Velde et al., 2013). De steekproef moet door zijn grootte en doordat hij is afgenomen in verschillende ziekenhuizen door Nederland de populatie van alle verpleegkundigen vertegenwoordigen.

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt bevorderd door gebruik te maken van bestaande meetschalen. Deze meetschalen zijn in eerder wetenschappelijk onderzoek gebruikt, waardoor het bewezen heeft betrouwbaar te zijn en de kans op toevallige fouten kleiner is. De bestaande meetschalen zijn vertaald vanuit het Engels en aangepast aan de Nederlandse taal, om te voorkomen dat er onbegrip ontstaat door taal of cultuur verschillen. Zo is bijvoorbeeld de originele vraag: *“Our team members communicate freely about each of our personal responsibilities in getting this project done”* vertaald naar *“Mijn teamleden praten makkelijk over hun eigen taken binnen het team”*. Op deze manier is de vraag verkort en iets versimpelt. Daarnaast is de vraag aangepast op het team van verpleegkundigen aangezien zij niet in projectteams werken. Om de betrouwbaarheid in dit onderzoek te bepalen is er voor iedere bestaande meetschaal een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd.

#### Teamprestatie

Teamprestaties zijn gemeten door een meetschaal van Aubé & Rousseau (2005). De meetschaal bestaat uit drie items die gemeten zijn aan de hand van een vijf punt likert schaal (1 = geheel oneens, 5 = geheel eens). De verpleegkundigen zullen zelf bepalen in welke mate zij vinden dat ze goed presteren. Dit maakt het resultaat minder objectief, maar zorgt voor minder complexiteit om te meten. Een voorbeelditem van deze schaal is: *‘In het algemeen is dit team productief’*. Op basis van de betrouwbaarheidsanalyse is de  $\alpha$ .76.

#### Tevredenheid met het team

De individuele tevredenheid met het team wordt gemeten aan de hand van de schaal van Van der Vegt, Emans & Van de Vliert (2001) en Chatman & Flynn (2001). Deze schaal is opgenomen in het



onderzoek van Tekleab et al. (2009). De 3 items worden gemeten aan de hand van een vijfpunts Likertschaal (1= geheel oneens, 5 = geheel eens). Een voorbeelditem is: *'In het algemeen ben ik tevreden over het werken in dit team'*. Op basis van de betrouwbaarheidsanalyse is er een betrouwbaarheidscoëfficiënt gemeten van  $\alpha.88$ .

### Teamcohesie

De mediërende variabele teamcohesie wordt gemeten aan de hand van twee schalen die door Tekleab et al. (2009) zijn samengesteld uit twee bestaande schalen van Widmeyer, Brawley & Carron (1985) en Seashore (1954). Hierdoor zijn drie items over taakcohesie en drie items over sociale cohesie samengevoegd in één schaal die teamcohesie meet. De zes items worden gemeten aan de hand van een vijfpunts Likertschaal (1= geheel oneens, 5 = geheel eens). Een voorbeelditem is: *'Teamleden kunnen goed met elkaar opschieten'*. Door een betrouwbaarheidsanalyse voor deze schaal is gebleken dat deze schaal voldoende betrouwbaar is ( $\alpha.83$ ).

### Teamsamenstelling

De zes factoren van de teamsamenstelling; geslacht, leeftijd, teamgrootte, ervaring, etnische afkomst en persoonlijkheid zijn niet gemeten aan de hand van een bestaande schaal. Er bestaat namelijk geen bestaande schaal voor het meten van de teamsamenstelling. Omdat dit onderzoek op individueel niveau wordt uitgevoerd wordt er naar de persoonlijke opvatting van de respondent gevraagd over de teamsamenstelling. Iedere factor van teamsamenstelling is gemeten doormiddel van één vraag. De volgende vragen zijn gesteld:

1. *In mijn team werken zowel mannen als vrouwen;*
2. *In mijn team werken mensen met uiteen lopende leeftijden;*
3. *In mijn team werken mensen met verschillende etnische achtergronden;*
4. *De werkervaring van de mensen in mijn team is verschillend;*
5. *In mijn team werken mensen met verschillende persoonlijkheden;*
6. *Uit hoeveel leden bestaat uw team?*

Respondenten konden de eerste 5 vragen beantwoorden aan de hand van een vijfpunts Likertschaal (1 = geheel niet van toepassing, 5 = geheel van toepassing). De zesde vraag: *'Uit hoeveel leden bestaat uw team'* kon beantwoord worden door middel van een aantal. Om de betrouwbaarheid en validiteit van deze vragen te meten zijn deze vragen meerdere malen getest op praktische bruikbaarheid (Van der Velde et al., 2013). Meerdere verpleegkundigen hebben voor het uitzetten van de online vragenlijst de vragen ingevuld en feedback gegeven. Op basis hiervan is *"In hoeverre bent u het eens met de*



*volgende stelling*” veranderd in *“Geef aan in welke mate de volgende stelling van toepassing is op uw team”*.

### Controlevariabelen

De controlevariabelen zijn onafhankelijke variabelen die mogelijk een invloed hebben op de afhankelijke variabelen (Schoupe, 2006). In dit onderzoek zijn de controlevariabelen geslacht, leeftijd opleiding en jaren ervaring binnen het team. De manier waarop de controlevariabelen bevraagd zijn is te vinden in Bijlage 1. Er is gekozen voor deze controlevariabelen omdat er verwacht wordt dat deze variabelen invloed zouden kunnen hebben op de mate van tevredenheid met het team en ze de perceptie op de teamprestaties kunnen beïnvloeden. Zo ervaren mannen situaties vaak anders dan vrouwen, vraagt een hogere leeftijd vaak andere eisen om tevreden te zijn en zorgt het opleidingsniveau voor een hele andere manier van kijken naar de prestaties van een team. Jaren ervaring binnen het team is meegenomen als controlevariabele omdat beginnelingen en de meer ervaren medewerker vaak een andere kijk hebben op de werkzaamheden en prestaties van het team.

### **3.4. Analysemethode**

De data die verkregen zijn doormiddel van de vragenlijst zijn geïmporteerd in het statistiekprogramma *IBM SPSS Statistics 20*. Om inzicht te krijgen in de structuur van de data en de onderlinge verbanden tussen de variabelen is er een correlatieanalyse uitgevoerd. Alle variabelen, inclusief de controlevariabelen, zijn in de correlatiematrix opgenomen. De onderlinge samenhang tussen meerdere variabelen zijn vervolgens getoetst doormiddel van regressieanalyses.



## 4. Resultaten

De resultaten die voortgekomen zijn uit de correlatieanalyse en regressieanalyses zullen in dit hoofdstuk worden besproken. Op basis van deze analyses kan beoordeeld worden of de hypothesen aangenomen kunnen worden of verworpen moeten worden.

In de correlatiematrix zijn de onderlinge relaties tussen de verschillende variabelen weergegeven. De correlatiematrix staat weergegeven in Tabel 2. In de eerste kolom zijn de verschillende variabelen weergegeven. In de tweede kolom is het gemiddelde (M) en de standaard deviatie (SD) van de variabele weergegeven. De kolommen die daarop volgen, genummerd 1 tot en met 14, geven de onderlinge correlaties weer tussen de variabelen.

Uit de correlatiematrix is op te maken dat de gemiddelde tevredenheid met het team (M=4.12) en de gemiddelde teamprestatie (M=4.02) boven het theoretisch gemiddelde van 3 uitkomen. Ook teamcohesie heeft een relatief hoog gemiddelde van 3.9. Dit betekent dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn met hun team, dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn met de teamprestaties en dat er sprake is van een redelijk hoge mate van teamcohesie.

Uit de gemiddelden is ook op te maken dat gemiddeld teams het meest divers zijn op basis van persoonlijkheid (M=4.52) en leeftijd (M=4.50) en het minst op basis van afkomst (M=3.19) en ervaring (M=3.19). Een team van verpleegkundigen bestaat afgerond in dit onderzoek gemiddeld uit 40 verpleegkundigen.

### **4.1. Samenhang tussen controle variabelen, factoren van teamsamenstelling, teamcohesie en de teamuitkomsten**

#### Samenhang tussen teamsamenstelling en teamprestaties

Een aantal factoren van teamsamenstelling correleert significant met tevredenheid met het team, teamprestaties en teamcohesie. Diversiteit in leeftijd ( $r=.13$ ,  $p<.01$ ) en diversiteit in persoonlijkheid ( $r=.15$ ,  $p<.01$ ) binnen het team correleert significant positief met teamprestaties. Dit houdt in dat wanneer een team meer divers is qua leeftijd en persoonlijkheid dit ten goede zal komen aan de teamprestaties. Op basis van deze significante correlaties kan van hypothese 1 alleen hypothese 1b worden aangenomen: *'Diversiteit in leeftijd binnen een team heeft een positieve invloed op teamprestatie'*. De andere deelhypotesen worden verworpen door gebrek aan significante verbanden.



### Samenhang tussen teamsamenstelling en tevredenheid met het team

De factor leeftijd van teamsamenstelling correleert significant positief met de tevredenheid met het team ( $r=.18$ ,  $p<.05$ ). Leden van een leeftijdsdivers team zijn dus eerder tevreden over het team. Dit werd vanuit het theoretisch kader niet verwacht. Voor de andere factoren van teamsamenstelling zijn geen significante verbanden gevonden met de tevredenheid met het team. Hierdoor kan hypothese 2 in zijn geheel worden verworpen.

### Samenhang tussen teamsamenstelling en teamcohesie

Diversiteit in leeftijd ( $r=.29$ ,  $p<.05$ ) en etnische afkomst ( $r=.13$ ,  $p<.01$ ) binnen het team correleren significant positief met teamcohesie. Dit betekent dat wanneer een team meer divers is qua afkomst en leeftijd de mate van teamcohesie stijgt. Teamgrootte correleert significant negatief met teamcohesie ( $r=-.17$ ,  $P<.01$ ). Hoe groter het team hoe minder er sprake is van teamcohesie. Dit was vanuit de theorie ook verwacht. Hierdoor kan deelhypothese 3d worden aangenomen: *'Een groter team heeft een negatieve invloed op cohesie'*. De andere twee significante verbanden werden niet verwacht en voor de andere factoren zijn er geen significante verbanden gevonden. Hierdoor worden de andere deelhypothesen van hypothese 3 verworpen.

### Samenhang tussen teamcohesie en tevredenheid met het team en teamprestaties

Teamcohesie correleert significant positief met zowel teamprestaties ( $r=.56$ ,  $p<.05$ ) als met tevredenheid met het team ( $r=.61$ ,  $p<.05$ ). Dit betekent dat een hogere mate van teamcohesie een positieve invloed heeft op teamprestaties en op de tevredenheid met het team. Het kan ook zo zijn dat betere teamprestaties en een hogere mate van tevredenheid zorgen voor een hogere mate van teamcohesie. Ook correleren de uitkomsten onderling significant positief met elkaar ( $r=.58$ ,  $p<.05$ ). Dit kan inhouden dat betere teamprestaties zorgen voor hogere tevredenheid met het team, maar het kan ook betekenen dat een hogere mate van tevredenheid met het team ervoor zorgt dat er beter gepresteerd wordt. Op basis van deze significante correlaties kunnen hypothese 4 (*teamcohesie heeft een positieve invloed op teamprestatie*) en hypothese 5 (*teamcohesie heeft een positieve invloed op de tevredenheid met het team*) worden aangenomen.

