



LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN

*Het ontwikkelingsproces en de resultaten van de
Leiden om te boeien en te binden interventie.*

MARLON VAN LOO, WENDY D'HAENENS & WESSEL VAN DE VEERDONK

THOMAS MORE MECHELEN-ANTWERPEN

OKTOBER 2022

INHOUDSOPGAVE

Auteurspagina	3
Bijdragen van de verschillende auteurs	3
Acknowledgements	3
Citeren als	3
Voorwoord	4
Introductie	5
Situering	5
Projectdoelstelling	6
WP3 – Analyse	7
WP4 – Ontwikkeling monitoring instrument.....	7
WP5 – Team Champions Methodiek	7
WP6 – Leiden om te Boeien en te Binden	8
Methodologie	9
Focusgroepen	9
Ethische goedkeuring	9
Analyse.....	9
Topic list.....	10
Resultaten	11
<i>Focusgroep 1: Leidinggevend</i>	<i>11</i>
Verwachtingen.....	11
Community of Practice – Opleidingsmomenten	11
Toepassing in de praktijk	12
Het belang van de interventie	14
<i>Focusgroep 2: Teamleden</i>	<i>15</i>
Werkwijze leidinggevende.....	15
Focuspunt 1: Verbondenheid	16
Focuspunt 2: Autonomie en zeggenschap.....	16
Focuspunt 3: Werkplekcultuur	16
Focuspunt 4: Groei en ontwikkeling	17
Barrières voor de leidinggevende.....	17
Conclusie	18
Referenties	19

AUTEURSPAGINA

BIJDRAGEN VAN DE VERSCHILLENDE AUTEURS

Wessel van de Veerdonk heeft de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling opgezet, de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Marlon van Loo heeft de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Wessel van de Veerdonk heeft het naleven van het de Medisch Ethische richtlijnen gecoördineerd en samen met Annelies Van den Eynden de rekrutering georganiseerd.

Alle auteurs hebben het eindrapport goedgekeurd.

ACKNOWLEDGEMENTS

We danken de collega's van het Gouverneur Kinsbergen Centrum (GKC) en de UAntwerpen voor het indienen van de medisch ethische dossiers bij het Ethisch Comité van het GZA en Centraal Medisch Ethisch Comité van het UZA-UAntwerpen.

Ten slotte willen we alle deelnemers van de focusgroepdiscussies bedanken.

CITEREN ALS

van Loo M., D'Haenens W., van de Veerdonk W. (2022). *Rapportage (deel) WP6: Het ontwikkelingsproces en de resultaten van de Leiden om te boeien en te binden interventie. Thomas More Oktober 2022.*

VOORWOORD

Dit verslag is een deliverable van een groter project, [Blijf aan Z](#). Gefinancierd door Interreg Vlaanderen-Nederland - Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Blijf aan Z wil uitstroom van zorgprofessionals terugdringen door op hen de focus te leggen zodat ze zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven en langdurige uitval geminimaliseerd kan worden. Het project wil duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid bevorderen met als gevolg een lager verloop, een positieve beeldvorming over werken in de zorgsector en een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders.

In het Blijf aan Z project betreft dit verslag een deliverable van werkpakket (WP) 6. Het betreft het ontwikkelingsproces en de resultaten van de Team Champions interventie.

INTRODUCTIE

SITUERING

In Vlaanderen kampt de zorgsector al vele jaren met knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet om aan de marktvraag te voldoen. Deze trend zal niet snel omgebogen worden en op korte termijn leiden tot voldoende opgeleid personeel. Integendeel, in Vlaanderen is de perceptie over werken in de zorg, en dan met name in woonzorgcentra, in een negatief daglicht gekomen naar aanleiding van COVID-19 (Sociaal.net, 2021). Het aanbod van werknemers is kwantitatief te beperkt om de hoge noden in te vullen. Dit heeft zijn weerslag op het 'zittende' personeel: door meer complexe patiëntenzorg en personeelsschaarste als gevolg van een onevenwicht in- en uitstroom van personeel is de druk op het personeelsbestand de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Volgens een Belgische studie heeft 10% van de Vlaamse verpleegkundigen een hoog burn-out risico en 1 op de 10 dacht eraan het beroep te verlaten (Geuens, Van Bogaert & Franck, 2017). In Nederland wordt de metafoor van het vergiet gebruikt, omdat de instroom van zorgpersoneel in orde is terwijl de uitstroom onveranderd groot blijft (Werken in de Zorg, 2019). Zo ziet men 9% van alle werknemers in de zorg in het eerste kwartaal van 2019 uitstromen waarvan 40% buiten het zorgberoep tot het 2e kwartaal van 2020 waarna een eerste afname aan uitstroom zichtbaar wordt (CBS-AZW, 2021). De uitstroom uit de zorg, (langdurige) ziekteverzuim (die in Nederland al sinds 2013 ieder jaar stijgt) en COVID-19 zorgen voor een overspannen zorgsector.

