

Master Zorgmanagement

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG)

Erasmus University Rotterdam

Teams en veiligheid in de langdurige zorg

Onderzoek naar de invloed van leiderschap op veiligheidsattitude en het effect van Vakinhoudelijke kennis



Scriptiegroep 6: Teams en veiligheid in de langdurige zorg

Gino van Damme (350593)

Afstudeerscriptie master Zorgmanagement

Afstudeerbegeleider: dr. Martina Buljac

Rotterdam, oktober '12

Voorwoord

Het tot stand komen van deze afstudeerscriptie heeft een hoop arbeid gekost. Niet alleen voor mijzelf als student, maar ook voor al de betrokken partijen die hebben meegewerkt tot het eindresultaat. Ik vind het dan ook niet meer als gepast om deze personen en groepen te bedanken voor hun inzet. In de eerste plaats wil ik alle respondenten en meewerkende organisaties bedanken voor hun medewerking en het realiseren van de grote schaal van dit onderzoek. Deze organisaties zijn: Florence, Laurens, ZZG zorggroep Nijmegen, Surplus Groep, Trivium Meulenbeltzorg, zorggroep Plantein, Curamare en woonzorgcentrum deBreedonk. Daarnaast wil ik de betrokken docenten bedanken voor hun medewerking waarvan in het bijzonder dr. Buljac voor al de feedback. Tot slot bedank ik ook mijn medestudenten van onderzoeksteam: Veiligheid in de Langdurige Zorg Erasmus Universiteit voor hun feedback en inzet bij het verzamelen van de data.

Samenvatting

Het doel van deze studie is om te onderzoeken hoe vaak inhoudelijke kennis de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidscultuur in zorgteams binnen de langdurige zorg sector beïnvloedt. Eerst is de relatie tussen transformationeel en transactioneel leiderschap op veiligheids attitude in teams onderzocht. Vervolgens is geanalyseerd hoe opleidingsniveau en werkervaring de relaties tussen deze leiderschapsstijlen en veiligheidsattitude modereert.

Hiervoor is gebruik gemaakt van cross-sectionele onderzoeksmethoden waarbij 607 vragenlijsten zijn ingevuld door zorgmedewerkers uit 9 gezondheidszorgorganisaties. Resultierend in 60 zorgteams uit thuiszorg, verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. De vragenlijst is samengesteld uit een Nederlandse versie van de safety attitude questionnaire, een ingekorte versie van de Multi leadership questionnaire en respondentenkenmerken over onder andere nationaliteit, opleidingsniveau en werkervaring in teams (Sexton et al. 2006; Hartog et al. 1994).

Op basis van literatuurstudie werd verwacht dat transformationeel leiderschap een positieve invloed heeft op veiligheidsattitude (Wong & Cummings 2007; Burke et al. 2006) terwijl transactioneel leiderschap naar verwachting een negatieve invloed heeft op veiligheidsattitude (ibid.). Daarnaast bleek uit onderzoek buiten de langdurige zorg dat een hoger opleidingsniveau en/of meer werkervaring binnen teams een positief modererende invloed heeft op de relatie tussen transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude (Künzle et al. 2009). Een hoger opleidingsniveau of meer werkervaring binnen teams zou naar verwachting een negatieve modererende invloed hebben op de relatie tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude (Zaccaro et al. 2001).

De resultaten van regressie analyses op geaggregeerde team data laten zien dat transformationeel leiderschap zoals verwacht een positieve invloed heeft op veiligheidsattitude. Eveneens werd een positieve invloed tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude gevonden, dit in tegenstelling met gevonden literatuur. Daarnaast werd een positieve modererende invloed gevonden van opleidingsniveau op de relatie tussen transformationeel leiderschap en een negatief modererende invloed van opleidingsniveau op de relatie tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude. Meer werkervaring binnen een team heeft een positieve invloed op de relatie tussen transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude. Er werd geen bewijs gevonden voor een modererend effect van werkervaring binnen een team op de relatie tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude.

Concluderend geeft deze studie het belang aan voor het gebruik van een passende leiderschapsstijl voor ieder team (afhankelijkheid van het niveau van vakinhoudelijke kennis). Transformationeel leiderschap is hierin een geschiktere optie om veiligheidsattitude te genereren wanneer een zorgteam een hoger opleidingsniveau en meer werkervaring heeft. In teams met een lager opleidingsniveau is een transactionele leiderschapsstijl geschikter bevonden om een veiligheidsattitude te genereren. Het aan laten sluiten van leiderschapsstijl bij situationele factoren gerelateerd aan het team zal resulteren in langdurige zorg teams, die beter in staat zijn om te doen of gedaan te krijgen wat nodig is om veiligheidsattitude te verbeteren.

Summary

The aim of this study is to research how the situational factors of team work experience and educational level, influence the relationship between leadership style and safety culture in long term care teams. It sets out to do so by examining the relation between transformational and transactional leadership with safety attitude and the way educational level and work experience within teams in long term care moderates this relation.

Using cross-sectional research methods, 607 questionnaires have been collected from healthcare workers covering 9 healthcare organisations. Resulting in 60 healthcare teams providing homecare, nursing home care and care for mentally disabled people. The questionnaire was comprised of a Dutch version of the safety attitude questionnaire, a shortened version of the multi leadership questionnaire and control questions which included nationality, educational level and work experience in teams (Sexton et al. 2006; Hartog et al. 1994).

It was expected that transformational leadership would have a positive influence on safety attitude (Wong & Cummings 2007; Burke et al. 2006). In contrast research showed a negative influence of transactional leadership on safety attitude. Furthermore it was expected that a higher educational level of healthcare workers in long term care would have a positive moderating effect on the relationship between transformational leadership and safety attitude (Künzle et al. 2009). Higher educational levels were expected to have a negative moderating influence on the relation between transactional leadership and safety attitude (Zaccaro et al. 2001). Likewise more work experience within a team would have a positive moderating effect on the relation between transformational leadership and safety attitude, whereas more work experience within a team was expected to have a negative moderating influence on the relation between transactional leadership and safety attitude (Künzle et al. 2009; Zaccaro et al 2001).

The result of the regression analyses on the aggregated 'team' data shows that transformational leadership has a positive influence to safety attitude. However transactional leadership also showed a significant positive influence on safety attitude. This study found a significant positive moderating influence of educational level on the relation between transformational leadership and safety attitude, as well as a significant negative influence on the relation between transactional leadership and safety attitude. More work experience within a team only showed a significant positive influence between transformational leadership and safety attitude. No evidence was found of a moderating effect of work experience within teams on transactional leadership and safety attitude.

In conclusion, this study states the importance of situational factors which can influence the type of leadership style preferred for a certain team. Transformational leadership has been found to be the better option to increase safety attitude within teams with higher educational levels and more work experience. Whereas transactional leadership is the preferred leadership style within teams with lower educational levels. Matching the leadership style to situational conditions related to teams, will result in long term care teams being better able to do or get done what is needed to improve safety attitude.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Summary.....	4
Inhoudsopgave.....	5
1 Inleiding.....	6
1.1 Doelstelling	9
1.2 Probleemstelling.....	10
2 Theoretisch kader.....	10
2.1 Langdurige zorg teams.....	10
2.2 Veiligheidscultuur	11
2.3 Invloed op veiligheidscultuur	12
2.4 Leiderschap	13
2.4.1 Leiderschapsstijlen.....	13
2.4.2 Functional approach op leiderschap.....	15
2.5 Vakinhoudelijke kennis in een team	16
3 Methoden en technieken van onderzoek	19
3.1 Onderzoeksdesign	19
3.2 Dataverzameling	19
3.3 Data	20
3.4 Instrumenten	21
3.4.1 De Safety Attitude Questionnaire	21
3.4.2 Transformationeel en transactioneel leiderschap	22
3.4.3 Vak inhoudelijke kennis in een team	22
3.5 Betrouwbaarheid	23
3.6 Aggregeren	24
4 Resultaten.....	27
4.1 Correlatie matrix.....	27
4.2 Regressie analyses.....	30
4.2.1 Transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude in teams	30
4.2.2 De invloed van vak inhoudelijke kennis op leiderschapsstijlen	34
4.3 Samenvatting Resultaten	40
5 Conclusie & Discussie.....	41
5.1 Implicaties voor de praktijk en wetenschappelijk vervolg onderzoek.....	43
5.2 Discussie.....	44
6 Referentielijst	46
Bijlage 1: vragenlijst Veiligheid in de langdurige zorg.	52
Bijlage 2: Simple slope analyses	59
Bijlage 3: Regressie analyses zonder controle variabelen	63

1 Inleiding

De langdurige zorg sector wordt steeds zwaarder belast door verschillende ontwikkelingen. De dubbele vergrijzing is een zo'n ontwikkeling. Deze ontstaat aan de ene kant doordat mensen gemiddeld steeds ouder worden en aan de andere kant als gevolg van de naoorlogse babyboom generatie waardoor er steeds meer oudere mensen bij zullen komen. Toename van het aantal ouderen en een toenemende hogere leeftijd van deze ouderen zorgt voor een grotere belasting in de langdurige zorgsector. De World Health Organization (WHO) voorspelt dat het aantal hulpbehoevenden in ontwikkelde westerse landen met gemiddeld 31% zal toenemen in 2040 (WHO 2002:12).

Een andere ontwikkeling betreft problemen in de arbeidsmarkt in de langdurige zorgsector. Deze worden voornamelijk veroorzaakt door scheve verdelingen in de niveaus onder verzorgenden (Calibris 2010; Windt 2009). Er is een overschot aan helpende niveau 2 en een tekort aan verzorgenden niveau 3ig. Op de arbeidsmarkt is tevens een verschuiving te zien van een grotere groep verzorgenden en verpleegkundigen die als ZZP'ers niet meer verbonden zijn met een vaste zorgorganisatie (Kamer van Koophandel 2011). Dit kan problemen opleveren voor de continuïteit van zorg, doordat planning afhankelijker wordt van aanbod in arbeid van buiten de organisatie.

Als gevolg van dit groeiende belang voor de langdurige zorg, wordt door de overheid een meersparenbeleid uitgezet om doelmatigheid en kwaliteit na te streven. Dit blijkt uit bezuinigingsmaatregelen, die ondoelmatige kosten trachten te bestrijden. Aan de andere kant wordt ingezet op verbetering van kwaliteit door middel van investeringen gericht op beter onderwijs voor verzorgenden en verpleegkundigen en het stimuleren en borgen van veiligheidsmanagementsystemen in zorgorganisaties (Ministerie van Financiën 2010; ministerie van VWS 2011).

Investeren om uiteindelijk kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorg te bekrachtigen heeft een sterk verband met de veiligheidsproblemen in de langdurige zorg, waardoor veel onnodige kosten en onnodig leed wordt gecreëerd. De studie van het IOM '*to err is human*' heeft de discussie rondom veiligheid binnen de gezondheidszorg verder aangewakkerd. In de studie wordt duidelijk gemaakt dat overlijden door medische fouten in het jaar van de publicatie op de achtste plek stond in de lijst van veel voorkomende doodsoorzaken (Kohn et al. 2000; Colla et al. 2005). Alhoewel de aandacht van onderzoeken naar veiligheid zich voornamelijk richt op de cure sector, is er ook onderzoek gedaan naar veiligheid in de langdurige zorg sector (Wagner & Rust 2008). Dergelijke onderzoeken laten zien dat fouten als gevolg van onveilige systemen, specifiek bij deze fragiele veelal oudere patiëntengroep sneller leidt tot meer schade dan bij een jongere patiënt (Vincent 2010; Tsilimingras et al. 2003). Thema's rondom veiligheid die voornamelijk spelen in deze sector zijn onder andere valincidenten, medicatiefouten, omgaan met agressie, doorligwonden, ondervoeding, dehydratie en overdraagbare infecties (Halfens et al. 2010; Wagner & Rust 2008; Thomas et al. 2000; Cowan et al. 2004).

Een gerelateerd aandachtspunt in de langdurige zorg is dat niet alle zorginstellingen kunnen aantonen dat zij gekwalificeerd zorgpersoneel in dienst hebben voor het uitvoeren van voorbehouden handelen zoals in de wet BIG omschreven. Het gaat om 12% van de instellingen voor verpleging, verzorging en psychogeriatric en 16% voor de

thuiszorginstellingen (RIVM 2011). De consequenties van dergelijke gaten in de personeelsadministratie van zorginstellingen zijn niet na te trekken, maar kunnen zeker hun weerslag hebben op de veiligheid wanneer bijvoorbeeld het uitzetten van medicatie wordt gedelegeerd aan juridisch onbevoegde medewerkers. Uit niet wetenschappelijk verzamelde gegevens van de vakbond AbvaKabo komt deze bedreiging van de veiligheid ook naar voren (Ruitenburg et al. 2011).

Alles bij elkaar geven deze verschillende onderzoeken een indicatie van de veiligheid in de langdurige zorgsector. Zij laten zien dat het falen van veiligheid gemoeid gaat met menselijk leed en extra kosten voor de gezondheidszorg in de vorm van acute ziekenhuisopnames en complicaties. In de eerder genoemde studie van het IOM werd dan ook opgeroepen de cultuur van veiligheid binnen gezondheidszorg organisaties te beheersen (Kohn et al. 2000). Andere onderzoekers geven ook het belang aan van een cultuur van veiligheid om tot veilige zorg te komen (Wagner & Rust 2008; Buljac et al. 2011). Binnen de wetenschappelijke gemeenschap heeft dit geleid tot een stroom van onderzoek rondom deze 'cultuur van veiligheid' binnen gezondheidszorg organisaties (Delayne et al. 2010; Singer et al. 2003; Guldenmund 2000; Thomas et al. 2005; Robb & Seddon 2010).

Het thema veiligheidscultuur is sterk verbonden aan het functioneren van teams, Nelson et al. (2002) en Kohn et al. (2000) geven aan dat de uitvoerende teams van medewerkers in de zorg, die samen hun taken verdelen en in contact met de patiënten staan, essentiële bouwstenen zijn van het gezondheidszorgsysteem. Leidinggevenden binnen deze teams vervullen een belangrijke rol in het creëren van een veiligheidscultuur binnen een team (Buljac et al. 2011; Nelson et al. 2002; Wageman 2001). Schein (2010) argumenteert zelfs dat leiderschap de belangrijkste factor is binnen het veranderen van cultuur. Aansluitend hierop wordt gesteld dat samenwerking binnen een team niet effectief kan zijn zonder een effectieve leider (Kosińska & Niebrój 2003).

Leiderschap is echter een onderzoeksveld op zich, waardoor de vraag ontstaat welke vormen van leiderschap gestimuleerd zouden moeten worden om tot een gunstige veiligheidscultuur te komen en zo tot veiligheid. Een vraag die binnen deze studie centraal zal staan. Onderzoeken naar deze relatie laten dan ook een duidelijke causaal verband zien tussen verschillende leiderschapsstijlen zoals coachend leiderschap en empowerment en het team functioneren (Burke et al. 2006; Wong & Cummings 2007).

Een leider kan binnen een team zorgen voor betere communicatie, onderling vertrouwen en een cultuur waarin het melden van fouten niet leidt tot schuld maar meldgedrag (Vogelsmeier & Scott-Cawiezell 2007). Verschillende leiderschapsstijlen kunnen tot beter team functioneren leiden. Dit neemt niet weg dat er wel grote verschillen zijn tussen deze verschillende leiderschapsstijlen (Burke et al. 2006).

Twee veel onderzochte en tegen elkaar afgezette leiderschapsstijlen zijn transformatieel en transactioneel leiderschap, welke Bass (1999:9) als volgt introduceert: "In contrast to the transactional leader who practises contingent reinforcement of followers, the transformational leader inspires, intellectually stimulates, and is individually considerate of them". Transformatieel leiderschap is dus uit te leggen als een betekenisvolle en creatieve uitwisseling tussen leiders en volgers om zo een door visie gedreven verandering in mensen en hun context te verkrijgen (Bass 1985). Transactioneel leiderschap ontstaat op het moment dat een persoon het initiatief neemt een onderhandeling aan te gaan voor het uitwisselen van waardevolle zaken (Stewart 2006). Verschillende onderzoeken geven aan

dat voornamelijk transformationeel leiderschap een positief effect heeft op team effectiviteit (Burke et al. 2006; Wong & Cummings 2007).

Transactioneel leiderschap heeft daarentegen maar een beperkte invloed op team effectiviteit (Burke et al. 2006). Een kantlijn hierbij is dat de functionaliteit van leiderschapsstijlen ook context afhankelijk is (Bass 2003). Bass (2003:215) stelt dan ook dat de basis van een relatie tussen leiders en volgers wordt vastgelegd in termen van verwachtingen, verantwoordelijkheden, vastgelegde contracten en het verkrijgen van beloningen bij prestaties. Voor transformationeel leiderschap is bijvoorbeeld gevonden dat het voornamelijk effectief blijkt te zijn binnen het management van personeel en materiaal (Burke et al. 2006). Transactioneel leiderschap wordt voornamelijk ingezet bij het managen van expert teams, door beloningen te koppelen aan het behalen van bepaalde doelen (ibid.).

Transformationeel en transactioneel leiderschap bestrijken samen een groot gebied binnen taakgeoriënteerde en relatiegeoriënteerde leiderschap (Lievens et al. 1997). Om deze reden is het nuttig deze twee leiderschapsstijlen te onderzoeken en hoe deze effect hebben op de verschillende gebieden van veiligheidsattitude. Daarnaast zal naar verwachting het aantal leiders met een leiderschapsstijl die volledig buiten deze stijlen vallen hierdoor beperkt zijn, wat de analyse ten goede komt. Ook dit is een reden om specifiek deze leiderschapsstijlen te onderzoeken.

Dit betekent niet dat binnen teams, leiderschap de enige factor is die invloed uitoefent op de cultuur van veiligheid. Zo stelt Zaccaro (2001) dat de relatie tussen teamleden en de leider gebaseerd is op wederzijdse beïnvloeding. Dit maakt het aannemelijk dat verschillende teams gebaat zijn bij verschillende leiderschapsstijlen om zo de taken of functies te vervullen waarin het team tekort schiet (Zaccaro et al. 2001:451).

Dit is een belangrijke constatering, omdat een merendeel van de onderzoeken naar veiligheidscultuur in combinatie met leiderschap zijn oorsprong vindt in de cure sector. Deze onderzoeken bestuderen de invloed van leiderschap op veiligheidscultuur in bijvoorbeeld teams in operatiekamers, reanimatieteams of intensive care teams (Künzle et al. 2009; Sexton et al. 2006). Deze teams bestaan uit hoog opgeleide professionals die samen een gedeelde verantwoordelijkheid hebben om een specifieke taak uit te voeren. Teams in de langdurige zorg sector bestaan daarin tegen vaak uit gemiddeld minder hoog opgeleide professionals. Door de invloed van contextuele factoren van het team en de andere context in de langdurige zorg ten opzichte van de cure sector is het van belang de invloed van deze andere context ook te onderzoeken. Op deze manier worden bevindingen over de bijdrage van een leiderschapsstijl aan veiligheidscultuur genuanceerd door de invloed die de context uitoefent. Tevens kunnen dergelijke bevindingen informatie geven over de mate waarin gelijksoortige onderzoeken uit de cure sector gegeneraliseerd kunnen worden naar de langdurige zorg.

Het verschil in context is in de vorige alinea uitgelegd als het opleidingsniveau van professionals. In de literatuur wordt opleidingsniveau veelal gekoppeld met relevante werkervaring in een team om samen het concept vakinhoudelijke kennis te vormen. Uit onderzoek buiten de gezondheidszorg is gebleken dat de mate van vakinhoudelijke kennis binnen een team een relevante variabele is die de relatie tussen leiderschapsstijl en team functionaliteit beïnvloed (Ahearne et al. 2005; Zaccaro et al. 2001). Bijvoorbeeld; wanneer een teamlid veel vakinhoudelijke kennis heeft zorgt dit voor zelfvertrouwen, waardoor een leiderschapsstijl die gericht is op het vergroten van zelfvertrouwen minder

effect zal hebben bij deze teamleden dan wanneer minder vakinhoudelijke kennis aanwezig is (Hartline & Ferrell 1996).

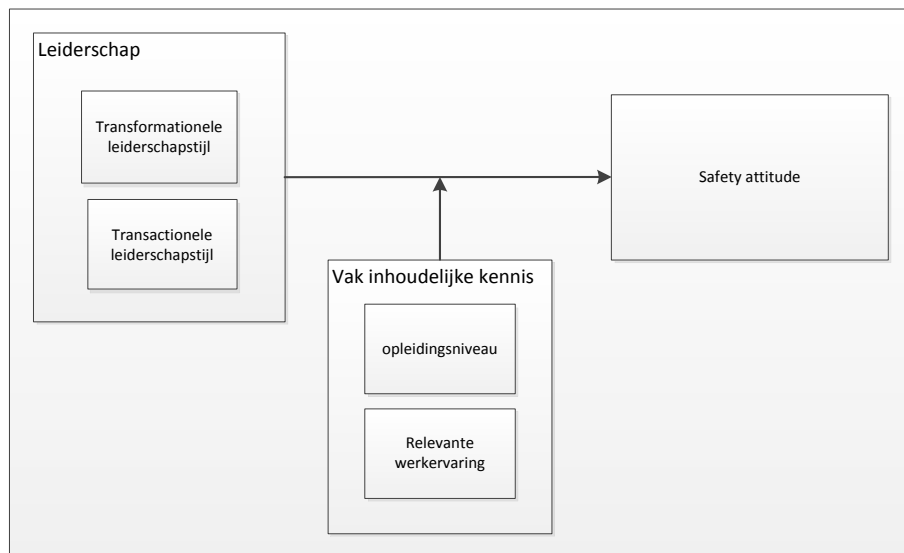
Binnen dit onderzoek zal worden onderzocht welke leiderschapsstijl in de langdurige zorg zal leiden tot een verbetering van de veiligheidsattitude. Tevens wordt gekeken of deze leiderschapsstijl aangepast zou moeten worden voor de aanwezige vakinhoudelijke kennis. Achtereenvolgens leidt dit tot de volgende doelstelling en probleemstelling.

