

Effecten op de werkrelatie na de overstap van groot- naar kleinschalige zorg



Student: Alies (A.E.M.) van der Linden
Studentnummer: 346189
Datum: 9 juni 2013
Email: alies.vd.linden@gmail.com

Begeleider: Dr. N.A.F.M. Schreiner
Eerste meelezer: Dr. A.M.V. Stoopendaal
Tweede meelezer: Dr. F.J.B. Lötters

Opleiding: Master Zorgmanagement (voltijd)
Instituut Beleid en Management
Gezondheidszorg
Onderwijsinstelling: Erasmus Universiteit Rotterdam
Studiejaar: 2012-2013

Op de foto op de voorkant zijn medewerkers en een leidinggevende te zien die werkzaam zijn op de kleinschalige zorg voor dementerende ouderen. De foto is gemaakt met toestemming van de figuranten. De afbeelding is auteursrechterlijk beschermd. Het kopiëren van deze afbeelding wordt niet op prijs gesteld.

Voorwoord

Met enorme intrinsieke motivatie en veel plezier heb ik gewerkt aan de totstandkoming van dit onderzoek, waarin het draait om het werken met mensen: de werkrelatie tussen leidinggevend en medewerkers in de ouderenzorg.

Ik werk al jarenlang graag met mensen. Interacties en verhoudingen tussen hen boeien mij. Het is daarom niet zonder reden dat Human Resources Management – management van het personeelsbeleid – mijn aandacht vanaf de start van de Master Zorgmanagement heeft getrokken.

De ouderenzorg is in ontwikkeling. Denk aan de verandering van aanbod- naar vraaggerichte zorg, de veranderende woon- en zorgwens van de toekomstige oudere, maar ook bezuinigingen en de omslag van verzorgings- naar participatiestaat. Naar mijn mening kunnen nog vele slagen gemaakt worden om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren en vorm te geven aan veranderingen. Dit is voor mij de reden geweest om mijn onderzoek op deze sector te richten. Niet van ondergeschikt belang in deze sector is de relatie tussen leidinggevend en medewerkers. Deze relatie kan immers de motivatie en betrokkenheid met betrekking tot het werk vergroten. Dit zijn de belangrijke factoren wanneer het draait om het leveren van kwaliteit van zorg aan de cliënt.

Ik wil mijn begeleider, Dr. Norman Schreiner, bedanken voor de boeiende en betrokken begeleiding tijdens het schrijven van deze thesis. De meelezers Dr. Annemiek Stoopendaal en Dr. Freek Lötters bedank ik voor de bruikbare feedback.

Elke dag leveren medewerkers in de ouderenzorg een positieve bijdrage aan het leven van een ander, of dit nu een cliënt, medewerker of collega is. Vanuit daar wil ik jullie – alle respondenten – bedanken voor jullie inzet in de zorg en de medewerking aan mijn onderzoek. Ik hoop dat dit rapport een waardevolle bijdrage kan zijn voor jullie werk.

Ik bedank mijn ouders voor hun steun en het mede mogelijk maken van mijn studie. Mijn lieve broers en zussen omdat zij er altijd voor me zijn. Alain, ik bedank jou voor je vertrouwen, interesse en motivatie om deze studie af te ronden. Beste Unibuddies, bedankt voor de gezellige en leerzame dagen op school. De wekelijkse vrijdag in Rotterdam zal ik gaan missen dankzij jullie. Tot slot een dankwoord voor mijn vrienden en vriendinnen en schoonouders voor hun interesse en vertrouwen.

Mensen, die relatie tussen ons, die zit wel goed!

Alies van der Linden

Waalwijk, juni 2013

Samenvatting

In toenemende mate wordt het zorgconcept kleinschalige zorg voor demente ouderen uitgevoerd binnen zorginstellingen voor ouderen. Dit concept is aan te moedigen, omdat het voldoet aan de wens van de toekomstige ouderen, cliënten hierdoor een verhoogde kwaliteit van leven ervaren en medewerkers meer tevreden zijn in het uitvoeren van hun werk.

De veranderingen in organisatie van arbeid, die plaatsvinden wanneer men overstapt van groot- naar kleinschalige zorg, vragen van medewerkers en leidinggevenden andere competenties en vaardigheden. Als gevolg hiervan kan de werkrelatie tussen hen veranderen. Deze werkrelatie speelt een cruciale rol in het gedrag van mensen binnen de organisatie. Wanneer men een kwalitatief hoogwaardige relatie ervaart, heeft dit bijvoorbeeld een positieve invloed op de motivatie, betrokkenheid en prestaties van de medewerker.

Dit onderzoek gaat in op de ervaren werkrelatie tussen direct leidinggevenden en medewerkers, wanneer zij zijn overgestapt van de grootschalige verpleeghuiszorg voor dementerende ouderen naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen. De vraag die centraal staat in dit onderzoek luidt: *‘Wat zijn de effecten van de veranderingen in organisatie van arbeid van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen op de werkrelatie tussen de direct leidinggevende en de medewerker?’*

Door middel van 16 interviews met zowel direct leidinggevenden als medewerkers is getracht een antwoord te geven op deze onderzoeksvraag. Deze interviews zijn semi-gestructureerd afgenomen met behulp van een topiclijst. Een zestal te onderscheiden veranderingen in organisatie van arbeid, de Leader-Member-Exchange theorie en de implicaties hiervan vormen het theoretisch raamwerk van dit onderzoek.

Op basis van de resultaten van de interviews zijn conclusies geformuleerd enerzijds voor leidinggevenden en anderzijds voor medewerkers. Uit de interviews met de leidinggevenden blijkt dat het aansturen van een kleiner team, verticale taakdifferentiatie, vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid en een verminderde hiërarchie en gezagsverhouding een positieve invloed hebben op de ervaren werkrelatie met medewerkers. Voor medewerkers geldt dat door het werken in een kleiner team, verticale taakdifferentiatie en vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid zij de werkrelatie als ‘anders’ ervaren, maar niet per definitie als positiever. Voor hen speelt de ‘persoonlijke klik’ die zij met de leidinggevende hebben een grote rol in de kwaliteit van de ervaren werkrelatie.

Tot slot worden een aantal aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek, aan de HR praktijk in zorginstellingen, zorgmanagers en het onderwijs.

Abstract

Small-scale group living for elderly people with dementia is a fast-growing form of care in nursing homes. Previous research findings suggest that this form of care would meet the needs of future elderly. Clients would have a better quality of life and it would increase job satisfaction of employees.

Changes in the organisation of labour which occur when switching from large-scale to small-scale care require other competences and abilities from employees and supervisors and because of this, work relationships might change. These work relationships plays a crucial role in the behaviour of people in an organisation. For example, experiencing a high quality relationship might have a positive effect on the motivation, involvement and performances of the employee.

The aim of this study is to investigate the experienced work relationship between direct supervisors and employees when they switch from large-scale living to small-scale living for elderly people with dementia. The research question is: *'What are the effects of changes in organisation of work after a transition from large-scale living to small-scale living for elderly people with dementia on the work relationship between direct-supervisors and employees?'*

An answer to this question is formulated on the basis of 16 in-depth interviews with both direct-supervisors and employees. A topic list served as basis for the executed interviews. The theoretical framework of this study consists of six aspects in change of organisation of work and the Leader-Member-Exchange theory and its implications. As a result of these interviews, conclusions are formulated for both supervisors and employees. Interviews with numerous supervisors showed positive effects from leading a smaller team, vertical task differentiation, increased autonomy, decision power and a decreased hierarchy and authority on the work relationship with employees. Employees working in a smaller team, with vertical task differentiation and increased autonomy and decision power experience a change in the work relationship with their supervisor, but not necessarily positively. For them, the personal connection with their supervisor plays a major role in the experienced quality of the work relationship.

Finally a number of recommendations for further research, HR practice in care, healthcare managers and education are given.

Inhoudsopgave

LIJST VAN AFKORTINGEN	8
1. INLEIDING EN AANLEIDING TOT ONDERZOEK	9
1.1 INLEIDING	9
1.2 PROBLEEMANALYSE	10
1.3 WETENSCHAPPELIJKE EN MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	11
1.3.1 Wetenschappelijke relevantie	11
1.3.2 Maatschappelijke relevantie	12
1.4 DOELSTELLING EN CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG	13
1.4.1 Doelstelling	13
1.4.2 Centrale onderzoeksvraag	13
1.5 LEESWIJZER	14
2. THEORETISCH KADER	15
2.1 GROOTSCHALIGE ZORG VOOR DEMENTE OUDEREN	15
2.1.1 De opkomst van grootschalige verpleeghuiszorg	15
2.1.2 De definitie van grootschalige verpleeghuiszorg	16
2.1.3 Bevindingen	16
2.2 KLEINSCHALIGE ZORG: DE OPKOMST, DEFINITIE EN VARIATIES	17
2.2.1 De trend: 'Small is beautiful'?	17
2.2.2 De definitie	18
2.2.3 Variaties in kleinschalige zorg	19
2.2.4 Bevindingen	19
2.3 VERANDERINGEN IN ORGANISATIE VAN ARBEID	20
2.3.1 Grootte van teams	20
2.3.2 Functies in het team	20
2.3.3 Taakuitvoering	21
2.3.4 Beslissingsruimte en autonomie	22
2.3.5 Ervaren hiërarchie en gezagsverhouding	23
2.3.6 Sociale steun	24
2.3.7 Bevindingen	24
2.3.8 Conceptueel Model	25
2.4 UITWISSELING TUSSEN LEIDER EN WERKNEMER	25
2.4.1 De Leader-Member-Exchange Theorie	26
2.4.2 De Social Exchange Theory	28
2.4.3 Bevindingen	28
2.4.4 Kanttekeningen bij de LMX theorie: de black box	28
2.5 IMPLICATIES VAN DE LMX THEORIE	29
2.5.1 LMX differentiatie	30

2.5.2	Perceptie en eigenschappen van leider en werknemer	31
2.5.3	LMX & Task Characteristics	32
2.5.4	LMX & Autonomy and Creativity	33
2.5.5	LMX & Transformational Leadership	34
2.5.6	LMX & Social Support	34
2.5.7	Bevindingen	36
3.	METHODE VAN ONDERZOEK	37
3.1	ONDERZOEKSSOORT	37
3.2	DATAVERZAMELING	37
3.2.1	Diepte-interviews	37
3.2.2	Steekproefkader	38
3.2.3	Data analyse	38
3.3	ONDERZOEKSPOPULATIE	38
3.3.1	Medewerkers	39
3.3.2	Direct leidinggevenden	39
3.4	VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	39
3.4.1	Interne validiteit	39
3.4.2	Externe validiteit	40
3.4.3	Betrouwbaarheid	41
3.4.4	Rol van de onderzoeker en ethische aspecten	41
4.	RESULTATEN	43
4.1	VERANDERINGEN IN ORGANISATIE VAN ARBEID IN DE PRAKTIJK	43
4.1.1	Grootte van teams	43
4.1.2	Samenstelling van functies in een team	44
4.1.3	Taakuitvoering	44
4.1.4	Autonomie en beslissingsbevoegdheid	46
4.1.5	Ervaren hiërarchie en gezagsverhouding	47
4.1.6	Sociale steun	48
4.2	DE EFFECTEN VAN DE VERANDERINGEN IN ORGANISATIE VAN ARBEID OP DE WERKRELATIE	51
4.2.1	Verandering in grootte van teams en de ervaren werkrelatie	51
4.2.2	Verandering in samenstelling van functies en de ervaren werkrelatie	53
4.2.3	Verandering in taakuitvoering en de ervaren werkrelatie	54
4.2.4	Verandering in autonomie en beslissingsbevoegdheid en de ervaren werkrelatie	57
4.2.5	Verandering in ervaren hiërarchie en gezagsverhouding en de ervaren werkrelatie	58
4.2.6	Verandering in sociale steun en de ervaren werkrelatie	60

5. CONCLUSIE	62
5.1 TOETSING VAN DE VERANDERINGEN IN ORGANISATIE VAN ARBEID	62
5.2 EEN ANDER EFFECT VOOR DIRECT LEIDINGGEVENDEN EN MEDEWERKERS	62
5.3 HET BELANG VAN DE 'PERSOONLIJKE KLIK'	64
5.4 VISUALISERING VAN BEVINDINGEN	64
5.5 NEVENBEVINDINGEN	65
5.5.1 Verplichte of vrijwillige overstap	65
5.5.2 Maatschappelijke ontwikkelingen	65
6. DISCUSSIE	66
6.1 DISCUSSIE OVER DE RESULTATEN EN DE CONCLUSIE	66
6.2 DISCUSSIE OVER DE METHODIEK	68
7. AANBEVELINGEN	70
7.1 AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK	70
7.2 AANBEVELINGEN VOOR DE HR PRAKTIJK IN DE OUDERENZORG	70
7.3 AANBEVELINGEN VOOR ZORGMANAGERS	71
7.4 AANBEVELINGEN VOOR DE ONDERWIJSSECTOR	71
LITERATUURLIJST	72

Lijst van afkortingen

HRM	Human Resource Management
LMX	Leader-Member-Exchange Theorie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SET	Social Exchange Theory
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1. Inleiding en aanleiding tot onderzoek

1.1 Inleiding

De demografische ontwikkeling van Nederland kenmerkt zich door een sterke vergrijzing. Naar verwachting stijgt het aandeel 65-plussers naar 26% in 2040 (De Jong & Van Duin 2010:15-16). De ouderenzorg is als gevolg hiervan in beweging: de verwachting van het grote aantal ouderen, de bijkomende chronische beperkingen en comorbiditeit, technologische ontwikkelingen, verschuiving van aanbod- naar vraaggerichte zorg en de daaropvolgende druk op collectieve financiering dwingen tot een andere organisatie van de zorg voor ouderen in de nabije toekomst (De Jong & Van Duin 2010:15-16; Jeths van den Berg et al. 2004:1-15; Schols 2008:12-13). De trend neigt naar langere zelfstandigheid voor ouderen buiten de intramurale setting. Ouderen stellen hogere eisen aan de woonomgeving en zorg (Schols 2008:12; Verbeek et al. 2008:15). Boekholdt (2005:53) benadrukt in zijn onderzoek naar verpleeghuiszorg de wens voor 'evenwichtig en stabiel ouder worden, in een zorgconcept waarin lichamelijke, psychische en sociale aandacht centraal staat in tegenstelling tot de massale, verschaalde verpleeghuiszorg'. Te Boekhorst et al. (2007:15) beschrijven dat voornamelijk het gevoel van 'thuis zijn' niet wordt ervaren binnen de grootschalige instituten.

Als gevolg van de vergrijzing zal ook het aantal mensen met dementie in de komende jaren toenemen; in 2050 wordt verwacht dat meer dan 400.000 mensen dementerend zijn (Gezondheidsraad 2002:16-18). De Gezondheidsraad (2002:17) adviseert "[...] een spoedige en forse uitbreiding van thuiszorgfaciliteiten en van het aantal plaatsen in verpleeg- of verzorgingstehuizen om zo aan alle dementiepatiënten adequate zorg te kunnen verlenen."

Als reactie op bovenstaande ontwikkelingen - de vergrijzing, veranderende woonwens en toename van het aantal dementerende ouderen - en door maatschappelijke ontwikkelingen, zijn zorgconcepten als kleinschalig wonen in een korte tijd in grote mate opgekomen in Nederland. Het kenniscentrum Aedes-Actiz geeft de volgende definitie van kleinschalig wonen: 'We spreken van kleinschalig wonen als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswoning woont waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden (in: Te Boekhorst et al. 2007:15.)'. Het zorgconcept kleinschalig wonen is aan te moedigen, omdat het zou voldoen aan de wens van de oudere om een zelfstandig, waardevol en zelfsturend leven te leiden waarin kwalitatief hoogwaardige zorg geleverd kan worden (Verbeek et al. 2008:15).

Voor personeel dat overstapt van de traditionele verpleeghuiszorg naar het kleinschalig wonen vraagt dit een verandering in het denken en doen (Aken 2011:3). Human Resource Management kan hierin oplossingen bieden (Steijn 2002:3). Zowel in de wetenschap als binnen organisaties is meer aandacht voor deze vorm van management. Medewerkers worden vanuit het perspectief van HRM gezien als bronnen die kunnen groeien en ontwikkelen, zowel managers als niet-managers kunnen een succesvolle bijdrage leveren aan de organisatie (Goss 1994:2). In de zorg heeft HRM een belangrijke rol aangezien mensen de belangrijkste productiefactor zijn. Ongeveer 60 à 70% van het instellingsbudget bestaat uit personeelskosten (Delfgaauw 2005).

In het kader van HRM is vanaf de jaren 70 meer interesse voor de relatie tussen leidinggevende en medewerker. Door vele wetenschappers uitgediept en onderzocht en uiteindelijk geresulteerd in de Leader-Member-Exchange Theory (LMX) (Graen & Cashman 1975). Deze theorie veronderstelt dat een leidinggevende verschillende relaties kan onderhouden met zijn 'volgers' (medewerkers). Wanneer een goede kwaliteit van relatie bestaat tussen de twee partijen zou dit gunstig zijn voor de prestaties van de medewerker, de motivatie, loyaliteit naar de organisatie en innovatief gedrag (Graen & Cashman 1975; Basu & Green 1975). Deze relatie speelt een cruciale rol in het gedrag van menselijke bronnen binnen een organisatie en kan invloed hebben op de uiteindelijke prestaties (ibid.).

Concreet zal onderstaand onderzoek zich gaan richten op de werkrelatie tussen direct leidinggevend en medewerkers in een ouderenzorgorganisatie die overgestapt zijn van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg voor demente ouderen. De herschikkingen die dit met zich meebrengt kunnen invloed hebben op de werkrelatie die leidinggevende en medewerker met elkaar onderhouden (Van Beek 2011:91). Gezien het belang van de kwaliteit van deze werkrelatie is het zinvol om dit aspect te onderzoeken.

Deze Masterthesis is geschreven in het kader van de Master Zorgmanagement aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

1.2 Probleemanalyse

Voor medewerkers en managers die overstappen van de traditionele verpleeghuiszorg naar kleinschalig wonen voor dementerende ouderen vraagt kleinschalig wonen een omslag in het denken en doen. Dit zorgt voor een aantal dilemma's in de werkinhoud en de functie uitoefening, maar kan ook veranderingen in de relatie tussen leidinggevende en medewerker teweeg brengen (Aken 2011:3; Depla & Boekhorst 2007:70-71; Van Beek 2011:31-32; Stoelinga et al. 2003:18-22). De verzorgende richt zich niet enkel meer op verpleging en

verzorging, maar krijgt een 'allround functie'. Activiteiten, huishoudelijke taken, verzorging en samenwerken met familie en mantelzorg behoren tot het takenpakket (Verbeek et al. 2008:38; Te Boekhorst et al. 2007:71). Medewerkers ervaren grotere handelingsruimte, waarin zij vaker zelf beslissingen mogen nemen en verantwoordelijkheden krijgen (Van Beek 2011:31). Uit onderzoek van Depla & Te Boekhorst (2007:71) blijkt dat deze hogere mate van autonomie positief wordt ervaren door medewerkers binnen kleinschalig wonen.

Managers dragen beslissingsbevoegdheid en verantwoordelijkheid af naar de medewerker, dit vraagt om vertrouwen in het personeel en om op gepaste momenten steun te bieden bij vragen van het personeel (Van Beek 2011:90). Uit onderzoek van het Trimbos Instituut (2007:71) blijkt dat er geen significant verschil is gevonden voor sociale steun vanuit de leidinggevende binnen grootschalige of kleinschalige zorg. Het onderzoek van de Universiteit van Maastricht wijst echter uit dat personeel dat werkt binnen kleinschalige woonvormen wel meer sociale steun van de leidinggevende ervaart (Smit et al. 2012:2). Ook blijkt dat het management een grote invloed heeft op de manier waarop kleinschalig wonen wordt uitgevoerd. De manager geeft richting aan de visie van het woonproject (IJperen 2011:48). Het management zou meer op fysieke afstand van het personeel functioneren en daarom soms te makkelijk voorbij gaan aan de ervaren werkdruk en stress van personeel, volgens Geelen (2005:130).

Bovenstaande dilemma's uit de literatuur getuigen van het feit dat de verandering in manier van zorg voor demente ouderen gevolgen heeft voor de competenties van medewerkers en leidinggevendenden. Dit heeft invloed op de manier waarop de werkrelatie tussen leidinggevendenden en medewerkers wordt ervaren. De werkrelatie die zij met elkaar onderhouden verandert als gevolg hiervan waarschijnlijk ten opzichte van de werkrelatie voordat zij werkzaam waren binnen kleinschalige zorg voor demente ouderen. Aangezien de relatie tussen leidinggevende en medewerker cruciaal is, met het oog op de loyaliteit en prestaties van de medewerker, is het van belang om te onderzoeken welke kwaliteit van relatie leidinggevendenden en medewerkers met elkaar onderhouden. De LMX theorie kan hierin handvaten bieden (Graen & Cashman 1975; Basu & Green 1997; Wayne et al. 1997:82). In de paragrafen 2.4 en 2.5 wordt de LMX theorie verder uitgewerkt en worden gerelateerde onderwerpen nader beschreven die een vergelijking of contradictie kunnen zijn voor de verkregen empirie uit dit onderzoek.

1.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

1.3.1 Wetenschappelijke relevantie

De overvloed aan Human Resource Management (HRM) literatuur over de relatie tussen leidinggevendenden en medewerkers en het positieve effect op arbeidssatisfactie en motivatie

bewijst dat het waardevol is om dit aspect te onderzoeken (o.a. Basu & Green 1997; Eisenberger et al. 2001; Cortelyou-Ward et al. 2010; Storey 1992; Wayne et al. 1997). Er bestaat een significante correlatie tussen de LMX relatie en verhoogde tevredenheid met het werk (Graen et al. 1982), verhoogde prestaties van de medewerker (Markham et al. 1982:68-72), betere uitkomsten van het werk en minder kans om te stoppen met werken (Vecchio 1985:478-485).

In de huidige wetenschappelijke literatuur over kleinschalige zorg is veel aandacht voor de personele inzet, de kosten en de effecten op bewoners, familie en personeel (o.a. Te Boekhorst & Depla 2007:1-82; Verbeek et al, 2008:14-60; Fahrenfort 2003:12-16; IJperen 2005:92-95; Geelen 2005:129-132). Bestaande literatuur over de veranderingen tussen leidinggevenden en medewerkers binnen kleinschalige zorg is tegenstrijdig of ontbreekt grotendeels (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71; Smit et al. 2012:1-2; Van Beek 2011:99-100). Focus op de verhouding tussen leidinggevende en medewerkers in deze setting is om deze reden gewenst. Het onderzoek van Van Beek (2011:88-100) geeft aanleiding tot vervolgonderzoek over dit onderwerp. Hierin komt naar voren dat medewerkers en leidinggevenden andere taken moeten uitvoeren en de handelingsruimte van beiden is veranderd. De verhouding tussen beide partijen kan daardoor anders zijn (ibid.).

Het hiertoe op te zetten empirisch onderzoek heeft om deze redenen een wetenschappelijke relevantie. De bevindingen kunnen mogelijk gebruikt worden in het (her)vormen van kleinschalige woonvormen en het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg aan ouderen met dementie.

1.3.2 Maatschappelijke relevantie

Gezien het aankomend tekort aan verzorgend personeel in de ouderenzorg is het van belang om inzicht te krijgen in de aspecten die bijdragen aan behoud van het personeel en de aantrekkelijkheid van het werk in de ouderenzorg (RVZ 2006:7; Pot & De Lange 2011:15). Uit onderzoek blijkt dat de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden die vertrekt uit de ouderenzorg, van mening is dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden (Regiomarge 2008 in: Pot & De Lange 2010:29). De belangrijkste redenen hiervoor zijn ontevredenheid met de zorg die zij kunnen verlenen, het ontbreken van een prettige sfeer op de afdeling en een te hoge werkdruk. De wijze waarop een werkomgeving ervaren wordt, is van grote invloed op de arbeidstevredenheid. Hier kan ook de ervaren relatie met de leidinggevende toe behoren (ibid.) Een lage kwaliteit van de relatie met de leidinggevende kan een reden zijn om te vertrekken bij een organisatie (Schriesheim et al. 1999:65). Specifiek in de zorg is een goede relatie tussen leidinggevende en medewerker van belang, omdat deze de werk-privé balans van medewerkers kan verbeteren, waardoor de medewerker beter presteert. Omdat de zorg gekenmerkt wordt door lange werktijden en nachtdiensten is juist hier de

balans tussen werk en privé belangrijk (Tummers & Bronkhorst 2012:24). Daarnaast dient de zorg een publiek belang en gaat het om levens van mensen. Afwijkend gedrag van medewerkers, zoals het maken van fouten, is ongewenst. Dit afwijkende gedrag van medewerkers kan verminderen wanneer de relatie met de leidinggevende als positief wordt ervaren (Chullen et al. 2010:381).

Het navolgend empirisch onderzoek kan bovendien inzicht verschaffen in de zorg voor en steun aan het personeel. Hiermee kan dit onderzoek bijdragen aan een verbetering van het primaire proces en daarmee de tevredenheid van de cliënt (Van Wijk 2010:176).

Als laatste is dit onderzoek maatschappelijk relevant vanwege het toenemend aantal ouderen met dementie. De behoefte bestaat om aan deze grote groep kwalitatieve zorg te bieden, waarin de overheid in toenemende mate geïnteresseerd is voor het concept kleinschalige zorg (Verbeek 2012: 10-11). Het onderzoek kan mogelijk een relevante bijdrage leveren aan de (her)vorming van kleinschalige zorg voor ouderen met dementie.

1.4 Doelstelling en centrale onderzoeksvraag

1.4.1 Doelstelling

Doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de veranderingen in de werkrelatie tussen direct leidinggevende en medewerker wanneer zij overgestapt zijn van grootschalige naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen.

1.4.2 Centrale onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van de veranderingen in organisatie van arbeid van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen op de werkrelatie tussen direct leidinggevende en medewerker?