Werkgeversfederatie Verso identificeert 5 pistes om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden:

- verhoging instroom
- opleidings- en competentiebeleid
- innovatie en digitalisering
- verhoging arbeidsvolume
- verlaging van de uitstroom, hierop richten we ons in dit project

Een deel van de oplossing om personeel te behouden is werkbaar werk, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, motiverend en boeiend is en kansen biedt op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in zowel 2016 als 2019 een significante afname (Pearson χ^2 ; $p < 0,05$) van de werkbaarheidsgraad (50,8% in 2019 tegenover 54,4% in 2016, 58,8% in 2013 en 60,0% in 2010) (SERV, 2020). De sector heeft er dus alle belang bij om niet enkel meer zorgprofessionals aan te trekken maar vooral ook zo lang mogelijk aan het werk te houden.

In Nederland zijn er al stappen genomen om uitstroom in kaart te brengen. Hier blijkt nader onderzoek naar behoud ook noodzakelijk (Landelijk uitstroomonderzoek, 2019). Onderzoek naar retentie (in welke mate een organisatie zijn medewerkers kan behouden) in de zorg identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder veerkracht en interpersoonlijke relaties (Aiken et al., 2002 & 2012; Van Bogaert & Clarke, 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019; Derycke et al., 2012). Jongere zorgverleners blijken een grotere compassie moeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Marcum, Rusnak, & Koch, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt is het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden. Interventies om het behoud te verbeteren kunnen zich op verschillende niveaus situeren gaande van het individu, het team en de organisatie (Geuens, Franck & Van Bogaert, 2018). Op individueel niveau blijken veerkracht en sociale steun beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutel factoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op individueel en collectief niveau: op team, organisatie en beroepsniveau.

PROJECTDOELSTELLING

De algemene doelstelling van dit project is het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom (uit de organisatie) en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Er wordt gestreefd naar het behoud van werknemers in de zorg door in te spelen op de factoren die de uitstroom en uitval beïnvloeden en bewerkstelligen:

1. Een lager verloop.
2. Een bijdrage aan positieve beeldvorming over werken in de sector (het werk wordt 'werkbaarder').
3. Een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders. Dankzij het behoud van werknemers is de tijd die besteed wordt aan de begeleiding en coaching van nieuwkomers, erg waardevol om in te investeren.

Het project is gestructureerd in de volgende werkpakketten (WP's):

- WP1 – Project management
- WP2 – Communicatie
- WP3 – Analyse
- WP4 – Ontwikkeling monitoring instrument
- WP5 – Team Champions methodiek
- WP6 – Leiden om te boeien en te binden

De inhoud van WP3 t/m WP6 wordt hieronder kort toegelicht. WP1 en WP2 lopen over de gehele looptijd van het project en hebben inhoudelijk voornamelijk te maken met overkoepelende projectcoördinatie, communicatie en disseminatie van resultaten.

WP3 – ANALYSE

- A. Er wordt gestart met een exploratieve analyse van de problematiek waarbij vertrokken wordt van bestaande gegevens en onderzoek om deze daarna samen te brengen. Op basis hiervan zullen voorspellers van uitstroom en uitval geïdentificeerd worden. De meest voorkomende en meest beïnvloedende factoren zullen gerapporteerd worden en bekeken worden of er hogere structuren aanwezig zijn die uitstroom met zich mee brengen. In WP3 wordt gefocust op elementen op organisatieniveau waarbinnen het project impact op gerealiseerd kan worden. Bijvoorbeeld: geen loon, wel veerkracht; geen technologie, wel innovatieve arbeidsorganisatie.
- B. Daarna worden de reeds toegepaste en mogelijke interventies geïnventariseerd.
- C. Door deze kennis bakenen we voorspellers af die onze scope vormen in het verdere projectverloop.
- D. De analyse wordt afgetoetst aan het werkveld door middel van focusgroep discussies (FGD's).

WP4 – ONTWIKKELING MONITORING INSTRUMENT

Een dashboard wordt ontwikkeld om de voorspellers voortkomend uit WP3 op te volgen. Dit stelt ons gedurende het project in staat om een voor- en nameting op te zetten voor de effectiviteitsmetingen van de interventies (WP5 en WP6). Het dashboard wordt zo ontwikkeld dat deze na afloop van het project verder gebruikt kan worden door organisaties binnen en buiten het partnerschap. Er wordt verder bekeken of deze geïntegreerd kan worden in de reguliere werking van de zorgorganisaties.