1.1 Doelstelling

Het verkrijgen van wetenschappelijk inzicht in de relatie tussen leiderschap en veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg en hoe deze wordt beïnvloed door het opleidingsniveau en de werkervaring van medewerkers in een team.

Deze doelstelling levert onderstaande theoretisch model van onderzoek op:

figuur 1.1: Theoretisch model



1.2 Probleemstelling

Vanuit deze inleiding en doelstelling volgt onderstaande probleemstelling.

Hoofdvraag:

Hoe beïnvloeden transformationele en transactionele leiderschapsstijlen de safety attitude in de langdurige zorg en wat is het effect van opleidingsniveau en werkervaring op deze relatie?

Deelvragen:

- Hoe wordt in de wetenschappelijke literatuur het concept veiligheidsattitude afgebakend?
- Hoe wordt vanuit wetenschappelijke literatuur de invloed van leiderschap op veiligheidsattitude verklaard?
- Wat is de invloed van een transformationele leiderschapsstijl op safety attitude binnen teams in de langdurige zorg?
- Wat is de invloed van een transactionele leiderschapsstijl op safety attitude binnen teams in de langdurige zorg?
- Welke modererende variabelen zijn vanuit de theorie te onderscheiden die invloed kunnen hebben op de relatie tussen de leiderschapsstijl en safety attitude?
- Hoe beïnvloedt werkervaring en opleidingsniveau de relatie tussen leiderschap en safety attitude?

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van wetenschappelijke literatuur het theoretische onderzoeksgebied uiteengezet en afgebakend. Op deze manier zullen eerst de definities van 'langdurige zorg' en 'veiligheidscultuur' worden toegelicht. Vervolgens wordt beargumenteerd wat er invloed heeft op veiligheid van zorg en cultuur van veiligheid. De betekenis en benadering van leiderschap in dit onderzoek wordt uiteengezet in paragraaf 2.4 en tot slot wordt in paragraaf 2.5 het concept vak inhoudelijke kennis binnen teams afgebakend.

2.1 Langdurige zorg teams

Stone (2000) geeft een uitgebreide definitie van de langdurige zorg. Samenvattend stelt hij dat de grenzen tussen acute zorg, gericht op genezen, en langdurige zorg, gericht op zorgen, steeds meer vervagen door de grote verscheidenheid aan de vormen van zorg die door aanbieders wordt geleverd. Stone (2000) stelt dat de langdurige zorg zich kenmerkt doordat het gaat om zorg die zich richt op het minimaliseren, rehabiliteren en compenseren van het verlies van lichamelijke of geestelijke functies. Deze zorg heeft betrekking op de activiteiten van het dagelijks leven (wassen, aankleden en dergelijke) en instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (bijvoorbeeld huishoudelijke taken).

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt de langdurige zorg bekostigd vanuit de AWBZ en de WMO. Dit valt ook als criteria te nemen om te achterhalen wat door de overheid wordt gezien als langdurige zorg (Rijksoverheid 2011). Ondanks deze afgebakende definitie wordt deze voor dit onderzoek verder toegesneden. Omdat veiligheidscultuur zich richt op

hulpverleners met een zorg achtergrond, wordt binnen dit onderzoek de huishoudelijke hulp niet meegenomen als deel van langdurige zorg.

Teams in de langdurige zorg zijn door de brede definitie waar diverse typen zorg onder vallen zoals, intramurale zorg, gehandicapten of geestelijke gezondheidszorg eveneens zeer divers. Binnen thuiszorg teams zal individualistischer worden gewerkt als op een geestelijke gezondheidszorg unit. De mate van onderlinge afhankelijkheid en taakverdeling is eveneens verschillend in genoemde zorgsettingen. Het vinden van een definitie die passend is voor de langdurige zorg wordt door deze grote verscheidenheid bemoeilijkt. Daarnaast is niet iedere groep een team (Buljac 2012). Buljac (2012) geeft voor langdurige zorgteams een definitie waarin zij de belangrijkste kenmerken voor teams in de langdurige zorg benoemt. *Een team is een beperkte groep mensen, wiens mate van wederzijdse afhankelijkheid varieert in intensiteit, die toegewijd zijn aan zowel gezamenlijke als individuele doelen en gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor deze gedeelde doelen* (Buljac 2012:11). Specifiek voor de langdurige zorg is in deze definitie het aspect 'variërende wederzijdse afhankelijkheid' toegevoegd. Hiermee wordt bedoeld dat teamleden afhankelijkheid van elkaar kunnen zijn voor het volbrengen van taken, het krijgen van input voor zelf reflectie op individuele prestaties of om emotionele steun te verkrijgen (Buljac 2012). De toespitsing specifiek voor de langdurige zorg maakt deze definitie zeer bruikbaar voor dit onderzoek.

2.2 Veiligheidscultuur

Veiligheidscultuur en veiligheidsklimaat zijn termen die in de literatuur veel gebruikt worden en waar soms overlappende definities aan zijn gegeven. Vooral het concept cultuur en klimaat lijken te worden gebruikt als container begrippen die een hoop andere concepten bevatten en deels overlappen. Glick (1985:612) stelt dat de verschillen tussen het gebruik van cultuur en klimaat veelal zo klein zijn dat ze meer theoretisch van aard zijn dan daadwerkelijk onderscheidbaar in de empirie. Om deze reden zal binnen het bereik van dit onderzoek alleen de term veiligheidscultuur worden gebruikt. Omdat het concept cultuur wel de basis vormt voor onder andere het opstellen van hypothesen en de interpretaties van de analyse is het belangrijk om deze termen te expliciteren (Guldenmond 2000).

Schein stelt dat cultuur uit meerdere lagen bestaat waarbij hij stelt dat de meest impliciete laag van cultuur bijna niet achterhaalbaar of meetbaar is (Schein 2004). Sexton (2006) erkent dit en stelt dat dit het moeilijk, zo niet onmogelijk maakt om cultuur in dit opzicht te meten. Hij gebruikt voor veiligheidscultuur de volgende definitie welke hij ontleend van Sorra & Nieva (2004:1)

'het product van individuele en groepswaardes, houdingen, percepties, competenties en patronen van gedrag die de toewijding voor, en de stijl van beheersing van, een organisatie zijn gezondheid en veiligheidsmanagement'.

Om dit probleem rondom cultuur op te lossen stelt Sexton et al. (2006) om niet heel de veiligheidscultuur te meten maar slechts een significant deel hiervan, namelijk de houdingen van individuen en groepen welke samen het concept 'safety attitude' vormt. Deze percepties kunnen gemeten worden met de safety attitude questionnaire (SAQ). In deze vragenlijst wordt niet alleen gevraagd naar de percepties/houding tegenover het veiligheidsklimaat binnen een team maar ook naar de percepties/houding ten opzichte van vijf gerelateerde

gebieden (ibid.). Het gaat hierbij om: teamwork climate, job satisfaction, stress recognition, perceptions of management en working conditions. Deze gebieden zijn voortgekomen na onderzoek van bestaande vragenlijsten, namelijk de Intensive Care Unit Management Attitudes Questionnaire en de Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ) (ibid.). Pronovost & Sexton (2005) stellen dat het gebruik van deze zes domeinen voor het meten van percepties het voordeel heeft dat de uitkomsten ook als diagnose tool kan worden gebruikt voor de betreffende units. Managers kunnen acties ondernemen om de bepaalde cultuur domeinen te beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt dat de SAQ als enige meetinstrument voor cultuur van veiligheid een relatie laat zien tussen gezondheidsuitkomsten van patiënten en de metingen met de SAQ (Robb & Seddon 2010). Dit maakt dat voor het meten van veiligheidsattitude de voorkeur wordt gegeven aan dit meetinstrument (ibid.). Veiligheidscultuur is in de afgelopen twintig jaar veelvuldig onderzocht in zogenoemde 'high risk' werkomgevingen. Hierbij valt te denken aan de nucleaire industrie, luchtvaart en scheepvaart. In deze omgevingen is veiligheid in het werk een hoge prioriteit om rampen en ongewenste uitkomsten binnen het werk te voorkomen.

Studies naar veiligheidscultuur bevestigen de waarde van dit concept en concluderen dat er een significant causaal effect bestaat tussen de veiligheidscultuur en de hoeveelheid nadelige effecten die in de empirie worden gevonden (Pronovost et al. 2006; Guldenmund 2000). Uiteraard moet bij deze conclusie een kantlijn worden gegeven, de verschillende studies gaan immers over verschillende delen van de zorgsector wat generalisatie over de hele gezondheidssector belemmerd.

2.3 Invloed op veiligheidscultuur

Een belangrijke vraag die in het teken van voorgaande gesteld kan worden is: waar moet in geïnvesteerd worden om tot veilige zorg te komen? Om hier antwoord op te kunnen geven is het nodig om te weten wat invloed heeft op de veiligheid van zorg. Uiteraard zijn door zorginstellingen in de langdurige zorg al enigszins maatregelen genomen om te werken naar veiligheid. Hierbij valt te denken aan het nationaal verbeterprogramma 'Zorg voor Beter'. Dit programma beoogt met behulp van de doorbraakmethode kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg te bereiken op onder andere het gebied van: medicatieveiligheid, probleemgedrag, medicatieveiligheid, eten en drinken, preventie seksueel misbruik, zeggenschap, decubitus en valpreventie (Strating et al. 2009).

Bosk (2006:113) heeft een kritische kijk op het aanpassen van systemen om veiligheid te borgen. Hij stelt dat er een illusie kan ontstaan dat er foutloos kan worden gewerkt als het systeem en beleid maar in voldoende mate aanwezig zijn. Hij geeft aan dat het blijvend voorkomen van fouten op het gebied van patiëntveiligheid bij een dergelijke denkwijze enkel leidt tot meer procedures en beleid. Wat uiteindelijk een averechts effect heeft doordat de zorgmedewerkers beperkt worden in hun manier van werken. Bosk (2006) argumenteert op deze wijze het belang om te kijken naar de cultuur van veiligheid en deze positief te beïnvloeden. Hierin staat het gedrag van de medewerkers centraal in plaats van de systemen waarmee zij werken.

Het logische vervolg na deze bevinding is de vraag of en hoe veiligheidscultuur beïnvloed kan worden om bij te dragen aan de patiëntveiligheid. Hier geven meerdere onderzoeken inzicht in, zo is een positief verband gevonden bij onder andere de aanwezigheid van professionaliteit, effectieve communicatie, teamwork climate en aanwezigheid van leiderschap (DuPree et al. 2011; Siassakos et al. 2011; Wagner et al.

2009). Uit deze onderzoeken valt af te leiden dat genoemde factoren nauw verband met elkaar houden. Zo wordt het effect van professionaliteit op veiligheidscultuur verklaard doordat op een effectievere manier wordt gecommuniceerd door gezamenlijke professionele standaarden en afspraken (Dupree et al. 2011). Anderzijds wordt door Siassakos et al. (2011) een uitstekend teamwork climate deels verklaard, vanuit de effectieve communicatie die onder teamleden plaatsvindt. Uit deze studies wordt tevens de link gelegd naar de invloed van leiderschap om een cultuur van veiligheid te genereren binnen teams. Zo stimuleert professionaliteit duidelijke grenzen in verantwoordelijkheid en leiderschap wat de cultuur van veiligheid verbetert. Leiderschap kan tevens zorgen voor verbeterde communicatie stromen tussen teamleden wat ook op deze manier de cultuur van veiligheid positief beïnvloedt (Wagner et al. 2009).

2.4 Leiderschap

Voortbordurend op voorgaande paragraaf kan gesteld worden dat van genoemde factoren die invloed hebben op veiligheidscultuur. Leiderschap binnen de wetenschappelijke literatuur kan worden gezien als mogelijk de grootste invloed op team functioneren (Buljac et al. 2011; Nelson et al. 2002; Wageman 2001; Kosińska & Niebrój 2003). Vanuit dezelfde literatuur gekoppeld aan de domeinen van de SAQ valt te onderbouwen dat verschillende leiderschapsstijlen voornamelijk invloed hebben op het domein teamwork climate. Achtereenvolgens zullen leiderschapsstijlen worden geïntroduceerd als afbakening van het concept leiderschap en wordt dit bekeken vanuit het kader van de functionele kijk op leiderschap.

2.4.1 Leiderschapsstijlen

Er bestaat een breed scala aan leiderschapsstijlen beschreven in de literatuur. Er is ervoor gekozen om twee leiderschapsstijlen uit te lichten en te onderzoeken hoe deze invloed hebben op veiligheidscultuur binnen teams in de langdurige zorg sector. De gekozen leiderschapsstijlen zijn transformatieel en transactioneel leiderschap. Deze twee leiderschapsstijlen zijn uitgebreid onderzocht binnen de zorgsector en kennen een duidelijke afbakening (Wong & Cummings 2007). Daarnaast zijn beide leiderschapsstijlen zeer verschillend wat ook uit onderstaande paragraaf zal blijken.

De eerste leiderschapsstijl is transformatieel leiderschap, deze kan worden omschreven als een betekenisvolle en creatieve uitwisseling tussen leiders en volgers om zo een door visie gedreven verandering in mensen en hun context te verkrijgen (Bass 1985). Transformatieel leiders nemen ook gecalculeerde risico's om zo proactief kansen en mogelijkheden aan te grijpen om organisatie problemen op te lossen (Tichy & Ulrich 1984).

Bass (1999:11) argumenteert dat transformatieel leiderschap verwijst naar: "leader moving the follower beyond immediate self-interest through idealized influence (charisma), inspiration, intellectual stimulation, or individualized consideration". Vanuit de definitie van Bass (1999:11) valt te argumenteren dat transformatieel leiderschap in een zorgteam barrières weg kan nemen die een veiligheidsattitude belemmeren. Zo kan een dergelijke barrière bestaan uit individuele doelen van teamleden die conflicteren met veiligheidsattitude. Een verzorgende kan bijvoorbeeld beslissen om bij een patiënt met een schema voor wisselgeving tegen decubitus, de tijden voor het toepassen hiervan flexibel te herschikken zodat dit gunstig uitkomt bij andere werkzaamheden. Hiermee komt het

individuele doel, tijd efficiënter in delen, in conflict met het gezamenlijke doel om decubitus te voorkomen. Als door transformationeel leiderschap een dergelijke barrière wordt weggenomen doordat gezamenlijke doelen prioriteit hebben boven eigen belang. Dan valt te argumenteren dat veiligheidsattitude positief wordt beïnvloed door deze leiderschapsstijl.

Uit de review naar leiderschap onder verpleegkundigen en patiënt outcomes van Wong & Cummings (2007:507) wordt geconcludeerd dat transformationeel verpleegkundig leiderschap een belangrijke bijdrage kan leveren in het verbeteren van patiënt outcomes. Dit wordt door hen theoretisch verklaard doordat relatie georiënteerde leiders zorgen voor een betere informatiestroom en uitwisseling. Daarnaast faciliteren zij in interpersoonlijke relaties tussen teamleden en zorgen voor diversiteit in cognitieve perspectieven. Anderson et al. (2003) concluderen eveneens dat het verbeteren van communicatie en interactie tussen zorgmedewerkers bijdraagt aan preventie van decubitus, contracturen, agressie (verbaal, psychisch en ongepast gedrag) en fracturen. Wat een indicatie van patiëntveiligheid geeft. Anderson et al. (2003) verbinden deze uitkomsten niet aan het concept cultuur van veiligheid, maar verklaren hun bevindingen vanuit de complexity theory. In deze theorie worden zorgorganisaties gezien als complexe adaptieve systemen. Deze kenmerken zich door hun niet-lineaire systemen waarin verschillende 'agents' interacteren met elkaar en op deze manier de mogelijkheid creëren voor spontane zelf organisatie. Dit is nodig voor het aanpassen aan, en omgaan met, de constant veranderende interne en externe omgeving. Persoonsgerichte leiderschapsstijlen zoals transformationeel leiderschap beïnvloedt deze interactie en informatievoorziening door het systeem. Hierdoor wordt zelforganisatie gestimuleerd. Dit beïnvloedt veiligheidsattitude positief, doordat kansen en mogelijkheden worden gecreëerd om teamleden te inspireren en zo een cultuur van veiligheid te bekrachtigen. Op basis van uiteengezette argumenten zullen de factoren teamwork climate en working conditions zoals deze voorkomen in de SAQ positief worden beïnvloed door transformationeel leiderschap (Sexton et al. 2006). Dit leidt tot de volgende hypothese:

H1: Een transformationele leiderschapsstijl binnen een team in de langdurige zorg heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team.

De tweede leiderschapsstijl die wordt onderzocht is transactioneel leiderschap. Deze leiderschapsstijl draait niet om charisma en het creëren van betekenis zoals dit bij transformationeel leiderschap is beschreven. In plaats daarvan is deze leiderschapsstijl taakgericht en minder persoonsgericht (Burke 2006). Zoals de naam al stelt gaat het om de transactie tussen leider en volger. De leider beloont 'goed' werk en straft 'slecht' werk wat volgens hem/haar wordt afgeleverd (Burns 1978). Transactioneel leiderschap is voornamelijk gefocust op het volbrengen van taken en is vaak te vinden bij teamleiders die zich aan de functionele eis voor het managen van personeel conformeren (Burke 2006:291). Burke (2006) en Wong & Cummings (2007) geven in hun reviews aan dat het niet te verwachten is dat transactioneel leiderschap zal bijdragen aan het team functioneren. Pearce & Sims (2002) vinden in hun onderzoek zelfs een negatieve invloed op team effectiviteit. Er is nog geen gericht onderzoek verricht naar cultuur van veiligheid in de langdurige zorg en het effect van transactioneel leiderschap. Wel zijn er indicaties dat transactioneel leiderschap een negatief effect heeft op cultuur van veiligheid.

Lievens et. al (1997) stellen dat transactioneel leiderschap effectief is voor het verhelderen van doelen en verwachtingen, wat voor de korte termijn functioneel is. De focus

op lange termijn potentieel van de volgers wordt echter verwaarloosd. Bij transactioneel leiderschap hoort tevens het concept 'management-by-exception' wat inhoudt dat een transactioneel leider alleen ingrijpt wanneer standaarden niet worden gehaald of geanticipeerd wordt dat standaarden niet worden gehaald (ibid.). Dit is voor een veiligheidsattitude ongewenst. Zo zal een transactioneel leider bij het tot uiting komen van incidenten rondom veiligheid medewerkers aansturen door afspraken te maken hoe om te gaan met een dergelijk incident en mogelijke consequenties die hier bij herhaling aan kunnen worden verbonden. Naast dat maatregelen pas ontstaan na een incident, of wanneer er duidelijke signalen zijn dat een probleem zich kan voordoen. Zal de actie gericht zijn op de korte termijn, namelijk het voorkomen van dat incident en niet het verbeteren van de algehele attitude tegenover veiligheid van het uitvoerende team.

Vanuit de complexity theory valt ook te argumenteren dat een taakgerichte leiderschapsstijl zoals transactioneel leiderschap, de veiligheidsattitude negatief beïnvloed. Waar eerder werd gesteld dat transformationeel leiderschap interactie en informatievoorziening door het systeem bevordert en zo helpt bij de zelforganisatie van een team, wordt dit door de taakgerichte aard van transactioneel leiderschap juist beperkt. Barrières in de vorm van regels en afspraken, belemmeren immers de vrijheid van interactie en informatievoorziening (Anderson et al. 2003). In het bijzonder wanneer uitkomsten van veiligheid worden beloond of gestraft, kan dit in de praktijk leiden tot wantrouwen tegenover leidinggevenden wat ook een barrière vormt voor de vrijheid van interactie en informatievoorziening (Vincent 2010). Deze interactie en informatievoorziening is echter nodig voor effectieve zelforganisatie en dus ook voor de adoptie, verspreiding en facilitering van een cultuur van veiligheid binnen deze teams. Genoemde argumenten leiden tot de tweede hypothese.

H2: Een transactionele leiderschapsstijl binnen een team in de langdurige zorg heeft een negatief effect op de veiligheidsattitude binnen een team.

Om het verschil tussen transactioneel en transformationeel leiderschap te begrijpen is het van belang te realiseren dat ze elkaar kunnen aanvullen (ibid.). Waar bijvoorbeeld de ene leider beloningen verbindt aan geleverde prestaties, wat kenmerkend is voor transactioneel leiderschap. Kan een andere leider naast het verbinden van beloningen aan geleverde prestaties ook volgers intrinsiek motiveren, waardoor deze leider van beide leiderschapsstijlen eigenschappen vertoont (ibid.). Bass (1985) stelt hierbij wel de kantlijn dat transformationeel leiderschap kan bestaan voortbouwend op transactioneel leiderschap, maar dat dit niet andersom geldt. Transactioneel leiderschap kan niet voortbouwen op transformationeel leiderschap.