Theoretische deelvragen:

- 1. Wat verstaat men in de bestaande literatuur onder grootschalige zorg en onder kleinschalige zorg?*
- 2. Welke verschillen in organisatie van arbeid zijn te zien tussen grootschalige en kleinschalige zorg?*
- 3. Welke verandering in werkrelatie tussen leidinggevende en medewerker is te zien wanneer overgestapt wordt van grootschalige naar kleinschalige zorg?*
- 4. Welke inzichten uit de LMX theorie kunnen hierin dienstig zijn?*

Empirische deelvragen:

- 1. Welke verschillen in organisatie van arbeid zijn te zien tussen grootschalige en kleinschalige zorg in de praktijk?*

2. *Welke effecten hebben de veranderingen in organisatie van arbeid van grootschalige naar kleinschalige zorg op de werkrelatie tussen direct leidinggevende en medewerker in de praktijk?*

1.5 Leeswijzer

Deze Masterthesis is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven. Hierin wordt een verheldering gegeven van grootschalige en kleinschalige ouderenzorg. Hierna worden de veranderingen in organisatie van arbeid geschetst wanneer overgestapt is van groot- naar kleinschalige zorg. De Leader-Member-Exchange theorie en de Social Exchange Theorie worden in paragraaf 2.4 beschreven, waarna in paragraaf 2.5 ingegaan wordt op een aantal theoretische concepten van de LMX theorie. In hoofdstuk 3 zijn de methoden van onderzoek en de validiteit en betrouwbaarheid beschreven. In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van dit onderzoek weergegeven, hierna vindt u in hoofdstuk 5 de conclusie van het onderzoek. De discussie over de resultaten en conclusie en gevoerde methoden is weergegeven in hoofdstuk 6, waarna in hoofdstuk 7 aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek, de HR praktijk in zorginstellingen, zorgmanagers en de onderwijssector. In de literatuurlijst vindt u de bronnen die voor dit onderzoek zijn gebruikt.

Wanneer in onderstaand onderzoek gesproken wordt over 'direct leidinggevende' wordt hiermee de leidinggevende bedoeld die in direct contact staat met de werkvloer. Steijn (2002:3) spreekt van een uitgelichte rol voor deze leidinggevende, omdat deze 'handen en voeten geeft aan het beleid' en het dichtst bij de werkvloer staat. In dit onderzoek wordt ook wel de term 'leidinggevende' gebruikt. Het gaat dan om de direct leidinggevende.

De term medewerker slaat op de persoon die werkzaam is binnen de werksetting. Hiervoor kan ook de term 'verzorgende' gebruikt worden. In Nederland bestaat een specifieke opleidingsstructuur voor verpleging en verzorging in de zorg. Er zijn verschillende kwalificatieniveaus waartoe men opgeleid kan worden. Bij niveau vier en vijf is sprake van de term 'verpleegkundige'. Wanneer men is opgeleid tot niveau één, twee of drie wordt gesproken over een 'verzorgende' (Pool & Van Dijk 2007:56-57). In de ouderenzorg is vooral sprake van medewerkers van kwalificatieniveau één, twee of drie (Berenschot 2012). Vandaar dat in dit onderzoek gesproken wordt over de term 'verzorgende'.

De termen kleinschalige zorg en kleinschalige woonvorm(en) kunnen als synoniem van elkaar worden gezien. Uit onderzoek van IJperen (2005) blijkt dat deze termen dezelfde inhoudelijke betekenis hebben, slechts het woord 'zorg' of 'woonvorm' wordt wisselend gebruikt. Wanneer gesproken wordt over kleinschalige zorg of een kleinschalige woonvorm is het van belang dat voldaan wordt aan de eisen die door te Boekhorst et al. (2007) gesteld worden (paragraaf 2.2, pagina 14 t/m 16).

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden bestaande theoretische concepten uitgediept om perspectief te vormen. Paragraaf 2.1 geeft een verheldering van grootschalige verpleeghuiszorg in Nederland. Paragraaf 2.2 gaat dieper in op het zorgconcept kleinschalig wonen. In paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de veranderingen in de organisatie van arbeid wanneer overgegaan is van grootschalige naar kleinschalige zorg. In paragraaf 2.4 worden de Leader-Member-Exchange en de Social Exchange Theory uitgediept. De Leader-Member-Exchange theorie wordt vervolgens gekoppeld aan theoretische concepten die te maken hebben met de veranderingen in organisatie van arbeid in paragraaf 2.5.

2.1 Grootschalige zorg voor dementerende ouderen

2.1.1 De opkomst van grootschalige verpleeghuiszorg

Nederland is uniek in haar verpleeghuiszorg, nergens anders in de wereld werken speciaal opgeleide verzorgenden, verpleegkundigen en artsen samen met andere disciplines in een verpleeghuis om ouderen met dementie te verzorgen (Schols et al. 2004:207; Ribbe 1993:213; Hoek et al. 2003:214-217). Lange gangen met vele kamers, verzorgenden en verpleegkundigen die bed na bed cliënten wassen, aankleden en medicatie geven; een schets van deze unieke Nederlandse verpleeghuiszorg. Aanvankelijk was het verpleeg- of verzorgingstehuis een opvanghuis voor ziekenhuispatiënten die niet naar huis toe konden (Geelen 2005:135). Langzaam verschoof de wens van ouderen in Nederland om gezamenlijk in een veilige omgeving te gaan wonen, omringd door sociale contacten, wat uitgroeide tot het verzorgingstehuis of wat ook in de volksmond het 'bejaardentehuis' wordt genoemd (Schols et al. 2004:207; Ribbe 1993:213). Het verpleeghuis was niet alleen gericht op deze veilige en sociale omgeving, maar ook op het bieden van zorg aan ouderen met chronische problematiek (Schols et al. 2004:207). Vanaf 1968 kende het aantal patiënten in de verpleeghuizen een snelle groei als gevolg van de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, een wet gericht op de vergoeding van langdurige, chronische gezondheidsproblemen van Nederlandse inwoners (ibid.). In de afgelopen 30 jaar heeft het verpleeghuis zich ontwikkeld tot een langdurige verblijfplaats voor ouderen met chronische problematiek, met geïntegreerde zorg op medisch gebied (ibid.). In 1990 kon onderscheid gemaakt worden tussen drie typen verpleeghuizen: gericht op somatische aandoeningen, gericht op psychogeriatrische aandoeningen of een combinatie van beide (Ribbe et al. 1993:217). In 2004 bestonden er 345 verpleeghuizen in Nederland, daarnaast waren ook in de reguliere verzorgingstehuizen aparte afdelingen voor ouderen met chronische problematiek (RVZ 2008:94).

Het verpleeghuis was in eerste instantie opgezet vanuit het medisch model, de lichamelijke zorg voor de patiënt stond voorop (Te Boekhorst 2010:4; Geelen 2005:129). Het punt van

aandacht verschoof in de jaren daarna langzaam naar de organisatie van zorg, omdat bleek dat de zorg voor mensen met psychogeriatrische problematiek veel vergde van de organisatie en planning (Geelen 2005:129). Hierdoor ontstond een meer verpleegkundig/taakgericht model.

Als tegenbeweging ontstond in de jaren 80 meer aandacht voor het totaalperspectief van de oudere. Niet alleen de lichamelijke zorg, maar ook op het welzijn van de oudere zou meer nadruk gelegd moeten worden (ibid.). Het massale karakter van het verpleeghuis en de wens om meer aandacht te vestigen op het welzijn van de oudere riep weerstand op. Door deze reactie ontstonden in de jaren 80 langzamerhand kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie (Te Boekhorst 2010:5).

2.1.2 De definitie van grootschalige verpleeghuiszorg

Het verpleeghuis kan omschreven worden als 'Een instituut dat tijdelijke of langdurige multidisciplinaire zorg, hulp en ondersteuning en verpleging biedt aan patiënten met langdurige, complexe gezondheidsproblemen (Ribbe et al. 1993:215).' Verpleeghuizen zijn een multifunctionele institutie waarin zowel lange- als korte termijn zorg gegeven kan worden aan ouderen met chronische problematiek, dit kan zowel psychogeriatrisch als somatisch van aard zijn (ibid.). In 1989 werd door de Nationale Ziekenhuisraad het verpleeghuis omschreven als 'Een instelling voor gezondheidszorg waarin op multidisciplinaire wijze zorg wordt verleend aan veelal (hoog-) bejaarde patiënten, die als gevolg van één of meerdere functiestoornissen (tijdelijk) niet meer zelfstandig kunnen functioneren (Boeije 1994:47).' Het RIVM spreekt over verpleeghuiszorg bij verblijf, verpleging, verzorging en geneeskundige behandeling door een verpleeghuisarts voor ouderen met functiestoornissen vanwege ouderdom (RVZ 2008:94). Verpleeghuizen zijn relatief groots opgezet. De optimale schaalgrootte voor doelmatigheid van verpleeghuizen ligt rond de 100 bedden, volgens de Raad voor Volksgezondheid. De afgelopen decennia kenmerken zich door schaalvergroting in de zorg. In 1985 bestond een gemiddeld verpleeghuis uit 163 voltijdbanen, in 2005 waren dit 231 voltijdbanen (RVZ 2008:55-115).

2.1.3 Bevindingen

Uit bovenstaande paragraaf kan ten behoeve van deelvraag 1 worden afgeleid dat grootschalige zorg voor dementerende ouderen van oudsher is georganiseerd vanuit het medisch model. De lichamelijke behoeften van de patiënt staan centraal. Een kanteling heeft plaatsgevonden naar de nadruk op de organisatie van zorg en het productieproces (Schols et al. 2004:207; Ribbe 1993:213; Te Boekhorst 2010:4). Vanaf de jaren 80 is er sprake van een tegenbeweging die zich richt tegen de massaalheid van het verpleeghuis, waardoor kleinschalige woonvormen zijn ontstaan (Te Boekhorst 2010:5). In dit onderzoek wordt de

meest recente definitie voor verpleeghuiszorg gehanteerd: 'Van verpleeghuiszorg is sprake bij verblijf, verpleging, verzorging en geneeskundige behandeling door een verpleeghuisarts voor ouderen met functiestoornissen vanwege ouderdom (RVZ 2008:94).' Verpleeghuizen zijn relatief groots opgezet, de optimale schaalgrootte voor doelmatigheid van verpleeghuizen ligt rond de 100 bedden (RVZ 2008:115).

2.2 Kleinschalige zorg: de opkomst, definitie en variaties

2.2.1 De trend: 'Small is beautiful?'

Met name de verschraving en massale zorg riep in de jaren 80 tegenbewegingen op voor het traditionele ziekenhuismodel. Mensen zouden niet gereduceerd moeten worden tot zorgbehoeften, maar er zou een 'multidisciplinair totaalperspectief' moeten bestaan. Hierin zouden het lichamelijke, psychische en sociale element aan bod moeten komen in de zorg (Boekholdt 2005:51-54; Geelen 2005:129). Naar aanleiding van een model in Zweden ontstonden kleinschalige woonvormen (Te Boekhorst 2010:5). De gedachte dat verpleeghuiszorg een 'thuis' moet zijn voor de cliënten stond hierin centraal. De sociale en psychische elementen van kwaliteit van leven kwamen naar voren. Omdat voor mensen met een psychiatrische stoornis of een verstandelijke beperking al langer kleinschalige woonvormen bestonden, vormden ook deze een inspiratiebron (Wennink 1989; Otten & Hoekman 1999).

Vanaf de jaren 80 is het aantal kleinschalige woonvormen explosief gegroeid. In 2010 telde Nederland 432 kleinschalige woonvormen, waarvan 25% bestemd was voor cliënten met psychogeriatrische problematiek. In vergelijking met 2005 is dit een groei van 178% (Kenniscentrum Wonen-Zorg 2008). Op dit moment laat de databank van kenniscentrum Aediz-Actiz 466 kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in Nederland zien (Kenniscentrum Wonen-Zorg 2013). Binnen steeds meer organisaties voor ouderenzorg wordt kleinschalig wonen aangeboden, vaak is de woonvorm dan binnen het verpleeghuis zelf of op het terrein van de organisatie aanwezig. Dit concept is anders dan de pioniers in de jaren 80 aanvankelijk hadden bedacht, maar valt wel onder de noemer kleinschalige zorg (Smit et al. 2012:2).

Kleinschaligheid is een trend. Omdat uit onderzoek van het Trimbos Instituut (Depla & Te Boekhorst 2007:82) blijkt dat de kwaliteit van leven voor ouderen verbetert, maar ook personeel een hogere mate van werktevredenheid ervaart, wordt kleinschalige zorg voor demente ouderen financieel ondersteund door de overheid en in vele zorginstellingen uitgevoerd (Verbeek et al. 2008:10; Smit et al. 2012:2). Verbeek et al. (2008:7) refereren naar de titel van het boek van de econoom E.F. Schumacher: 'Small is Beautiful', om zo een korte en duidelijke weergave te geven over de manier waarop op dit moment over kleinschalige zorg wordt gedacht. Echter is de vraag of kleinschalig wonen wel zo'n ideaal

concept is, want hoe zit het met de grote personele inzet die hiervoor benodigd is, en is het voor elke dementerende bewoner een uitkomst om in een kleine groep te wonen (Waarde 2008:19; Pot & De Lange 2009: 22)?

2.2.2 De definitie

De definitie van kleinschalige zorg was tot voor kort niet helder. Uit verschillende onderzoeken die voor het jaar 2007 zijn uitgevoerd blijkt dat de begripsdefinitie van kleinschalige zorg voor mensen met dementie 'troebel' is (Fahrenfort 2003:12; Geelen 2005:129-130). Het Trimbos Instituut (Te Boekhorst et al. 2007:15-23) trachtte hierin helderheid te verschaffen middels de publicatie van een begripsverheldering. In dit artikel is concept mapping¹ als methode gebruikt om een duidelijke en volledige definitie te verkrijgen van het betreffende begrip. Tevens kwamen in 2006 de pioniers van kleinschalige zorg bijeen om de zes meest belangrijke thema's vast te stellen voor kleinschalige zorg (Smit et al. 2012:1-2). Op basis van voorgenoemde onderzoeken kan zorg kleinschalig worden genoemd als het voldoet aan de volgende eisen (Te Boekhorst et al. 2007:17-19; Pot & De Lange 2010:8-9; Smit et al. 2012:1-2):

1. Een bewoner blijft in voor- en tegenspoed een bewoner.
Het gaat erom dat de bewoner een gevoel van 'thuis zijn' ervaart, ook als het slecht gaat met hem.
2. Er wordt een gewoon huishouden gevoerd.
Bewoners kunnen zelf bezoek ontvangen in hun eigen kamer, er wordt gekookt en gezamenlijk gegeten.
3. De bewoner heeft regie over de inrichting van zijn dagelijks leven.
De bewoner heeft keuzevrijheid, bepaalt bijvoorbeeld zelf wanneer hij naar het toilet gaat en uit bed komt.
4. Het personeel is onderdeel van het huishouden.
De zorg moet zoveel mogelijk geïntegreerd worden in het dagelijks leven van de bewoner. Er wordt van het personeel verwacht dat het een huiselijke sfeer kan creëren en bekend is met het levensverhaal van de bewoners.
5. De bewoners vormen met elkaar een groep.
Er wordt geleefd zoals in een gezinssituatie, familie is welkom.

¹ Concept mapping: een manier om kennis op te doen over een bepaald theoretisch concept door deze grafisch weer te geven. In de grafische weergave worden de relaties met andere theoretische concepten afgebeeld. (http://en.wikipedia.org/wiki/Concept_map)

6. De kleinschalige woonvorm is in het archetype huis gevestigd.

Het gaat hierbij om de inrichting van de woonvoorziening. Bewoners mogen bijvoorbeeld eigen spullen meenemen, er is een kapstok in de gang, een salontafel in de woonkamer en verdere inrichting die lijkt op een typisch huis.

2.2.3 De variaties in kleinschalige zorg

Ondanks de heldere definiëring die door Te Boekhorst et al. (2007:17-19) wordt gegeven blijkt dat in de praktijk vele variaties bestaan van kleinschalige zorg. In eerste instantie richtten de pioniers in de jaren 80 zich op kleinschalige woonvormen in de wijk. Tegenwoordig ontstaan er veel meer kleinschalige woonvormen binnen grootschalige instellingen voor ouderenzorg (IJperen 2005:1-14). De kleinschalige woonvorm is dan gefaciliteerd in het verpleeghuis of op het terrein van de organisatie. Uit onderzoek blijkt dat de manier waarop kleinschalige zorg is georganiseerd voornamelijk afhankelijk is van de persoonlijke overtuiging van oprichters van het project en de manier van training en scholing aan medewerkers (IJperen 2005:87). Volgens de Gezondheidsraad (2002:91) is het niet van belang of kleinschalige zorg wordt geboden in de wijk of binnen een grootschalige instelling, het gaat om de manier waarop met de cliënt wordt omgegaan. Ook Ettema (2001) stelt dat het geen verschil maakt in welke setting kleinschalige zorg wordt geboden. Stoelinga & Talma (2003:19) beweren echter dat het bieden van kleinschaligheid binnen een grootschalige setting geen goede zaak is. Volgens Fahrenfort (2003:13-15) bestaat het gevaar van een 'instellings sfeer' wanneer kleinschalige zorg binnen grootschalige organisaties wordt aangeboden. IJperen (2005:87) concludeert dat in de literatuur geen consensus bestaat over de vormgeving en het gebruik van het begrip kleinschalige zorg. Uit haar onderzoek blijkt dat verschillende fysieke omgevingen kunnen voldoen aan de kenmerken van kleinschalige zorg. Het gaat vooral om de ervaren sfeer binnen de woonomgeving (ibid.).

2.2.4 Bevindingen

Uit bovenstaande paragraaf kan ten behoeve van deelvraag 1 worden afgeleid dat kleinschalige zorg voor demente ouderen moet voldoen aan de definitie en de kenmerken zoals deze door Te Boekhorst et al. (2007:17-19) zijn gegeven. Kleinschalige woonvormen voor dementerende ouderen zijn in de afgelopen jaren toegenomen en kunnen verschillende variaties aannemen (IJperen 2005:87). Er bestaan variaties in de fysieke vorm van zorg. Deze kan geboden worden in een woonvorm die in de wijk staat, de woonvorm kan op het terrein van de instelling plaatsnemen of kan bestaan binnen de muren van de instelling (IJperen 2005:1-14). In de literatuur is geen overeenstemming tussen auteurs over welke vorm van kleinschalige zorg het beste zou zijn. IJperen (2005: 87) stelt dat verschillende

fysieke omgevingen kunnen dienen als een kleinschalige woonvorm. Vooral de sfeer en de manier van zorg staan centraal binnen het zorgconcept. Dit uitgangspunt en de definitie gegeven door Te Boekhorst (2007:17-19) zijn in dit onderzoek de leidraad.

2.3 Veranderingen in organisatie van arbeid

Wanneer overgestapt is van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen vindt een aantal veranderingen in de organisatie van arbeid plaats (Van Beek 2011; Aken 2011; Depla & Te Boekhorst 2007; Geelen 2005; Pot en de Lange 2011). In de navolgende paragraaf worden de veranderingen in de organisatie van arbeid beschreven. Naar aanleiding van de beschikbare literatuur (Van Beek 2011; Aken 2011; Depla & Boekhorst 2007; Geelen 2005; Pot & De Lange 2009;2011; Baeckelandt 2001; Nouws 2005; Te Boekhorst 2010; Talma & Stoelinga 2003) zijn de veranderingen in organisatie van arbeid verdeeld in zes categorieën. Deze worden in de navolgende paragraaf beschreven.

2.3.1 Grootte van teams

De teams binnen de kleinschalige zorg bestaan uit een kleiner aantal personen dan de teams van grootschalige zorg (Van Beek 2011:91; Aken 2011:3; Pot & De Lange 2009:15). Omdat voor een klein aantal bewoners gezorgd wordt, zijn de teams minder groot. Het is de bedoeling dat de medewerker het levensverhaal van de bewoner kent (Aken 2011:3; Te Boekhorst et al. 2007:19). Over de gehele, overkoepelende organisatie, vraagt dit om meer personele inzet (Pot en De Lange 2009:23). Het aantal bewoners in de woonvoorziening, het aantal kenmerken van kleinschalige zorg, domotica² toepassingen en de zorgzwaarte van bewoners bepalen de grootte van personele inzet in de dagelijkse zorg (Pot en De Lange 2009:23).

2.3.2 Samenstelling van functies in een team

Binnen grootschalige zorg wordt meer horizontaal en verticaal gedifferentieerd werk uitgevoerd. Dit wil zeggen dat meerdere taken uitgevoerd worden en men hier meer verantwoordelijkheid voor heeft (Van Beek 2011:90-91). Van Beek (2011:90) geeft als voorbeeld dat huishoudwerkzaamheden binnen grootschalige zorg door de huiskamerdienst werden uitgevoerd, waar binnen kleinschalige zorg dit door iedere medewerker wordt gedaan. Dit betekent dat binnen het kleinschalig wonen minder functies aanwezig zijn om

²² Domotica zijn elektrische huishoudelijke voorzieningen die functies automatiseren zoals ventilatie, verwarming, verlichting, alarmbeveiliging, energiebesparing enzovoort. Deze functies zijn geïntegreerd en kunnen vaak op afstand worden bestuurd (Wikipedia).

zorg aan cliënten te verlenen. Uit onderzoek van Van Beek (2011:90-91) blijkt dat binnen kleinschalig wonen de functies verzorgende niveau twee, niveau drie en direct leidinggevende het meest voorkomen. In grootschalige zorg was ook verzorgende niveau één van toepassing. Pot & De Lange (2009:21) veronderstellen in hun onderzoek dat de meeste medewerkers van kleinschalige woonvormen opgeleid zijn tot niveau drie of hoger. Uit dit onderzoek blijkt ook dat er maar enkele functies werkzaam zijn in de dagelijkse zorg aan bewoners binnen het kleinschalige concept. Op basis van deze gegevens kan gesteld worden dat minder functies werkzaam zijn binnen kleinschalige zorg.

2.3.3 Taakuitvoering

Omdat binnen grootschalige zorg blijkt dat meer horizontaal en verticaal gedifferentieerd werk wordt uitgevoerd dan binnen kleinschalige zorg, heeft dit gevolgen voor de taken die medewerkers uitvoeren (Van Beek 2011:90). Verbeek (2008:49) sluit hierop aan door te stellen dat de medewerker werkzaam binnen kleinschalig wonen een meer 'allround' functie heeft. Niet alleen de verpleegkundige taken worden uitgevoerd, maar ook zorg voor het huishouden komt hier bijvoorbeeld bij (ibid.). Dit komt overeen met de gegeven definitie van Te Boekhorst et al. (2007:18-19): 'Er wordt een gewoon huishouden gevoerd' en 'Personeel is onderdeel van het huishouden'. De taken van het personeel zijn meer gericht op het creëren van huishoudelijke sfeer, het doen van huishoudelijke taken en het kennis nemen van het levensverhaal van de bewoners. Medici en paramedici moeten zich terugtrekken uit deze omgeving, hierdoor verdwijnt een wezenlijk deel van de uitgangspunten van het medisch model (ibid.). Volgens zowel medewerkers als management is er meer gelijkheid in taken gekomen binnen het team. Medewerkers voeren namelijk veelal dezelfde taken uit, ongeacht of zij geschoold zijn in verzorgende niveau twee of drie. Uitzonderingen worden gemaakt voor taken waarvoor niveau twee geschoolde verzorgenden niet gekwalificeerd zijn, zoals het delen van medicatie (Van Beek 2011:91).

Door de meer integrale uitvoering van taken, wat betekent dat er minder taakspecialisatie plaatsvindt, zou nu meer aan de wens van bewoners voldaan kunnen worden (Van Beek 2011:91; Nouws 2005:9). Aken (2011:3) spreekt over meer specifieke competenties waarover medewerkers moeten beschikken. Omdat buitenom de verandering van taken ook meer contact is met familie en mantelzorgers van bewoners binnen kleinschalig wonen, moeten verzorgenden ook hier hun taken op afstemmen. Opvallend is dat managers van mening zijn dat een sterke taakverbreding heeft plaatsgevonden. Zij ervaren dat meer competenties gevraagd worden van medewerkers zoals sociale, planmatige en huishoudelijke vaardigheden. Medewerkers zelf geven een geringe mate van toename van vaardigheden aan, veelal worden alleen de huishoudelijke vaardigheden als extra

competentie benoemd. Aken (2011:4) geeft de volgende zeven aanvullende competenties voor de medewerker die werkzaam is binnen een kleinschalige woonvorm:

1. Cliëntgericht/belevingsgericht gedrag: gedrag richt zich op de behoefte en verwachtingen van de cliënt.
2. Bevorderen woon/leefsfeer: creëert een thuis waarin elke cliënt zoveel mogelijk zichzelf kan zijn en eigen dingen kan doen en tegelijkertijd met elkaar plezierige en gezamenlijke activiteiten heeft. Kan huishoudelijke taken tot activiteiten maken die aansluiten bij de levensgeschiedenis en leefwereld van de cliënt.
3. Vakbekwaam handelen: heeft actuele kennis (op eigen niveau) van voorkomende ziektebeelden (somatisch, psychogeriatrisch, psychiatrisch); weet wat dit betekent voor de cliënt en kan daarop aansluiten met gerichte handelingen en benaderingswijzen.
4. Integriteit: draagt er zorg voor dat de cliënt vrijheid ervaart en zolang mogelijk zeggenschap houdt over het eigen leven.
5. Flexibiliteit/daadkracht: kan omgaan met veranderende omstandigheden en past de werkwijze hierop aan: kan omgaan met dilemma's die zich gedurende de dag voordoen.
6. Participeren: schept voorwaarden zodat de familie/naasten een betekenisvolle relatie kunnen (blijven) vervullen in het leven van de cliënt en met de cliënt plezierige dingen kunnen (blijven) doen.
7. Samenwerken en overleggen: kan zelfstandig werken en daarbij tijdig ondersteuning vragen en/of hulp van anderen inschakelen.