### Samenhang tussen de controlevariabelen en de teamuitkomsten en teamcohesie

Als er gekeken wordt naar het verband tussen de controlevariabelen, de teamuitkomsten en teamcohesie correleert alleen geslacht significant negatief met teamcohesie ( $r=-.13$ ,  $p<.01$ ). Dit betekent dat vrouwen een hogere mate van teamcohesie ervaren dan mannen.



### Samenhang tussen de controlevariabelen en de factoren van teamsamenstelling

Enkele controlevariabelen correleren significant met de factoren van teamsamenstelling. Zo correleert geslacht significant negatief met de factoren samenstelling geslacht ( $r=-.20$ ,  $p<.05$ ) en samenstelling leeftijd ( $r=-.14$ ,  $p<.01$ ). Dit betekent dat vrouwen binnen het team minder diversiteit in geslacht en leeftijd ervaren dan mannen. De controlevariabele leeftijd correleert significant negatief met de factoren van teamsamenstelling etnische afkomst ( $r=-.19$ ,  $p<.05$ ) en ervaring ( $r=-.15$ ,  $p<.01$ ). Dit betekent dat oudere verpleegkundigen minder diversiteit in afkomst en ervaring ervaren.

### Samenhang van controlevariabelen

Onderling bestaan er wel significante correlaties tussen de controle variabelen. Zo correleren leeftijd en geslacht significant negatief met elkaar ( $r=-.16$ ,  $p<.01$ ), wat inhoudt dat vrouwen die de vragenlijst hebben ingevuld vaak jonger zijn dan de mannen. Daarnaast correleert leeftijd significant positief met het aantal jaren werkzaam in het team ( $r=.54$ ,  $p<.05$ ). Dit is een logisch verband. Vaak zijn oudere werknemers al langer werkzaam in een team dan jongere werknemers.

### Samenhang van factoren van teamsamenstelling

Er zijn ook significante correlaties tussen de factoren van teamsamenstelling onderling. Diversiteit in geslacht correleert positief met alle andere factoren. Dit betekent dat een gender divers team ook meer divers is in leeftijd ( $r=.36$ ,  $p<.05$ ), afkomst ( $r=.44$ ,  $p<.05$ ), ervaring ( $r=.40$ ,  $p<.05$ ) en persoonlijkheid ( $r=.23$ ,  $p<.05$ ). Ook is er een significant positieve correlatie tussen diversiteit in geslacht en teamgrootte ( $r=.19$ ,  $p<.05$ ). Wat inhoudt dat grotere teams meer gender divers zijn. Diversiteit in leeftijd correleert significant positief met de factoren afkomst ( $r=.29$ ,  $p<.05$ ), ervaring ( $r=.47$ ,  $p<.05$ ) en persoonlijkheid (.46). Hoe meer leeftijd divers een team dus is, hoe meer divers het team ook is op basis van deze factoren. Teamgrootte correleert significant positief met de factoren afkomst ( $r=.17$ ,  $p<.05$ ) en ervaring ( $r=.20$ ,  $p<.05$ ). Dit houdt in dat hoe groter het team is hoe meer divers het is op basis van afkomst en ervaring. Vervolgens correleert diversiteit in afkomst significant positief met de factoren ervaring ( $r=.28$ ,  $p<.05$ ) en persoonlijkheid ( $r=.15$ ,  $p<.05$ ). Als een team leden heeft die veel verschil in afkomst hebben onderling dan zijn de leden van dit team ook meer divers in ervaring en persoonlijkheid. Tot slot correleert diversiteit in persoonlijkheid significant positief met diversiteit in ervaring ( $r=.56$ ,  $p<.05$ ). Dit betekent dat als er veel diversiteit qua persoonlijkheid bestaat binnen een team dit ook het geval zou zijn voor diversiteit in ervaring.



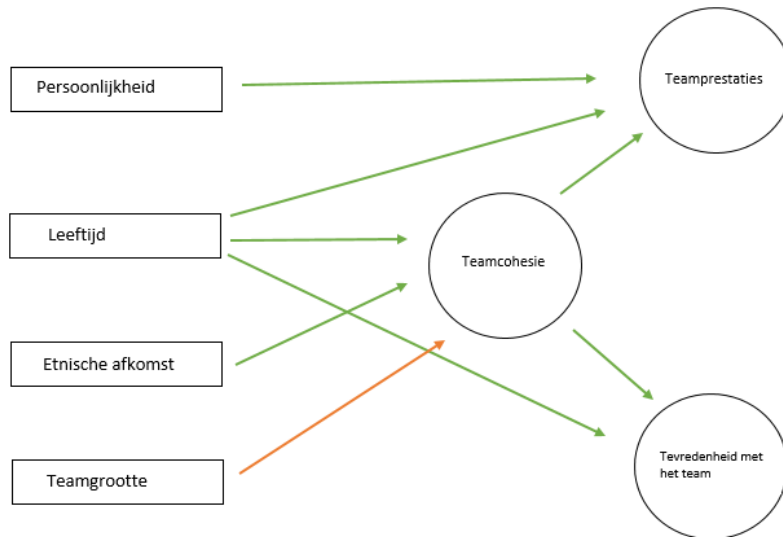
**Tabel 2.** Correlatiematrix

	M/SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Geslacht	.92 / .27													
2. Leeftijd	37.52 / 12.03	-.16**												
3. Opleidingsniveau	.56 / .54	-.02	.03											
4. Jaren werkzaam in team	6.92 / 7.69	-.11	.54*	.04										
5. Teamprestatie	4.02 / .48	-.04	.12	-.05	-.02									
6. Teamtevredenheid	4.12 / .59	-.07	.07	-.02	.01	.58*								
7. Teamcohesie	3,9 / .55	-.13**	.07	.03	-.02	.56*	.61*							
8. Samenstelling geslacht	3.86 / 1.18	-.20*	-.10	.10	.12	.07	.04	.03						
9. Samenstelling leeftijd	4,50 / .59	-.14**	-.01	-.02	.05	.13**	.18*	.29*	.36*					
10. Samenstelling teamgrootte	39.77 / 29.92	.04	-.08	.03	.04	.03	-.02	-.17**	.19*	-.01				
11. Samenstelling afkomst	3.19 / 1.23	-.06	-.19*	-.05	.01	-.01	.05	.13**	.44*	.29*	.17*			
12. Samenstelling ervaring	3.19 / 1.23	-.03	-.15**	-.01	.00	.10	.12	.06	.40*	.47*	.20*	.28*		
13. Samenstelling persoonlijkheid	4.52 / .53	-.08	-.02	-.02	0.4	.15**	.11	.11	.23*	.46*	.11	.15**	.56*	

\*p<.05 \*\*P<.01



Op basis van de resultaten van de correlatieanalyse kan het volgende model (Figuur 4) opgesteld worden. De groene pijlen geven significante positieve verbanden aan en de rode pijl significant negatieve verbanden. De mogelijke mediërende rol van teamcohesie is niet in dit model meegenomen, maar wordt in paragraaf 4.2. besproken.



**Figuur 4.** Uitkomsten Model

#### **4.2. Mediërende invloed van teamcohesie op het verband tussen de verschillende factoren van teamsamenstelling en de twee teamuitkomsten**

Om de overige opgestelde hypothesen te testen is er voor de twee afzonderlijke uitkomsten (teamprestaties en tevredenheid met het team) een aantal hiërarchische lineaire regressie analyses uitgevoerd. In tabel 3, 4 en 5 zijn de verschillende regressieanalyses. In elke tabel zijn twee modellen opgenomen. Elk model laat de invloed van de controlevariabelen, één van de factoren van teamsamenstelling en teamcohesie zien op beide teamuitkomsten (met uitzondering van de factor ervaring). In de eerste stap worden alleen de controlevariabelen en één factor van teamsamenstelling meegenomen, omdat uit de correlatieanalyse bleek dat de controlevariabelen invloed kunnen hebben op de uitkomsten. In de tweede stap wordt ook de mediërende variabele teamcohesie meegenomen in het model, om te kunnen zien wat voor invloed deze op de relatie heeft tussen onafhankelijke variabelen en afhankelijke variabelen.

Hieronder zullen alle afzonderlijke factoren van teamsamenstelling een voor een besproken worden en zal op basis van de lineaire regressieanalyses bepaald worden of teamcohesie wel of geen mediator is in het verband tussen de factoren van teamsamenstelling en de teamuitkomsten. Op basis hiervan kunnen de mediërende hypothesen 6 & 7 (deels) worden aangenomen of verworpen.



## Geslacht

In model 1a en 1b is de invloed van genderdiversiteit op teamprestaties en teamtevredenheid weergegeven. Uit de eerste stap van model 1a blijkt dat de controlevariabelen en genderdiversiteit geen significante invloed heeft op teamprestatie. In de tweede stap wordt ook teamcohesie opgenomen in de analyse, deze zorgt voor een  $\Delta R^2$  van .31 en een significante Fchange (89.01;  $p < .01$ ). Teamcohesie blijkt de sterkste invloed te hebben ( $\beta = .56$ ;  $p < .01$ ) op teamprestaties. Gezamenlijk hebben de onafhankelijke variabelen en teamcohesie een verklaarde variantie van 33%.

Uit model 2a blijkt dat de controlevariabelen en genderdiversiteit geen significante invloed hebben op de tevredenheid met het team. Wanneer teamcohesie in stap twee wordt toegevoegd zorgt dit voor een  $\Delta R^2$  van .37 en een significante Fchange (115.54;  $p < .01$ ). Wederom blijkt Teamcohesie de sterkste invloed te hebben ( $\beta = .61$ ;  $p < .01$ ). De controlevariabelen, genderdiversiteit en teamcohesie hebben samen een verklarende variantie van 38%. Voor alle gegevens van de regressie analyse zie Tabel 3.

## Leeftijd

In model 2a en 2b is de invloed leeftijdsdiversiteit op de teamuitkomsten weergegeven. In Model 2a is te zien dat de controle variabelen en de factor leeftijd een significante invloed hebben op teamprestaties ( $F = 2.25$ ;  $p < .05$ ) ( $R^2 = .03$ ). De factor leeftijd heeft de sterkste significante positieve invloed op het model ( $\beta = .18$ ;  $p < .01$ ). Wanneer teamcohesie aan het model wordt toegevoegd zorgt dit voor een  $\Delta R^2$  van .28 en is er nog steeds een significante Fchange (80.85;  $p < .01$ ). De verklarende factor van dit model is 33%.

Uit deze regressieanalyses blijkt dat teamcohesie een volledig mediërend effect heeft. Uit de analyse bleek al dat er een significant verband was tussen de factor leeftijd en teamcohesie. Dat de onafhankelijke variabele een significant effect heeft op de mediërende variabele is volgen Baron & Kenny (1986) de eerste voorwaarde waaraan voldaan moet worden wil er sprake zijn van een mediërend effect. Vervolgens moet uit de regressieanalyse blijken dat de onafhankelijke variabele leeftijdsdiversiteit een significant effect heeft op de afhankelijke variabele. Dit is het geval ( $\beta = .18$ ;  $p < .01$ ). Vervolgens wordt de mediator teamcohesie toegevoegd. Voor volledige mediatie moet de Beta kleiner worden en mag deze niet meer significant zijn (Baron & Kenny, 1986). Dit is ook het geval. Teamcohesie heeft dus een volledig mediërend effect op de relatie tussen leeftijdsdiversiteit en teamprestatie. Dit betekent dat de relatie tussen de factor leeftijd en teamprestaties volledig verklaard wordt door teamcohesie.