2.4.2 Functional approach op leiderschap

De aangenomen leiderschapsstijl dient functioneel te zijn voor het bereiken van doelen op het gebied van patiëntveiligheid. Uit onderzoek blijkt immers dat verschillende leiderschapsstijlen een positieve bijdrage kunnen hebben voor het functioneren van een team (Burke et al. 2006). Aan de andere kant wordt het functioneren van een team ook vormgegeven door het team zelf (Cannon & Salas 1998; Zaccaro et al. 2001). Dus leiderschap moet zich schikken naar het team: sterke en zwakke kanten van een team. Vanuit deze functionele kijk op leiderschap wordt de hoofdtak van de leider omschreven

als: *“het doen of gedaan krijgen van functies of taken die niet adequaat worden aangepakt in termen van de behoeften van de groep”* (Zaccaro et al. 2001:451).

Er zal dus een afstemming tussen leider en team moeten plaatsvinden om tot een ‘functioneel’ team te kunnen komen. Het is binnen deze redenering mogelijk dat een leiderschapsstijl een minder positief effect heeft op veiligheidsattitude tussen verschillende teams. Dit kwam al enigszins naar voren uit verschillende studies. Zo stellen Burke et al. (2006:293) dat bij transformationeel leiderschap, prestatie uitkomsten in sterkere mate beïnvloedt worden bij het managen van materiaal en personen. Wat dus betekent dat management van materiaal en personen modererend is voor de relatie tussen transformationeel leiderschap en prestatieuitkomsten. Künzle et al. (2009) vonden dat bij een hoge werkdruk een directieve leiderschapsstijl beter blijkt te passen om patiëntveiligheid te borgen, waar bij een lage werkdruk empowerment als leiderschapsstijl patiëntveiligheid gunstiger beïnvloedt. Ook standaardisatie werd binnen dezelfde review gevonden als modererend tussen leiderschapsstijl en patiëntveiligheid. Zo modereert een lage mate van standaardisatie binnen een team positief op de relatie tussen persoonlijke leiderschapsstijlen en patiëntveiligheid. Andersom modereert een hoge mate van standaardisatie negatief op deze relatie.

Zaccaro et al. (2001) stellen binnen dit theoretisch kader, door de invloed die teamcontext kan hebben, dat leider en volgers gezien dienen te worden als team en dat binnen dit team moet worden gekeken naar de functionaliteit. Hierbij stellen zij dat kennis, kunde en mogelijkheden binnen het team, ook mede modererend zijn in de totale functionaliteit van een team. Ook Morgeson et al. (2010:12) en Canon & Salas (1998) sluiten zich hierbij aan en stellen dat team samenstelling op basis van zowel kennis, kunde en mogelijkheden samen met interpersoonlijke kenmerken van het team dienen te worden afgestemd op de taak voor handen. Zaccaro (2002) stelt dat binnen teams die voor complexere opgaven staan, zoals top management teams er meer belang is bij een grotere mate van sociale intelligentie van het team om effectief om te gaan met deze opgaven.

2.5 Vakinhoudelijke kennis in een team

In paragraaf 2.4.2 is onder andere geargumenteed dat de invloed van situationele factoren van het team en diens taak invloed kan hebben op de relatie tussen verschillende typen leiderschapsstijlen en veiligheid. De rol van kennis, kunde en mogelijkheden kwam hierin naar voren als relevante situationele factoren binnen teams. Het concept ‘kennis, kunde en mogelijkheden’ wordt in dit onderzoek gevat in het concept vakinhoudelijke kennis, bestaande uit gemiddeld opleidingsniveau en werkervaring binnen een team. Ondanks dat deze twee concepten grotendeels overlappend zijn, lijkt het concept vakinhoudelijke kennis beter toegespitst op het werk van zorgmedewerkers en is minder generalistisch dan kennis, kunde en mogelijkheden binnen een team (Canon & Salas 1998; Yun et al. 2003). Vakinhoudelijke kennis kan worden gedefinieerd als de kennis binnen een team gegenereerd vanuit een beroepsopleiding (Künzle et al. 2009). Ervaring in een team wordt uitgelegd als de ervaring die het team opdoet door langere tijd met elkaar samen te werken in een vaste teamsamenstelling, waardoor ‘team learning’ ontstaat (Edmondson et al. 2008). Edmondson et al. (2008) argumenteert dat wanneer leden van een team meer gedeelde teamervaring hebben om een taak uit te voeren er een sterkere leercurve ontstaat, doordat teamleden beter van elkaar weten welke kennis en mogelijkheden zij bezitten en hoe taken kunnen

worden verdeeld om effectief de taak of dienst te volbrengen. Dit draagt op teamniveau dus bij aan de aanwezige vakinhoudelijke kennis.

Het belang om te achterhalen hoe de situationele factoren vakinhoudelijke kennis en ervaring in een team hun invloed uitoefenen op de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude. Is voor zowel wetenschappelijk onderzoek als de werkwijze zeer relevant.

Zoals in de inleiding al is gesteld is onderzoek naar veiligheid in de gezondheidszorg voornamelijk gericht op de cure sector (Wagner & Rust 2008). Het is een belangrijk wetenschappelijk vraagstuk of al de bevindingen en adviezen die uit deze literatuur voortkomen gegeneraliseerd kunnen worden van de cure sector naar de langdurige zorg sector. In de cure sector werkt immers gemiddeld hoger opgeleid personeel, zoals medisch specialisten en verpleegkundigen. Waar in de langdurige zorg meer gebruik wordt gemaakt van helpende en verzorgenden om de zorg vorm te geven. Voor de werkwijze is het ook relevant om te weten op welke manier vakinhoudelijke kennis binnen het team de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude beïnvloedt. Er zijn immers verschillende trends binnen de langdurige zorg waar gebruik wordt gemaakt van andere teamsamenstellingen op het gebied van opleidingsniveau. Te denken valt aan 'Buurtzorg Nederland' waar voornamelijk gebruik wordt gemaakt van hoog opgeleide verpleegkundigen, waardoor een hiërarchische coördinerende leider niet noodzakelijk is maar een coach volstaat (Buurtzorg Nederland 2010). De introductie van nurse practitioner die de kwaliteit van zorg positief blijken te beïnvloeden is een ander voorbeeld (Stolee et al. 2006). Deze kunnen door hun expertise in combinatie met een nauwe samenwerking met verzorgenden op afdelingen in verpleeghuizen zorgen voor verandering van teamcultuur door het vergroten van vakinhoudelijke kennis binnen een team.

Omdat er nog geen specifiek onderzoek is gedaan naar de invloed van vakinhoudelijke kennis en ervaring als modererende factoren binnen een team zullen de hypothesen die worden gevormd gebaseerd zijn op theorie uit andere sectoren binnen en buiten de gezondheidszorg, in het bijzonder op onderzoek naar reanimatieteams. Uit onderzoek buiten de gezondheidszorg komt naar voren dat teams met minder vakinhoudelijke kennis en ervaring meer baat hebben bij een leiderschapsstijl die gericht is op het delegeren en aanspraak maken op de eigen verantwoordelijkheid van betreffende medewerkers, zoals een transactionele leiderschapsstijl (Ahearne et al. 2005; Zaccaro et al. 2001). De onderzoekers verklaren deze bevinding doordat vertrouwen wordt gewekt bij teamleden met weinig kennis en ervaring wat motiverend en inspirerend werkt (Ahearne et al. 2005). In teams waarin veel inhoudelijke kennis en ervaring aanwezig is, is dit verband door dezelfde onderzoekers niet gevonden (ibid.). Wel stelt Zaccaro et al. (2001) dat de rol van een leider binnen een team met veel vakinhoudelijke kennis meer gelegen zal zijn in het delen van informatienetwerken, waardoor het team effectiever kan werken. Cooper & Wakelam (1999) stellen ook dat in teams met meer ervaring en kennis er minder behoefte is aan een directieve leiderschapsstijl. Yun et al. (2003; 2005) komen tot dezelfde conclusie maar voegen hier tevens aan toe dat bij een team met meer vakinhoudelijke kennis en ervaring er behoefte is aan een meer persoonsgerichte leiderschapsstijl om het team en het leerproces van het team te bekrachtigen. Ahearne et al. (2005) verklaren dit vanuit het zelfvertrouwen en professionaliteit binnen het betreffende team. Zo zal een arts door zijn aanwezige vakinhoudelijke kennis meer zelfvertrouwen hebben in het veilig omgaan met crisis situaties, als een helpende. In een team waarvan de teamleden uit ervaring weten wat zij van elkaar kunnen verwachten in de samenwerking, zal er op een zelfde manier ook meer

vertrouwen zijn in het omgaan met situaties die zich voordoen (Edmondson et al. 2009; Yun et al. 2003; 2005).

Gericht op veiligheidsattitude wordt door Kunzle et al. (2009) geargumenteed dat het niet wenselijk is om een team met veel ervaring en vakinhoudelijke kennis via een taakgerichte leiderschapsstijl zoals, transactioneel leiderschap aan te sturen op veiligheid. Dit werkt bij teams met veel vakinhoudelijke kennis en werkervaring demotiverend en beperkend, doordat zij zelf zijn overtuigd het vertrouwen en de vakinhoudelijke kennis te hebben om met situaties rondom veiligheid om te gaan. (Kunzle et al. 2009). Cooper & Wakelam (1999) voegen hieraan toe dat dit niet betekent dat er geen leiderschap nodig is binnen een dergelijk team. Zij stellen dat de rol van de leider verschuift van een taakgerichte, structurerend en instruerende rol, naar een meer observerende en motiverende rol.

Deze andere rol sluit aan bij transformationeel leiderschap waarmee veiligheidsattitude in een team met veel vakinhoudelijke kennis en ervaring sterker kan worden gestimuleerd dan teams zonder deze eigenschappen. Het team wordt door transformationeel leiderschap tevens in staat gesteld de aanwezige kennis en informatie binnen het team beter te communiceren wat ook leidt tot betere team learning effecten en een veiligheidsattitude (Edmondson et al. 2008).

Hierop aansluitend zal het effect van transformationeel leiderschap minder sterk zijn bij een team met weinig vakinhoudelijke kennis en ervaring. Een dergelijk team kan juist meer steun vinden in de verheldering van korte termijn doelen rondom veiligheid, wat als ondersteunend wordt ervaren en meer aansluit bij een transactionele leiderschapsstijl (Yun et al. 2003). Op basis van deze argumenten kunnen de volgende hypothesen worden opgesteld.

H3: Het opleidingsniveau van medewerkers binnen een team in de langdurige zorg sector, heeft een modererend effect op de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude:

- a. Transformationeel leiderschap zal een sterker positief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met hoog opleidingsniveau in vergelijking met teams met een laag opleidingsniveau*
- b. Transactioneel leiderschap zal een sterker negatief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met hoog opleidingsniveau in vergelijking met teams met een laag opleidingsniveau*

H4: Werkervaring van medewerkers binnen een team in de langdurige zorg sector, heeft een modererend effect op de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude:

- a. Transformationeel leiderschap zal een sterker positief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met veel werkervaring in vergelijking met teams met minder werkervaring*
- b. Transactioneel leiderschap zal een sterker negatief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met veel werkervaring in vergelijking met teams met minder werkervaring*

3 Methoden en technieken van onderzoek

In dit hoofdstuk zal achtereenvolgens de verzamelde data worden beschreven. In paragraaf 3.1 tot 3.4 zullen de data verzameling en beschrijvende statistieken van de verzamelde data worden beschreven. In paragraaf 3.5 en 3.6 wordt de validiteit van de verschillende schalen beargumenteerd.

3.1 Onderzoeksdesign

In deze studie, die kwantitatief en cross-sectioneel van aard is zijn uitvoerende zorgverleners binnen de langdurige zorg sector ondervraagd middels het gebruik van surveys. Deze surveys zijn door acht onderzoekers uitgezet binnen negen zorgaanbieders die (onder andere) langdurige zorg leveren. In de uiteindelijke gecombineerde dataset van de onderzoekers zijn negen organisaties te onderscheiden. Deze organisaties leverden allemaal meerdere vormen van zorg met veelal als doelgroep de ouder wordende mens. Hierbij ging het vaak om een combinatie tussen verzorging, verpleging, thuiszorg, revalidatie en dagbesteding. Daarnaast wordt door één organisatie ook ziekenhuiszorg aangeboden en één organisatie biedt ook gehandicaptenzorg aan. Alle organisaties zijn in bezit van een HKZ-certificaat. Dit geeft aan dat een formeel veiligheidsmanagementsysteem in iedere organisatie aanwezig is. In tabel 3.1 zijn de participerende organisaties weergegeven op basis van grootte en werkgebied.

Tabel 3.1: participerende organisaties

Organisatie	Locaties	Medewerkers	Werkgebied
Laurens	53	5500	Zuid-Holland
Brabantzorg	31	5000	Noord-Brabant
Florence	16	4000	Noord Holland
ZZG zorggroep Nijmegen	18	3000	Gelderland
Surplus Groep	9	2800	Noord-Brabant
Trivium meulenbeltzorg	15	2000	Overijssel
Zorggroep plantein	9	1250	Friesland
Curamare	6	1000	Zuid-Holland
deBreedonk	3	262	Noord-Brabant

3.2 Dataverzameling

Voor de distributie van de surveys is door iedere onderzoeker tenminste één zorgorganisatie benaderd, na goedkeuring voor deelname aan het onderzoek door de betreffende organisaties is met hulp van zorgmanagers en/of P&O medewerkers in kaart gebracht hoe op organisatorisch niveau de teams zijn ingedeeld en of zij aan de gestelde inclusie criteria voldeden. Voor inclusie in het onderzoek waren de volgende twee kenmerken vereist: de zorgverleners werken in teamverband en hebben dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg die zij leveren en onder zorgverleners werden huishoudelijk medewerkers niet meegerekend. Per organisatie zijn tenminste 100 surveys uitgezet. Voorafgaand aan de distributie zijn maatregelen getroffen om de herkomst van respondenten op teamniveau te kunnen achterhalen. Daarnaast is een inleidende brief uitgegaan waarin de werkwijze van

het onderzoek werd aangekondigd en uitgelegd. In enkele organisaties is het onderzoek (op verzoek) ook mondeling aangekondigd door de onderzoeker.

De verspreiding van de surveys was niet voor iedere organisatie gelijk. Voor sommige organisaties is de verspreiding gedelegeerd naar teammanagers en andere organisaties hebben op basis van werknemer gegevens de survey naar het huisadres gestuurd. Voor het terugsturen stond een periode van 4 weken, waarna de survey in een antwoordvelop werd teruggestuurd. Via deze methode werd voorkomen dat de surveys door derden werden gelezen. Er is bij één organisatie vanwege een zeer lage responsrate van 8% gekozen om een herinneringsbrief uit te laten gaan. Dit bracht de uiteindelijke respons omhoog naar 41% voor deze organisatie. Anonimiteit van respondenten werd verzekerd op individueel niveau, om dit te borgen worden er alleen uitspraken gedaan op basis van algemene trends in de data op teamniveau.

3.3 Data

In totaal zijn binnen de negen organisaties 1169 surveys uitgezet. Uiteindelijk zijn 607 surveys ingevuld en teruggestuurd wat een responsratio van 52% oplevert. Deze 607 respondenten zijn binnen 59 teams in te delen. Deze teams hadden gemiddeld 10 teamleden met een mediaan van 8. De range van team grootte betrof 4 teamleden in het kleinste team tot 53 teamleden in het grootste team. De 59 teams bestaan uit 51 teams voor intramurale verpleging of verzorging, 7 thuiszorg teams en 1 team dat gehandicaptenzorg levert. In tabel 3.2 zijn de beschrijvende variabelen op individueel niveau van de dataset weergegeven.

In deze tabel valt op dat intramurale verpleging en verzorging in de dataset oververtegenwoordigd is. Daarentegen zijn gehandicaptenzorg en GGZ ondervertegenwoordigd. Dit kan zijn invloed hebben wanneer gegeneraliseerd wordt naar de volledige langdurige zorg sector. Allochtonen zijn tevens ondervertegenwoordigd aangezien het landelijk gemiddelde in de zorgsector rond de 6,7% ligt (Grijpstra 2010). De oververtegenwoordiging van vrouwen in de dataset komt grotendeels overeen met landelijke gegevens over dit thema (Merens 2010).

Tabel 3.2: karakteristieken van de dataset

	Percentage	Absoluut
Soort zorg die wordt geleverd		
- Verpleging en verzorging	85,4%	504
- Thuiszorg	13,9%	82
- GGZ	0%	0
- Gehandicaptenzorg	0,7%	4
Geslacht respondenten		
- Man	5,6%	33
- Vrouw	92,5%	546
		Missing (11)
Nationaliteit		
- Nederlandse	86,9%	513
- Anders	2,7%	16
		Missing(61)
Hoogst genoten opleiding		
- Middelbaar onderwijs	11,4%	67
- MBO, niveau 1	1,4%	8
- MBO, niveau 2	9,5%	56
- MBO, niveau 3	18,1%	107
- MBO, niveau 3IG	32,9%	194
- MBO, niveau 4	10,3%	61
- HBO	8,0%	47
- Post HBO	1,0%	6
- WO	0,3%	2
- Anders	4,6%	27
		Missing(15)
Aanstelling		
- Fulltime	19,2%	113
- Parttime	68,3%	403
- Uitzendbureau	0%	0
- Flexwerk	1,7%	10
- Leerling/stagiaire	5,9%	35
- anders	2,5%	15
		Missing(14)
Functie		
- verzorgende	62,9%	371
- verpleegkundige	9,0%	53
- psycholoog	0,2%	1
- pedagogisch medewerker	0%	0
- maatschappelijk medewerker	0,2%	1
- logopedist	0,2%	1
- helpende	9,8%	58
- arts	0,2%	1
- anders	13,4%	79
		Missing(25)

3.4 Instrumenten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een samengestelde vragenlijst (zie bijlage 1) bestaande uit schalen om de verschillende concepten van veiligheidsattitude en leiderschapsstijlen te meten, modererende variabelen die samen het concept vak inhoudelijke kennis vormen en algemene kenmerken die als controle variabelen kunnen worden gebruikt. Achtereenvolgens zullen de relevante schalen voor dit onderzoek uiteen worden gezet en onderbouwd.

3.4.1 De Safety Attitude Questionnaire

De Safety Attitude Questionnaire (SAQ) is een meetinstrument dat de safety attitude meet op basis van 6 factoren, onderverdeeld in 30 items. Voor deze 30 stellingen kan door de respondent een antwoordcategorie worden gekozen van zeer mee oneens naar zeer mee eens op basis van een 5 punts likert schaal. De 6 factoren zijn: teamwork climate, safety climate, job satisfaction, stress recognition, perceptions of management en working conditions. De SAQ richt zich van origine op intensive care teams, maar is vertaald voor gebruik op teams in operatiekamers en verpleegafdelingen in ziekenhuizen (Sexton et al.

2006). Voor dit onderzoek is een vertaalslag van de SAQ naar de langdurige zorg gemaakt, hierbij is de item inhoud hetzelfde gebleven en zijn alleen aanpassingen gemaakt gericht op de klinische omgeving. Op eenzelfde wijze zijn ook andere afgeleide SAQ versies, zoals de versie voor verpleegafdelingen in ziekenhuizen tot stand gekomen (ibid.).

Ondanks dat er vele meetinstrumenten zijn ontworpen om safety attitude te meten blijkt uit verschillende bronnen dat de SAQ zoals bedacht door Sexton et al. (2006) de meest geschikte is. Dit is het enige meetinstrument wat uit onderzoek ook een relatie laat zien tussen het meetinstrument en patiënt outcome op veiligheid gerelateerd gebied (Sexton et al. 2006; Robb & Seddon 2010). Colla et al. (2005) vonden daarnaast ook overeenkomsten tussen meldgedrag van teamleden en de uitkomsten van de SAQ en stelde dat de SAQ geschikt is voor intra institutionele vergelijkingen. Met een Cronbach's Alpha van 0.90 laat de SAQ tevens zien dat de betrouwbaarheid binnen deze schaal geborgd is (Robb & Seddon 2010). De vertaling van deze questionnaire is ook onderzocht, de interne consistentie na de vertaling bleef hierbij hetzelfde (Devriendt et al. 2011).

3.4.2 Transformationeel en transactioneel leiderschap

Transformationeel en transactioneel leiderschap is gemeten door middel van een verkorte en aangepaste versie van de Multi leadership questionnaire (MLQ) zoals samengesteld en verantwoord door Hartog et al. (1994). Zij hebben de originele en veel gebruikte MLQ zoals samengesteld door Bass (1995) geëvalueerd en constateerden dat er op verschillende punten overlap is te constateren binnen de opgestelde items (Hartog et al. 1997; Lievens et al. 1997). Vanuit deze constatering was het mogelijk om items te verwijderen zonder dat de validiteit en interne consistentie van de vragenlijst significant werd aangetast (Hartog et al. 1997). Interne consistentie op basis van Cronbach's alpha voor deze schaal is voor transformationeel leiderschap 0.95 en voor transactioneel leiderschap (op voorwaarde dat de item uit de laissez faire sub dimensie niet binnen dezelfde itemlijst wordt inbegrepen) werd een Cronbach's alfa van 0.79 gevonden (ibid.). Om de lengte van de survey vanwege praktische redenen niet te lang te maken gaat de voorkeur uit naar deze gevalideerde ingekorte versie zoals eerst beschreven door Hartog et al. (1994). Deze versie bestaat uit twee 5 punts likert schalen met stellingen waarin een keuze gemaakt kan worden tussen helemaal niet, zelden, soms, regelmatig en vaak. De eerste schaal bevat 6 items die samen transformationeel leiderschap meten. De losse items meten achtereenvolgens de sub dimensies: charisma, inspiratie, intellectuele stimulatie en individuele aandacht. De tweede schaal bevat ook 6 items die samen transactioneel leiderschap meten. Deze losse items meten de sub dimensies: contingente beloning, actieve management-by-exception en een laissez faire dimensie.