Voor het uitvoeren van de competenties binnen kleinschalig wonen komt naar voren dat meer zelfstandigheid van de medewerker in het uitvoeren van taken is vereist (Depla en Te Boekhorst 2007:70; Talma & Stoelinga 2008:35; Van Beek 2011:90). Medewerkers werken vaker alleen op een groep bewoners, zonder dat hierbij een collega aanwezig is. Binnen de grootschalige verpleeghuiszorg was meer sprake van samenwerken in elkaars aanwezigheid (Van Beek 2011:90-91). Tevens blijkt uit het onderzoek van Depla & Te Boekhorst (2007:71) dat verminderde werkeisen worden gesteld aan medewerkers die werkzaam zijn binnen kleinschalige zorg voor dementerende ouderen.

2.3.4 Autonomie en beslissingsruimte

Binnen kleinschalige zorg voor dementerende ouderen zouden medewerkers meer beslissingsruimte en autonomie verkrijgen dan wanneer zij werkzaam zijn binnen de grootschalige zorg (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71; Baeckelandt 2001:12; Talma & Stoelinga 2005:35). Verzorgenden geven aan dat zij meer invloed op hun werk kunnen

uitoefenen en meer zeggenschap hebben bij beslissingen (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71). Doordat de aandacht is verschoven naar de individuele bewoner is het als leidinggevende niet meer mogelijk om het grote geheel van zorg aan te sturen. Om deze reden krijgt de medewerker meer beslissingsbevoegdheid (Baeckelandt 2001:12-13). Uit onderzoek van Van Beek (2011:91) blijkt dat managers van kleinschalige woonvormen vinden dat de autonomie van de functies sterk is toegenomen. Medewerkers zelf kunnen moeilijk aangeven wat zij ervaren in de autonomie, maar zij geven aan een groter gevoel van verantwoordelijkheid te ervaren doordat zij veelal zelfstandig, zonder collega's, werken. Binnen de grootschalige zorg werd veel meer gezamenlijk gewerkt, zodat werkgerelateerde onderwerpen meer besproken konden worden. Besprekingen kunnen nu alleen gedaan worden in de overdracht van de ene naar de andere dienst (Kurucz 2006:10). Medewerkers moeten volgens Van de Berg et al. (2006: 498) nu zelf de beslissing nemen over wat er gebeurt op de werkvloer. Geelen (2005:130) spreekt over het werken in zelfsturende teams. Dit bevestigen leidinggevenden in het onderzoek van Van Beek (2011:93). Medewerkers ervaren het in de dagelijkse praktijk echter niet zo (ibid.).

Leidinggevenden zouden meer vertrouwen moeten hebben in de medewerker met de vergrote autonomie, zij moeten immers meer taken loslaten. In de praktijk blijkt dit voor hen moeilijk te zijn. De handelingsvrijheid van medewerkers kan zowel een kans als een bedreiging zijn voor het concept kleinschalige zorg (ibid.).

2.3.5 Ervaren hiërarchie en gezagsverhouding

Van Beek (2011:91) beschrijft dat binnen kleinschalige zorg minder hiërarchie en gezag wordt ervaren, zowel tussen medewerkers onderling als in de relatie met de leidinggevende. Fysiek gezien is de leidinggevende minder op de afdeling aanwezig dan voorheen (Van Beek 2011:91; Geelen 2005:130. Pot & De Lange 2011:22). Pot & De Lange (2011:22) benoemen de rol van de leidinggevende in kleinschalige zorg als 'iemand die steunt en stuurt', hiermee benadrukken zij dat een meer coachende rol voor de leidinggevende is weggelegd dan voorheen. Vanwege de toegenomen autonomie en zelfstandigheid is de taak van de leidinggevende minder hiërarchisch geworden, zij hebben beslissingsbevoegdheid moeten afdragen (Van Beek 2011:90; Pot & De Lange 2011:23-24).

Sturing kwam in het medisch model goed tot uiting, omdat hier meer de nadruk lag op de het productieproces van de zorg (Baeckelandt 2001:12). Doordat de aandacht is verschoven naar de individuele bewoner is het als leidinggevende niet meer mogelijk om het grote geheel van zorg aan te sturen. Om deze reden krijgt de medewerker hierin meer beslissingsbevoegdheid en dus verminderd het gezag en de bevoegdheid van de leidinggevende (ibid). Volgens Baeckelandt (2001:12) heeft dit geleid tot een doorbreking van de hiërarchische lijn. Een meer coachende, inspirerende en motiverende leidinggevende

komt meer tot zijn recht in het concept kleinschalige zorg. Het is van belang dat de leidinggevende de medewerker inspireert om tot een visie en inhoud van het werken met de individuele bewoner te komen, zodat voldaan kan worden aan de vraaggerichte zorg (IJperen 2005:48).

2.3.6 Sociale steun

Uit onderzoek van het Trimbos Instituut (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71) blijkt dat medewerkers binnen kleinschalige zorg toegenomen sociale steun binnen het team ervaren. Dit is één van de factoren waardoor medewerkers binnen deze vorm van zorg kampen met minder burn-outklachten en meer tevreden zijn over hun werk. Opvallend is dat verzorgenden de sociale steun onderling als toegenomen ervaren, terwijl blijkt dat zij vaker zelfstandig, zonder aanwezigheid van collega's werken (ibid.).

Uit onderzoek van het Trimbos Instituut (2007:71) blijkt dat er geen significant verschil is gevonden voor sociale steun vanuit de leidinggevende binnen grootschalige of kleinschalige zorg. Het onderzoek van de Universiteit van Maastricht wijst echter uit dat personeel dat werkt binnen kleinschalige woonvormen wel meer sociale steun van de leidinggevende ervaart (Smit et al. 2012:2). Willemse et al. (2012:827) veronderstellen dat wanneer men meer sociale steun ervaart van de leidinggevende in de ouderenzorg er sprake is van verminderde emotionele uitputting.

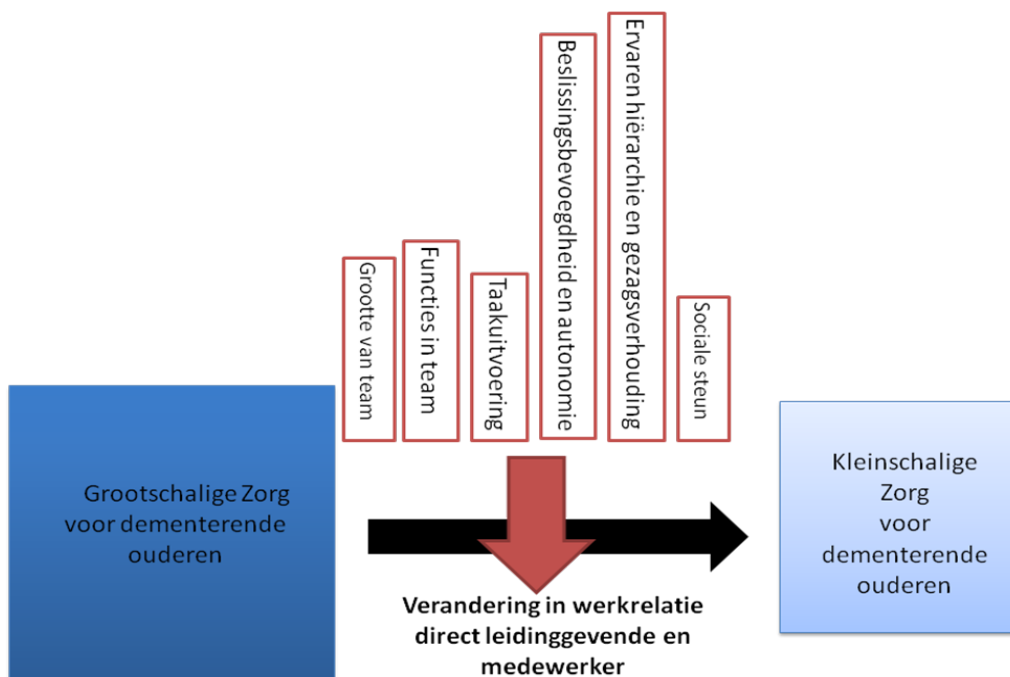
2.3.7 Bevindingen

Uit voorgaande paragraaf kan ten behoeve van deelvraag 2 worden afgeleid dat vanuit de empirie zes veranderingen in organisatie van arbeid te ontdekken zijn wanneer is overgestapt van grootschalige naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen. Allereerst is de grootte van teams afgenomen. De teams binnen kleinschalige zorg zijn kleiner, omdat voor een kleiner aantal bewoners wordt gezorgd (Van Beek 2011:91; Aken 2011:3; Pot & De Lange 2009:15). Ten tweede kan gesteld worden dat het aantal functies binnen het team is afgenomen. Binnen kleinschalige zorg zijn voornamelijk verzorgenden gekwalificeerd tot niveau twee of drie werkzaam, in tegenstelling tot de grootschalige zorg waar ook een verzorgende niveau één werkzaam was (Van Beek 2011:90). Daarnaast is de taakuitvoering binnen kleinschalige zorg aanzienlijk veranderd. Medewerkers hebben een meer 'allround' functie, zij werken zelfstandiger, minder samen met collega's en de werkeisen zijn verminderd. Er worden voor het werken binnen kleinschalige zorg specifieke, nieuwe competenties gevraagd van medewerkers (Aken 2011:3-4). Doordat specifiek afgestemd moet worden op de wens van de bewoner hebben medewerkers meer autonomie en beslissingsbevoegdheid gekregen. Voorheen werd meer aangestuurd op het gehele productieproces van zorg (Baekelandt 2001:48; Van Beek 2011:91; Geelen 2005:130. Pot

& De Lange 2011:22; Kurucz 2006:10; Talma & Stoelinga 2005:35). De hiërarchie en gezagsverhouding tussen leidinggevende en medewerker is 'platter' geworden. De leidinggevende is meer een coach, inspirator en motiveert de medewerker tot het vormen van een visie (Ijperen 2005:48; Van Beek 2011:91; Geelen 2005:130; Pot & De Lange 2011:22). Ook kan de fysieke afstand tot de medewerker groter zijn (Geelen 2005:130). Tussen medewerkers in een team is de ervaren sociale steun toegenomen, terwijl zij vaker alleen, zonder collega's, werkzaam zijn (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71). Over de ervaren sociale steun van de leidinggevende bestaat contradictie in de literatuur (Depla & Te Boekhorst 2007). Hier is geen eenduidig antwoord op te geven.

2.3.8 Conceptueel Model

Aan de hand van de voorgaand beschreven categorieën van veranderingen in organisatie in arbeid kan het onderstaand conceptueel model gevormd worden. De zes categorieën zijn gebruikt als hoofdt topics voor de interviews die afgenomen zijn met de respondenten.



2.4 Uitwisseling tussen leider en medewerker

In onderstaande paragraaf worden de Leader-Member-Exchange Theorie (Graen & Cashman 1975) en de Social Exchange Theory beschreven (SET) (Blau 1964). De LMX theorie en de SET bieden inzichten in de kwaliteit van relatie tussen leidinggevende en medewerker. Aan de hand van de theorieën is een vergelijking gedaan met de empirie. De theorieën kunnen vergelijkend of contrasterend zijn en kunnen de conclusies van het onderzoek versterken.

2.4.1 De Leader-Member-Exchange Theorie

De Leader-Member-Exchange Theorie beschrijft hoe leiders verschillende relaties ontwikkelen met hun volgers (Graen & Cashman 1975). Een volger is een lid van een werkgroep waarover de leider zeggenschap heeft. Uitwisselingsrelaties bestaan uit transacties tussen leider en volger en andersom, na verloop van tijd leiden deze tot een sociale relatie. Er wordt vanuit gegaan dat leiders dominant zijn in het bepalen van de kwaliteit van de relatie, maar ook volgers beïnvloeden het proces (Dulebohn 2012: 1718). Beide leden hebben een perceptie van de relatie, die de reacties op de relatie van zowel de leider als de volger bepaald (ibid.). In ruil voor extrinsieke en intrinsieke beloningen, autoriteit, vrijheid en bonussen vanuit de leider, geeft de volger loyaliteit, status, waardering en macht terug (ibid.).

De theorie veronderstelt dat de leider verschillende individuele sociale relaties aangaat met de volgers. Deze kunnen onderscheiden worden op basis van kwaliteit. Wanneer een goede kwaliteit van uitwisseling ontstaat tussen leider en volger, ontstaat grotere autonomie bij de volger, meer commitment naar de organisatie en meer ondersteuning van de leider naar de volger. De volger wordt op dit moment een 'in-group member' genoemd. Een hoge mate van wederzijds vertrouwen, respect en verplichtingen kenmerken de relatie, kanttekening is dat het werk wel voldoende uitdaging moet bieden (Dunegan et al. 1992:59-76). De 'in-group members' verkrijgen meer autonomie doordat zij hun loyaliteit en vaardigheden bewijzen tegenover de leidinggevende tijdens het proces van rolvorming. Deze volgers worden door de leider als meer vertrouwd en competent gezien en krijgen meer vrijheid in het kiezen van hun rol (Graen & Scandura 1987:175-208). Volgens onderzoek van Dansereau et al. (1975) hebben 'in-group members' een rol die afgestemd is op hun voorkeuren. De leider is meer bereid om wensen in te willigen van deze volgers. 'In-group members' worden door de leider als meer vertrouwd gezien bij het oplossen van problemen die opspelen binnen de afdeling. Uit onderzoek van Graen et al. (1977:491-504) blijkt dat 'in-group members' veelal medewerkers zijn die niet-routinematige taken uitvoeren.

Wanneer een hoge kwaliteit in de relatie bestaat tussen leider en volger, is de volger meer tevreden en gemotiveerd om zijn werk te doen, is hij minder snel geneigd om over te stappen naar een andere organisatie, kan hij betere individuele prestaties neerzetten en ontstaat er een betere houding om het werk te doen. Het delegeren van verantwoordelijkheid en het geven van meer vrijheid zou een goede manier zijn om een relatie van hoge kwaliteit te creëren (in: Winkler 2009:52.)

De leider onderhoudt met de 'out-group members' een kwaliteitsrelatie die van lagere kwaliteit is. Kenmerkend is dat veel invloed van buitenaf en economische ruilrelaties

aanwezig zijn. Er is sprake van formele rolbeschrijvingen en onafhankelijke doelen in de organisatie (Basu & Green 1997:479-480). Er bestaat een hoge mate van routine en de volger heeft minder vrijheid in de uitvoering van zijn taak. De leider legt hogere restricties op en bepaalt de gewenste resultaten (ibid.).

Liden & Mashlyn (1998:43-45) beschrijven drie verschillende dimensies in uitwisselingsrelaties tussen leider en volger. Als eerste kan een taakgerelateerde dimensie bestaan, waarin de uitvoering van de taak en de bijdrage van de persoon centraal staat. De perceptie van de bijdrage, richting en kwaliteit van werkgeoriënteerde activiteiten die elk lid bijdraagt om de gezamenlijke doelen te bereiken in de relatie tussen leider en volger is van belang (Liden & Mashlyn 1998:45). In deze dimensie van de relatie tussen leider en volger evalueert de leider de prestaties van de gedelegeerde taken. Volgers die indruk maken op de leider en die de taken uitvoeren zoals de leider deze heeft verwacht ontwikkelen een uitwisselingsrelatie van hoge kwaliteit. Als tweede kan een loyaliteitsdimensie bestaan; de mate van loyaliteit naar elkaar in de uitwisselingsrelatie. Als derde kan een affectieve dimensie bestaan; de mate waarin men elkaar graag mag, ook wel beschreven als 'simply liking one another' of 'the mutual affection' (Liden & Mashlyn 1998:45). Deze affectie is gebaseerd op persoonlijke aantrekkelijkheid waarin in mindere mate werk en professionele waarden een rol spelen (ibid.). Deze relaties kunnen gekwalificeerd worden als 'high LMX relationships' (ibid.). Alle drie de dimensies kunnen in een relatie bestaan en er kan variatie bestaan in het belang van de ene of de andere dimensie in de uitwisselingsrelatie tussen leider en volger (ibid.).

Door Graen en Uhl-Bien (1995: 238-239) wordt een verdere uitwerking gemaakt in kwalitatief hoogwaardige en laagwaardige relaties door deze in te delen in een transformationeel of transactioneel leiderschap. De transformationele leider is meer effectief dan de transactionele leider (Bass 1990:21-31). Immers, doordat deze leider meer insteekt op het overbrengen van waarden, overtuigingen en visie wordt de volger meer betrokken. De leider is proactief, heeft een optimistische visie voor de toekomst en is zich bewust van mogelijkheden en behoeften van medewerkers (Bass 1990:21; Van Engen & Vinkenburgh 2005:103). De volger is bereid om 'een stapje extra' te zetten voor de organisatie. Bijvoorbeeld door buiten formele werktijd een taak af te ronden (Bass 1985:9). De transactionele leider is meer passief; deze komt pas in actie wanneer doelstellingen niet behaald worden en beloont medewerkers pas wanneer zij iets goed doen (ibid.). Soms vermijdt de transactionele leider zelfs het maken van beslissingen en hiermee zijn verantwoordelijkheden (ibid.).

2.4.2 De Social Exchange Theory

De Social Exchange Theory (SET) gaat ervan uit dat een hogere kwaliteit van LMX leidt tot meer effectiviteit in de taakuitvoering (Blau 1964). De SET legt de nadruk op het principe van 'reciprocity'. Dit betekent dat wanneer een individu een dienst, materieel maar ook immaterieel, verleent aan een ander, deze ander zich verplicht zal voelen om daar iets voor terug te doen (Blau 1964:337). De wederkerigheid in de relatie zorgt ervoor dat in elke relatie een soort van balans ontstaat tussen geven en nemen (ibid.). Wat betreft de relatie tussen leider en medewerker geldt dat wanneer bijvoorbeeld een medewerker goed behandeld wordt door zijn leidinggevende, hij hiervoor goede prestaties terug zal geven. Dit kan een positief effect hebben op de LMX relatie.

2.4.3 Bevindingen

Ten behoeve van de beantwoording van deelvraag 3 kan uit het bovenstaande worden afgeleid dat de LMX theorie inzichten geeft in de manier waarop leidinggevende en medewerkers relaties met elkaar vormen. De werkrelatie die leidinggevende en medewerker met elkaar onderhouden kan omschreven worden als een sociale uitwisselingsrelatie. In deze relaties kan een verschillende mate van kwaliteit worden onderscheiden. Ook kunnen in de relatie tussen leider en volger verschillende dimensies bestaan. De Social Exchange Theorie onderschrijft het belang van het principe van wederkerigheid. De mate van wederkerigheid kan bijdragen aan de kwaliteit van de LMX relatie.

2.4.4 Kritische kanttekeningen bij de LMX theorie: de black box

Ook al is veel empirische literatuur beschikbaar over de LMX theorie en over de effecten van de relatie tussen leidinggevende en medewerker, er zijn ook een aantal kritische kanttekeningen te maken. De vaagheid van de relatie tussen leider en medewerker en de niet volledig beschreven aspecten van een hoge of lage kwaliteitsrelatie maken het meten van de relatie moeilijk (Dienesch & Liden 1986:622-623; Liden et al. 1997:100). De manier waarop de LMX relatie gemeten wordt is in uitgevoerde empirische onderzoeken variërend, zonder dat hier duidelijke wetenschappelijke motivatie voor is. Een reden voor de variërende onderzoeksmethoden zou de stapsgewijze ontwikkeling van de theorie kunnen zijn, waardoor onderzoekers in een nieuwe fase van ontwikkeling steeds andere methodologie toepasten voor de vele subdimensies van de theorie. Hierdoor valt te twisten over de validiteit van de LMX theorie (Schriesheim et al. 1999: 65-68).

In feite bestaan werkrelaties uit continue interactie tussen leider en volger. De afhankelijkheid in de uitkomsten van het werk van de volger is echter groter dan die van de leider, als gevolg van de inherente macht. Wanneer individuen meer 'outcome dependent' zijn, blijkt dat zij hun gedrag meer afstemmen op de eigenschappen van hun diadische

partner, in dit geval de leider (Dépret & Fiske 1992:180). Daarnaast spelen verwachtingen van elkaar een rol; individuen kunnen de relatie beschrijven zoals zij denken dat een ander over hen denkt (Dulebohn et al. 2012:1718).

Ook de effecten van het indelen van medewerkers in een 'in-group' of 'out-group' zijn niet bekend. Onderzoekers stellen zichzelf de vraag wat leiders concreet in de praktijk moeten ondernemen om een hoge kwaliteitsrelatie met hun volger te ontwikkelen (Lee & Wei 2008:258).

Daarnaast moet rekening gehouden worden met het feit dat in de theorie gesproken wordt over een ideale situatie. In de praktijk blijkt echter dat werkrelaties onderhevig zijn aan verandering en ontwikkeling. Motivatie, de invloed van de groep en de organisatie, gedragingen, attitudes en interpretatie van de relatie zijn van invloed op het verloop ervan (Winkler 2009:52). Door deze complexiteit van factoren noemt Rousseau (in: Winkler 2009:53) de uitwisseling tussen leider en volger de 'black box'. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op een aantal factoren die van invloed zijn op de LMX relatie tussen leidinggevenden en medewerkers.

2.5 Implicaties van de LMX theorie

In de navolgende paragrafen wordt de LMX theorie verder uitgediept aan de hand van een aantal theoretische concepten. Omdat zich een aantal veranderingen hebben voorgedaan in de organisatie van arbeid, kan dieper ingegaan worden op concepten zoals differentiatie, percepties en eigenschappen van medewerker en leidinggevende, taakeigenschappen, autonomie en creativiteit, transformationeel leiderschap en sociale steun. In onderstaande paragrafen worden deze concepten en het effect op de LMX relatie nader omschreven. De theoretische concepten kunnen een vergelijking of contradictie zijn voor de verkregen empirie.

2.5.1 LMX Differentiatie

Differentiatie in LMX betekent dat de relatie door verschillende personen in een team anders geïnterpreteerd worden. Dit speelt een rol in het definiëren van een LMX relatie (Henderson et al. 2009:519; Settoon et al. 1996:219-220).

Leiders ontwikkelen verschillende relaties met hun medewerkers. Door een leider worden teamleden in principe allemaal anders behandeld, waardoor ook de LMX relatie een andere kwalificatie krijgt (Le Blanc & González-Romá 2012:534; Graen & Cashman 1975; Graen & Scandura 1987: 175-208). Wanneer sprake is van een hoge differentiatie in de LMX relatie, dan zijn er grote verschillen in de percepties van de LMX relatie. Wanneer lage differentiatie in de LMX relatie aanwezig is, dan zijn de percepties van de betreffende personen over het

algemeen meer gelijk aan elkaar (Henderson et al. 2009:519). Verondersteld wordt dat wanneer in hoge mate sprake is van transformationeel leiderschap, minder LMX differentiatie aanwezig is in een team. Daarbij is het aantal middelen dat een leider tot zijn beschikking heeft van belang. Een middel kan bijvoorbeeld de mogelijkheid tot het volgen van een cursus zijn, maar ook het beschikbare budget dat de leider toegewezen heeft gekregen. Hoe meer middelen een leider verkrijgt en kan uitwisselen met een medewerker, hoe beter de LMX relatie tussen leider en medewerker is. Door het aantal middelen waarover een leider beschikt kan LMX differentiatie ontstaan (ibid.).

Wanneer de groep uit een groot aantal personen bestaat, bestaat meer diversiteit in taken, eigenschappen, mogelijkheden en vaardigheden. Hierdoor wordt het als leider moeilijker om bij alle leden aan de individuele behoeften en verwachtingen te voldoen. De leider zal vooral tijd gaan steken in sociale uitwisselingen met medewerkers die gezien worden als meer gelijk aan de leider (Byrne 1971). De differentiatie in grotere groepen is daardoor hoger dan de differentiatie in kleinere groepen (Henderson et al. 2009:522).

Wanneer sprake is van een sterke LMX differentiatie wordt het gedrag van de leider beoordeeld aan de norm van eerlijkheid in de groep en op het niveau van de organisatie. Het is van belang om als leider na te gaan in hoeverre de differentiatie die hij maakt rechtvaardig is in de verschillende contexten van de arbeidsomgeving (Henderson et al. 2009:531).

Doordat binnen kleinschalig wonen de groeps grootte is verminderd kan verwacht worden dat de differentiatie van de LMX relatie kleiner is dan voorheen. Medewerkers zouden meer eenduidig kunnen zijn over de werkrelatie met de leider. Ook voor de leidinggevende betekent dit dat hij in mindere mate hoeft in te spelen op de individuele behoeften van elke medewerker.

2.5.2 Perceptie en eigenschappen van leider en medewerker

De LMX relatie wordt beïnvloed door de perceptie die de leider en medewerker hebben van verschillende aspecten van het werk. Aan de hand van deze perceptie bepalen zij tevens hoeveel inspanning zij willen leveren voor hun werk (Rosen et al. 2011:819-820).

Kulkarni & Ramamoorthy (2011:2271) gaan ervan uit dat de kwaliteit van de LMX relatie bepaald wordt door eigenschappen van de leider, eigenschappen van de medewerker en de interne context van de organisatie. Het niveau van vaardigheden, de beïnvloedingsstijl en de macht over medewerkers behoren tot de eigenschappen van de leider. Volgens de theorie van Yukl (1989:254) schrijven medewerkers een hogere status toe aan een leider wanneer deze laat zien dat hij de vaardigheden bezit voor het oplossen van problemen en het nemen van beslissingen. De kwaliteit van de LMX relatie wordt hierdoor beter. De leider laat een

hoge mate van sociale steun en interactie zien (Yukl 1989:254; Goodwin et al. 2009:957). Wanneer de leider hierin faalt gaat de kwaliteit van de LMX relatie omlaag.