WP5 – TEAM CHAMPIONS METHODIEK

Team Champions zijn teamleden die een verantwoordelijkheid voor een bepaalde innovatie op zich nemen en de ontwikkeling en implementatie hiervan van binnenuit faciliteren. In dit project wordt de Team Champions methodiek ingezet als innovatieve manier om veerkracht op individueel en teamniveau te versterken en zo het behoud van personeel te verbeteren. Hoewel behoud van medewerkers hoog op de agenda staat van zorgorganisaties en deze methodiek in verschillende disciplines werd aangetoond, is het concept van Team Champions nog niet ingezet voor behoud van medewerkers. In dit project wordt onderzocht hoe deze methodiek kan worden gebruikt (en eventueel aangepast) om het behoud te verbeteren, met andere woorden om de voorspellers van uitstroom en uitval te beïnvloeden.

WP6 – LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN

Deze interventie richt zich op het ontwikkelen van leiderschap via de methodiek van community of practice (CoP). Uit internationale literatuur weten we dat leiderschap en werkomgeving een sterke impact hebben op de intentie om een afdeling, organisatie of het beroep te verlaten. Zorgprofessionals waarderen een transformationele en persoonsgerichte stijl van leiderschap die ondersteunend, competent, benaderbaar, relationeel en ethisch is. Er zijn verschillende elementen van de werkomgeving die zorgmedewerkers waarderen, maar vooral persoonsgerichtheid in de samenwerking en zorgverlening. Zowel voor leiderschap als werkomgeving is aandacht voor relaties belangrijk, zij het intercollegiale-, zorg- of leiderschapsrelaties. Er wordt een CoP opgestart waarin directe leidinggevendenden van zorgmedewerkers delen en leren over het leiden tot werkplekculturen waarin zorgmedewerkers willen (blijven) werken. **Dit rapport zal zich focussen op de resultaten van WP6.**

METHODOLOGIE

FOCUSGROEPEN

We hebben met leidinggevendenden gesproken die de Leiden om te boeien en te binden methodiek hadden gevolgd. Daarnaast hebben we op 03-10-2022 met 1 teamlid gesproken aan wie werd bevraagd of er veranderingen in de stijl van leidinggeven werden opgemerkt nadat hun leidinggevende de interventie had afgerond. Deze gesprekken werden georganiseerd in de vorm van een online FGD met behulp van een topic list. Door geen steekproefgrootte te overwegen wijkt dit af van de klassieke FGD-methodologie. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de gesprekken een proces/resultaat evaluatie is voor de ontwikkelde Leiden om te boeien en te binden interventie.

ETHISCHE GOEDKEURING

Tijdens de FGD's werden de huidige COVID-19 richtlijnen gevolgd, daardoor was het face-to-face organiseren van de gesprekken mogelijk. De geografische spreiding van de deelnemers, het gebrek aan tijd van de deelnemers en een forse investering in reizen maakten echter dat de FGD's online plaatsvonden. Informatie en formulieren voor geïnformeerde toestemming (ICF's) werden verstrekt via e-mail.

Aan het begin van de FGD's legden we het doel van de studie en de FGD's uit, samen met de ethische punten zoals het opnemen van het gesprek, de vrijwillige en anonieme aard van de deelname en het ondertekenen van de ICF's. Ethische goedkeuring werd gegeven voor de FGD's door zowel de Commissie Medische Ethiek GZA op 7 September 2021 met studienummer: 210906ACADEM als het Centrale Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen op 18 Oktober 2021 met studienummer: 2021 – 0507.

ANALYSE

De FGD's werden opgenomen, verbatim getranscribeerd, gecodeerd (open, axiaal en selectief) en geanalyseerd. Onze kwalitatieve studies voldoen aan de normen voor kwalitatieve onderzoeksofzet, analyses (QUAGOL) en rapportage.

Er werd een iteratief proces toegepast om de topic list tussen de FGD's door te verfijnen. Dit om onderwerpen te verkennen die door de deelnemers als belangrijk naar voren werden gebracht en die aanvankelijk niet in de topic list waren opgenomen. Bijvoorbeeld, als in FGD 1 topic X aangebracht werd, dan werd nagegaan of dit topic ook van belang was in FGD 2.

Bij de publicatie van dit rapport zullen de audio-opnames van de FGD's worden gewist, in overeenkomst met de ethische voorschriften.

TOPIC LIST

De topic list werd samengesteld op basis van de geselecteerde factoren zoals besproken met het consortium, zoals: wat waren de verwachtingen van de interventie, hoe verliep de rolontwikkeling, wat waren de barrières, etc. We hebben verschillende factoren uitvoerig getest met quizvragen, woordwolken en het laten rangschikken van factoren binnen het gegeven tijdsbestek van ongeveer 1,5 uur. De topic list bevatte interactieve activiteiten om de deelnemers maximaal betrokken en gefocust te houden op de besproken factoren. Door deze activiteitsgerichte vragen te introduceren, kregen de deelnemers een korte onderbreking van het gebruik van mondelinge communicatie om hun mening te uiten.