3.4.3 Vak inhoudelijke kennis in een team

Vak inhoudelijke kennis wordt gemeten als een combinatie van het gemiddelde opleidingsniveau in een team en het gemiddeld aantal jaren dat medewerkers reeds in werkervaring hebben opgedaan binnen het huidige team. Om een goed beeld te krijgen van het opleidingsniveau is de vraag: 'Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?' gesteld. Deze vraag bevat 10 antwoord categorieën zijnde: Middelbaar onderwijs, Mbo niveau 1, niveau 2, niveau 3, niveau 3IG, niveau 4, Hbo, Post Hbo, WO en een open categorie anders. Voor al de respondenten die 'anders' voor deze vraag hebben ingevuld is nagegaan of deze niet redelijkerwijs zijn onder te verdelen in een gegeven antwoordcategorie. De opleiding tot

verzorgende is immers een Mbo niveau 3 opleiding, dit is verschillende malen door respondenten onder de categorie anders weggezet. De opleidingen die niet verder konden worden opgedeeld op deze manier hebben een 'missing' code toegewezen gekregen. Op deze manier wordt de ordinaal oplopende schaal 'opleidingsniveau' niet vervuld door opleidingen waarvan de plaats binnen de schaal onbekend is.

De vraag: 'Hoe lang bent u al werkzaam in uw team?' met een open antwoordcategorie is gebruikt om het aantal jaren relevante werkervaring als team te meten.

3.5 Betrouwbaarheid

Om de externe validiteit te borgen is in de eerste plaats gebruik gemaakt van een factor analyse op de gehele SAQ, de schalen waaruit deze is opgebouwd en de leiderschapsschalen voor transformationeel en transactioneel leiderschap. Deze laatste twee zijn zowel gezamenlijk als individueel getest om aan te tonen dat zij ieder een verschillend construct meten.

De factor analyse op basis van Principal components van de SAQ geeft een Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) waarde van 0,895 met een significantie van $P < 0,05$. De factor analyse bevestigt de constructen van de 6 schalen: teamwork climate, safety climate, job satisfaction, stress recognition, perception of management en working condition. De factoren in de analyse komen overeen met de schalen zoals benoemd in de SAQ.

Voor transformationeel leiderschap werd een KMO gevonden van 0,904 met een significantie van $P < 0,05$. Voor transactioneel leiderschap was deze 0,773 en eveneens significant. Eén stelling van de transactionele vragenlijst droeg niet bij aan het meten van het construct. Den Hartog (1994) stelt dat de betreffende stelling weggelaten kan worden wanneer een transactionele leiderschapsstijl wordt gemeten. Het betreft hier de stelling: 'Zolang het werk beantwoordt aan minimale eisen, weerhoudt mijn leidinggevende zich van pogingen tot verbeteringen'. Deze stelling meet het concept Laissez faire leiderschap wat kan worden gezien als de afwezigheid van leiderschap (ibid.). Na verwijdering van deze vraag werd slechts één factor onderscheiden. Er werden 2 factoren onderscheiden wat een indicatie is dat beide schalen niet hetzelfde construct meten. De verdeling van de items over de twee factoren kwam overeen met de schalen.

De interne validiteit is onderzocht op basis van de Crohnbach's alpha. De 6 onderliggende factoren van de SAQ gaven aanwijzing voor interne consistentie met waarden van: 0,72; 0,74; 0,81; 0,79 en 0,68. Extractie van vragen zou maximaal een winst in de interne consistentie van 0,005 in de crohnbach's alpha opleveren wanneer 6 vragen zouden worden verwijderd. De winst in interne consistentie weegt niet op tegen het verlies van 6 vragen waardoor ervoor is gekozen geen vragen te verwijderen uit de SAQ. Voor de leiderschapsstijlen werd een Crohnbach's alpha gevonden van 0,924 voor transformationeel en 0,869 voor transactioneel leiderschap. Vergelijking van de Transactionele leiderschapsschaal zonder en met exclusie van de eerder benoemde verwijderde vraag leverde een stijging van de Crohnbach's alpha van 0,063. Omdat zowel de factor analyse, Crohnbach's alpha en het theoretisch kader suggereren dat de validiteit van de schaal hoger wordt bij exclusie van deze vraag (Hartog et al. 1994). Is er voor gekozen deze dan ook niet mee te nemen bij het vormen van de transactionele leiderschapsschaal. Na deze toetsen zijn vervolgens de verschillende schalen gecreëerd.

In de onderzochte schalen komt item non-respons beperkt voor met een maximale non-respons van 3.4% bij één vraag. Binnen de dataset is het aanneembaar dat deze non-respons op willekeurige basis heeft plaatsgevonden. Dit komt door de spreiding van

missende waarden over de gehele dataset en de kleine variantie tussen het aantal missende waarden per vraag. Er is daarom gekozen om een 'missing' code toe te wijzen aan onbeantwoorde vragen, zodat deze niet worden meegenomen in de vorming van de schalen.

3.6 Aggregeren

De SAQ meet attitudes van individuele respondenten, maar doet dit op basis van de overstijgende perceptie van 'klimaat' (Sexton 2006). Het klimaat wordt gevormd in klinische eenheden aldus Sexton (2006). Binnen dit onderzoek zijn deze klinische eenheden de teams. Zij vormen immers een afgebakende groep, met een gezamenlijk doel en onderlinge afhankelijkheid (Buljac 2012). Het analyseren van data op teamniveau past om deze reden beter bij het theoretisch kader. Leiderschap is in het theoretisch kader omschreven vanuit de functional approach. Vanuit deze theorie wordt het team als één systeem gezien waarbinnen de teamleden wisselende rollen vervullen om zo het gezamenlijke doel van het team te bereiken (Zaccaro et al. 2001). Informatie over het functioneren van een team is niet rechtstreeks te verkrijgen uit de data van de individuele respondenten, maar is als nested data op een hoger hiërarchisch niveau te verkrijgen. Het theoretisch kader stelt immers dat juist het verschil in team de relatie tussen leiderschap en veiligheidsattitude verklaard. Vanuit deze beschrijving past een analyse op teamniveau beter dan op individueel niveau.

Er is gekozen voor aggregatie van de data als statistische methode om de hypothesen te testen op teamniveau. Aggregatie van data heeft als nadeel dat informatie verloren gaat door het vormen van gemiddelden. Bij het aggregeren van individueel naar teamniveau zijn van de oorspronkelijk 61 teams, 2 teams geëxcludeerd omdat zij niet aan de inclusie criteria voldeden: een responsrate $\geq 30\%$ van de totale teamgrote (Mierlo et al. 2009). Dit inclusie criterium waarborgt dat het aantal respondenten binnen een team ook representatief is voor het team als geheel. Om aan te tonen dat resultaten op teamniveau significant van elkaar verschillen zijn de ICC(1) en ICC(2)waarde berekend (aan de hand van anova toets). De ICC(1) geeft aan welke waarde van een individuele level variantie verklaard kan worden door het team (Mierlo et al. 2009). De ICC(2) geeft aan hoe betrouwbaar het groepsgemiddelde is (ibid.).

Een voorwaarde voor de One-way Anova toets is het aantonen van een normaal verdeling. In tabel 3.3 is te vinden dat op basis van de Shapiro-Wilkson toets er sprake is van een normaal verdeling voor al de schalen met een significantie van $P < 0,01$.

Tabel 3.3 Toets voor normaliteit

	Shapiro-Wilkson		
	Statistic	Df	Sig.
Teamwork Climate	,966	571	,000
Safety Climate	,962	571	,000
Job Satisfaction	,969	571	,000
Stress Recognition	,976	571	,000
Perception of Management	,984	571	,000
Working Condition	,970	571	,000
Transformationeel Leiderschap	,956	571	,000
Transactioneel Leiderschap	,979	571	,000

Tabel 3.4 Anova toets voor teamniveau

Schaal	F-waarde	Significantie
Teamwork climate	2,592	0,000
Safety climate	2,240	0,000
Job satisfaction	2,971	0,000
Stress recognition	1,238	0,120
Perception of management	3,399	0,000
Working condition	3,028	0,000
Transformationeel leiderschap	3,833	0,000
Transactioneel leiderschap	3,029	0,000

Hierna is een one-way Anova toets uitgevoerd tussen teams, zoals te zien in tabel 3.4, die significantie laat zien voor alle schalen, behalve stress recognition ($P = 0,12$). Stress recognition kan hierdoor gezien worden als een schaal die niet significant beïnvloed wordt door team lidmaatschap. Van Mierlo et al. (2009) stelt dat voor sociaal veld onderzoek ICC(1) waarden tussen de 0,10 en 0,30 aanvaardbaar zijn. Volgens argumentatie van Preacher et al. (2010) is er pas een indicatie voor een onstabiele en potentieel grote bias wanneer meerdere ICC(1) waarden $<0,05$. Lance et al. (2006) en Nunnally (1987) stellen dat de ICC(2) als betrouwbaarheidsfactor idealiter $>0,80$ hoort te zijn om betrouwbaarheid in de groepsgemiddelden te onderbouwen, echter waarden van $>0,5$ kunnen nog geaccepteerd worden stellen zij.

De ICC(1) waarden zoals weergegeven in tabel 3.5 voldoen aan genoemde criteria op alle schalen, met uitzondering van stress recognition . Waarmee gesteld kan worden dat de hoeveelheid variantie op individueel niveau voor deze schalen kan worden verklaard door de variabele 'teams' (Mierlo et al. 2009). Ook de ICC(2) waarden voldoen alleen voor stress recognition niet aan de gestelde eisen. Dit kan te maken hebben met de relatief kleine gemiddelde teamgrootte, die de berekening beïnvloed en hiermee de betrouwbaarheid van variantie tussen teams ondermijnd (Mierlo et al. 2009). Klein & Kozlowski (2000) stellen echter dat het belangrijker is om het bestaande theoretisch kader mee te nemen in overwegingen om te aggregeren. Gevonden significantie in regressieanalyses voor stress recognition worden om deze reden wel als ondersteunend mee genomen in de regressie analyses, maar worden niet gebruikt ter bewijsvoering van hypothesen. Doordat de ICC waarden aggregatie van deze schaal niet kunnen onderbouwen. Aan de hand van deze drie testen kan gesteld worden dat er sprake is van enige mate van clustering op basis van teams maar dat de voornaamste variantie zich op individueel niveau bevindt (Mierlo et al. 2009). Dit geeft een indicatie voor vergelijking van items op basis van een referent-shift consensus composition, waarin alleen de teams onderling met elkaar vergeleken worden (ibid.).

Tabel 3.5 ICC waarden

Schaal	ICC1	ICC2
Teamwork climate	0,138	0,615
Safety climate	0,110	0,553
Job satisfaction	0,165	0,663
Stress recognition	0,023	0,192
Perception of management	0,193	0,705
Working condition	0,168	0,669
Transformationeel leiderschap	0,221	0,739
Transactioneel leiderschap	0,169	0,670

Vervolgens is een tweede ANOVA uitgevoerd om te controleren of op een nog hoger aggregatie niveau variantie is te verklaren door verschil van instelling. Uit deze ANOVA kwam, zoals weergegeven in tabel 3.6, eveneens een significantie voor bijna alle schalen met $P < 0,05$ op stress recognition na. Dit geeft een indicatie dat er voor deze significante schalen moet worden gecorrigeerd in de verdere analyse. Vanuit theorieën over organisatie cultuur is dit echter vrij waarschijnlijk (Schein 2004). Schein (2004) stelt namelijk dat er een hiërarchie bestaat wanneer gekeken wordt naar cultuur. Op organisatieniveau heerst één dominante cultuur, met hieronder meerdere subculturen die gerelateerd zijn aan deze overstijgende dominante organisatiecultuur. Om deze reden zal binnen de correlatie matrix in het resultaten hoofdstuk het instellingsniveau als controle variabele worden meegenomen om te onderzoeken of deze variabele samenhang vertoond met de relevante schalen.

Tabel 3.6 Anova toets voor Instellingsniveau

Schaal	F-waarde	Significantie
Teamwork climate	4,063	0,000
Safety climate	5,900	0,000
Job satisfaction	7,838	0,000
Stress recognition	1,680	0,100
Perception of management	7,932	0,000
Working condition	8,332	0,000
Transformationeel leiderschap	6,432	0,000
Transactioneel leiderschap	4,790	0,000

Met al de voorgaande toetsen is de validiteit en betrouwbaarheid van zowel de schalen als het aggregeren van de data beargumenteerd. In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek uiteen worden gezet.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de gestelde hypothesen uit hoofdstuk 2 worden getoetst. Hiervoor wordt eerst door middel van een correlatie matrix geanalyseerd, of er verbanden zijn tussen de afhankelijke-, onafhankelijke- en controle variabelen. Aan de hand van deze correlatiematrix wordt bepaald welke controle variabelen relevant zijn om mee te nemen in de modellen van de regressie analyses die in paragraaf 4.2 verder worden toegelicht. In paragraaf 4.3 wordt tot slot een korte samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten. Bij deze samenvatting is tevens het theoretisch model zoals geïntroduceerd in figuur 1.1 uitgebreid op basis van de theorie uit hoofdstuk 2 en ingevuld met behulp van de gevonden resultaten.

4.1 Correlatie matrix

In tabel 4.1 op de volgende pagina worden enkele beschrijvende statistieken getoond in een correlatie matrix. In deze tabel valt te zien hoe de meeste schalen van de SAQ significante sterke samenhang met elkaar vertonen met een significantie van $p < 0.01$. Alleen de positieve correlaties tussen de schalen stress recognition met teamwork climate ($r = 0.23$ $p > 0.05$), safety climate met teamwork climate ($r = 0,25$ $p > 0.05$) en stress recognition met perception of management ($r = -0.17$ $p > 0.05$) tonen hierbij geen significantie. Daarnaast valt op dat de leiderschaps dimensies, zowel met elkaar als met de SAQ schalen veelal significante correlaties tonen. Tussen beide leiderschapsstijlen is deze correlatie positief en significant ($r = 0.83$ $p < 0.01$). Dit komt overeen met de theorie die stelt dat beide leiderschapsstijlen complementair aan elkaar zijn (Bass 1999). De sterkste positieve correlaties met de SAQ schalen zijn te vinden tussen transformationeel leiderschap en safety climate ($r = 0.60$ $p < 0.01$), job satisfaction ($r = 0.42$ $p < 0.01$), perception of management ($r = 0.63$ $p < 0.01$) en working conditions ($r = 0.59$ $p < 0.01$). stress recognition correleert significant negatief met transformationeel leiderschap ($r = -0.33$ $p < 0.05$). transformationeel leiderschap toont alleen geen significante correlatie met teamwork climate ($r = 0.22$).

De correlaties met transactioneel leiderschap tonen eveneens sterke positieve correlaties met safety climate ($r = 0.62$ $p < 0.01$), job satisfaction ($r = 0.38$ $p < 0.01$), perception of management ($r = 0.57$ $p < 0.01$) en working conditions ($r = 0.60$ $p < 0.01$). Er is daarnaast een sterk negatieve correlatie tussen transactioneel leiderschap en stress recognition ($r = -0.39$ $p < 0.01$) gevonden. Net als bij transformationeel leiderschap is ook bij transactioneel leiderschap de correlatie met teamwork climate ($r = -0.21$) niet significant.

Een aantal controle variabelen die in tabel 4.1 zijn opgenomen tonen samenhang met de SAQ schalen en de leiderschapsdimensies. Zo toont nationaliteit een significant positieve correlatie met safety climate ($r = 0.27$ $p < 0.05$) en met transactioneel leiderschap ($r = 0.26$ $p < 0.05$). Deze waarden geven aan dat als teams meer leden bevatten van niet-Nederlandse afkomst er een hogere safety climate heerst en een hogere mate van transactioneel leiderschap wordt toegepast. Daarnaast is ook een significant negatieve correlatie gevonden tussen opleiding en safety climate ($r = -0.28$ $p < 0.05$). Opleiding correleert tevens sterk negatief met zowel transformationeel ($r = -0.39$ $p < 0.01$) als transactioneel leiderschap ($r = -0.42$ $p < 0.01$).

De controle variabele instelling correleert met al de SAQ schalen als ook met beide leiderschapsstijlen. De sterkste positieve correlaties zijn te vinden tussen instelling 4 met perceptions of management ($r = 0.47$ $p < 0.01$) en instelling 4 met working conditions ($r = 0.38$

$p < 0.01$). Sterkste negatieve correlaties zijn te vinden tussen instelling 8 met working conditions ($r = -0.38$ $p < 0.01$) en instelling 8 met transactioneel leiderschap ($r = -0.41$ $p < 0.01$). Overige significante positieve correlaties die zijn af te leiden uit tabel 4.1 en bestaan tussen, instelling 1 en met safety climate ($r = 0.29$ $p < 0.05$), instelling 9 met job satisfaction ($r = 0.32$ $p < 0.05$), instelling 4 met transformationeel leiderschap ($r = 0.32$ $p < 0.05$) en instelling 4 met transactioneel leiderschap ($r = 0.31$ $p < 0.05$). Negatieve significante correlaties zijn gevonden tussen instelling 5 met teamwork climate ($r = -0.28$ $p < 0.05$), instelling 3 met safety climate ($r = -0.29$ $p < 0.05$), instelling 5 met safety climate ($r = -0.28$ $p < 0.05$), instelling 8 met safety climate ($r = -0.30$ $p < 0.05$), instelling 5 met job satisfaction ($r = -0.29$ $p < 0.05$), instelling 8 met job satisfaction ($r = -0.31$ $p < 0.05$), instelling 9 met stress recognition ($r = -0.27$ $p < 0.05$), instelling 5 met perception of management ($r = -0.29$ $p < 0.05$) en instelling 5 met transformationeel leiderschap ($r = -0.32$ $p < 0.05$)

De controle variabelen soort zorg, geslacht, jaren in huidige discipline en jaren in huidige team laten geen significante correlaties zien (tabel 4.1). In de regressie analyses zullen alleen controle variabelen worden meegenomen die in tabel 4.1 ook een significantie correlatie aangeven tussen de SAQ schalen of leiderschapsstijlen. Met uitzondering van de variabele jaren in huidige team. Deze variabele zal in de eerste regressie analyses mee worden genomen om een directe relatie met de SAQ schalen in kaart te brengen. Dit kan relevante informatie zijn wanneer in een later stadium de interactie effecten van deze modererende variabele worden geïnterpreteerd. Het uitsluiten van controle variabelen die geen significante correlatie laten zien voorkomt vervuiling van de modellen die voor de regressie analyses worden gebruikt. Dit betekent dat alleen nationaliteit, opleiding en instelling worden gebruikt als controle variabelen.

Tabel 4.1. Means, standaard deviaties en correlaties

variabelen	n	Mean (S.D.)	Min.	Max.	Correlaties							
Safety attitude					1	2	3	4	5	6	7	8
1. Teamwork climate	59	3,60 (0,18)	1	5	1,00							
2. Safety climate	59	3,42 (0,18)	1	5	,25	1,00						
3. Job satisfaction	59	3,80 (0,31)	1	5	,58**	,64**	1,00					
4. Stress recognition	59	3,10 (0,29)	1	5	-,23	-,29*	-,45**	1,00				
5. Perception of management	59	3,20 (0,36)	1	5	,26*	,63**	,59**	-,17	1,00			
6. Working conditions	59	3,25 (0,32)	1	5	,27*	,64**	,64**	-,44**	,69**	1,00		
Leiderschap												
7. transformatieel	59	3,64 (0,52)	1	5	,22	,60**	,42**	-,33*	,63**	,59**	1,00	
8. transactioneel	59	3,23 (0,46)	1	5	,07	,62**	,38**	-,39**	,57**	,60**	,83**	1,00
Controle variabelen												
9. soort zorg: verpleging en verzorging	59	0,86 (0,35)	0	1	-,02	-,05	,04	-,01	,18	-,09	,15	,02
10. soort zorg: thuiszorg	59	0,12 (0,33)	0	1	-,03	,11	-,05	-,08	-,14	,15	-,07	,07
11. gehandicaptenzorg	59	0,02 (0,13)	0	1	,13	-,16	,03	,22	-,12	-,13	-,22	-,22
12. geslacht	59	0,95 (0,09)	0	1	,01	,14	,14	-,04	-,05	,01	,07	,03
13. nationaliteit	59	0,04 (0,12)	0	1	-,03	,27*	,24	-,17	,04	,18	,23	,26*
14. opleiding	59	3,68 (0,84)	0	9	,05	-,28*	-,01	,19	-,12	-,03	-,39**	-,42**
15. jaren in huidige discipline	59	8,83 (4,06)	0,08	48	-,2	,04	-,15	,10	,09	,14	,72	,01
16. jaren in huidige team	59	5,06 (2,93)	0,08	30	-,09	,10	-,16	,07	,16	,15	-,05	-,07
17. instelling 1	59	0,85 (0,36)	0	1	-,19	,29*	-,11	-,10	-,03	-,01	,04	,00
18. instelling 2	59	0,92 (0,28)	0	1	,14	,16	,18	,04	,05	,17	,02	,09
19. instelling 3	59	0,93 (0,25)	0	1	-,13	-,29*	-,23	,02	-,16	-,18	,03	,07
20. instelling 4	59	0,83 (0,38)	0	1	,11	,32*	,24	-,09	,47**	,38**	,32*	,31*
21. instelling 5	59	0,90 (0,30)	0	1	-,28*	-,28*	-,29*	,04	-,29*	-,17	-,32*	-,11
22. instelling 6	59	0,90 (0,30)	0	1	,17	,02	,11	,19	,03	-,03	-,11	-,14
23. instelling 7	59	0,95 (0,22)	0	1	,07	-,05	,08	,03	-,04	-,01	,01	-,01
24. instelling 8	59	0,85 (0,36)	0	1	,04	-,30*	-,31*	,18	-,17	-,38**	-,22	-,41**
25. instelling 9	59	0,88 (0,33)	0	1	,08	-,00	,32*	-,27*	,03	,18	,19	,20

** p<0.01, * p<0.05

4.2 Regressie analyses

De hypothesen worden getoetst met behulp van multiple lineaire regressies. In deze regressie analyses zijn naast de controle variabelen zoals geïntroduceerd in de correlatie matrix gebruik gemaakt van de variabele 'instelling' onderverdeeld in dummy variabelen, argumentatie voor deze beslissing is te vinden in paragraaf 3.6.