Een leider kan een 'softe' of 'harde' beïnvloedingsstijl hanteren. Een zachte stijl kenmerkt zich vooral door het overbrengen van inspiratie, advies, idealen en het vergroten van het zelfvertrouwen bij het uitvoeren van een taak (Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2780). De softe beïnvloedingsstijl kan vergeleken worden met het transformationeel leiderschap. Vanuit die gedachte kan veronderstelt worden dat hierdoor de LMX relatie van hogere kwaliteit is dan wanneer een leider de harde stijl hanteert (ibid.). De 'harde' tactiek is gebaseerd op de formele positie van de leider waarmee hij medewerkers taken laat uitvoeren (ibid.). Wanneer leiders 'referent power' uitoefenen; macht over de medewerkers die gebaseerd is op loyaliteit, respect, vriendschap en bewondering, kan de LMX relatie als hoger gekwalificeerd worden. Referent power vraagt om goede inter-persoonlijke vaardigheden van de leider (ibid.)

Tevens beïnvloeden de eigenschappen van een medewerker de kwaliteit van de LMX relatie (Graen & Uhl-Bien 1995: 222). Het niveau van uitdaging laat zien in hoeverre medewerkers uit een sociaal netwerk relevante informatie voor de taak kunnen vergaren. Leiders hebben voorkeur voor medewerkers die een hoog niveau van vaardigheden bezitten, deze medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid en vertrouwen waardoor de kwaliteit van de LMX relatie hoger is (Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2781). Ook is het van belang dat congruentie bestaat in de doelen van leider en medewerker. Wanneer 'goalcongruence' hoog is, en medewerker en leider dus dezelfde doelen nastreven, verleent de leider meer sociale steun aan de medewerker. Tevens vindt een leidinggevende dat een medewerker op dat moment meer effectief is in het uitvoeren van zijn werk. Hierdoor wordt de LMX relatie positief beïnvloed (ibid.).

Medewerkers kunnen, net als leiders, een bepaalde macht hebben over hun leider. Uit onderzoek van Farmer et al. (1997:17-32) blijkt dat medewerkers harde, zachte of rationele tactieken kunnen gebruiken voor het beïnvloeden van de leidinggevende. Een harde tactiek is gericht op het bevestigen dat de medewerker een taak kan uitvoeren, maar ook op het 'manipuleren' van de acties van de leidinggevende. Zachte tactieken zijn gericht op de emoties van de leidinggevende. De rationele tactiek kenmerkt zich doordat een medewerker zich als betrouwbaar en goed geïnformeerd neerzet. Dit is vooral gericht op logica en redeneren (Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2781). Kulkarni & Ramamoorthy (2011:2782) verwachten dat de softe en rationele tactiek een hogere LMX relatie veroorzaken. De harde tactiek is gericht op de acties van de leidinggevende en hierdoor minder effectief (ibid.).

De percepties en eigenschappen van zowel leidinggevende als medewerker hebben invloed op de kwaliteit van de LMX relatie. Aantrekkelijkheid is gebaseerd op psychische eigenschappen en persoonlijkheid van beide personen (Byrne 1971). Gedrag beïnvloedt de ontwikkeling van relaties; vaardigheden, competenties en motivatie spelen een rol in hoe een relatie beoordeeld wordt. Volgers die de rollen die zij toebedeeld hebben gekregen kunnen uitvoeren, vormen eerder een hoge kwaliteitsrelatie met hun leiders. Wanneer een volger als incapabel wordt gezien, vormt deze vaak een lagere kwaliteitsrelatie met hun leider. Hierdoor blijft hij ook op lager niveau werken (Dulebohn et al. 2012: 1719).

Daarnaast wordt verwacht dat mensen die in hoge mate extravert zijn eerder zoeken naar interactie en een inter-persoonlijke relatie dan introverte mensen. Hierdoor kan verwacht worden dat extraverte mensen eerder een hoge kwaliteitsrelatie nastreven (Phillips & Bedeian 1994; Dulebohn 2012:1719; Nahrgang et al. 2009:260).

2.5.3 LMX & Task Characteristics

Wanneer overgestapt wordt van een verandering in taken kan 'role ambiguity' en/of 'role conflict' ontstaan. Dit betekent dat van de medewerker inconsistente of tegenstrijdige verplichtingen of handelingen gevraagd worden. Voor de motivatie van een medewerker is het van belang dat hij consensus ervaart in de eigenschappen van een taak en plezier ervaart in het uitvoeren van de taak (Dunegan et al. 2002:275). Uit onderzoek van Dunegan et al. (2002:282) blijkt dat wanneer sprake is van een lage mate van intrinsieke tevredenheid met de taak en een lage mate van ambiguïteit, dit geen verschil maakt in de kwaliteit van de LMX relatie. Andere empirie bewijst echter dat wanneer een grote mate van ambiguïteit wordt ervaren, de LMX relatie lager van kwaliteit is. Tevens wordt ervan uitgegaan dat wanneer sprake is van een lage intrinsieke motivatie en tevredenheid met de taak, de LMX relatie ook negatief beïnvloed wordt (ibid.). Wanneer een lage mate van rolconflict aanwezig is, verbetert dit de LMX relatie (Dunegan et al. 2002:282).

Aangezien de taken veranderen wanneer men overgestapt is van grootschalige naar kleinschalige zorg (Van Beek 2011:91; Aken 2011:3) zijn de concepten 'role ambiguity' en 'role conflict' van belang. In hoeverre een medewerker of leidinggevende ambiguïteit of conflict in zijn vernieuwde rol ervaart, kan van invloed zijn op de kwaliteit van de LMX relatie.

2.5.4 LMX & Autonomy and Creativity

'Job autonomy' wordt door Hackman & Lawler (1971:265) gedefinieerd als (1) de mate waarin medewerkers een grote zeggenschap hebben in het structureren van het werk, (2) de mate waarin medewerkers de eigen uitrusting en benodigdheden zelf kunnen selecteren en (3) de mate waarin medewerkers kunnen beslissen welke procedures gevolgd worden. Piccolo (2010:264) geeft aan dat autonomie een vorm van intrinsieke motivatie is.

Binnen kleinschalige zorg is sprake van een hogere mate van autonomie in het handelen dan voorheen (Van Beek 2011:91; Geelen 2005:130. Pot & De Lange 2011:22; Kurucz 2006:10; Talma en Stoelinga 2005:35). Uit de empirie blijkt dat de mate van autonomie invloed heeft op de kwaliteit van de relatie tussen leidinggevende en medewerker. Hoe groter de mate van autonomie, des te beter de relatie tussen leidinggevende en medewerker is (Basu & Green 1997:479). Graen & Scandura (1987: 175-208) geven aan dat wanneer een medewerker een 'in-group member' is, er een hogere mate van autonomie aan deze medewerker toegeschreven kan worden. Hierdoor is de kwaliteit van LMX relatie hoger van kwaliteit dan die van 'out-group members'.

Creativiteit heeft een positieve invloed op de effectiviteit en het overleven van de organisatie (Shalley & Gilson 2004:33). Over het algemeen kan gesteld worden dat organisaties in toenemende mate op zoek zijn naar creatieve medewerkers (ibid.). Uit de literatuur van kleinschalige zorg blijkt dat werk in kleinschalige zorg meer creativiteit vereist, omdat de medewerker zelfstandig moet inspelen op de wens van de individuele bewoner (Baeckelandt 2001:12). Leiders zouden één van de meest invloedrijke factoren zijn bij het creëren van creativiteit in het werk. Creatief werk ontstaat vaak wanneer complexe taken worden gevraagd van een medewerker en wanneer problemen opgelost moeten worden. Het gaat om het implementeren van ideeën in de werkpraktijk. Dit vraagt om tijd, aandacht en motivatie. Expertise, het vormen van een visie, betekenis geven en sociale vaardigheden zijn benodigd om als leider mensen effectief om te laten gaan met creatieve processen (Mumford et al. 2002:707-719). Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat wanneer sprake is van een hoge kwaliteit van LMX, een medewerker meer creatief kan zijn in zijn werk (Basu & Green 1997:481).

2.5.5 LMX & Transformational Leadership

In een tijdperk van meer egalisering van verhoudingen en autonomie voor medewerkers is transformationeel leiderschap opgekomen (Bass 1995:10). Binnen kleinschalige zorg is deze ontwikkeling naar een verminderde gezagsverhouding tussen leidinggevende en medewerker ook te zien.

Bass (1995:9) beschrijft transformationeel leiderschap als meer participatief en moreel dan transactioneel leiderschap. De transformationele leider heeft samengevat de volgende kenmerken (Van Engen en Vinkenburg 2005:107): (1) Charisma: de leider zet een visie neer, inspireert en verkrijgt respect en vertrouwen; (2) Inspiratie: de leider heeft hoge verwachtingen en communiceert deze, gebruikt symbolen om te focussen op inspanningen; (3) Intellectuele stimulatie: het promoten van intelligentie, rationaliteit en het zorgvuldig oplossen van problemen; (4) Individuele overweging: geeft persoonlijke aandacht, behandelt

medewerkers individueel en coacht en adviseert. Aan de hand van de kenmerken die in de literatuur zijn beschreven – de vergrote autonomie van medewerkers en de meer coachende houding van de leidinggevende – kan de leidinggevende werkzaam binnen de kleinschalige zorg als transformationeel worden gekenmerkt.

Transformationeel leiderschap blijkt positief samen te hangen met de ‘satisfaction of supervision’ (Howell & Hall-Marenda 1999:280-294). Volgens Yukl (1989:254) wordt de motivatie van medewerkers vooral sterker, omdat zij in een transformationele leider vertrouwen hebben en hier respect voor willen tonen. Uit onderzoek van Luttikhuis (2006:23) blijkt dat transformationeel leiderschap een positieve correlatie heeft met de kwaliteit van de LMX relatie. Wanneer een leider de transactionele stijl hanteert, is de correlatie met LMX lager (ibid.).

Een medewerker kan een bepaalde mate van coaching toeschrijven aan zijn of haar leidinggevende (ibid.). De attributies die een medewerker aan een leidinggevende toeschrijft, zijn cruciaal voor de relatie tussen medewerker en leidinggevende (Sue-Chan et al. 2011:467-468).

Voor het navolgende onderzoek is transformationeel leiderschap van belang, omdat dit invloed heeft op de kwaliteit van de LMX relatie tussen leidinggevende en medewerker binnen kleinschalig wonen.

2.5.6 LMX & Social Support

Cobb (1976:300) beschrijft sociale steun als: “De informatie van anderen dat iemand geliefd is en dat er gezorgd wordt voor iemand, iemand wordt als hoog geacht en gewaardeerd en is deel van een netwerk van communicatie en gezamenlijke verplichtingen.” Taylor et al. (1996) veronderstellen dat mensen met een hoog niveau van sociale steun minder stress ervaren in een stressvolle situatie en meer succesvol zijn.

Binnen kleinschalige zorg wordt de sociale steun van teamleden onderling als hoger ervaren dan binnen grootschalige zorg (Depla & Te Boekhorst 2007:70-71). Voor de sociale steun die medewerkers van de leidinggevende ontvangen valt geen eenduidig antwoord te geven. Uit het onderzoek van het Trimbos Instituut (Depla & Te Boekhorst 2007) is geen significant verschil gevonden voor ervaren sociale steun, uit het onderzoek van de Universiteit van Maastricht blijkt dat de sociale steun van de leidinggevende als hoger ervaren wordt (Smit et al. 2012:1-2).

Wanneer teamleden een hoge mate van sociale ondersteuning bieden aan elkaar, verbetert hun psychologische en emotionele welzijn (Rosenfeld & Richman 1997:133). Uit onderzoek van House (1981: 57) blijkt dat mensen percepties hebben van de ontvangen sociale steun.

Wanneer specifieke gedragingen gericht op sociale ondersteuning plaatsvinden die tegemoet komen aan de verwachtingen van de medewerker of leidinggevende, dan wordt verondersteld dat de relatie tussen deze twee meer effectief is (ibid.).

Wanneer medewerkers open staan voor advies en coaching, wordt de relatie met een 'mentor' positief beïnvloed. Van belang is dat ook hier aan de verwachtingen van de medewerker wordt voldaan (ibid.). Gagnon & Judd (2004) beschrijven dat wanneer medewerkers vinden dat zij een ondersteunende relatie onderhouden met hun leidinggevende, zij betere prestaties neerzetten, meer tevreden zijn en meer toewijding naar de organisatie vertonen. Hoe meer de relaties tussen medewerker en 'supervisors' gebaseerd zijn op gezamenlijk vertrouwen, loyaliteit, persoonlijke affectiviteit en respect voor elkaar, hoe beter de prestaties van de medewerker zullen zijn (Settoon et al. 1996: 219).

In de literatuur bestaat weinig onderzoek over de rol van 'social support' als een moderator voor de LMX relatie. Wel beschrijven Erdogan & Enders (2007:321) dat wanneer leidinggevendenden meer sociale ondersteuning van de organisatie ontvangen (perceived organizational support), zij een betere LMX relatie onderhouden met hun medewerkers. Dit komt doordat de leidinggevende meer bronnen zou kunnen uitwisselen met de 'subordinates', ook wel medewerkers genoemd (ibid.). Ook Henderson et al. (2009:519) bevestigen dit.

Gezien de toegenomen autonomie van de medewerkers, wordt door Mierlo et al. 2004:280) verondersteld dat medewerkers hierdoor minder sociale steun van elkaar ontvangen. Opvallend is dat uit het onderzoek van Depla & Te Boekhorst (2007:70) juist blijkt dat de ervaren sociale steun onder medewerkers is toegenomen.

2.5.7 Bevindingen

Vanuit de voorgaande verdieping in de LMX theorie kan ten behoeve van deelvraag 4 verondersteld worden dat de kwaliteit van LMX beïnvloed wordt door een aantal factoren. Een leider gaat niet met alle volgers dezelfde relatie aan. Wanneer een team groter is, is sprake van een hogere differentiatie (Henderson et al. 2009:519; Settoon et al. 1996:219-220). Tevens wordt de relatie beïnvloed door de perceptie die de medewerker en leidinggevende hebben van de aspecten van het werk (Rosen et al. 2011: 819-820). Het niveau van vaardigheden, de beïnvloedingsstijl en de macht over medewerkers behoren tot de eigenschappen van de leider. Het niveau van vaardigheden, de mate van doelcongruentie en macht over de leider zijn eigenschappen van de medewerker. Deze eigenschappen kunnen de LMX relatie beïnvloeden (Kulkarni & Ramamoorthy 2011: 2780-2781). Bij de overstap van de ene werksetting naar de andere kan rolambigüiteit of rolconflict plaatsvinden. Er kunnen tegenstrijdige verplichtingen of handelingen gevraagd worden van

een leider of medewerker (Dunegan et al. 2002: 275). Dit kan invloed hebben op de mate van kwaliteit van de LMX relatie (ibid.). Ook de mate van autonomie speelt een rol bij de kwalificatie van een uitwisselingsrelatie (Graen & Scandura 1987:175-208). Creativiteit kan hier ook een onderdeel van zijn (Basu & Green 1997: 481). Transformationeel leiderschap hangt positief samen met de kwaliteit van de LMX relatie. In hoeverre leiders deze stijl van leiderschap uitoefenen is om deze reden de moeite waard om te onderzoeken (Yukl 1989:254; Howell & Hall-Marena 1999:280-294). Sociale steun is van belang, omdat blijkt dat wanneer teamleden een hoge mate van sociale ondersteuning bieden aan elkaar, hun psychologische en emotionele welzijn verbeterd (Rosenfeld & Richman 1997:133). Uit het onderzoek van House (1981:57) blijkt dat mensen percepties hebben van de ontvangen 'social support'. Wanneer specifieke gedragingen gericht op sociale ondersteuning plaatsvinden, die tegemoet komen aan de verwachtingen van de partner, dan wordt verondersteld dat de relatie tussen de persoon en de partner meer effectief is (ibid.).

3. Methode van onderzoek

In onderstaand hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet beschreven en de methoden die uitgevoerd zijn om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarnaast worden de betrouwbaarheid en validiteit van het betreffende onderzoek besproken. Juist wanneer onderzoek wordt gedaan waarin de LMX relatie wordt betrokken, is het van groot belang om de uitgevoerde methoden van onderzoek duidelijk te beschrijven (Schriesheim et al. 1999:102).

3.1 Onderzoeksoort

Het onderzoek kan worden getypeerd als een interpretatief en beschrijvend kwalitatief onderzoek. Omdat ingegaan is op de beleving van en de sociale relaties tussen medewerkers en leidinggevenden is dit type onderzoek relevant (Mortelmans 2009:92). Het onderzoek is interpretatief omdat in dit soort onderzoek de realiteit wordt gedefinieerd aan de hand van interpretaties die sociale actoren aan de werkelijkheid geven (Boeije et al. 2009:51). Het is beschrijvend van aard omdat in de diepteprocessen van betekenisgeving worden beschreven (Mortelmans 2009:99). Het onderzoek richtte zich op de werkrelatie tussen leidinggevende en medewerker binnen kleinschalige zorg.

Zowel leidinggevenden als medewerkers beïnvloeden het proces van de vorming van een werkrelatie. Zij hebben beide een perceptie die de reacties op de relatie van zowel de leider als de volger beïnvloeden (Dulebohn 2012: 1718). Om deze reden is het van belang om vanuit beide perspectieven te kijken naar de ervaring van de werkrelatie. Door dit gedaan te hebben, is zowel de manier waarop medewerkers als leidinggevenden naar de werkrelatie kijken inzichtelijk gemaakt en kunnen overeenkomsten en verschillen naar voren komen (ibid.).

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Diepte-interviews

Om diep in te gaan op de beleving en ervaringen van leidinggevenden en medewerkers is gekozen voor diepte-interviews. Bij diepte-interviews gaat het om de betekenisgeving van de respondent. Voor en na het afnemen van de interviews is door de onderzoeker een voor- en nabeschouwing geschreven. Hierdoor konden de vragen bijgesteld worden voor de volgende interviews. Op deze manier werd gestreefd naar een zo volledig mogelijke verzameling van data (Mortelmans 2009:134). De topiclijst is opgesteld aan de hand van de zes veranderingen in organisatie van arbeid, beschreven in het theoretisch kader (paragraaf 2.3, pagina 15 t/m 21).

Mortelmans (2009:209) maakt een onderscheid in verschillende typen interviews. Het type interview dat afgenomen is voor het betreffende onderzoek kan deels geclassificeerd worden als biografisch; het richt zich op het verleden, omdat er een vergelijking gemaakt wordt tussen grootschalige zorg (verleden) en kleinschalige zorg (heden).

De topiclijst is opgesteld aan de hand van de zes veranderingen in organisatie van arbeid, beschreven in het theoretisch kader (paragraaf 2.3, pagina 15 t/m 21). Elk diepte-interview duurde ongeveer één uur en werd afgenomen in een rustige en separate kamer. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en daarna letterlijk getranscribeerd.

3.2.2 Steekproefkader

Voor het onderzoek zijn vier verschillende ouderenzorginstellingen benaderd in de omgeving Midden-Brabant. Deze organisaties zijn bij toeval benaderd, hiervoor is van tevoren geen steekproefkader opgesteld.

3.2.3 Data analyse

Er zijn verschillende methoden om kwalitatieve data te analyseren. Naar aanleiding van de theorie van Mortelmans (2009:355) zijn de volgende analysefasen doorlopen:

1. Open codering van de data: de gegevens uit de diepte-interviews zijn opgedeeld in kleinere gehelen. Aan deze kleine stukken tekst zijn labels gegeven (Mortelmans 2009:356).
2. Axiale codering van de labels: de labels die toegekend zijn, zijn aan elkaar verbonden. Hierdoor konden theoretische concepten worden benoemd (ibid.).
3. Selectieve codering van de concepten: de theoretische concepten die in de vorige stap zijn toegekend zijn verbonden met elkaar (ibid.).
4. Rapporteren van de theorie: de theorie is gerapporteerd in het hoofdstuk 'Resultaten'. Aan de hand hiervan is de conclusie opgesteld (ibid.).

3.3 Onderzoekspopulatie

De ouderenzorginstellingen zijn per mail of telefonisch benaderd om deelname aan het onderzoek te vragen. Met de manager 'kleinschalig wonen' zijn bij elke zorginstelling afspraken gemaakt. Via deze manager zijn ook de overige respondenten geworven die binnen de instelling geïnterviewd werden. De respondenten zijn werkzaam geweest op de grootschalige zorg en waren op moment van interviewen werkzaam op de kleinschalige zorg voor dementerende ouderen.

3.3.1 Medewerkers

De medewerkers die zijn geïnterviewd waren verzorgende niveau twee of drie. Zij zijn minimaal een jaar werkzaam geweest op de grootschalige zorg en waren minimaal een half jaar werkzaam op de kleinschalige zorg op het moment van interviewen.

Uit onderzoek blijkt dat de vorming van een LMX relatie in de eerste vijf dagen een sterke voorspeller is van hoe de relatie wordt ervaren binnen een half jaar. Om deze reden is de eis gesteld dat een medewerker minimaal een half jaar werkzaam is op de kleinschalige zorg (Liden et al. 1993:663).

3.3.2 Direct leidinggevenden

Voornamelijk de rol voor lijnmanagers is van belang bij het stimuleren en motiveren van personeel, omdat deze manager dichtbij de werkvloer staat (Steijn 2002:3). Om die reden is gekozen om interviews te houden met direct leidinggevenden. In de ouderenzorg betrof dit vaak een teamleider of een zorgcoördinator. De benaming voor de functie van direct leidinggevende verschilde per organisatie. Voorwaarde voor deelname was dat de direct leidinggevende minimaal een half jaar ervaring had met het werken binnen de kleinschalige zorg en minimaal één jaar werkzaam is geweest op de grootschalige zorg. Ook voor de leidinggevenden geldt dat de vorming van een LMX relatie in de eerste 5 dagen een sterke voorspeller is van hoe de relatie wordt ervaren binnen een half jaar (Liden et al. 663).

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit betreft de geloofwaardigheid van het onderzoek. Hiervoor moeten de onderzoeksresultaten in overeenstemming zijn met de realiteit (Mortelmans 2009:436). Voor het verhogen van de validiteit, zowel intern als extern, worden verschillende strategieën gebruikt. De betrouwbaarheid is een voorwaarde om tot validiteit te komen. Het reproduceren van het onderzoek is voor kwalitatief onderzoek moeilijk, omdat een sociale werkelijkheid evolueert over tijd (ibid.). Daarom zijn andere methoden gekozen om tot betrouwbaarheid van het onderzoek te komen.

3.4.1 Interne validiteit

De interne validiteit ontstaat wanneer het meetinstrument werkelijk meet wat er gemeten moet worden (Mortelmans 2009:428). Mortelmans (2009:437) beschrijft de strategie van diepgang om tot interne validiteit te komen in het onderzoek. Wanneer diep ingegaan wordt op de betekenisgeving van respondenten wordt de sociale werkelijkheid goed in kaart gebracht. Diepte-interviews dragen om die reden bij aan de interne validiteit. Omdat deze interviews ingaan op de betekenisgeving van respondenten is dit meetinstrument passend bij de onderzoeksvraag, op die manier wordt inhoudsvaliditeit nagestreefd (Mortelmans 2009:428).

Triangulatie betekent het bekijken van de informatie vanuit meerdere ijkpunten (ibid.). In het navolgende empirisch onderzoek zal gebruik gemaakt worden van theorie triangulatie, wat wil zeggen dat vanuit meerdere theoretische invalshoeken gekeken wordt naar de data.

Feedback van externen draagt bij aan de verhoging van de interne validiteit (Mortelmans 2009: 440). Een collega-student zal tijdens het onderzoeksproces regelmatig kritisch feedback geven op het onderzoek en de resultaten. De collega-student is geen inhoudsdeskundige, maar kan wel kritische feedback leveren op de vorm en uitvoering van het onderzoek. Daarnaast voorziet de afstudeerbegeleider het onderzoek regelmatig van inhoudelijke feedback, wat ook 'peer debriefing' wordt genoemd. Tevens wordt feedback gegeven door een persoon die ervaring heeft met het schrijven van een Masterthesis en een persoon die ervaring heeft in de zorg. Deze personen zijn 'critical friends' (De Lange et al. 2011:64).

Na het afnemen van de interviews hebben de respondenten inzicht gekregen in het getranscribeerde gespreksverslag. Door deze 'member check' uit te voeren is nagegaan of de resultaten goed geïnterpreteerd zijn door de onderzoeker (Mortelmans 2009:440). Door de respondenten zijn geen opmerkingen gemaakt nadat zij de transcriptie hadden doorgelezen. Hierdoor zijn dan ook geen 'negatieve bewijzen' toegevoegd (Seale 1999:469)

3.4.2 Externe validiteit

Generaliseerbaarheid is in kwalitatief onderzoek moeilijk na te streven, omdat het de sociale werkelijkheid betreft en deze evolueert over tijd. Voor kwalitatief onderzoek kan wel inferentiële en theoretische generalisatie worden nagestreefd. Hierin wordt gekeken naar de veralgemeenbaarheid van resultaten op andere situaties of contexten en naar de veralgemenisering van theoretische uitspraken (Mortelmans 2009:442).

Inferentiële generalisatie kan worden vergroot door als onderzoeker diep in te gaan op het onderzoeksthema, op die manier creëert men volledig zicht op de case (ibid.). Kleinschalig wonen betreft een afgebakend thema waarover veel recente theoretische achtergronden te vinden zijn. Ook het thema betreffende de relatie tussen leidinggevende en medewerker is rijk aan empirie. Op die manier kan de onderzoeker diep in de materie 'graven' om tot inferentiële generalisatie te komen. Het onderzoek is in hoge mate te veralgemeniseren, omdat kleinschalige zorg een heldere definitie en een afgebakend zorgconcept is. In bijna alle zorginstellingen ziet kleinschalige zorg voor dementerende ouderen er hetzelfde uit. Het onderzoek zou om die reden gegeneraliseerd kunnen worden naar meerdere kleinschalige zorgvoorzieningen.

De theoretische generaliseerbaarheid kijkt naar de veralgemenisering van theoretische uitspraken die voortvloeien uit het onderzoek (ibid.). De theorie die uit het navolgende onderzoek zal ontstaan kan ingebed worden in de huidige theorie die bestaat over de LMX theorie en in het domein van kleinschalig wonen voor dementerende ouderen. De theorie van deze individuele case is dus overstijgend van aard, het vormt een theoretische basis en de nieuwe resultaten kunnen ingepast worden in de bestaande kennis (Mortelmans 2009:443).