Ook de relatie tussen de factor leeftijd en tevredenheid met team wordt volledig gemedieerd door teamcohesie. Uit de eerste stap blijkt dat de factor leeftijd een significante invloed heeft op de



tevredenheid met het team ( $\beta = .56$ ;  $p < .01$ ) ( $F=2.83$ ;  $p < .05$ ) en de verklarende variantie is 7%. Wanneer teamcohesie aan het model wordt toegevoegd is de factor leeftijd niet meer significant en wordt de Beta kleiner. Het model is echter wel significant ( $F_{\text{change}}=98.93$ ;  $p < .01$ ). Wederom zijn er volgens Baron & Kenny (1986) aan alle voorwaarden voldaan voor een volledig mediërend effect. Teamcohesie verklaard dus ook hier de relatie tussen de factor leeftijd en de tevredenheid met het team. De verklarende variantie van het model is 38%.

### Etnische afkomst

In tabel 4 zijn de regressieanalyses uitgevoerd voor de factoren afkomst en ervaring. In model 3a is de invloed van diversiteit in afkomst binnen een team op teamprestaties weergegeven. Het blijkt dat de controlevariabelen en de factor afkomst geen significante invloed hebben op teamprestaties. Wanneer in stap 2 teamcohesie echter wordt toegevoegd blijkt het model wel een significante invloed te hebben op teamprestaties ( $F_{\text{change}}=89.80$ ;  $P < .01$ ) ( $\Delta R^2=.31$ ). Teamcohesie heeft in dit model de grootste invloed op teamprestaties ( $\beta=.57$ ;  $p < .01$ ). De verklarende variantie van het model is 33%.

Uit model 3b is op te maken dat de controlevariabelen en de factor afkomst geen significante invloed hebben op de tevredenheid met het team. Als teamcohesie echter wordt toegevoegd zorgt dit voor een significante  $F_{\text{change}}$  ( $=113.82$ ;  $P < .01$ ) Het model heeft zo een verklarende variantie van 38%. Teamcohesie heeft in dit model de grootste invloed op tevredenheid met het team ( $\beta=.62$ ;  $p < .01$ ).

### Ervaring

Wanneer de controlevariabelen en de factor ervaring worden opgenomen in de regressieanalyse blijkt dat dit geen significante invloed heeft op teamprestaties. Wanneer teamcohesie wordt meegenomen is dit wel geval met een  $\Delta R^2$  van .29 ( $F_{\text{change}}=85.64$ ;  $p < .01$ ). Teamcohesie heeft de grootste invloed in dit model ( $\beta=.55$ ;  $p < .01$ ).

### Teamgrootte

In model 5 zijn de regressieanalyses van de factor teamgrootte te vinden. Uit dit model is op te maken Dat de factor teamgrootte en de controlevariabelen geen significante invloed hebben op teamprestaties. Wanneer teamcohesie aan deze onafhankelijke variabelen wordt toegevoegd wordt het model wel significant ( $F_{\text{change}}= 86.30$ ;  $p < .01$ ). Teamcohesie heeft de grootste invloed ( $\beta=.57$ ,  $p < .01$ ). De verklarende variantie van het model is 33%.

Ook op de tevredenheid met het team hebben de controlevariabelen en de factor teamgrootte geen significant effect. Als de mediator teamcohesie wordt toegevoegd is dit wel het geval



(Fchange=117.43;  $p < .01$ ) en de  $\Delta R^2 = .38$ . De invloed van teamcohesie is het grootst ( $\beta = .63$ ,  $p < .01$ ). De verklarende variantie van dit model is 39%.

### Persoonlijkheid

In het laatste model is de invloed van diversiteit qua persoonlijkheid binnen een team op de twee uitkomsten opgenomen. Als alleen de controlevariabelen en de factor persoonlijkheid worden opgenomen in het model heeft dit geen significant effect op teamprestaties. Als teamcohesie in stap 2 wordt toegevoegd maakt dit het model significant (Fchange=87.45;  $p < .01$ ) en heeft het een  $\Delta R^2$  van .30. Teamcohesie heeft de grootste invloed op teamprestaties ( $\beta = .55$ ,  $p < .01$ ). De verklarende variantie van dit model is 34%.

Uit model 6b blijkt dat persoonlijkheid wel een significante invloed heeft op de tevredenheid met het team ( $\beta = .15$ ;  $p < .05$ ). De F-waarde van het gehele model is echter niet significant. Wanneer teamcohesie wordt toegevoegd maakt dat de Fchange wel significant (Fchange=113.71,  $p < .01$ ). Teamcohesie heeft de grootste invloed op de tevredenheid met het team ( $\beta = .61$ ;  $p < .01$ ). De verklarende variantie van het model is 39%.

Uit de regressieanalyses blijkt dat alleen in de relatie tussen de factor leeftijd en de teamuitkomsten teamcohesie een mediërende rol heeft. Op basis hiervan kunnen alleen hypothesen 6b en 7b worden aangenomen: *'Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in leeftijd en teamprestatie'* en *'Teamcohesie medieert de relatie tussen diversiteit in leeftijd en tevredenheid met het team'*. De andere deelhypotesen van de mediërende hypothesen 6 en 7 worden verworpen.

### Samenvatting resultaten

Uit de analyses is op te maken dat teamprestatie, de tevredenheid met het team significant positief met elkaar samenhangen. Teamcohesie heeft op zowel teamprestaties als op tevredenheid met het team een positieve invloed. De factoren van teamsamenstelling persoonlijkheid en leeftijd hebben allebei een significante positieve invloed op teamprestaties. De factor Leeftijd heeft ook een significant positief effect op de tevredenheid met het team en op teamcohesie. Ook de factor afkomst heeft een significant positief effect op teamcohesie. De teamgrootte heeft een significant negatief effect op teamcohesie.

De relatie tussen de factor leeftijd en de twee uitkomsten teamprestatie en tevredenheid met het team wordt volledig gemedieerd door teamcohesie. Dit betekent dat teamcohesie de relatie tussen leeftijdsdiversiteit binnen een team en teamprestaties volledig verklaard, maar ook de relatie tussen



leeftijdsdiversiteit binnen een team en tevredenheid met het team wordt volledig verklaard door teamcohesie.



**Tabel 3.** Regressieanalyses M1 + M2

	Teamprestaties (M1a)		Tevredenheid met het team (M1b)		Teamprestaties (M2a)		Tevredenheid met het team (M2b)	
	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE
<b>Controle variabelen</b>								
Geslacht	-.02/.13	.04/.11	-.06/.16	.01/.13	-.02/.13	.03/.11	-.05/.15	.00/.13
Leeftijd	.17/.00	.12/.00	.07/.00	.02/.00	.18*/.00	.12/.00	.08/.00	.02/.00
Hoogst voltooide opleiding	-.08/.06	-.09/.05	-.02/.08	-.03/.06	-.07/.06	-.09/.05	-.01/.08	-.03/.06
Ervaring binnen het team	-.13/.01	-.09/.01	-.06/.01	-.01/.01	-.15/.01	-.08/.01	-.08/.01	-.01/.01
<b>Input variabelen</b>								
Geslacht	.08/.03	.06/.03	.09/.04	.07/.03				
Leeftijd					.18**/.06	-.01/.05	.25**/.07	.05/.06
<b>Mediërende variabele</b>								
Teamcohesie		.56**/.05		.61**/.06		.56**/.05		.60**/.06
R <sup>2</sup>	.03	.33	.02	.38	.05	.33	.07	.38
Adjusted R <sup>2</sup>	.00	.31	-.01	.36	.03	.31	.04	.36
$\Delta R^2$	.03	.31	.02	.37	.05	.28	.07	.31
F change	1.163	89.01**	.63	115.54**	2.25*	80.85**	2.83*	98.93**

\*p<.05 \*\*p<.01



**Tabel 4.** Regressieanalyses M3 + M4

	Teamprestaties (M3a)		Tevredenheid met het team (M3b)		Teamprestaties (M4a)	
	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE
Geslacht	-.03/.13	.03/.11	-.07/.16	.00/.13	-.03/.13	.03/.11
Leeftijd	.17/.00	.11/.00	.08/.00	.00/.00	.18*/.00	.13/.00
Hoogst voltooide opleiding	-.07/.06	-.09/.05	-.01/.08	-.03/.06	-.08/.06	-.09/.05
Ervaring binnen het team	-.13/.01	-.07/.01	-.05/.01	.00/.01	-.13/.01	-.08/.01
Afkomst	.05/.03	-.05/.02	.04/.04	-.02/.03		
Ervaring					.12/.05	.06/.05
<b>Mediërende variabele</b>						
Teamcohesie		.57**/.05		.62**/.06		.55**/.05
R <sup>2</sup>	.03	.33	.02	.38	.04	.33
Adjusted R <sup>2</sup>	.00	.31	-.01	.36	.02	.31
$\Delta R^2$	.03	.31	.02	.36	.04	.29
F change	1.105	89,80**	.700	113.82**	1.646	85.64**

\*p<.05 \*\*p<.01



**Tabel 5.** Regressieanalyses M5 + M6

	Teamprestaties (M5a)		Tevredenheid met het team (M5b)		Teamprestaties (M6a)		Tevredenheid met het team (M6b)	
	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE	$\beta$ /SE
<b>Controle variabelen</b>								
Geslacht	-.03/.13	.03/.11	-.08/.16	.00/.13	-.03/.13	.04/.11	-.07/.16	.01/.13
Leeftijd	.14/.00	.12/.00	.04/.00	.02/.00	.17/.00	.12/.00	.06/.00	.02/.00
Hoogst voltooide opleiding	-.07/.06	-.09/.05	-.01/.08	-.04/.06	-.07/.06	-.08/.05	-.01/.08	-.02/.06
Ervaring binnen het team	-.11/.01	-.07/.01	-.04/.01	.00/.01	-.13/.01	-.09/.01	-.06/.01	-.01/.01
<b>Input variabelen</b>								
Teamgrootte	-.02/.00	.07/.00	-.02/.00	.09/.00				
Persoonlijkheid					.11/.07	.06/.06	.15*/.08	.09/.07
<b>Mediërende variabele</b>								
Teamcohesie		.57**/.05		.63**/.06		.55**/.05		.61**/.06
R <sup>2</sup>	.02	.33	.01	.39	.04	.34	.03	.39
Adjusted R <sup>2</sup>	-.01	.31	-.02	.37	.01	.31	.01	.37
$\Delta R^2$	.02	.31	.01	.38	.04	.30	.03	.36
F change	.823	86.30**	.32	117.43**	1.49	87.45**	1.23	113.71**

\*p<.05 \*\*p<.01



## 5. Conclusie & Discussie

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uitgebreid besproken worden waardoor de centrale vraag beantwoord kan worden. Vervolgens wordt in de discussie de tekortkomingen van het onderzoek besproken en worden er suggesties gedaan voor vervolg onderzoek. Daarna zullen de belangrijkste theoretische implicaties van het onderzoek worden beschreven om tot slot praktische aanbevelingen te doen.