4.2.1 Transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude in teams

In tabel 4.2 en 4.3 zijn de resultaten van de lineaire regressie analyses tussen de verschillende schalen van veiligheidsattitude, transformationeel leiderschap en transactioneel leiderschap weergegeven. In deze tabellen staat model 1 voor de regressie analyse waarin alleen controle variabelen zijn opgenomen. Model 2 staat voor de regressie analyse waarin naast de controle variabelen ook transformationeel leiderschap is opgenomen. Model 3 geeft de regressie analyse weer wanneer naast de controle variabelen transactioneel leiderschap wordt geïncorporeerd. Tot slot geeft model 4 de regressie analyse weer van de controle variabelen met zowel transactioneel als transformationeel leiderschap.

Voor 4 SAQ schalen is in model 1 significantie gevonden. Het gaat om safety climate ($R^2 = 0.451$ $p < 0.05$), job satisfaction ($R^2 = 0.389$ $p < 0.01$), perception of management ($R^2 = 0.332$ $p < 0.05$) en working condition ($R^2 = 0.363$ $p < 0.05$). Deze significantie is grotendeels te verklaren vanuit de invloed die de soort zorg en de instellingen hebben op de veiligheidsattitude. Deze twee variabelen tonen voor zowel voor safety climate als working condition een significantie van $p < 0.05$ aan. Wanneer de verklarende waarde van de R^2 wordt vergeleken tussen de verschillende modellen geeft model 1 voor alle SAQ schalen de laagste waarde en model 4 de hoogste waarde. Dit geeft een indicatie dat model 4 de invloed op iedere schaal beter verklaart dan model 1.

Wanneer naar transformationeel leiderschap wordt gekeken valt het op dat in model 2 van op twee na alle SAQ schalen, transformationeel leiderschap een significante positieve relatie toont. Deze relaties betreffen safety climate ($\beta = 0.156$, $p < 0.01$), job satisfaction ($\beta = 0.238$, $p < 0.05$), stress recognition ($\beta = 0.278$ $p < 0.05$), perception of management ($\beta = 0.381$, $p < 0.01$) en working conditions ($\beta = 0.338$, $p < 0.01$). De enige twee SAQ schalen die geen significantie laten zien zijn teamwork climate ($\beta = 0.096$, $p > 0.05$) en stress recognition ($\beta = 0.098$ $p > 0.05$). In model 2 valt tevens op dat de significantie voor het gehele regressie model niet significant is voor team climate ($R^2 = 0.324$ $p > 0.05$) en stress recognition ($R^2 = 0.231$ $p > 0.05$).

Transactioneel leiderschap laat voor 5 van de 6 SAQ schalen een significante positieve relatie zien. In model 3 van tabel 4.2 en 4.3 zijn de volgende waarden weergegeven: safety climate ($\beta = 0.219$ $p < 0.01$), job satisfaction ($\beta = 0.241$ $p < 0.05$), perception of management ($\beta = 0.425$ $p < 0.01$) en working conditions ($\beta = 0.408$ $p < 0.01$). Van deze 5 schalen is alleen voor stress recognition de R^2 waarde van het model niet significant. Voor de overige 4 SAQ schalen is de R^2 waarde wel significant met $p < 0.05$ voor job satisfaction en $p < 0.01$ voor safety climate, perception of management en working conditions.

In model 4 zijn tot slot beide leiderschapsstijlen toegevoegd, het valt hierbij op dat voor de schalen job satisfaction, stress recognition en perception of management β -waarden voor transformationeel en transactioneel leiderschap geen significante relatie aantonen. Dit in tegenstelling met de in model 2 en 3 gevonden significantie bij deze schalen. Dit kan te maken hebben met de eerder gevonden samenhang die beide leiderschapsstijlen onderling

hebben, zie tabel 4.1. Doordat beide leiderschapsstijlen sterke onderlinge samenhang met elkaar vertonen leidt dit binnen de regressie analyse tot een bias bij het vinden van significantie. Omdat binnen een regressie analyse wordt gekeken naar de combinatie van factoren om de afhankelijke variabele te verklaren. De samenhang maakt het onduidelijk om de invloed van beide leiderschapsstijlen te scheiden. Hierdoor is alleen een significante positieve relatie waarneembaar voor safety climate met transactioneel leiderschap ($\beta = 0.191$ $p < 0.05$). Om de eerste twee hypothesen aan te nemen of verwerpen is het dus noodzakelijk om ook model 2 en 3 te gebruiken als onderbouwing.

Op basis van deze bevindingen kan worden geconcludeerd dat de eerste hypothese: *Een transformationele leiderschapsstijl binnen een team in de langdurige zorg heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team*. Kan worden aangenomen, doordat een positieve relatie wordt gevonden op 4 van de 6 SAQ schalen. De tweede hypothese: *Een transactionele leiderschapsstijl binnen een team in de langdurige zorg heeft een negatief effect op de veiligheidsattitude binnen een team*, wordt op basis van gevonden resultaten verworpen. Er is beperkt bewijs dat een transactionele leiderschapsstijl een negatieve relatie heeft met stress recognition ($\beta = -0.244$ $p < 0.05$). De R^2 waarde die hierbij hoort is echter niet significant waardoor de bewijskracht van dit model beperkt is. Daarnaast zijn meerdere positieve relaties tussen transactioneel leiderschap en de SAQ schalen gevonden waarbij de R^2 waarden wel significant zijn. Er is hierdoor meer bewijs dat een transactionele leiderschapsstijl binnen een team in de langdurige zorg juist een positieve invloed heeft op de veiligheidsattitude binnen een team.

In bijlage 3 zijn daarnaast regressie analyses weergegeven, op basis van model 4, waarbij de controlevariabelen niet zijn meegenomen (tabel 4.7 en 4.8). De regressie analyses zijn uitgevoerd om mogelijke vertekeningen ten gevolge van het aantal controle variabelen zichtbaar te maken. Op basis van deze regressie analyses, kan dezelfde conclusie worden gevormd als in bovenstaande alinea beargumenteerd.

Tabel 4.2 Regressie analyses SAQ schalen

	Teamwork Climate (n=59)				Safety Climate (n=59)				Job Satisfaction (n=59)			
	model 1	model 2	model 3	model 4	model 1	model 2	model 3	model 4	model 1	model 2	model 3	model 4
controle variabelen												
Nationaliteit	-,170	-,204	-,177	-,215	,355	,295	,319	,312	,175	,098	,147	,101
Opleiding	,013	,028	,017	,018	-,033	,003	,018	,018	,071	,109*	,111*	,113*
Jaren in huidig team	,004	,005	,004	,006	-,001	,001	-,001	-,001	-,017	-,015	-,018	-,016
instelling 1	-,111	-,103	-,103	-,119	,123	,135	,164*	,161*	-,304*	-,281*	-,255	-,275*
instelling 2	,033	,039	,039	,048	,094	,077	,060	,062	-,192	-,165	-,180	-,168
instelling 3	-,103	-,088	-,092	-,087	-,134	-,136	-,138	-,137	-,555*	-,501*	-,507*	-,501*
instelling 4	,012	-,007	,010	-,006	,172*	,132	,134*	,131	-,127	-,172	-,153	-,172
instelling 5	-,170	-,116	-,153	-,104	-,109	-,040	-,068	-,059	-,514*	-,398*	-,462*	-,402*
instelling 6	,053	,098	,080	,076	,026	,063	,100	,099	-,1541	-,057	-,045	-,049
instelling 7	,022	,049	,038	,036	-,067	-,039	-,017	-,018	-,197	-,138	-,131	-,133
instelling 8	-,068	-,043	-,047	-,073	-,053	-,019	,035	,030	-,534*	-,469*	-,426*	-,458*
onafhankelijke variabelen												
transformationeel leiderschap		,096		,169		,156**		,030		,238*		,201
transactioneel leiderschap			,044	-,112			,219**	,191*			,241*	,056
R ²	0.176	0.226	0,184	0.245	0.451*	0.579**	0.631**	0.633**	0.389**	0.473*	0.446*	0.474*

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.3 Regressie analyses SAQ schalen

	Stress Recognition (n=59)				Perception of Management (n=59)				Working Conditions (n=59)			
	model 1	model 2	model 3	model 4	model 1	model 2	model 3	model 4	model 1	model 2	model 3	model 4
controle variabelen												
Nationaliteit	,320	,395	,373	,377	,352	,218	,293	,237	,353	,241	,303	,264
Opleiding	,020	,014	-,004	-,004	-,056	,045	,060	,062	,021	,099*	,119*	,120*
Jaren in huidig team	-,003	-,004	-,003	-,003	,008	,011	,007	,010	,012	,015	,012	,014
instelling 1	,142	,131	,101	,103	-,075	-,045	,007	-,017	-,135	-,105	-,053	-,071
instelling 2	,205	,188	,205	,204	,078	,025	-,005	,009	,003	-,016	-,046	-,036
instelling 3	,166	,140	,141	,141	-,203	-,213	-,221	-,214	-,365	-,339*	-,345*	-,340*
instelling 4	,156	,178	,176	,178	,373*	,263	,286*	,262	,156	,070	,086	,069
instelling 5	,209	,117	,144	,138	-,281	-,112	-,207	-,132	-,323	-,150	-,227	-,175
instelling 6	,319	,272	,234	,234	-,028	,137	,181	,175	-,175	-,031	,020	,016
instelling 7	,189	,152	,129	,130	-,095	-,004	,022	,019	-,173	-,087	-,057	-,059
instelling 8	,364*	,310	,255	,258	-,074	-,001	,090	,051	-,366*	-,292*	-,200	-,228
onafhankelijke variabelen												
transformationeel leiderschap		-,169		-,021		,381**		,255		,338**		,174
transactieel leiderschap			-,244*	-,225			,425**	,190			,408**	,248
R ²	0.130	0.191	0.221	0.222	0.332*	0.536**	0.515**	0.551**	0.363*	0.556**	0.565**	0.585**

** p<0.01, * p<0.05

4.2.2 De invloed van vak inhoudelijke kennis op leiderschapsstijlen

Om de invloed van vak inhoudelijke kennis op leiderschapsstijlen als modererende variabele te onderzoeken is er wederom gebruik gemaakt van lineaire regressie analyses. Om het modererende effect van vak inhoudelijke kennis te onderzoeken, zijn de variabelen transformationeel leiderschap en transactioneel leiderschap gecentreerd en vervolgens vermenigvuldigd met de gecentreerde variabelen 'aantal jaren werkzaam in huidige team' en 'hoogst afgeronde opleiding'. In tabel 4.4, 4.5 en 4.6 zijn de resultaten van deze regressie analyses weergegeven. Vervolgens zijn voor de interpretatie van de significante interacties op basis van simple slope toetsen, grafieken gemaakt die terug te vinden zijn in bijlage 2.

Voor iedere SAQ schaal geeft model 1 de controle variabelen weer, model 2 de controle variabelen plus onafhankelijke variabelen. Model 3 controle variabelen onafhankelijke variabelen en modererende variabelen gericht op transformationeel leiderschap, model 4 controle onafhankelijke variabelen en modererende variabelen gericht op transactioneel leiderschap. Tot slot zijn in model 5 controle, onafhankelijke en modererende variabelen in de regressie analyse opgenomen. Bij de modererende variabelen is transformationeel leiderschap afgekort tot TF en transactioneel leiderschap tot TA.

In model 3 zijn significante relaties te vinden tussen de modererende variabelen gericht op opleiding die een negatieve relatie laten zien met Teamwork Climate ($\beta = -0.112$ $p < 0.05$). Dit geeft aan dat de relatie tussen transformationeel leiderschap en teamwork climate negatief wordt beïnvloed bij een hoger opleidingsniveau. Echter is de R^2 waarde van dit model niet significant wat sterk afbreuk doet aan de bewijskracht van deze relatie.

Een andere significante relatie uit model 3 is die tussen transformationeel leiderschap * jaren in team en stress recognition ($\beta = 0.059$ $p < 0.05$). In dit model is de R^2 (0.309 $p < 0.05$) tevens significant waardoor er bewijs is dat de relatie tussen transformationeel leiderschap en stress recognition positief wordt beïnvloed naarmate een team gemiddeld meer ervaring heeft in het werken binnen het team. De waarde van dit gevonden resultaat wordt wel afgezwakt door in paragraaf 3.6 gevonden niet significante ICC waarden van de schaal stress recognition als gevolg van het aggregeren.

In model 4 is één significante relatie te vinden tussen transactioneel leiderschap * opleidingsniveau en teamwork climate ($\beta = -0,137$ $p < 0.05$). In dit model is tevens de R^2 waarde significant (0.390 $p < 0.05$). Hiermee is er dus bewijs dat de relatie tussen transactioneel leiderschap en teamwork climate negatief beïnvloed wordt naarmate het opleidingsniveau binnen het team gemiddeld hoger is. Grafiek 4.1 uit bijlage 2 bevestigt deze bevinding, doordat bij een lager opleidingsniveau een veel kleinere daling van teamwork climate is waar te nemen in vergelijking met een hoger opleidingsniveau. Naast deze significante relatie valt ook een bijna significante relatie te vinden binnen model 4 ($p < 0.10$) tussen transactioneel leiderschap * opleidingsniveau en job satisfaction ($\beta = -0,14$ $p = 0.066$). De R^2 waarde voor dit model is tevens significant. Deze bevinding is beter te interpreteren met behulp van grafiek 4.2. Deze laat zien dat de relatie tussen transactioneel leiderschap en job satisfaction bij een lager opleidingsniveau een positiever effect heeft dan bij een hoger opleidingsniveau. Beide bevindingen gerelateerd aan model 4 dragen zodoende bij aan het aannemen van hypothese 3b.

In model 5 waar alle variabelen in opgenomen zijn, is één significante relatie te vinden ($p < 0.05$) en vier bijna significante relaties ($p < 0.10$). De eerste relatie is te vinden tussen transactioneel leiderschap * opleidingsniveau en teamwork climate ($\beta = -0,529$ $p < 0.05$). Grafiek 4.3 laat zien dat de relatie tussen transactioneel leiderschap en teamwork

climate negatief gemodereerd wordt door opleidingsniveau. In de grafiek is te zien hoe bij toename van transactioneel leiderschap onder invloed van een hoger opleidingsniveau er een afname van het teamwork climate te zien is. Onder invloed van een lager opleidingsniveau is juist een toename van teamwork climate te constateren. De R^2 waarde van dit model is echter niet significant wat afbreuk doet aan de bewijskracht.

De tweede relatie tussen transformationeel leiderschap * opleidingsniveau en safety climate ($\beta = 0.164$ $p = 0.097$) levert bewijs voor aannahme van hypothese 3a. In grafiek 4.4 is dit te zien doordat onder invloed van een hoger opleidingsniveau de relatie tussen transformationeel leiderschap en safety climate positief beïnvloed wordt. Bij een lager opleidingsniveau wordt deze relatie juist negatief beïnvloed.

De derde relatie tussen transactioneel leiderschap * opleidingsniveau en safety climate ($\beta = -0.17$ $p = 0.081$) is weergegeven in grafiek 4.5 en laat zien dat de relatie tussen transactioneel leiderschap en safety climate beperkt negatief wordt beïnvloed bij een hoger opleidingsniveau, maar dat bij een lager opleidingsniveau er wel een duidelijke positieve invloed is op deze relatie. Dit komt overeen met hypothese 3b.

De vierde relatie tussen transformationeel leiderschap * jaren in het team en perception of management ($\beta = 0.099$ $p = 0.065$). Dit resultaat geeft bewijs voor het aannemen van hypothese 4a. Uit grafiek 4.6 is af te leiden dat voornamelijk bij toename van ervaring in teams er een positieve invloed van transformationeel leiderschap op perception of management ontstaat.

Tot slot is de vijfde relatie gevonden tussen transactioneel leiderschap * opleidingsniveau en working conditions ($\beta = -0.33$ $p = 0.066$). Deze relatie laat zien dat opleidingsniveau negatief de invloed van transactioneel leiderschap op working conditions beïnvloed. Dit wordt tevens bevestigd door grafiek 4.7. In de verschillende regressie analyses van deze relaties is de R^2 waarde van het totale model significant.

Wanneer de tabellen 4.4, 4.5 en 4.6 worden vergeleken met tabel 4.9 en 4.10 in bijlage 3 valt het op dat de p waarden door de exclusie van controle variabelen, veelal significantie laten zien. Het gaat hierbij om Transformationeel leiderschap * opleidingsniveau op safety climate ($\beta = 0,219$ $p < 0.05$). Transactioneel leiderschap * opleidingsniveau op safety climate ($\beta = -0,236$ $p < 0.05$). Transactioneel leiderschap * opleidingsniveau op working conditions ($\beta = -0,459$ $p < 0.05$). Transformationeel leiderschap * jaren in het team op perception of management ($\beta = 0,121$ $p < 0.01$) en Transactioneel leiderschap * jaren in het team op perception of management ($\beta = -0,130$ $p < 0.01$). Deze laatste relatie geeft tevens zwak bewijs voor hypothese 4b. De combinatie van deze verschillende gevonden relaties geeft bewijs voor het aannemen van hypothese 3a en 3b:

Het opleidingsniveau van medewerkers binnen een team in de langdurige zorg sector, heeft een modererend effect op de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude:

- a. *Transformationeel leiderschap zal een sterker positief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met hoog opleidingsniveau in vergelijking met teams met een laag opleidingsniveau.*
- b. *Transactioneel leiderschap zal een sterker negatief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met hoog opleidingsniveau in vergelijking met teams met een laag opleidingsniveau.*

Tevens is er bewijs voor het aannemen van het bewijs voor hypothese 4a:

Werkervaring van medewerkers binnen een team in de langdurige zorg sector, heeft een modererend effect op de relatie tussen leiderschapsstijl en veiligheidsattitude:

- a. *Transformationeel leiderschap zal een sterker positief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met veel werkervaring in vergelijking met teams met minder werkervaring.*

Voor hypothese 4b is zeer beperkt bewijs gevonden binnen één SAQ schaal en zal om deze reden niet worden aangenomen. Deze hypothese luidt: *Transactioneel leiderschap zal een sterker negatief effect hebben op de veiligheidsattitude bij teams met veel werkervaring in vergelijking met teams met minder werkervaring.*

Ondanks dat niet al de gevonden relaties tussen de modererende variabelen en de SAQ schalen significant zijn op een niveau van $p < 0.05$. Moeten de bevindingen ook in het perspectief van de relatief kleine dataset van 59 teams worden gepositioneerd. Dit beïnvloedt immers de mate van significantie die gevonden wordt in vergelijking met een zeer grote dataset. Om deze reden is er ook voor gekozen om p waarden tussen de 0.05 en 0.10 tussen haakjes bij te voegen in tabel 4.4, 4.5 en 4.6 om zo een gedetailleerder beeld van de gevonden resultaten te schetsen.

