



Waardigheid
en trots

Leiderschapsstijlen in de langdurige zorg

Hoe gaan we de uitdagingen te lijf?

*Door: Carina Pittens, Nick Zonneveld, Wouter van Oord-Jansen
en Mirella Minkman2*



Colofon:

www.waardigheidentrots.nl



Inhoudsopgave

1	De langdurige zorg in beweging.....	4
2	Wat is leiderschap?.....	5
3	Leiderschapsstijlen.....	6
4	Mogelijke effecten van relationeel leiderschap in de langdurige.....	7
5	Direct leiderschap.....	8
6	Gedistribueerd leiderschap.....	9
7	Taakgericht leidinggeven.....	10
8	Situationeel en adaptief leiderschap.....	11
9	Effecten van verschillende leiderschapsstijlen in de langdurige zorg.....	12
10	Tot slot.....	13



Waardigheid
en trots



1 De langdurige zorg in beweging

Met de invoering van de Wet langdurige zorg, het nieuwe kwaliteitskader¹ en de tendens richting ²persoonsgerichte zorg en zelfsturing, is het duidelijk dat de langdurige zorg in beweging is. Bovendien staat de sector voor de uitdaging om met minder zorgprofessionals goede zorg te blijven bieden aan ouderen met een steeds complexere zorgvraag. Leidinggevend in de langdurige zorg, worden geacht organisatorische rust te bieden, en tegelijk te innoveren. Goede zorg vraagt om goed leiderschap, stelt voormalig Staatssecretaris Van Rijn in 2015. Maar welke stijl van leidinggeven sluit nu het beste aan bij de uitdagingen waarvoor (team)leiders en professionals in de langdurige zorg zich gesteld zien?

Om die vraag te beantwoorden, heeft Vilans een literatuurstudie uitgevoerd naar leiderschap in alle lagen van de organisatie binnen verpleeghuiszorg³. De studie is uitgevoerd in het kader van het thema 'Leiderschap in alle lagen van de organisatie,' als onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots. Dit artikel vat de belangrijkste conclusies uit de literatuurstudie samen. De gehele literatuurstudie vindt u [hier](#).

Het kennisprogramma is gericht op het verbreden en verdiepen van de ontstane kennis uit Waardigheid & trots projecten (klik [hier](#) voor meer informatie). Dit gebeurt op vijf thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. Voor deze thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de state of the art kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de verpleeghuispraktijk toegepast, geëvalueerd en verbeterd. De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Het doel is dat er medio 2018 voor elk van deze vijf thema's een kennisdossier is met onderbouwde kennis. Deze kennis wordt ook gerelateerd aan de uitkomsten van de Waardigheid & trots projecten. Deze kennis kunnen zorgorganisaties vervolgens toepassen. De kennisdossiers dragen bovendien bij aan het evidence-based werken in de verpleeghuiszorg.

¹ Zorginstituut Nederland, 2017

² Anderson et al., 2003; Castle en Decker, 2011

³ Onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots



2 Wat is leiderschap?

Over de vraag wat leiderschap is, zijn bibliotheken volgeschreven. In zijn onderzoek naar leiderschap, noemt Peter Northouse⁴ het ‘een proces, waarbij een individu een groep individuen beïnvloedt om een gemeenschappelijk doel te behalen.’

Wanneer je de definitie van Northouse toepast op de veranderde situatie in de langdurige zorg, dan kun je de gemeenschappelijke doelen als volgt op een rijtje zetten:

1. het realiseren van meer persoonsgerichte zorg en een betere kwaliteit van leven voor cliënten
2. het realiseren van een stabiele en financieel houdbare organisatie
3. goede personele bezetting.

⁴Northouse (2004)



3 Leiderschapsstijlen

Qua stijl van leidinggeven, onderscheidt de literatuur enerzijds *relationeel leiderschap* en anderzijds *taakgericht leiderschap*. Dit onderscheid wordt ook wel *transformationeel leiderschap* versus *transactioneel leiderschap* genoemd. Relationeel (transformationeel) leiderschap is primair gericht op personen en het aangaan van (motiverende) relaties met hen. Deze vorm van leidinggeven gaat vooral uit van een proces (de ‘transformatie’). Een gezamenlijke visie is daarbij leidend.