RESULTATEN

De Leiden om te boeien en te binden interventie werd geëvalueerd in twee FGD's. De eerste FGD richtte zich op de ervaringen van leidinggevendenden die aan het project hadden deelgenomen. In het tweede FGD* werd aan 1 teamlid gevraagd of er bepaalde veranderingen waren in de manier van leidinggeven van hun leidinggevende die de interventie had doorlopen. De belangrijkste thema's, meningen en citaten uit beide gesprekken worden hieronder gepresenteerd.

** Gezien 1 FGD door de vele drop-outs een interview is geworden gebruiken we de FGD analogie doorheen het verslag.*

FOCUSGROEP 1: LEIDINGGEVENDEN

Voor de Leiden om te boeien en te binden interventie werden de deelnemers in maandelijkse opleidingsmomenten begeleid door experts om een nieuwe (minder autoritaire) manier van leidinggeven, aan te leren. Dit gebeurde in een Community of Practise (CoP). Het doel hiervan was om een werkcultuur te creëren waarin zorgverleners willen blijven werken, door aandacht te hebben voor intercollegiale relaties, zorgrelaties of leiderschapsrelaties.

VERWACHTINGEN

De leidinggevendenden hadden op voorhand **geen specifieke verwachtingen** over het traject. Tijdens de opleiding werd duidelijker wat de Leiden om te boeien en te binden interventie inhield en wat het doel van de opleidingsmomenten en de CoP methodiek was.

COMMUNITY OF PRACTICE – OPLEIDINGSMOMENTEN

Over de CoP opleidingsmomenten waren de deelnemers **overwegend positief**. Hoewel ze het initieel wat onwennig vonden omdat ze niet goed wisten wat ze konden verwachten, werden ze al snel gerustgesteld en voelden ze zich op hun gemak tijdens de lessen. Over het algemeen vonden de deelnemers dat deze momenten erg goed georganiseerd waren.

De deelnemende leidinggevendenden vonden dat de begeleiders erg **toegankelijk en open-minded** waren. Ook pasten de verschillende stijlen van lesgeven van de begeleiders goed bij elkaar. De manier waarop er werd lesgegeven werd erg gewaardeerd: de begeleiders daagden de deelnemers uit om zelf actief na te denken en te reflecteren, en te bekijken hoe bepaalde concepten in hun eigen context toegepast zouden kunnen worden. De oplossing voor een bepaald probleem werd niet direct aangedragen, maar vereiste **actieve betrokkenheid** van de deelnemende leidinggevendenden. Er werd wel aangegeven dat het

regelmatig invullen van het dagboek wat te veel werk was. Dit werd niet door iedereen even consequent ingevuld.

De lesfrequentie van één keer per maand werd als positief ervaren, omdat dit de deelnemers de kans gaf om tussen twee lessen door enerzijds het aangeleerde in de praktijk toe te passen, en anderzijds te **reflecteren** over en stil te staan bij datgene dat ze minder goed in de praktijk hadden kunnen brengen.

Qua groepsgrootte waren de deelnemers het erover eens dat een kleine tien personen ideaal zou zijn. In het doorlopen traject werd er gestart met ruim vijftien deelnemers, waarvan een groot deel echter uitviel om verschillende redenen. Door die uitvallers was er juist **ruimte voor binding** tussen de overgebleven deelnemers, een belangrijk aspect van de CoP methodiek, wat misschien niet het geval zou zijn geweest als er niemand was uitgevallen. In een kleinere groep is er ook meer ruimte voor eigen inbreng en meer flexibiliteit van het lesprogramma.

Ook in de praktische organisatie van de opleidingsmomenten ervoeren de deelnemers een bepaalde **flexibiliteit**. Zo werd er bijvoorbeeld naar hun geluisterd als ze suggesties hadden over de locatie. Daarnaast werd er duidelijk op voorhand gecommuniceerd over de details van de aankomende bijeenkomst. Wel werd er aangegeven dat er een voorkeur was voor fysieke bijeenkomsten in plaats van online, omdat dat de onderlinge communicatie vergemakkelijkt.

Als laatste werd opgemerkt dat er een duidelijk verschil bleek tussen Nederlandse en Belgische deelnemers. De Belgische deelnemers merkten een bepaald **cultuurverschil** op in de communicatiestijl, dat ervoor zorgde dat het voor hen leek alsof de Nederlandse deelnemers al verder stonden dan zij, wat niet noodzakelijk zo was.