3.4.3 Betrouwbaarheid

Ook de betrouwbaarheid betreft de reproduceerbaarheid van het onderzoek. Het wordt als voorwaarde gezien voor validiteit (Mortelmans 2009:433). Omdat gebruik wordt gemaakt van diepte-interviews leveren deze een volgende keer niet dezelfde resultaten op. Interviews zijn om die reden minder betrouwbaar (De Lage et al. 2011:175). Wel kan gekeken worden naar de overeenkomsten in de data, nadat interviews zijn afgenomen; hieruit moeten namelijk in grote mate dezelfde processen en concepten kunnen worden afgeleid (ibid.). Externen kunnen de betrouwbaarheid vergroten door kritisch feedback te geven (Mortelmans 2009:434). Er zal daarom gebruik gemaakt worden van 'peer debriefing'.

De externe betrouwbaarheid betreft de reproduceerbaarheid van het onderzoek (ibid.). Dit onderzoek kan voor een groot deel gereproduceerd worden, omdat kleinschalige zorg voor demente ouderen een helder afgebakend en duidelijk zorgconcept is. Daarnaast wordt het concept in zorginstellingen veelal aan de hand van dezelfde kenmerken uitgevoerd. Door in de navolgende paragraaf in te gaan op de rol van de onderzoeker en door middel van dit projectvoorstel duidelijkheid te geven over het proces van onderzoek wordt tevens externe betrouwbaarheid nagestreefd (Mortelmans 2009:435).

3.4.4 Rol van de onderzoeker en ethische aspecten

De wijze van handelen en de integriteit van de onderzoeker stellen De Lange et al. (2011:64) centraal, gezien de rol van de onderzoeker en ethische aspecten. Door het schrijven van voor- en nabeschouwingen heeft de onderzoeker vormgegeven aan het bewustzijn om juist te handelen op de juiste momenten en het bijhouden van de fase van het proces waarin zij zich bevond. Ook door de regelmatige afstudeerbijeenkomsten, overleg met de afstudeerbegeleider, feedback van de collega-student en twee 'critical friends' is gestreefd naar reflectie op de eigen rol. (ibid.).

Integriteit betreft de wijze waarop de onderzoeker handelt. Op een respectvolle, vriendelijke, betrouwbare en geduldige manier heeft de onderzoeker haar respondenten en overige contactpersonen proberen te benaderen. Wat betreft de ethische aspecten zijn de volgende punten in acht genomen tijdens het onderzoeksproces (De Lange et al. 2011:68):

- Bij de betreffende zorginstellingen is van te voren toestemming gevraagd voor het verzamelen van gegevens;
- Zowel de instelling als de respondent zijn van te voren ingelicht over wat met de resultaten wordt gedaan en waartoe het onderzoek diende middels een informatiebrief;
- De respondenten die benaderd zijn hebben zelf de keuze gehad om wel of niet deel te nemen aan het onderzoek;
- Vertrouwelijke gegevens van respondenten zijn niet inzichtelijk gemaakt.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten zijn verwerkt uit data van acht interviews met leidinggevenden en acht interviews met medewerkers, die zowel in de grootschalige zorg als de kleinschalige zorg werkzaam zijn (geweest). In dit hoofdstuk worden de bevindingen van zowel leidinggevenden als medewerkers afzonderlijk beschreven, waarna een confrontatie wordt gezocht met de beschreven literatuur.

4.1 Veranderingen in organisatie van arbeid in de praktijk

Wanneer men overstapt van groot- naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen vindt een aantal veranderingen plaats in de organisatie van arbeid. Deze zes veranderingen zijn beschreven in het theoretisch kader (pagina 12 t/m 35). In onderstaande paragraaf worden de veranderingen in de organisatie van arbeid weergegeven zoals deze in de interviews zijn beschreven. Deze paragraaf dient ter beantwoording van empirische deelvraag 1: *Welke verschillen in organisatie van arbeid zijn te zien tussen grootschalige en kleinschalige zorg in de praktijk?*

4.1.1 Grootte van teams

Uit de interviews blijkt dat in alle gevallen de grootte van de teams is veranderd wanneer overgestapt is van groot- naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen. Medewerkers werken in een kleiner team dan voorheen, dit wordt zowel door leidinggevenden als medewerkers benoemd.

Direct leidinggevenden

“De grootte van het team is veranderd. Voorheen had je op de grootschalige zorg afdelingen. Toen ging het over 26 bewoners of 21 bewoners. Dus dat was een verschil volgens mij. En daar stond een team van 20 mensen op. En hier heb je een team van 10 mensen op 10 bewoners. Dus dat is ja, dat is wel veranderd.”

De teamgrootte kan variëren van vijf tot tien medewerkers. Het aantal medewerkers per team is per organisatie verschillend. Leidinggevenden sturen meerdere teams aan. Zij geven nog over hetzelfde aantal medewerkers leiding, maar dit is opgedeeld in kleinere teams.

Medewerkers

Ook medewerkers bevestigen het feit dat er nu in kleinere teams wordt gewerkt ten opzichte van de grootschalige zorg voor demente ouderen.

“We hebben allemaal kleine teampjes. Ja, we hebben één team, met zijn allen. Maar we zijn allemaal met vijf of zes op een groep. Dus het is vier keer zes, zo ongeveer. Iedere huiskamer heeft dus zijn eigen team.”

Confrontatie met literatuur

Deze bevindingen komen overeen met de literatuur van Van Beek (2011:91), Aken (2011:3) en Pot & De Lange (2009:15) waarin beschreven wordt dat de teams kleiner zijn qua aantal medewerkers dan op de grootschalige zorg.

4.1.2 Samenstelling van functies in een team

Uit het empirisch onderzoek blijkt dat de samenstelling van functies over het algemeen niet is veranderd wanneer overgestapt is van groot- naar kleinschalige zorg voor demente ouderen.

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden benoemen doorgaans dat de samenstelling van functies in het team niet is veranderd.

“Er zijn geen functies bij of af. Er zijn wel taken, andere taken. Ze hebben allemaal nog wel dezelfde functie. Niveau 1, 2, 3 of 4.”

Medewerkers

Ook medewerkers geven aan dat de samenstelling van functies in het team niet is veranderd ten opzichte van de grootschalige zorg.

“Nee, want in het grootschalige team werkten wij ook met verzorgenden en zo. Ik neem aan dat jij bedoelt van EVV'er, verzorgende en woonassistent?”

Confrontatie met literatuur

In de literatuur wordt echter gesproken over een verandering in de samenstelling van functies in een team (Van Beek 2011:90-91; Pot & De Lange 2009:21). Er zouden minder functies in het team aanwezig zijn omdat door de bestaande functies, voornamelijk verzorgende niveau twee en drie, meerdere taken worden uitgevoerd dan voorheen. Hierdoor zijn bijvoorbeeld functies als activiteitenbegeleider en huishoudelijke hulp weggevallen. Uit de verkregen empirie blijkt hier in de praktijk grotendeels geen sprake van.

4.1.3 Taakuitvoering

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden geven aan dat er taken voor de medewerker zijn bijgekomen. Medewerkers hebben een groter takenpakket gekregen waaronder nu bijvoorbeeld ook de was en het huishouden. Ook hebben zij taken erbij gekregen die voorheen door een leidinggevende werden uitgevoerd. Dit betreft bijvoorbeeld het bijhouden van de zorgplannen van cliënten, de verhuizing van een cliënt en het roosteren van de diensten. Leidinggevenden benoemen dat het werk van medewerkers minder routinematig is dan op

de grootschalige zorg. Van hen wordt meer creativiteit verwacht, omdat medewerkers meer inspelen op de individuele wens van de bewoner op de groep.

“Ja, ik vond op het grootschalige, dat was heel taakgericht. Dus een bepaalde medewerker had een bepaalde taak. En als diegene er niet was dan zorgde je dat iemand diegene ging vervangen in vakantietijd. Het is veel meer taakgericht. Nu (kleinschalig) is het veel meer gericht op wat de bewoner wil, dus dat is het uitgangspunt. Zo van, wat heeft de bewoner vandaag nodig? En wie kan dat het beste gaan doen? Dus welke functionaris kan de klus het beste gaan doen. Passend bij zijn affiniteit of passend bij het diplomaniveau. En het is meer een gezamenlijkheid geworden. Van oké, deze taak moeten we vandaag doen, of je nu niveau 1, 2 of 3 bent. Wie doet vandaag wat? En dat is veel meer wisselend per dag. Dus je moet van alle markten thuis zijn en elkaar kunnen ondersteunen.”

“Ja, want medewerkers doen nu alles, multifunctioneel. [...] Het is niet zozeer de zuster, het is de zuster die alles kan doen. Huishoudelijk, die kan wassen, strijken, koken, super flexibel.”

“Dus dat zijn taken die zij mee hebben gekregen. Alles rondom een verhuizing van een nieuwe bewoner, administratief, het opzetten van een zorgdossier, contact met de familie. Dat ligt veel meer bij het team. Vroeger deed de leidinggevende dat. Dan kwam er een intake, of een bewoner voor het eerst, en dan moest ik als teammanager dat gaan doen. Nu doen de teams dat zelf. De MDO's, dat zijn de multidisciplinaire overlegvormen, dat wordt nu ook door de teams zelf gedaan. De voorzitter is ook de contactpersoon van de bewoner. [...] Vroeger was het centraal, nu is het meer decentraal.”

Medewerkers werken vaker alleen op een afdeling en hebben daarom meer zelfstandigheid in het uitvoeren van taken. Hierdoor heeft de medewerker meer verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de taken, beschrijven leidinggevend. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij allemaal dezelfde taken kunnen uitvoeren, maar dat deze wel verdeeld worden aan de hand van het diplomaniveau of de affiniteit met een bepaalde taak. Leidinggevend benoemen dat medewerkers hierdoor meer gelijkwaardig zijn aan elkaar in de uitvoering van taken.

Medewerkers

Medewerkers benoemen over het algemeen dat zij in vergelijking met de grootschalige zorg meer huishoudelijke taken uitvoeren zoals schoonmaken, koken en wassen. Zij bevestigen ook dat zij meer verticaal gedifferentieerd werk doen. Medewerkers geven aan dat zij meer verantwoordelijkheid ervaren op de kleinschalige woongroep. Zij bevestigen dat zij minder routinematige taken uitvoeren dan voorheen en voelen zich meer zelfstandig en gelijkwaardig in de uitvoering van taken.

R(respondent): “Ja, dit is kleinschalig hè. Dan doen wij het huishouden, we doen de was, we doen als het nodig is mee met poetsen. Dus we doen hier eigenlijk alles.”

I(interviewer): “Was dit vroeger ook zo?”

R: “Nee, daar hadden we geen tijd voor. Op mijn oude werk (grootschalig) waren we nog vaak bezig met in de middag de bewoners wassen. Ja, dat was heel anders.”

“Ja, nu weet je van; je leest de map met het zorgleefplan door. En aan de hand daarvan ga je de arts bellen. Dat deden we vroeger allemaal niet. Dus nu ben je zelf voorbereid en aan de hand daarvan ga je vragen stellen. Daar moesten we op het begin wel aan wennen hoor.”

Confrontatie met literatuur

De verkregen resultaten van zowel leidinggevenden als medewerkers stemmen overeen met de literatuur van Verbeek (2008:49) waarin beschreven wordt dat de medewerker een meer 'allround' functie heeft gekregen en minder routinematige taken uitvoert in de kleinschalige zorg. Ook komt de empirie overeen met de beschreven horizontale en verticale differentiatie van Van Beek (2011:90).. De empirie stemt overeen met het feit dat medewerkers sterke nadruk leggen op de huishoudelijke taken.

Daarnaast bevestigen zowel leidinggevenden als medewerkers dat sprake is van meer gelijkheid in het uitvoeren van taken, beschreven door Depla & Te Boekhorst (2007:70), Talma & Stoelinga (2008:35) en Van Beek (2011:90).

4.1.4 Autonomie en beslissingsruimte

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden benoemen dat medewerkers een grotere autonomie en beslissingsbevoegdheid hebben verkregen op de kleinschalige zorg in vergelijking met de grootschalige zorg. Medewerkers handelen vanuit meer eigen verantwoordelijkheid, taakvolwassenheid en hebben meer inspraak bij beslissingen die worden genomen. Doordat op de kleinschalige zorg de aandacht is gevestigd op de individuele bewoner wordt ook grotere ruimte overgelaten voor het handelen van de medewerker, zodat hij kan voldoen aan de wens van deze bewoner. Op de grootschalige zorg werd vaker een taakgerichte aansturing gehanteerd, waarin opdrachten gegeven werden. Leidinggevenden beschrijven hun stijl als coachend en ondersteunend richting het personeel op de kleinschalige zorg. In de grootschalige zorg zouden zij meer sturend en delegerend zijn geweest.

“Ja, daar (grootschalige zorg) moest je veel meer verantwoording afleggen. Dus deed je als medewerker eigenlijk niets zelf zonder dat je daar iemand had als je het over geld uitgeven had, of over nieuwe ideeën bedenken, dan ging dat altijd langs de manager of zorgcoördinator. En tegenwoordig bedenk je een idee en ga je het uitproberen en dan informeer je je leidinggevende. Ik hoef er nu niet meer altijd een oordeel over te hebben, of het idee goed of af te keuren. Dus dat is het niet meer. Dus het is soepeler geworden. Ze mogen gewoon zelf veel meer bedenken en informeren is dan voldoende. En als ik echt denk dat het iets heel raars is, of dat het echt niet bij de visie past, dat ik denk van oe, dit is heel grootschalig gedacht, dan grijp ik in. Maar voor de rest laat ik het gewoon gebeuren.”

Medewerkers

Medewerkers benoemen dat zij meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid ervaren in het uitvoeren van hun taken en het nemen van beslissingen. Omdat zij meer alleen werken moeten zij vaker zelf een beslissing nemen. Zij worden door hun leidinggevenden vaker terugverwezen naar het zoeken van eigen oplossingen wanneer zij een vraag stellen of een probleem hebben. Hierdoor ervaren zij een grotere zelfstandigheid en verantwoordelijkheid in hun werk. Daarnaast is de leidinggevende minder vaak fysiek aanwezig op de afdeling

waar zij werken. De vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid wordt door medewerkers als prettig ervaren in hun werk.

“Ja, eerst moest je dat (taken) afgeven en dan werd dat door de zorgcoördinator geregeld. En nu weet je gewoon veel meer, omdat alles dichterbij is hoe het loopt. Het is veel korter, het lijntje is veel korter. Want je (medewerker) belt nu zelf met de arts. En daar moest de arts ook in het begin wel aan wennen, want ze worden natuurlijk wel vaker gebeld. [...] Eigenlijk is dat wel fijn. Zeker omdat je nu zelf dingen af kan ronden. Je hebt gewoon zelf meer verantwoording, tenminste, ik vind dat fijn.”

“Ja het is wat verder weg, maar je hebt wel meer het gevoel van zelfstandigheid. Want als ik kijk naar het kantoor, daar midden in het werkveld daar zag je ze (leidinggevende) ook altijd zitten hè. En dat wil niet zeggen dat je iets niet goed deed of zo, maar je voelt je toch meer, ook niet mee kijken, maar het geeft wel meer vrijheid in je functioneren. Ik denk dat ik dat zo wel gevoelsmatig juist breng.”

Confrontatie met literatuur

De resultaten uit de interviews stemmen overeen met de hiervoor beschreven literatuur van Depla & Te Boekhorst (2007: 70-71), Baeckelandt (2001:12), Van Beek (2011: 91) en Talma & Stoelinga (2005:35). Hierin beschrijven de auteurs dat de aandacht is verschoven naar de individuele bewoner en het daarom niet meer mogelijk is om als leidinggevende het grote geheel van zorg aan te sturen. De medewerker krijgt hierdoor meer beslissingsbevoegdheid. Van de Berg (2006) beschrijft dat medewerkers vaker alleen op een groep werken en daardoor vaker snel een beslissing moeten nemen. Zowel leidinggevend en medewerkers bevestigen dit.

4.1.5 Ervaren hiërarchie en gezagsverhouding

Direct leidinggevend

Leidinggevend benoemen dat zij binnen de grootschalige zorg meer boven het team stonden en vanuit hier taken delegerden. In de kleinschalige zorg voelen zij zichzelf meer ‘één van de club’. Zij ervaren een meer gelijkwaardige relatie met medewerkers als het gaat om de hiërarchie en gezagsverhouding. Dit is volgens hen te danken aan de grotere autonomie en beslissingsbevoegdheid voor medewerkers. Zij beschrijven hun rol als meer coachend, in de grootschalige zorg zouden zij meer sturend zijn (geweest).

“In het grootschalige deed ik de werkoverleggen, want ik was de manager en zij het team. Maar bij het kleinschalige, ze hebben werkoverleg binnen hun eigen woning, binnen hun eigen team en ik word er alleen bij geroepen als er van mij ook iets gevraagd wordt of als ik vanuit de totale organisatie iets te melden heb waar ze verder mee moeten. Alleen voor overstijgende zaken doe ik de vergadering met alle woningen. Maar als er in zo'n woning besproken moet worden van, wie ruimt de vaatwasser uit, dat doen ze dan zelf. [...] Op de grootschalige zorg was je echt de manager. Ik vind het heel fijn als mensen mee denken. Daarom vind ik het ook heel fijn dat ik in het kleinschalig meer naar de coaching kan. Zodat je het samen kan doen. Dus dan sta je als manager veel meer tussen je medewerkers. En maar hooguit een enkele keer van ‘nou jongens het is nu afgelopen’. Maar dat is in verhouding veel minder dan in het grootschalige.”

Medewerkers

Medewerkers vinden het moeilijk te omschrijven of zij een veranderende hiërarchie of gezagsverhouding ervaren in de relatie met hun leidinggevende. Zij kunnen niet concreet aangeven of hierin iets veranderd is binnen het kleinschalig wonen. Medewerkers benoemen wel hun vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid, zij herkennen ook de meer coachende stijl van de leidinggevende. Daarnaast geven zij ook aan dat de leidinggevende fysiek gezien minder op de afdeling aanwezig is en zij hierdoor zelf meer taken zelfstandig moeten uitvoeren. Zij koppelen dit echter niet aan het gevoel van hiërarchie of gezagsverhouding binnen de kleinschalige zorg. Het gevoel van hiërarchie is voor hen meer afhankelijk van de persoonlijke stijl van de leidinggevende.

R: "Nee, heb ik nooit het gevoel gehad (van hiërarchie). Nooit het gevoel gehad om de mindere te zijn, in de goede zin van het woord."

I: "Ligt dat gevoel van hiërarchie dan ergens anders aan?"

R: "Ja, aan de persoon. Het kan natuurlijk ook een persoon zijn hè. Een persoon die zegt van, ik ben EVV'er (eerst verantwoordelijke) en ik regel het hier. Dat kan ook persoonlijk in iemand zitten hè."

Confrontatie met literatuur

De ervaring van leidinggevendens komt overeen met de beschreven literatuur van Pot & De Lange (2011:22). Zij beschrijven dat leidinggevendens beslissingsbevoegdheid moeten afdragen bij de overstap van groot- naar kleinschalige zorg. Hierdoor zouden zij minder het gevoel van hiërarchie ervaren. Ook het feit dat leidinggevendens nu meer een coachende en sturende stijl hanteren komt overeen met het onderzoek van Baeckelandt (2001:12) waarin beschreven wordt dat een coachende, inspirerende en motiverende leidinggevende meer tot zijn recht komt in de kleinschalige zorg en dit kan leiden tot een doorbreking van de hiërarchische lijn.

Van Beek (2011:91) beschrijft uitdrukkelijk dat medewerkers minder het gevoel van hiërarchie ervaren in de relatie met de leidinggevende. Dit wordt door de geïnterviewde medewerkers niet concreet bevestigd. Zij schrijven ervaren hiërarchie en gezagsverhouding meer toe aan de persoonlijke stijl van een leidinggevende.

4.1.6 Sociale steun

Direct leidinggevendens

Leidinggevendens ervaren de steun die medewerkers aan elkaar geven als intensiever dan op de grootschalige zorg. Doordat medewerkers in een klein team werken zijn zij meer op elkaar aangewezen als het gaat om het verlenen van sociale steun aan elkaar. Het is voor medewerkers gemakkelijker om problemen bespreekbaar te maken en feedback te geven,

omdat men elkaar niet kan vermijden. Toen men in een groot team werkte was hiervan minder sprake en werd dus minder steun aan elkaar verleend.

Medewerkers steunen elkaar daarnaast intensiever, omdat zij problemen die voorheen door de leidinggevende werden opgelost - zoals het zoeken van vervanging bij zieken - nu zelf veelal oplossen. Hierdoor ziet de leidinggevende dat de medewerker meer verantwoordelijkheid neemt voor het eigen team en de groep cliënten.

“Als ik zie hoe de teamleden elkaar daarin ondervangen (in ziekte) en er voor elkaar zijn, de betrokkenheid wordt beduidend groter. Zo van hè, dat je inderdaad het gevoel krijgt van binnen die kleinschaligheid dat je al steeds meer als team zijnde verantwoordelijk bent voor een groep bewoners. En dat, ik zeg al die betrokkenheid, die zie ik gewoon inderdaad wel toenemen. [...] En een voorbeeld is zo van daar waar voorheen, als één van de collega's ziek was, was het van 'Wil jij het regelen voor ons?' Terwijl nu, dan wordt er inderdaad gekeken van goh, enerzijds wat heeft iemand, en dan gaan ze zelf al vragen van 'Goh wat is eraan de hand, en wanneer moet je werken en wanneer denk je weer terug te zijn?' Ze zijn al veel meer bezig om ook naar elkaar te vragen van 'wat gaat er niet, maar wat gaat er ook wel en waar kunnen we jou mee helpen?' ”

Als het gaat om de steun die leidinggevend en aan medewerkers geven benoemen leidinggevend en dat zij in grotere mate het zoeken naar oplossingen en het verlenen van steun terugleggen bij het team zelf. De rol van leidinggevende in het verlenen van steun wordt omschreven als ondersteunend en coachend. Er wordt door de leidinggevende in eerste instantie gekeken met welke ondersteuningsmiddelen hij kan helpen. Voorheen zou hij zelf het probleem gaan oplossen. Hierdoor weten leidinggevend en minder wat er precies speelt binnen het team. Zij moeten het team daar expliciet voor opzoeken, terwijl zij voorheen meer op de afdeling aanwezig waren en daardoor meer op de hoogte waren van problemen. Daardoor konden zij de problemen makkelijker oppakken en oplossen.

“Ja, maar goed daar waar je voorheen in de grootschalig, dan zag je ergens een probleem en je ging actie ondernemen. En, dan ging je kijken wat er binnen de organisatie aan mogelijkheden waren om iets op te pakken. Terwijl ik nu veel meer heb van, bijvoorbeeld we hadden laatst een, door het dementieproces, een redelijk agressieve bewoner. En echt met de teams samen gezeten, met de arts, met de psycholoog van, oké we ondernemen actie richting bewoner. Dat doet dan ook de arts, ook qua gedragsbenadering. Maar wat hebben jullie (medewerkers) nu nodig? En dat daar bijvoorbeeld uit is gekomen dat zij graag ondersteuning willen hebben bij hoe verdedig ik mezelf nu? 'Als zij (bewoner) nu gaat slaan, wat dan? En hoe help ik mijn collega als ie in de klem zit?' Want ja, lostrekken is ook geen optie. Toen hebben ze daar agressietraining voor gekregen. Dus je neemt ze heel serieus, maar je vraagt ook van, 'wat hebben jullie nodig?' En dan vind ik het belangrijkste, dat je dat als manager ook heel serieus oppakt en daar ook mee aan de gang gaat. En dat ook niet laat versloffen, maar ook echt aanpakt. En laat zien van, ik heb jullie gehoord. En ik ga er mee aan de slag. En soms vragen ze wel eens iets wat je dan niet kan bieden. En daar ben ik dan ook heel eerlijk over. Van 'jullie vragen dit, maar ik kan alleen dit bieden. Is dat voldoende, of moeten we nog op een andere manier gaan kijken?' Maar het is écht samen.”

Medewerkers

Medewerkers geven ook aan dat zij meer steun aan elkaar verlenen in het team. Zij benoemen – net als leidinggevend en – dat doordat zij in kleinere teams werken zij elkaar meer zien, elkaar vaker aanspreken en eerder overleg plegen over problemen die zich voordoen. De betrokkenheid naar elkaar wordt hierdoor groter, geven zij aan.

“Ja daar (grootschalige zorg) liepen gewoon ontzettend veel collega’s rond. En je deed daar je werk, maar je was zo met je werk bezig dat je vaak voor andere dingen geen tijd had. En dat is nu wel. En het ook eerder aan durven geven als er iets is. Dat was toen veel moeilijker.”

Wat betreft de steun die de medewerker ervaart van zijn leidinggevende op de kleinschalige zorg, lopen de meningen van de respondenten zeer uiteen. Een aantal medewerkers ervaren de steun van de leidinggevende hetzelfde als op de grootschalige zorg.

“Nee (niet veranderd), ik denk toch dat de vertrouwensband het meest belangrijk blijft. En het laagdrempelig zijn. Dat blijft daar heel belangrijk in. Want als je dat niet hebt blijft het toch rommelen hè. Want als jij denkt dat je nergens terecht kunt daarmee, komt het op de woning niet vooruit.”

Anderen beschrijven dat zij andere steun krijgen van hun leidinggevende krijgen omdat zij meer verantwoordelijkheid hebben gekregen. Zij beschrijven dat zij hierdoor meer afstand ervaren.

“Ja, weet je. Het is toch ook een beetje dat je wat meer alles zelfstandig doet. Zij (leidinggevende) is er wel, maar we doen gewoon veel meer zelfstandig. [...] Zij is letterlijk en figuurlijk meer op de achtergrond, fysiek, maar ook in het werken met elkaar.”

Ook wordt genoemd dat de persoonlijke klik met de leidinggevende van belang is, wanneer deze er is vraagt men eerder om steun.

“Ik kon op mijn oude werk ook wel terecht bij mijn leidinggevende. Maar als je met iemand geen klik hebt, ga je er minder snel naar toe.”

Confrontatie met literatuur

Het onderzoek van Van Mierlo et al. (2004:280) wordt niet bevestigd in de verkregen resultaten van leidinggevend en medewerkers. De auteurs gaan ervan uit dat medewerkers minder sociale steun aan elkaar verlenen als gevolg van de vergrote autonomie. De respondenten geven juist aan dat de sociale steun van collega’s onder elkaar is toegenomen. Dit is wel in overeenstemming met het onderzoek van Depla & Te Boekhorst (2007:70-71).

Leidinggevend en medewerkers geven aan dat zij een verschil ervaren in de sociale steun die zij geven aan hun medewerkers. De empirie stemt in dit geval overeen met het onderzoek van het Trimbos Instituut (2007:71) en niet met het onderzoek van de Universiteit van Maastricht (Smit et al. 2012:2) waarin wordt gesteld dat er meer sociale steun wordt verleend vanuit de leidinggevende. Medewerkers hebben uiteenlopende meningen over de sociale steun van de leidinggevende. Dit is een bevestiging voor het feit dat uit de onderzoeken van het Trimbos Instituut (2007:71) en de Universiteit van Maastricht (Smit et al. 2012:2) tegenovergestelde resultaten zijn gebleken.

4.2 De effecten van de veranderingen in organisatie van arbeid op de werkrelatie

In de volgende paragraaf worden naar aanleiding van de veranderingen van organisatie van arbeid in de praktijk de veranderingen in de ervaren werkrelatie beschreven. Zowel vanuit het perspectief van leidinggevenden als medewerkers wordt weergegeven welke verandering in de werkrelatie zij ervaren. Deze paragraaf is opgesteld in het kader van empirische deelvraag 2: *Welke effecten hebben de veranderingen in organisatie van arbeid van grootschalige naar kleinschalige zorg op de werkrelatie tussen direct leidinggevende en medewerker in de praktijk?*

4.2.1 Verandering in grootte van teams en de invloed op de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevenden

Het merendeel van de leidinggevenden ervaart de werkrelatie met medewerkers positiever nu zij leiding geven aan kleinere teams. Zij geven aan dat er sneller individueel contact is, waardoor men dichter tot elkaar kan komen en soms ook meer persoonlijke dingen kan bespreken met een medewerker. Medewerkers kunnen zich niet zo eenvoudig meer 'verschuilen' achter de vele collega's in de grootschalige teams, waardoor hun werk inzichtelijker is geworden. Hierdoor kan men meer inspelen op de persoonlijke werksituatie van de medewerker. Leidinggevenden ervaren dit als van positieve invloed op de werkrelatie met medewerkers.

"Het team is kleiner, je werkt met 5 of 6 medewerkers maximaal in een team afhankelijk van de grootte van het contract. Hierdoor ben je closer in de werkrelatie, je komt dichter tot elkaar. Afgezien van de werkrelatie krijg je meer persoonlijke dingen te horen van elkaar. Meestal is dit positief, want dan kun je ook inspelen op hoe iemand zich voelt. Bijvoorbeeld als een medewerker ziek is geweest. Op grootschalig loopt iedereen door elkaar en loop je te rennen, ja zo was het gewoon. Ja, dan nam je die tijd niet, ik zeg niet dat je dat niet had kunnen nemen, maar op de één of andere manier nam je dat niet. Niet zo makkelijk in ieder geval."

Juist kleine teams zouden de gelegenheid bieden om een intensiever contact aan te gaan. Daarnaast wordt genoemd dat er meer ruimte is om een gelijkwaardige relatie aan te gaan wanneer met een klein team gewerkt wordt. Over het algemeen beschrijven leidinggevenden dit als positief voor de werkrelatie met hun medewerkers.

"Dus op het moment dat je grootschalig organiseert, voor mijn gevoel zijn dan overleggen veel meer top-down. Dan is het veel meer de informatie en van alles die kant in. En op het moment dat het team wat kleiner is dan is er ook veel meer, ja ook dat stukje gelijkwaardigheid wat ik net noemde. Dan is er veel meer ruimte om dingen met elkaar te bespreken."

Een klein aantal leidinggevenden benoemen dat de persoonlijkheid van de leidinggevende een rol speelt in het individueel benaderen van medewerkers en het intensievere contact.

“Het verschilt per leidinggevende of je op de hoogte bent van individuele situaties. Dat hangt nauw samen met de interesse en investering die je in je medewerkers hebt. De ene leidinggevende is afstandelijker, de andere heeft meer persoonlijke interesse.”

Medewerkers

Medewerkers geven aan dat zij de werkrelatie met hun leidinggevende niet per se als beter of slechter bestempelen nu zij in een kleiner team werken, zij kunnen hier geen kwalificatie aan geven.

De helft van de medewerkers benoemt dat zij meer contact hebben met hun leidinggevende. Dit wordt door hen als prettig ervaren, maar heeft niet per definitie invloed op de werkrelatie die zij met hun leidinggevende ervaren.

“Ja, wat ik denk ik meer doe nu is dat als dingen niet goed gaan met mensen (bewoners) dat ik dat eerder bespreek. Dat ik dat soms vroeger wel kon laten liggen. En nu heb je wel, heb ik veel meer van dat ik dan dingen met de zorgcoördinator ga bespreken als iets niet goed loopt. Of met een bepaald personeelslid van ‘goh, hoe moet ik dat aanpakken?’ Dan vraag ik wel meer, ja.”

Overigens geeft de andere helft van de medewerkers aan dat de werkrelatie meer afhankelijk is van de ‘persoonlijke klik’ die zij met hun leidinggevende ervaren, en niet afhankelijk is van de grootte van het team waarin zij werken.

I: “Heb je het idee dat, omdat je nu in een kleiner team werkt, met minder mensen, dit invloed heeft op de relatie die jij met je leidinggevende hebt?”

R: “Nee, dat maakt in principe niet uit. Dat staat er buiten.”

I: “Het maakt voor jou niet uit met hoeveel mensen je in een team zit?”

R: “Nee, want hier heb je dan vier woningen. Dus je hebt wel met meer personeel te maken. Maar van deze vier woningen is er misschien net zoveel personeel als we op die andere afdeling hadden, misschien wel meer. Maar op de groep sta je overdag voornamelijk alleen. Dan heb je eigenlijk niet echt iets met de andere collega's te maken, alleen in de overdracht. Dus ik zie dan ook geen verband met de leidinggevende, dat dat daarom anders zou zijn, nee.”

Met de ‘persoonlijke klik’ bedoelen medewerkers dat zij het goed kunnen vinden met hun leidinggevende, dat de persoonlijkheden bij elkaar passen en leidinggevende en medewerker elkaar begrijpen.

“[...] Bij sommigen (leidinggevend) hoeft je maar één ding te zeggen en die begrijpen je al. En bij de ander moet je iets steviger in je schoenen staan wil je dingen kunnen bereiken.”

Confrontatie met literatuur

Er is, voor zover bekend, weinig literatuur beschikbaar over de grootte van teams en het effect hiervan op de werkrelatie tussen leidinggevend en medewerkers. Wat een rol kan spelen in de differentiatie in de LMX relatie. Dit wil zeggen dat een leider relaties van verschillende kwaliteit aangaat. Leidinggevend bevestigen dat zij nu een betere

werkrelatie hebben als het gaat om een kleiner team. Hiermee zou de literatuur van Byrne (1971) en Henderson et al. (2009:522) bevestigd kunnen worden. Hierin is beschreven dat wanneer een groep uit een groter aantal personen bestaat, wordt verwacht dat het als leider moeilijker kan zijn om te voldoen aan de individuele verwachtingen van alle leden. Alleen met sommige leden van de groep zal de leider dan doorgaans een goede kwaliteitsrelatie aangaan (Byrne 1971; Henderson et al. 2009:522).

Ook kan een verband gelegd worden met de drie dimensies van de LMX theorie beschreven door Liden & Maslyn (1998:45). Wanneer men meer persoonlijke aspecten met elkaar kan bespreken neigt dit naar de affectieve dimensie van de LMX relatie (ibid.). In deze dimensie spelen niet alleen taakgerichtheid en loyaliteit een rol, maar ook de affectie en de sympathie tussen twee personen. Deze relaties worden 'high LMX relationships' genoemd, wat wil zeggen dat de kwaliteit van de relatie hoog is (ibid.). Op basis hiervan komen de ervaringen van leidinggevenden overeen met de beschreven literatuur van Liden & Mashlyn (1998:45), waarin wordt gesteld dat wanneer er sprake is van een affectieve dimensie de LMX relatie als hoger kan worden gekwalificeerd. Wat betreft de toegenomen inzichtelijkheid van het werk die leidinggevenden beschrijven en de LMX relatie is ook hier tot zover bekend geen verwante literatuur over te vinden. Wel kan eventueel een koppeling gelegd worden met het feit dat wanneer medewerkers door hun leidinggevende gezien worden als capabel in hun werk, de LMX relatie verbetert (Dulebohn et al. 2012:1719). Het zou kunnen zijn dat door de toegenomen inzichtelijkheid de leidinggevende beter kan zien of een medewerker capabel is en hierdoor de LMX relatie beter is dan voorheen. Betreffende de toegenomen ervaren gelijkwaardigheid in de LMX relatie is tot dusver geen literatuur te vinden.

Het is in de empirie opvallend dat leidinggevenden een positievere werkrelatie beschrijven nu zij een kleiner team aansturen, terwijl medewerkers de werkrelatie niet zozeer als beter of slechter bestempelen nu de grootte van het team is veranderd.

Beide partijen bevestigen dat psychische eigenschappen en de persoonlijkheid van beide personen een rol spelen in de LMX relatie (Byrne 1971; Philips & Bedian 1994; Dulebohn 2012:1719; Nahrgang et al. 2009:260). Maar voor medewerkers lijkt dit een grotere rol te spelen dan voor leidinggevenden. Het zou kunnen zijn dat de affectieve dimensie van de LMX relatie voor beide groepen een ander belang heeft in de relatie (Liden & Mashlyn 1998:45).

4.2.2 Verandering in samenstelling van functies en de invloed op de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden benoemen over het algemeen geen verschil met de grootschalige zorg in de samenstelling van functies in het team. Wanneer zij te maken hebben met verschillende functieniveaus, geven zij aan dat zij zich aanpassen op het niveau van de medewerker. Verder heeft dit volgens hen geen invloed op de ervaren werkrelatie.

“Het maakt me niet uit van welk functieniveau iemand is. [...] Soms voer je wel een ander gesprek, op een ander niveau. Ik bedoel, de gesprekken lopen anders omdat mensen, ja mensen zijn verschillend. Maar het heeft geen invloed, nee.”

Medewerkers

Medewerkers benoemen geen verandering in de samenstelling van de functies, daarom ervaren zij geen verschil in de werkrelatie met hun leidinggevende.

Confrontatie met literatuur

Voor zover bekend is geen literatuur te vinden over de samenstelling van functies in het team en de invloed op de werkrelatie tussen leidinggevende en medewerker.

4.2.3 Verandering in taakuitvoering en de invloed op de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden benoemen dat zij vooral door de verticale differentiatie van het takenpakket medewerkers op een andere manier aansturen. Er is meer speelruimte voor de beslissingen van de medewerker, waardoor de leidinggevende een meer coachende rol aanneemt en zich meer gelijkwaardig voelt in de relatie met zijn medewerker. Ook wordt genoemd dat er nu intensiever contact is met de medewerkers. Het merendeel van de leidinggevenden benoemt dat zij hun werkrelatie hierdoor als meer positief ervaren.

R: “Ja, dat vind ik helemaal leuk ja, dat coachen. En vooral omdat je daarmee het beste uit medewerkers naar boven kunt halen. En dat vindt ik het mooie aan coachen. Zo van, mensen zijn vanuit grootschaligheid gewoon heel erg gewend geweest om op de automatische piloot te werken. Volgens een bepaald stramien, hun taken. Ze begonnen om zeven uur en dan was altijd die ene bewoner de eerste. En om tien uur de koffie, veel meer gehospitaliseerd, veel meer gehospitaliseerde bewoners omdat het personeel zo vastgeroest zat. En dat is nu niet meer. Nu is de bewoner degene die bepaalt hoe de dag loopt en wanneer die uit bed komt en wat hij wil eten. En zo zie je ook dat die teams, en die medewerkers ook, andere dingen nu mogen. En volgens mij hebben ze heel veel ruimte om ook dingen te regelen. Ze hebben zelf veel meer regelruimte. Waar vroeger alles afgekaderd was. Dus van dit is je taak en daar moet je niet dit en dit bij doen, nee dit is je taak. En had je iets dan werd dat gelijk van tafel geketst. En nu mag je ideeën uitproberen, en kijken hoe het loopt. Dus er zit al veel meer speelruimte in het veld.”

I: “Kan je zeggen of je het coachen prettiger of niet prettiger of geen verschil vindt maken voor de relatie met jouw medewerkers ten opzichte van vroeger?”

R: "Ik vind het nu prettiger, maar dat komt omdat ik nu heel inspirerend kan coachen. Ik zit heel erg op de visie kant. De visie van kleinschalig wonen. En mensen proberen uit te dagen en dat vind ik zelf persoonlijk heel leuk. En ik merk dat ik mensen uitgedaagd krijg om anders te denken, anders te kijken. Ik denk dat het wederzijds goed is, alleen dat ik soms wel confronterend ben. Maar dat daagt mensen wel uit om anders te kijken."

I: "En krijg je daardoor ook een andere werkrelatie met je medewerker?"

R: "Als ik even 10 minuten, een kwartiertje aan hen besteed dan merk ik van 'zie je nou wel, dat is wat ik voor ogen had, en daar willen we naartoe, en ik heb het wel bij het rechte eind, of ik begin zelf af te dwalen'. Dus ik denk ja, ik denk dat dat wel werkt. Ik denk dat je ja, ik vind dat een manager inspiratief moet kunnen zijn. Dus dat je echt de 'aanwakkeraar' moet zijn van allerlei nieuwe dingen en niet ze zelf hoeft te bedenken, maar mensen wel blijft uitdagen om het beste uit zichzelf naar boven te halen. Vooral in kleinschalig wonen, als je leunt op teams waar grote verantwoordelijkheid ligt, moet je ze ook uitdagen om iets nieuws te kunnen ondernemen."

Medewerkers

Het merendeel van de medewerkers ervaart geen verschil in de werkrelatie met hun leidinggevende, omdat zij nu meer horizontaal gedifferentieerd werk uitvoeren. Het volgende citaat geeft hier een illustratie van:

"Nee, ook niet (geen andere relatie). Nee, want leidinggevendens begrijpen het wel. En zeker die laatste twee (leidinggevendens), die komen uit het kleinschalig wonen. Dus ze weten waar je het over hebt."

Een klein aantal medewerkers geeft aan dat het contact met de leidinggevende intensiever is geworden, maar dat dit de werkrelatie niet zozeer positief of negatief beïnvloed. Zij hebben op de kleinschalige zorg vaker contact dan dat zij op de grootschalige zorg hadden.

Wat betreft de verticale differentiatie van het takenpakket benoemen medewerkers dat zij vaker zelfstandig beslissingen nemen en de leidinggevende minder vaak zien op de afdeling. Zij voelen een grotere fysieke afstand tot de leidinggevende dan op de grootschalige zorg. Medewerkers ervaren hierdoor een andere relatie met hun leidinggevende. Ook benoemen zij een intensiever contact, omdat zij meer diepgang ervaren in de besprekingen over bewoners. Dit heeft echter geen positieve of negatieve gevolgen voor de werkrelatie. Op de verticale differentiatie, ook wel toegenomen verantwoordelijkheid of beslissingsbevoegdheid van het werk wordt verder ingegaan in paragraaf 4.2.4, autonomie en beslissingsbevoegdheid.

Ook geven medewerkers aan dat de werkrelatie afhankelijk is van de persoonlijke stijl of persoonlijke 'klik' die zij ervaren met hun leidinggevende.

Bij één ouderenzorginstelling kwam naar voren dat de geïnterviewde medewerker de verandering van taken moeilijk kon beschrijven, omdat de organisatie geruime tijd bezig was met een veranderproces. Hierdoor waren de taken en verantwoordelijkheden naar haar mening niet goed helder en afgebakend. De invloed op de relatie met de leidinggevende vond deze persoon hierdoor moeilijk te omschrijven.

Confrontatie met literatuur

Uit de interviews blijkt dat medewerkers in mindere mate routinematige taken uitvoeren dan in de grootschalige zorg (paragraaf 4.1.3). Uit onderzoek van Graen et al. (1977: 491-504) blijkt dat wanneer hier sprake van is, medewerkers eerder zullen behoren tot een 'in-group member'. Dit betekent dat deze medewerkers door de leider als meer vertrouwd en competent worden gezien en dat zij meer vrijheid krijgen in het kiezen van hun rol (Graen & Scandura 1987: 175-208). Dit zorgt voor een hogere kwaliteit van de LMX relatie (Winkler 2009:52). Het zou kunnen zijn dat door de minder routinematige taken de LMX relatie als positiever ervaren wordt door zowel medewerkers als leidinggevenden. De gegevens uit de interviews van leidinggevenden kunnen dit bevestigen. Vanuit het perspectief van medewerkers blijkt hier echter geen sprake van te zijn. Dat zij minder routinematige taken uitvoeren erkennen zij, maar het positieve effect op de LMX relatie benoemen zij over het algemeen niet.

Het minder uitvoeren van routinematige taken vereist een grotere mate van creativiteit voor medewerkers. Wanneer sprake is van een hoge kwaliteit van LMX relatie, kan een medewerker meer creatief zijn in zijn werk (Basu & Green 1997: 481). Deze hogere LMX relatie wordt echter niet door medewerkers beschreven.

Uit de resultaten blijkt dat medewerkers taken uitvoeren met meer verantwoordelijkheid, waardoor verondersteld kan worden dat de kwaliteit van de LMX relatie hoger is. Leaders hebben namelijk voorkeur voor medewerkers die een hoog niveau van vaardigheden bezitten, deze medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid en vertrouwen waardoor de LMX relatie beter gekwalificeerd wordt (Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2781; Winkler 2009:52). Dit wordt bevestigd door de leidinggevenden in de verkregen resultaten. Ook hiervoor geldt dat medewerkers dit niet bevestigen.

Om tot een juiste interpretatie te komen van de invloed van taakuitvoering en de invloed hiervan op de LMX relatie dient men rekening te houden met het feit dat medewerkers ambiguïteit of rolconflict kunnen ervaren in het uitvoeren van de taken. Doordat zij een overstap hebben gemaakt van de groot- naar kleinschalige zorg is het waarschijnlijk dat medewerkers te maken hebben gehad met deze beschreven ambiguïteit of conflicten, zij hebben immers een ander takkenpakket gekregen. Eén medewerker benoemde moeilijkheden te ervaren in het uitvoeren van haar taken en de helderheid hiervan. Uit onderzoek van Dunegan et al. (2002:282) blijkt dat dit invloed kan hebben op de manier waarop een werkrelatie ervaren kan worden. Of dit voor deze medewerker invloed heeft, valt op basis van deze gegevens niet te zeggen.

Opvallend is dat de interviews een verschil tonen tussen de ervaren werkrelatie tussen leidinggevenden en medewerkers. Leidinggevenden ervaren de werkrelatie als meer positief, omdat zij medewerkers op een andere manier aansturen. Medewerkers geven echter aan dat zij niet zozeer een betere of slechtere werkrelatie ervaren. Zij noemen de persoonlijke 'klik' met de leidinggevende als een beïnvloedende factor. De invloed van psychische eigenschappen en de persoonlijkheid van beide personen op de ervaren werkrelatie wordt door hen bevestigd (Byrne 1971; Philips & Bedian 1994; Dulebohn 2012:1719; Nahrgang et al. 2009:260).

4.2.4 Verandering in autonomie en beslissingsbevoegdheid en de invloed op de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden zijn het er unaniem over eens dat vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid een positieve invloed hebben op de werkrelatie met medewerkers. Zij ervaren hun werkrelatie als beter op kleinschalig wonen in vergelijking met de grootschalige zorg. Leidinggevenden benoemen dat zij de relatie beter vinden, omdat medewerkers handelen vanuit eigen verantwoordelijkheid, zij medewerkers zien groeien, ze meer van zichzelf kunnen laten zien en meer gelijkwaardigheid ervaren in de werkrelatie.

“Ja, juist (de relatie prettig). Omdat je ziet dat je medewerkers ook groeien. Omdat je loslaat, zie je in één keer kwaliteiten naar boven komen waarvan je in eerste instantie dacht dat ze die niet had gehad. We hebben daar bijvoorbeeld ook mensen gehad binnen de woonkamers, ik noemde het bewust geen huishoudelijke dienst maar woonassistentes. Woonassistentes die hielden weliswaar de grote huishoudelijke beurt binnen zo'n woning. Dus de huiskamer schoonmaken en de slaapkamer schoonmaken, maar het kon zijn dat als het druk was dat ze even tijdens het ontbijt ondersteunde in het ontbijt, zodat de verzorgende haar handen vrij had voor een bewoner die op dat moment of onrustig was of...Ze deden het echt samen. En dan zag je dat bijvoorbeeld een huishoudelijke dienst, of woonassistent die in het verleden nooit een kans had gehad om verzorgende te worden, eigenlijk best wel haar kwaliteit had. En dat ook heel erg leuk vond. En dat je die op een gegeven moment in een jaargesprek, dat er uiteindelijk uit kwam van, dat wil ik toch nog wel. Bijvoorbeeld met 45 of 46 jaar alsnog in die opleiding gaan. En die zie je later terug komen in zo'n kleinschalige eenheid. Ja, daar word je gewoon helemaal trots op! Dat is gewoon helemaal, heel erg leuk. En dat zie je dan veel beter, in zo'n kleinschalige eenheid, als op zo'n grootschalige eenheid. Ik zeg niet dat het daar niet gebeurde, maar in verhouding minder dan dat het op de kleinschalige eenheid gebeurt. Want dan hebben mensen veel meer kansen om zich te ontwikkelen.”

Medewerkers

De vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid wordt door medewerkers als prettig ervaren in hun werk. Een enkele medewerker geeft aan dat de vergrote autonomie geen invloed heeft op de werkrelatie. De overige medewerkers zijn van mening dat zij een andere werkrelatie met hun leidinggevende krijgen. Deze is niet beter of slechter, maar anders. Zij typeren deze als een werkrelatie met meer afstand, omdat de leidinggevende fysiek gezien verder van de afdeling verwijderd is. Er wordt ook benoemd dat de werkrelatie intensiever is, omdat medewerkers meer diepgang ervaren in het contact met hun leidinggevende. Een

klein aantal medewerkers benoemt daarnaast dat een betere werkrelatie afhankelijk is van de persoonlijke stijl en persoonlijke 'klik' met de leidinggevende.

“Ja, de relatie is wel anders. Ze (leidinggevendenden) komen nu informatie bij jou halen, eerst was het andersom.’ [...] Maar het ligt er ook aan of je met een manager of zorgcoördinator goed overweg kan, je moet toch samen...ja dat kan ook hè, dat je elkaar niet ligt, maar je moet dus wel samenwerken.”

Confrontatie met literatuur

Het feit dat leidinggevendenden hun werkrelatie als positiever ervaren wordt bevestigd in de beschreven literatuur van Graen & Scandura (1987: 175 – 208), Basu & Green (1997:497) en Winkler (2009:52). Hieruit blijkt dat vergrote autonomie onder medewerkers positief van invloed is op de LMX relatie. Leidinggevendenden benoemen dat zij hun medewerkers zien groeien in hun werk en hierdoor de relatie als prettig ervaren. Dit wordt in de literatuur bevestigd door Dulebohn (2012:1719) waarin beschreven is dat wanneer leidinggevendenden hun medewerkers als meer capabel zien in hun werk, zij een hogere waardering geven aan de ervaren werkrelatie.

Medewerkers zijn daarentegen van mening dat de vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid niet zozeer leiden tot een betere werkrelatie. Opvallend is dat zijn de theorie van Basu & Green (1997:479) en Graen & Scandura (1987: 175-208) niet bevestigen. Een gering aantal noemt de persoonlijke 'klik' als een factor die van invloed is op de ervaren werkrelatie. Leidinggevendenden benoemen deze persoonlijke 'klik' niet. Door medewerkers worden hier, net als bij de voorgaande veranderingen in organisatie van arbeid, de psychische eigenschappen en de persoonlijkheden als van invloed gezien op de werkrelatie (Byrne 1971; Philips & Bedian 1994; Dulebohn 2012: 1719; Nahrgang et al. 2009:260).

4.2.5 Verandering in ervaren hiërarchie en gezagsverhouding en de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevendenden

Leidinggevendenden beschrijven dat zij meer een inspirerende, visiegerichte en coachende rol aannemen, tegenover een sturende en delegerende houding in de grootschalige zorg. Zij vinden dat dit een positief effect heeft op de werkrelatie met hun medewerkers. Zowel zij als hun medewerkers kunnen meer van zichzelf laten zien, ook dit beïnvloedt de werkrelatie positief.

“Ja, want je ziet dat je in situaties terecht komt waar je ook samen nadenkt over een situatie. Dus het hoeft helemaal niet te betekenen dat ik dan de wijsheid in pacht heb. Of bepalend ben voor de oplossingsrichting, altijd. Maar dat je dus samen komt tot een oplossingsrichting. En dat is natuurlijk veel plezieriger. Ook omdat je dan als medewerker vaak in de situatie terecht komt, zo van ‘mooi daar heb ik dan mooi aan meegewerkt.’ En dat geeft veel meer voldoening dan dat je alleen maar een aangereikte oplossing moet uitvoeren.”

Een klein aantal leidinggevenden benoemt dat zij voor deze functie zelf uitvoerende waren in de zorg. Zij hebben op de werkvloer gewerkt met collega's waaraan zij nu leiding geven. Dit maakt volgens hen dat je een gelijkwaardigere relatie aan gaat met de medewerkers.

"Voor mij als persoon is het anders. Ik kom namelijk recht uit de teams, daar heb ik zelf ook in gewerkt. Dat maakt wel dat je een ander soort start als leidinggevende hebt."

Medewerkers

Medewerkers ervaren niet zozeer een veranderende hiërarchie of gezagsverhouding wanneer zij zijn overgestapt van de grootschalige naar kleinschalige zorg. Zij geven aan dat dit gevoel voor hen is gekoppeld aan de persoonlijke stijl van de leidinggevende en de 'klik' die men met de leidinggevende heeft. Deze persoonlijke stijl of 'klik' kan de werkrelatie beïnvloeden.

"Nou, dan heb ik het over de manager. Mijn vorige manager die was heel, daar kon ik het als persoon sowieso heel goed mee vinden. En die was heel visiegericht. En de manager die ik nu heb, die heeft dat gewoon wat minder in zich. Dus ik merk dat ik daar dus vanuit mezelf ook anders mee om ga."

Confrontatie met literatuur

De meer visiegerichte, inspirerende en coachende houding die leidinggevenden beschrijven komt overeen met kenmerken van het transformationeel leiderschap (Bass 1985:9). De beschrijving van het leiderschap op de grootschalige zorg, waar zij meer taakgericht, sturend en delegerend aanstuurden komt overeen met kenmerken van het transactioneel leiderschap (Bass 1985:9). Ook is een vergelijking te maken met de softe beïnvloedingstactiek en 'referent power' beschreven door Kulkarni & Ramamoorthy (2011:2780), waarin leiders handelen vanuit inspiratie, advies, idealen, loyaliteit, respect en bewondering. Leidinggevenden beschrijven door deze vorm van aansturen een verbeterde relatie met hun medewerkers. Dit komt overeen met de beschreven literatuur van Luttikhuis (2006:23), Howell & Hall-Marenda (1999:280-294), Yukl (1989:254) en Kulkarni & Ramamoorthy (2011:2780) waarin wordt geconstateerd dat sprake is van een hogere LMX relatie bij transformationeel leiderschap, het hanteren van de softe beïnvloedingstactiek en referent power.

Medewerkers bevestigen niet zozeer deze positieve samenhang tussen transformationeel leiderschap en de ervaren werkrelatie. Hiermee wordt de vergrote 'satisfaction of supervision' niet bevestigd (Howell & Hall-Marenda 1999:280-294). Zij benoemen, ook hier, het belang van de persoonlijke stijl van de leidinggevende en de 'klik' die men ervaart voor de kwalificatie van een werkrelatie wat overeenkomt met de literatuur van Byrne (1971), Philips & Bedian (1994), Dulebohn (2012:1719) en Nahrgang et al. (2009:260). Voor

leidinggevenden speelt deze factor een rol wanneer zij zelf werkzaam zijn geweest in een uitvoerende functie in het team.

4.2.6 Verandering in sociale steun en de ervaren werkrelatie

Direct leidinggevenden

Leidinggevenden ervaren de steun die medewerkers aan elkaar geven als intensiever dan op de grootschalige zorg. Hierdoor beschrijven zij dat hun werkrelatie veranderd is, maar dat dit niet prettiger of minder prettig is voor de ervaren werkrelatie met de medewerker.

“Nou volgens mij niet, nee (geen andere werkrelatie). Het is een proces waar je in gegroeid bent. Op het begin denk je dat je alles moet weten en alles moet bijhouden, ja dat gaat niet. Dus in die tweeënhalve jaar groei je daar ook nog in, dat het anders is, de steun. Maar het belemmert me niet om te zeggen van nee...Ik heb niet de indruk dat het heel anders is nu (de werkrelatie).”

Wat betreft de veranderende steun die leidinggevenden aan medewerkers verlenen – meer coachend en ondersteunend en het terugleggen van problemen bij het team zelf – hebben leidinggevenden uiteenlopende meningen over de invloed op de werkrelatie. Dat er nu meer gecoacht en ondersteund wordt vinden zij prettig voor hun werkrelatie:

“Ja, ik vind dat prettig ja (andere steun). Ik ben niet een leidinggevende die graag als politieagentje wil rondlopen. Of allemaal dingen wil uitzetten.”

Zij benoemen echter ook dat de veranderende sociale steun niet van invloed is op de werkrelatie.

“Omdat je (medewerker) dan alleen bent en het loopt niet op zo'n dag of tijdens zo'n dienst. Dan ga je misschien bij je burens vragen om steun als je dat nodig hebt. En als je dat niet kan vinden dan ga je naar je leidinggevende, want tijdens kantooruren is die er. 'Heb je zo nog even tijd voor me', krijg je dan. [...] Ik gooi dat niet in een term van positief of negatief.”

Medewerkers

Medewerkers geven over het algemeen aan dat zij, wanneer zij een verandering in steun ervaren, deze niet van invloed vinden op hun werkrelatie met de leidinggevende.

“Nee (niet van invloed), leidinggevenden begrijpen het wel. Als je het vertelt, of je geeft het goed aan. Ze hebben er begrip voor en proberen oplossingen te zoeken voor je. Als je maar duidelijk aangeeft wat je bedoelt, dat het ook aanwijsbaar is.”

Confrontatie met literatuur

Leidinggevenden beschrijven dat hun werkrelatie anders is, maar niet uitdrukkelijk als beter of slechter wordt ervaren. Ook medewerkers beschrijven dat de sociale steun van de leidinggevende en van collega's onderling niet van invloed is op de werkrelatie.

Opvallend is dat leidinggevenden benoemen dat zij problemen vaker laten oplossen door het team zelf. Wanneer een leider laat zien dat hij problemen kan oplossen schrijven medewerkers een hogere LMX relatie toe (Yukl 1989:254; Goodwin et al. 2009: 957).

De leidinggevende laat in het kleinschalig wonen problemen vaker door het team zelf oplossen. Hierdoor zou door de medewerkers geen verschil kunnen worden ervaren in de werkrelatie.

De afstemming van de doelen tussen beide partijen, ook wel 'goalcongruence' genoemd, kan een rol spelen in de sociale steun en invloed op de ervaren werkrelatie. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat de doelen van leidinggevende en medewerker niet goed op elkaar afgestemd zijn, waardoor geen verandering wordt ervaren in de werkrelatie (House 1981:57; Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2781).

Door zowel leidinggevend en medewerkers wordt een verbetering van sociale steun onder collega's onderling beschreven. Het zou kunnen zijn dat hierdoor de werkrelatie tussen medewerkers onderling bijvoorbeeld wel verbeterd is (House 1981:57). Tevens zou de steun die leidinggevend en medewerkers vanuit de organisatie ontvangen (perceived organizational support) een rol kunnen spelen in de invloed van sociale steun op de LMX relatie (Erdogan & Enders 2007:321; Henderson et al. 2009:519). Het aantal 'uitwisselingsmiddelen' dat een leidinggevende heeft – bijvoorbeeld het beschikbare budget, trainingen en cursussen – speelt ook een rol in de ervaren sociale steun en de LMX relatie (Henderson et al. 2009:519).

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag: “*Wat zijn de effecten van de veranderingen in organisatie van arbeid van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen op de werkrelatie tussen direct leidinggevende en medewerker?*” In het vorige hoofdstuk zijn de empirische resultaten geconfronteerd met overeenkomstige literatuur. Op basis hiervan worden in de paragrafen 5.1, 5.2 en 5.3 conclusies getrokken, waarna in paragraaf 5.4 de bevindingen gevisualiseerd zijn.

5.1 Toetsing van de veranderingen van organisatie van arbeid

Er is allereerst onderzocht of de veranderingen in organisatie van arbeid ook daadwerkelijk plaats hebben gevonden in de praktijk.

Uit de resultaten blijkt dat wanneer men overstapt van de groot- naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen alle veranderingen in organisatie van arbeid zich voordoen, behalve de verandering in samenstelling van functies in een team. Zowel leidinggevend en als medewerkers kunnen deze verandering niet bevestigen en ervaren om die reden geen effect op de ervaren werkrelatie.

5.2 Een ander effect voor direct leidinggevend en medewerkers

Opmerkelijk is dat direct leidinggevend en medewerkers de effecten van de overstap van groot- naar kleinschalige zorg als van andere invloed op de werkrelatie ervaren. Het verschil zit hem vooral in het feit dat leidinggevend de effecten op de werkrelatie overwegend als positief ervaren, terwijl medewerkers dit positieve effect niet uitdrukkelijk benoemen. We bespreken als eerste de ervaringen van de leidinggevend.

Uit de resultaten blijkt dat zij de werkrelatie overwegend als ‘beter’ of ‘positiever’ kwalificeren nu zij medewerkers op de kleinschalige zorg aansturen. Dit is vooral het gevolg van het aansturen van een kleiner team, de verticale differentiatie in de taakuitvoering, de vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid van medewerkers en een verminderde hiërarchie en gezagsverhouding.

Wat betreft het aansturen van een kleiner team benoemen direct leidinggevend dat zij een intensiever en persoonlijker contact kunnen aangaan met de individuele medewerker. Leidinggevend zouden door een intensiever contact beter kunnen zien of een medewerker capabel is voor het uitvoeren van de taak. Dit staat echter in contrast tot het feit dat zij benoemen nu meer aandacht te hebben voor de individuele medewerker. Een gering aantal leidinggevend benoemt dat het aangaan van persoonlijk contact afhankelijk kan zijn van de persoonlijke stijl van de leidinggevend.

De verticale differentiatie van het takenpakket, vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid hebben een positieve invloed op de werkrelatie, blijkt uit de interviews met direct leidinggevenden. In het kader van een verminderde hiërarchie en gezagsverhouding blijkt uit de empirie dat zij een meer coachende en ondersteunende houding aannemen tegenover een sturende en delegerende houding in de grootschalige zorg. Een klein aantal leidinggevenden benoemt in de interviews dat, wanneer zij zelf voorheen in een lagere functie hebben gewerkt met collega's waaraan zij nu leidinggeven, zij een meer gelijkwaardige relatie ervaren. Wat betreft de veranderingen in sociale steun blijkt uit de interviews dat de werkrelatie veranderd is voor leidinggevenden, maar niet zozeer positief. Er wordt sterk benadrukt dat medewerkers intensievere steun aan elkaar verlenen.

Medewerkers benoemen in de interviews dat het werken in een kleiner team, de verticale differentiatie van taakuitvoering en vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid van invloed zijn op de werkrelatie. Zij kwalificeren de veranderingen echter niet als 'positief'.

De medewerkers geven aan dat zij, doordat zij in een kleiner team werkzaam zijn, meer contact met de leidinggevende ervaren. Hierdoor kan de relatie als anders worden bestempeld. Wat betreft de verticale taakdifferentiatie geven zij aan een intensiever contact te ervaren, maar ook meer afstand van de leidinggevende tot de afdeling en een vergrote zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. Medewerkers geven ook te kennen dat zij minder routinematige taken uitvoeren en het werk van hen meer creativiteit vereist. Zij zien deze veranderingen echter niet als van positieve invloed op de ervaren werkrelatie. Voor de juiste interpretatie van de werkrelatie dient rekening gehouden te worden met het feit dat medewerkers ambiguïteit of rolconflicten in hun taak kunnen ervaren in het uitvoeren van taken (Dunegan et al. 2002:282). Binnen één organisatie leek sprake van deze ambiguïteit of conflict, omdat deze medewerker aangaf dat haar taken en verantwoordelijkheden niet duidelijk en afgebakend waren.

Betreffende de toegenomen autonomie en beslissingsbevoegdheid komt uit de interviews met medewerkers naar voren dat door hen meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid wordt ervaren in het werk. De leidinggevende zou fysiek gezien minder op de afdeling aanwezig zijn. Ook wordt genoemd dat er meer diepgang is in het contact met de leidinggevende. Dit wordt door medewerkers als prettig ervaren, maar er wordt geen positieve kwalificatie aan de werkrelatie toegekend.

Medewerkers bevestigen de ervaring van de leidinggevenden dat de verandering in sociale steun veranderd is, maar dat dit de werkrelatie niet beter of slechter maakt. Zij ervaren de werkrelatie wel als veranderd.

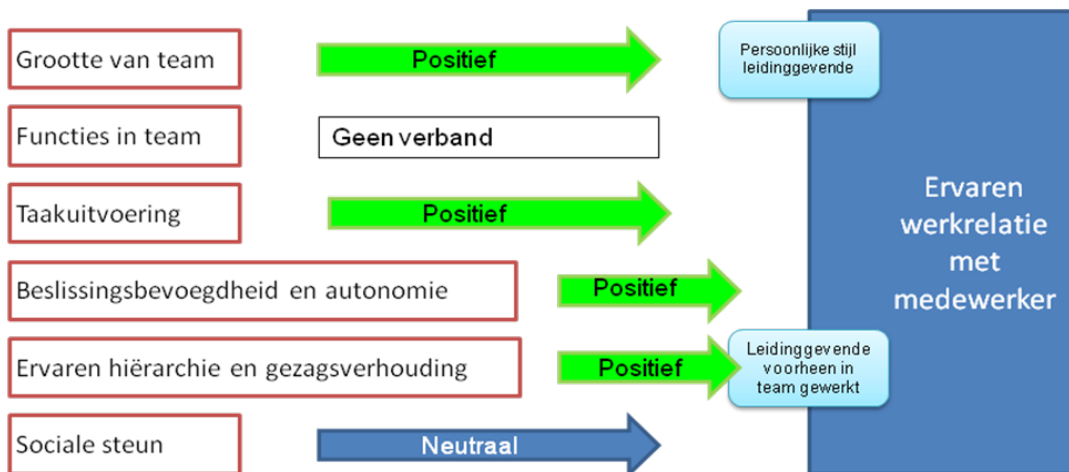
5.3 Het belang van de 'persoonlijke klik'

Een tweede opmerkelijke bevinding is dat uit de interviews blijkt dat de persoonlijke 'klik' of persoonlijke stijl in een werkrelatie van groter belang is voor medewerkers dan voor direct leidinggevenden in het kwalificeren van een werkrelatie. Het is opvallend dat medewerkers bij elke verandering in organisatie van arbeid (behalve verandering in samenstelling van functies in een team) benoemen dat deze persoonlijke 'klik' of persoonlijke stijl van de leidinggevende ertoe doet voor de kwaliteit van een werkrelatie. Leidinggevenden benoemen het belang van dit aspect amper. Alleen een gering aantal van hen benoemt het belang hiervan bij het aansturen van een kleiner team of wanneer zij zelf in het team werkzaam zijn geweest in een lagere functie.

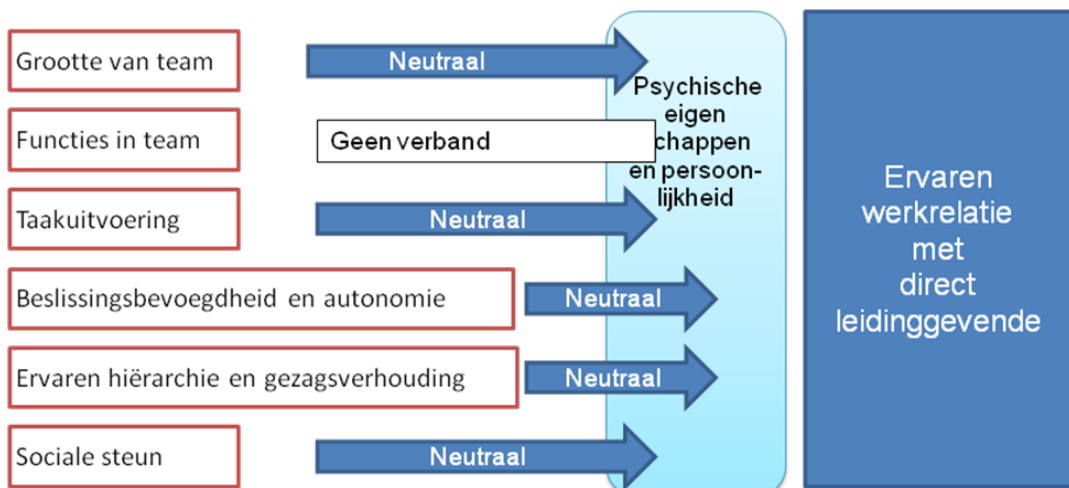
5.4 Visualisering van bevindingen

Ter illustratie van de bevindingen uit de interviews zijn onderstaande modellen opgesteld:

Direct leidinggevenden



Medewerkers



5.5 Nevenbevindingen

Er zijn een aantal bevindingen uit het empirisch onderzoek naar voren komen die niet kunnen worden geschaard onder de focus van het onderzoeksonderwerp, maar die wellicht wel interessant kunnen zijn.

5.5.1 Verplichte of vrijwillige overstap

Door één leidinggevende wordt genoemd dat het verschil maakt wanneer een medewerker verplicht moet overstappen van de groot- naar kleinschalige zorg en wanneer een medewerker uit vrije wil is overgestapt. Deze leidinggevende ervoer hierdoor verschillen in de werkrelatie.

"[...] En ja, voor mensen die dat niet leuk vinden (de overstap) ben jij toch, ja laat ik het maar zeggen, de 'bitch' die vindt dat jij dat toch moet doen. En ja dat maakt het niet altijd even makkelijk. En ook al probeer je dat zo goed mogelijk te begeleiden of te ondersteunen, extra gesprekken daarover te doen, ja dat werkt toch niet bij iedereen"

5.5.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Door een kleine groep leidinggevend en medewerkers wordt benoemd dat maatschappelijke ontwikkelingen bijdragen aan de verandering in de relatie tussen leidinggevende en medewerker.

R: "Je merkt sowieso dat er hele andere vormen van communicatie zijn. Je hebt het over Social Media, over de computer, het werken met elektronische zorgdossiers. Dat is anders, daardoor gaan dingen veel sneller in de communicatie."

I: "Dus dit heeft invloed op de manier waarop je met de medewerker communiceert?"

R: "ja, juist ja. En hoe je naar dingen kijkt en hoe je mensen stimuleert, motiveert en enthousiast maakt."

6. Discussie

Dit onderzoek tracht inzicht te verschaffen in de effecten van de overstap van groot- naar kleinschalige zorg voor dementerende ouderen op de relatie tussen direct leidinggevenden en medewerkers. In onderstaand hoofdstuk vindt de reflectie plaats op de resultaten, conclusie en methodiek van dit onderzoek.

6.1 Discussie over de resultaten en de conclusie

Uit de resultaten blijkt dat de overstap van groot- naar kleinschalige zorg en de veranderingen in organisatie van arbeid die dit met zich mee brengt, voor direct leidinggevenden en medewerkers verschillende effecten hebben. Direct leidinggevenden beschrijven duidelijk dat het aansturen van een kleiner team, verticale taakdifferentiatie, vergrote autonomie en beslissingsbevoegdheid en een verminderde hiërarchie en gezagsverhouding een positief effect hebben op de werkrelatie met medewerkers. Medewerkers bevestigen dat werken in een kleiner team, verticale taakdifferentiatie en vergrote autonomie een effect hebben op de werkrelatie, maar dat dit effect niet zozeer positief is. Zij beschrijven dat de persoonlijke 'klik' in het ervaren van de werkrelatie een grote rol speelt. De verandering van werksetting is voor hen meer ondergeschikt. We kunnen ons afvragen waarom het effect op de werkrelatie door direct leidinggevenden als positief wordt ervaren en door medewerkers niet, en waardoor medewerkers groter belang hechten aan de persoonlijke 'klik'. Mogelijk speelt het opleidingsniveau van de respondenten een rol in hoe een werkrelatie ervaren wordt. Aangezien leidinggevenden op een hoger niveau functioneren en waarschijnlijk ook hoger opgeleid zijn, zouden zij een meer overstijgende blik kunnen hebben op de veranderingen in organisatie van arbeid. Hierdoor zouden zij beter de koppeling kunnen leggen tussen de verandering in organisatie van arbeid en de ervaren werkrelatie.

Voorts bleek het gedurende het onderzoek voor medewerkers lastiger om de veranderingen in organisatie van arbeid te koppelen aan de ervaren werkrelatie. Wellicht zou het verschil te verklaren kunnen zijn uit de omstandigheid dat leidinggevenden meerdere medewerkers superviseren, terwijl de medewerker maar één leidinggevende heeft waartoe hij zich kan wenden. De persoonlijke 'klik' die medewerkers benoemen, zou hierdoor voor een medewerker van groter belang kunnen zijn. Hij heeft immers maar één leidinggevende. Dit vermoeden kan worden versterkt door het gegeven dat differentiatie kan bestaan in het aangaan van sociale uitwisselingsrelaties tussen leider en volger (Byrne 1971; Henderson et al. 2009:522). De afhankelijkheidsrelatie en de macht van de leider zouden ook een rol kunnen spelen in hoe medewerkers en leidinggevenden hun werkrelatie ervaren. Wanneer individuen 'outcome dependent' zijn, blijkt dat zij hun gedrag meer afstemmen op de

eigenschappen van hun partner (Dépret & Fiske 1992). Ook kunnen verwachtingen jegens elkaar een rol spelen; individuen kunnen de relatie beschrijven zoals zij denken dat een ander over hen denkt. Dit zou bij zowel leidinggevendenden als medewerkers een rol kunnen spelen in de ervaring van hun werkrelatie, waardoor een 'dual process' ontstaat (Dulebohn (2012:1718).

Direct leidinggevendenden beschrijven een meer coachende en ondersteunende houding naar hun medewerkers waar zij voorheen meer sturend en delegerend zouden zijn geweest. Voor hen heeft dit een positief effect op de werkrelatie, terwijl dit door medewerkers niet zo wordt ervaren. We kunnen ons afvragen of deze totaal andere manier van aansturen in de praktijk ook werkelijk wordt uitgevoerd door leidinggevendenden. Dit kan namelijk vragen om een grote omschakeling in handelen en eventueel benodigde scholing en cursussen.

Het is opvallend dat in de empirische resultaten van medewerkers de beschreven literatuur veelal niet wordt bevestigd. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de context een rol kan spelen in hoe interacties ervaren worden. Niet alleen de verandering van de werksetting (groot- naar kleinschalig) maar ook persoonlijke eigenschappen van leider en medewerker, zoals openheid, bewustzijn, extravertie kunnen een rol spelen. Daarnaast kunnen ook andere factoren zoals de organisatiecultuur, werksfeer en locatie een rol spelen (Dulebohn et al. 2012:1717; Kulkarni & Ramamoorthy 2011:2271). De nevenbevindingen illustreren dat ook andere factoren van invloed kunnen zijn op de werkrelatie, zoals het verplicht of vrijwillig overstappen van een medewerker en maatschappelijke ontwikkelingen.

De LMX theorie spreekt over een ideale situatie. In de praktijk blijkt echter dat werkrelaties onderhevig zijn aan verandering en ontwikkeling. Motivatie, de invloed van de groep en de organisatie, gedragingen, attitudes en interpretatie van de relatie zijn van invloed op het verloop ervan (Mumford et al. 2000; Van Breukelen et al. 2006). Door de complexiteit van factoren in een LMX relatie komt Rousseau (in: Winkler 2009:53) tot de benaming van 'black box' voor de sociale uitwisselingen tussen leider en medewerker. Deze complexiteit is van invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. In een volgende situatie kunnen bovengenoemde factoren een dusdanige rol spelen dat deze zorgen voor een andere ervaring van de werkrelatie. In tegenstelling hiertoe maken de veralgemeniseerde uitspraken die gedaan konden worden op basis van de ervaringen van direct leidinggevendenden en medewerkers de betrouwbaarheid van het onderzoek sterker (De Lage et al. 2011:175). Met de resultaten van dit onderzoek is getracht een kleine opening van de beschreven 'black box' te geven.

Betreffende de conclusie is het opvallend dat door Dulebohn (2012:1718) beschreven is dat leiders dominant zijn in het bepalen van de kwaliteit van de werkrelatie. Vanuit deze gedachte zou verondersteld kunnen worden dat medewerkers de relatie vaker als 'positief' zouden kwalificeren. De empirie bevestigt dit echter niet. Xioahua & Schriesheim (2010:827) beschrijven echter dat de kwaliteit van uitwisseling door beide partijen als anders wordt ervaren, hetgeen overeenkomt met de conclusie van dit onderzoek. Voor de generaliseerbaarheid van ervaringen in de LMX relatie is het om die reden van belang beide perspectieven (leider en volger) te onderzoeken (ibid.).

6.2 Discussie over de methodiek

De empirie is verzameld door middel van zestien diepte-interviews met direct leidinggevenden en medewerkers. Deze methode van onderzoek is passend gebleken, omdat juist de ervaringen en betekenisgeving in dit onderzoek centraal stonden. Dit kan echter invloed hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek, die verminderd kan zijn. In een volgende situatie zouden de ervaringen van mensen namelijk veranderd kunnen zijn (Mortelmans 2009:433). In het onderzoek van Dienesch & Liden (1986) en Sparrowe & Liden (1997) wordt dit bevestigd. Hierin wordt benoemd dat een 'werkrelatie' vaag te omschrijven is en dat de aspecten van een hoge of lage kwaliteitsrelatie niet volledig beschreven zijn in eerder onderzoek. Het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek naar één van de veranderingen in organisatie van arbeid en de invloed op de LMX relatie zou daarom van toepassing kunnen zijn. Hierdoor kan een hogere betrouwbaarheid nagestreefd worden. Uit eerder onderzoek blijkt dat de methoden, die voor het meten van een LMX relatie gebruikt worden, diffuus zijn. (Schriesheim 1999: 65-68). Er is tot dusver bekend geen empirie beschikbaar over het meten van een LMX relatie middels kwalitatief onderzoek. Dit heeft invloed op de validiteit van het onderzoek.

De onderzoeker heeft in de interviews de definities uit het theoretisch kader gebruikt voor het uitleggen van de definitie van een werkrelatie en de veranderingen in organisatie van arbeid aan de respondenten ten behoeve van de validiteit.