### 5.1. Conclusie

De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt: *“Wat is de invloed van de teamsamenstelling op de tevredenheid met het team en teamprestaties van teams van verpleegkundigen en heeft teamcohesie een mediërend effect op deze relaties?”* Door middel van het beantwoorden van deze vraag zal in dit hoofdstuk uiteindelijk een aantal aanbevelingen gedaan kunnen worden hoe teams van verpleegkundigen optimaal samengesteld kunnen worden om zo de teamuitkomsten te verbeteren en daarmee wellicht de kwaliteit van zorg.

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er zeven hypothesen opgesteld die aan de hand van een correlatieanalyse en meerdere regressieanalyses zijn getest. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze analyses zijn de (deel)hypothesen wel of niet verworpen en is nagegaan of de verschillende factoren van teamsamenstelling invloed hebben op de teamuitkomsten tevredenheid met het team en de teamprestaties. Dit blijkt in het geval van enkele factoren van teamsamenstelling zo te zijn. Ook bleek teamcohesie in enkele gevallen een mediërend effect te hebben op de relatie tussen factoren van teamsamenstelling en de teamuitkomsten. Hieronder zal er verder op de uitkomsten van dit onderzoek worden ingegaan en zullen ze worden afgezet tegen de theoretische verwachtingen uit het theoretisch kader om zo de centrale vraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden.

#### **5.1.1. De invloed van teamcohesie op teamprestaties en de tevredenheid met het team**

Op basis van de theorie werd verwacht dat teamcohesie een positieve invloed zou hebben op de tevredenheid met het team en met teamprestaties. De uitkomsten van dit onderzoek ondersteunen deze verwachting. Vooral uit de regressieanalyse bleek de sterke invloed van teamcohesie die elk model significant maakte. Door de wetenschap wordt teamcohesie voornamelijk aangeduid als een positief fenomeen en door onderzoek wordt erkend dat teamcohesie een direct positief effect heeft op de tevredenheid met het team en teamprestaties (Tekleab et al., 2009). Een minder kritische houding tegenover het eigen functioneren en het functioneren van het team zou volgens Hewstone &





Stroebe (2001) een reden kunnen zijn waarom teamcohesie teamprestaties negatief beïnvloedt. Dat is in dit onderzoek echter niet naar voren gekomen.

### **5.1.2. De invloed van de verschillende factoren van teamsamenstelling op teamcohesie, teamprestaties en tevredenheid met het team**

#### De invloed van geslacht

Uit de resultaten bleek dat de factor geslacht geen significant effect heeft op de teamcohesie, teamprestatie en de tevredenheid met het team. Vanuit de theorie kan verklaard worden dat genderdiversiteit positieve en negatieve effecten kan hebben op deze variabelen. Verwacht werd dat genderdiversiteit vooral een negatief effect zou hebben op de uitkomsten, omdat mannen de 'vrouwencultuur' die heerst in team van verpleegkundigen zou kunnen verstoren en doordat mannen zich niet thuis voelen in de vrouwencultuur. Van de respondenten is bijna 90% vrouw en toch werd aangegeven dat de teams waarin gewerkt wordt behoorlijk genderdivers zijn. Dit is vreemd aangezien het algemeen bekend is dat teams van verpleegkundigen voornamelijk uit vrouwen bestaan en daarom meer gender homogeen zijn. Een verklaring voor het feit dat er geen significante correlaties zijn gevonden kan liggen aan de manier waarop de vraag over genderdiversiteit is gesteld of de manier waarop deze geïnterpreteerd is. Wanneer er één mannelijke verpleegkundige in het team werkt kan een respondent al van mening zijn dat een team divers is, terwijl een andere verpleegkundige dit als niet divers kan ervaren.

#### De invloed van leeftijd

De factor leeftijd heeft een significant positieve invloed op beide teamuitkomsten en op teamcohesie. Vanuit de literatuur werd al verwacht dat leeftijdsdiversiteit een positieve invloed zou hebben op prestatie. Dit kan verklaard worden vanuit het information/decision making perspectief van Van Knippenberg et al. (2004). Leden met variërende leeftijden hebben een andere achtergrond, verschillende kennis en verschillende inzichten wat bij elkaar de teamprestaties ten goede komt.

Vanuit de theorie werd echter verwacht dat de tevredenheid met het team en teamcohesie minder zou worden door meer variërende leeftijden binnen een team. Variatie in leeftijd zou leiden tot meer conflicten en slechtere communicatie (Wegge & Schmidt, 2009; Levine & Moreland, 1990). Uit dit onderzoek blijkt echter dat leeftijdsdiversiteit binnen een team een positieve invloed heeft op de tevredenheid met het team en teamcohesie. Volgens Timmerman (2000) kan dit verklaard worden doordat leeftijdsdiversiteit binnen een team haantjesgedrag voorkomt. Collega's van dezelfde leeftijd zouden eerder geneigd zijn te concurreren voor erkenning wat de sfeer binnen een team niet ten



goede komt. Ook blijkt uit onderzoek dat leeftijdsverschillen binnen een team zorgt voor minder emotionele conflicten (Timmerman, 2000).

Uit de regressieanalyses bleek dat teamcohesie de relatie tussen de factor leeftijd en de twee teamuitkomsten volledig verklaart. Belangrijk is om te weten dat leeftijdsdiversiteit een positieve invloed heeft teamcohesie. Minder concurrentie van leeftijdsgenoten zou de sfeer binnen een team ten goede kunnen komen. Ook een meer natuurlijke afspiegeling van de maatschappij binnen een team kan ervoor zorgen dat leden met meer respect voor elkaar omgaan en eerder naar elkaar toe trekken.

### De invloed van afkomst

Op basis van de theorie werd verwacht dat de factor etnische afkomst zou leiden tot een mindere mate van teamcohesie en mindere teamprestaties en minder tevredenheid met het team. Doordat leden van een team teveel naar hun eigen etnische groepering zouden trekken zou het team als geheel uit elkaar vallen. Alleen tussen diversiteit in afkomst en teamcohesie bleek in dit onderzoek een significant *positief* verband te zijn. Volgens Stahl et al. (2010) zou dit kunnen komen doordat een team met leden van een verschillende afkomst juist meer gemotiveerd zijn om met elkaar samen te werken om mogelijke verschillen te overbruggen.

Dat er geen effect is gevonden op teamprestaties en de tevredenheid met het team zou kunnen komen doordat er wellicht maar weinig culturele diversiteit binnen de teams bestaat. Van de 6 factoren had de factor afkomst het laagste diversiteitsgemiddelde. De gemiddelde respondent beantwoorde de vraag *'in mijn team werken mensen met verschillende etnische achtergronden'* met 'neutraal'. Waarschijnlijk is het aantal etnische minderheden binnen het team zo klein dat er geen aparte groeperingen gevormd kunnen worden waardoor als gevolg etnische minderheden eerder hun best doen zich aan te sluiten bij het team als geheel.

### De invloed van ervaring

Naar de invloed van diversiteit in ervaring binnen een team op teamprestaties was nog maar weinig onderzoek gedaan en uit de bestaande onderzoeken kwamen weinig eenduidige resultaten naar voren. Uit dit onderzoek bleek eveneens dat de factor ervaring geen significante invloed heeft op teamprestaties. Wellicht was het voor de respondenten lastig te bepalen in welke mate collega's over ervaring beschikken. Demografische variabelen zijn makkelijker te bepalen bij collega's dan deze individuele technische karakteristieken. Ook door het feit dat ervaring door iedere respondent anders geïnterpreteerd kan worden zou een verklaring kunnen zijn voor het ontbreken van een significant effect tussen diversiteit in ervaring binnen een team en teamprestaties.



### De invloed van teamgrootte

Zoals verwacht geeft ook dit onderzoek aan dat teamgrootte een negatief significant effect heeft op teamcohesie. Doordat een team groter wordt kunnen leden moeilijker direct contact met elkaar onderhouden, waardoor het eenheidsgevoel verloren raakt. Ook processen zoals communicatie en coördinatie, die teamcohesie zouden kunnen beïnvloeden gaan achteruit als teams groter worden (Hoegl & Proserpio, 2004). Tussen de factor teamgrootte en de twee uitkomsten is in dit onderzoek geen significant effect gevonden. Omdat dit onderzoek onder verschillende afdelingen en teams heeft plaats gevonden zou dit kunnen komen doordat het ene team meer leden nodig heeft dan het andere team om goed te kunnen presteren of om tevreden te zijn.

### De invloed van persoonlijkheid

Diversiteit in persoonlijkheden binnen een team blijkt volgens dit onderzoek een positieve invloed te hebben op teamprestaties. Vanuit de theorie werd verwacht dat dit eerder een negatieve invloed zou hebben op teamprestaties omdat persoonlijkheden die meer op elkaar lijken beter met elkaar zouden kunnen communiceren en samenwerken (Neuman et al., 1999). Een verklaring voor de uitkomst van dit onderzoek op basis van het complementery model van Neuman et al. (1999) zou echter kunnen zijn dat er een unieke bijdrage nodig is van ieder afzonderlijk lid om een team succesvol te maken. Door veel diversiteit aan persoonlijkheden binnen een team zou bijvoorbeeld en machtsstrijd en haantjesgedrag voorkomen kunnen worden.

Diversiteit aan persoonlijkheid binnen een team heeft volgens de resultaten geen significante invloed op de tevredenheid met het team en ook niet met teamcohesie. Dit zou wederom veroorzaakt kunnen worden doordat persoonlijkheid geen vaststaand feit is en het lastig te bepalen is voor de respondent of hierin veel diversiteit is binnen het team.

### **5.1.3. Beantwoording centrale vraagstelling**

*“Wat is de invloed van de teamsamenstelling op de tevredenheid met het team en teamprestaties van teams van verpleegkundigen en heeft teamcohesie een mediërend effect op deze relaties?”*

Concluderend kan gezegd worden dat enkele factoren van teamsamenstelling invloed hebben op de teamuitkomsten. Uit elk significant verband bleek dat verschillende vormen van diversiteit een positieve invloed hebben op teamprestatie, de tevredenheid met het team en/of teamcohesie. In geen enkel geval deed diversiteit schade aan een van de teamuitkomsten of teamcohesie. Algemeen kan dus gezegd worden dat een meer diverse teamsamenstelling een positieve invloed heeft op teamcohesie, teamprestaties en de tevredenheid met het team binnen teams van verpleegkundigen. Specifiek hebben vooral leeftijdsdiversiteit, diversiteit in afkomst en diversiteit in persoonlijkheid een



positieve uitwerking op één of meerdere teamuitkomsten en/of teamcohesie. Door hiermee in de teamsamenstelling rekening te houden zouden teamprestaties, de tevredenheid met het team en teamcohesie kunnen verbeteren waardoor de kwaliteit van zorg verbeterd zou kunnen worden.

Teamgrootte heeft een negatieve invloed op teamcohesie. Kleinere teams beschikken dus over een grotere mate van teamcohesie, wat vervolgens de teamuitkomsten ten goede komt. Teamcohesie heeft namelijk een sterk positieve invloed op zowel teamprestaties als tevredenheid met het team.

Teamcohesie speelt alleen een volledig mediërende rol op de relatie tussen de factor leeftijd en de twee teamuitkomsten; teamprestaties en tevredenheid met het team. Teamcohesie verklaart dus het verband tussen deze variabelen. Op de andere verbanden tussen de factoren van teamsamenstelling en de uitkomsten heeft teamcohesie geen mediërende invloed.

Naast het beantwoorden van de centrale vraag zijn er in dit onderzoek nog andere interessante additionele resultaten naar voren gekomen. Deze zullen hieronder genoemd worden.

#### **5.1.4. Additionele resultaten**

Uit het onderzoek van Kuipers et al. (2013) bleek al dat teamuitkomsten invloed op elkaar konden hebben en dan vooral de houding- en gedragsuitkomsten op de prestatie uitkomsten. Dit wordt bevestigd door de uitkomsten van dit onderzoek. De twee uitkomsten blijken sterk met elkaar samen te hangen. In ander onderzoek wordt ook veelvuldig bevestigd dat prestatie en tevredenheid elkaar sterk beïnvloeden. Uit een onderzoek onder managers uit Australië, Groot-Brittannië, Canada en Nieuw Zeeland bleek dat 92% van de onderzochte managers het eens was met de stelling *“A happy worker is likely to be a productive worker”* (Schaufeli, 2011). Naar de relatie tussen teamprestaties en tevredenheid met het team is echter nog maar weinig onderzoek gedaan (Netemeyer, Maxham & Lichtenstein, 2010). Of teamprestaties de tevredenheid met het team positief beïnvloedt, of dat tevredenheid met het team teamprestatie positief beïnvloedt, of dat de relatie wederkerig is, wordt in dit onderzoek niet duidelijk.

Verder bleek uit de analyses dat vrouwen een hogere mate van teamcohesie ervaren dan mannen. Doordat er al zoveel vrouwen binnen het team werken zou het kunnen dat mannen, doordat ze in de minderheid zijn, zich buitengesloten voelen en vinden dat ze minder onderdeel van het team uitmaken.

#### **5.2. Discussie**

De resultaten van dit onderzoek wijzen op enkele tekortkomingen en dienen suggesties en verbeterpunten aan voor mogelijk vervolgonderzoek. Deze zullen in de discussie worden besproken.



Hierin zullen ook suggesties voor vervolgonderzoek worden gedaan en zullen de belangrijkste theoretische implicaties worden weergegeven. Tot slot zullen er enkele praktische aanbevelingen worden gedaan.

### **5.2.1. Tekortkomingen van het onderzoek**

Dit onderzoek is binnen een gegeven tijd zo zorgvuldig mogelijk uitgevoerd om tot de best mogelijke resultaten te komen. Het onderzoek kent desalniettemin een aantal tekortkomingen die hieronder zullen worden besproken.

#### Respondenten

Het voornaamste deel van de respondenten is afkomstig uit het netwerk van Higher & Company. Hierdoor is er sprake van een selecte steekproef. Het was voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek beter geweest willekeurige ziekenhuizen in Nederland te benaderen. Ook de response-rate van dit onderzoek ligt vrij laag om de resultaten te kunnen generaliseren voor alle verpleegkundigen in Nederland. In totaal hebben 234 verpleegkundigen de online vragenlijst ingevuld, terwijl er in Nederland in 2009 234 duizend verpleegkundigen geregistreerd stonden (Hellenthon, 2012). Er zijn veel ziekenhuizen benaderd, maar niet elk ziekenhuis heeft de kans gehad mee te werken aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 27 teams uit 9 ziekenhuizen meegewerkt. Naast het feit dat het aantal respondenten vrij laag is in vergelijking met de gehele populatie waren meer dan de helft van de respondenten afkomstig uit één ziekenhuis (2 locaties) wat de generaliseerbaarheid van het onderzoek ook niet ten goede komt. De onderzoeker had echter geen invloed op het aantal respondenten per ziekenhuis, aangezien de ziekenhuizen zelf mochten bepalen hoeveel teams en dus verpleegkundigen er deelnamen aan de vragenlijst.

#### Meting van teamprestaties

De teamprestaties zijn in het onderzoek op een subjectieve manier gemeten. Iedere verpleegkundige is gevraagd wat hij of zij van de prestaties van het team vond. Dit is geen objectieve weergave van de werkelijkheid, aangezien één verpleegkundige niet kan weten hoe een heel team presteert. Verpleegkundige hebben niet het overzicht over de prestaties van een team. Vanwege de beperkte tijd en middelen is er toch voor gekozen om op deze manier teamprestaties te meten. Niet ieder ziekenhuis beschikte over kwaliteitsdocumenten of klant tevredenheidsonderzoeken om teamprestaties objectief te meten.



### Meting van teamsamenstelling

De verschillende factoren van teamsamenstelling zijn niet op basis van een bestaande en betrouwbare schaal gemeten. De vragen zijn door de onderzoeker zelf bedacht. Doordat iedere factor van teamsamenstelling gemeten is aan de hand van één item kon er geen betrouwbaarheidsanalyse worden uitgevoerd voor de verschillende factoren. Of de items dus ook werkelijk hebben gemeten wat ze moesten meten is onbekend. Volgens Van der Velde et al. (2013) is het voordeel van zelf vragen opstellen dat er opnieuw wordt nagedacht over hoe een vraag moet worden opgesteld, wat verstarring van begrippen kan voorkomen. In dit onderzoek is gekozen om de factoren slechts doormiddel van één item te bevragen omdat er rekening moest worden gehouden met de lengte van de vragenlijst.

Naast teamprestaties is ook teamsamenstelling op een subjectieve manier gemeten. Respondenten moesten aangeven in welke mate zij de stellingen van toepassing vonden op hun team. Het was beter geweest om demografische kenmerken van leden van een team op een objectieve manier vast te stellen en zelf, aan de hand van bestaande cijfers, te bepalen of een team divers is of niet. Uit de resultaten bleek bijvoorbeeld dat vrouwen minder diversiteit in geslacht en leeftijd ervaren dan mannen. Ook hebben oudere verpleegkundigen minder diversiteit in afkomst en ervaring ervaren. Hieruit blijkt al dat respondenten diversiteit allemaal anders interpreteren. Wat er precies mee bedoeld wordt kon in de vragenlijst beter worden beschreven.

Daarnaast sloten de stellingen en antwoordopties van teamsamenstelling niet altijd even goed aan bij dit onderzoek. Vooral diversiteit in persoonlijkheid is vrij kort door de bocht gemeten. Veel respondenten hebben de vraag *“Mijn team bestaat uit veel verschillende persoonlijkheden”* beantwoord met geheel van toepassing. Dit is logisch, aangezien ieder mens een andere persoonlijkheid heeft. Ook voor een aantal andere factoren werd er zelden antwoord gegeven onder 3 (neutraal), aangezien een team dan volledig homogeen zou zijn. Bijvoorbeeld in het geval van de stelling: *“Mijn team bestaat uit zowel mannen en vrouwen”* hoeft er maar één man werkzaam te zijn in het team om antwoordoptie 4 (van toepassing) te antwoorden. Zo was dit ook het geval bij leeftijdsdiversiteit, diversiteit in afkomst en diversiteit in ervaring.

Ook teamgrootte is niet door elke respondent op de juiste manier beantwoord. Respondent A die in hetzelfde ziekenhuis en team werkt als respondent B geeft aan in een team van 30 man te werken terwijl respondent B aangeeft in een team van 60 man te werken. Deze feiten over een team kunnen beter op voorhand verzameld worden en niet in een vragenlijst aan de respondent zelf gevraagd worden.

Ondanks deze tekortkomingen levert dit onderzoek nog wel belangrijke inzichten in de relatie tussen teamsamenstelling, teamprestatie, de tevredenheid met het team en teamcohesie. In de



tekortkomingen schuilen een aantal suggesties voor vervolg onderzoek. Deze zullen hieronder worden besproken.

### **5.2.2. Suggesties voor vervolgonderzoek**

Ten eerste kan worden aanbevolen om het begrip team meer af te bakenen en niet zomaar alle teams van verpleegkundigen met elkaar te vergelijken, aangezien er grote verschillen zitten tussen deze teams en hun werkzaamheden. Beter kunnen teams binnen een bepaalde afdeling met elkaar vergeleken worden.

Ten tweede kunnen de verschillende factoren van teamsamenstelling beter op een andere manier worden gemeten. De demografische kenmerken en teamgrootte kunnen beter objectief op voorhand worden vastgesteld door cijfers van de betreffende ziekenhuizen en teams op te vragen. De factor persoonlijkheid moet uitgebreider worden getoetst, omdat de mate van verschil in persoonlijkheid in dit onderzoek niet duidelijk naar voren kwam. Dit zou zoals voorgaand onderzoek bijvoorbeeld kunnen op basis van de big five theorie (bijv. Salas, Sims & Burke, 2005). De factor ervaring is in eerder diversiteitsonderzoek nog maar zelden betrokken. Wellicht hoort het er ook niet in thuis en kan gezegd worden dat ervaring onmisbaar is voor goede teamprestaties.

Ten derde kunnen teamprestaties beter op een objectieve manier gemeten worden of door een leidinggevende die meer inzicht heeft in de prestaties van een team. Veel ziekenhuizen gebruiken CQI's waarin het ziekenhuis, het team en de verpleegkundigen beoordeeld worden door (oud)patiënten. Als deze gebruikt en vergelekt kunnen worden, kunnen deze veel inzichten leveren op teamprestaties.

Tot slot zijn er naast de concepten die in dit onderzoek gebruikt zijn nog meer concepten te betrekken in mogelijk vervolgonderzoek. Er zijn interessante teamprocessen die de relatie tussen teamsamenstelling en de uitkomsten wellicht ook kunnen beïnvloeden. Zoals bijvoorbeeld het tegenovergestelde van teamcohesie, sociale categorisatie. Wellicht heeft diversiteit binnen een team ook negatieve gevolgen. Interessant is om te bekijken of sociale categorisatie ook een mediërende invloed heeft.

Ook zijn er nog andere deep-level variabelen die gebruikt kunnen worden om de teamsamenstelling te bepalen, zoals gedrag. Deze variabele is nog maar zelden onderzocht in onderzoeken naar teamsamenstelling. Deep-level variabelen zouden volgens Bell (2007) een belangrijkere invloed hebben op de teamuitkomsten dan bijvoorbeeld demografische kenmerken en zou dus interessante nieuwe inzichten kunnen opleveren.



### 5.2.3. Theoretische implicaties

Uit voorgaand onderzoek bleek al dat er veel onduidelijkheid bestaat over de gevolgen die diversiteit binnen een team heeft voor de teamprestaties, de tevredenheid met het team en teamcohesie (Van Knippenberg et al., 2004; Bell, 2007). Dit onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat verschillende vormen van diversiteit een verschillende invloed kunnen hebben op teamcohesie, teamprestaties en de tevredenheid met het team. Uit de correlatieanalyse bleek dat verschillende factoren van diversiteit toch vooral een positief verband hebben met de teamuitkomsten en teamcohesie. Dit betekent dat dit onderzoek meer het *information/decision making perspectief* ondersteund, dat ervan uitgaat dat heterogene teams beter presteren door diverse kennis, diverse achtergronden, meer ervaring en meer creativiteit (Van Knippenberg et al., 2004).

Er bestaat echter ook na dit onderzoek nog veel onduidelijkheid over de invloed van verschillende diversiteitsfactoren op de teamuitkomsten en teamcohesie. Een aantal factoren hadden geen significant verband met de teamuitkomsten en/of teamcohesie.

Wel is door dit onderzoek bevestigd dat teamcohesie, teamprestaties en tevredenheid met het team positief met elkaar samenhangen. Dit was eerder aangetoond in onderzoeken van onder anderen Kozlowski & Ilgen (2006) en Tekleab et al. (2009).