Taakgericht (transactioneel) leiderschap, is juist primair gericht op het vervullen van taken: een leidinggevende draagt een taak over (de ‘transactie’) aan een werknemer, die die taak vervolgens volbrengt. Uiteraard zijn er ook vormen van leiderschap denkbaar, die bestaan uit een combinatie van deze twee vormen. Maar welke combinatie sluit nu het beste aan bij de huidige veranderingen in de langdurige zorg?

In onderstaande tabel worden enkele relationele leiderschapsstijlen genoemd, die op hoofdlijnen dezelfde uitgangspunten hebben, tezamen met enkele bekende taakgerichte en transactionele leiderschapsstijlen en -theorieën.

Leiderschapsstijl	Beschrijving
Relationele stijlen	
Transformationeel leiderschap	Stijl die een proces beschrijft, waarbij een leidinggevende connectie creëert met zijn/haar werknemers, waardoor motivatie en moraal van eenieder toeneemt. Een gezamenlijke visie is hierin leidend.
Authentiek leiderschap	Stijl, waarbij de leider handelt conform zijn persoonlijkheid. Gaat uit van authenticiteit, integriteit, verbinding en vertrouwen.
Resonant leiderschap	Stijl die anderen inspireert, coacht, ontwikkelt en includeert, zelfs wanneer het tegenzit.
Taakgerichte stijlen	
Transactioneel leiderschap	sturend en benadrukt de transactie - oftewel overdracht - die plaatsvindt tussen leidinggevende en werknemers om een taak te volbrengen.
Management-by-exception	Stijl die zich richt op de monitoring van taakuitvoering op problemen die zich kunnen voordoen, en het corrigeren van deze problemen om de kwaliteit van de taakuitvoering te behouden.
Laissez-faire	Een passieve leiderschapsstijl, gericht op het vermijden van problemen, besluitvorming en verantwoording
Instrumenteel leiderschap	Stijl gericht op strategische en taakgericht ontwikkel functies van leiders



4 Mogelijke effecten van relationeel leiderschap in de langdurige

In de literatuur wordt een veelheid aan verschillende relationele leiderschapsstijlen onderscheiden. Niettemin vallen er binnen die verschillende verschijningsvormen enkele overeenkomstige effecten te signaleren. Voor de langdurige zorg geldt dat medewerkers zich bij deze manier van leidinggeven over het algemeen beter bij de besluitvorming betrokken voelen en beter worden gefaciliteerd. Ook voelen ze zich vaak beter (emotioneel) versterkt en meer gewaardeerd. De medewerkers krijgen meer vrijheid om zorg te verlenen die gebaseerd is op het individu. De lijnen worden korter en er komt meer verantwoordelijkheid te liggen bij de zorgprofessional op de werkvloer, van wie ook verwacht wordt dat hij of zij problemen daadwerkelijk aanpakt. De zorgprofessional heeft tenslotte het beste zicht op de cliënt. Meer betrokkenheid en samenspraak met mantelzorgers en/of familieleden van cliënten speelt daarbij ook een rol. Leidinggeven gebeurt op deze manier op basis van een visie die alle beslissers in alle lagen van de organisatie voortdurend op het netvlies hebben.

Bij relationele leiderschapsstijlen ligt de nadruk dus vooral op het aangaan en onderhouden van de relatie met de mensen op de werkvloer, waarbij vooral hun emotionele vaardigheden centraal staan. Bij persoonsgerichte zorg is veel aandacht voor relationele (transformationele) leiderschapsstijlen. Een tendens in de langdurige zorg is dan ook om steeds meer verantwoordelijkheden bij de zorgteams (onder andere via zelfsturing) neer te leggen, in plaats van een hiërarchisch, top-down-achtige manier van leidinggeven toe te passen.