Tabel 4.4 Regressie analyses SAQ schalen

	Teamwork Climate					Safety Climate				
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
controle variabelen										
Nationaliteit	-,170	-,215	-,280	-,280	-,256	,355	,312	,315	,299	,334
Opleiding	,013	,018	-,030	-,034	-,022	-,033	,018	,017	,013	,019
instelling 1	-,111	-,119	-,090	-,098	-,114	,123	,161*	,161*	,164*	,147*
instelling 2	,033	,048	,075	,063	,041	,094	,062	,057	,059	,035
instelling 3	-,103	-,087	-,058	-,046	-,047	-,134	-,137	-,140	-,135	-,130
instelling 4	,012	-,006	,026	,045	,040	,172*	,131	,135	,151*	,137
instelling 5	-,170	-,104	-,041	-,044	-,068	-,109	-,059	-,055	-,049	-,069
instelling 6	,053	,076	,111	,133	,133	,026	,099	,093	,106	,106
instelling 7	,022	,036	,041	,050	,051	-,067	-,018	-,023	-,016	-,020
instelling 8	-,068	-,073	-,025	-,019	-,023	-,053	,030	,034	,034	,043
onafhankelijke variabelen										
transformationeel leiderschap		,169	,197	,207*	,206*		,030	,027	,035	,032
transactioneel leiderschap		-,112	-,039	-,028	-,042		,191*	,197*	,209*	,197*
modererende variabelen										
TF * jaren in team			,013		-,009			,010		,002
TF * opleiding			-,112*		,136			,000		,164($p=0.097$)
TA * Jaren in team				,024	,035				,016	,014
TA * opleiding				-,137*	-,259*				-,022	-,17($p=0.081$)
R ²	0.176	0.245	0.331	0.390*	0.408	0.451*	0.633**	0.639**	0.645**	0.668**

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.5 Regressie analyses SAQ schalen

	Job Satisfaction					Stress Recognition				
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
controle variabelen										
Nationaliteit	,175	,101	,011	,026	,035	,320	,377	,365	,368	,342
Opleiding	,071	,113*	,076	,071	,070	,020	-,004	-,082	-,029	-,094
instelling 1	-,304*	-,275*	-,248	-,258	-,260	,142	,103	,116	,096	,143
instelling 2	-,192	-,168	-,192	-,206	-,209	,205	,204	,300	,264	,339
instelling 3	-,555*	-,501*	-,529*	-,517*	-,514*	,166	,141	,242	,193	,233
instelling 4	-,127	-,172	-,161	-,166	-,170	,156	,178	,259	,268	,238
instelling 5	-,514*	-,402*	-,380*	-,386*	-,388*	,209	,138	,250	,182	,283
instelling 6	-,1541	-,049	-,092	-,083	-,083	,319	,234	,316	,289	,291
instelling 7	-,197	-,133	-,158	-,159	-,161	,189	,130	,147	,160	,132
instelling 8	-,534*	-,458*	-,423*	-,406*	-,401*	,364*	,258	,328	,251	,333
onafhankelijke variabelen										
transformationeel leiderschap		,201	,237 (<i>p=0.072</i>)	,242 (<i>p=0.064</i>)	,241 (<i>p=0.072</i>)		-,021	-,027	-,031	-,038
transactoneel leiderschap		,056	,129	,133	,131		-,225	-,166	-,218	-,161
modererende variabelen										
TF * jaren in team			,000		,004			,059*		,090
TF * opleiding			-,124		,033			-,047		-,316
TA * Jaren in team				,001	-,003				,052	-,047
TA * opleiding				-,14 (<i>p=0.066</i>)	-,172				,021	,278
R ²	0.371**	0.474*	0.506*	0.514*	0.514*	0.130	0.222	0.309*	0.264	0.347

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.6 Regressie analyses SAQ schalen

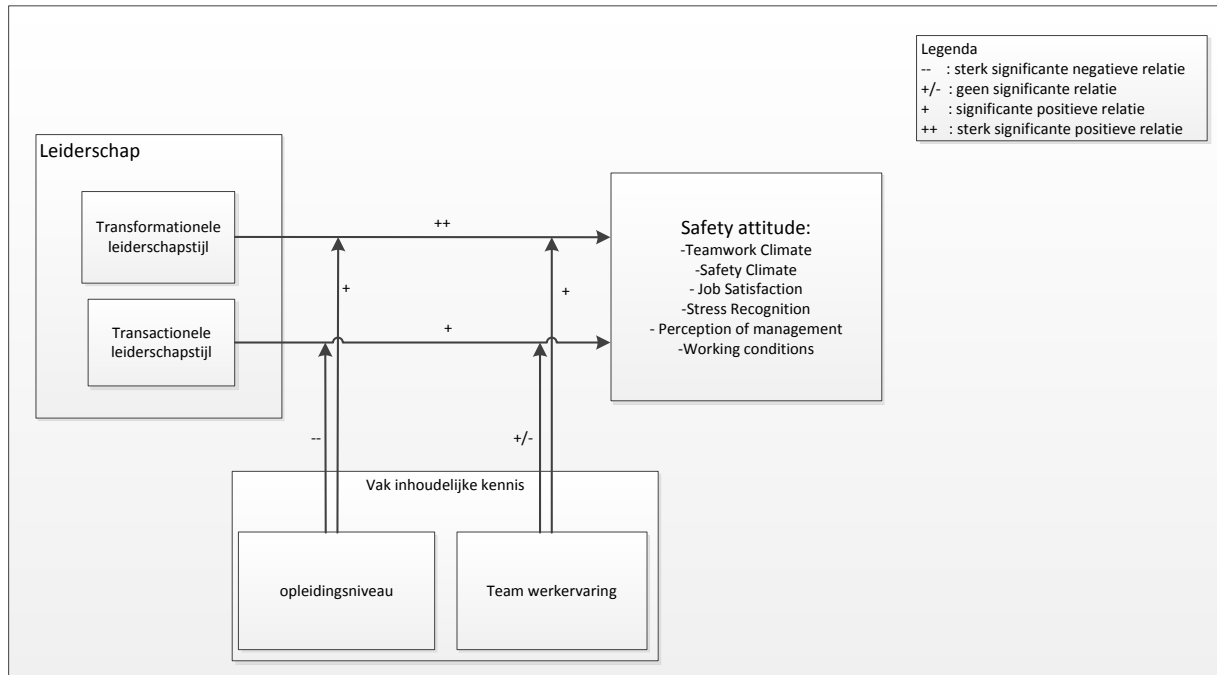
	Perception of Management					Working Conditions				
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
controle variabelen										
Nationaliteit	,352	,237	,206	,209	,228	,353	,264	,205	,197	,225
Opleiding	-,056	,062	,014	,039	-,024	,020	,120*	,103	,077	,129*
instelling 1	-,075	-,017	-,006	-,018	,009	-,135	-,071	-,065	-,061	-,101
instelling 2	,078	,009	,040	,015	,06	,003	-,036	-,068	-,057	-,120
instelling 3	-,203	-,214	-,182	-,209	-,160	-,365	-,340*	-,383*	-,350*	-,380*
instelling 4	,373*	,262	,305*	,293	,242	,156	,069	,065	,088	,109
instelling 5	-,281	-,132	-,077	-,121	-,040	-,323	-,175	-,195	-,161	-,243
instelling 6	-,028	,175	,183	,161	,163	-,175	,016	-,060	-,023	-,025
instelling 7	-,095	,019	,011	,013	-,022	-,173	-,059	-,089	-,083	-,063
instelling 8	-,074	,051	,095	,061	,163	-,366*	-,228	-,222	-,187	-,249
onafhankelijke variabelen										
transformationeel leiderschap		,255	,259(<i>p=0.061</i>)	,261(<i>p=0.064</i>)	,250(<i>p=0.070</i>)		,174	,193	,203	,208(<i>p=0.075</i>)
transactioneel leiderschap		,190	,239	,210	,254		,248	,271(<i>p=0.07</i>)	,307*	,261(<i>p=0.067</i>)
modererende variabelen										
TF * jaren in team			,034		,099(<i>p=0.065</i>)			-,014		-,069
TF * opleiding			-,053		-,119			-,052		,277
TA * Jaren in team				,016	-,092				,006	,082
TA * opleiding				-,026	,046				-,104	-,33 (<i>p=0.066</i>)
R ²	0.332*	0.551**	0.572**	0.554**	0.594**	0.363*	0.585**	0.594**	0.606**	0.650**

** p<0.01, * p<0.05

4.3 Samenvatting Resultaten

Het model wat bij de doelstelling is gepresenteerd (figuur 1.1) kan aan de hand van het theoretisch kader en de gevonden resultaten als volgt worden uitgebreid en ingevuld.

Figuur 4.1: Theoretisch model: resultaten



In bovenstaand model komt duidelijk naar voren dat transformationeel leiderschap een positief effect heeft op veiligheidsattitude waarmee de eerste hypothese kan worden aangenomen. Daarnaast is er voor een transactionele leiderschapsstijl in tegenstelling tot hypothese 2 bewijs gevonden voor een significant positief effect op veiligheidsattitude. Deze hypothese wordt verworpen. Wanneer in het bovenstaande model wordt gekeken naar de invloed van de modererende factoren opleidingsniveau en team werkervaring op transformationeel leiderschap valt het op dat beiden een significante positieve invloed hebben op de relatie tussen transformationeel leiderschap en safety attitude. In hypothese 3a en 4a wordt dit verband gesteld. Deze hypothesen worden dan ook aangenomen op basis van gevonden resultaten. Tot slot is in het bovenstaande model ook zichtbaar gemaakt hoe opleidingsniveau en team werkervaring de relatie tussen een transactionele leiderschapsstijl en safety attitude beïnvloed. Een hoger opleidingsniveau laat hierbij een sterk significante negatieve relatie zien tussen transactioneel leiderschap en safety attitude. Deze relatie komt overeen met hypothese 3b waarin dit verband ook op deze manier wordt verondersteld. Tussen team werkervaring en transactioneel leiderschap is geen significant verband gevonden. In hypothese 4b wordt gesteld dat transactioneel leiderschap een sterker negatief effect heeft op veiligheidsattitude bij teams met veel werkervaring in vergelijking met teams met minder werkervaring. Uit de gevonden resultaten en zoals ook in figuur 4.1 staat weergegeven, wordt deze hypothese verworpen bij gebrek aan significante relaties zoals weergegeven in de lineaire regressie analyses.

5 Conclusie & Discussie

Het doel van deze studie was om wetenschappelijk inzicht te verkrijgen in de relatie tussen leiderschap en veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg en hoe deze wordt beïnvloed door vakinhoudelijke kennis. Vakinhoudelijke kennis wordt hierin uitgelegd als het opleidingsniveau en werkervaring in teams. In het teken van dit doel werd de volgende hoofdvraag geformuleerd: Hoe beïnvloeden transformationele en transactionele leiderschapsstijlen de veiligheidsattitude in zorgteams binnen de langdurige zorg en welke bijdrage levert opleidingsniveau en werkervaring op deze relatie?

Het concept veiligheidsattitude is hierin afgebakend met de safety attitude questionnaire bestaande uit zes schalen. Doordat deze schalen allemaal een ander domein van veiligheidsattitude meten is het niet mogelijk de hele questionnaire te reduceren tot één schaal om het hele concept te meten. Om de hypothesen te toetsen is daarom gekeken hoe de aparte schalen worden beïnvloed. Wanneer hierin geen significante tegenstrijdige resultaten naar voren komen geeft dit argumentatie voor de betreffende invloed op veiligheidsattitude.

De invloed van een transformationele leiderschapsstijl op veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg laat een significante positieve relatie zien. Deze bevinding wordt zowel gesteund door de theorie als door de gevonden resultaten. In de theorie wordt dit verklaard doordat transformationeel leiderschap bijdraagt aan de informatiestromen binnen een team en de interpersoonlijke relaties tussen teamleden waardoor zorg wordt gedragen voor een diversiteit in cognitieve perspectieven. Op basis van deze theorie zouden naar verwachting voornamelijk de schalen teamwork climate en working conditions worden beïnvloed. Wanneer gekeken wordt naar de gevonden resultaten valt het op dat van de zes SAQ schalen alleen teamwork climate en stress recognition geen significante positieve relatie laten zien. Mogelijk kan dit verschil tussen theorie en de gevonden resultaten worden verklaard vanuit het verschil in de contextuele factoren tussen dit onderzoek en andere onderzoeken. Zo is veel van de theorie gericht op professioneel leiderschap binnen teams. In dit onderzoek richt leiderschap zich op de managers van het team. Deze zijn wel onderdeel van het team en hebben ook formeel een leidinggevende functie, maar werken niet zelf mee op operationeel niveau. Door deze andere positie binnen het team van transformationele leiders in vergelijking met een merendeel van de theorie is het waarschijnlijk dat de invloed van deze leidinggevers meer gelegen is in andere schalen van de SAQ. Bijvoorbeeld in de gevonden invloed met perception of management. Professioneel transformationeel leiderschap in langdurige zorg teams zal op basis van de theorie wel een significant positieve relatie opleveren met teamwork climate. Dit is echter niet onderzocht binnen dit onderzoek.

De invloed van een transactionele leiderschapsstijl lijkt op basis van gevonden resultaten een positieve invloed te hebben op veiligheidsattitude. Deze bevinding komt niet overeen met de gevonden theorie. Voornamelijk vanuit de complexity theory wordt een negatief effect van een transactionele leiderschapsstijl beargumenteerd. Deze leiderschapsstijl zou niet bijdragen aan het verbeteren van informatiestromen en onderlinge communicatie binnen een team, wat veiligheid juist belemmert. Een verklaring voor de gevonden resultaten kan worden gevonden in de modererende variabelen die zijn gevonden.

Zo heeft het gemiddelde opleidingsniveau binnen teams een significante positieve invloed op de relaties tussen transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude. Ook de relatie tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude wordt beïnvloed door opleidingsniveau,

hier wordt de relatie negatief beïnvloed bij een hoger opleidingsniveau. Zowel de (beperkte) onderzoeken en theorie die hierover bekend zijn en de resultaten laten een zelfde beeld zien. Deze conclusie kan de positieve relatie van een transactionele leiderschapsstijl gedeeltelijk helpen verklaren doordat in de langdurige zorg sector gemiddeld minder hoog opgeleid personeel werkt als in de cure sector. Hierdoor zal het effect van transactioneel leiderschap in deze onderzoeken ook een verminderde bijdrage of geen volledige bijdrage leveren aan veiligheidsattitude. De bevinding dat het modererende effect van opleidingsniveau het sterkste is bij teams met een laag opleidingsniveau draagt ook bij aan deze redenering.

De invloed van de modererende variabele werkervaring in teams is wisselend voor beide leiderschapsstijlen. Vanuit de theorie wordt gesteld dat de effecten van gezamenlijk opgebouwde werkervaring bijdragen aan de vakinhoudelijke kennis van een team. Deze vakinhoudelijke kennis heeft op zijn beurt een verwachte positieve invloed op de relatie tussen transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude en een negatieve invloed op de relatie tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude. Op basis van gevonden resultaten blijkt slechts een gedeeltelijke gronding van deze theorie. Alleen tussen transformationeel leiderschap en veiligheidsattitude werd een significant positief modererend effect van werkervaring in een team gevonden. Binnen teams met veel werkervaring is dit modererende effect het sterkste. Tussen transactioneel leiderschap en veiligheidsattitude is geen significante modererend effect gevonden van werkervaring in een team. De verklaring hiervoor ligt mogelijk in andere contextuele factoren die het team beïnvloeden. Edmondson et al. (2008) noemen in dit kader bijvoorbeeld perceptie van team grenzen en de mate van onderlinge afhankelijkheid. Deze contextuele factoren zijn binnen deze studie echter niet onderzocht.

Concluderend vindt deze studie een positieve invloed van zowel een transformationeel als transactioneel leiderschap op veiligheidsattitude. Dit komt slechts deels overeen met de onderzochte theorie die een negatieve invloed van transactioneel leiderschap op veiligheidsattitude veronderstelt. De onderzochte moderator vakinhoudelijke kennis binnen het team geeft inzicht in de gevonden relaties. Het positieve effect van transactioneel leiderschap op de SAQ schalen is groter dan bij transformationeel leiderschap, op voorwaarde dat dit team minder vakinhoudelijke kennis bezit. Met uitzondering van de SAQ schaal stress recognition is er binnen alle SAQ schalen significant bewijs gevonden voor deze conclusie. Hier valt aan toe te voegen dat binnen het concept vakinhoudelijke kennis gemiddeld opleidingsniveau een belangrijkere rol speelt dan werkervaring in het team.

Dit betekent in praktische zin dus dat in teams binnen de langdurige zorg met gemiddeld een laag opleidingsniveau een transactionele leiderschapsstijl gunstiger is om veiligheidsattitude te genereren. Daarnaast is er ook voldoende bewijs dat bij teams met een hoog opleidingsniveau en veel werkervaring transformationeel leiderschap een grotere positieve invloed heeft op veiligheidsattitude dan transactioneel leiderschap.

De kwaliteiten van het team moeten dus leidend zijn voor de keuze voor een leiderschapsstijl. Of zoals vanuit de functional approach wordt gesteld: de leider dient zich aan te passen aan de functies of taken die niet adequaat worden aangepakt in termen van behoeften van de groep. Binnen lager opgeleide teams is de behoefte van de groep meer te vinden in het verhelderen van doelen, taken en hierbij behorende beloningen of consequenties. Dit zijn tenslotte kenmerken gerelateerd aan transactioneel leiderschap en geven vorm en

duidelijkheid hoe volgens een systeem aan veiligheid wordt gewerkt. Door deze focus op veiligheid wordt ook de attitude van veiligheid in een team beïnvloed.

Voor teams met meer vakinhoudelijke kennis zijn systemen over het omgaan met veiligheid al grotendeels aanwezig door genoten opleiding en ervaring. Bijvoorbeeld door risico's van verschillende handelingen geleerd te hebben, waardoor werksituaties beter kunnen worden ingeschat op het gebied van veiligheid. Ook is de werkomgeving door de aanwezige vakinhoudelijke kennis in veel gevallen complexer. Een gespecialiseerd thuiszorgteam zal bijvoorbeeld door de complexere zorg die geleverd wordt ook meer vakinhoudelijke kennis moeten hebben dan een verpleegafdeling om verantwoord zorg te kunnen leveren. De behoeften van teams met veel vakinhoudelijke kennis zijn dan ook niet gelijk aan teams met minder kennis. Transformationeel leiderschap wat meer gericht is op onder andere het inspireren tot veiligheidsattitude en het verbeteren van communicatie binnen het team, zal dan ook beter aansluiten bij de behoeften van een team met veel vakinhoudelijke kennis. De functionaliteit van transformationeel leiderschap om tot veiligheidsattitude te komen kan in dat geval vanuit de complexity theorie worden verklaard. Hierin wordt immers gesteld dat bij grotere complexiteit de interactie en communicatie belangrijker wordt. Door dit te stimuleren zal een veiligheidsattitude worden gegenereerd.

5.1 Implicaties voor de praktijk en wetenschappelijk vervolg onderzoek

Dit onderzoek geeft het belang aan van de rol die vakinhoudelijke kennis als contextuele factor speelt in het sturen op veiligheid in de langdurige zorg. Het laat zien dat niet al de bevindingen uit andere zorgsectoren één op één kunnen worden gegeneraliseerd naar de langdurige zorgsector. Het beeld wat deze bevindingen schetsen over een transactionele leiderschapsstijl wordt binnen dit onderzoek genuanceerd. Een transactionele leiderschapsstijl, gekenmerkt door bijvoorbeeld het verhelderen van doelen en taken, kan in teams met weinig vakinhoudelijke kennis een gunstige invloed hebben op de veiligheidsattitude. Transformationeel leiderschap in de langdurige zorg blijft, zoals in andere studies tevens aangetoond, eveneens positief wanneer gekeken wordt naar de invloed op veiligheidsattitude binnen teams met veel vakinhoudelijke kennis. Voor teammanagers in de langdurige zorg is het om deze reden belangrijk vanuit een functioneel perspectief de situationele kenmerken van het zorgteam in kaart te brengen. Om zo te faciliteren bij doelen of taken die niet adequaat worden aangepakt in termen van de behoeften van het team.

Vanuit een wetenschappelijk perspectief zijn er twee voorname richtingen waarin vervolg onderzoek een bijdrage kan leveren aan de verdere theorievorming over leiderschap en veiligheidscultuur in de langdurige zorg. De eerste richting is onderzoek naar de rol van professionele leiders binnen teams in de langdurige zorg. Dergelijk onderzoek kan de rol van situationeel leiderschap op veiligheidsattitude in een team nog verder in kaart brengen. Een professionele leider werkt immers direct samen met andere teamleden wat de rol die leiderschap speelt, mogelijk op een andere manier beïnvloed.

Een andere richting voor vervolg onderzoek kan worden gevonden in het verder in kaart brengen van relevante situationele variabelen die direct of indirect invloed hebben op veiligheidsattitude. De positieve invloed van standaardisatie op veiligheid wordt in onderzoek buiten de langdurige zorgsector immers al gesteld in de review van Künzle et al. (2009). In veiligheidsmanagement systemen wordt door gestelde aanwezigheid van protocollen en

procedures al gewerkt aan meer standaardisatie binnen de langdurige zorg. Om deze reden is wetenschappelijk inzicht in de invloeden die dergelijke vormen van standaardisatie heeft op veiligheidsattitude wenselijk.

5.2 Discussie

Dit onderzoek heeft enkele beperkingen door onder andere gemaakte keuzes in de methoden van onderzoek, de kenmerken van de onderzoekspopulatie en onvoorziene problemen tijdens de opzet en distributie van de surveys.

Een eerste beperking is dat dit een cross sectionele studie is en er hierdoor slechts op één punt in de tijd data is verzameld. Gevonden relaties kunnen binnen dit onderzoek dan ook slechts associaties aantonen en geen causale verbanden. Voor vervolg onderzoek is om deze reden longitudinaal onderzoek aan te bevelen. Hiermee kunnen causale verbanden van de gevonden relaties tussen leiderschapsstijlen, situationele variabelen en veiligheidsattitude wel worden beargumenteerd.

Een tweede beperking is te vinden in de wijze van data verzameling door middel van surveys. Ondanks dat al de gebruikte meetinstrumenten zijn gevalideerd, neemt dit niet weg dat de oorspronkelijk beoogde doelgroep (de curesector) van de SAQ anders is in dit onderzoek. Vooral het verschil in gemiddeld opleidingsniveau tussen de curesector en langdurige zorg kan voor een bias zorgen. Zo is het mogelijk dat de vragen anders geïnterpreteerd of minder goed begrepen worden door minder hoog opgeleid personeel. Hier is wel naar gekeken bij het toespitsen van de SAQ op de langdurige zorg. De mogelijkheden hierin zijn echter beperkt, omdat de aard van de vragen idealiter niet mag worden veranderd. Om deze vorm van bias tegen te gaan is door middel van de factor analyses nagegaan of vragen binnen hetzelfde theoretische construct ook binnen de data als zodanig werden teruggevonden. Sterke afwijkingen hierin kunnen een indicatie zijn voor verkeerd geïnterpreteerde vragen. Het risico op selectieve non-respons is in deze studie ook duidelijk aanwezig. Door de vele vragen in de survey over het management en leiderschap leidde dit tot argwaan. Dit blijkt uit de opmerkingen die bij de surveys zijn toegevoegd door de respondenten en de correspondentie die op basis van vragen over het onderzoek heeft plaatsgevonden. Er is geprobeerd deze beperking te compenseren middels extra informatie over anonimiteit en werkwijzen in het onderzoeksproces te verstrekken naast de begeleidende brief die bij de survey is toegevoegd.

Een derde beperking is ook gelegen in de wijze van dataverzameling gericht op de uiteindelijke karakteristieken van de dataset. In deze studie is de langdurige zorgsector als onderzoekspopulatie afgebakend, echter zijn hierin de GGZ en gehandicaptenzorg ondervetegenwoordigd (zie paragraaf 3.3). Vertegenwoordiging van deze typen zorg in de dataset zou een sterkere argumentatie geven voor generalisatie van de gevonden resultaten en conclusies naar de gehele langdurige zorg. Benaderde organisaties in GGZ en gehandicaptenzorg hebben geen medewerking verleend voor dit onderzoek. Inclusie van teams uit deze typen zorg zou tevens de totale dataset vergroten. Ondanks dat de dataset met 607 respondenten, gezien praktische beperkingen in tijd en arbeidskracht betrekkelijk groot is te noemen. Leidt het aggregeren tot verlies van een groot deel van deze data waardoor uit slechts 59 teams alle resultaten worden gevormd. Het gevolg hiervan is dat door de kleinere dataset sterke significante verbanden minder snel worden gevonden. Daarom is er voor gekozen in deze studie ook P-waarden tussen 0.05 en 0.10 weer te geven en te gebruiken als bewijs om

de hypothesen aan te nemen of weerleggen. Een ander probleem wat ontstond door het aggregeren van de data was de SAQ schaal stress recognition die door te lage ICC waarden niet zou mogen worden geaggregeerd. Dit is wel gedaan om de volledigheid van de oorspronkelijke survey te borgen. Met deze beperking is wel rekening gehouden door bij het toetsen van de hypothesen de resultaten van de regressie analyses van deze schaal niet te gebruiken.

Een vierde beperking is de afwezigheid van de controle variabele leeftijd. Deze vraag is op onbekende wijze uit de definitieve versie van de survey gehaald, deze fout werd pas bekend nadat de surveys waren uitgezet. Ter compensatie hiervan is de vraag 'hoelang bent u werkzaam in deze discipline' opgenomen als controle variabele in de correlatie matrix (tabel 4.1). Deze vraag geeft indirect de beste weergave van de leeftijdsverdeling binnen de onderzoekspopulatie.

Een vijfde beperking binnen deze studie is de identificatie welke medewerkers samen een team vormen. Er is zoals gesteld in paragraaf 3.2 voor gekozen om de formele afbakening aan te houden, zoals deze binnen de structuur van de organisatie is ingevuld. Vergelijking met de teamgrootte zoals gepercipieerd en ingevuld door teamleden gaf bij sommige teams een ander beeld. Bijvoorbeeld een cluster van drie kleinschalige psychogeriatrische units in één gebouw kan door de organisatie zelf tot één team worden gerekend. Waar de teamgrootte zoals gesteld door teamleden wordt afgebakend door personeel binnen één kleinschalige unit.

De keuze voor de afbakening van teams volgens organisatie structuur heeft enerzijds het voordeel dat dit een gefixeerd aantal medewerkers is. Waar de grootte van de teams, zoals aangegeven door teamleden zelf, wisselend is afhankelijk van de perceptie van ieder teamlid. Anderzijds wordt veelal de organisatie structuur gebruikt om per team een leidinggevende/manager toe te wijzen en is het duidelijk welke leidinggevende bij welk team hoort. Dit laatste is een praktisch voordeel bij het categoriseren van de data op deze manier.

Als laatste is er ook een beperking te vinden in de gebruikte regressiemodellen. De nominale controle variabele 'instellingen' toont een significante correlatie met de SAQ schalen en leiderschapsstijlen, zoals weergegeven in tabel 4.1. Dit heeft ervoor gezorgd dat door het grote aantal dummy variabelen tegenover de relatief kleine dataset (n=59) er mogelijk een vertekend beeld is ontstaan van de verschillende relaties. Om deze beperking uit te sluiten zijn de regressieanalyses van de onafhankelijke variabelen en de analyses van de onafhankelijke variabelen met de modererende variabelen nogmaals uitgevoerd zonder controle variabelen (bijlage 3). De regressieanalyses met- en zonder controle variabelen leiden echter tot dezelfde conclusies.

6 Referentielijst

- Ahearne, M. et al. (2005). To Empower or Not to Empower Your Sales Force? An Empirical Examination of the Influence of Leadership Empowerment Behavior on Customer Satisfaction and Performance. *Journal of Applied Psychology*, vol.90 5:945-955.
- Anderson, R.A. et al. . (2003). Nursing Homes as Complex Adaptive Systems: Relationship Between Management Practice and Resident Outcomes. *Nursing Research*, vol. 52 1:12-21.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations* . New York: Free Press.
- Bass, B.M. (1995). theory of transformational leadership redux. *Leadership Quarterly*, vol. 6 4:463-478.
- Bass, B.M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European journal of work and organizational psychology*, Vol. 8 1:9-32.
- Bass, B.M. et al. (2003). Predicting Unit Performance by Assessing Transformational and Transactional Leadership. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88 2:207–218.
- Brown, B. (2003). *Employees' Organizational Commitment and Their Perception of Supervisors': Relations-Oriented and Task-Oriented Leadership Behaviors*. Falls Church, Virginia: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute.
- Bosk, C. (2006). All things twice, first tragedy then farce: Lessons from a transplant error. In K. Wailoo, P. Livingston, & P. Guarnaccia, *A death retold. Jessica Santillan, the bungled transplant and paradoxes of medical citizenship* (pp. 97-116). Berkeley : The university of California Press.
- Buljac, M. (2012). *Healthy Teams: Analyzing and Improving Team Performance in Long-Term Care*. Rotterdam : Erasmus Universiteit Rotterdam .
- Buljac, M. et al. . (2011). Team safety and innovation by learning from errors in long-term care settings. *Health Care Management Review*, 1-12.
- Burke, C.S. et al. . (2006). What type of leadership behaviors are functional in teams? A meta-analysis. *The Leadership Quarterly*, 17:288-307.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York : Free Press.
- (Buurtzorg Nederland). 2010. *Over buurtzorg* [internet]. [aangehaald op 15-01-2012]. Bereikbaar op <http://www.buurtzorgnederland.com/Over%20Buurtzorg/>

- Calibris & Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam. (2010). *Arbeidsmarkt in de Rotterdamse medische en zorgsector*. Rotterdam: Calibris.
- Cannon, J.A. & Salas, E. . (1998). Team Performance and Training in Complex Environments: Recent Findings from Applied Research. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 7 3:83-87.
- Colla, J.B. et al. (2005). Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health care* , 14:364-366.
- Cooper, S. & Wakelam, A. . (1999). Leadership of resuscitation teams: 'Lighthouse Leadership'. *Resuscitation*, 42: 27-45.
- Cowan, D.T. et al. . (2004). Nutritional status of older people in long term care settings: current status and future directions. *International Journal of Nursing Studies*, 41:225-237.
- Delaney, C. et al. (2010). Home care nurses' knowledge of evidence-based education topics for management of heart failure. *Heart & Lung*, vol. 40 4:285-292.
- Devriendt, E. et al. (2011). Content validity and internal consistency of the Dutch translation of the Safety Attitudes Questionnaire: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 1-11.
- DuPree, E. et al. (2011). Professionalism: A necessary Ingredient in a Culture of Safety . *The Joint Commision Journal on Quality and Patient Safety* , vol. 37 10:447-455.
- Edmondson, A.C. et al. (2008). Three Perspectives on Team Learning. *The Academy of Management Annals*, vol. 1 1:269-314.
- Grijpstra, D. (2010). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2010:Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Zoetermeer: onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn .
- Glick, W. (1985). Conceptualizing and Measuring Organizational and Psychological Climate: Pitfalls in Multilevel Research. *Academy of Management Review*, vol. 10 3:601-618.
- Guldenmund, F. (2000). The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety Science*, 34:215-257.
- Halfens, R.J.G. et al. (2010). *Rapportage resultaten: Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen*. Universiteit Maastricht .
- Hartline, M.D. & Ferrell, O.D. (1996). The Management of Customer-Contact Service Employees: An Empirical Investigation. *The Journal of Marketing*, vol. 60 4:52-70.
- Hartog, D.N. den, et al. . (1994). Transactioneel versus transformationeel leiderschap, een analyse van de MLQ in de Nederlandse situatie. *Gedrag en Organisatie* , 7:155–166.

- Hartog, D.N. den, et al. . (1997). Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of occupational and organizational psychology*, 70:19-34.
- Kamer van Koophandel. (2011). *Explosieve groei zzp'ers in de zorg*. [internet] KvK [aangehaald op 17-07-2012]. Bereikbaar op: <http://www.kvk.nl/nieuws/14-04-2011-explosieve-groei-zzpers-in-de-zorg/>
- Kirkwood, B. R. & Sterne, A. C. . (2003). *Essential Medical Statistics*. Massachusetts: Blackwell Publishing company.
- Klein, K.J. & Kozlowski, S.W.J. (2000). From Micro to Meso: Critical Steps in Conceptualizing and Conducting Multilevel Research. *Organizational Research Methods*, vol. 3 3:211-236.
- Kohn, L.T. et al. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.
- Kosińska, M. & Niebrój, L. . (2003). The position of a leader nurse. *Journal of Nursing Management*, 11:69-72.
- Künzle, B. et al. (2010). Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. *Safety Science*, 1-17.
- Lance, C.E. et al. . (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria: What did they really say? *Organizational Research Methods*, 9:202-220.
- Lievens, F. et al. (1997). Identification of Transformational Leadership Qualities: An Examination of Potential Biases. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 6 4:415-430.
- Lowe, K.B. et al. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic Review of the MLQ Literature. *Leadership Quarterly*, vol. 7 3:385-425.
- Merens, A. et al. (2010). *Emancipatiemonitor 2010*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Mierlo, H. van, et al. (2009). Composing Group-Level Constructs From Individual-Level Survey Data. *Organizational Research Methods*, vol. 12 2:368-392.
- Ministerie van Financiën. (2010). *Langdurige zorg: Rapport brede heroverwegingen*. den Haag: Inspectie der Rijksfinanciën.
- Ministerie VWS. (2011). *Convenant Investerings Langdurige Zorg 2011-2015*. Amsterdam.
- Morgeson, F.P. et al. (2010). Leadership in Teams: A Functional Approach to Understanding Leadership Structures and Processes. *Journal of Management*, vol. 36 1:5-39.

- Nelson E.C. et al. (2002). Microsystems in Health Care: Part 1. Learning from High-Performing Front-Line Clinical Units. *Journal on Quality Improvement*, vol. 28 9:472-493.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory (2nd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Pearce, C.L. & Sims, H.P. . (2002). Vertical Versus Shared Leadership as Predictors of the Effectiveness of Change Management Teams: An Examination of Aversive, Directive, Transactional, Transformational, and Empowering Leader Behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, vol. 6 2:172-197.
- Preacher, K.J. et al. (2010). A General Multilevel SEM Framework for Assessing Multilevel Mediation. *Psychological Methods*, vol. 15 3:209-233.
- Pronovost, P.J. & Sexton, B. (2005). Assessing safety culture: guidelines and recommendations. *Quality Safety Health Care*, 14:231–233.
- Pronovost, P.J. et al. (2006). Creating High Reliability in Health Care Organizations. *Health Research and Educational Trust*, vol 41 4:1599-1617.
- (Rijksoverheid). 2011. *Welke zorg valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?* [Internet]. [aangehaald op 15-1-2012]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/welke-zorg-valt-onder-de-algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz.html>
- (RIVM). 2011. *Van de instellingen voor verpleging en verzorging en psychogeriatric kan 88% aantonen dat het personeel bekwaam is in het uitvoeren van voorbehouden handelingen; in thuiszorginstellingen is dat 84%*. [internet]. Zorgbalans versie 3.2 RIVM Bilthoven. [aangehaald op 15-1-2012]. Bereikbaar op: <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kwaliteit/effectiviteit-van-langdurige-zorg/voorbehouden-handelingen/>
- Robb, G. & Seddon, M. (2010). Measuring the safety culture in a hospital setting: a concept whose time has come? *the New Zealand Medical Journal* , vol. 123 1313:66-76.
- Ruitenburg, J. et al. (2011). *Zwartboek: Onverantwoorde zorg*. Zoetermeer: Abvakabo, FNV.
- Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership*. San Fransisco: Jossey-bass.
- Schein, E. (2010). *Organizational Culture and Leadership.(fourth edition)* San Francisco: Jossey-Bass.
- Sexton, J.B. et al. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, vol. 6 44:1-10.

- Siassakos, D. et al. (2011). Attitudes Toward Safety and Teamwork in a Maternity Unit With Embedded Team Training. *American Journal of Medical Quality*, vol. 26 2:132-137.
- Singer, S.J. et al. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care*, 12:112-118.
- Sorra, J.S. & Nieva, V.F. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville: AHRQ Publication.
- Steward, J. (2006). Transformational Leadership: An Evolving Concept Examined through the Works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, 54:1-29.
- Stolee, P. et al. (2006). Examining The Nurse Practitioner Role in Long-Term Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 28-36.
- Stone, R. (2000). *Long-Term Care for the Elderly with Disabilities: Current Policy, Emerging Trends, and Implications for the Twenty-First Century*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Strating, M.M.H. et al. (2009). Op weg naar duurzaam verbeteren in de zorg? Tussenresultaten van het nationaal verbeterprogramma Zorg voor Beter. *TSG*, vol. 87 8:374-383.
- Thomas, E.J. et al. (2005). The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research*, vol. 5 28:1-9.
- Thomas, T.R. et al. (2000). Nutritional Management in Long-Term Care: Development of a Clinical Guideline. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, Vol. 55A 12:M725–M734.
- Tichy, N.M. & Ulrich, D.O. . (1984). The leadership challenge: A call for transformational leader. . *Sloan Management Review*, 26:59-67.
- Tsilimingras, D. et al. (2003). Patient Safety in Geriatrics: A Call for Action. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 813-819.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Vogelsmeier, A. & Scott-Cawiezell, J. (2007). A Just Culture: The Role of Nursing Leadership. *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 22 3:210-212.
- Wageman, R. (2001). How Leaders Foster Self-Managing Team Effectiveness: Design Choices Versus Hands-on Coaching. *Organization Science*, vol. 12 5:559-577.

- Wagner, L.M. & Rust, T.B. (2008). *Safety in Long-Term Care Settings: Broadening the Patient Safety Agenda to Include Long-Term Care Services*. Baycrest: CPSI; ICSP; Capital Health Edmonton Area.
- Wagner, L.M. et al. (2009). Nurses' Perceptions of Safety Culture in Long-Term Care Settings. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 41 2:184-192.
- Windt, W. van der, et al. (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009*. Utrecht: Prismant.
- Wong, C.A. & Cummings, G.G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15:508-521.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Current And Future Long-Term Care Needs*. Geneva: Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster World Health Organization.
- Yukl, G. (1989). Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. *Journal of Management*, vol. 15 2:251-289.
- Yun, S. et al. (2003). Team leadership and coordination in trauma resuscitation. *Advances in Interdisciplinary Studies of Work Teams*, 9:189-214.
- Yun, S. et al. (2005). Contingent Leadership and Effectiveness of Trauma Resuscitation Teams. *Journal of Applied Psychology*, vol. 90 6:1288-1296.
- Zaccaro, S. (2002). Multiple intelligences and leadership. In R. Riggio, *Organizational leadership and social intelligence*. Washington DC: Lawrence Erlbaum. Mahwah, NJ: LEA Publishers.
- Zaccaro, S.J. et al. (2001). Team leadership. *The Leadership Quarterly*, 12:451-483.

Bijlage 1: vragenlijst Veiligheid in de langdurige zorg.

Rotterdam, 15 maart 2012

Geachte heer/mevrouw,

Voor u ligt de vragenlijst *Veiligheid in de langdurige zorg*. Het is van belang dat we ook wat betreft de langdurige zorg, meer inzicht krijgen in de stand van zaken over de veiligheid in de zorg en hoe deze verbeterd kan worden. U kunt een grote bijdrage leveren door uw mening te geven over de huidige situatie, zodat we inzicht krijgen in die factoren die de veiligheid van de cliënt en zorgverlener in de langdurige zorg beïnvloeden. Daarom vragen we u vriendelijk om deze vragenlijst in te vullen, uw mening is belangrijk.

Het invullen van de vragenlijst:

- Kruis per vraag één antwoordmogelijkheid aan die naar uw mening het meest overeenkomt met de situatie in uw team.
- Lees alle vragen zorgvuldig, er zijn geen goede of foute antwoorden!
- Sta niet te lang stil bij een vraag, maar kruis het antwoord aan dat het eerst in u opkomt.
- Het is van groot belang dat u alle vragen beantwoordt, in totaal zal dit ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Anonimiteit

Alle resultaten worden vertrouwelijk en anoniem verwerkt en geanalyseerd door de Erasmus Universiteit Rotterdam. De resultaten worden op team niveau gepresenteerd, niet op individueel niveau. De Erasmus Universiteit Rotterdam garandeert de anonimiteit op individueel niveau.

U kunt de ingevulde vragenlijst via de interne post verzenden in de bijgevoegde antwoordenvolp; Wij verzoeken u de vragenlijst voor **9 april 2012** terug te sturen.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Namens het onderzoeksteam, *Veiligheid in de Langdurige Zorg Erasmus Universiteit*

Gino van Damme
Email: 350593gd@student.eur.nl
Tel: 06-22898886



Veiligheid

		Zeer mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Zeer mee eens
1.	De inbreng van zorgverleners wordt op prijs gesteld in mijn team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	In mijn team is het moeilijk om het uit te spreken als ik merk dat er een probleem is met de zorg voor cliënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Meningsverschillen binnen mijn team worden op een goede manier opgelost (d.w.z. niet wie heeft er gelijk, maar wat is het beste voor de cliënt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ik krijg de ondersteuning die ik nodig heb van collega's om voor cliënten te kunnen zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Medewerkers van mijn team kunnen gemakkelijk vragen stellen als er iets is dat ze niet begrijpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Verschillende zorgverleners werken hier samen als een goed gecoördineerd team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Als ik hier als cliënt zou worden verzorgd/ verpleegd, zou ik me veilig voelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Fouten worden goed afgehandeld in deze organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ik krijg goede feedback op mijn functioneren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	In mijn team is het lastig om fouten te bespreken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ik word door mijn collega's aangemoedigd al mijn bedenkingen wat de veiligheid van de cliënt betreft, te melden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	De cultuur in deze organisatie maakt het gemakkelijk om van de fouten van anderen te leren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ik weet aan wie ik vragen kan stellen als het gaat om de veiligheid van de cliënt in deze organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ik vind mijn werk leuk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Werken in deze organisatie is alsof je lid bent van één grote familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Deze organisatie is een goede plek om te werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ik ben er trots op dat ik in deze organisatie werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	De moraal in mijn team is hoog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Wanneer mijn werkdruk te hoog wordt, dan lijdt mijn functioneren daaronder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik ben minder effectief in mijn werk als ik vermoeid ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ik ben meer geneigd om fouten te maken in een gespannen of bedreigende situatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Vermoeidheid hindert mijn functioneren tijdens acute situaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Leidinggevenden helpen me bij mijn dagelijkse bezigheden.