### 5.2.4. Praktische aanbevelingen

Voor teams van verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn naar aanleiding van dit onderzoek een aantal praktische aanbevelingen te doen, waardoor de teamprestaties en de tevredenheid met het team zouden kunnen toenemen. Uiteindelijk zou hierdoor ook de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren aangezien al eerder bewezen is dat goed teamwork van verpleegkundigen belangrijk is voor onder anderen patiënten sterfte.

Teamcohesie bleek een belangrijke predictor voor teamprestaties en tevredenheid met het team. Een hoge mate van teamcohesie zou dus bevorderlijk zijn voor de teamuitkomsten. Volgens dit onderzoek wordt teamcohesie negatief beïnvloed door teamgrootte. Hoe groter een team hoe minder er sprake is van teamcohesie. Belangrijk is dus om teams van verpleegkundigen niet te groot te maken aangezien dan de kans bestaat dat het teamgevoel verloren gaat, wat ten kosten gaat van de teamuitkomsten.

Diversiteit in leeftijd en etnische afkomst bleken teamcohesie positief te beïnvloeden. Een grotere mate van leeftijdsdiversiteit zou zorgen voor minder emotionele conflicten tussen collega's en ook de concurrentiestrijd voor erkenning of promoties tussen leeftijdsgenoten zou hierdoor minder worden wat de teamcohesie ten goede komt. Diversiteit in etnische afkomst binnen teams zou ervoor kunnen zorgen dat teamleden juist meer gemotiveerd zijn om met elkaar samen te werken door verschillen te





overbruggen. Diversiteit qua leeftijd en etnische afkomst binnen een team is op basis van dit onderzoek daarom aan te bevelen. Vooral ook omdat leeftijdsdiversiteit naast teamcohesie ook een positief verband heeft met teamprestaties en tevredenheid met het team. Deze verbanden worden wel volledig gemedieerd door teamcohesie.

Ook kan naar aanleiding van dit onderzoek aanbevolen worden diverse persoonlijkheden in één team onder te brengen, aangezien diversiteit qua persoonlijkheid binnen een team een positieve invloed heeft op teamprestaties.

Uit de resultaten bleek dat mannelijke verpleegkundigen een mindere mate van teamcohesie ervaren. Dit kan komen doordat zij zo zwaar in de minderheid zijn. Belangrijk is meer aandacht te besteden aan de mannelijke verpleegkundigen zodat zij zich ook betrokken voelen bij het team en zij zich niet buitengesloten voelen door een te vrouwelijke werksfeer.

Tot slot bleek dat diversiteit vooral een positieve invloed heeft op de teamprestaties en de tevredenheid met het team. In geen enkel geval deed diversiteit schade aan een van de teamuitkomsten. Daarom kan worden aanbevolen een meer divers team samen te stellen voor teams van verpleegkundigen. Dit zou uiteindelijk de kwaliteit van zorg ten goede kunnen komen.



## 7. Literatuurlijst

- Aubé, C., & Rousseau, V. (2005). Team Goal Commitment and Team Effectiveness: The Role of Task Interdependence and Supportive Behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(3), 189.
- Baane, R., Houtkamp, P., & Knotter, M. (2010). *Het nieuwe werken ontrafeld*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van Dijkum, C.J. (2007). *Basisboek Statistiek met SPSS*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bell, S. T. (2007). Deep-level composition variables as predictors of team performance: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 92(3), 595.
- Bolt, G. & Torrance, M. (2005) *Stedelijke Herstructurering en Sociale Cohesie*. Utrecht: DGW/NETHUR.
- Boselie, P., & Veld, M. (2012). Human Resource Management and Commitment in Dutch Child Day Care. *Administration in Social Work*, 36(2), 189-211.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., & Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. *Personnel psychology*, 46(4), 823-847.
- Carless, S.A. en de Paola, C. (2000) The measurement of cohesion in work teams. *Small group research*. 31(1), 71-88
- Chiocchio, F., & Essiembre, H. (2009). Cohesion and Performance A Meta-Analytic Review of Disparities Between Project Teams, Production Teams, and Service Teams. *Small Group Research*, 40(4), 382-420.
- Cohen, S.G. & Bailey, D.E. (1997). What Makes Teams Work: Group Effectiveness Research from the Shop Floor to the Executive Suite. *Journal of Management*, 23(3), 239-290.
- Danneels, L. (2012). *Invloed van de teamsamenstelling op de projectuitvoering*. (ongepubliceerd) Universiteit Gent, Gent.



- De Brouwer, B.J.M. & Kieft, R. (2013). *Excellente Zorg*. Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- De Dreu, C. K., & Van Vianen, A. E. (2001). Managing relationship conflict and the effectiveness of organizational teams. *Journal of Organizational Behavior*, 22(3), 309-328.
- De Dreu, C. K., & Weingart, L. R. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: a meta-analysis. *Journal of applied Psychology*, 88(4), 741.
- De Dreu, C. K. (2006). When too little or too much hurts: Evidence for a curvilinear relationship between task conflict and innovation in teams. *Journal of Management*, 32(1), 83-107.
- De Niet, G. J. (2012). Implementeren en het verpleegkundig team. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 10(2), 15-19.
- Dvir, D., Lipotovsky, S., Shenhar, A. & Tishler, A. (1998). In search of project classification: a non universal approach to project success factors. *Research Policy*, 27, 915-935.
- Eskildsen, J. K. & Dahlgaard, J. J. (2000) A causal model for employee satisfaction, *Total Quality Management*, 11(8), 1081–1094.
- Gladstein, D. L. (1984). Groups in context: A model of task group effectiveness. *Administrative science quarterly*, 499-517.
- Hamilton, B. H., Nickerson, J. A., & Owan, H. (2012). Diversity and productivity in production teams. *Advances in the Economic Analysis of Participatory & Labor-Managed Firms*, 13, 99-138.
- Harrison, D. A., Price, K. H., Gavin, J. H., & Florey, A. T. (2002). Time, teams, and task performance: Changing effects of surface-and deep-level diversity on group functioning. *Academy of Management Journal*, 45(5), 1029-1045.
- Hellenthon, A. (2012). *Verpleegkundigen aan het werk; Sociaaleconomische trends, 1e kwartaal 2012*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 29-05-2014 via: [http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B9656CF2F6ED0/0/2012\\_k1v4p55art.pdf](http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B9656CF2F6ED0/0/2012_k1v4p55art.pdf)
- Hewstone, M. & Stroebe, W. (2001). *Introduction to social psychology*. Oxford:Blackwell Publishing.
- Hoegl, M., & Gemuenden, H. G. (2001). Teamwork quality and the success of innovative projects: A theoretical concept and empirical evidence. *Organization science*, 12(4), 435-449.



- Hoegl, M., & Proserpio, L. (2004). Team member proximity and teamwork in innovative projects. *Research policy*, 33(8), 1153-1165.
- Hollenbeck, J. R., DeRue, D. S., & Guzzo, R. (2004). Bridging the gap between I/O research and HR practice: Improving team composition, team training, and team task design. *Human Resource Management*, 43(4), 353-366.
- Horwitz, S. K., & Horwitz, I. B. (2007). The effects of team diversity on team outcomes: A meta analytic review of team demography. *Journal of management*, 33(6), 987-1015.
- Ilgen, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMOI models. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 517-543.
- Jackson, S. E., Joshi, A., & Erhardt, N. L. (2003). Recent research on team and organizational diversity: SWOT analysis and implications. *Journal of management*, 29(6), 801-830.
- Kozlowski, S. W. J. & Bell, B. S. (2003). Workgroups and teams in organizations. *Handbook of psychology* (Vol. 12): *Industrial and Organizational Psychology* (333-375). New York: Wiley Blackwell.
- Kozlowski, S. W., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological science in the public interest*, 7(3), 77-124.
- Kuipers, B., Groeneveld, S., Ashikali, T. & Bronkhorst, B. (2013). *High Performing teams in de publieke sector: Een onderzoek naar context, processen en uitkomsten*. Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam
- Künzle, B., Kolbe, M., & Grote, G. (2010). Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: a literature review. *Safety Science*, 48(1), 1-17.
- Lee, C., & Farh, J. L. (2004). Joint effects of group efficacy and gender diversity on group cohesion and performance. *Applied Psychology*, 53(1), 136-154.
- Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 17.
- Levine, J.M., & Moreland, R.L., (1990). Progress in small group research. *Annual Review of Psychology*, 41, 585-634.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151.



- Mathieu, J., Maynard, M. T., Rapp, T., & Gilson, L. (2008). Team effectiveness 1997-2007: A review of recent advancements and a glimpse into the future. *Journal of Management*, 34(3), 410-476.
- Matzler, K., Fuchs, M. en Schubert, A., (2004) 'Employee Satisfaction: Does Kano's Model Apply?': *Total Quality Management*, Vol. 15, No. 9-10, 1179- 1198.
- McGrath, J.E. (1964). *Social psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Netemeyer, R. G., Maxham III, J. G., & Lichtenstein, D. R. (2010). Store manager performance and satisfaction: effects on store employee performance and satisfaction, store customer satisfaction, and store customer spending growth. *Journal of Applied Psychology*, 95(3), 530.
- Neuman, G. A., Wagner, S. H., & Christiansen, N. D. (1999). The relationship between work-team personality composition and the job performance of teams. *Group & Organization Management*, 24(1), 28-45.
- Oerlemans, W. G., Maria, C., Peeters, W., & Schaufelt, W. B. (2008). 11 Ethnic diversity at work: an overview of theories and research. *The individual in the changing working life*, 211.
- Ogungbamila, B., Ogungbamila, A., & Adetula, G. A. (2010). Effects of team size and work team perception on workplace commitment: Evidence from 23 production teams. *Small Group Research*, 41(6), 725-745.
- Peeters, M. A., Van Tuijl, H. F., Rutte, C. G., & Reymen, I. M. (2006). Personality and team performance: a meta-analysis. *European Journal of Personality*, 20(5), 377-396.
- Rijksoverheid, 2014. *Diversiteit personeelsbeleid*. Geraadpleegd op 05-03-2014 via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overheidspersoneel/diversiteit/overheidspersoneel>
- Rijksoverheid, (2014a). *Wijzigingen in de AOW-leeftijd na 2015*. Geraadpleegd op 14-05-2014 via: [http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow/wijzigingen-in-de-aow?utm\\_campaign=sea-t-aow-a-verhoging\\_aowleeftijd&utm\\_term=aow%20leeftijd&gclid=CO7YpoKCq70CFZDKtAod3XoAwA](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow/wijzigingen-in-de-aow?utm_campaign=sea-t-aow-a-verhoging_aowleeftijd&utm_term=aow%20leeftijd&gclid=CO7YpoKCq70CFZDKtAod3XoAwA).
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in teamwork?. *Small group research*, 36(5), 555-599.
- Schaufeli, W. (2011). Waarom bevlogenheid?: Is tevredenheid niet voldoende? Geraadpleegd op 16 06-2014 via: <http://www.bevlogenheidindezorg.nl/bevlogenheid-zorg/onderzoek/web-model/Waarom-bevlogenheid-Is-tevredenheid-dan-niet-voldoende.pdf>



- Schoupe, H. (2006). *Algemene psychologie. Een inleiding in de functieleer*. Assen: Van Gorcum.
- Stahl, G. K., Maznevski, M. L., Voigt, A., & Jonsen, K. (2010). Unraveling the effects of cultural diversity in teams: A meta-analysis of research on multicultural work groups. *Journal of International Business Studies*, 41(4), 690-709.
- Stewart, G. 2006. A meta-analytic review of relationships between team design features and team performance. *Journal of Management*, 32: 29-54.
- Timmerman, T. A. (2000). Racial diversity, age diversity, interdependence, and team performance. *Small Group Research*, 31(5), 592-606.
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 1, 149–178.
- Tekleab, A. G., Quigley, N. R., & Tesluk, P. E. (2009). A longitudinal study of team conflict, conflict management, cohesion, and team effectiveness. *Group & Organization Management*, 34(2), 170-205.
- Van der Velde, M., Jansen, P. & Dijkers, J. (2013) *Toegepast onderzoek; opzetten, uitvoeren en rapporteren*. Hilversum: Educatieve Uitgeverij Nederland (EUN)
- Van Der Zee, K., Atsma, N., & Brodbeck, F. (2004). The influence of social identity and personality on outcomes of cultural diversity in teams. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 35(3), 283-303.
- Van Knippenberg, D., De Dreu, C. K., & Homan, A. C. (2004). Work group diversity and group performance: an integrative model and research agenda. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 1008.
- Van Vianen, A. E., & De Dreu, C. K. (2001). Personality in teams: Its relationship to social cohesion, task cohesion, and team performance. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(2), 97-120.
- Wegge, J., Roth, C., Neubach, B., Schmidt, K. H., & Kanfer, R. (2008). Age and gender diversity as determinants of performance and health in a public organization: the role of task complexity and group size. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1301.
- Wegge, J., & Schmidt, K. H. (2009). The impact of age diversity in teams on group performance, innovation and health. *Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health*, 79-94.



## Bijlage 1. Vragenlijst

---

Beste verpleegkundige,

Fijn dat u 5 à 10 minuten de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen.

Deze vragenlijst gaat over het team waarin u werkzaam bent en waar u een belangrijk onderdeel van uit maakt.

De vragen bestaan voor het grootste gedeelte uit stellingen waarbij u de mogelijkheid heeft om tussen vijf antwoord opties te kiezen. Tijdens het invullen van de vragenlijst wordt bovenaan aangegeven hoe ver u bent met het beantwoorden van de vragen.

Tot slot is het voor het resultaat van het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst volledig invult en na afloop op 'versturen' klikt.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

---

### De volgende vragen gaan over de samenstelling van uw team.

1. Geef aan in welke mate de volgende stelling van toepassing zijn op uw team (5 puntschaal van geheel niet van toepassing tot geheel van toepassing)

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. In mijn team werken zowel mannen als vrouwen                        | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 2. In mijn team werken mensen met uiteenlopende leeftijden             | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 3. In mijn team werken mensen met verschillende etnische achtergronden | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 4. De werkervaring van de mensen in mijn team is verschillend          | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 5. In mijn team werken mensen met verschillende persoonlijkheden       | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |

### De volgende vragen gaan over de samenwerking in uw team.

2. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen (5 puntschaal van geheel oneens tot geheel eens)

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. Ons team werkt samen om doelen te bereiken  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 2. Bij slechte prestaties van het team neemt iedereen zijn of haar<br>Verantwoordelijkheid | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| 3. Mijn teamleden praten makkelijk over hun eigen taken binnen het team                    | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |



- 4. Teamleden helpen elkaar [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 5. Teamleden kunnen goed met elkaar opschieten [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 6. Teamleden voelen zich verbonden met elkaar [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**De volgende vragen gaan over tevredenheid en prestatie.**

3. Geef aan in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen ( 5 puntschaal van geheel oneens tot geheel eens)

- 1. In het algemeen ben ik tevreden over mijn huidige teamleden [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 2. In het algemeen ben ik tevreden over de samenwerking tussen mijn teamleden en mijzelf [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 3. In het algemeen ben ik tevreden over het werken in dit team [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

4. Geef aan in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen ( 5 puntschaal van geheel oneens tot geheel eens)

- 1. In het algemeen bereiken teamleden de toegewezen doelen [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 2. In het algemeen leveren teamleden goed werk [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 3. In het algemeen in dit team productief [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**De volgende vragen gaan over de achtergrondkenmerken van u en uw team.**

5. In welk ziekenhuis bent u werkzaam?

.....

6. In welk team bent u werkzaam?

.....

7. Uit hoeveel teamleden bestaat uw team (zonder teamleider)?

.....

8. Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige team?

.....

9. Hoeveel verpleegkundigen hebben het afgelopen jaar ongeveer uw team verlaten?

.....

10. Hoeveel jaar werkt u als verpleegkundige?





.....

11. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

MBO

HBO

WO

Anders, namelijk .....

12. Wat is uw geslacht?

man       vrouw

13. Wat is uw leeftijd?

.....

14. Hoeveel uur in de week werkt u als verpleegkundige?

.....

---

*Einde van de vragenlijst.*

*Bedankt voor het invullen.*



## Bijlage 2: De publieke dimensie

### De publieke dimensie van het vraagstuk:

*Welke invloed heeft teamsamenstelling op teamtevredenheid en teamprestaties binnen teams van verpleegkundigen in het Rijnstate Ziekenhuis?*

#### 1. Wat is er publiek aan de organisatie waar jij je onderzoek uitvoert?

Een van de ziekenhuizen waar de teams zullen worden onderzocht is het Rijnstate ziekenhuis. Het Rijnstate Ziekenhuis heeft vestigingen op 4 locaties: Arnhem, Zevenaar, Velp en Arnhem-Zuid. Dit ziekenhuis behoort tot de 27 grote opleidende ziekenhuizen in Nederland en zit in de vereniging 'Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen' (STZ). Rijnstate noemt zichzelf hét ziekenhuis in de regio Arnhem, Rheden en De Liemers, een van de grootste zorgaanbieders van Nederland en de grootste werkgever in de regio met ongeveer 5500 medewerkers (Rijnstate, 2014a)

Volgens Rainey (2003) is het onderscheiden van publieke en private organisaties een simplificatie van de werkelijkheid. Ook Noordegraaf en Teeuw (2003) vinden de gangbare scheiding tussen publiek en privaat een tekortkoming ten opzichten van de werkelijkheid. Zij gaan ervan uit dat alle organisaties in een bepaalde mate publiek of privaat kunnen zijn. Identiteit wordt bepaald door interacties binnen en buiten de organisatie (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Ontwikkelingen in de laatste decennia hebben er voor gezorgd dat de scheidingslijn steeds vager is geworden. New Public Management (NPM) zorgt ervoor dat publieke organisaties meer privaat gaan werken. Alles moet effectiever, efficiënter en doelmatiger. Publieke organisaties moeten als een bedrijf gaan opereren, waardoor de karakteristieken van publieke organisaties op losse schroeven worden gezet (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Een andere ontwikkeling die de verhoudingen troebel maakt is het Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO). Dit is het idee dat private ondernemingen niet meer alleen aan winst moeten denken, maar ook aan medewerkers, klanten en de omgeving. Private organisaties nemen meer en meer hun verantwoordelijkheid voor sociale en maatschappelijke vraagstukken (Collier & Esteban, 2007).

Noordegraaf & Teeuw (2003) vinden niet dat er een strikte tweedeling is tussen publiek en privaat, maar vinden dat een organisatie in een bepaalde mate een publieke of een private identiteit kan hebben. Noordegraaf & Teeuw (2003) maken onderscheid op basis van identiteit en geven aan dat er vier elementen zijn die publicness en privateness onderscheiden: Het idee van doelgerichtheid, oorzakelijkheid, tijd en orde.



Het eerste element is het idee van doelgerichtheid. De private opvatting van doelgerichtheid is ateleologisch. Dit houdt in dat deze organisaties geen hoger doel hebben maar uitgaan van kortetermijndoelstellingen. De publieke opvatting van doelgerichtheid is teleologisch. Deze organisaties zijn wel gericht op het verwezenlijken van een hoger doel (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Het algemene doel van ziekenhuizen is het bieden van een goede kwaliteit van zorg voor iedereen. Dit is een publiek en 'hoger' doel en zit geen eigen belang in. De missie van het Rijnstate ziekenhuis is om er écht voor de patiënt te zijn en zorg te bieden met 'ziel'. Rijnstate wil haar patiënten ontzorgen en de zorg optimaal organiseren met gemotiveerde en betrokken medewerkers. Het ziekenhuis staat voor veilige en betrouwbare zorg en wil dat graag in de toekomst ook zo houden (Rijnstate, 2012). Hieruit blijkt dat de doelgerichtheid van dit ziekenhuis meer teleologisch is dan ateleologisch, wat betekent dat er meer sprake is van een publieke identiteit (Noordegraaf & Teeuw, 2003).

Het tweede element is het idee van oorzakelijkheid. De private opvatting van oorzakelijkheid is atomistisch, wat inhoudt dat er alleen gekeken wordt naar directe effecten van het handelen. De publieke opvatting van oorzakelijkheid is holistisch. Dit houdt in dat de werkelijkheid gezien wordt als een complex systeem van onderlinge afhankelijkheden. Indirecte resultaten van handelen worden ook belangrijk gevonden (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Het Rijnstate ziekenhuis werkt nauw samen met alle andere actoren die zich in hetzelfde veld begeven. Uit het volgend citaat blijkt dat Rijnstate rekening houdt met belanghebbende actoren en bewust blijkt te zijn van een dynamische omgeving waarin zij zich bevindt: *"De meerjarenstrategie is tot stand gekomen na een intensief traject, waarin gesprekken zijn gevoerd met interne én externe belanghebbenden"* (Rijnstate, 2014b). In het jaarverslag gaf Rijnstate aan de focus te leggen op verbinding met de omgeving. Ze wil een betrokken en zichtbare partner voor de omgeving zijn. Zo heeft ze verschillende samenwerkingsconvenanten met andere ziekenhuizen om op die manier de zorg te kunnen verbeteren (Jaardocument Rijnstate, 2012).

Het derde element is het idee van tijd. Dit kan zowel statisch als dynamisch zijn. In het geval van het Rijnstate ziekenhuis is het idee van tijd eerder dynamisch. Beslissingen die vandaag gemaakt worden hebben hun oorsprong in het verleden en zijn van invloed op de toekomst (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Rijnstate gaat uit van een meerjarenstrategie. Ze is bezig met duurzame oplossingen voor medische apparatuur en energieverbruik. Naast duurzaam ondernemen is Rijnstate sterk gefocust op de patiënt van de toekomst. Veel contact tussen ziekenhuis en patiënt zal in de toekomst elektronisch gaan en ontwikkeling staat voorop. Uit het volgende citaat blijkt echter dat ze ook rekening houden met de oudere patiënt die wellicht niet meer met de tijd mee kan gaan. *"Elke patiënt is anders en vergt weer om een andere benadering. Dat was zo en zal in de toekomst ook blijven"* (Rijnstate, 2014b).