Met het oog op de hierboven genoemde effecten, zou het bijna voor de hand liggen om te beweren dat deze tendens in de richting van een relationele leiderschapsstijl uiteindelijk leidt tot de definiëring van dé leiderschapsvorm die het passendst is voor het realiseren van goede, duurzame verpleeghuiszorg. Het beeld dat uit de onderzochte literatuur naar voren komt, is echter genuanceerder. Veeleer is het zo dat een combinatie van verschillende leiderschapsstijlen, zowel relationeel als taakgericht, tot de beste resultaten lijkt te leiden.



5 Direct leiderschap

Direct leiderschap gaat vaak samen met meer relationele leiderschapsstijlen, en wordt gekenmerkt door een kleine fysieke afstand tussen leidinggevenden en medewerkers. Direct leiderschap in verpleeghuizen en in de thuiszorg, leidt tot betere prestaties van werknemers⁵. Daarnaast is er meer betrokkenheid en interactie bij medewerkers⁶. De bureaucratie wordt teruggedrongen en het zorgteam ervaart minder afstand. Direct leiderschap is relatief eenvoudiger uit te voeren door teamleiders dan door bestuurders. Dit komt doordat teamleiders over het algemeen meer aanwezig zijn op de werkvloer dan bestuurders en logischerwijs dus meer contact hebben met zorgverleners.

⁵ Lundgren et al (2015)

⁶ Howell et al (2005)



6 Gedistribueerd leiderschap

Bij gedistribueerd leiderschap⁷ koppelen managers leiderschap los van hun eigen positie en brengen ze het halen van doelstellingen voor het voetlicht als een collectieve verantwoordelijkheid en inspanning. Deze stroming sluit aan bij een concept als zelfsturing. Gebleken is dat gedistribueerd leiderschap leidt tot een groter verantwoordelijkheidsgevoel op de werkvloer en meer bewegingsruimte biedt aan professionals en middenmanagers die zich in toenemende mate als coach positioneren. Daarbij zijn ze met name gericht op het versterken van het zelfvertrouwen van de medewerker, zodat deze gestimuleerd wordt beslissingen te nemen.

⁷ Oldenhof (2011)



7 Taakgericht leidinggeven

Bij taakgericht leiderschap ligt de focus juist meer op taken (de naam zegt het al) en activiteiten (wie doet wat, wanneer en hoe). Focus ligt hier meer op rolverdeling, doelstellingen, monitoring en resultaten. Weliswaar zijn er zeker ook positieve effecten van taakgericht leiderschap in de langdurige zorg aan te wijzen, maar gebleken is dat de beste resultaten vrijwel altijd gebaseerd zijn op een combinatie van leiderschapsstijlen: relationeel leiderschap op basis van een gemeenschappelijke, taakgerichte visie. Binnen die visie zijn de doelstellingen *key* en voor iedereen op niet mis te verstane wijze vastgelegd. Wat dat betreft zijn de uitdagingen in de langdurige zorg al helder. Het formuleren en vastleggen van die doelstellingen, kun je dan als een vorm van taakgericht leidinggeven opvatten. Om die visie vervolgens te implementeren op zo'n manier dat alle medewerkers er in volle overtuiging achter gaan staan, kun je als een hybride vorm van relationeel en taakgericht leidinggeven zien.



8 Situationeel en adaptief leiderschap

Er zijn ook theorieën over leiderschap, die juist níét uitgaan van slechts één afgebakende stijl van leidinggeven: situationele leiders nemen de situatie als uitgangspunt. Van daaruit redeneren ze planmatig verder. Situationeel leiderschap stelt persoonsgerichte zorg centraal en gaat er daarom vanuit dat er geen definitieve leiderschapsstijl bestaat die in alle situaties het meest effectief is⁸. Situationeel leiderschap onderscheidt sturend, coachend, motiverend en delegerend leiderschapsgedrag.