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens
24. Leidinggevenden brengen de veiligheid van de cliënten niet bewust in gevaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. In deze organisatie is genoeg personeel om het aantal cliënten te behandelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ik krijg voldoende, tijdige informatie over gebeurtenissen in de organisatie die invloed kunnen hebben op mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Deze organisatie is goed in het trainen van nieuw personeel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ik beschik steeds over alle informatie die nodig is voor zorggerelateerde beslissingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Deze organisatie gaat op de juiste manier om met slecht functionerend personeel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Degenen die opgeleid worden krijgen voldoende begeleiding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teameigenschappen

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens
31. Het is voor iedereen duidelijk wie er wel en niet tot mijn team behoort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Het is zo onduidelijk wie er tot mijn team gerekend kan worden dat het bijna onmogelijk is om een lijst van alle teamleden te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Continu gaan er teamleden weg en komen er nieuwe teamleden bij in ons team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Dit team is stabiel, met weinig veranderingen in de teamleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ons team bestaat al lang uit dezelfde mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Leden van dit team hebben hun eigen individuele taken, waarbij weinig samenwerking nodig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Er is veel communicatie en coördinatie nodig tussen teamleden om tot de gewenste uitkomsten te komen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Leden van dit team zijn afhankelijk van elkaar om de zorg, waar het team verantwoordelijk voor is, te verlenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leiderschap

	Hele- maal niet	Zelden	Soms	Regel matig	Vaak
39. Mijn leidinggevende gebruikt vergelijkingen, scenario's en voorbeelden om me te helpen met leren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Mijn leidinggevende moedigt me aan om wat breder te kijken door me te helpen om het grotere geheel te zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41.	Mijn leidinggevende vraagt me om commentaar om ervoor te zorgen dat hij/zij behulpzaam voor me is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Hele- maal niet	Zelden	Soms	Regel matig	Vaak
42.	Mijn leidinggevende verschaft middelen waardoor ik mijn baan effectiever kan uitvoeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Mijn leidinggevende stelt vragen in plaats van oplossingen aan te dragen, om me te helpen zaken te doordenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Mijn leidinggevende spreekt verwachtingen met mij af en communiceert het belang van die verwachtingen voor de bredere organisatiedoelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Mijn leidinggevende speelt rollenspellen met mij om me verschillende perspectieven te helpen zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Mijn leidinggevende verschaft mij de middelen om mijn werk uit te kunnen voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Ik krijg van mijn leidinggevende voldoende informatie over het doel van mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Ik krijg van mijn leidinggevende voldoende informatie over het resultaat van mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Mijn leidinggevende biedt mogelijkheden om erachter te komen hoe goed ik mijn werk doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Mijn leidinggevende biedt rechtstreeks informatie over hoe goed ik mijn werk doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Ik heb volledig vertrouwen in mijn leidinggevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Voor mij is mijn leidinggevende een symbool van succes en bekwaamheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	In woord en daad toont mijn leidinggevende zich bekwaam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	Mijn leidinggevende fungeert voor mij als een voorbeeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Mijn leidinggevende maakt dat ik er trots op ben met hem/ haar samen te werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Mijn leidinggevende toont een buitengewone bekwaamheid in alles wat hij/zij onderneemt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Mijn leidinggevende vestigt de aandacht op onregelmatigheden, uitzonderingen en afwijkingen van wat van mij verwacht wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Mijn leidinggevende houdt fouten goed in de gaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Mijn leidinggevende let op fouten in de uitvoering die correctie behoeven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Mijn leidinggevende maakt duidelijk wat het me zal opleveren als ik doe wat vereist wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Mijn leidinggevende vertelt me wat ik moet doen om voor mijn inspanningen beloond te worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Zolang het werk beantwoordt aan minimale eisen, weerhoudt mijn leidinggevende zich van pogingen tot verbeteringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afstand tussen u en uw leidinggevende

Bij de eerste vraag over afstand worden antwoordcategorieën gegeven. Bij de daarop volgende vragen kunt u een aantal (bijvoorbeeld aantal kilometer of aantal keer per week) opschrijven en de woorden doorstrepen die niet van toepassing zijn.

	Ze er dichtbij	Dichtbij	Noch dichtbij/ noch ver weg	Ver weg	Ze er ver weg
63. Is de werkplek van uw leidinggevende ten opzichte van uw werkplek naar uw mening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Hoeveel meter/ kilometer zit er tussen uw werkplek en de werkplek van uw leidinggevende?	..... meter / kilometer*				
65. Hoe vaak per week ziet u uw leidinggevende?	..... keer per week				
66. Hoe vaak initieert u gesprekken (face-to-face) met uw leidinggevende?	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				
67. Hoe vaak heeft u gesprekken (face-to-face) met uw leidinggevende, geïnitieerd door uw leidinggevende	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				
68. Hoe vaak zendt u een e-mail naar uw leidinggevende?	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				
69. Hoe vaak ontvangt u een e-mail van uw leidinggevende?	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				
70. Hoe vaak belt u uw leidinggevende op?	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				
71. Hoe vaak belt uw leidinggevende u op?	..... keer per dag/week/maand/kwartaal*				

*Doorhalen wat niet van toepassing is

Algemeen

Tot slot volgen er nog enkele algemene vragen. Deze gegevens zullen enkel voor statistische doeleinden worden gebruikt. Uw anonimiteit blijft gewaarborgd.

72. Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
73. Wat is uw nationaliteit	.....
74. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?	<input type="checkbox"/> Middelbaar onderwijs <input type="checkbox"/> MBO, niveau 1 <input type="checkbox"/> MBO, niveau 2 <input type="checkbox"/> MBO, niveau 3 <input type="checkbox"/> MBO, niveau 3IG. <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	<input type="checkbox"/> MBO, niveau 4 <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Post HBO <input type="checkbox"/> WO
75. Wat voor soort aanstelling heeft u?	<input type="checkbox"/> Fulltime <input type="checkbox"/> Parttime	<input type="checkbox"/> Flexwerk <input type="checkbox"/> Leerling/ stagiaire

	<input type="checkbox"/> Uitzendbureau	
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	
76. Wat is uw functie?	<input type="checkbox"/> Verzorgende	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk werker
	<input type="checkbox"/> Verpleegkundige	<input type="checkbox"/> Logopedist
	<input type="checkbox"/> Psycholoog	<input type="checkbox"/> Helpende
	<input type="checkbox"/> Pedagogisch medewerker	<input type="checkbox"/> Arts
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	
77. Hoe lang bent u al werkzaam in uw huidige functie?	.....	jaar/maanden*
78. Hoe lang bent u al werkzaam in deze organisatie?	.....	jaar/maanden*
79. Hoe lang werkt u al op deze afdeling?	.....	jaar/maanden*
80. In welk team bent u werkzaam? ¹	.....
81. Hoe lang bent u al werkzaam in uw team?	.....	jaar/maanden*
82. Uit hoeveel leden bestaat uw team?	.....	teamleden

*Doorhalen wat niet van toepassing is

¹ Uw antwoord zal alleen gebruikt worden voor statistische doeleinden, uw anonimiteit binnen de organisatie blijft gewaarborgd!

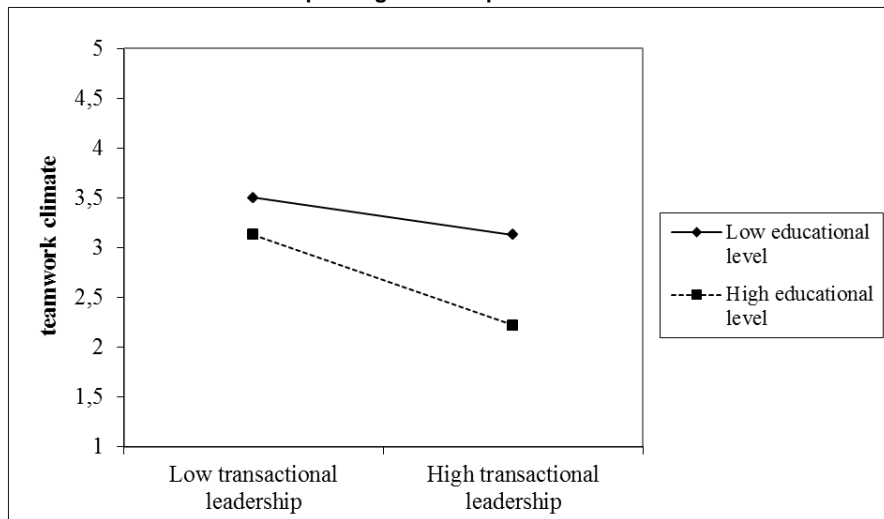
Mocht u eventueel nog aanvullende opmerkingen hebben over onderwerpen die in de vragenlijst niet aan de orde zijn gekomen, dan kunt u deze hieronder plaatsen of mailen naar 350593gd@student.eur.nl

***Namens het onderzoeksteam Veiligheid in de Langdurige Zorg Erasmus Universiteit:
Hartelijk dank voor uw deelname!***

Gino van Damme

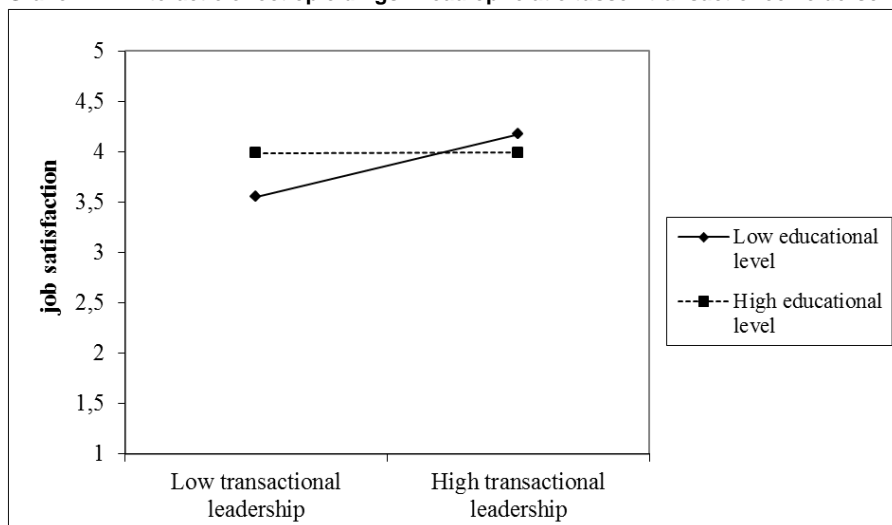
Bijlage 2: Simple slope analyses

Grafiek 4.1: interactie effect opleidingsniveau op relatie tussen transactioneel leiderschap en teamwork climate



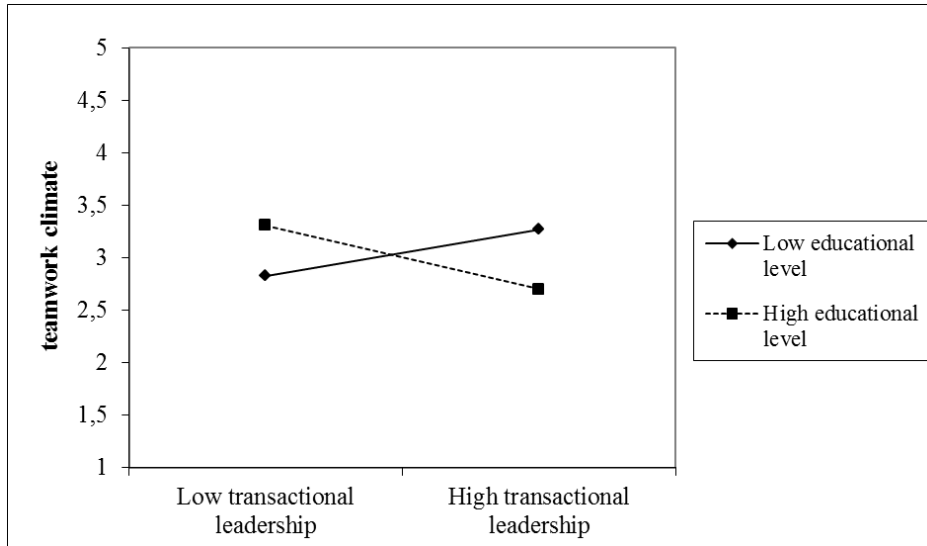
Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 4 van tabel 4.4.

Grafiek 4.2: interactie effect opleidingsniveau op relatie tussen transactioneel leiderschap en job satisfaction



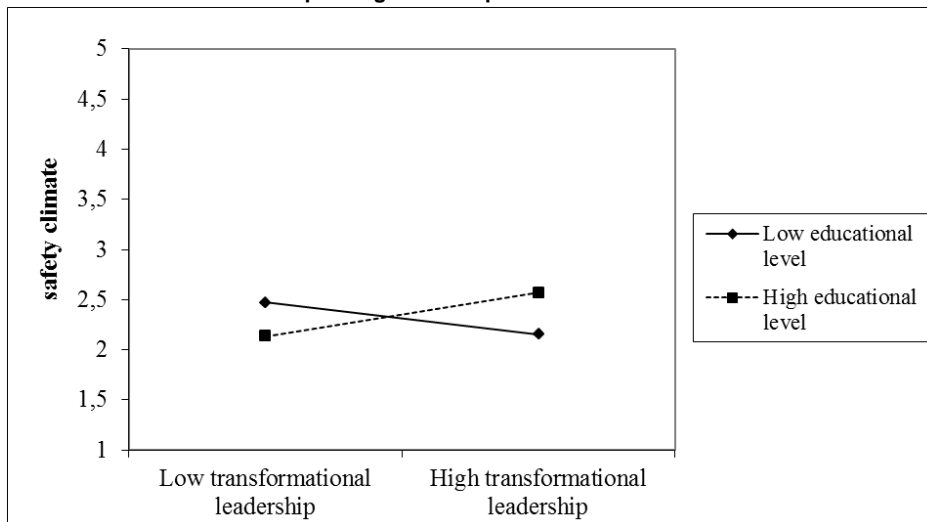
Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 4 van tabel 4.5.

Grafiek 4.3: interactie effect opleidingsniveau op de relatie tussen transactioneel leiderschap en teamwork climate



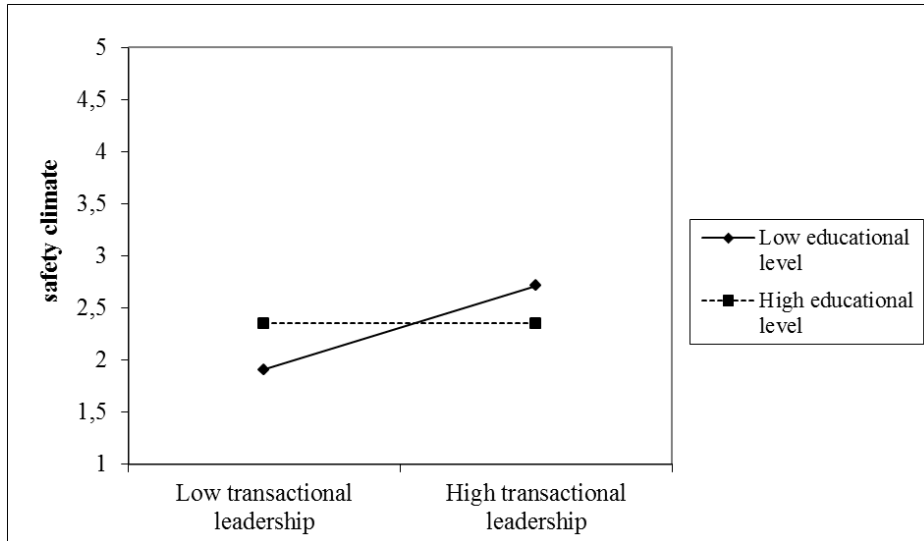
Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 5 van tabel 4.4.

Grafiek 4.4: interactie effect opleidingsniveau op de relatie tussen transformationeel leiderschap en safety climate



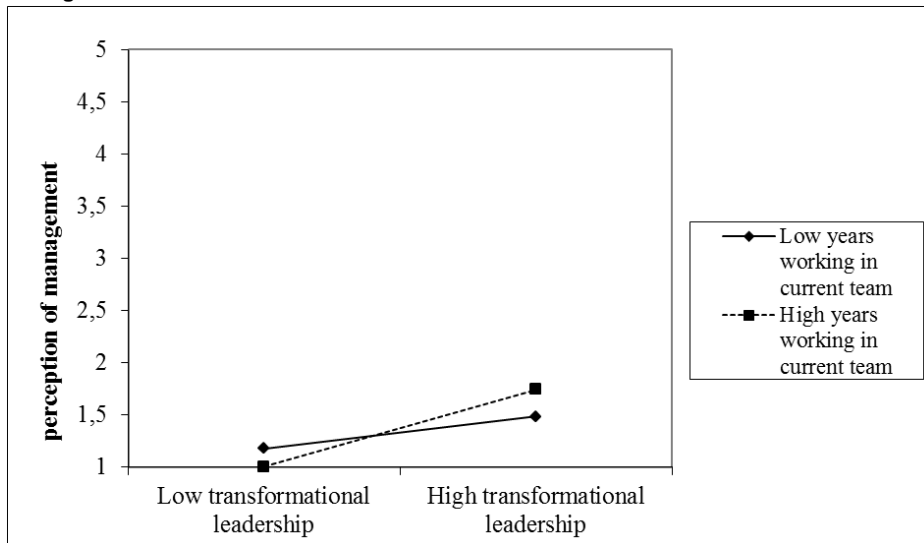
Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 5 van tabel 4.4.

Grafiek 4.5: interactie effect opleidingsniveau op de relatie tussen transactioneel leiderschap en safety climate



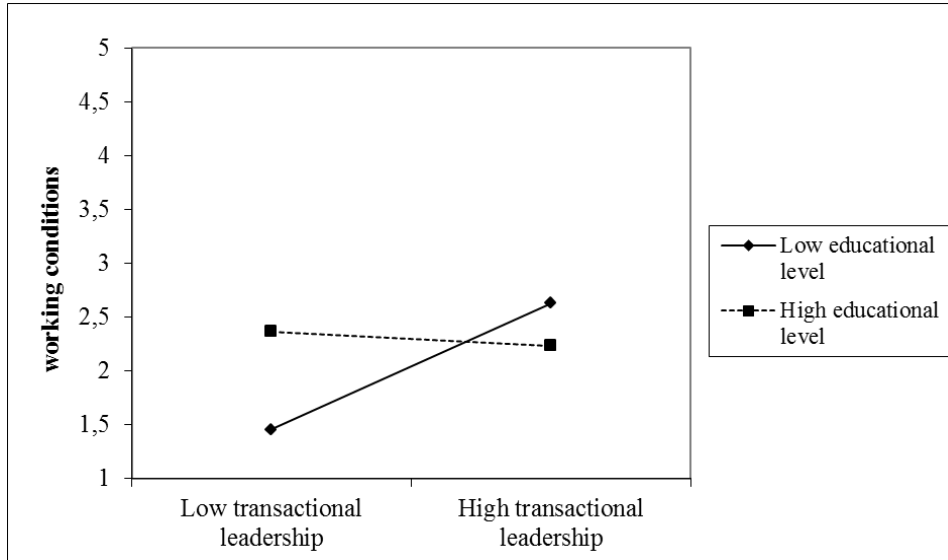
Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 5 van tabel 4.4.

Grafiek 4.6: interactie effect werkervaring in team op de relatie tussen transformationeel leiderschap en perception of management



Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 5 van tabel 4.6.

Grafiek 4.7: interactie effect opleidingsniveau op de relatie tussen transactioneel leiderschap en working conditions



Gegevens voor het maken van deze grafiek zijn ontleend uit model 5 van tabel 4.6.

Bijlage 3: Regressie analyses zonder controle variabelen

Tabel 4.7: Regressie analyses SAQ schalen: onafhankelijke variabelen

	Teamwork Climate (n=59)	Safety Climate (n=59)	Job Satisfaction (n=59)
Onafhankelijke variabelen			
transformationeel leiderschap	0,176*	0,095	0,209
transactioneel leiderschap	-0,135	0,161*	0,066
R ²	0,085	0,406**	0,182*

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.8: Regressie analyses SAQ schalen: onafhankelijke variabelen

	Stress Recognition (n=59)	Perception of management (n=59)	Working Conditions (n=59)
Onafhankelijke variabelen			
transformationeel leiderschap	-0,006	0,344*	0,188
transactioneel leiderschap	-0,242	0,121	0,251 (p=0,061)
R ²	0,154*	0,403**	0,393**

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.9: Regressie analyses SAQ schalen: onafhankelijke variabelen en modererende variabelen

	Teamwork Climate (n=59)	Safety Climate (n=59)	Job Satisfaction (n=59)
Onafhankelijke variabelen			
transformationeel leiderschap	0,216*	0,100	0,266*
transactioneel leiderschap	-0,064	0,156*	0,192
Modererende variabelen			
TF * jaren in team	0,007	0,024	0,056
TF * opleiding	0,105	0,219*	0,033
TA * Jaren in team	0,008	-0,016	-0,071
TA * opleiding	-0,219 (p=0,074)	-0,236*	-0,231
R ²	0,154*	0,412**	0,273*

** p<0.01, * p<0.05

Tabel 4.10: Regressie analyses SAQ schalen: onafhankelijke variabelen en modererende variabelen

	Stress Recognition (n=59)	Perception of management (n=59)	Working Conditions (n=59)
Onafhankelijke variabelen			
transformationeel leiderschap	-0,048	0,123*	0,253*
transactioneel leiderschap	-0,184	0,144	0,313*
Modererende variabelen			
TF * jaren in team	0,065	0,121**	0,019
TF * opleiding	-0,282	-0,102	0,300 (p=0,085)
TA * Jaren in team	-0,027	-0,130**	-0,035
TA * opleiding	0,298	0,051	-0,459*
R ²	0,167*	0,449**	0,466**

** p<0.01, * p<0.05