Het laatste element is het idee van orde. Relaties binnen organisaties kunnen zowel horizontaal als verticaal zijn. Horizontaal houdt in dat relaties worden aangeduid in termen van wederzijdse afhankelijkheid en verticaal houdt in dat er in een bepaald hiërarchie in een relatie zit (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Met betrekking tot het Rijnstate ziekenhuis is er van beide vormen van relaties sprake. Relaties zijn verticaal omdat er een bepaalde rangorde in de functies zitten gebaseerd op expertise. Artsen hebben meer te zeggen dan verpleegkundigen, maar vallen wel allemaal onder de raad van bestuur die verantwoordelijk is voor het gehele ziekenhuis. Horizontale relaties heeft het ziekenhuis vooral met haar omgeving. Er zijn veel actoren in het veld waarmee Rijnstate moet samenwerken en waarvan ze ook afhankelijk is (Rijnstate, 2012).

Rainey (2003) maakt onderscheid tussen publiek en privaat op basis van de formelere kenmerken: eigenaarschap, bron van inkomsten en zeggenschap. Met eigenaarschap wordt bedoeld of Rijnstate in handen is van een private of publieke eigenaar. Rijnstate is in particulier bezit en is dus niet in het bezit van de staat. Rijnstate is als het gaat om de bron van inkomsten echter wel afhankelijk van publiek geld. Rijnstate wordt voor een groot deel gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Rijnstate is dus voor een groot deel van haar inkomsten afhankelijk van de overheid, verzekeraars en banken (Rijnstate, 2012). Daarnaast generen ze ook eigen inkomsten door markttransacties. Doordat de overheid geld investeert in ziekenhuizen hebben ze ook wat te zeggen over het beleid dat ze voeren. Er zitten strenge eisen, wetten en regels verbonden aan de subsidies die ziekenhuizen ontvangen, daarom kan gezegd worden dat de politiek wel enige zeggenschap heeft over Rijnstate. Voor het grootste deel is er echter sprake van economische autoriteit. De raad van Bestuur bepaalt de strategische lijnen en is eindverantwoordelijke voor de bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg (Rijnstate, 2014c).

Het Rijnstate Ziekenhuis kan getypeerd worden als een semi-publieke organisatie. Rijnstate heeft meer een publieke identiteit met een klein aantal private kenmerken. (Noordegraaf & Teeuw, 2003)

## **2. In hoeverre is social legitimacy een doelstelling van het HR-beleid van jouw organisatie, en specifiek ten aanzien van het vraagstuk in jouw onderzoek?**

### HR-beleid

Organisaties worden beïnvloed door heritage (verleden), de competitieve markt, producten en technologie en ten derde door sociaal/culturele en legale mechanismen. Sociaal/culturele en legale mechanismen leggen druk op organisaties om op een legitieme en eerlijke manier om te gaan met allerlei bronnen zoals kennis, geld en tijd. Met sociale legitimiteit wordt bedoeld dat acties en ondernemingen moeten passen binnen een bepaald kader (Berkel & Leisink, 2010). Organisaties



moeten voldoen aan regels en verlangens van de stakeholders, waar de overheid ook onder valt (Boon, Paauwe, Boselie & Den Hartog 2009). De missie van het Rijnstate Ziekenhuis is om vanuit een gezonde instelling patiënten hoogwaardige diagnostiek, behandeling en zorg te bieden en daarmee het welzijn van de inwoners van de regio te verhogen (Rijnstate, 2014b). Dit is de bestaansgrond van dit ziekenhuis. Rijnstate wil economisch gezien geen hoge winst behalen of een optimale concurrentie positie bezetten. Ze wil simpelweg op een toegankelijke manier de beste zorg bieden voor een goede prijs. Het Rijnstate Ziekenhuis is tegenwoordig echter wel genoodzaakt zich meer concurrentie gericht op te stellen door de vergrijzing en bezuinigingen vanuit de overheid. Vanaf 2012 worden ziekenhuizen gefinancierd op basis van prestatiebekostiging in plaats van bijvoorbeeld het aantal ligdagen (Rijksoverheid, 2014a). Hierdoor groeit de spanning tussen competitieve mechanismen en sociale legitimiteit. Met competitieve mechanisme wordt bedoeld de product, markt en technologie context. De omgeving waarin een organisatie opereert is in een bepaalde mate dwingend voor de keuzes die gemaakt dienen te worden ten aanzien van het personeelsbeleid (Leisink, 2005).

Pauwe (2004) gaat uit van een multidimensionaal perspectief dat gericht is op maatschappelijke, strategische en professionele elementen. Maatschappelijk gezien is het belangrijk dat organisaties sociaal legitiem zijn. Van publieke en semi-publieke organisaties wordt eerder dan van private organisaties verwacht dat ze sociaal legitiem zijn. Zo wordt dit ook van het Rijnstate Ziekenhuis verwacht. Naast de verwachting is Rijnstate op HR gebied ook verplicht te voldoen aan bepaalde verplichting zoals deze bijvoorbeeld in cao's staan.

Uit het HR-beleid blijkt dat Rijnstate haar medewerkers wil ontwikkelen en in staat wil stellen optimaal werk te doen. Opleiding en onderwijs is belangrijk voor het ziekenhuis en investeert hier veel geld in. Rijnstate hecht veel waarde aan persoonlijke ontplooiing en ontwikkeling. Er wordt ook een sterke nadruk gelegd op loopbaanadvies, zodat medewerkers optimaal op hun plek zitten binnen het ziekenhuis. Er wordt veel gekeken naar de ambities voor de komende jaren en daar wordt op in gespeeld. Er wordt vooral gekeken naar leiderschap en inzetbaarheid van werknemers. Naast de individuele werknemer wordt er ook sterk gekeken naar het team en wordt er gekeken naar mogelijke verbeteringen in de samenwerking. Verder wordt er ook aandacht besteed aan verloop, tevredenheid transparantie en veiligheid voor medewerkers (Rijnstate, 2012). Concluderend kan gesteld worden dat methoden om te voldoen aan sociale legitimiteit vaak voorkomen in het HR-beleid en dat het een doelstelling is van het Rijnstate Ziekenhuis om sociaal legitiem te zijn.



## Vraagstuk

Ziekenhuizen zijn altijd bezig met het verbeteren van hun zorg. Dit wordt vooral gezocht op het gebied van nieuwe technologie of medische ontwikkelingen. Het Rijnstate ziekenhuis onderneemt vrij veel om sociaal legitiem te zijn. Goed met medewerkers omgaan en zorgen dat ze tevreden zijn met hun werk is een vorm van sociale legitimiteit. Vanuit de maatschappij, de overheid en overige stakeholders wordt verwacht dat ziekenhuizen goed omgaan met het personeel en dat ze er alles aan doen om het werk zo prettig mogelijk te maken. Of medewerkers tevreden zijn wordt in dit vraagstuk bekeken vanuit diversiteit. Een divers personeelsbestand hebben is ook een vorm van sociale legitimiteit. De Rijksoverheid stimuleert organisaties meer divers te worden en oudere werknemers langer te behouden (Rijksoverheid, 2014b). Door een diversiteitsbeleid zou een organisatie ook beter gaan functioneren door optimaal gebruik te maken van de personeelssamenstelling. Kwaliteiten en achtergronden van werknemers zouden optimaal benut worden. Als hierdoor ook de werknemerstevredenheid hoger wordt komt dit de sociale legitimiteit van een organisatie ten goede. (Knippenberg, De Dreu & Homan, 2004) De elementen in mijn vraagstuk zouden dus de sociale legitimiteit van een organisatie kunnen vergroten.

### **3. Wat is jouw oordeel over de publieke dimensie van het vraagstuk dat je onderzoekt (en van het beleid dat de organisatie voert dan wel zou kunnen voeren?)**

Mijn onderzoek wordt uitgevoerd binnen verschillende STZ-ziekenhuizen, wat allemaal semi-publieke organisaties zijn. Daardoor is de publieke dimensie van mijn vraag al behoorlijk groot. Daarnaast is er voor het diversiteitsbeleid van organisaties in de laatste jaren veel aandacht gekomen. Door de veranderende samenstelling van de beroepsbevolking moeten organisaties inspelen op deze ontwikkeling (Rijksoverheid, 2008). Daarnaast is het ook belangrijk dat medewerkers tevreden zijn. Zorgen voor optimale werkomstandigheden voor medewerkers is een vorm van maatschappelijk verantwoord ondernemen en zou kunnen leiden tot betere prestaties en dus de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. De kwaliteit van zorg is een publiek belang waar de overheid zich de behartiging van aantrekt. Concluderend kan gezegd worden dat de publieke dimensie van mijn vraagstuk groot is.

Binnen het Rijnstate ziekenhuis wordt er, ondanks stimulering vanuit de overheid, niet veel aandacht besteed aan een diversiteitsbeleid. Het Rijnstate maakt wel gebruik van een medewerker tevredenheid onderzoek (MTO). Uit het HR-beleid blijkt echter niet dat er in de praktijk veel met deze uitkomsten gedaan worden (Rijnstate, 2012). Dit terwijl er door dit soort onderzoeken veel verbeterpunten aan zouden kunnen worden gebracht waardoor de medewerkerstevredenheid toe zou kunnen nemen en daarmee mogelijk ook de prestaties. Iets wat van groot publiek belang is.



## Literatuurlijst

- Boon, C., J. Paauwe, P. Boselie and D. Den Hartog (2009), Institutional pressures and HRM: developing institutional fit, *Personnel Review*, 38 (5): 492-508.
- Collier, J. and R. Esteban (2007), Corporate social responsibility and employee commitment, *Business ethics: a European review*, 16(1): 19-34.
- R. van Berkel en P. Leisink, Both sides now: theoretical perspectives on the link between social and HR policies in promoting labour market participation, in P. Leisink et al. (eds), *Managing social issues from a public value perspective*, Aldershot: Edward Elgar.
- Van Knippenberg, D., De Dreu, C. K., & Homan, A. C. (2004). Work group diversity and group performance: an integrative model and research agenda. *Journal of applied psychology*, 89(6), 1008.
- Noordegraaf, M. & Teeuw, M.M. (2003). Publieke identiteit. Eigentijds organiseren in de publieke sector. *Bestuurskunde*, 2003 (1), 2-13.
- Paauwe, J. (2004). *HRM and performance. Achieving long term viability*. Oxford: Oxford University Press
- Rainey, H.Cr. (2003). *Understanding and managing public organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 55-78.
- Rijksoverheid (2008). *Kwalitatieve rapportage: Diversiteit maakt de overheid sterker*. Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overheidspersoneel/diversiteit-overheidspersoneel> (02-03-2014).
- Rijksoverheid (2014a). *Prestatiebesteding ziekenhuizen*. Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prestaties-belonen-in-ziekenhuizen/prestatiebesteding> (03-03-2014).
- Rijksoverheid (2014b). *Diversiteit overheidspersoneel*. Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overheidspersoneel/diversiteit-overheidspersoneel> (03-03-2014).
- Rijnstate (2012). *Jaardocument 2012*. Arnhem: Rijnstate Ziekenhuis
- Rijnstate (2014a). *Uw ziekenhuis*. Geraadpleegd via: <http://www.rijnstate.nl/web/Over-Rijnstate/Wie-is-Rijnstate/Organisatie.htm> (03-03-2014).
- Rijnstate (2014b). *Meerjarenstrategie 2014-2016: Zichtbaar voor de patiënt*. Geraadpleegd via: <http://www.rijnstate.nl/web/Over-Rijnstate/Wie-is-Rijnstate/Meerjarenstrategie.htm> (03-03-2014).
- Rijnstate (2014c). *Raad van Bestuur*. Geraadpleegd via: <http://www.rijnstate.nl/web/Raad-van-Bestuur.htm> (03-03-2014)