Bij adaptief leiderschap wordt leiding gegeven vanuit de gedachte dat er voor complexe vraagstukken geen vaste oplossingen bestaan. Het gedrag van adaptieve leiders wordt daarom vooral gekenmerkt door een hoge mate van flexibiliteit, om zo te kunnen omgaan met veranderingen in complexe omgevingen: geen enkele situatie in de praktijk is zwart-wit. Uitgangspunt voor beide stijlen van leidinggeven, is dat een passende leiderschapsstijl gekozen moet worden op basis van de situatie en context.

⁸ Lynch et al., 2011



9 Effecten van verschillende leiderschapsstijlen in de langdurige zorg

Verschillende leiderschapsstijlen zijn toepasbaar op alle geledingen van een organisatie waarbinnen leiding wordt gegeven, van bestuur tot teamleiders. Iedere stijl van leidinggeven heeft zo zijn gevolgen voor de zorgverleners en de kwaliteit van de zorg en het leven van de cliënten.

Een relationele leiderschapsstijl beoogt de betrokkenheid van medewerkers te vergroten. De uiteenlopende vormen van relationeel leiderschap kennen vervolgens ook weer ieder hun eigen nuances en accenten, maar gevolgen die vaak terugkeren zijn: een hogere werktevredenheid, een lagere doorstroom van zorgmedewerkers en een hogere kwaliteit van zorg en leven.

Tegelijkertijd blijkt uit verschillende studies, dat sommige van deze gevolgen ook optreden bij een meer taakgerichte stijl van leidinggeven: zo is shareholder-management een leiderschapsstijl waarbij weinig aandacht is voor het ontwikkelen van relaties, maar waarbij medewerkers relatief veel autonomie en werktevredenheid ervaren. Ook andere studies⁹ tonen aan dat de werktevredenheid toeneemt, juist wanneer er een taakgerichte stijl van leidinggeven wordt toegepast. Het is dus moeilijk om een eenduidig antwoord te geven op de vraag welke gevolgen nu exclusief voortkomen uit enerzijds persoons-, en anderzijds taakgericht leidinggeven.

Met andere woorden: uit de literatuurstudie is gebleken dat er niet één specifieke leiderschapsstijl valt aan te wijzen die het passendst is. Wel mogen we concluderen dat een combinatie van verschillende leiderschapsstijlen, die zowel relationeel als taakgericht kunnen zijn, het best lijkt te passen bij de uitdagingen in het veranderende zorglandschap. Uiteindelijk hangt het altijd van de situatie af welke vorm van leiderschap het meest gepast is.

⁹ Havig et al (2010)



10 Tot slot

Ondanks de veelheid aan leiderschapsstijlen is er sprake van de nodige overlap in gedrag en kenmerken.

De resultaten uit de verschillende studies, zijn niet eenduidig te noemen. Onderzoek¹⁰ toont telkens aan dat leiderschap complex is, en dat er weinig bewijs is voor effecten die gekoppeld kunnen worden aan één bepaalde stijl van leidinggeven binnen de langdurige zorg. Die veelheid aan stijlen leidt dan ook tot begrijpelijke kritiek: het uitoefenen van één enkele stijl van leidinggeven, is in veel gevallen simpelweg te kort door de bocht.¹¹ Het toepassen van een combinatie van leiderschapsstijlen ligt dan ook veel meer voor de hand. Niettemin laten onderzoeken naar leiderschapsgedrag, gerelateerd aan werktevredenheid en commitment bij zorgverleners, zien dat effectieve leiders een combinatie toepassen van transformationeel en transactioneel leiderschap. Deze combinatie sluit dan ook het beste aan bij de recente uitdagingen waar de langdurige zorg zich voor gesteld ziet. Dit leidt tot drie betrouwbare pijlers waarop deze combinatie van leiderschapsstijlen in de langdurige zorg rust:

- het verdelen van de verantwoordelijkheid in alle lagen van de organisatie
- het tonen van leiderschap vanuit betrokkenheid, zelforganisatie en persoonsgerichte zorg
- het werken vanuit een leidende visie die iedereen voortdurend op zijn netvlies heeft.

¹⁰ Jennings et al (2011)

¹¹ Mintzberg (2009)



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport