



Invloed van leiderschap op veranderbereidheid van zorgprofessionals

Een praktijkgericht diagnostisch onderzoek naar de invloed van leiderschap op de veranderbereidheid van zorgprofessionals in de specialistische ouderenzorg

Be the change you want to see in the world (Ghandi)

Afstudeeronderzoek als onderdeel van de studie Master of Science Bedrijfskunde
Miriam Schats (Studentnummer 4732219), 2019

Opdrachtgever
MT van Zinzia Zorggroep

Begeleider en 1^{ste} beoordelaar
Dr.ir. C. van der Lee

2^{de} beoordelaar
Dr. J.M.I.M. Achterbergh

Voorwoord

Met deze scriptie sluit ik een intensieve periode van bijna vier jaar af aan de Management Academy, MSc Bedrijfskunde van de Radboud Universiteit in Nijmegen (RMA). Deze jaren zijn, als ik erop terugkijk, ondanks ups en downs, in een sneltreinvaart voorbijgegaan. Niet alleen mijn theoretische kennis is uitgebreid maar zeker ook mijn vaardigheden.

Het was een leerzame ervaring om zo intensief met een onderwerp bezig te zijn en te ontdekken wat de essentie is van het doen van wetenschappelijk onderzoek. Vooral omdat het onderwerp direct gelinkt was aan mijn functie als leidinggevende. Dat maakte het ook spannend en uitdagend om het onderwerp goed af te bakenen. Iteratief zit voor altijd in mijn geheugen en mijn leven gegrift.

Hoewel ik dit traject grotendeels solistisch heb moeten doorlopen is het resultaat wat voor u ligt niet tot stand gekomen zonder hulp van een aantal belangrijke personen. Dit zijn allereerst bestuur en management van Zinzia die het mogelijk hebben gemaakt om binnen hun instelling onderzoek te laten verrichten. In het verlengde hiervan de kritische feedback van mijn begeleider Kees van der Lee en mijn meelezers Hilde Gersjes. Tenslotte mijn partner Fokko Bril. Hij heeft mij heel wat uren moeten missen maar wist mij gemotiveerd te houden. Maar ook praktisch voor mij zorgde door mij regelmatig van drankjes te voorzien en de werkzaamheden in en rond het huis voor zijn rekening te nemen

Ik wens u veel leesplezier.

Be the change you want to see in the world (Ghandi).

Dank allen, *i did it.*

Inhoudsopgave	paginanummer
Samenvatting.....	5
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1 Introductie	8
1.1 Zinzia Zorggroep	8
1.2 Projectkader.....	8
1.3 Probleemstelling.....	10
1.4 Doelstelling	11
1.5 Onderzoeksmodel	12
1.6 Vraagstelling.....	13
Hoofdstuk 2 Theoretische achtergrond.....	14
2.1 Leiderschap	
1. introductie leiderschap.....	14
2. leiderschap en management.....	16
3. belangrijke stromingen.....	18
a. transformationeel en transactioneel leiderschap.....	18
b. verdere invulling transformationeel leiderschap.....	19
c. actie gedreven leiderschap	19
d. gedistribueerd leiderschap	22
4. afweging voor het onderzoek	25
2.2 Veranderbereidheid	
1. introductie veranderbereidheid.....	28
2. belangrijke stromingen	29
a. Lewin	29
b. Cozijnsen	30
c. Ajzen.....	31
3. afweging voor het onderzoek.....	33
2.3 Definitief conceptueel model.....	34
2.4 Gap analyse.....	35
Hoofdstuk 3 Methodologie	37
3.1 Onderzoekstrategie.....	37
3.2 Dataverzameling.....	37
3.3 Operationele definities.....	39
3.4 Data analyse.....	40

Hoofdstuk 4 Analyse, Conclusies en Aanbevelingen.....	41
4.1 Analyse van verschillende onderzoeksmethoden en de invloed van de stijl van leidinggeven op veranderbereidheid.....	42
4.2 Conclusie.....	55
4.3 Aanbevelingen.....	61
Hoofdstuk 5 Reflectie.....	63
Hoofdstuk 6 Literatuurlijst.....	66

Samenvatting

Thema's over leiderschap en veranderbereidheid zijn nog steeds *big business* in de veranderde maatschappij en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Van transactioneel leiderschap naar misschien alleen gedistribueerd leiderschap. Verticaal versus horizontaal leiderschap. De grote vraag is welke leiderschapsstijl past dan bij continuverandering? Welke invloed heeft leiderschap op de veranderbereidheid van zorgprofessionals? Dat een leider invloed heeft, twijfelt vrijwel niemand aan. Leiderschap verandert en zal naar grote waarschijnlijkheid ook blijven veranderen. In deze master thesis wordt onderzocht welke invloed leidinggevend van Zinzia Zorggroep hebben op de veranderbereidheid van zorgprofessionals.

Deze master thesis bestaat uit drie onderdelen.

Allereerst is een algemene literatuurstudie uitgevoerd bij de thema's veranderbereidheid en leiderschap. Uit de literatuurstudie zijn zes dimensies verkregen. Voor veranderbereidheid zijn dit: willen, moeten, kunnen (Cozijnsen en Metselaar) en voor de stijl van leidinggeven zijn dit: interpersoonlijke rol, informatie rol en besluitvormingsrol (Mintzberg). Aan deze dimensies zijn indicatoren toegevoegd. In het tweede deel wordt de methode van het onderzoek toegelicht. In het derde deel de uitwerking van het empirisch veldonderzoek in analyses, conclusies en aanbevelingen.

Concluderend kan worden opgemerkt dat de interpersoonlijke rol een belangrijke factor is en als deze aanwezig is dan is er vertrouwen bij zorgprofessionals voor organisatieverandering. Maar mogelijk nog veel belangrijker is de combinatie van alle drie de rollen voor het doen slagen van de verandering en voor het verhogen van de veranderbereidheid. Ik vind het belangrijk om te benoemen dat er tijdens mijn onderzoek er een wisseling van het managementteam heeft plaats gevonden. Dit heeft invloed gehad op de resultaten en deze moeten daarom in de context worden gezien van deze recente wisseling.

Bij Zinzia Zorggroep wordt de interpersoonlijke rol vooral toegepast en ontbreekt het nog voornamelijk aan het toepassen van de informatie rol en de besluitvormingsrol. De aanbevelingen richten zich dan ook met name op versterking van de interpersoonlijk rol en de aanvulling op de informatierol en de besluitvormingsrol.

Inleiding

In het kader van het afstuderen voor de opleiding MSc Bedrijfskunde heb ik een kwalitatief praktijkgericht onderzoek gehouden bij Zinzia Zorggroep. Zinzia Zorggroep is een zorgorganisatie voor kwetsbare ouderen in Gelderland. In dit onderzoek is onderzocht wat de invloed is van leiderschap op de veranderbereidheid van zorgprofessionals. Een thema dat nog steeds belangrijk is in de veranderde maatschappij en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Ook leiderschap verandert en zal naar grote waarschijnlijkheid blijven veranderen. De uitkomst van dit onderzoek levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het leiderschap bij Zinzia, om veranderingen succesvol te laten zijn.

Box 1. * Toelichting Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen

Begin 2015 is het plan *Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen* gepresenteerd. Waardigheid en trots is gericht op het verbeteren van de kwaliteit in de langdurige zorg en de organisaties die vallen onder de 'Wet langdurige zorg' (Wlz). Daarbij is specifieke aandacht voor de versterking van de positie van de cliënt en de professional. Het plan richt zich op de verpleeghuiszorg.

Speelveld, verandering en leiderschap

Digitalisering, technologie, toename van ouderdomsziekten, arbeidsschaarste, maatwerk ("Een gezond vooruitzicht/Volksgezondheid Toekomst Verkenning", 2018). Om maar enkele ontwikkelingen te noemen die zich bevinden in het "speelveld" van de ouderenzorg. Maar naast deze thema's zijn ook andere ontwikkelingen relevant zoals: de zorg dichter rond de cliënt organiseren en verantwoordelijkheid meer beleggen bij teams, bijvoorbeeld door zelfsturing/zelforganisatie. Om onder andere kosten te besparen en de zorg dichter rond de cliënt te organiseren is het voorbeeld van Toyota en Buurtzorg massaal overgenomen in het werken met zelfsturende teams^{1*}. Anno 2018 zijn een aantal zorgorganisaties daar ook weer van teruggekomen. Op dit moment is het vinden van goed gekwalificeerd personeel een grote opgave en er zijn zelfs ziekenhuizen die vanwege gebrek aan personeel, afdelingen sluiten en thuiszorgorganisaties die geen nieuwe cliënten meer aannemen. Ook de taak, rol en bevoegdheden van managers en leiders is aan het veranderen in dit speelveld. Het gezamenlijk leren en ontwikkelen bij teams en het individu krijgt een centrale plaats (Pittens et al, 2018; Zorginstituut Nederland, 2017).

In dit dynamische speelveld heeft Zinzia zich ook te houden aan normen voor kwaliteitszorg. Deze zijn belegd in het kwaliteitskader voor verpleeghuizen (zorginstituut, 2017) en in de wet op langdurige zorg (Ministerie van Algemene Zaken, 2018). Daarbij is een leidraad voor het werken in verpleeghuiszorg belegd in *Waardigheid en trots* * (zie box 1).

¹ Een relatief vaste groep medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het totale proces waarin producten of diensten tot stand komen, die aan een interne of externe klant geleverd worden (van. Amelsvoort et al, 2003).

Zinzia Zorggroep herkent zich in het veranderde en huidige begaanbare speelveld. Om veranderprocessen beter te kunnen begeleiden, de kwaliteit te kunnen verhogen en te waarborgen is gekozen voor een aantal aanpassingen in de inrichtingsstructuur. In de afgelopen twee jaar is ervaring opgedaan met het werken met minder managers. Daaruit blijkt dat medewerkers nog niet voldoende zijn toegerust om hun werk zelf te organiseren in de eerder beschreven context. Zij kunnen niet het goede werk doen wat Zinzia belangrijk vindt voor haar cliënten. Zinzia wil juist dat medewerkers maximale ondersteuning krijgen, zodat zij hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid kunnen vergroten om goede zorg leveren. Om hierbij aan te kunnen sluiten komt er in 2019 een organisatieverandering. Deze veranderingen bestaan onder andere uit: vermeerdering van leidinggevenden voor het operationele proces maar ook verdwijning van een aantal functies, het ontzorgen (zoals, het verminderen van administratieve lasten en bedden opmaken wordt niet meer gedaan door een verzorgende), inzet van woon- en zorgtechnologie (nieuwe technologie met zorg op afstand) en het efficiënter inrichten van processen. Een belangrijke rol voor leidinggevenden is om het gedrag van medewerkers te beïnvloeden zodat de organisatieverandering ook het beoogde effect heeft.

Hoofdstuk 1 Introductie

Inleiding

Centrale thema's zoals de zorgvraag van de toekomst, beperking van hoge zorgkosten en meer inzet van zorgtechnologie hebben effect op organisaties. Daarbij heeft de huidige arbeidsschaarste van kwalitatief goed opgeleid personeel misschien nog wel het meest effect op een organisatie. Organisatieverandering en verandering van leiderschapsrollen zijn thema's die dagelijks beschreven worden op digitale vak media zoals "Skipr" en "Zorgvisie". In dit hoofdstuk komt achtereenvolgens aan bod: in paragraaf 1.1. de zorgorganisatie waar het onderzoek gehouden wordt. In 1.2 het projectkader, ontwikkelingen en arbeidsschaarste. In 1.3, het probleem, In 1.4 de doelstelling, in 1.5 het onderzoeksmodel en tenslotte in 1.6 de vraagstelling.

1.1 Zinzia Zorggroep

Zinzia Zorggroep is een zorginstelling voor kwetsbare ouderen in de regio's Lingewaard en Wageningen/Renkum. Zij biedt vooral zorg en behandeling aan op grond van de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de zorgverzekeringswet (Zvw). Op deze manier is Zinzia zowel in Care (wonen en zorg) als in Cure (extramuraal behandelzorg en revalidatie) actief. Zinzia heeft vier huizen: Rumah Kita in Wageningen specifiek voor Molukse ouderen, Oranje Nassau's Oord en De Rijnhof in Wageningen/Renkum en de Lingehof in Bemmelen. De kernwaarden zijn verwoord in het woord KLEUR: Kennis (blijven leren), Liefdevol (present), Eerlijk (gedragsregels), Uniek (onderscheidend) en Resultaat (Planning & Control).

Naast de kernwaarden wordt gewerkt volgens de Presentietheorie van Andries Baart (Baart, 2018; p. 25) en LEAN-principes. De presentietheorie gaat over er zijn voor de ander waarmee je een vertrouwensrelatie opbouwt, de ander zich gezien en gehoord voelt en zich een volwaardig mens voelt (Baart, 2018). Werken volgens LEAN-principes gaat over het efficiënt inrichten van werkprocessen naar klantwaarde.

1.2 Projectkader

De externe ontwikkeling en arbeidsschaarste

Een demografische ontwikkeling is dat Nederland vergrijsd. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S) gaat ervan uit dat in 2060 de levensverwachting van mannen bijna 87 jaar en van vrouwen bijna 90 jaar zal zijn. Het percentage 65+ stijgt van 18% naar 26% in 2060 (Gaag & Beer, 2017). Daarbij komt dat deze ouder wordende burger langer, al dan niet met thuiszorg, thuis blijft wonen.

Wanneer de zorg thuis niet meer afdoende is te regelen, wordt pas een beroep op verpleeghuiszorg gedaan. De zorgvraag die de bewoner meeneemt naar een verpleeghuis is intensiever en door zijn vaak hoge leeftijd ook complexer (co-morbiditeit). Deze toename in complexiteit van zorgvraag is ook zichtbaar bij ontslag van ouderen uit het ziekenhuis. Ziekenhuizen bieden alleen zorg zolang er behandeling nodig is. Is de patiënt uitbehandeld dan volgt er ontslag. Meestal is het dan niet mogelijk om zelfstandig thuis te wonen en is er sprake van opname hetzij tijdelijk of blijvend in een verpleeghuis. We kunnen stellen dat mensen ouder worden en door co- morbiditeit (meerdere aandoeningen of stoornissen) een steeds complexere zorgvraag hebben. Naast deze ontwikkeling kampt de zorgsector met een tekort van 100.000 tot 125.000 medewerkers aan verpleegkundigen en verzorgenden. Dit tekort zal in de komende jaren nog verder oplopen (VWS, 2017).

Om de zorg te kunnen blijven bieden heeft Zinzia ervoor gekozen om de focus te leggen op strategisch personeelsmanagement (het behouden en werven van kwalitatief personeel), op het ontzorgen van zorgmedewerkers door meer inzet van woon- en zorgtechnologie en vermindering van administratieve lasten om zodoende arbeid te besparen. Arbeidsbesparing in de gezondheidszorg houdt volgens Mutsaers in dat met de inzet van minder uren van professionele zorgmedewerkers men voor minstens evenveel patiënten dezelfde kwalitatieve zorg biedt (Breejen, 2011). Om deze arbeidsbesparing daadwerkelijk te bereiken is onder andere een verandering nodig in de organisatiestructuur en de werkprocessen. Verdere verdieping volgt bij de interne ontwikkeling.

De interne ontwikkeling

Zinzia Zorggroep heeft vanaf 2015 een organisatieverandering ingezet. Van vier traditioneel functioneel ingerichte verpleeghuizen naar een organisatie met een plattere organisatiestructuur. Sinds drie jaar heeft Zinzia zeven operationeel managers in plaats van 25 teamleiders, twee regiodirecteuren, een manager bedrijfsvoering, een Raad van Bestuur en daarnaast ondersteunende diensten. De teams hebben meer taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid gekregen en zijn bijvoorbeeld zelfverantwoordelijk voor een goed werkrooster. De manager geeft leiding aan 100-120 medewerkers. Dat kan één manager zijn voor één locatie met één productgroep (psycho-geriatrie) of één manager met één productgroep (somatiek of revalidatiezorg) en twee locaties.

In de afgelopen jaren is ervaring opgedaan in het werken met deze inrichtingsstructuur. Met de huidige inrichtingsstructuur, de huidige dynamiek en de interne ontwikkelingen blijkt uit ervaring dat het een te grote uitdaging is om organisatiedoelen te behalen. Een oorzaak is dat teams te weinig ondersteuning kunnen krijgen vanwege de grote span of control van de direct leidinggevende. Daarom is onlangs (oktober 2018) besloten om in 2019 een verandering door te voeren in het middenkader. Per locatie worden er extra managers aangesteld voor het operationele/primaire

proces (totaal voor Zinzia, tien à elf). De span of control van de direct leidinggevenden in het middenkader wordt kleiner, tussen de 50 en 75 medewerkers. De leidinggevende is verantwoordelijk voor één of twee productgroepen op één locatie. Het managementteam zal dan bestaan uit: 1 Raad van Bestuur, 2 regiodirecteuren en 1 manager bedrijfsvoering. Een aantal functies zullen een andere invulling gaan krijgen of verdwijnen, bijvoorbeeld die van specialistisch verpleegkundige en teamcoach.

Een belangrijk thema is de inzet van meer woon- en zorgtechnologie. Zorgmedewerkers besteden veel tijd aan administratief werk, bijvoorbeeld het doen van bestellingen, dubbele dossiervorming, opbergen van middelen, bedden opmaken e.d. De tijd die zij daaraan moeten besteden is hard nodig om aan het directe contact met zorgvragers te geven. Een ander belangrijk thema is de in 2019 te realiseren nieuwbouw. Oude woningen worden vervangen door nieuwe woningen op het huidige terrein van Oranje Nassaus Oord in Wageningen. Waar nu nog grote groepen mensen (14 of 16) bij elkaar wonen en er tweepersoonskamers zijn krijgen eind 2019 alle zorgvragers een eenpersoonskamer en verblijft men in een groep van acht medebewoners. De woningen worden voorzien van moderne technologie met zorg op afstand. Waar men nu nog werkt met een kantoor per team of woongroep zijn er dan geen kantoren meer op de woongroep. Dat betekent een behoorlijke verandering in het werk van het operationele niveau.

De visie en uitgangspunten van het strategisch plan 2020 blijven onveranderd zoals: eigenaarschap² vergroten, verantwoordelijkheid nemen, werken vanuit de cliënt, LEAN en presentietheorie. Zinzia wil goed aan kunnen sluiten bij de vraag, de beleving en de behoefte van de bewoner (Zinzia strategie 2018-2020). Daarbij wil Zinzia een lerende organisatie zijn. De ambitie is hoog, zij wil de beste aanbieder zijn in de regio.

1.3 Probleemstelling

Zoals beschreven zijn verschillende externe en interne ontwikkelingen van invloed op organisatieontwikkeling in de ouderenzorg. Deze ontwikkelingen vragen om een aanpassing van de organisatie om te kunnen blijven bestaan en haar doelen te bereiken. In box 2 zijn deze ontwikkelingen nog eens bij elkaar geplaatst.

² Zinzia verstaat onder eigenaarschap: eigenaar zijn van eigen professionele vraagstukken en resultaten (Zinzia Strategie 2018-2020)

Box 2, Meest belangrijke ontwikkelingen

1. De complexiteit van de zorgvraag en de vraag zelf neemt toe
2. De arbeidskrapte op de markt
3. De interne organisatieverandering

Toelichting bij 1 en 2: doordat de complexiteit en vraag naar zorg toeneemt betekent dit onder andere dat er meer kwalitatief zorgpersoneel nodig is. Vanwege schaarste op de arbeidsmarkt is het de laatste jaren steeds moeilijker om kwalitatief geschikt personeel te vinden. Vacatures staan gemiddeld soms een jaar of wel langer open. Dat betekent dat de overige medewerkers hetzelfde werk moeten doen met minder mensen of dat er een tijdelijke opnamestop wordt ingevoerd. Een tijdelijke opnamestop betekent dat Zinzia de gestelde afspraken met het Zorgkantoor niet nakomt. Daarbij is er bij een opname stop geen evenredige afbouw van kosten mogelijk. In een onderzoek van VWS (VWS, 2017) is gesteld dat er in de toekomst zelfs nog minder verplegend en verzorgend personeel is en zullen zorgorganisaties hierop in moeten spelen door zich aan te passen aan het werken met minder “gekwificeerd” personeel. De noodzaak tot verandering is hoog gezien de personeelstekorten die nog verder op gaan lopen. Toelichting bij 3: een andere interne ontwikkeling is het aanpassen van de organisatiestructuur en het werken met meer woon & zorgtechnologie. Dat is een grote verandering in combinatie met de problemen van arbeidsschaarste.

Om de continuïteit van zorg aan de kwetsbare ouderen bij de Zinzia Zorggroep te garanderen, zullen medewerkers mee moeten in de beoogde veranderingen. Het Bestuur van Zinzia wil graag weten wat de veranderbereidheid is van medewerkers en welke stijl van leidinggeven ervoor kan zorgen dat veranderprocessen succesvol zijn.

Dit onderzoek richt zich op zorgprofessionals, vanaf niveau drie³. Bij Zinzia kent men vanaf niveau drie de volgende functies voor zorgprofessionals: verzorgenden, eerstverantwoordelijk verzorgende, medewerkers welzijn, MBO- en HBO - verpleegkundigen, behandelaars (paramedici, artsen en psychologen) en leidinggevenden.

1.4 Doelstelling

In paragraaf 1.1 is het probleem met betrekking tot de ontwikkelingen bij Zinzia Zorggroep beschreven. In deze paragraaf is de doelstelling van het onderzoek beschreven.

Het doel van het management is om een verandering op gang te brengen en dat alle medewerkers mee kunnen met deze verandering. Voor hen heeft de leider daarin een cruciale rol. Het onderzoek is praktijkgericht en diagnostisch en heeft de volgende doelstelling.

³ Niveau drie: Zinzia werkt met verschillende opleidingsniveaus. Voor een functie is een bepaald opleidingsniveau gesteld. Niveau 1: is een woonzorgbegeleider zonder gerichte zorg opleiding, niveau 2: helpende, niveau 3: mbo 3, IG of spw, niveau 4: verpleegkundige, niveau 5: HBO Verpleegkundige en vanaf niveau 5 en hoger: voor specialistisch artsen, psychologen en management.

Het doel van het onderzoek: het doen van aanbevelingen aan de raad van Bestuur over de aanpassing van de stijl van leidinggeven ten behoeve van het verbeteren van de veranderbereidheid bij zorgprofessionals.

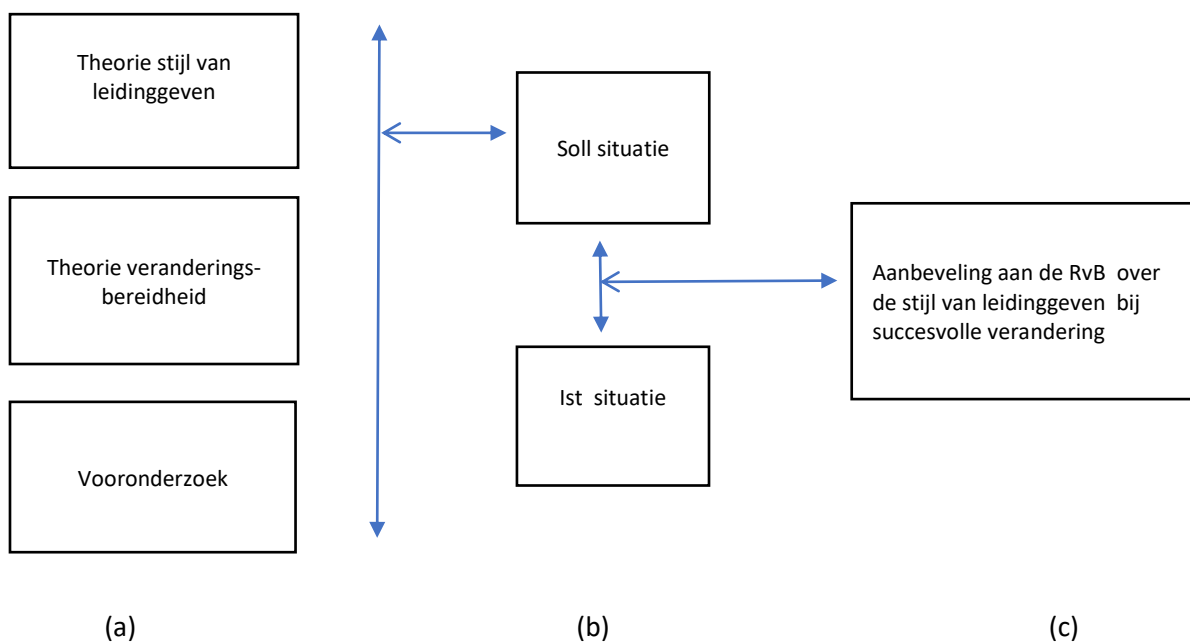
Door inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de gewenste situatie van de stijl van leidinggeven en de invloed van de stijl van leidinggeven op de veranderbereidheid van medewerkers.

De onderzoeker houdt onder zorgprofessionals van niveau drie en hoger een praktijkgericht diagnostisch onderzoek. De inventarisatie van de meningen, inzicht over veranderingsbereidheid en over stijl van leidinggeven wordt vergeleken d.m.v. een gap analyse met de literatuur, interviews, observaties en documenten. De onafhankelijke variabele is de stijl van leidinggeven en de afhankelijke is de veranderbereidheid van medewerkers.

Door het uitvoeren van het onderzoek naar de veranderbereidheid en naar de stijl van leidinggeven wordt een bijdrage geleverd aan de mogelijke aanpassing van stijl van leidinggeven wat kan leiden tot een vergroting van veranderbereidheid.

1.5 Onderzoeksmodel

Door de huidige veranderbereidheid van medewerkers en de invloed van de stijl van leidinggeven te onderzoeken levert dit informatie op voor het aanpassen van de stijl van leidinggeven ten behoeve van succesvolle veranderingen. Aan de hand van deze informatie is het onderzoek model bepaald en beschreven in deze paragraaf.



Figuur 1, Onderzoeksmodel

Het onderzoek model omvat het volgende:

- (a) Het bestuderen van theorieën over veranderbereidheid, stijl van leidinggeven en het vooronderzoek levert informatie op voor de soll situatie.
- (b) De feitelijke (ist) situatie en de gewenste (soll) situatie met betrekking tot veranderingsbereidheid wordt in kaart gebracht en met elkaar vergeleken.
- (c) Deze gap analyse resulteert in aanbevelingen voor mogelijke aanpassingen van de stijl van leidinggeven voor het verhogen van de veranderbereidheid van medewerkers.

1.7 Vraagstelling

In de vorige paragraaf is de doelstelling geformuleerd en het onderzoek model beschreven. Uit het onderzoek model volgt de centrale vraagstelling: Welke invloed heeft de huidige stijl van leidinggeven binnen Zinzia op de veranderbereidheid van zorgprofessionals?

Het onderzoek richt zich op welke stijl van leidinggeven het best past om de veranderbereidheid van zorgprofessionals te verhogen.

Uit de centrale vraag volgen drie deelvragen:

1. Wat is vanuit de theorie en vooronderzoek bekend over de gewenste situatie met betrekking tot invloed van stijl van leidinggeven op veranderbereidheid van zorgprofessionals van Zinzia Zorggroep?
2. Wat is de feitelijke situatie met betrekking tot de invloed van de stijl van leidinggeven op de veranderbereidheid van zorgprofessionals van Zinzia Zorggroep?
3. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de gewenste situatie en de feitelijke situatie met betrekking tot de invloed van de stijl van leidinggeven en de veranderbereidheid van zorgprofessionals van Zinzia Zorggroep?

Hoofdstuk 2 Theoretische achtergrond

Inleiding leiderschap en veranderbereidheid

In het onderzoeksveld stijl van leidinggeven, is in de wetenschappelijke literatuur veel geschreven over de thema's leiderschap en veranderbereidheid in context van organisatieverandering. Daaruit blijkt vooral dat de klassieke definitie van leiderschap primair gericht is op beweging en het veranderen van anderen, in ieder geval hen iets te laten doen wat zij uit zichzelf niet zouden doen (Stoker, 2005; Mintzberg, 2009; Metselaar et al, 2016; Boonstra 2011 en 2018). Leiderschap in de context van organisatieverandering is het beïnvloeden van gedrag van een individu of een groep medewerkers om doelen te bereiken door een persoon die een formele positie inneemt (Boonstra 2018). Dit beïnvloeden van gedrag gebeurt door gebruik te maken van bepaalde leiderschapsstijlen of -rollen en door het uitvoeren van verschillende activiteiten (op basis van Stoker, 2005 en Mintzberg, 2009). Om een organisatieverandering succesvol te laten zijn kan deze beïnvloed worden door de stijl van leidinggeven (Cozijnsen, 2004; Stoker 2005). De planning van de verandering en de ontwikkeling van de mensen die mee moeten met deze verandering en moeten doormaken, moeten op elkaar zijn afgestemd. Daarin speelt zowel de stijl van leidinggeven als veranderbereidheid een rol (Metselaar et al, 2016; Cozijnsen, 2004).

Dit hoofdstuk bevat een algemene literatuurstudie over leiderschap (stijl van leidinggeven) en veranderbereidheid. Daarna volgt het definitief conceptueel model en tenslotte wordt de gewenste situatie beschreven.

2.1 Leiderschap

1. Introductie

In de verkenning van het thema leiderschap wordt in specifieke leiderschapstheorieën onderscheid gemaakt in transformatieel en transactioneel leiderschap. Transactioneel leiderschap is vooral taakgericht en transformatieel leiderschap vooral relatiegericht (Bass, 1985; Stoker, 1998). Daarnaast wordt genoemd dat leiderschap zelf ook aan het veranderen is. In de huidige snelheid van veranderen en complexe situaties vraagt dit mogelijk zelfs een continue veranderbaarheid van leiderschap of zelfs een nieuwe vorm van leiderschap (Stoker, 2005; Pittens et al, 2018; Ruijters, 2018; Boonstra, 2011). Gedistribueerd leiderschap wordt genoemd als nieuwe leiderschapsstijl in "Queeste naar goed werk" door Ruijters (2018). Deze stijl gaat ervanuit dat iedereen leider kan zijn. Ook Boonstra (2011;2018), stelt dat iedereen tegenwoordig leider kan zijn en je daarvoor niet per se in een formele leidersrol hoeft te zitten. Iedereen kan leiding nemen om bijvoorbeeld samenwerking te verbeteren

en veranderingen te realiseren (Boonstra, 2018). Dat maakt het interessant om gedistribueerd leiderschap verder te verkennen. In een recent onderzoek over “leiderschap in alle lagen van verpleeghuiszorg” door Vilans van Pittens et al (2018) staan veel voorkomende leiderschapsstijlen welke met elkaar zijn vergeleken en in een figuur gezet (figuur 2). Alle genoemde leiderschapsstijlen zijn onderverdeeld in twee veel voorkomende stijlen, namelijk relatiegericht en taakgericht.

Om meer inzicht te krijgen in leiderschapsstijlen bij organisatieverandering is gekozen om drie stromingen uit het schema van Vilans (figuur 3) verder uit te werken; transactioneel leiderschap (taakgericht), transformationeel leiderschap (relatiegericht) en gedistribueerd leiderschap (relationeel leiderschap). Daarnaast denk ik dat hetgeen Mintzberg schrijft interessant is met zijn rollen van leiderschap omdat deze rollen, transactioneel en transformationeel leiderschap bij elkaar lijkt te brengen. De rollen zijn praktisch ingesteld, herkenbaar, breed georiënteerd, praktijkgericht en zijn variabelen zijn succes en effectiviteit. Succes en effectiviteit worden ook in relatie gebracht met leiderschap en verandering (Stoker, 2005). De uitgangspunten, rollen en zienswijze over leiderschap van Mintzberg zijn interessant maar niet samengevat in een leiderschapsstijl. Om deze reden zijn kenmerken van deze rollen in dit onderzoek samengevat als de “actiegedreven” leiderschapsstijl omdat hij actiegedreven als belangrijk perspectief noemt voor een manager.

In diverse leiderschapsstijlen wordt verschillend gesproken over leiderschap en management. Deze begrippen lijken soms tegenover elkaar te staan en verschillend te worden gehanteerd. Het is interessant om te verkennen of er verschil is en wat toepasbaar is voor het onderzoek.

In deze paragraaf komt verder achtereenvolgens aan bod: in 2.2, wat de literatuur schrijft over leiderschap en management en wat daarin het verschil is. In 2.3, de stromingen transactioneel, transformationeel leiderschap, actie gedreven leiderschap en gedistribueerd leiderschap. Tenslotte in 2.4, de afweging voor het onderzoek.

Overzicht van de meest voorkomende leiderschapsstijlen (Vilans, 2018)

Relationele leiderschapsstijlen	Kenmerken en gedrag
Relationeel leiderschap	Gericht op het aangaan en onderhouden van relatie met staf, gebruikmakend van hun emotionele vaardigheden als luisteren, empathie en reageren op zorgen.
Transformationeel leiderschap	Faciliteert verandering, vergroot commitment van medewerkers, vergroot medewerkers tevredenheid en welzijn binnen de teams.
Situationeel leiderschap	Neemt als vertrekpunt dat er niet één leiderschapsstijl voor alle situaties en contexten is.
Coachend leiderschap	Gericht op faciliteren en versterken van het zelfvertrouwen van de medewerker. Leidinggevende luistert, waardeert en betreft medewerkers in een open gesprek.
Gedistribueerd (gespreid) leiderschap	Leiderschap losgekoppeld van positie en/of functie, maar als organisatieconcept gebaseerd op collectieve verantwoordelijkheid en inspanning
Taakgerichte leiderschapsstijlen	Kenmerken en gedrag
Taak-georiënteerd leiderschap	Nadruk op planning van taken en activiteiten, rolverdeling, doelstellingen, monitoring en resultaten
Transactioneel leiderschap	Gebaseerd op transactie en uitwisseling en plaats vindt tussen leiders, collega's en andere betrokkenen
Autocratisch leiderschap	De leider neemt zelf zijn/haar beslissingen en vraagt geen input van medewerkers, medewerkers hebben een lage mate van autonomie en onafhankelijkheid
Shareholder management	Medewerkers krijgen een hoge mate van autonomie en onafhankelijkheid, maar er wordt niet gecommuniceerd op gebied van besluitvorming en verwachting.

Figuur 2, Overzicht van diverse leiderschapsstijlen met bijhorende kenmerken en gedrag (Pittens et al, 2018)

2. leiderschap en management

In wetenschappelijke literatuur wordt in leiderschap theorieën verschillend gesproken over leiderschap en management en met enige regelmaat leiderschap en management door elkaar gebruikt. Waar de één het heeft over leiderschap, heeft de ander het over management. “Managers zijn niet per definitie leiders en leiders zijn niet direct managers” (Burns, 1978; Mintzberg, 2004; Stoker, 2005).

Burns (1978) stelde dat er een verschil is tussen management en leiderschap. Het verschil heeft vooral te maken met kenmerken, verschillen en gedragingen van de leider. Hij stelde daaruit twee concepten vast: “transformerend leiderschap” en “transactioneel leiderschap”. Transactionele leiders proberen mensen te motiveren door in hun interactie met hen te appelleren op het zelfbelang van de ander. Dit zijn kenmerken van management (Paffen, 2011). Een kenmerk van een transformationele leider is dat hij naast het motiveren en inspireren ook anderen aanzetten om

creatief en innovatief te zijn. Dit zijn ook kenmerken van een leider (Paffen, 2011). Deze twee stijlen zijn in de volgende paragraaf verder uitgewerkt.

Management vraagt om bedrijfskundige kennis en de vaardigheid om die in te zetten en richt zich op beheersing en het uitzetten van vaste koers en het boeken van resultaten (Paffen, 2011; Boonstra 2018). Bij leiderschap gaat het vooral om communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden om leiding te geven aan mensen en teams en richt zich meer op het verbeelden van een toekomst en het samenbrengen van mensen om vernieuwingen te realiseren. Leiders veranderen regels (Paffen, 2011; Boonstra 2018). Dat zou kunnen betekenen dat management vooral betrekking heeft op organisaties en leiderschap verwijst naar mensen (Paffen, 2011).

Boonstra (2018) stelt dat managers en leiders geen verschillende mensen zijn maar dat het om vier conflicterende managementprocessen gaat die nauw met elkaar samenhangen. Die vier processen zijn: interne beheersing, boeken van resultaat, samenbrengen van mensen en verkennen van de buitenwereld. Interne beheersing is vereist om de bedrijfsvoering op orde te houden. Het boeken van resultaat is noodzakelijk om als organisatie te overleven. Het samenbrengen en stimuleren van mensen is nodig om enthousiasme te houden. Het verkennen van de buitenwereld is nodig om een goede marktpositie te behouden en te kunnen vernieuwen (Boonstra, 2018).

Mintzberg (2004) schrijft in zijn boek *managers not MBA's* dat er in universitair onderwijs te veel de nadruk wordt gelegd op het verschil tussen management en leiderschap. Zijn zienswijze is dat er juist geen verschil moet zijn tussen leiderschap en management want naast leiderschap zijn aspecten zoals informatie, actie, betrokkenheid en hoe je contacten legt ook belangrijk. Hij stelt dat het belangrijk is dat een organisatie dingen voor elkaar krijgt (actiegedreven) en soms betekent het dan, dat je als manager een "brandje moet blussen" of een contract moet maken en soms mensen moet motiveren of beïnvloeden (Mintzberg, 2004).

Ook Stoker (2005) stelt in haar onderzoek over Leiderschap in verandering, dat leiders moeten managen en managers moeten leiders zijn en beide begrippen uitwisselbaar zijn.

Opheldering voor het onderzoek

Volgens de literatuur is het grootste verschil tussen management en leiderschap dat management verwijst naar organisaties en gaat over het beheersen van o.a. processen, geld, personeel en motivatie. Leiderschap gaat over beïnvloeden, ondersteunen, richting geven aan gedrag van mensen en groepen in organisaties. Van leiders wordt verwacht dat zij zowel mensen mee kunnen nemen in een verandering als de verandering kunnen beheersen zowel in materiele als immateriële zin. Een manager hoeft niet per definitie een leider te zijn (Paffen, 2011).

In de huidige tijd van continu verandering en aanpassing lijkt het haast onmogelijk of beter gezegd onwerkbaar om onderscheid aan te willen brengen in leider of manager. Het is niet meer het één of het ander maar vooral tegelijk en samen. Herkenbaar vanuit de praktijk zijn de vier managementprocessen die Boonstra (2018) benoemd: interne beheersing, boeken van resultaat, samenbrengen van mensen en verkennen van de buitenwereld.

In het kader van dit onderzoek, leiderschap en invloed op veranderbereidheid van zorgprofessionals wordt het uitgangspunt van Stoker, Boonstra en Mintzberg gehanteerd: “De begrippen manager en leider zijn uitwisselbaar”, Leider en manager is een persoon (Mintzberg, 2004; Stoker, 2005; Boonstra, 2018).

3. Belangrijke stromingen

In het onderzoeksdomein leiderschap worden twee belangrijke stromingen, transactioneel leiderschap en transformationeel leiderschap genoemd. Burns is de eerste die deze twee stijlen uit elkaar heeft gehaald en Bass heeft een verdere verdieping gemaakt op transformationeel leiderschap. Mintzberg lijkt deze twee stijlen weer bij elkaar te brengen en met zijn variabele succes zet hij vooral in op actie gedreven leiderschap. Een nieuwe vorm van leiderschap die volgens Ruijters (2018) ook wel toekomstig leiderschap wordt genoemd is gedistribueerd leiderschap. In deze paragraaf worden de stijlen verder uitgewerkt en als laatste worden de stijlen gedistribueerd en actiegedreven met elkaar vergeleken.

A. Transactioneel en transformationeel leiderschap (Burns)

Burns (1978) introduceerde voor het eerst het concept transformerend leiderschap in zijn beschrijvend onderzoek over politieke leiders. Hij stelde dat leiderschap bestaat uit twee varianten en hij heeft het los gekoppeld in transactioneel en transformationeel leiderschap. Transactioneel leiderschap is taakgericht leiderschap. “Ik doe iets voor jou en daarvoor in de plaats ontvang jij iets van mij”. Kenmerkend daarbij is de beloning zoals bijvoorbeeld loon voor werk maar het kan ook gaan om beloften voor het verkrijgen van steun of over het bieden van zekerheid bij instemming van een verandering. De ruilrelatie wordt voortgezet zolang beide partijen daar voordeel bij hebben. (Boonstra, 2018). De focus voor transactioneel leiderschap ligt bij motivatie, betrokkenheid en bekwaamheid van medewerkers.

Volgens Burns (1978; 2009) is transformerend leiderschap een proces waarin leiders en volgers elkaar helpen om naar een hoger niveau te gaan. Deze transformerende stijl zorgt voor aanzienlijke verandering in het leven van mensen en organisaties. De aanpak is gebaseerd op de persoonlijkheid, eigenschappen en het vermogen van de leider om een verandering te maken door middel van een

voorbeeld van een energieke visie en uitdagende doelen. De focus is relatiegericht. Deze aanpak herontwerpt percepties en waarden en verandert verwachtingen en ambities.

B. Verdere invulling van transformationeel leiderschap (Bass)

Bass heeft de transformationele leiderschapsstijl van Burns verder ontwikkeld. De leider stelt zich op als rolmodel en stelt hoge ethische normen. Dit resulteert in respect van de volgers en dat zou iemand een authentiek leider maken (Bass, 1985). Transformationele leiders vertonen een viertal specifieke gedragingen/factoren:

1. *Inspirational motivation*. Het vermogen om mensen te inspireren en te motiveren. De leider communiceert met veel overtuiging en in begrijpelijke taal. Leiders stellen hoge verwachtingen en eisen, ze geven steun en motiveren zodat ook de medewerkers deze verwachtingen waar kunnen maken. Dan zou de medewerker meer inzet gaan vertonen dan alleen het vervullen van eigen behoeften.
2. *Intellectual stimulation*. Het vermogen mensen intellectueel te stimuleren en uit te dagen. De leider stimuleert het bewustzijn over problemen en spoort mensen aan problemen vanuit een ander perspectief te zien. Deze leider helpt medewerkers te stimuleren om creatief en innovatief te zijn. Medewerkers kunnen hun ideeën kwijt en dit stimuleert.
3. *Individualized consideration*. De leider geeft ondersteuning en begeleiding en heeft aandacht voor persoonlijke groei en ontwikkeling. Fungeert als coach en adviseur en geeft hen de mogelijkheid zich te ontwikkelen. De leider laat in brede zin zijn interesse en betrokkenheid zien bij het individu.
4. *Idealized influence*. De waardering die de leider krijgt als persoon. De leider krijgt invloed door identificatie en bewondering van anderen. Deels door de eerste drie kwaliteiten en deels door zijn persoonlijkheid.

C. Actie gedreven leiderschap (Mintzberg)

Mintzberg stelt in een interview dat: “goed managen leer je niet door in een zaaltje naar een managementgoeroe te luisteren maar door samen met anderen je eigen acties te bespiegelen”. (“De vijf mindsets van Mintzberg”, 2013). Hij bedoelt daarmee dat je ook als leider regelmatig moet reflecteren. Een manager is volgens Mintzberg in ieder geval een persoon die het voor het zeggen heeft in een organisatie of een subgroep. Goed managen is niet alleen gericht op: *planning, organizing, leading* en *controlling* maar vooral ook op praktiseren/uitoefenen omdat je moet omgaan met wat je hebt in de betreffende context.

Er zijn volgens hem tien managementrollen die iedere leider/manager moet beheersen. Mintzberg heeft hiervoor een *managing* model ontworpen (Mintzberg, 2009, pag. 48). Iedere rol heeft een bepaalde focus en deze focus is afgestemd op het werk of de taak, zowel in als buiten de organisatie. De afstemming van de rol is belangrijk omdat het uiteindelijke doel van een manager is dat de doelen behaald worden van een unit of afdeling in een organisatie. Deze 10 rollen zijn onderverdeeld in drie subcategorieën: interpersoonlijke rollen, informationele rollen en besluitvormingsrollen.

1. **Interpersoonlijke rollen** (interpersoonlijk contact), hiermee bedoelt hij het persoonlijk contact tussen de manager en andere personen, zoals medewerker, andere managers, directie, Raad van Bestuur enz.
 - 1 *Figure head*, als boegbeeld van een organisatie wordt van een manager verwacht dat hij ceremonies uitvoert, representatief is en een voorbeeldfunctie heeft.
 - 2 *Leader*, in zijn leidende rol motiveert de manager medewerkers, steunt en stuurt hen en heeft officiële gesprekken met hen.
 - 3 *Liaison*, de manager is een tussenpersoon tussen interne en externe contacten en verbindt de juiste partijen met elkaar.

2. **Informationele rollen** (informatie verwerken), hiermee bedoelt hij de rol die managers hebben om te analyseren. Van hen wordt verwacht dat zij met hun medewerkers horizontaal en met de directie de juiste informatie op de juiste manier kunnen doorspelen.
 - 4 *Monitor*, de manager verzamelt alle interne en extern informatie die van belang is en is verantwoordelijk voor het analyseren, beoordelen van problemen en kansen.
 - 5 *Disseminator*, het doorspelen van informatie intern en extern.
 - 6 *Spokesperson*, vertegenwoordiger van de organisatie over ondernemingsbeleid en prestaties.

3. **Besluitvormingsrollen**, managers zijn verantwoordelijk voor het nemen van besluiten en doen dat op verschillende niveaus. Besluitvorming draait ook om managementstijl, zoals autoritair en democratisch.
 - 7 *Entrepreneur*, kansen creëren en geplande veranderingen implementeren.
 - 8 *Disturbance handler*, direct reageren en verstoringen oplossen. Stuur aan op bruikbare oplossingen.
 - 9 *Resource allocator*, controleert en autoriseert, verdeelt financiën, machtsposities, machines en materialen.
 - 10 *Negotiator*, onderhandelaar en behartigt verschillende belangen van de organisatie.

(Mintzberg, 2009; pag. 43)

De vaardigheden van een individueel manager bepalen lang niet altijd de effectiviteit maar wel het inzetten van de juiste rol. Naast deze “managers” rollen zijn vijf dynamische *mindsets* die cruciaal zijn voor het lerend vermogen en succes van een manager. Dat zijn de volgende:

1. Reflectief: voortdurende persoonlijke bespiegeling en zelfmanagement zijn noodzakelijk om zaken van alle kanten te kunnen bekijken. Hierbij past de vraag hoe het komt dat je steeds in dezelfde situatie komt die je niet ligt maar ook wat de kracht is van je successen. Het gaat om zelfbewustzijn. Een reflectieve kijk gaat over zelfkennis en draagt bij aan zelfvertrouwen en lerend vermogen.
2. Analytisch: een goede manager beslist op basis van accuraat verzamelde data, maar is zich tegelijkertijd bewust van de beperkingen van deze gegevens. Het gaat ook om delen van deze gegevens, dan ontstaat er rust en creëer je een gemeenschappelijk begrip en uitgangspunt voor het aanpakken van problemen.
3. Wereldlijk: doordat ze inzicht hebben in verschillende culturen zijn goede managers in staat om hun zelfbeeld bij te stellen. Ze moeten open staan voor wat er in de wereld gaande is en het is onvoldoende om alleen te weten wat er globaal en lokaal speelt. Maar wel aandacht hebben voor lokale gebeurtenissen en lokale acties. Om juist daarop in te spelen. Wereldlijk gaat samen met omgevingsbewustzijn.
4. Samenwerkend: managers moeten verschillende vormen van samenwerking kennen en beheersen en ook kunnen reflecteren op hun eigen relatiemanagement. Ze moeten de bekwaamheid hebben om samenwerking te organiseren. Het gaat bij nieuwe samenwerking om collegialiteit en vertrouwen en omgaan met verschillen. Het gaat meer om luisteren dan om praten. Het vergt sociaal bewustzijn.
5. Actie gedreven: goede managers kunnen verandering initiëren en leiden, en tegelijk voor continuïteit zorgen door *skillful, people* management. Het gaat om bewust veranderprocessen initiëren. Het formuleren van de aanleiding en de ambitie voor de verandering, het inschatten van de aard en impact daarvan, het bepalen van de gewenste koers en strategie en de benodigde interventies. Inclusief de keuzes voor de mensen die de verandering succesvol kunnen laten zijn. Het gaat om veranderingsbewustzijn.

(Mintzberg, 2013; Mintzberg, 2009)

D. Gedistribueerd leiderschap

Waar in de vorige paragraaf leiderschap vooral toegekend is aan één persoon is dit bij gedistribueerd leiderschap verdeeld over meerdere personen. Gedistribueerd leiderschap geeft vooral een andere kijk op leiderschap, leiderschap als rol en niet alleen als gedragseigenschap van een formele leider. Het is een proces dat zich voordoet als samenwerking en interactie tussen mensen en hun situatie in een organisatie (Spillane, 2005; Ruijters 2018, Hulsbos et al,2012).

Gedistribueerd leiderschap kent zijn oorsprong bij arbeidsverdeling van werk (Gronn, 2002) en zou beïnvloed zijn door de organisatietheorie van Thompson en Barnard (Harris et al, 2007). Thompson en Barnard stelden dat invloed van leiderschap niet alleen top down is maar ook door de hele organisatie gaat. Je hebt een taak/opdracht, je voert deze uit, er is een leider en er zijn volgers. Alle volgers en leiders hebben een relatie en verantwoordelijkheid ten opzichte van deze taak en er zijn wederzijdse afhankelijkheden van elkaar (Gronn, 2002). Thompson kent drie vormen van relaties in afhankelijkheid, namelijk: *pooled* (standaardisatie), *sequential interdependence* (planning) en *reciprocal* (wederzijdse afstemming), (Thompson, 2003). Spillane heeft deze drie coördinatie typen vertaald in drie vormen van gespreid leiderschap.

1. *Collaborated distribution; pooled*: Hierbij werken leiders samen aan een leiderschapstaak op dezelfde tijd en plaats. Voor iedere handeling is een andere input van handeling vereist.
2. *Collective distribution; sequential interdependence*: leiders werken samen aan een taak maar doen dat los van elkaar.
3. *Coordinated distribution; reciprocal*: leiders voeren leiderschapstaken uit in een bepaalde volgorde.

(Hulsbos et al, 2012).

Deze samenwerkingsrelaties kunnen op drie niveaus ontstaan: spontaan, in een directe werkrelatie of in een uitvoering door de hele organisatie. Door bestaande structuren en over bestaande afdelingsgrenzen in een organisatie (Gronn, 2002).

Leadership is distributed over an interactive web of people and situations, examining how leadership is spread over both leaders and followers given key aspects of their situations, including organisational routines, structures and tools (Spillane, 2005).

Dit betekent dat de uitvoering van leiderschap vooral plaats vindt tijdens de interacties tussen leiders en volgers, afhankelijk van de situatie, en niet alleen als een functie van één of meerdere leiders. Het accent ligt op handelingen en activiteiten die gericht zijn op het beïnvloeden van anderen en het veranderen van het kernproces. Het leiderschap is verspreid over volgers en leiders en is inclusief de

organisatie *routines (de gebruikelijke procedures)*, structuur en middelen (in box drie meer uitleg over volger en leider volgens Hulsbos et al (2012). Ook Gronn (2002) stelt dat gedistribueerd leiderschap een gezamenlijke actie is. Hij bedoelt daarmee dat zij hun acties en waarden op elkaar afstemmen en een gevoel hebben van lidmaatschap van de groep (Gronn, 2002).

Spillane (2005), Harris (2007) en Gronn (2002) hebben het in hun onderzoek vooral over groepen mensen en processen van activiteiten. Ruijters heeft het veel meer over een individu en gaat ervan uit dat leiderschap een sociaal proces is van en tussen meerdere personen (Ruijters, 2018). Zij veronderstelt dat iedereen in een organisatie leiderschap uit kan oefenen en in dit perspectief mensen afwisselend zelf invloed verwerven of toekennen aan een ander, evenals Boonstra (2018). Het leiderschap wordt niet verkregen op basis van positie maar op basis van talenten (Ruijters, 2018).

Box 3, Bij gedistribueerd leiderschap wordt zowel leider als volger genoemd maar leider of volger is niet iets wat mensen bezitten maar iets wat een relatie uitdrukt. Een volger valt niet formeel onder iemands leiding. Wie een leider of volger is, is dynamisch en context gebonden (Hulsbos et al, 2012).

Gedistribueerd leiderschap bestaat uit een interactief netwerk (Spillane, 2005; Gronn, 2002; Ruijters, 2018). Binnen dit interactieve netwerk bestaat leiderschap dan uit eigenaarschap of eigendom van een groep of netwerk van individuen (Ruijters, 2018, Gronn, 2002). In het netwerk zijn een aantal elementen belangrijk, schrijft Ruijters (2018) in haar boek naar aanleiding van een onderzoek van Woods et al., namelijk:

- Een netwerk in relatie tot gespreid leiderschap suggereert de openheid van grenzen van leiderschap.
- Leaders en individuen leveren een bijdrage en er zijn geen limieten voor deelname.
- Omdat er geen grenzen zijn voor deelname is er gevarieerde expertise en een gedeelde visie.

Positief effect van gedistribueerd leiderschap

Volgens wetenschappelijke literatuur is er vooral onderzoek gedaan in het onderwijs (Spillane, 2005; Harris, 2007; Hulsbos et al, 2012). Daarnaast zijn bij recent onderzoek door “Vilans” in de verpleeghuiszorg, ook elementen gevonden van gedistribueerd leiderschap. De indruk is dat gedistribueerd leiderschap (nog) niet breed onderzocht is. Een oorzaak die daarvoor wordt genoemd is dat het ingewikkelder is om leiderschap bij meerderen te bestuderen dan leiderschap uitgaande van één rol en één persoon (Spillane; 2005, Harris; 2007). Deze uitspraak is discutabel omdat niet wordt beschreven waarom dat ingewikkelder is. Ik concludeer hieruit dat men de moeite hiervoor nog niet eerder heeft ondernomen.

Onderzoek in het onderwijs heeft uitgewezen dat het perspectief van gedistribueerd leiderschap een positieve invloed heeft op de samenhang en cultuur en dat heeft geresulteerd in een positieve performance van scholen (Harris, 2007). In het onderzoek van Vilans over leiderschap in verpleeghuiszorg “Leiderschap in alle lagen van de organisatie” door Pittens et al, (2018) zijn enkele bevindingen naar voren gekomen met betrekking tot gedistribueerd leiderschap. Bij een van de organisaties waar het onderzoek is afgenomen werd meer gelijkwaardigheid ervaren daar waar de leidinggevenden uitgingen van missie en visie en collectieve verantwoordelijkheid. In dit onderzoek is ook geschreven dat Oldenhof concludeerde in zijn studie dat gedistribueerd leiderschap leidt tot groter verantwoordelijkheidsgevoel bij mensen op de werkvloer en meer bewegingsruimte geeft voor professionals.

Van synoniemen voor gedistribueerd leiderschap naar horizontaal versus verticaal leiderschap

Gedistribueerd leiderschap wordt soms ook als synoniem gezien voor gedeeld leiderschap, democratisch leiderschap of gedelegeerd leiderschap (Hulsbos et al, 2012; Spillane, 2005; Ruijters, 2018). Dit kan veronderstellen dat gedistribueerd leiderschap hetzelfde is als bijvoorbeeld democratisch leiderschap. Echter bij bijvoorbeeld democratisch leiderschap volgt de democratisch leider de mening van de meerderheid maar houdt rekening met de minderheid (bron: Appelman 2018, <https://www.beste-businessevents.nl/democratisch-leiderschap/>). Hier is sprake van nog steeds één leider. Bij gedistribueerd leiderschap is iedereen in het proces leider van een deel van het geheel (Spillane, 2005). In het boek, *Queeste naar goed werk* stelt Ruijters (2018; pag. 95) dat er twee soorten leiderschap zijn, namelijk: horizontaal leiderschap, wat zij gedeeld leiderschap noemt en verticaal leiderschap, wat zij formeel hiërarchisch leiderschap noemt.

Transformationeel, transactioneel en actiegedreven leiderschap gaat uit van een hiërarchisch leider en is dus verticaal leiderschap. Bij gedistribueerd leiderschap is het leiderschap verdeeld over meerdere personen en dat valt onder horizontaal leiderschap.

Eerder gedane onderzoeken in het onderwijs maar ook het onderzoek van Vilans heeft uitgewezen dat toepassing van gedistribueerd leiderschap een groter verantwoordelijkheidsgevoel geeft bij mensen op de werkvloer en meer bewegingsruimte geeft voor professionals doordat wordt uitgegaan van gedeelde verantwoordelijkheid. Dat zou mogelijk kunnen veronderstellen dat mensen ook gemotiveerder of meer bereid zijn om die taak/werk uit te voeren. Er is nog steeds een hiërarchisch leider en deze persoon kan bij belangrijke issues knopen doorhakken. Een nadeel is dat het voor leiderschap (nog) iets te beperkt lijkt en van enthousiasme alleen een “grote” organisatie niet draaiende gehouden kan worden.

Ik concludeer dat er nog weinig onderzoek is gedaan waardoor kaders van gedistribueerd leiderschap nog onvoldoende helder zijn beschreven. Wat is het nu eigenlijk precies en kan het wel beschouwd worden als een formele leiderschapstijl? Beschreven is hoe het kan worden vorm gegeven maar een definitie ontbreekt. Om deze reden is voor dit onderzoek de volgende betekenis gegeven aan gedistribueerd leiderschap:

Gedistribueerd leiderschap is een rol die iedereen op zich kan nemen. Het is een interactie tussen volgers en leiders en geen hiërarchische functie/rol. Het accent ligt op beïnvloeding van anderen en het veranderen van het kernproces als een gezamenlijke actie en bovenal vanuit gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid. Het is een interactief netwerk met deelnemers van zowel binnen als buiten de organisatie, waarin ieder zijn bijdrage levert. In het netwerk wordt gebruik gemaakt van diversiteit.

4. Afweging voor onderzoek

In deze paragraaf zijn de keuzes beschreven op basis van de verworven theoretische kennis en inzicht in het onderzoeksveld van de stijl van leidinggeven.

In de gezondheidszorg zijn leiderschapsrollen onder invloed van de huidige ontwikkelingen aan het veranderen. Het leiderschapsmodel waarin een leider alleen mensen motiveert om bij te dragen aan de doelstellingen van de organisatie zal niet meer voldoende zijn en daarmee zal de rol van leider veranderen (Boonstra, 2018). Erkenning, bevestiging en het begeleiden van een collectieve ontwikkeling zal een grotere plaats in gaan nemen evenals het kunnen omgaan met instabiliteit en veranderingen (Ruijters, 2018; Boonstra et al, 2011). Ook in het nieuwe kader verpleeghuiszorg wordt onderstreept en de nadruk gelegd op het gezamenlijk leren en het leggen van verantwoordelijkheden bij de teams en individuele zorgverleners (Zorginstituut Nederland, 2017).

Voor dit onderzoek versta ik onder leiderschap: **Leiderschap is een rol die ieder op zich kan nemen. Een leider is een formeel hiërarchisch persoon die mensen in beweging krijgt, wat zij zelf niet zouden doen. Leider of manager is één persoon en stemt het leiderschap af op de situatie, gaat uit van collectieve verantwoordelijkheid en past reflectie toe. Kan zowel innoveren als de staande organisatie leiden naar gewenste resultaten.**

Bij het hanteren van alleen gedistribueerd leiderschap wordt tekortgedaan aan het leiden naar gezamenlijke doelen. Bij alleen actie gedreven wordt een minder groot beroep gedaan op het enthousiasme van het werken in een netwerk en de wil om gebruik te maken van het netwerk.

Gedistribueerd leiderschap kan mijns inziens vooral bestaan naast hiërarchische leiderschap en moet afhankelijk van de situatie, bewust ingezet worden. Samenwerkingsrelaties in werkverband ontstaan niet altijd spontaan en er zal ook gekeken moeten worden welk persoon uit het netwerk het beste past bij de opdracht/taak, zodat het doel zo goed mogelijk behaald wordt. Uitgaande van eerdere onderzoeken waarbij gesteld wordt dat gedistribueerd leiderschap een positieve invloed heeft op samenhang en cultuur, leren en ontwikkelen én meer bewegingsruimte geeft voor professionals, zou deze stijl mogelijk ook een positieve invloed hebben op veranderbereidheid. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar gedistribueerd leiderschap in zorgorganisaties. Tevens kent deze leiderschapsrol nog geen helder omlinjnde definitie. Daaruit concludeer ik dat deze leiderschapsstijl wel een goede aanvulling is op het hiërarchisch leiderschap maar nog niet als op zichzelf staande stijl volstaat. Gedistribueerd leiderschap wordt daarom niet meegenomen in dit onderzoek maar acht ik zeker interessant voor een eventueel vervolgonderzoek.

Om inzicht te geven dat actiegedreven en gedistribueerd leiderschap overeenkomsten hebben maar bovenal aanvullend zijn, zijn de kenmerken in onderstaand schema gezet. Overeenkomstig de drie rollen van Mintzberg (figuur 3).

	Actiegedreven leiderschap	Gedistribueerd leiderschap,
Focus	Effectiviteit en succes	Gezamenlijke verantwoordelijkheid
Leiderschapsrol m.b.t. besluitvorming	Leiden, Planning, organiseren	Visievorming Mensen meenemen Respecteren Diversiteit opzoeken
Leiderschapsrol m.b.t. informatie	Adviseur Besluiten nemen Intellectueel stimuleren Bekwaamheid	Netwerk Besluiten nemen en informatie geven is een gezamenlijke verantwoordelijkheid in een interactief netwerk.
Leiderschapsrol m.b.t. interpersoonlijk contact/relatie	Reflecteren, Ondersteuning, motiveren Inspireren Begeleiding en betrokkenheid Ontwikkeling personen	Schept ruimte om te leren Vertrouwen geven Veiligheid creëren Uitgaan van talenten
Overig/eigenschappen	Primair 1 leider Reflectief Analytisch Wereldlijk Samenwerkend Actiegedreven	Eigen rol leider Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Figuur 3, Verschil leiderschap stromen (M. Schats, 2019).

Het grootste verschil tussen bovenstaande leiderschapsrollen voor succesvolle verandering is de focus van het leiderschap. Mintzberg schrijft over succes en effectiviteit en is bovenal praktisch, uitgebreid en benoemt kenmerken van zowel transformationeel /transactionele rollen.