TOEPASSING IN DE PRAKTIJK

Alle leidinggevenden die deelnamen aan het Leiden om te boeien en te binden traject bemerkten veranderingen in hun manier van leidinggeven door toepassing van het geleerde in de praktijk.

Zo werd er aangegeven dat ze nu **minder vaak impulsief** handelen, maar juist eerst nadenken of iets in vraag stellen voordat ze op een situatie reageren. Het werd ook als aangenaam ervaren om zelf eerst op een rustige manier zaken te overdenken.

Verder lukte het leidinggevenden vaker om teamleden gerust te stellen in tijden van verandering, wat de **veerkracht verhoogde** volgens hen. Daarnaast werden de teamleden **meer betrokken** bij het nemen van bepaalde beslissingen, die voorheen enkel door de leidinggevende werden genomen. Deze gedeelde verantwoordelijkheid gaf teamleden het gevoel dat hun stem van belang was en voor sommigen was het zelfs de eerste keer dat zij

op een dergelijke manier betrokken werden. De volgende citaten geven hier een goed voorbeeld van.

“Ja, wij hadden bijvoorbeeld... Er is een groot tekort aan verpleegkundigen, dus we zijn voor psychiatrie gaan kijken van: Oké, wat als we geen verpleegkundigen vinden, we gaan wel echt met een zwaar tekort zitten, wij moeten hier gaan ingrijpen, wat zou een optie kunnen zijn?” En dan dachten we van, oké, geen verpleegkundigen met een therapeutische achtergrond want daar zijn er genoeg van. Maar dan zijn wij eigenlijk wel eerst bij het team gaan horen van: ‘Oké, wat zien jullie zitten?’ Want uiteindelijk moeten jullie met die persoon gaan werken, die moet naast jullie staan. Je moet erop kunnen vertrouwen. Wat verwacht je van die persoon? En wij zijn dan tot een profiel gekomen ook qua werkdagen en zo.. dat die bijvoorbeeld niet in het weekend werkt, nooit met een late dienst,.. Ja, uiteindelijk hebben zij gewoon wel bijgedragen tot dat profiel en ik weet niet met zekerheid of dat we dat eerder op de manier zouden gedaan hebben.”

- Leidinggevende 2

“Maar nu had ik een klacht hier op de afdeling waar er werd gezegd, of gedreigd om naar de FOD te gaan en dan natuurlijk begint iedereen van: ‘Oh oh, we moeten iets doen!’ Dus ik heb die klacht meegenomen naar mijn team en we hebben erover gesproken en ik heb gezegd: ‘Ik moet een antwoord formuleren’, en heb hen mee dat antwoord laten formuleren en da’s goed, hé. Dat zet ook anderen aan tot nadenken.”

- Leidinggevende 1

De deelnemers gaven ook aan dat de interventie in zekere zin hun **visie op leiderschap** heeft beïnvloed. Hoewel sommigen sowieso al een leiderschapsstijl hadden die hun naast de teamleden plaatste en niet erboven, merkten ze toch dat ze nog wat zelfverzekerder waren in hun rol als leidinggevende door de tools die in de methodiek werden aangereikt. De leidinggevendenden beseften daarnaast dat het voor teamleden ook fijn zou kunnen zijn als ze zouden weten wat er in het hoofd van de leidinggevende omgaat, zodat hun onderlinge relatie kan worden versterkt.

“Goh, ik had denk ik sowieso al een atypisch beeld van leiderschap. Allé, zo niet het typische, maar toch nog wel meer, hoor. Ik heb mij altijd sowieso al naast de verpleegkundigen gezet en niet erboven. Ik ben zelf een heel ‘losse’. Ik probeer niet te moeilijk te doen over dingen die.. Maar ik denk wel dat ik mij zekerder voel als leidinggevende nu met als die tools erbij.

Het is nu mijn vierde jaar in een totaal andere setting want ik kom echt van een psychiatrisch ziekenhuis waar de werking ook helemaal anders is. Maar ik heb zo wel het idee dat ik er meer kan staan. Ja, ik zeg vaak tegen mensen van: 'Als er iets is, zeg het, want ik kan niet in uw hoofd kijken.' Maar zelf ben ik altijd wel iemand van, ja, ik hoef dat zelf niet te doen, maar ik weet nu al van... Oké, 't is misschien wel ook eens fijn voor collega's als ze weten wat dat er in mijn hoofd soms speelt. Dat zij ook zien dat ik ook maar een mens ben en niet gewoon puur de leidinggevende. Dat ze misschien soms ook wat zachter voor mij kunnen zijn."