Over het algemeen kan gesteld worden dat er voldoende empirie is verzameld. De interviews zijn binnen vier verschillende ouderenzorginstellingen afgenomen. Dit maakt dat er vier verschillende contexten zijn van waaruit respondenten hun ervaringen hebben gegeven. Dit kan een beperking zijn voor de conclusies; zoals hiervoor beschreven spelen contextuele factoren namelijk een grote rol. De brede context van dit onderzoek maakt echter wel de reikwijdte van de conclusies breder dan wanneer dit onderzoek was uitgevoerd binnen één instelling. De onderzoeker heeft voor het beschrijven van de context binnen de verschillende zorginstellingen voor- en nabeschouwingen geschreven. Over het algemeen kwamen de

contexten van de zorginstellingen overeen. Eén zorgorganisatie voerde het kleinschalig wonen uit binnen een andere fysieke omgeving. De nieuwbouwlocatie zou door hen op korte termijn in gebruik genomen worden, waardoor ook de hiërarchische functies zouden veranderen.

De hiërarchische functies zijn bij de ouderenzorgorganisaties veranderd wanneer overgestapt is van groot- naar kleinschalige zorg. Binnen elke instelling was de hiërarchische lijn anders ingedeeld. Ook de benaming voor bepaalde leidinggevende functies was verschillend. De onderzoeker heeft ongeacht de benaming van de functie altijd de direct leidinggevende binnen de kleinschalige woonvoorziening geïnterviewd. Bij twee ouderenzorginstellingen zouden de hiërarchische functies op korte termijn gaan veranderen; dit maakt dat de ervaringen van de respondenten na deze verandering anders kunnen zijn. Om tot respondenten te komen is contact opgenomen met de leidinggevende kleinschalig wonen. Via deze manager zijn vervolgens medewerkers geselecteerd om deel te nemen aan het onderzoek. Dit zou de resultaten van het onderzoek kunnen beïnvloeden. De manager zou bijvoorbeeld een voorkeur kunnen hebben voor bepaalde medewerkers om deel te nemen aan het onderzoek.

7. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusie en discussie kunnen er aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek en andere partijen. Deze aanbevelingen worden in dit laatste hoofdstuk gegeven.

7.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Voor zover bekend richt dit onderzoek zich als eerste op de werkrelatie tussen direct leidinggevenden en medewerkers in de kleinschalige zorg voor demente ouderen. Om dit te onderzoeken zijn zes veranderingen in organisatie van arbeid gehanteerd als theoretisch kader en is een kwalitatieve onderzoeksopzet gebruikt. Het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek naar één van de veranderingen in organisatie van arbeid kan raadzaam zijn omdat hierdoor de betrouwbaarheid vergroot kan worden en de uitkomsten van dit onderzoek getoetst kunnen worden. Daarnaast kan ook verder onderzoek binnen andere kleinschalige zorgeenheden in Nederland de uitkomsten van dit onderzoek toetsen.

Voor volgend onderzoek – kwalitatief of kwantitatief – zou voor een ander theoretisch kader gekozen kunnen worden. Een ander kader zou bijvoorbeeld de contextuele factoren zoals de werksfeer, organisatiecultuur en locatie kunnen uitlichten om de invloed daarvan op een werkrelatie te onderzoeken. Verder onderzoek zou daarnaast gedaan kunnen worden naar de nevenbevindingen zoals maatschappelijke ontwikkelingen en het verplicht of vrijwillig overstappen van de medewerker.

Opvallend is het verschil van perceptie tussen direct leidinggevenden en medewerkers. De ‘persoonlijke klik’ schijnt voor medewerkers van groter belang te zijn in hun werkrelatie. Het is raadzaam om verder te onderzoeken wat deze ‘persoonlijke klik’ voor hen betekent en welke invloed deze precies heeft op de werkrelatie met de direct leidinggevende. Gezien de bestaande theorie over deze psychische eigenschappen en persoonlijkheid kan men hier nog verder onderzoek naar verrichten (Byrne 1971; Nahrgang 2009:260).

Het is aanbevelenswaardig om verder onderzoek te doen naar de kwaliteit van werkrelaties in zorgorganisaties omdat de menselijke bronnen in deze organisatie een belangrijke productiefactor zijn.

7.2 Aanbeveling voor de HR praktijk in de ouderenzorg

Op dit moment zijn een aantal veranderingen in de ouderenzorg gaande. Er is bijvoorbeeld te zien dat hiërarchische functies in organisaties snel kunnen veranderen. Door de op handen zijnde overheveling van de AWBZ naar de WMO kan bijvoorbeeld het personeelsbestand flink inkrimpen. De toenemende concurrentie en aandacht voor kwaliteit van zorg maken dat het personeel een steeds belangrijkere bron wordt binnen de

organisatie. Het is aanbevelingswaardig om na te gaan wat veranderingen in de organisatie van ouderenzorg voor gevolgen hebben voor het personeelsbestand en de werkrelatie tussen medewerkers en leidinggevenden. Specifieke aandacht voor de HR praktijk in de ouderenzorg is van belang gezien de werkrelatie de motivatie en prestaties van werknemers flink kan beïnvloeden. Daarnaast kan de steun die men van de organisatie ontvangt (perceived organizational support) van invloed zijn op de ervaren werkrelatie en dus de motivatie van het personeel voor het werk.

7.3 Aanbevelingen voor zorgmanagers

Uit de conclusie van dit onderzoek komt naar voren dat het nuttig is om de werkrelatie tussen leidinggevenden en medewerkers nader te onderzoeken. Beide partijen hechten namelijk waarde aan andere aspecten van de werkrelatie. Het is van belang om als zorgmanager bewust te zijn dat de werkrelatie ertoe doet voor de motivatie van de medewerkers. Ook is het van belang om te handelen met de wetenschap dat de werkrelatie voor de medewerker een andere betekenis kan hebben.

Daarnaast is het raadzaam om na te gaan of men in de praktijk werkelijk op een andere manier leiding geeft aan zijn medewerkers dan voorheen. Een belangrijke vraag die zorgmanagers kunnen stellen is of de vaardigheden voor kleinschalige zorg alleen 'op papier' voorgeschreven zijn of ook werkelijk in de praktijk worden uitgevoerd. Het 'coachen' van medewerkers vraagt bijvoorbeeld om geheel andere vaardigheden dan de 'sturing' die voorheen gegeven werd.

Er is een ontwikkeling te zien van nog grotere autonomie voor medewerkers en meer zelfsturende teams in de kleinschalige zorg. Van belang is om hierbij in het achterhoofd te houden dat de autonomie voor medewerkers een vrijheid kan zijn maar ook een beperking kan betekenen. Zij hebben immers niet zonder reden gekozen voor een functie met verminderde verantwoordelijkheid. Leidinggevenden lijken met steeds grotere fysieke afstand medewerkers aan te sturen. Als zorgmanager dient men ervan bewust te zijn dat deze ontwikkelingen de kwaliteit van de werkrelatie kunnen beïnvloeden.

7.4 Aanbeveling voor de onderwijssector

Als onderzoeker pleit ik voor aandacht in het onderwijs voor de persoonlijke vaardigheden van zorgmanagers zodat in de werkpraktijk vorm kan worden gegeven aan hoog kwalitatieve relaties met medewerkers en collega's. Dit is een essentieel onderdeel van het beroep van zorgmanager maar beïnvloedt ook de kwaliteit van zorg die medewerkers leveren.

Literatuurlijst

Aken, I. 2011. Competente medewerker kleinschalig wonen bouwt aan een driehoeksrelatie met bewoner en familie. In: *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 4: 3-7

Agarwal, U.A., Datta, S., Blake-Beard, S., Bhargava, S. 2012. Linking LMX, innovative work behaviour and turnover intentions. In: *Career Development International*, 17(3): 208-230

Baeckelandt, W. 2001. *Kleinschalig wonen voor dementerende ouderen in Vlaanderen*. Leuven/Apeldoorn: Garant

Bass, B.M. 1985. *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press

Bass, B.M. 1990. From transactional to transformational leadership: learning to share the vision [Internet]. In: *Organizational Dynamics*. 13-01-2013. [aangehaald op 13-01-2013].

Bereikbaar op:

<http://cobacourses.creighton.edu/rmoorman/papers/Share%20The%20Vision.pdf>

Basu, R. & Green, S.G. 1997. Leader-member exchange and transformational leadership: An empirical examination of innovative behaviors in leader-member dyads. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6): 477-499

Beek, van F.L. 2011. *Van uniform naar verscheidenheid: onderzoek naar veranderingen in de organisatie van arbeid in een nieuw zorgconcept binnen de ouderenzorg*. Master Thesis. Universiteit Utrecht, Faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie,

Berenschot (2012). *Tekort verzorgenden niveau 3 is kunstmatig* [Internet]. *Zorgvisie*, 28-12-2012 [aangehaald op 28-12-2012]. Bereikbaar op:

www.berenschot.nl/publish/.../zvexecutive-2012-16_merge_1.pdf

Berg, van de, T.J.J. Landeweerd, J.A., Tummers, G.E.R., et al. 2006. A comparative study of organizational characteristics, work characteristics and nurses psychological work reactions in a hospital and nursing home setting. In: *International Journal of Nursing Studies*, 43: 491-505

Bijl, D. 2007. *Het nieuwe werken. Op weg naar een productieve kenniseconomie*. Den Haag: Academic Service

Blanc, le P.M., Gonzalez-Roma, V. A team level investigation of the relationship between Leader-Member Exchange differentiation, and commitment and performance. In: *The Leadership Quarterly*, 23(3): 433-544

Boekholdt, M.G. 2005. Zorgen om de zorg in verpleeghuizen: het verpleeghuis is voorbij. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 36: 51-54.

Boekhorst, S. te. 2011. *Group living homes for older people with dementia. Concept and effects*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit, Health Sciences

Boekhorst, te S., Depla, M.F.L.A., Lange, J. de, et al. 2007. Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: een begripsverheldering. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. 2007 (38):15-23

Boeije, H., Hart 't, B., Hox, J. 2009. *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers

Chullen, C.L., Dunford, B.B., Angermeier, I., Boss, R.W., & Boss, A.D. 2010. Minimizing deviant behavior in healthcare organizations: the effects of supportive leadership and job design. In: *Journal of healthcare management/American College of Healthcare Executives*, 55(6): 381-397

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. In: *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-314

Cortelyou-Ward, K.H., Kendall, H. , Unruh, L. & Myron, D. Fottler. 2010. The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida. In: *Health Services Management Research*. 2010 23(4): 185-192

Currie, W. & Guah, M. 2007. Conflicting Institutional logics: a national program for IT in the organisational field of health care. In: *Journal of Information Technology*, 22: 235-247.

Dansereau, F., Graen, G., Haga, W.J. 1975. A vertical dyad linkage approach to leadership with formal organizations: A longitudinal investigation of the role making process. In: *Organizational Behaviour and Human Performance*, 13(1): 46-78

Delfgaauw, J. 2005. Marktwerking in de zorg en kosten van arbeid [Internet]. 26-01-2013 [Aangehaald op 26-01-2013]. Bereikbaar op: http://www.economie.nl/esb/images/900180_tcm445-241004.pdf

Depla, M.F.L.A., Boekhorst, te S. 2007. *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten?* Utrecht: Trimbos-Instituut

Dépret, E.M. & Fiske, S.T. 1992. Social cognition and power: Some cognitive consequences of social structure as a source of control deprivation. In: G. Weary, F. Gleicher & K. Marsh (Red.), *Control, motivation and social cognition*: 176-202. New York: Springer-Verlag

Deqlercq, A., Audenhove, C. van, Mello, J. et al. 2007. *Stapstenen naar kleinschalig genormaliseerd wonen*. Leuven: Vlaams Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Gezin.

Dienesch, R.M. & Liden, R.C. 1986. Leader-member exchange model of leadership: A critique and further development. In: *Academy of Management Review*, 11: 618-634

Dulebohn, J.H., Bommer, W.H., Liden, R.C., Brouer, R.L. & Ferris, G.L. 2012. A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange. Integrating the past with an eye toward the future. In: *Journal of Management*, 38: 1715-1759

- Dunegan, K.J., Duchon, D., Uhl-Bien, M. 1992. Examining the link between leader member exchange and subordinate performance: the role of task analyzability and variety as moderators. In: *Journal of Management*, 18: 59-76
- Dunegan, K.J., Uhl-Bien, M., Duchon, D. 2002. LMX and Subordinate Performance: The Moderating Effects of Task Characteristics. In: *Journal of Business and Psychology*, 17(2): 175-285
- Eisenberger, R., Armeli, S., R. Rexwinkel, P.D. Lynch & L. Rhoades. 2001. Reciprocation of Perceived Organizational Support. In: *Journal of Applied Psychology*. 86(1): 42-51.
- Ellinger, A.D. & Bostron, R.P. 2002. An examination of managers' beliefs about their roles as facilitators of learning. In: *Management Learning*, 33(2): 147-179
- Engen, Van M.L. & Vinkenburch C.J. 2005. Transformationeel leiderschap en carrière maken: sekseverschillen in consequenties van effectief leiderschap. In: *Gedrag en Organisatie*, 18(2): 103-121
- Ettema, T., 2001. Kleinschaligheid, waarom eigenlijk? Pleidooi voor een visie achter het beleid. In: *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 13(4): 2-5.
- Erdogan, B. & Enders, J. 2007. Support from the top: Supervisors' Perceived Organizational Support as a Moderator of Leader-Member-Exchange to Satisfaction and Performance Relationships. In: *Journal of Applied Psychology*, 92(2): 231-330
- Fahrenfort, M. 2004. Variatie kenmerkend voor kleinschalig wonen. Roeien met de riemen die je hebt. In: *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 2004: 12-16
- Farmer, S., Maslyn, J. Fedor, D. & Goodman, J. 1997. Upward Influence Strategies in Context: Summary. In: *Journal of Organizational Behavior*, 18(7): 17-32
- Gagnon, M.A. & Judd, M. 2004. *Outcomes of perceived supervisor support for wood production employees* [Internet]. 28-01-2013 [aangehaald op 28-01-2013]. Bereikbaar op: <http://www.freepatentsonline.com/article/Forest-Products-Journal/127163533.html>
- Geelen, R. 2005. Is het traditionele verpleeghuis passé?. *Denkbeeld*, 17(4): 129-132
- Gezondheidsraad. 2002. *Dementie*. Den Haag: Commissie van de gezondheidsraad
- Graen, G., & Cashman, J. F. 1975. A role making model of leadership in formal organizations: A developmental approach. In: *Leadership Frontiers*. Kent State University Press
- Graen, G.B., Cashman, F., Ginsburg, S., Schiemann, W. 1977. Effects of linking-pin quality on the quality of working life of lower participants. In: *Administrative Science Quarterly*, 22(3): 491-504
- Graen, G.B., Robert, C., Hoel, W. 1982. Role of leadership in the employee withdrawal process. In: *Journal of Applied Psychology*, 67(6): 868-872

- Graen, G.B. & Scandura, T.A. 1987. Toward a psychology of dyadic organizing. In: *Research in Organizational Behavior*, 9: 175-208
- Graen, G.B. & Uhl-Bien, M. 1991. The transformation of professionals into self-managing and partially self-designing contributors: Toward a theory of leadership-making. In: *Journal of management systems*, 3(3): 25-39.
- Graen, G.B. & Uhl-Bien, M. 1995. Relationship-based approach to leadership: development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: applying a multi-level multi domain perspective. In: *The Leadership Quarterly*, 6(2): 219-247.
- Goodwin, V.L., Bowler, M., Whittington, J.L. 2009. A Social Network Perspective on LMX relationships: Accounting for the instrumental Value of Leader and Follower Networks. In: *Journal of Management*, 35(4): 954-980
- Goss, D. 1994. *Principles of Human Resource Management*. London: Thomson Learning
- Hackman, J.R. & Lawler, E.E. 1971. Employee reactions to job characteristics. In: *Journal of Applied Psychology Monograph*, 55: 259-286
- Henderson, D.J., Liden, R.C., Glibkowski, B.C., Chaudhry, A. 2009. LMX differentiation: A Multilevel review and examination of its antecedents and outcomes. In: *The Leadership Quarterly*, 20: 517-534
- Hoek, J.F., Penninx, B.W., Ligthart, G.J., & Ribbe, M.W. 2000. Health care for older persons, a country profile: The Netherlands. In: *Journal of the American Geriatrics Society*. 48: 214-217
- House, J.S. 1981. *Work stress and social support*. Addison-Wesley Publication.
- Howell, J. & Hall-Marenda, K. 1999. The ties that bind: the impact of leader-member exchange, transformational and transactional leadership, and distance on predicting follower performance. In: *Journal of Applied Psychology*, 84(5): 680-694
- Ijperen, M.J. 2005. *Kleinschalige zorg, grote verschillen. Een onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen zorgverlening in een kleinschalige woonvorm en kleinschalige zorgverlening in een grootschalige setting*. Masterthesis. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit
- Jeths Berg, A. van den, Timmermans, J.M., Hoeymans, N., et al. 2004. *Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020* [Internet]. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 13-12-2012 [aangehaald op 13-12-2012]. Bereikbaar op: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270502001.pdf>

Jong, A. de & Duin, C. van, 2010. *Regionale prognose 2009-2040* [Internet]. Planbureau van de Leefomgeving en Centraal Bureau voor de Statistiek, 13-12-2012 [aangehaald op 13-12-2012]. Bereikbaar op:

http://pblweb.prolocation.net/sites/default/files/cms/publicaties/regionale_prognose_2009-2040.pdf

Kenniscentrum Wonen-Zorg. 2009. *Kleinschalig genormaliseerd wonen voor mensen met dementie. Het antwoord op 101 vragen*. 29-12-2012 [aangehaald op 29-12-2012]. Bereikbaar op: <http://www.maklu.be/MakluEnGarant/BookDetails.aspx?id=9789044125023>

Kenniscentrum Wonen-Zorg. 2012. *Databank kleinschalig wonen*, 29-12,2012. [aangehaald op 29-12-2012]. Bereikbaar op:

<http://www.kcwz.nl/dossiers/kleinschaligwonen/databank?soort=kleinschalig>

Kulkarni S. & Ramamoorthy, N. 2011. Leader-Member-Exchange, Subordinate Stewardship, and Hierarchical Governance. In: *The Internal Journal of Human Resource Management*, 22(13): 2770-2793

Kurucz, S. 2006. *Implementing Person Centered Care Strategies for those with Dementia in Residential Care: An integrative review of the literature*. University of Victoria.

Lee, J. & Wei, F. Uncover the black box of leadership effectiveness: Leader-Member Exchange as the mediator. In: *Frontiers of Business Research in China*, 2(2): 240-255

Liden, R.C. & Mashlyn, J.M. 1998. Multidimensionality of Leader-Member Exchange: An Empirical Assessment through Scale Development. In: *Journal of Management*, 24(43): 43-72

Liden, R. C., Sparrowe, R.T., Wayne, S.J.F., Gerald R. 1997. Leader-member exchange theory: The past and potential for the future. In: *Research in Personnel and Human Resources Management*, 15: 47-119

Liden, R.C., Wayne, S.J., Stilwel, D. 1993. A Longitudinal Study on the Early Development of Leader-Member Exchanges. In: *Journal of Applied Psychology*, 78(4): 662-674

Luttikhuis, B. 2006. *Leiderschap en organizational citizenship behavior : de relatie tussen Leader-Member Exchange (LMX), transformationeel leiderschap en Organizational Citizenship Behavior (OCB)*. Masterthesis. Universiteit Twente: Faculteit Gedragwetenschappen

Markham, S. E., Dansereau, F., Alutto, J. A., & Dumas, M. 1983. Leadership Convergence: An Application of Within and Between to Validity. In: *Applied Psychological Measurement*, 7(1): 63-72

Mierlo, van H., Rutte, C.G., Vermunt, J.K., Kompier, M.A.J. & Doorewaard, J.A.M.C. 2004. Individual autonomy in work teams: the role of autonomy teams, self-efficacy, and social support. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3): 281-299

Mortelmans, D. 2009. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco

- Mumford, M.D., Scott, G.M., Gaddis, B. & Strange, J.M. 2002. Leading creative people: orchestrating expertise and relationships. In: *The Leadership Quarterly*, 13: 705-750
- Mumford, M.D. 2002. Taking stock in taking stock. In: *Creativity Research Journal*, 15(2,3): 147-151
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Ilies, R. 2009. The development of leader–member exchanges: Exploring how personality and performance influence leader and member relationships over time. In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 108(2): 256-266.
- Nouws, H. 2005. *Kleinschalig wonen voor demente ouderen in Noord-Holland*. Provincie Noord Holland.
- Otten, B.R. & Hoekman, J. 1999. Succes- en faalfactoren bij kleinschalig wonen voor mensen met een lichte verstandelijke handicap. In: *Nederlands Tijdschrift voor de zorg aan verstandelijk gehandicapten*. 25(1): 40-61
- Phillips, A. S. & Bedeian, A.G. 1994. Leader-follower exchange quality: The role of personal and interpersonal attributes. In: *Academy of Management Journal*, 37(4): 990-1001.
- Piccolo, R.F., Greenbaum, R., Den Hartog, D.N. & Folger, R. 2010. The Relationship between ethical leadership and core job characteristics. In: *Journal of Organizational Behavior*, 31: 259-278
- Pot, A.M. & Lange, de J. 2010. *Monitor woonvormen dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Pool, J.K. & Van Dijk J. 2001. *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2006. *Arbeidsmarkt en Zorgvraag*. Den Haag
- Ribbe. 1993. Is een nursing home hetzelfde als een verpleeghuis? In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 137: 1036-1039
- Rosen, C.C., Harris, K.J., Kacmar, K.M. 2011. LMX, context perceptions, and performance: an uncertainty management perspective. In: *Journal of Management*, 37(3): 819-838
- Rosenfeld, L.B. & Richman, J.M. 1997. Developing effective social support: Team building and the social support process. In: *Journal of Applied Sport Psychology*, 9: 133-153
- Schols, J.M.G.A., Crebolder, H.F.J.M., Weel van, C. 2004. Nursing Home and Nursing home physician: The Dutch Experience. In: *American Medical Doctors Association*, 5: 207-212
- Schols, J.M.G.A. 2008. *Historische en actuele ontwikkelingen met betrekking tot de ouderenzorg in Nederland* [Internet]. Universiteit van Maastricht, 13-12-2012 [aangehaald op 13-12-2012]. Bereikbaar op: <http://repository.uvt.nl/id/ir-uvt-nl:oai:wo.uvt.nl:3237389>

- Schriesheim, C.A., Castro, S.L., Cogliser, C.C. 1999. Leader-Member Exchange Research: A comprehensive review of theory, measurement, and data-analytic practices. In: *Leadership Quarterly*, 10(1): 63-113
- Shalley, C.E. & Gilson, L.L. 2004. What leaders need to know: A review of social and contextual factors that can foster or hinder creativity. In: *The Leadership Quarterly*, 15: 33-53
- Settoon, R.P., Bennett, N., Liden, R.C. 1996. Social exchange in organizations: perceived organizational support, Leader-Member-Exchange and Employee Reciprocity. In: *Journal of Applied Psychology*, 81(3): 219-227
- Steijn, B. 2002. *HRM in the public sector: a neglected subject*. Rotterdam: Erasmus Universiteit
- Stoelinga, B. & Talma, M. 2003. Wat betekent kleinschalige zorg voor medewerkers? Van zuster naar begeleider. In: *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric*. 15(5): 18-22
- Storey, J. 1992. *Developments in the management of human resources*. Oxford: Blackwell Business
- Smit, D., Willemse, B., Lange, de J. & Pot, A.M. 2012. *Factsheet. Van kleinschalig wonen naar kleinschalige zorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Sue-Chan, C., Chen, Z., Lam, W. 2011. LMX, Coaching attributions, and employee performance. In: *Group & Organization Management*, 36: 466-498
- Taylor, S.E., Aspinwall, L.G. 1996. *Mediating and moderating processes in psychological stress: Appraisal, coping, resistance, and vulnerability*. San Diego: Academic Press
- Tummers, L. G., & Bronkhorst, B. A. C. 2012. *Examining leadership and its influence on work-family interferences among health care professionals: Multiple mechanisms at play?* Erasmus Universiteit Rotterdam: Faculteit der Sociale Wetenschappen
- Vecchio, R. P. 1985. Predicting employee turnover from leader-member exchange: a failure to replicate. In: *Academy of Management Journal*, 28(2): 478-485
- Verbeek, H., 2012. Debat over kleinschaligheid. In: *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 24(2): 10-11
- Verbeek, H., Rossum, van E., Zwakhalen, S.M.G. et al. 2008. *Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie. Een beschrijvend onderzoek naar de situatie in de provincie Limburg* [Internet]. Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg en Universiteit van Maastricht. 13-12-2012 [aangehaald op 15-11-2012]. Bereikbaar op: <http://www.unimaas.nl/prv-limburg/PRV/Onderzoeksprojecten,%20rapporten%20en%20adviezen/rapporten/Verbeek.%20Kleinschalig%20wonen%20voor%20ouderen%20met%20dementie.pdf>
- Waarde, H. van. 2007. De toekomst van kleinschalig wonen voor mensen met dementie. En hoe zit het met de houdbaarheidsdatum? In: *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 20: 17-19.

Wayne, S.J., Shore, L.M., Liden, R.C. 1997. Perceived organizational support and leader member exchange: a social exchange perspective. In: *Academy of Management Journal*, 40(1): 82-111

Wennink, H.J. 1989. *Beschut wonen, onderzoek naar de opzet, effectiviteit en verbreiding van nieuwe woonvormen voor chronisch psychiatrische patiënten*. Proefschrift. Universiteit Utrecht

Wijk, K.P. van. 2007. *The service care chain*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit

Willemse, B.M., Jonge, de J., Smit, D., Depla, M.F.I.A, Pot, A.M. 2012. The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: a cross-sectional study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 49: 822-833.

Winkler, I. 2009. Leader-Member-Exchange Theory. In: *Contemporary Leadership Theories*, 47-53

Xiaohua, T.Z., Schreisheim, C.A. 2010. Quantitative and qualitative examination of propositions concerning supervisor – subordinate convergence in descriptions of leader member exchange (LMX) quality. In: *The Leadership Quarterly*, 21: 826-848

Yukl, G. 1989. Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. In: *Journal of Management*, 15(2): 251-289