Gedistribueerd leiderschap verschilt hierin omdat dit leiderschap de focus heeft over groepen in een netwerk en het delen van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het doet een beroep op eigenaarschap zowel van leider als van medewerker

In de actiegedreven leiderschapsstijl worden zowel elementen van transactionele als transformationele rollen genoemd (bijvoorbeeld: invloed verkrijgen, persoonlijke groei en ontwikkeling, coach en adviseur, mensen uitdagen, goede en heldere communicatie, inspireren, motiveren, beheersen). Beide stromingen acht ik relevant voor het onderzoek omdat de organisatieverandering bij Zinzia gedaan wordt door de huidige managers en niet door een aparte verandermanager. Managers bij Zinzia hebben dus te maken met de staande organisatie en met innovaties. Zinzia wil dat veranderingen succesvol zijn en Mintzberg heeft de focus op effectiviteit en succes. Beide zijn relevant voor een succesvolle verandering. Daarnaast geeft hij nog een extra dimensie aan en dat is reflectie. De elementen en rollen van Mintzberg acht ik geschikt voor het onderzoek, omdat ze praktisch toepasbaar, herkenbaar zijn en breed georiënteerd.

- Ik verwacht bij uitvoering van elementen van actie gedreven leiderschap dat er meer gestuurd kan worden op succes en effectiviteit van de verandering en dat ook de staande organisatie aandacht krijgt.

De leiderschapselementen bevatten de volgende kenmerken: De leider stuurt op actie, succes en is effectief. De leider heeft visie initieert verandering, leidt de verandering en zorgt tegelijk voor continuïteit en oplossingen voor verstoringen, motiveert en steunt medewerkers en geeft juiste informatie tijdig door. Zet de juiste rol in, afhankelijk van de situatie en context van de organisatie.

Dit geeft de volgende aanpassing op het conceptueel model



Figuur 4, Aanpassing conceptueel model

Bij dit model heb ik de volgende verwachtingen:

1. Als de leidinggevende van actie gedreven leiderschap, elementen (3 rollen) toepast en ook zowel voor de verandering als continuïteit zorgt dan zal de veranderbereidheid van zorgprofessionals verhogen.

Verbinding met veranderbereidheid

Veranderprocessen worden aangestuurd door een manager/leider. Zowel leidinggevend als medewerkers spelen daarin een belangrijke rol. Er is onderzoek gedaan naar slaag- en faalfactoren voor succesvolle verandering en volgens Cozijnsen (2004) is voor het al dan niet slagen van de verandering, invloed op gedrag en de sturingskant van belang. Hij schrijft over een onderzoek van Carr⁴ waaruit blijkt dat het gedrag van mensen op alle niveaus in organisaties voor zeventig procent de belangrijkste verklarende factor is bij het mislukken van een verandertraject. Ook de sturingskant zoals bijvoorbeeld het aansturen van (te) veel projecten tegelijk kan een faalfactor zijn. Naast aandacht voor de sturingskant zal de leider het gedrag van medewerkers positief kunnen beïnvloeden. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op het onderzoekdomein veranderbereidheid.

2.2 Veranderbereidheid

1. Introductie

Succesvol veranderen begint bij enthousiaste medewerkers. Als bij de boodschap de verandering wordt opgelegd dan roept dat vaker weerstand op dan dat men enthousiast is. Volgens Kurt Lewin is weerstand het gedrag van medewerkers met opeenvolging van acties om de verandering tegen te gaan. Hij bedacht en testte een drie fasen model om om te kunnen gaan met deze weerstand

⁴ Carr, D.K., K.J. en W.J. Trahan, *managing the change process*. New York, 1996 (uit Cozijnsen, 2004)

(Metselaar et al, 2016). Merron zag weerstand juist als iets positiefs. In het boek “de sleutel tot succesvolle verandering en veranderbereidheid “ schrijft Metselaar (Metselaar et al, 2016) over de aanpak van Merron. Zijn aanpak is het aanmoedigen van eigen initiatief en het tot uitdrukking brengen van eigen wensen en verlangens. Het ondersteunen van en werken met uiteenlopende meningen van betrokkenen staan volgens hem centraal hierbij. Dit zou betekenen dat voor het al dan niet doen slagen van een veranderproces, participatie en het uitdrukken van eigen verlangens en wensen een belangrijke factor is naast de ondersteuning bij de verandering

Veranderbereidheid kent in de wetenschappelijke literatuur verschillende definities. Ik benoem twee definities die betrekking hebben op organisatieverandering. Volgens Metselaar et al (2016) begint succesvol veranderen met betrokken medewerkers en hij hanteert de volgende definitie voor veranderbereidheid. “Een positieve gedragsintentie van een organisatielid ten aanzien van de invoering van een verandering in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van het organisatielid om het veranderingsproces te ondersteunen of te versnellen” (HRzone- Kennis in Zicht HR en veranderbereidheid” 2014). De definitie van Cozijnsen (Metselaar et al, 2016): veranderbereidheid is de mate waarin mensen hun gedrag willen veranderen of aanpassen.

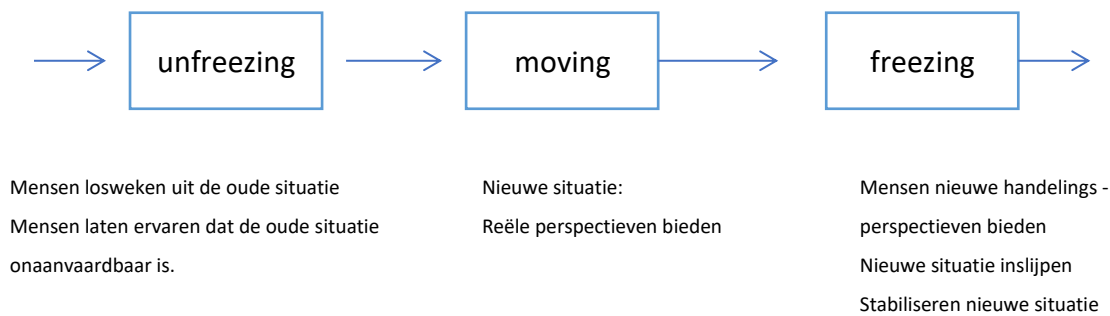
In deze paragraaf komen achtereenvolgens aan bod, belangrijke stromingen, afweging voor mijn onderzoek en tenslotte de gewenste situatie.

1. Belangrijke stromingen

a) Lewin

Cozijnsen (Metselaar et al, 2016) schrijft in zijn boek over Lewin, dat Lewin stelt dat medewerkers continu streven naar balans tussen oud en nieuw. Vanuit deze theorie staan negatieve emoties centraal, zoals angst, twijfel, verdriet of boosheid. Mensen moeten in beweging gebracht worden naar de verandering. Cozijnsen (Metselaar et al, 2016) baseert vanuit de integrale benadering voor succesvolle verandering zich op het drie fasen model van Lewin (figuur 5), over het in beweging brengen van de organisatie en de mensen bewegen in de richting van een oplossingsroute: *unfreezing* (losmaken van de oude situatie en het vaststellen van een verbeterde situatie), *moving* (het in beweging brengen van de organisatie en de mensen in de richting van de oplossingsroute sturen) en *freezing* (het verankeren en aanpassen van gedrag).

Lewin stelt namelijk dat je alle stadia van *unfreezing*, *change* en *refreezing* doorloopt bij radicale verandering en beweert dat de implementatie pas is verankerd als er een relationele fit is of mensen voordeel hebben van de verandering.



Figuur 5, Driefasenmodel Lewin (Cozijnsen; 2004)

b) Cozijnsen

Cozijnsen (Metselaar et al, 2016) beschrijft kenmerken die verandercapaciteit inhoud geven en een beeld geven van de verandercapaciteit van een organisatie zoals: (1) verandermanagement en de stijl van leidinggeven en (2) mens en de veranderattitude, het gedrag bij veranderbereidheid gericht op leren en leren te veranderen.

Met name de veranderattitude op het leren en leren te veranderen is een belangrijk thema voor het resultaat van een veranderproces want verandering is een diepgaand persoonlijk leerproces (van der Loo, 2010). Dit diepgaande leerproces heeft een ontregelende werking op het individu en in groepen is dit krachtenspel nog complexer, heftiger en risicovoller. De verandering vraagt dan om goede ondersteuning en begeleiding van dit proces.

Volgens Cozijnsen (2004) gaat het vaak mis omdat de vastgestelde urgentie op organisatieniveau soms haaks staan op de urgentie op individueel niveau. Het is dan belangrijk dit te onderkennen en de kloof te overbruggen. Cozijnsen heeft zes slaagfactoren geformuleerd die op iedere fase van Lewin toepasbaar zijn. Deze slaagfactoren kunnen het veranderproces positief of negatief beïnvloeden. Het model heeft vier bouwstenen: materie, gedrag, organisatiecontext en sturing. Op iedere bouwsteen zijn de zes slaagfactoren van toepassing (zie bijlage 1).

Onder materie wordt verstaan: Organisatiekundige modellen oftewel de materie waarmee de organisatie wordt veranderd.

Onder gedrag wordt verstaan: Gedragingen van mensen ten tijde van het veranderproces.

Onder organisatiecontext wordt verstaan: de verandercapaciteit.

Onder sturingskant wordt verstaan: veranderstrategieën en interventiemethoden.

Hierop zijn de volgende slaagfactoren van toepassing:

1. Bij de materiekant gaat het om de juiste verdieping te geven aan de drie veranderfasen (bijvoorbeeld in de ontwerpfase/change, het maken van een adequaat herontwerp).
2. Bij de gedragskant gaat het om verduidelijken van datgene wat als resultaat uit de materiekant komt.
3. Het proces moet naar actoren, doelgroepen verbijzonderen. Bijvoorbeeld een groep op de werkvloer wordt op een andere manier in beweging gebracht dan een groep van het middenkader.
4. Het versnellen van die activiteiten.
5. Het verduurzamen van veranderactiviteiten en –instrumenten.
6. Verenigen en verbinden van alle bouwstenen.

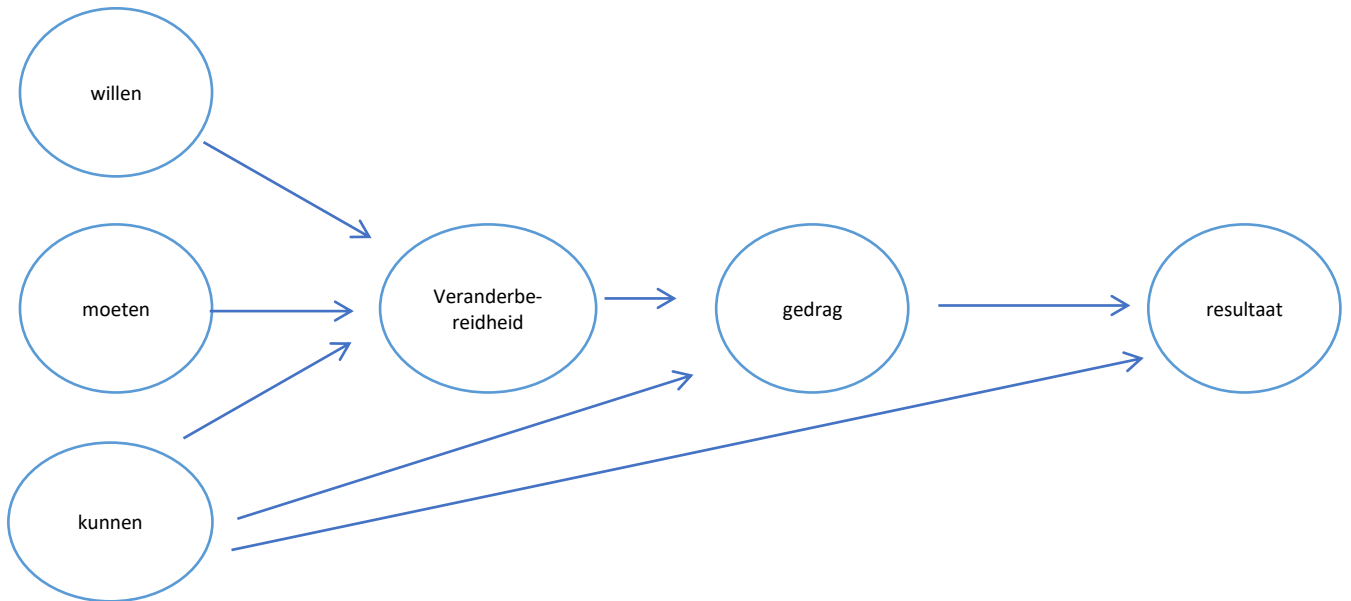
Figuur 6 geeft de overeenkomsten van de fasen weer tussen Lewin en Cozijnsen.

	Lewin	Cozijnsen
Fase 1	Unfreezing	Startfase (initiatie)
Fase 2	Change	Ontwerpfase (innovatie)
Fase 3	Freezing	Implementatiefase

Figuur 6, Overeenkomsten fasen Lewin en Cozijnsen (AM Schats, 2019)

c) Ajzen

Volgens Ajzen (Metselaar et al, 2016) bepalen drie variabelen de intentie van een persoon om bepaald gedrag te vertonen. Metselaar en Cozijnsen hebben het model met de factoren (willen, moeten en kunnen) van Ajzen verder uitgewerkt en een meetinstrument ontwikkeld om de veranderbereidheid bij individuen te kunnen meten en bijsturen tijdens veranderprocessen. Dit diagnosemodel is weergegeven in figuur 7.



Figuur 7, Van veranderbereidheid naar resultaat volgens het model van Ajzen (Metselaar et al, 2016)

De uitleg van de drie variabelen is als volgt:

1. **Willen.** De eerste variabele staat voor de attitude van de persoon ten aanzien van het gedrag. Deze variabele verwijst naar de mate waarin de persoon positieve of negatieve uitkomsten verwacht van het veranderproces. Hij noemt dat: Willen. Willen veranderen valt volgens dit model uiteen in:
 - De verwachte gevolgen van veranderingen op het werk
 - De emoties die de veranderingen oproepen
 - De verwachte meerwaarde van de verandering
 - De betrokkenheid bij het veranderproces

2. **Moeten.** De tweede variabele staat voor de subjectieve norm ten aanzien van het gedrag. Deze variabele houdt verband met de druk vanuit de omgeving om het gedrag al dan niet te vertonen. De houding van collega's tegenover het veranderproces. Dat noemt hij: Moeten. Moeten veranderen valt in dit model uiteen in:
 - De ervaren interne druk
 - De ervaren externe druk

3. **Kunnen.** De derde variabele staat voor de mate waarin iemand overtuigd is van de haalbaarheid van het doelgedrag. De controle die de persoon ervaart over het gedrag. Dat noemt hij: Kunnen. Het kunnen veranderen valt in dit model als volgt uiteen in:

- Kennis en ervaring van de medewerker
- Kwaliteit van aansturing
- Kwaliteit van de informatievoorziening
- Het verandervermogen van de organisatie
- De timing van het veranderproces
- Complexiteit van de verandering

Deze drie variabelen bepalen de intentie van een persoon om het doelgedrag te vertonen en zijn verwerkt in het diagnosemodel voor veranderbereidheid van Cozijnsen en Metselaar in figuur 8.

Attitude: willen	Normen: moeten	Gedragscontrole: kunnen
Emoties (13)	Timing (10)	Verandervermogen (8)
Betrokkenheid (12)	Externe noodzaak (9)	Beheersbaarheid (4)
Meerwaarde zien (11)	Kwaliteit van aansturing (5)	Complexiteit (3)
Gevolgen voor het werk (7)	Aansturing (5)	Informatie (2)
Veranderkennis/ervaring (6)	Interne druk (1)	

Figuur 8, Diagnose model voor veranderbereidheid Metselaar en Cozijnsen (2016) (de getallen geven het relatieve gewicht aan)

3. Afweging voor het onderzoek

In het kader van het onderzoek hanteer ik voor veranderbereidheid de definitie van Metselaar: “Een positieve gedragsintentie van een organisatielid ten aanzien van de invoering van een verandering in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van het organisatielid om het veranderingsproces te ondersteunen of te versnellen”.

Hij benoemt de werkelijke inspanning en de veranderbereidheid van ieder organisatielid en koppelt dit aan de handeling en het resultaat. Deze definitie biedt meer ruimte om veranderbereidheid te koppelen aan gedrag dan Cozijnsen die het heeft over de wil om aan te passen of te veranderen. Dus, bij Cozijnsen kan de intentie er zijn maar handeling alsnog niet uitgevoerd en bij Metselaar handel je er ook naar. De actie is ook uitgevoerd.

Het beïnvloeden van gedrag is een belangrijke thema om beoogde resultaten te behalen en verandering heeft per definitie een ontregelende werking op groepen en individuen. Vanuit mijn jarenlange ervaring als leidinggevende kan ik dit beaamen. Mensen zijn geneigd om vast te houden aan patronen, vooral in onveilige situaties, wat een verandering bijna altijd is. Daarom is het juist belangrijk om bij de startfase mensen los te maken van deze oude patronen.

De elementen gebruikt worden voor het onderzoek zijn: willen, moeten en kunnen, omdat alle drie de elementen samen de veranderbereidheid kan verhogen. De fasen van Lewin passen in het model en zijn daarom niet als apart element benoemd. De elementen: willen moeten en kunnen zijn als volgt uitgewerkt.

1. **Willen** (de medewerker kent de verwachte gevolgen, ziet de meerwaarde en is actief betrokken bij de verandering)
2. **Kunnen** (de medewerker heeft kennis om het te kunnen begrijpen, of eerdere ervaring opgedaan) (de organisatie heeft het vermogen om te veranderen in het kader van de complexiteit van de verandering).
3. **Moeten** (hoe is de houding van collega's ten opzichte van de verandering, ervaart men interne en externe druk)

Dit geeft de volgende aanpassing op het globaal schematisch conceptueel model.



Figuur 9, Voorlopig schematisch conceptueel model

2.3 definitief conceptueel onderzoek model



Figuur 10, Definitief conceptueel onderzoek model

2.4 GAP-analyse

Naar aanleiding van de verdieping in de literatuur en het definitief conceptueel model is achtereenvolgens in deze paragraaf de gewenste situatie beschreven.

Gewenste situatie

Vanuit de literatuurstudie is de verwachting dat er een positief effect is op veranderbereidheid van medewerkers voor succesvolle verandering met het inzetten van de actie gedreven leiderschapsstijl omdat deze leiderschapsstijl alle elementen bevat die nodig zijn om de veranderbereidheid te verhogen bij zorgprofessionals. Deze leiderschapsstijl met zijn drie rollen (interpersoonlijk, informatie en besluitvormingsrol) doet een beroep op vaardigheden van de leider om zowel de staande organisatie alsook een verandering te leiden. Daarbij zet de leider de juiste rol bij de betreffende situatie in.

Belangrijke thema's voor leiders bij organisatieverandering zijn een leider die vooropgaat in veranderingen, medewerkers motiveert met een visie die aanspreekt en emotioneel betrokken is. Daarbij is vertrouwen in de leider een belangrijk thema. Teams met een leider wiens visie en competenties worden gewaardeerd en vertrouwd staan, positief tegenover organisatieverandering en zijn bereid om meer risico's te nemen en kunnen beter omgaan met onzekerheid die organisatieverandering met zich mee brengt (Metselaar et al: pag. 50, 2016).

Koppeling actiegedreven en veranderbereidheid

Rekening houdend met de belangrijke thema's van een leider kunnen de actiegedreven rollen op de volgende manier gekoppeld worden aan veranderbereidheid (moeten, willen en kunnen):

De interpersoonlijke rol is belangrijk bij "het willen en kunnen" omdat deze rol het meest direct verband houdt met gedrag van medewerkers. Onder andere: de ondersteuning van de leider ten aanzien van emoties die zij hebben ten gevolge van de verandering, de timing van de verandering, vertrouwen en wat nodig is om de verandering succesvol te laten zijn heeft invloed op de veranderbereidheid van medewerkers. De informatie rol is vooral van invloed op "het kunnen" omdat deze rol zich toelegt op analyse, monitoren, de beheersbaarheid, timing en het omgaan met complexiteit van de verandering. De besluitvormingsrol legt zich met name toe op het moeten. Hieronder valt onder andere een zorgvuldige afweging maken, kansen creëren, het implementeren van geplande verandering en het direct reageren op oplossingen van verstoringen. Gericht op de noodzaak.

In het kader van dit onderzoek is de toepassing van alle drie de rollen belangrijk maar het effect op verhoging van veranderbereidheid is voornamelijk zichtbaar bij de interpersoonlijke rol. Om de meerwaarde (willen) in te laten zien van verandering zijn vooral elementen nodig van de interpersoonlijke rol.

Ik verwacht uit het onderzoek dat zichtbaar wordt of en welke elementen van de actie gedreven stijl bij de huidige leidinggevenden zichtbaar is. Ook wordt zichtbaar hoe medewerkers huidig leiderschap ervaren bij organisatieverandering en het wordt zichtbaar wat het effect is van de invloed van het huidig leiderschap op de veranderbereidheid van zorgprofessionals. Van de actiegedreven leiderschapsstijl zou de interpersoonlijke rol de belangrijkste bijdrage kunnen leveren aan de verhoging van veranderbereidheid bij zorgprofessionals.

Hoofdstuk 3 Methodologie

Inleiding

In de vorige hoofdstukken is het probleem, het onderzoek model en het conceptueel model beschreven. Het volgende hoofdstuk beschrijft op welke wijze het empirisch onderzoek wordt uitgevoerd. De onderzoeksstrategie, de dataverzameling, welke operationele definities daarbij zijn gebruikt en tenslotte op welke wijze de analyse van de verzamelde data wordt uitgevoerd.

3.1 Onderzoeksstrategie

Dit onderzoek is deductief van aard omdat op basis van bestaande literatuur eerst een theoretisch kader is gevormd en daarna de gewenste situatie is geschetst. Hierna volgt de verdere uitwerking voor het kwalitatief empirisch onderzoek. Het onderzoek wordt afgenomen bij ONO (Oranje-Nassau 's Oord) in Renkum omdat dit de grootste locatie is van Zinzia Zorggroep. Daar werken ruim 350 medewerkers en in verband met de komende nieuwbouw zijn daar de grootste veranderingen. Op het terrein worden nieuwe woningen gebouwd en met de verhuizing van oudbouw naar nieuwbouw ook processen anders ingericht. Om een zo breed mogelijk resultaat te verkrijgen bestaat de onderzoekspopulatie uit: zorgprofessionals die kortere en langer bij de organisatie werken en korter of langer hun functie uitoefenen en diversiteit van de functie. Daar er veel meer vrouwen dan mannen werken wordt geen verdeling gemaakt in man-vrouw.

Om een diepgaand en integraal inzicht te verkrijgen in eerder opgedane ervaringen en de huidige situatie in vergelijking met verandering, is gekozen voor een *casestudy*. De onderzoeker vergelijkt deze waarnemingen met elkaar. Daar slechts van één case, de invloed van leiderschap op de veranderbereidheid wordt bestudeerd, is bij dit onderzoek sprake van een enkelvoudige casestudy. Binnen dit kwalitatieve onderzoek wordt voor de verzameling van data, methoden triangulatie van bronnen toegepast om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Deze verschillende methoden zijn: een open interview, observatie en een documenten onderzoek (Verschuren en Doorewaard, 2015).

3.2 Dataverzameling

De verschillende methoden zijn weer gegeven bij de volgende dataverzameling,

1. Open interview

Volgens Doorwaard et al (2016) is een open interview een goed gesprek tussen twee personen aan de hand van een thema. Door mensen open vragen te stellen over wat zij binnen de organisatie doen en hoe zij veranderingen ervaren, wordt de informatie via de eigen woorden van de respondent verkregen. De wijze waarop respondenten hun ervaringen zelf formuleren, geeft inzicht in hun eigen belevingswereld ten opzichte van hun leidinggevenden en veranderingen binnen de organisatie (Bleijenbergh, 2016). Een interview kan op twee manieren gehouden worden: *face to face* en telefonisch. Ik kies voor de *face to face*/open variant omdat ik het belangrijk vind om zo nodig naar aanleiding van iemand zijn houding of mimiek mijn vraag aan te kunnen passen. Het interview wordt semigestructureerd gehouden om niet te veel af te wijken van de thema's veranderbereidheid en stijl van leidinggeven.

Voor het interview wordt een selecte steekproef gehouden onder zorgprofessionals en leidinggevenden. Het interview wordt afgenomen bij 13 professionals en 2 leidinggevenden met verschillende functies, leeftijd, geslacht en anciënniteit. De onderzoeker stelt een topic lijst vast met 30 vragen wat voldoende sturing en ruimte geeft voor het goede gesprek.

Soms kunnen rechtstreekse vragen aanleiding zijn tot misverstanden of sociaal wenselijk gedrag opleveren. Voor bijvangst wordt de "waar-blijkt-dit-uit?" techniek toegepast (Doorewaard et al ,2016). De onderzoeker registreert deze bijvangst, zowel de verbale als de non-verbale communicatie volgens deze techniek. Voor het interview is een protocol opgesteld om alle interviews op dezelfde manier te houden.

2. Observatie

Participerende observatie is "het proces waarin een onderzoeker een veelzijdige en relatief lange relatie met een gemeenschap tot stand brengt en onderhoudt in een natuurlijke setting met het doel wetenschappelijke kennis over die gemeenschap te ontwikkelen" (Boeije, 2016). De onderzoeker participeert vanuit haar functie al in de natuurlijke setting. Het voordeel hiervan is dat de onderzoeker geen nieuw gezicht is en mogelijk vanuit een natuurlijke situatie kan observeren. De onderzoeker zal eigen waarnemingen en percepties scheiden van de bevindingen. Via alle zintuigen komt informatie binnen die relevant kan zijn (Bleijenbergh, 2016). Er volgen twee observaties in twee verschillende managementteams om zo breed mogelijke kennis te verkrijgen. De nadruk van de observatie richt zich op gebeurtenissen en interactie met betrekking tot veranderbereidheid en leiderschap. Deze kennis zal gedetailleerd en systematisch worden vastgelegd.

3. Documenten

Om informatie te verkrijgen over eerdere veranderprocessen verkrijgt de onderzoeker informatie uit eerdere beleidsdocumenten, jaarverslagen, tevredenheidsonderzoeken en blogs. Aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst wordt systematisch gezocht naar eerder opgedane ervaringen en de manier waarop de organisatie met de veranderingen en de problemen is omgegaan.

Vastleggen van data

De interviews worden vastgelegd door opnames. De onderzoeker zal aan het begin van het interview of observatie hierover informeren. Daarbij wordt ook uitgelegd wat het doel is van het onderzoek en wat er met de gegevens gedaan wordt. De onderzoeker legt de resultaten van de dataverzameling bestaande uit teksten, als volgt digitaal vast:

- Transcripten van alle interviews en observaties
- Aantekeningen van verzamelde documenten van Zinzia
- Een journaal van de observaties

3.3 Operationele definities

Op basis van de bestudering van de literatuur zijn de begrippen en dimensies zoals beschreven in hoofdstuk twee verder geoperationaliseerd. Deze operationalisering is hierna weergegeven (figuur 11).

Variabele	Kernbegrip	Dimensie	Indicator	Verwachting
Afhankelijke	Veranderbereidheid	Willen	Kent verwachte gevolgen, Heeft emoties die verandering oproepen, Ziet meerwaarde voor de organisatie, Is betrokken bij het veranderproces	
		Kunnen	Begrijpt de verandering, Heeft kennis en ervaring Informatie is aanwezig Organisatie heeft verandervermogen Er is een goede timing Kan omgaan met complexiteit van de verandering	
		Moeten	Is losgeweekt uit de oude situatie, Ervaart dat oude situatie niet meer kan Ervaart interne druk Ervaart externe noodzaak	
Onafhankelijke	Actie gedreven, stuurt op actie, succes en is effectief	Interpersoonlijke rol	Heeft visie, initieert verandering en zorgt voor continuïteit, inspireert, reflecteert, kan leiden en organiseren, creëert vertrouwen	

		Informatierol	Verzamelt benodigde Informatie Analyseren Doorspelen van informatie in en extern Vertegenwoordiger van de organisatie over ondernemingsbeleid en prestaties	
		Besluitvormingsrol	Creëert kansen en implementeert geplande veranderingen Direct reageren en oplossen van verstoringen Onderhandelaar en behartigd verschillende belangen van de organisatie	

Figuur 11, Schema operationele definities (M.Schats, 2019)

3.4 Data-analyse

Het analyseren van data gaat volgens de kwalitatieve inhoudsanalyse. Kwalitatieve inhoudsanalyse is een proces waarin je bestaande of zelfgeproduceerde teksten interpreteert vanuit een empirische vraagstelling door fragmenten van deze teksten in meerdere fasen te labelen met begrippen en hieraan betekenis toe te kennen (Bleijenbergh, 2016). Op basis van de deductieve benadering laat de onderzoeker zich leiden door de theorie voor de inhoudsanalyse. Voorafgaand werkt de onderzoeker een codeerschema uit op basis van wetenschappelijke literatuur. Dit codeerschema wordt verder uitgewerkt aan de hand van het drie stappenplan uit Doorewaard et al (2016).

Deze drie stappen zijn:

1. Markeer in het interview de vragen per topic.
2. Zet de fragmenten van het interview per topic bij elkaar
3. Maak een samenvatting van de informatie uit de geselecteerde fragmenten van dit topic

Mocht daar aanleiding toe zijn dan wordt het codeerschema tijdens het onderzoeksproces bijgesteld.

Hoofdstuk 4 Analyse, Conclusies en Aanbevelingen

Inleiding

Gedurende mijn onderzoek is de organisatie veranderd wat van invloed is geweest op mijn veldonderzoek (tijdspad zie bijlage 2). Bij de start van het onderzoek zou het plan met betrekking tot de eerder geschetste ontwikkeling in hoofdstuk twee, worden doorgevoerd. Gedurende het onderzoek is er een andere situatie ontstaan met betrekking tot inrichting en beleid van de organisatie. Het managementteam inclusief de Bestuurder en ook het middenkader is bijna volledig vernieuwd. Alleen de manager Bedrijfsvoering is niet veranderd. Daarbij is ook een nieuwe functie toegevoegd aan het managementteam, die van Human Recourse Manager. Op dit moment bestaat het managementteam uit: 1 Bestuurder, 1 Regiomanager (in plaats van twee in verband met de interim situatie), 1 manager Bedrijfsvoering en 1 manager Human Recourses. Daarnaast zijn er nu elf clustermanagers in plaats van zeven, verdeelt over vier locaties. Voor locatie Oranje Nassaus Oord betekent dit dat er nu vier clustermanagers zijn in plaats van drie afdelingsmanagers, waarvan twee voor twee locaties werkten en hun tijd moesten verdelen. Deze vernieuwing heeft effect op de plannen zoals beschreven in hoofdstuk twee. Het managementteam heeft bij zijn verkenning van de organisatie besloten om een aantal geplande veranderingen opnieuw te analyseren, te beoordelen en te herzien. Zoals bijvoorbeeld de verbouwing van Oranje Nassaus Oord en de functie van specialistisch verpleegkundige. Ook de strategie en visie wordt opnieuw geformuleerd in de komende maanden tot en met december 2019 en verwoord in een nota strategie 2020-2025. Door deze veranderingen is veel beleid nog in ontwikkeling en niet duidelijk. Ondanks deze ontwikkeling is op dit moment een algemeen positief geluid waarneembaar over de huidige veranderingen maar er is ook terughoudendheid. Er zijn bedenkingen, vooral ingegeven door het verleden, of “het” wel goed komt. De uitspraak: *“eerst zien en dan geloven”*, is herhaaldelijk genoemd in de interviews. De snelle verandering en vermeerdering van leidinggevenden is bepalend voor de context en van invloed op de resultaten met betrekking tot de stijl van leidinggeven en de veranderbereidheid van zorgprofessionals. Het onderzoeksdoel blijft hetzelfde maar de resultaten moeten worden gezien in het licht van deze nieuwe context. In de resultaten worden twee lagen van leidinggevenden genoemd, namelijk het managementteam (Raad van Bestuur, Regiomanager en manager HRM, hoger kader, vanaf nu genoemd **MT**) en clustermanagers (middenkader en direct leidinggevende van de teams vanaf nu genoemd als **CLM**). Afhankelijk van de situatie wordt de term leidinggevende, soms gesplitst in MT of CLM omdat leden van het MT niet zijn geïnterviewd en CLM wel. Als er staat leidinggevenden wordt zowel het MT als CLM bedoeld.

In dit hoofdstuk worden de data van het empirisch veldonderzoek geanalyseerd en de resultaten gepresenteerd vanuit het perspectief van de onderzoeksvraag: welke invloed heeft de huidige stijl van leidinggeven binnen Zinzia op de veranderbereidheid van zorgprofessionals? Te verwachten is dat zorgprofessionals veel zullen refereren aan de nieuwe situatie wat betreft de stijl van leidinggeven en de veranderbereidheid. De doelstelling van het onderzoek is om aanbevelingen te geven over de stijl van leidinggeven bij Zinzia aan de Raad van Bestuur. Te verwachten is dat als van alle drie de stijlen de dimensies worden ingezet, de veranderbereidheid zal verhogen. De interviews zijn afgenomen bij twaalf zorgprofessionals en drie CLM. Bij observaties hebben alle leidinggevendenden een rol gehad, zowel MT als CLM. In dit hoofdstuk komt achtereenvolgens aan bod: in 4.1 de analyse van de verschillende onderzoeksmethoden, de invloed van de stijl van leidinggeven en opvallende verschillen tussen zorgprofessionals en leidinggevendenden op veranderbereidheid, in 4.2 de conclusie en als laatste in 4.3 aanbevelingen.

4.1 De analyse van de verschillende onderzoeksmethoden en de invloed van de stijl van leidinggeven op veranderbereidheid

Inleiding

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag wat de huidige, feitelijke situatie is met betrekking tot de invloed van de stijl van leidinggeven op zorgprofessionals bij Zinzia worden de resultaten gepresenteerd. Achtereenvolgens 1. de afhankelijke variabele, veranderbereidheid en 2. de onafhankelijke variabele, stijl van leidinggeven.

1. Veranderbereidheid

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Willen: Opvallend is dat alle (15) geïnterviewden aangeven blij te zijn met vermeerdering van clustermanagers en de nieuwbouw maar ook dat een aantal geplande veranderingen opnieuw worden gezien, zoals de functie van de specialistische verpleegkundige.

Kent verwachte gevolgen: Alle twaalf zorgprofessionals zijn op de hoogte van de te verwachte gevolgen zoals bijvoorbeeld de ander teamsamenstelling, werken in een nieuw team en andere zorgprocessen na de verbouwing. Ze hebben wel moeite met het feit dat hier nog weinig concrete duidelijkheid over is. Ondanks dat geplande veranderingen opnieuw worden bekeken en nog niet duidelijk is welke consequenties hieruit komen voor een aantal functies, is er wel vertrouwen dat zij bij Zinzia kunnen blijven werken.

Emoties die de verandering oproepen: Alle 15 geïnterviewden zijn opgelucht over de al ingezette verandering naar meer clustermanagers en dat de functie specialistisch verpleegkundige opnieuw wordt besproken en niet per definitie opgeheven. Tijdens observaties komt naar voren dat er nagedacht wordt over een nieuwe visie, missie en strategisch plan waarbij niet het hele gedachtegoed zoals de “waarden kleur” veranderd wordt. Het strategisch plan zou gereed zijn begin 2020. Daarop reageren aanwezige leidinggevenden enthousiast maar zijn ook kritisch ten opzichte van de huidige visie en het werken volgens lean en presentie. Iets dat minder enthousiasme oproept bij zorgprofessionals is dat fijne teams waarschijnlijk niet meer in zijn geheel bij elkaar kunnen blijven omdat de groepen kleiner worden en dat betekent ook minder formatie per groep dan nu. Hetgeen nu al veranderd is zoals meer clustermanagers ervaart men als positief omdat zij nu al merken dat de leidinggevenden zichtbaar zijn en meer tijd voor hun hebben. Zowel leidinggevenden als zorgprofessionals willen deze verandering. Wat men vooral niet wil is doorgaan zonder verandering.

Ziet meerwaarde voor de organisatie: Veertien geïnterviewden zien meerwaarde voor de organisatie ten aanzien van inhoud van de verandering zoals de verbouwing en verhuizing van bewoners maar zijn ook benieuwd of veranderingen goed gaan uitpakken. Zowel leidinggevenden als zorgprofessionals zijn terughoudend en afwachtend of de reorganisatie wel goed komt omdat er in de afgelopen jaren veel veranderingen zijn geweest. De ene verandering was nog niet doorgevoerd of het veranderde alweer. Dat maakt dat zij terughoudend reageren of de veranderingen ook op langere termijn meerwaarde hebben. *“Quote: we wachten veranderingen af”*. Ook in observaties en interviews geven leidinggevenden aan dat zij nu al meerwaarde zien in de vermeerdering van leidinggevenden. Leidinggevenden vinden dat het meerwaarde is om de problemen met meerdere direct leidinggevendende te bespreken en op te lossen. Dat wil zeggen dat zij voor de verandering rondom de nieuwbouw taken met elkaar kunnen delen, oplossen en de veranderingen met meerderen kunnen begeleiden en ondersteunen.

Is betrokken bij het veranderproces: Vier van de twaalf geïnterviewde zorgprofessionals zijn betrokken bij veranderplannen, met name als dit hun eigen directe werkzaamheden betreft. Verzorgende X geeft aan dat zij mee mag denken over de functies die nodig zijn in de nieuwbouw in de werkgroep personele samenstelling. Leidinggevenden zijn direct betrokken bij de veranderingen die de toekomstige verbouwing met zich mee brengt. Het valt op dat men weinig betrokken wordt bij grote veranderingen zoals bijvoorbeeld strategiebepalingen. Tijdens observaties wordt door CLM aangegeven dat men graag betrokken wil worden. CLM worden in overleggen niet uitgenodigd om mee te denken over strategie. Door het MT wordt gezegd dat in een later stadium clustermanagers verantwoordelijk worden voor en in projectgroepen. CLM geven daarop aan in het overleg, dat zij graag in een eerder stadium mee willen denken.

Conclusie: Ten aanzien van de dimensie Willen kan gesteld worden dat zowel zorgprofessionals als leidinggevenden wel willen veranderen en dat dit ook voorkomt uit het gegeven vooral niet op de oude manier verder te willen gaan. Men verwacht positieve gevolgen ten aanzien van de vermeerdering van leidinggevenden waarvan positieve gevolgen nu al merkbaar zijn. Opvallend is dat clustermanagers vinden weinig betrokken te worden bij strategievorming. Daarentegen geven zorgprofessionals aan wel betrokken te worden bij directe veranderingen ten aanzien van hun werk. Over het algemeen is er terughoudendheid of de plannen goed uitpakken maar toch wil men graag veranderen.

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Kunnen:

Begrijpt de verandering: Bij alle interviews en in observaties is door zorgprofessionals en leidinggevenden aangegeven dat men de verandering begrijpt omdat de oudbouw niet meer passend is voor de doelgroep die er woont. Ondanks dat nog geen duidelijkheid is over de functie specialistisch verpleegkundige en woonzorgbegeleider begrijpt men dat hiervoor een pas op de plaats is gemaakt en dat de verandering mogelijk niet wordt doorgevoerd.

Heeft kennis en ervaring: Alle zorgprofessionals geven aan geen extra kennis en ervaring nodig te hebben om de verandering aan te kunnen maar willen wel begeleiding, duidelijkheid en sturing door hun leidinggevende. Ook leidinggevenden geven aan over voldoende kennis, kunde en ervaring te beschikken met betrekking tot verandering. Een leidinggevende geeft aan veel ervaring met verandertrajecten bij andere organisaties in een andere rol en functie te hebben maar dat nu onvoldoende in kan zetten door het grote takenpakket en de hoeveelheid werk.

Informatie is aanwezig: Leidinggevende en zorgprofessionals missen een visie en een plan van het managementteam en als er wel een visie is dan is deze niet helder genoeg. Er is vrijwel geen informatie aanwezig die een duidelijk beeld schept over de gehele verandering. Op deelstukjes zoals bijvoorbeeld de vordering van de nieuwbouw, wordt de laatste tijd wel verbetering gezien omdat er ook op intranet wordt gepubliceerd over wat gerealiseerd is. Het MT geeft ook aan nog niet helder te hebben waar zij exact naar toe wil met de organisatie en wil eerst de staande organisatie op orde hebben. Volgens een zorgprofessional is de visie uitgelegd in de vakgroep met betrekking tot de vakgroep en dit kleine stukje visie vond men prettig om te horen. Deze zorgprofessionals staat achter de visie. De informatie over de verandering van de nieuwbouw wordt door zowel leidinggevenden als zorgprofessionals als onsamenhangend gezien. Daardoor is het geheel van de informatie over veranderingen onduidelijk. Voor zorgprofessionals is niet duidelijk welke verandering op welk moment staat te gebeuren maar wel dat er rond 1 januari verhuisd gaat worden. Dat geeft spanning. CLM missen de verbinding tussen alle veranderingen met betrekking tot de verhuizing en vanwege het ontbreken van een plan en tijdspad heeft men het gevoel achter de feiten aan te lopen. Tijdens

observaties is in het clustermanagementoverleg uitleg gegeven over de huidige situatie en de plannen. Deze gaan vooral over het specificeren van de huidige hoeveelheid knelpunten en het op orde stellen van processen, maar ook over toekomstplannen met een nieuwe visie en strategie. Leidinggevenden vinden dat door de hoeveelheid informatie er te weinig ruimte is voor dialoog. Organisatie heeft verandervermogen: Er zijn twijfels of er wel voldoende mensen zijn om de verandering te begeleiden maar ook vanwege het ontbreken van een helder veranderplan. Zorgprofessionals geven gezien hun huidige ervaring van de vele vacatures die al langere tijd niet zijn opgevuld, twijfels te hebben of de formatie wel tijdig op orde is. Zij vinden het belangrijk om met een vast en volledige formatie de verandering in te gaan. Dat geeft hen stabiliteit voor het werk voor de bewoners en familie. Zorgprofessionals die al langere tijd voor Zinzia werken hebben negatieve ervaringen met organisatieverandering bij Zinzia. Zij stellen dat veranderingen niet goed worden geïmplementeerd en afgemaakt door leidinggevenden. Een zorgprofessional stelt: *“er worden veel ballonnen opgelaten en niets wordt afgemaakt”*. Clustermanagers geven aan twijfels te hebben doordat er nog steeds geen verbinding wordt gelegd tussen alle veranderingen door het managementteam. Twee zorgprofessionals geven expliciet aan dat zij vinden dat de organisatie er niet klaar voor is vanwege de huidige instabiliteit van de wisseling van leidinggevenden en arbeidsschaarste.

Er is een goede timing: Enerzijds vinden zorgprofessionals de timing juist omdat de noodzaak hoog is om te veranderen. Anderzijds vinden zij de timing niet juist vanwege de grote hoeveelheid veranderingen tegelijk maar dat hangt volgens hen ook samen met het plan, dat zou het veranderproces overzichtelijker maken.

Kan omgaan met complexiteit van verandering: Met betrekking tot de complexiteit van de verandering wordt met name de hoeveelheid van de veranderingen genoemd. In de observaties wordt door het MT herhaaldelijk genoemd dat nog veel moet worden uitgezocht over de huidige situatie en waarom en hoe besluiten eerder genomen zijn. Er komen nog steeds nieuwe vragen naar voren. In de periode dat alles opnieuw wordt uitgezocht en ontwikkeld is de opdracht aan alle clustermanagers vooral “aandacht” te geven aan medewerkers. Opvallend is dat tijdens observaties hierover weinig vragen worden gesteld door clustermanagers wat er dan van hun verwacht wordt.

Conclusie: ten aanzien van de dimensie Kunnen is er verschil tussen zorgprofessionals en leidinggevenden en kan gesteld worden dat vooral zorgprofessionals twijfelen aan de haalbaarheid van de verandering. Deze twijfels hebben te maken met ervaringen uit het verleden en de huidige hoeveelheid veranderingen maar ook of er voldoende mensen zijn om te kunnen veranderen. Leidinggevenden hebben geen twijfels over eigen kunnen en haalbaarheid. Leidinggevenden en zorgprofessionals missen een plan en samenhang in alle veranderingen.

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Moeten:

Is losgeweekt uit de oude situatie: Volgens leidinggevenden en zorgprofessionals is er weinig aandacht voor oude patronen. Zorgprofessionals vinden dat hier wel meer aandacht voor mag zijn maar de reactie is ook dat er uitgekeken wordt naar de nieuwbouw waardoor losweken voor hen niet per se noodzakelijk is. Een zorgprofessional geeft aan dat er collega's zijn die wel zeggen op de oude manier te willen blijven werken in de nieuwbouw. Leidinggevenden stellen dat ze onvoldoende of geen aandacht hebben voor losweken uit de oude situatie, ook niet voor zichzelf in een andere rol als clustermanager in plaats van afdelingsmanager.

Ervaart dat de oude situatie niet meer kan: 15 Geïnterviewden geven aan dat de noodzaak voor verandering hoog is en een enkeling geeft daarnaast aan dat "op de oude voet verder gaan", het niet goed komt met Zinzia en dat er geen keuze is. *Quote: Zinzia zou anders failliet gaan.* Zij vinden dat de nieuwbouw moet komen om met kleinere groepen en eenpersoonskamers beter aan te kunnen sluiten bij de vraag van de client. Alle twaalf zorgprofessionals geven de noodzaak aan dat Clustermanagers dichter op de werkvloer moeten zijn om teams te kunnen begeleiden en aan te sturen. Ook leidinggevenden vinden dit.

Ervaart interne druk: De zorgprofessionals die werken in de zorgteams ervaren interne druk van hun collegae. Collegae zeggen niet mee te willen met de verandering en ander werk gaan zoeken als ze het niet bevalt. Dat levert stress in het team die vooral wordt ingegeven door de arbeidsschaarste die er al is. Een zorgprofessional geeft aan dat men elkaar daardoor negatief beïnvloedt.

Clustermanagers ervaren interne druk om te veranderen en geven aan dat dit voor hen positief is. Door vermeerdering van clustermanagers kunnen zij directer betrokken zijn bij de teams omdat zij inmiddels een minder grote case-load hebben en op een later moment projecten aan gaan sturen.

Ervaart externe druk: Uit observaties en verslagen is zichtbaar dat er externe druk ervaren wordt. Deze uit zich in het aanpassen van de organisatie gericht op deze externe ontwikkelingen. Dit is voornamelijk benoemd in het CLM-overleg. Er is ook financiële externe druk en druk over het bestaansrecht van Zinzia.

Conclusie: ten aanzien van de dimensie Moeten kan gesteld worden dat de noodzaak erkend wordt. Men vindt dat er geen keuze is "we moeten wel". Er is geen aandacht voor oude patronen en interne druk tussen collega's maar zorgprofessionals vinden dat er wel aandacht moet zijn voor oude patronen en voor begeleiding van de interne druk die zij ervaren.

We gaan nu over naar de onafhankelijke variabele, de stijl van leidinggeven.

2. Stijl van leidinggeven

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Interpersoonlijke rol:

Heeft visie: Een geïnterviewde zorgprofessional geeft aan dat het deel van de visie met betrekking tot de vakgroep psychologie door het MT is uitgelegd en dat zij zich hierin kon vinden. Volgens andere geïnterviewden, zowel zorgprofessionals en leidinggevendenden is de huidige visie niet meer duidelijk. Tijdens observaties is in het CLM-overleg uitgelegd dat er een nieuwe visie en missie gemaakt wordt, 2020-2025. Voor dit onderzoek betekent dit dat de indicator “heeft visie” door leidinggevendenden vanwege de nieuwe context nog onvoldoende kon worden beantwoord.

Voorbeeldfunctie: Twee leidinggevendenden en twee zorgprofessionals geven aan dat zij een leidinggevende weten met een voorbeeldrol. Alle vier brengen zij deze voorbeeldrol in verband met dat de betreffende leidinggevende: direct contact heeft met de medewerkers, luistert, open staat voor ideeën van de teams en terugkoppelt aan de teams wat ze gedaan hebben met de ideeën. Zorgprofessionals geven nog specifiek aan dat de leidinggevende naar de werkvloer toekomt. Elf geïnterviewden (een leidinggevendenden en tien zorgprofessionals) geven aan niemand met een voorbeeldrol te zien in de organisatie.

Motiveert medewerkers: Twaalf zorgprofessionals vinden dat zij voldoende individueel gemotiveerd worden door hun leidinggevende. Hoe zij dat doen is niet duidelijk geworden in het onderzoek. Twee daarvan geven aan dat gemotiveerd worden als team gemist wordt. Een voorbeeld dat hierbij is genoemd ging over een team dat gevraagd werd te adviseren en mee te denken over het al dan niet opnemen van een bewoner met complex gedrag. Uiteindelijk werd het advies naast zich gelegd door de leidinggevende en de reden daarvan is niet teruggekoppeld. Zorgprofessionals vanaf niveau vijf en CLM geven aan niet gemotiveerd te hoeven worden door hun leidinggevende. Zij vinden dat zij zichzelf voldoende kunnen motiveren om hun werk te doen en veranderingen in te voeren.

Steunt en stuurt: Zowel zorgprofessionals als clustermanagers krijgen voldoende individuele steun van hun direct leidinggevende. Vooral leidinggevendenden geven aan het ontvangen van de individuele steun erg prettig te vinden. Dat geeft houvast in het uitvoeren van de verandering en functie. Zorgprofessionals geven vooral aan dat zij de sturing nog niet merken. Er is een verschil waarneembaar bij de geïnterviewden. Met name geïnterviewden met een functie vanaf opleidingsniveau vijf geven aan voldoende sturing te ervaren en niet meer sturing nodig te hebben maar juist kaders. Dat is verschillend met geïnterviewden van opleidingsniveau drie en vier want zij vinden dat er nog meer directe sturing mag komen wat dan vooral te maken heeft met duidelijk maken wat er van medewerkers verwacht wordt. CLM ervaren soms te veel sturing door het MT, er is weinig ruimte of tijd voor meedenken of ideeën aandragen. Tijdens overleggen wordt vooral veel gestuurd door MT aan de hand van informatie en meedelen wat er van CLM verwacht wordt door

het MT. In documenten van de ondernemingsraad komt sturing duidelijker naar voren, daarin wordt beschreven wie waarvoor verantwoordelijk is.

Creëert vertrouwen: Vertrouwen creëren aan zorgprofessionals gebeurt doordat huidige leidinggevenden zichtbaar zijn op de werkvloer en individuele steun geven. Een zorgprofessional geeft aan dat niet eerder is voorgekomen dat het MT op de werkvloer met teams in gesprek ging en nu wel. Zorgprofessional X zegt: “er wordt naar ons geluisterd”. Ook geïnterviewde leidinggevenden ervaren dat er vertrouwen wordt gecreëerd door individuele steun, meedenken bij knelpunten en er zijn bij belangrijke issues, door hun leidinggevende. Men geeft aan door de ondersteuning van de direct leidinggevende een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel te ervaren. Twijfels zijn er bij alle geïnterviewden over communicatie en implementatie van veranderingen. Er wordt een zichtbaar positief verschil ervaren tussen het oude en nieuwe managementteam met betrekking tot nabijheid en zichtbaarheid.

Reflectief: Reflecteren wordt te weinig gedaan vinden alle geïnterviewde zorgprofessionals en leidinggevenden. Maar zij vinden dit wel noodzakelijk. Zij stellen dat terugkijken op hoe zij staan in hun werk en de wijze waarop zij de dingen doen een belangrijk onderdeel is van hun werk. Maar niemand doet het of zet het bewust in. Ook het reflecteren op situaties door leidinggevenden onderling wordt niet gedaan. Leidinggevenden geven aan meer tijd hieraan te moeten besteden. Ook zorgprofessionals geven aan dat zij te weinig tijd besteden aan reflectie en zouden hier meer tijd aan willen besteden. Wat wel wordt gereflecteerd is aan de hand van een casus met betrekking tot een medicatiefout bij een client.

Inspireert: In de interviews, observaties en documenten wordt hierover niets gemeld of gezien.

Initieert verandering en continuïteit: Over de continuïteit is in interviews aangegeven dat deze er is omdat het werk altijd doorgaat. Over het initiëren van verandering naast de continuïteit is vooral gesproken in het clustermanagers overleg over nieuw te maken beleid omdat veel beleidstukken nog moet worden uitgezocht en aangepast. Sommige veranderingen gaan trager dan gewenst volgens leidinggevenden. Genoemd hierbij is de ontwikkeling van het ontzorgen van de verzorgenden en verpleegkundige en de bredere inzet van de functie woonzorgbegeleider. Tijdens het clustermanagers overleg wordt gezegd door een leidinggevende: “geen vertrouwen te hebben dat de functie woonzorgbegeleider goed komt omdat er geen betrokkenheid meer is van een clustermanager”. Daarop is gereageerd door het MT lid dat beleid getoetst kan worden door een clustermanager.

Kan leiden en organiseren: Alle geïnterviewden geven aan dat er duidelijk merkbaar een nieuwe MT werkzaam is. In het korte tijdsbestek van zes maanden is duidelijk voor zowel leidinggevenden als zorgprofessionals dat er geleid wordt, want er is actie. Voormalige plannen worden opnieuw bezien, er worden mensen aangenomen, het MT is zichtbaar, gaat in gesprek met medewerkers en er is

meer communicatie. Men ervaart sturing en leiding. Over het organiseren is verder geen uitspraak gedaan.

Conclusie: ten aanzien van de dimensie Interpersoonlijke rol kan gesteld worden dat deze wordt ingezet met name voor het creëren van vertrouwen en het steunen en sturen door leidinggevenden. Zorgprofessionals hebben aangegeven daardoor vertrouwen te hebben in toekomstige veranderingen omdat er volgens hen meer naar hen geluisterd wordt waardoor zij mee willen gaan in de veranderingen. Er is een verschil waarneembaar met betrekking tot het direct aansturen tussen de verschillende opleidingsniveaus. Zo hebben zorgprofessionals met functies op niveau drie en vier meer behoefte aan directe aansturing en zorgprofessionals met een functie vanaf niveau vijf vooral behoefte aan kaders. Aan reflecteren hebben zowel zorgprofessionals als leidinggevenden behoefte om hun werk nog beter te kunnen doen maar niemand doet het. Opvallend is dat over de indicator inspireren geen resultaten zijn genoemd.

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Informatierol:

Verzamelt interne en externe benodigde informatie: Zowel in interviews als observaties is aangegeven door zorgprofessionals en leidinggevenden dat het MT nog volop bezig is om informatie te verzamelen. Tijdens de observaties wordt dit ook herhaaldelijk gezegd door het MT *“Er komt nog steeds nieuwe informatie naar boven die belangrijk is om een goed beeld te kunnen vormen waarover we nog een besluit moeten nemen”*.

Analyseren: Zowel tijdens observaties als in interviews met leidinggevenden is aangegeven dat de huidige situatie opnieuw wordt geanalyseerd en beoordeeld. Het opnieuw analyseren wordt in verband gebracht door het MT met eerder genomen besluiten. Geïnterviewde zorgprofessionals geven aan dat in het verleden niet altijd een probleem goed geanalyseerd is en als voorbeeld noemen zij de vele elkaar opvolgende veranderingen.

Beoordelen van problemen en kansen: In het CLM-overleg is uitgelegd wat de huidige problemen zijn en welke kansen Zinzia zou kunnen creëren. Dat betekent voor dit onderzoek dat de eerder geplande veranderingen voor een deel worden aangepast en nu nog onduidelijk zijn. Bijvoorbeeld groepen van negen cliënten in plaats van acht. Van een gebouw wat eerst zou worden afgestoten wordt opnieuw bekeken of het anders benut kan worden. Zorgprofessionals geven aan zich niet bezig te houden met kansen maar het wel heel fijn te vinden dat leidinggevenden problemen en kansen opnieuw onderzoeken. CLM willen juist graag meedenken in het creëren van kansen maar vinden dat zij onvoldoende worden betrokken in het creëren van kansen door het MT.

Doorspelen van informatie in en extern: De communicatie en het doorspelen van informatie intern kan nog beter kan volgens zorgprofessionals en leidinggevenden. Het MT communiceert op intranet

over de veranderingen die komen gaan en wat de huidige stand is van de veranderingen. Voorheen werd ook via intranet informatie verspreid maar veel minder, mogelijk door de lange afwezigheid van een communicatiemedewerker. Er is verbetering te zien ten opzichte van informatievoorziening maar het zou volgens geïnterviewden nog beter kunnen. Zij missen overzicht van alle activiteiten en veranderingen. Het gaat dan met name om de verbanden tussen alle veranderingen en aanpassingen. Voorheen werd men weinig op de hoogte gesteld en er werd weinig informatie teruggekoppeld, bijvoorbeeld over de verbouwing. Een zorgprofessional stelt: *“de communicatie is 180 graden gedraaid, beter dan voorheen”*. Alle geïnterviewden geven aan dat een plan in tijd zou helpen om overzicht te houden in alle veranderingen.

Vertegenwoordigt organisatie, beleid en prestaties: In interviews, documenten en observaties wordt aangegeven dat het duidelijk merkbaar is dat er een ander MT is, dat verantwoordelijkheid neemt voor organisatie en beleid. In het CLM-overleg is door het MT vooral geïnformeerd over beleid dat nog opgezet en uitgevoerd moet worden (onder andere HRM-beleid) en ook dat zij daar hard mee bezig zijn. Geïnterviewde zorgprofessionals geven aan dat het MT naar de werkvloer komt en met hun in gesprek gaat over hoe zij bepaalde dingen doen en waar zij verandering in aan willen brengen als het niet werkt. Dit geeft hen het beeld dat de organisatie vertegenwoordigd wordt door MT. Daarentegen geven zij ook aan dat prestaties meer zichtbaar mogen zijn zodat zij weten wat er gebeurt in de organisatie. Leidinggevenden geven aan dat zij dit belangrijk vinden en zelf ook te weinig prestaties laten zien naar hun teams in de organisatie.

Conclusie: ten aanzien van de dimensie Informatierol kan gesteld worden dat de interne informatievoorziening sterk verbeterd is ten opzichte van zes maanden geleden en dat het MT een duidelijke positie inneemt in het vertegenwoordigen van de organisatie en beleid. Prestaties zijn nog onvoldoende zichtbaar voor leidinggevende en zorgprofessionals. Leidinggevenden mogen volgens zorgprofessionals hier meer aandacht aan geven.

De feitelijke situatie met betrekking tot de dimensie Besluitvormingsrol:

Creëert kansen: In interviews wordt genoemd door zorgprofessionals dat leidinggevenden kansen creëren en daar medewerkers bij betrekken zoals bijvoorbeeld bij ontwikkelingen van het klantbureau, de revalidatie afdeling en bij de werkgroepen rondom de verbouwing. Ook in observaties is genoemd door het MT dat tijdens de analyse van de huidige situatie en het realiseren van nieuwbouw ook gekeken wordt naar nieuwe kansen voor de organisatie in de oudbouw op Oranje Nassaus Oord. Voor het onderzoek betekent dit dat er nog nieuwe besluiten ten aanzien van veranderingen genomen gaan worden.

Implementeert geplande veranderingen: De geïnterviewden zowel zorgprofessionals als leidinggevendenden geven aan dat geplande veranderingen niet goed worden geïmplementeerd door leidinggevendenden en dat er geen duidelijke besluitvormingsprocessen zijn. Zorgprofessionals vinden het wel belangrijk dat leidinggevendenden duidelijk zijn in hun besluiten en veranderingen kunnen implementeren en begeleiden. Leidinggevendenden geven hetzelfde aan en voor hen gaat het dan voornamelijk over de onduidelijkheid van de implementatie en het niet borgen van veranderingen. In documenten wordt zichtbaar dat belangrijke documenten nog in concept staan, zoals functiebeschrijvingen en verouderde protocollen. Bij implementaties wordt de status en een begin en eind datum gemist door leidinggevendenden. Zij geven aan dat een mogelijke oorzaak ligt in de hoeveelheid van jarenlange wisselende leidinggevendenden waardoor een implementatie door verschillende mensen is uitgevoerd. Een plan over geplande veranderingen, helderheid, wanneer gebeurt er wat en welke actie wordt gemist bij alle geïnterviewden. Twee geïnterviewden noemen een voorbeeld over de nieuwbouw: *“over een paar maanden moet gewerkt worden volgens het kleinschalig woonprincipe maar het is onduidelijk hoe dan?”*. Twaalf van de vijftien geïnterviewden geven expliciet aan dat implementatie van verandering in het verleden niet goed is uitgevoerd. Drie geïnterviewden doen daar geen uitspraak over, ze geven aan nog te kort in dienst te zijn om daar iets over te vermelden. Twee van die twaalf medewerkers zeggen dat Zinzia daar nog nooit goed in is geweest want volgens hen was de ene verandering nog niet geïmplementeerd of de volgende diende zich alweer aan. Een voorbeeld dat is genoemd betreft presentietrainingen en plotseling was daar *“het goede gesprek”*. De ervaring en beleving van zowel zorgprofessionals als leidinggevendenden is dat er veel ballonnen worden opgelaten en er weinig implementaties worden afgemaakt. Zij stellen: *“Zinzia implementeert niet en doet niet aan borgen”*.

Direct reageren en verstoringen oplossen: Over het algemeen vinden zorgprofessionals dat problemen snel worden opgelost. Zij benoemen dan vooral de praktische verstoringen zoals verstoringen in de techniek of tekorten in de bezetting van mensen. In ieder geval worden ze opgelost binnen de voor hen acceptabele tijd, afhankelijk van het probleem. Zij vinden dat er wordt geluisterd naar het probleem en dat wordt als prettig en noodzakelijk ervaren. Soms wordt ook onvoldoende geanticipeerd op problemen, bijvoorbeeld uitzendkrachten die niet goed functioneren, vinden zij. Zo'n uitzendkracht kan na zes maanden nog werkzaam zijn. Volgens leidinggevendenden worden verstoringen die voor hun werk relevant zijn minder snel worden opgelost. Bijvoorbeeld Human Resource Management zaken zoals contractverwerking of indiensttreding van nieuwe medewerkers. Acties en aanpassingen die daaruit voort moeten vloeien zijn tot op heden nog steeds niet opgelost. Tijdens observaties worden veel verstoringen genoemd vooral in systemen op het gebied van human resources. Opvallend is dat tijdens het CLM-overleg veel tijd is besteed aan de

uitleg van het oplossen van verstoringen in HRM-beleid, zoals onder andere systemen voor in en uitstroom van medewerkers, behoud personeel, verzuim en roosteren.

Conclusie: ten aanzien van de dimensie Besluitvormingsrol kan gesteld worden dat begeleiding van implementatie van verandering en processen niet goed is. Geplande veranderingen worden niet volledig geïmplementeerd. Er is geen helderheid of plan over de verandering met doel en tijdsplan. Verstoringen worden voor zorgprofessionals snel opgelost en leidinggevend vinden dat verstoringen langzaam worden opgelost. Er wordt echter wel hard gewerkt door het MT om verstoringen in bijvoorbeeld HRM-beleid voor leidinggevend sneller op te lossen.

Nu alle resultaten van de indicatoren van veranderbereidheid en de stijl van leidinggeven zijn beschreven, vervolg ik met data die verkregen zijn uit een aantal losse vragen die gesteld zijn in de interviews, over de invloed van de stijl van leidinggeven op veranderbereidheid.

Invloed stijl van leidinggeven op veranderbereidheid

De vraag: “welke invloed heeft je leidinggevende op jouw veranderbereidheid?” vond men in de huidige situatie moeilijk te beantwoorden omdat dertien van de vijftien geïnterviewden sinds een paar weken een andere leidinggevende hebben. De antwoorden moeten in dit licht gezien worden en zijn vooral kenmerkend voor de wenselijke situatie.

Hun veranderbereidheid zou verhogen als:

- er uitleg en helderheid wordt gegeven over de verandering
- er uitleg en inzicht gegeven wordt over alle verbanden tussen veranderingen.
- er verbanden worden gelegd met het geheel van alle veranderingen.
- er meegedacht mag worden
- er resultaten zichtbaar worden gemaakt
- De persoonlijke begeleiding/ontwikkeling vindt men belangrijk, gehoord worden en laten zien wat er met adviezen wordt gedaan of niet wordt gedaan.

Hun veranderbereidheid zou verlagen door:

- snel doordrukken van veranderingen door leidinggevend.

Een andere vraag die gesteld is met betrekking tot organisatieverandering, veranderbereidheid en leidinggeven is: “waarover moet een leidinggevende in zijn algemeenheid beschikken en welk gedrag moet deze laten zien?” Omdat dit in een opsomming is genoemd zijn de antwoorden geplaatst in de

dimensies van actiegedreven leiderschap (figuur 12). Opvallend hierbij is dat indicatoren het meest passend zijn bij de interpersoonlijke rol. Inspireren is niet eerdergenoemd als indicator maar behoort wel expliciet bij de interpersoonlijke rol, zelf veranderbereidheid laten zien en als laatste: doen wat je zegt en zeg wat je doet.

Interpersoonlijke rol	Informatierol	Besluitvormingsrol
Fouten erkennen, Positieve houding, empathisch zijn en tact hebben, Benaderbaar, lage contactdrempel, gericht op de relatie, gezicht laten zien op de werkvloer er daadwerkelijk zijn, Sturen, Openheid en eerlijkheid (doen wat je zegt en zeg wat je doet) Complimenten geven, Faciliterend, Ook veranderbereidheid laten zien en flexibel zijn.	Informereren, organisatiebelang helder houdt, doen wat je zegt en zeg wat je doet, Faciliterend.	Innovatief zijn, Faciliterend, Gericht op commitment.

Figuur 12, Eigenschappen voor leidinggevend (M. Schats 2019)

Niet alle indicatoren zijn ook genoemd in de theorie maar zijn voor dit onderzoek geplaatst bij de, voor de onderzoeker, meest passende rol. Bijvoorbeeld: ook zelf veranderbereidheid laten zien bij interpersoonlijk en gericht op commitment bij de besluitvormingsrol.

Geconcludeerd kan worden dat voor het verhogen van de veranderbereidheid van zorgprofessionals vooral indicatoren van de informatie rol en de besluitvormingsrol genoemd worden (uitleg, inzicht en resultaten) en dat een leidinggevend vooral moet beschikken over de indicatoren van de interpersoonlijke rol. Daaruit concludeer ik dat dat de interpersoonlijke rol in 1^{ste} instantie de belangrijkste rol is van de drie rollen voor leidinggevend, ten aanzien van het verhogen van veranderbereidheid van zorgprofessionals. En in 2^{de} instantie alle drie de rollen tegelijk belangrijk zijn voor een leidinggevende en alle drie in relatie staan met elkaar bij veranderingsprocessen en veranderbereidheid.

Een verdere analyse van het onderzoek heeft ook een aantal opvallende verschillen tussen zorgprofessionals en leidinggevend opgebracht. Deze verschillen zijn in onderstaande paragraaf beschreven.

Opvallende verschillen ten aanzien van de variabele veranderbereidheid, tussen zorgprofessionals en leidinggevenden.

Opvallend is dat zorgprofessionals van niveau drie en vier anders tegen veranderingen lijken aan te kijken en andere dingen nodig hebben om veranderbereidheid te verhogen dan zorgprofessionals vanaf niveau vijf en hoger en met leidinggevenden. Uit data van de interviews haal ik de volgende verschillen:

Zorgprofessionals met opleidingsniveau drie of vier (verzorgenden en verpleegkundigen en welzijnsmedewerkers) richten zich met name op veranderingen die direct hun team of cliënten betreft waar zij voor werken, bijvoorbeeld het samenstellen van teams in de nieuwbouw of het hebben van geen kantoor in de nieuwbouw. Zij geven ook aan dat directe sturing van een leidinggevende belangrijk is zodat zij als team goed en prettig samen kunnen blijven werken. Ze willen niet overal over mee praten maar wel horen waarom een bepaalde keuze gemaakt is. De aansturing kan ook zijn: “zo gaat het gebeuren en niet anders”. Persoonlijke individuele begeleiding vinden zij ook belangrijk bij de verandering.

Zorgprofessionals vanaf niveau vijf (HBO- Verpleegkundigen en behandelaars zoals: Specialistisch Ouderengeneeskunde artsen, fysiotherapeuten, psychologen e.d.) richten zich naast de verandering betreffende hun vakgroep ook meer op veranderingen van de gehele organisatie. Zij willen betrokken zijn bij veranderingen die hun directe functie betreft, zoals bijvoorbeeld de functie van de specialistisch verpleegkundige en bij veranderingen op organisatieniveau. Zij geven juist aan geen leiding te behoeven maar vooral kaders te willen hebben. Zij willen graag meedenken en hebben vooral behoefte aan het totaalbeeld van de veranderingen en de terugkoppeling van de verandering. Zij willen weten wat er met hun input gedaan is. Ook geven zij aan dat een prettige persoonlijke relatie met hun leidinggevende bijdraagt aan de verhoging van de veranderbereidheid.

Leidinggevenden (clustermanagers) willen vooral dat processen duidelijk zijn en mee worden genomen in de besluitvorming. Meedenken over veranderingen en strategie vinden zij belangrijk voor het verhogen van hun veranderbereidheid. Zij geven aan dat ondersteuning van hun leidinggevende, dat is het MT, belangrijk is om de veranderingen goed te kunnen begeleiden. Zij geven aan dat zij voldoende individuele ondersteuning krijgen van het MT.

Er is geen data beschikbaar hoe leidinggevenden aankijken tegen de veranderbereidheid van zorgprofessionals.

Er zijn ook parallellen en overeenkomsten van het beeld over veranderingen en verhogen van veranderbereidheid tussen zorgprofessionals en leidinggevend (figuur 13).

Beeld zorgprofessionals ten aanzien van veranderbereidheid en stijl van leidinggeven	Beeld leidinggevende ten aanzien van veranderbereidheid en stijl van leidinggeven
<p>Parallellen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zij zijn meer gericht op veranderingen die direct hun functie of het werken aangaan. 2. Er mag meer duidelijke sturing worden gegeven aan de teams door leidinggevend ten aanzien van een verandering dat zou de veranderbereidheid verhogen. 3. Zij vinden dat ze worden betrokken bij veranderingen door hun leidinggevend. 4. Er is een persoonlijke werkrelatie tussen zorgprofessionals en hun leidinggevende. 	<p>Parallellen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zij zijn meer gericht op overstijgende veranderingen in het grote geheel. 2. Zij worden onvoldoende betrokken door het MT bij kansen creëren. Leidinggevende clustermanagers worden onvoldoende op de hoogte gehouden van de processen van de verandering door het MT. 3. Leidinggevende clustermanagers geven aan dat soms te veel sturing wordt gegeven door het MT. 4. <i>Er is weinig persoonlijke werkrelatie tussen clustermanagers en MT</i>
<p>Overeenkomsten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is voldoende vertrouwen in de huidige leidinggevend. Men ervaart meer nabijheid van de Leidinggevende. 2. Er is een persoonlijke relatie met de leidinggevend en dat verhoogd veranderbereidheid. 3. Er wordt steun gegeven door leidinggevend 4. Er wordt een implementatieplan gemist 5. Het implementeren wordt door leidinggevend niet goed gedaan. 6. Een plan met doelen en tijd geeft duidelijkheid. 7. Voor het verhogen van veranderbereidheid zijn geen duidelijke verschillen waarneembaar 	

Figuur 13, Beeld zorgprofessionals en beeld leidinggevend (M. Schats, 2019)

Nu alle data is geanalyseerd vervolg ik met de conclusie.

4.2 Conclusie

De vraagstelling van het onderzoek luidt: Welke invloed heeft de huidige stijl van leidinggeven op veranderbereidheid van zorgprofessionals bij Zinzia?

Geconcludeerd kan worden dat de huidige stijl van leidinggeven voornamelijk gericht is op de inzet van de interpersoonlijke rol. Leidinggevend geven vertrouwen, zijn zichtbaar op de werkvloer, gaan in gesprek met medewerkers, geven individuele ondersteuning en zorgprofessionals worden door leidinggevend betrokken bij verandering. Er is ook verbetering zichtbaar in de communicatie. Er is hierdoor een positieve boost gekomen in het kader van veranderbereidheid.

Er wordt echter nog informatie gemist, zoals een duidelijk plan met een tijdspad en er zijn negatieve ervaringen uit het verleden met veranderen en met de implementaties van veranderingen. Er zijn ook onduidelijke besluitvormingsprocedures. Er wordt weinig aandacht besteed aan het loskomen van de oude situatie. Daardoor is er terughoudendheid en is men afwachtend. Er is ook geen duidelijke visie meer. Er wordt niet reflecteert waardoor er geen bezinningsmoment is en leidinggevenden maar doorgaan. Hierdoor ontstaat het idee dat er onvoldoende door leidinggevenden wordt geanalyseerd en onduidelijkheid wordt gecreëerd voor zorgprofessionals. Veranderingen gaan te snel. Dat zou betekenen dat er voor leidinggevenden nog een taak ligt om medewerkers mee te krijgen in het kunnen van organisatieverandering door onder andere te laten zien dat veranderingen goed worden geïmplementeerd, zodat de veranderbereidheid verhoogd wordt.

Geconcludeerd kan worden, rekening houdend met het tijdbestek van de veranderde context van de afgelopen 6 maanden dat er een positieve verandering maar nog geen goede balans is in de huidige stijl van leidinggeven aan zorgprofessionals voor het verhogen van de veranderbereidheid.

Hiermee wordt bedoeld, dat voor het verhogen van veranderbereidheid, zorgprofessionals ook het slagen van de verandering belangrijk vinden. Daarvoor is de inzet van alle drie de rollen belangrijk want de rollen (Interpersoonlijk, informatie en besluitvorming) zijn verbonden met elkaar in de actiegedreven leiderschapstijl. De informatie en besluitvormingsrol zijn nu niet in balans met de interpersoonlijke rol maar een 1^{ste} aanzet is wel gedaan.

De conclusie is verder uitgewerkt in een schema met het verschil tussen de huidige en gewenste situatie (figuur 14).

Dimensie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Vershil
Veranderbereidheid Willen	Zorgprofessionals en leidinggevenden willen wel veranderen en verbeteren. Zij geven ook aan positief te zijn dat een aantal op zich staande veranderingen opnieuw worden beoordeeld, ondanks dat nog niet bekend is wat daaruit gaat komen. Positieve gevolgen worden verwacht ten aanzien van de	Men kent de verwachte gevolgen. Men wordt betrokken bij het veranderproces Ziet de meerwaarde voor de organisatie en heeft positieve emoties die verandering oproepen.	Leidinggevenden worden minder betrokken bij strategievorming

	<p>vermeerdering van leidinggevendens.</p> <p>Zorgprofessionals worden betrokken bij veranderingen die hun werk direct aangaat. Clustermanagers geven aan te weinig betrokken te worden bij strategievorming en het creëren van kansen.</p>		
<p>Veranderbereidheid Kunnen</p>	<p>Men begrijpt de veranderingen maar men mist informatie van wanneer gaat er wat gebeuren. Leidinggevendens vinden dat zij voldoende kennis en kunde hebben om om te gaan met de complexiteit van verandering. Ook zorgprofessionals geven dit aan maar zij willen meer individuele en team begeleiding door de leidinggevende. Zorgprofessionals twijfelen aan de haalbaarheid van de verandering vanwege het gebrek aan voldoende professionals om de verandering te kunnen uitvoeren en de ervaringen uit het verleden met betrekking tot implementaties.</p>	<p>Men begrijpt de verandering. Heeft kennis en ervaring. Er is informatie aanwezig. Organisatie verandervermogen. Er is een goede timing. Kan omgaan met de complexiteit van de verandering.</p>	<p>Er is onvoldoende informatie aanwezig van de veranderplannen</p> <p>Het organisatie verandervermogen is "kwetsbaar" vanwege arbeidsschaarste en omdat implementaties bij Zinzia vaak niet volledig worden uitgevoerd</p>
<p>Veranderbereidheid Moeten</p>	<p>Er wordt weinig tot geen aandacht gegeven aan het losweken uit de oude situatie. Vooral zorgprofessionals geven aan dat dit vooral in de teams nodig is. Dat kan ook door duidelijk te zeggen wat er</p>	<p>Is losgeweekt uit de oude situatie. Ervaart dat de oude situatie niet meer kan. Ervaart interne druk. Ervaart externe noodzaak.</p>	<p>Men wordt niet losgeweekt uit oude situaties</p>

	verwacht wordt. De noodzaak is bij allen duidelijk		
Actiegedreven: interpersoonlijke rol	Zorgprofessionals en leidinggevend en voelen zich voldoende gesteund door de huidige leidinggevend en. Er wordt vertrouwen gecreëerd door er te zijn voor medewerkers als dat nodig is en geluisterd naar hen en dat geeft vertrouwen in de toekomstige veranderingen. Er wordt wel gesteund, minder gestuurd door leidinggevend en. Unaniem wordt door leidinggevend en gezegd dat er niet wordt gereflecteerd en men dit wel zou willen maar er de tijd niet voor neemt of heeft. Er is niets gezegd over of leidinggevend en inspireren.	Heeft visie, voorbeeldrol Initieert verandering en zorgt voor continuïteit. Inspireert. Reflecteert. Kan leiden en organiseren.	Leidinggevend en reflecteren niet Er is geen duidelijke visie of deze wordt niet verkondigt Sturing van de veranderingen is meer gewenst door zorgprofessionals niveau drie en vier Zijn leidinggevend en inspirerend?
Actiegedreven Informatie rol	Het verzamelen van benodigde informatie en analyseren is vooral zichtbaar bij leidinggevend en. De informatieverspreiding wordt beter ervaren dan zes maanden geleden maar men mist de structuur van de veranderingen. Prestaties zijn onvoldoende zichtbaar voor zorgprofessionals en leidinggevend en.	Verzamelt benodigde informatie die van belang is. Analyseren Doorspelen van informatie door zowel intern als extern. Vertegenwoordiger van de organisatie voor ondernemingsbeleid en prestaties	Prestaties nog meer zichtbaar maken Informatievoorziening richten op de structuur van de veranderingen
Actiegedreven Besluitvormingsrol	Er worden wel kansen gecreëerd en leidinggevend en staan open voor ideeën van	Creëert kansen, Implementeert geplande veranderingen, reageert direct in oplossingen voor verstoringen.	Implementeren van veranderingen gebeurt niet goed. Er is geen implementatieplan

	<p>zorgprofessionals. Er is geen besluitvormingsprocedure. Zinzia is niet goed met implementeren van veranderingen. Veranderingen worden niet goed ingevoerd en geborgd. Er is geen implementatieplan. Verstoringen van technische problemen worden snel opgelost voor zorgprofessionals. Leidinggevend vinden dat verstoringen minder snel worden opgelost op het gebied van HRM ondanks dat gezien wordt dat er hard gewerkt wordt aan verbetering.</p>	<p>Onderhandelaar en behartigt verschillenden belangen</p>	<p>In het kader van creëren van kansen is er geen besluitvormingsprocedure.</p>
--	---	--	---

Figuur 14, Verschil huidige en gewenste situatie (M. Schats, 2019)

Samengevat kan gesteld worden:

- De interpersoonlijke rol wordt nu het meest ingezet. Dit uit zich onder andere in: aanwezig zijn op de werkvloer, directe ondersteuning, in gesprek gaan met medewerkers door leidinggevend. Het huidig MT en clustermanagers creëren hierdoor vertrouwen bij zorgprofessionals.
- De organisatie wordt niet gereed bevonden om grote veranderingen zoals de verhuizing aan te kunnen door de tekorten aan onvoldoende gekwalificeerd personeel maar ook door het verleden waarbij implementaties niet goed zijn verlopen.
- De noodzaak tot verandering is hoog. Echter er zijn zoveel veranderingen gaande dat het niet meer duidelijk is welke verandering op welk moment plaats vindt en waarmee de verandering verbonden is. Er is nog geen duidelijke visie, plan, route en tijdsplan.
- Aan reflectie van eigen werk wordt door leidinggevend zeer weinig of nauwelijks aandacht besteedt. Dat is een belangrijke indicator van de interpersoonlijke rol.
- De besluitvormingsrol is onvoldoende aanwezig met name bij de implementatie van organisatieverandering bij Zinzia. Voor het slagen van verandering is ook sturen op

implementatie, het borgen en zichtbaar maken van de verandering en het proces belangrijk. Dat heeft nu nog nauwelijks aandacht. Ook als een verandering wijzigt wordt niet gecommuniceerd over het waarom, zoals het plan van de “doorontwikkeling” al twee keer is aangepast binnen het afgelopen jaar maar niet gecommuniceerd is wat de reden is van de aanpassing.

- Een van de indicatoren van de interpersoonlijke rol is dat een leidinggevende medewerkers inspireert. Hierover is geen data gevonden. Ik concludeer dat dit te maken heeft met de vernieuwing en verandering van leidinggevendens.

Wat kan beter?

Gesteld kan worden dat om veranderbereidheid te verhogen de inzet van alle drie de rollen relevant is zoals beschreven in de theorie in hoofdstuk twee. Daarom is het noodzakelijk om hetgeen nu wordt ingezet te behouden en de rollen met elkaar te gaan verbinden. Daarmee bedoel ik dat leidinggevendens de indicatoren van de interpersoonlijke rol zoals vertrouwen en blijven steunen vooral moeten behouden en daarnaast aandacht te geven aan verwoorden van de visie, sturen van de teams en het toepassen van reflectie. De huidige invulling van de informatierol zou steviger ingezet kunnen worden door leidinggevendens door mensen los te weken uit oude situaties en hen de tijd geven om te wennen aan verandering en de teams directer aan te gaan sturen. Leidinggevendens zouden meer duidelijkheid kunnen geven aan veranderingen door deze me elkaar te verbinden en een planning en tijdspad van de veranderingen te communiceren. De huidige besluitvormingsrol zou ook steviger kunnen worden ingezet door een besluitvormingsprocedure op te stellen die helderheid kan geven over de te nemen besluiten. Verbetering is nodig bij het implementeren van veranderingen.

Daarnaast zijn de leden van het MT ook leidinggevendens en geven zij direct leiding aan clustermanagers. Aanvullend zou in het kader van leidinggevendens en het verhogen van hun veranderbereidheid het volgende verbeterd kunnen door het MT: creëren van meer betrokkenheid door CLM bij strategievorming en hen tijdig en blijvend informeren over het proces over geplande veranderingen.

Concluderend kan gesteld worden dat naast behoud en uitbreiding van de interpersoonlijke rol verbetering van de aanvullende rollen zoals de informatierol en de besluitvormingsrol nodig is. Om deze reden zijn de aanbevelingen gebaseerd op het verstevigen van de interpersoonlijke rol en versterking van de informatie en besluitvormingsrol.

Nadat is beschreven wat er beter kan, volgen nu de aanbevelingen.

4.3 Aanbevelingen

De doelstelling van het onderzoek is om aanbevelingen te doen aan de Raad van bestuur van Zinzia over de stijl van leidinggeven.

Uit de conclusies zijn vijf aanbevelingen geformuleerd en als laatste zijn aanbevelingen voor een vervolgonderzoek beschreven.

- Versteving van de interpersoonlijke rol: Een belangrijke factor is dat leidinggevendenden directe verbinding houden met de werkvloer. Aanbeveling is om hier normen of prestatie-indicatoren voor te formuleren. Een invulling van de betekenis van “directe verbinding met de werkvloer”. De prestatie-indicatoren gaan dan vooral over wat en hoe. Deze prestatie-indicatoren zouden in het overleg met Bestuurder en Personeel Advies Raad en/of Ondernemingsraad kunnen worden besproken en vastgelegd.
- Versteving van de interpersoonlijke rol: Creëer reflectiemomenten voor leidinggevendenden zodat er een continu proces van leren en ontwikkelen is voor en door leidinggevendenden. Dit kan worden vorm gegeven door met alle leidinggevendenden in gesprek te gaan op welke manier zij hun reflecterend vermogen willen vergroten en wat zij daarvoor nodig hebben. Een vorm voor reflectie kan zijn: intervisie of gesprekken met een coach.
- Versteving van de interpersoonlijke rol: Omdat er een continuverandering is zullen veranderingen elkaar opvolgen. Medewerkers worden vaak pas later in de processen betrokken die zij moeten gaan uitvoeren. Het is vrijwel onmogelijk om bij alle veranderingen alle medewerkers te betrekken. Medewerkers geven aan dat dit ook niet nodig is maar men wil dan een directe aansturing van de weg waar men naar toe moet. Daarom is het belangrijk tijdig aandacht te hebben voor het losweken uit oude situaties. Creëer hiervoor momenten.
- Versterking van de informatierol: Creëer en communiceer een strategische kaart met visie, missie, route, tijdspad en laat zien welke verbinding er is in het veranderproces. Vier successen maak ze zichtbaar.
- Versterking van de besluitvormingsrol: Stuur op goede implementatie en vooral ook op het borgen van veranderingen. Bij Zinzia gaan alle managers projecten aansturen. Train managers in goed verandermanagement en projectmanagement en stel vast hoeveel

projecten een manager naast zijn werkzaamheden erbij kan hebben. Onderzoek wat het verschil is voor een manager van het aansturen van een zorg team en van een overstijgend projectteam. Maak een trainingsplan en stel een besluitvormingsprocedure vast. Creëer een programma van alle veranderingen en maak een persoon verantwoordelijk voor aansturing alle projecten, een programmamanager of liaison manager zodat alle projecten samen gemonitord kunnen worden. Een nadeel hiervan is de kwetsbaarheid bij het wegvallen van de persoon, als de verantwoordelijkheid bij een persoon ligt.

Nu de huidige aanbevelingen aan de Raad van bestuur over de stijl van leidinggeven zijn geformuleerd volgen de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

De aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Er zijn drie aanbevelingen geformuleerd uit dit onderzoek, voor een eventueel vervolgonderzoek.

- Naar aanleiding van de aanbevelingen zou het interessant zijn om te onderzoeken wat het verschil is over een jaar met de huidige situatie. Het onderzoek zou dan ook breder getrokken kunnen worden bij alle locaties van Zinzia. Deze verschillen zouden per locatie met elkaar vergeleken kunnen worden.
- Daarnaast is in de uitwerking van de theorie in hoofdstuk twee geschreven over gedistribueerd leiderschap. Gespreid leiderschap zou verder ontwikkelt kunnen worden omdat hierover nog te weinig bekend is. Dat zou een theorieaanvullend onderzoek kunnen zijn. Horizontaal leiderschap past prima naast verticaal leiderschap maar hoe verhouden deze twee stijlen zich tot elkaar? Wat is gedistribueerd leiderschap en is dit toepasbaar in de ouderenzorg?
- Een verdere verdieping op dit onderzoek zou ik aanbevelen om een aantal indicatoren verder te splitsen, bijvoorbeeld inspiratie en sturen. Door deze indicatoren verder te splitsen wordt een nog gedetailleerder beeld verkregen op belangrijke indicatoren voor een leidinggevende. In het huidige onderzoek is over het inspireren van leidinggevende vrijwel niets genoemd. Dat is op zich naar mijn idee al interessant voor een vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 5 Reflectie

In dit hoofdstuk reflecteer ik achtereenvolgens op, de theorie, het veldonderzoek en als laatste mijn persoonlijke reflectie.

Reflectie theorie

Met betrekking tot de theorieën die de basis hebben gevormd voor de operationalisering van het onderzoek zoals de rollen (interpersoonlijk, informatie en besluitvormingsrol) van Mintzberg voor leidinggevenden en de veranderbereidheid (willen, moeten, kunnen) van medewerkers van Cozijnsen en Metselaar kan ik stellen dat de dimensies voldoende hebben opgeleverd voor het resultaat. De resultaten van het veldonderzoek betekenen een aanvulling voor de interpersoonlijke rol zoals: commitment geven aan de verandering, zichtbaar zijn als leider en zelf ook veranderbereidheid laten zien en doen wat je zegt en zeg wat je doet. Dit zouden aanvullende indicatoren kunnen zijn naast de bestaande in de theorie.

Achteraf, maar daar ben ik wel achter gekomen door dit onderzoek gedaan te hebben, zou een verdere splitsing van de indicatoren mogelijk voor nog meer verdieping kunnen zorgen. Bijvoorbeeld van de interpersoonlijke rol, inspiratie en steunen/sturen van Mintzberg verder uitsplitsen en uitwerken en alleen deze indicatoren gebruiken in het veldonderzoek. Mogelijk is dit ook interessant voor een vervolgonderzoek.

Reflectie veldonderzoek

Het veldonderzoek bestond uit methoden triangulatie: interviews, participerende observatie en documentenonderzoek. De gestelde interview vragen waren passend maar naast deze vragen zouden er nog 20 andere relevante vragen gesteld kunnen worden. Achteraf kan ik stellen dat een aantal interviewvragen iets te algemeen geformuleerd zijn. Mogelijk zou het resultaat nog meer effect hebben gehad als de vragen toegespitst werden op een verandering in plaats van het hele veranderproces. Nu was het de grote verandering en daardoor complex en dat heeft invloed gehad op het resultaat. Daarnaast is gekozen voor een brede scope met respondenten van opleidingsniveau drie tot en met acht, een individuele functie zoals het werken in een vakgroep (psychologie, artsen) of werken als verzorgende of verpleegkundige in een team direct met bewoners. Tijdens het interviewen heb ik bemerkt dat zij verschillend tegen verandering en leidinggeven aankijken. Vanaf niveau zes geeft aan geen leiding nodig te hebben maar wel randvoorwaarden die minder direct met hun functie te maken hebben, terwijl niveau drie en vier het veel meer heeft over veranderingen die

hen direct aangaan en een leidinggevende vragen die hen direct stuurt op de verandering. Ik concludeer dat interviews een bepaalde diepgang geven aan het onderzoek.

Participerende observaties is een methode die meer op had kunnen leveren in een later stadium. In verband met de start van het nieuwe managementteam en clustermanagers werd er veel geïnformeerd over de huidige situatie en wat er nog zou komen en daardoor was er minder dialoog tijdens de overleggen.

Het documentenonderzoek heeft in mindere mate bijgedragen aan het resultaat. Documenten waren niet beschikbaar of niet formeel vastgesteld. Er is bijvoorbeeld geen vastgesteld functieprofiel van clustermanager of manager behandeldienst. Richtinggevende beleidstukken zijn niet formeel vastgesteld. Ook in verslagen van de ondernemingsraad ben ik onvoldoende tegengekomen dat een relatie had met de dimensies.

Persoonlijke reflectie

Het gehele proces van de thesis verliep moeizaam. Ik was enthousiast om een onderzoek te doen en mij te verdiepen in een afgebakend onderwerp. Het geduld opbrengen in de zoektocht naar de juiste theorie behorend bij de vraag en doelstelling, en het iteratief proces zijn werk te laten doen was met het combineren van een full-time baan een grote uitdaging. Ik kan wel zeggen dat mij dit voor dit onderzoek niet goed is gelukt. Het was een leerproces met vallen en opstaan.

Het organiseren, plannen en afnemen van de interviews verliep vlot. Ik vond dit ook erg leuk om te doen. Binnen anderhalve maand waren alle interviews afgenomen. Het uitwerken heb ik voor een groot deel uitbesteed en ik heb om feedback gevraagd aan de *transcriber* over het afnemen van het interview. De feedback die ik tussentijds heb genoteerd: "je stelt de juiste vragen op het juiste moment en je vraagt goed door". Na ongeveer acht interviews: "let erop dat je geen gesloten vragen stelt". De feedback heb ik als prettig ervaren en kon daardoor bijstellen. Het afnemen verliep volgens de geïnterviewden op een natuurlijke wijze.

Bij het participeren observeren maakte ik zelf ook onderdeel uit van alle veranderingen als leidinggevende en de hectiek. Observeren, noteren en zo min mogelijk laten beïnvloeden door je eigen waarneming en emotie terwijl je wel deel uitmaakt van het geheel heb ik als complex ervaren.

Algemeen concluderend kan ik stellen dat de gebruikte theorie resultaten op heeft geleverd die bruikbaar zijn in de praktijk. Met betrekking tot de gekozen onderzoeksmethoden heeft het afnemen van interviews het meeste resultaat opgeleverd. De andere onderzoeksmethoden bleven met het resultaat achterwege.

Over het doorlopen proces van het onderzoek heb ik genoten van de verdieping in een specifiek onderwerp en het doen van veldonderzoek voor deze thesis. Het ordenen van alle theorie en het

schrijven is niet mijn sterkste kant. Voor mij was het een proces met vallen en opstaan. Ik neem van dit proces mee dat ik vaker de rust moet nemen voor interpretatie van theorie en ook kritische vragen blijf stellen over de theorie. Wat ik ook meeneem van de hele opleiding is de theoretische benadering bij een praktijkprobleem en niet te snel akkoord ga met de oplossing en eigen bevindingen.

“Oh ja, is dat zo?”

Ik sluit af met een aanbeveling van een onlangs verschenen boek van Mintzberg (2019). Mintzberg in essentie, een boek voor managers met “42 korte verhalen voor de manager over bezielde managen, organiseren als een koe, groeistrategieën als onkruid, een keynoteluisteraar zijn...en meer”.

De Engelse titel is “*Bedtime stories for Managers*”.

Dit boek is naar mijn mening een praktische aanvulling op de aanbevelingen van mijn onderzoek en maakt naar mijn idee duidelijk in praktische bewoordingen, hoe je je leiderschapsrol in kunt vullen zodat veranderingen succesvol zijn.

Dit is niet het einde. Niet eens het begin van het einde. Misschien wel het eind van het begin.

Winston Churchill, 1942

Hoofdstuk 6 Literatuurlijst

- Amelsvoort, P. van, Seinen, B., Kommers, H., & Scholtes, G. (2003). *Zelfsturende teams* (3rd editie). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Baart, A. (2018). *De ontdekking van kwaliteit.* (1^{ste} editie). Amsterdam, Nederland: SWP Uitgeverij B.V.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations.* New York, Amerika: The Free Press.
- Bleijenbergh, I. (2016). *Kwalitatief onderzoek in organisaties* (2nd editie). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Boerman, P. (2013, 8 juli). *de 5 mindsets van Mintberg.* Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.managementimpact.nl/.../artikel/...de-5-mindsets-van-mintzberg-101431>
- Boonstra, J., van Muijen, J., & Tours, H. (2011). *Leiderschap in organisaties* (Herz. ed.). Deventer, Nederland: Kluwer.
- Boonstra, J. (2018). *Perspectieven op leiderschap* (1^{ste} editie). Deventer: Vakmedianet Management B.V.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership.* New York: Harper and Row.
- Burns, J. M. (2009). *Leadership* (1ste editie). UK: HarperCollins Publishers Inc.
- Cozijnsen, A. J. (2004). *Anders veranderen.* Benelux, Benelux: Pearson Education.
- Doorwaard, H., Kil, A., & van de Ven, A. (2016). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek* (2nd editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Eelko den Breejen. (2011). *Arbeidsbesparende innovaties in de zorg.* Geraadpleegd van <https://www.raadvn.nl>
- Gaag, N. van der., & Beer, J. de. (2017). *Over bevolking en samenleving.* Geraadpleegd op 15 augustus 2018, van <https://www.nidi.nl/shared/content/demos/2018/demos-34-03-vanderggag.pdf>
- Gronn, P. (5AD). *Distributed leadership as a unit of analysis* (The leadership Quarterly 13 (2002) 423-451). Geraadpleegd van <https://www.elsevier.com>
- Harris, A. (2007). Distributed leadership: conceptual confusion and empirical reticence1. *International Journal of Leadership in Education*, 10(3), 315–325. <https://doi.org/10.1080/13603120701257313>

- Harris, A., Leithwood, K., Day, C., Sammons, P., & Hopkins, D. (2007). Distributed leadership and organizational change: Reviewing the evidence. *Journal of Educational Change*, 8(4), 337–347. <https://doi.org/10.1007/s10833-007-9048-4>
- HRzone-*Kennis in Zicht HR en veranderbereidheid*. (2014,8 oktober). Geraadpleegd op 10 november 2018, van <http://hrzone.nl>
- Hulsbos, F., Andersen, I., Kessels, J., & Wassink, H. (2012). *Professionele ruimte en gespreid leiderschap*. Geraadpleegd van <https://www.look.ou.nl>
- Loo, van der , E. (2010, 4 augustus). *Waarom leren gevaarlijk is*. *M.O*, pp. 52–63.
- Managementimpact. *De vijf mindsets van Mintzberg*. (2013, 10 oktober). Geraadpleegd op 20 september 2018, van <https://www.managementimpact.nl/leiderschap/artikel>
- Metselaar, E. E., Cozijnsen, A. J., & van Delft, P. (2016). *Van weerstand naar veranderbereidheid: over willen, moeten en kunnen veranderen*. Amstelveen, Nederland: Bricklayer Productions.
- Ministerie van Algemene Zaken. (2018). *Informatie van de Rijksoverheid - Rijksoverheid.nl*. Geraadpleegd op 5 oktober 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl>
- Mintzberg, H. (2004). *Managers not MBA's* (2nd editie). San Francisco, Amerika: Berret-Koehler Publischers.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Dorset, Great Britain: Financial Times Prentice Hall.
- Mintzberg, H. (2013, 11 november). *Managing Pure and Simple* [interview op utube]. Geraadpleegd op 25 november 2018, van <https://www.utube.com>
- Mintzberg, H. (2019). *Mintzberg in essentie* (1ste editie). Deventer: Management Impact.
- Paffen, P. (2011). leiderschap, management review. *Wat is typerend voor transformationele leiders*, 139, 8–14.
- Pittens, C., Zonneveld, N., van Oord-Jansen, W., & Minkman, M. (2017). *Leiderschap in alle lagen van de organisatie*. Geraadpleegd van <Http://www.vilans.nl>
- Ruijters, M. (2018). *Queeste naar goed werk*. Deventer, Nederland: Vakmedianet.
- Spillane, J. P. (2005). Distributed Leadership. *The Educational Forum*, 69(2), 143–150. <https://doi.org/10.1080/00131720508984678>
- Stoker, J. (2005). *leiderschap in verandering*. *Gedrag en Organisatie*, 18(5), 276–277.
- Thompson, J. D., Scott, W. R., & Zald, M. N. (2008). *Organizations in Action: Social Science Bases of Administrative Theory* (6de editie). New York, America: Transaction Publishers.
- Verschuren, p., & Doorewaard, H. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek* (5th editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

VTV. *Een gezond vooruitzicht | Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. (2018). Geraadpleegd op 10 september 2018, van <https://www.vtv2018.nl>

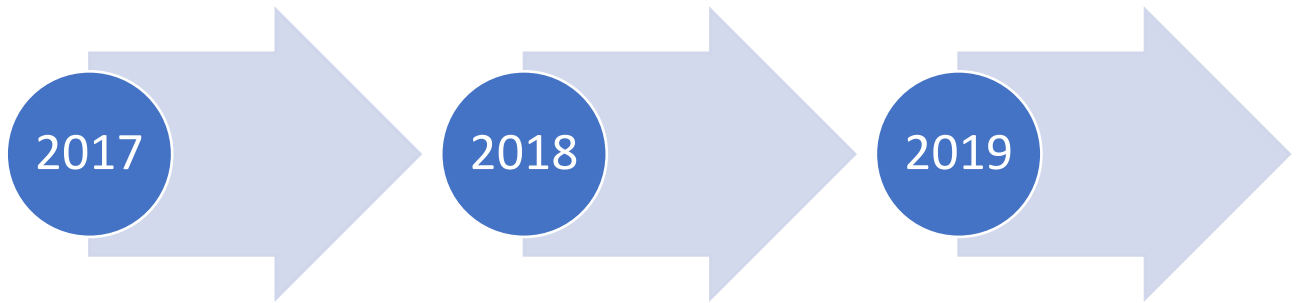
VWS. (2017). Geraadpleegd op 10 maart 2018, van www.medischcontact.nl/.../actieplan-vws-voor-aanpak-personeelstekort-in-de-zorg.ht...

Zinzia Zorggroep. (2017). *Zinzia Strategie 2018-2020 met ziel en zakelijkheid voor een leven met kleur*. Geraadpleegd van <http://www.zinzia.nl>

Verander –v’s en slaagfactoren

Eindsuccessen	Materie	Gedrag	Gedrag	Organisatie	Organisatie	Sturing
	Verdiepen	Verduidelijken	Verbijzonderen	Versnellen	Verduurzamen	Verenigen
<p>Legitimeren noodzaak</p> <p>Mensen losmaken uit oude situatie</p> <p>Nieuwe betere perspectieven bieden</p> <p>Met behoud van snelheid</p>	<p>Samenhang met vastgestelde noodzaak en geselecteerde projecten consistent en logisch maken</p> <p>Bepalen noodzaak diagnosticeren</p> <p>Analyseren en urgentie vaststellen</p>	<p>Zichtbaar maken wat de rechtvaardiging is voor de verandering</p> <p>d.m.v rampenscenario/symbolische actie mensen bewust maken van de noodzaak.</p> <p>Nieuwe strategie: helderheid verschaffen, globale oplossingsperspectieven en heldere taal.</p>	<p>Werken met doelgroepen</p> <p>Expliciet maken van de percepties van diverse verander doelen</p> <p>Overbruggen van perceptieverschillen en werken aan het spreken van dezelfde taal</p> <p>Heterogene, digitale netwerkteams</p> <p>Grote schaal interventies</p> <p>Linguïstische problemen onderkennen</p>	<p>Werken met ICT</p> <p>Werken met het verander lab</p> <p>Grote schaal interventies</p>	<p>Opslaan van kennis d.m.v. ICT</p> <p>Verankeren van ervaring en kennis omtrent veranderprocessen in de veranderfase</p>	<p>Integraal en samenhangend aansturen van de veranderprocessen</p> <p>In samenhang aansturen van de slaagfactoren</p>

Bijlage 2, Tijdspad van gebeurtenissen tussen juni 2017 tot en 1 januari 2020.



2017,

1 bestuurder, 1 regiomanager, 1 manager kwaliteit en behandeling, 1 manager bedrijfsvoering, HRM-afdeling valt onder manager bedrijfsvoering en 6 afdelingsmanagers. Daarvoor (voor 2017) was een groot verloop van leidinggevenden in het middenkader. Leidinggevende zijn ingeregeld per product, voor twee van hen is dit dan ook over meerdere locaties. Het MT is ook verdeeld over meerdere locaties.

- Juni: plan doorontwikkeling naar: nieuwbouw op Oranje Nassaus Oord in Renkum en verbouw in De Lingehof Bemmel. Inrichtingsstructuur: 1 bestuurder, 2 clusterdirecteuren, 3 locatieleiders, 8 specialistisch verpleegkundige, 3 coaches en 3 praktijkopleiders als basis voor ondersteuning van de teams.

2018,

- Juni: Start slopen voor nieuwbouw ONO. Vertrek Bestuurder en start Interim Bestuurder.
- Stop interim afdelingsmanager.
- Oktober, verandering voormalig plan naar: 1 bestuurder, 2 regiomanagers, 12 clustermanagers, geen specialistisch verpleegkundige en coaches meer. Besluit in plaats van het inrichten met leidinggevende per product naar per locatie.
- Half december, start nieuwe Bestuurder

2019,

- Vertrek afdelingsmanager De Lingehof en start interim leidinggevende DLH.
- Februari: vertrek interim Bestuurder

- Maart: vertrek manager kwaliteit en behandeling.
Aanstelling interim regiomanager vervang manager kwaliteit en behandeling
Aanstelling en start manager HRM, nieuwe functie
Start met werkgroepen voor formatie in de nieuwbouw
- April: werven clustermanagers
- Mei: vertrek voormalig regiomanager, deze wordt niet vervangen. Vertrek 1 afdelingsmanager. Wisseling clustermanagers op ONO.
- Juni: Besluit extra productieplekken te realiseren in de nieuwbouw ONO, van 8 cliënten per groep naar 9 cliënten per groep. Aanpassingen tekeningen en uitvoering.
Stop bouwplannen De Lingehof te Bemmelen.
Vergadering CLM/MT informeren huidige situatie en bericht plannen opnieuw te gaan herzien. Plannen voor een projectorganisatie.

Half juni tot half augustus veldonderzoek thesis

- Augustus: alle nieuwe clustermanagers zijn gestart tussen half mei en half augustus.
- September: RvB informeert over 100 dagen bevindingen in CLM-overleg
Herzien oud gebouw ONO voor nog meer productieplaatsen te realiseren
- Oktober: concept nieuwe visie gereed en besproken in CLM-overleg

2020,

- Planning: 2^{de} week van januari inhuizen cliënten van oudbouw naar nieuwe woning.