- Leidinggevende 2

Specifieke **barrières** voor de uitvoering van de interventie in de praktijk werden nog niet geïdentificeerd. Dit had vooral te maken met het feit dat de leidinggevenden nog maar net begonnen waren met de interventie in de praktijk te brengen; ze zitten nog in de uitdagingfase. Een van de deelnemers gaf echter aan dat het project al heeft geholpen om een persoonlijke barrière, namelijk het uit de weg gaan van discussies, te overwinnen. Volgens de leidinggevende had dat te maken met beter luisteren, of het anders verwoorden van bepaalde zaken.

HET BELANG VAN DE INTERVENTIE

Er werd ook bevraagd of de deelnemende leidinggevenden van mening waren dat de interventie een effect kan hebben op een vermindering van de uitstroom in de zorg. Ook op deze vraag werd uitsluitend positief geantwoord.

Over het algemeen vonden de deelnemers dat deze interventie de tools aanreikt om teamleden tot hun volste recht te laten komen. Voor jonge leidinggevenden zou de methodiek een soort **houvast** kunnen bieden in hun leidinggevende rol. Een oudere generatie van leidinggevenden zou echter mogelijk moeite kunnen hebben met de interventie, omdat zij al langere tijd gewend zijn aan een bepaalde visie van leidinggeven. De leiders om te boeien en binden interventie daagt uit om die visie te verruimen, wat niet voor elke leidinggevende even gemakkelijk zal zijn. Het zou daarom volgens de deelnemers interessant zijn om meer autoritaire leidinggevenden mee in het project te krijgen. De interventie zorgt er daarnaast voor dat leidinggevenden meer bezig zijn met het boeien en binden van nieuwe teamleden, hoger leidinggevenden of studenten, om onderlinge relaties te versterken.

FOCUSGROEP 2: TEAMLEDEN

De tweede FGD focuste zoals gezegd op de evaluatie van de leidinggevenden door hun teamleden: merkten zij enige verandering op in de manier van leidinggeven nadat de leidinggevende de interventie had doorlopen? Door afzeggingen om verschillende redenen, was er echter maar 1 teamlid aanwezig in de tweede FGD. Om toch meer inzicht te krijgen in de ervaringen van de teamleden, is er een bijkomende vragenlijst uitgestuurd naar de teamleden die niet aanwezig waren tijdens de tweede FGD. Hierop hebben 2 andere teamleden gereageerd. Bijgevolg moet in het achterhoofd gehouden worden dat onderstaande resultaten een beperkt beeld kunnen geven van de evaluatie van de leidinggevenden door hun teamleden.

WERKWIJZE LEIDINGGEVENDE

Niet alle teamleden merkten direct een verandering in de werkwijze van hun leidinggevende op nadat die de leiden om te boeien en binden interventie had doorlopen.

In één geval was de leidinggevende al zo goed bezig om het team **tevreden** te houden dat er door het teamlid geen veranderingen werden opgemerkt. Over het algemeen werd de lijn van leidinggeven doorgetrokken die al eerder was ingezet. Het was voor het teamlid moeilijk om te bepalen wat het effect van de interventie was geweest.

Andere teamleden ervoeren echter wel een aantal veranderingen, zowel positief als negatief. **Positieve veranderingen** waren onder andere een vriendelijkere houding, een hogere bereidheid tot het proberen op te lossen van problemen, en een meer creatieve manier van het voeren van functioneringsgesprekken. Ook leek de leidinggevende makkelijker aanspreekbaar, meer aanwezig, en werden er meer complimenten uitgedeeld. Als **negatief aspect** werd vooral benoemd dat de leidinggevende er minder begrip voor had wanneer een teamlid niet beschikbaar was om in te vallen. Ook voor ouders met kinderen werd minder begrip getoond.

In een **ideale wereld** zou de leidinggevende altijd voor het team open staan, en bij hoge werkdruk aan het team kunnen laten merken dat deze wordt erkend. Ook werd het belang onderstreept van een ontspannen werkcultuur waarin teamleden openlijk feedback kunnen geven aan elkaar, en waar er wordt gefocust op positieve aspecten i.p.v. te blijven hangen op negatieve zaken. Bovenstaande zaken werden als **moeilijkheden** gezien die de teamleden graag nog verbeterd zouden zien in hun team.

FOCUSPUNT 1: VERBONDENHEID

In de interventie werd er gefocust op 4 punten: 1) verbondenheid, 2) autonomie en zeggenschap, 3) werkplekcultuur, en 4) groei en ontwikkeling. Volgens de teamleden zijn dit alle 4 belangrijke punten om op te focussen. Het ene aspect is niet belangrijker dan het andere; er moet gefocust worden op alle aspecten tegelijk omdat ze onderling samenhangen.

Verbondenheid zou door de leidinggevende nog meer versterkt kunnen worden door bijvoorbeeld meer aan teambuilding te doen. Ook wanneer de werkdruk hoog is, zou de leidinggevende kunnen bijdragen aan verbondenheid door de teamleden een **hart onder de riem** te steken, of om open te staan voor teamleden zodat ze hun hart kunnen luchten. Eén teamlid gaf aan dat de leidinggevende vaak aanwezig is en zich niet verstoppt in een bureau; ook dit draagt bij aan de verbondenheid binnen een team. Een ander teamlid gaf aan dat de verbondenheid **het laatste half jaar duidelijk verbeterd** was.

FOCUSPUNT 2: AUTONOMIE EN ZEGGENSCHAP

Over autonomie en zeggenschap waren de teamleden uitsluitend positief. Ze gaven allen aan dat zij in hun dagelijks werk veel autonomie krijgen van hun leidinggevende om taken uit te voeren. De leidinggevende laat op die manier een bepaald **vertrouwen in het team** zien. Zo gaf één teamlid bijvoorbeeld aan dat de leidinggevende het volle vertrouwen aan het team had gegeven om een jobdag te organiseren. Ook gaf deze leidinggevende bepaalde taken uit handen aan een zogenaamde dagverantwoordelijke, die daarin volledige autonomie kreeg. Dit droeg sterk bij aan een verbeterde vertrouwensband tussen het team en de leidinggevende. Bij vertrouwen hoort verder nog de gelijke behandeling van alle teamleden, i.e. dat er niemand wordt voorgetrokken.

FOCUSPUNT 3: WERKPLEKCULTUUR

Er werd aan de teamleden bevraagd wat de leidinggevende kon doen om de werkplekcultuur te verbeteren. Ook hier waren de meeste teamleden het erover eens dat de leidinggevende vooral voort moest doen zoals die al bezig was. De collega's zijn daarnaast aangenaam en er bestaat over het algemeen een **goede sfeer** in de teams, met ruimte tot ventileren bij bepaalde personen binnen het team.

Qua verbeterpunten werd er aangehaald dat de leidinggevende nog wat meer begrip mocht tonen en zaken die binnen een team leven bespreekbaar zou mogen maken op bijvoorbeeld een teamoverleg.

Een praktijkvoorbeeld van een **verbeterde werkcultuur** was een leidinggevende die het werkoverleg terug had opgepakt, nadat dat 3 jaar lang niet georganiseerd was geweest i.v.m.

COVID-19. Een ander voorbeeld dat voor één teamlid bijdroeg aan een minder aangename werkplekcultuur was het feit dat bepaalde dominante teamleden met een overwegend negatieve ingesteldheid de overhand kunnen nemen, wat de werksfeer niet ten goede komt. De introductie van nieuwe, enthousiaste teamleden zou dit kunnen oplossen, maar er werd erkend dat de leidinggevende dit niet altijd voor het zeggen heeft.

FOCUSPUNT 4: GROEI EN ONTWIKKELING

Over het algemeen hadden de teamleden het gevoel dat er genoeg ruimte werd gegeven voor doorgroeimogelijkheden en bijscholing.

Zo gaf één teamlid aan dat de leidinggevende het team op een inclusieve manier betrok toen bleek dat de functie van adjunct vrij zou komen. De leidinggevende gaf elk teamlid namelijk de kans om voor een bepaalde tijd deze functie op zich te nemen als waarnemend adjunct, zodat het teamlid eerst voor zichzelf zou kunnen bepalen of deze functie wellicht iets voor hem of haar zou kunnen zijn, zodat het teamlid bijgevolg een **geïnformeerde beslissing** kon nemen om op deze vacature in te gaan. Op deze manier combineerde de leidinggevende focuspunt 4) groei en ontwikkeling met focuspunt 2) autonomie en zeggenschap. Een ander teamlid vond dat het focuspunt groei en ontwikkeling zeker tijdens een functioneringsgesprek met de leidinggevende verder uitgediept zou kunnen worden.

BARRIÈRES VOOR DE LEIDINGGEVENDE

De teamleden voorzagen een paar hindernissen waar de leidinggevende volgens hen op een gegeven moment tegenaan zou lopen.

Eén teamlid zag moeilijkheden in het veranderen van de cultuur die er heerst in het team. Een ander teamlid dacht aan een **praktische hindernis**, namelijk het aannemen van voldoende teamleden. In de huidige situatie waren er te weinig verpleegkundigen in verhouding tot het aantal patiënten. Hierdoor moeten teamleden nu vaker werken waardoor ze ook vaker ziek zijn, wat dan weer het aantal beschikbare teamleden vermindert. Deze vicieuze cirkel zou doorbroken moeten worden, wat echter op een hoger niveau dan de leidinggevende zou moeten gebeuren, omdat dit ook een kwestie van financiën en beschikbare middelen is. Er werd dus erkend dat de leidinggevende hier zelf in beperkte mate invloed op heeft.

CONCLUSIE

De praktijktoepassing van de leiden om te boeien en binden interventie door leidinggevenden en de evaluatie daarvan door de teamleden hebben waardevolle inzichten opgeleverd die kunnen worden meegenomen in de verdere ontwikkeling van de interventie.

De leidinggevenden waren erg positief over de opleidingsdagen. De begeleiders waren bekwaam en ook de manier van lesgeven werd gewaardeerd, die actieve betrokkenheid vereiste. Ook de groepsgrootte bleek (na drop-out) ideaal om ruimte te hebben voor binding tussen deelnemers.

Terug in de praktijk merkten ze dat ze minder impulsief handelden en hun teamleden meer betrokken bij het nemen van beslissingen. Het vertrouwen en de autonomie die ze hun teamleden gaven werden door de teamleden erkend en gewaardeerd. De interventie gaf leidinggevenden daarnaast meer zekerheid en houvast, zeker voor jonge leidinggevenden. Een oudere generatie leidinggevenden zou wellicht meer moeite hebben met de toepassing van de interventie, omdat ze hiervoor hun bestaande visie eventueel moeten aanpassen of verruimen. Uiteindelijk waren alle leidinggevenden het erover eens dat de interventie kon bijdragen aan een vermindering van de uitstroom in de zorg.

De teamleden merkten enkele, voornamelijk positieve, veranderingen in de werkwijze van hun leidinggevende, zoals een vriendelijkere houding en een grotere bereidheid mee te helpen problemen op te lossen. Ze gaven echter aan dat er nog werkpunten zijn, zoals het creëren van een open werkcultuur waarin plaats is voor feedback.

Leidinggevenden zouden daarnaast de verbondenheid kunnen verhogen door open te staan voor hun teamleden. Veel teams kregen al een grote hoeveelheid autonomie en zeggenschap van hun leidinggevende, wat de onderlinge vertrouwensband versterkte. De werkcultuur was daarnaast erg aangenaam, met fijne collega's en een leuke sfeer, hoewel de leidinggevende wat meer begrip zou mogen tonen voor zaken die spelen in een team. Qua groei en ontwikkeling was er het algemene gevoel dat er genoeg ruimte was voor bijscholing en doorgroeimogelijkheden.

Er waren tot slot niet veel barrières die de teamleden voor hun leidinggevenden voorzagen. Ook de leidinggevenden zelf konden nog geen concrete barrières identificeren voor de toepassing van de interventie in de praktijk, omdat zij nog in de beginfase van de uitvoering zaten.

REFERENTIES

- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987–1993. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken L H, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane D M, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States BMJ 2012; 344 :e1717 doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- CBS-AZW, 2021. <https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/> Bezocht op: 30-11-2021.
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D’Hoore, W., Hasselhorn, H.M. and Braeckman, L. (2012), Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, 68: 1556-1566. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x>
- Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce -The role of personality and interpersonal behaviour. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23- 24):4622-4633. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13808>. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28295750.
- Geuens N, Franck E, Van Bogaert P. Transforming individual vulnerability into tailored burnout prevention : a study on individual vulnerability factors for burnout and the impact of an individualized prevention program within the nursing population. Antwerp, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, 2018, 177 p. <https://hdl.handle.net/10067/1552000151162165141> Bezocht op: 30-11-2021.
- Landelijk uitstroom onderzoek. Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/20/overzicht-van-de-eerste-resultaten-structureel-landelijk-uitstroomonderzoek> Bezocht op 30-11-2021
- Marcum, Kaitlyn; Rusnak, Tabitha; and Koch, Mckenzie, "A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses" (2018). Williams Honors College, Honors Research Projects. 617. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/617

- SERV (Stichting Innovatie & Arbeid). Bourdeaud’hui. R, Janssens. F, Vanderhaeghe. S., Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers . Brussel, november 2019. Pagina 8.
https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20200615_WBM2019_Zorg-en%20Welzijnssector_StIA_RAP.pdf Bezoekt op: 30-11-2021
- Sociaal.net, 2021. Steyaert. J., “De beeldvorming over woonzorgcentra moet beter”.
<https://sociaal.net/ opinie/de-beeldvorming-over-woonzorgcentra-moet-beter/>
Bezoekt op: 30-11-2021.
- Van Bogaert, P., & Clarke, S. (2018). Concepts: organization of nursing work and the psychosocial experience of nurses. In The Organizational Context of Nursing Practice (pp. 5-47). Springer, Cham.