

De leidinggevende op 'veilige' afstand of juist niet?

'Een onderzoek naar de invloed van afstand en leiderschapsstijl op de veiligheidsattitude van teams binnen de langdurige zorg'



Erasmus Universiteit Rotterdam, iBMG
Master Zorgmanagement
Rotterdam, juli 2013

Naam: D.C. Strikwerda
Studentnummer: 350612
Afstudeerbegeleider: dr. M. Buljac-Samardzic
Meelezers: drs. C. M. Dekker-van Doorn en prof. dr. A. Nieboer

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Abstract	5
1. Inleiding	7
1.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	10
2. Theoretisch kader	12
2.1 Langdurige zorg	12
2.2 Veiligheid en veiligheidscultuur binnen de langdurige zorg	12
2.3 Veiligheidsattitude	15
2.4 De rol van leiderschap bij de veiligheidsattitude van teams	15
2.5 Afstand tussen leidinggevenden en medewerkers.....	20
2.6 Medierend effect van leiderschapsstijl	23
3. Methode	25
3.1 Onderzoeksdesign	25
3.1.1 SAQ	25
3.1.2 Meten van afstand.....	26
3.1.3 Meten van de leiderschapsstijlen.....	26
3.2 Dataverzameling	27
3.3 Analyses van de data	28
3.3.1 Betrouwbaarheid	29
3.3.2 Aggreren van de data.....	31
4. Resultaten.....	34
4.1 Correlaties.....	34
4.2 Regressieanalyses	37
5. Conclusies & Discussie.....	45
5.1 Conclusies.....	45
5.2 Beperkingen.....	47
5.3 Aanbevelingen	48
6. Referentielijst	51
 Bijlage 1 Vragenlijst.....	55
Bijlage 2 Factoranalyse SAQ.....	58

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen leiderschapsstijlen en de veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg en de invloed van afstand op de leiderschapsstijl. In het onderzoek is gekeken naar het medierend effect van leiderschapsstijlen op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude. Hiervoor is cross-sectioneel onderzoek gedaan waarbij medewerkers van verschillende zorgorganisaties een schriftelijke vragenlijst hebben ingevuld. Deze vragenlijst is opgebouwd uit de Safety Attitude Questionnaire (SAQ), vragen over afstand (fysieke afstand en ervaren interactie) en vragen over drie verschillende leiderschapsstijlen; coachend, transformationeel en transactioneel. Als laatste zijn vragen opgenomen om de achtergrond van de respondenten in kaart te brengen, zoals geslacht, opleidingsniveau en aantal jaren werkzaam. Om de probleemstelling en de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is gekeken naar het medierend effect van leiderschapsstijlen op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat een grotere afstand (fysiek ver weg en relatief weinig interactie) zou betekenen dat leidinggevenden een meer coachende stijl hanteren. Daarentegen zou een kleinere afstand (fysiek dichtbij en veel interactie) een positief effect hebben op transformationeel en transactioneel leiderschap. Transactioneel leiderschap is meer taakgericht dan persoonsgericht en de leidinggevende monitort actief de werkzaamheden van het team, waarbij een kleinere afstand van belang is. Bij transformationeel leiderschap is een hechte relatie een belangrijke voorwaarde en deze komt pas tot stand wanneer de fysieke afstand klein is en daardoor regelmatig contact mogelijk is. Ruimtelijke (fysieke) afstand laat in dit onderzoek geen significant verband met de leiderschapsstijlen zien, maar de ervaren interactie wel, namelijk met coachend en transactioneel leiderschap. Hoe hoger het team scoort op ervaren interactie (veel mondeling contact of contact via de e-mail) des te hoger de score op een coachende of transactionele leiderschap. Voor transformationeel leiderschap is een dergelijk verband niet gevonden.

Een coachende en transformationele leiderschapsstijl dragen positief bij aan het versterken van het veiligheidsklimaat binnen een team, de arbeidssatisfactie, de perceptie ten aanzien van het management en de beleving van arbeidsvoorwaarden. Daarnaast heeft coachend leiderschap een positief effect op het (h)erkennen van stress binnen het team. Dit komt overeen met wat in de literatuur gevonden is, namelijk een positief effect van coachend en transformationeel leiderschap op de veiligheidsattitude. Een coachende leider helpt een omgeving te creëren waarin het mogelijk openlijk fouten met elkaar te delen, bediscussiëren en analyseren. Kenmerkend voor transformationeel leiderschap zijn eigenschappen als charisma en het vermogen medewerkers te inspireren.

Transformationele leiders stimuleren medewerkers om meer te doen of verder te kijken dan van hen verwacht wordt. Dit kan van belang zijn bij het ontwikkelen van een goede veiligheidsattitude. Bij transactioneel leiderschap was de verwachting dat deze stijl een negatief effect zou hebben. De teamleden zouden onder een transactionele leider niet gestimuleerd worden tot eigen initiatief en het verhogen van de effectiviteit. Dit komt het ontwikkelen van een optimale veiligheidsattitude niet ten goede. Op basis van het onderzoek blijkt dat transactioneel leiderschap echter positief bijdraagt aan de veiligheidsattitude van een team. Een directe relatie tussen afstand en veiligheidsattitude is niet gevonden. Aan de hand van de bevindingen kan geconcludeerd worden dat er sprake is van volledige mediatie van leiderschapsstijl op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude.

Abstract

The aim of this study was to gain insight into the relationship between leadership style and the safety attitude in long term care teams, and the influence of distance on leadership styles. In this study the mediating effect of leadership style on the relationship between distance and safety attitude was explored. A cross-sectional survey was used in which employees from different healthcare organizations filled out a questionnaire, containing the Safety Attitude Questionnaire (SAQ), some questions about distance (physical distance and perceived interaction) and questions regarding the leadership style of the manager (coaching, transformational or transactional style). Also, information about gender, education and the number of working years of the participants was gathered. To answer the main research question, the mediating effect of leadership style on the relationship between distance and safety attitude was explored.

Based on the available literature on leadership styles we hypothesized that more distance (physically far away and relatively little interaction) would result in a more coaching leadership style. Also hypothesized was that a smaller distance (physically close and lots of interaction) would have a positive effect on transformational and transactional leadership. As a transactional leader is more task-orientated rather than people-orientated and the active monitoring of the progress of the team is a key aspect, less distance is therefore an important requisite. A transformational leadership style requires a close relationship between the manager and the team, which can only be established when the distance is small and the team can interact with the manager often. The results of this study show that physical distance has no significant relationship with the leadership styles used in this study. However a significant relationship is found between the level of interaction between the respondents and their manager and coaching and transactional leadership. A higher score on perceived interaction (lots of talking and lots of mail) was found related to a coaching or transactional leadership style. No such relationship was found for transformational leadership.

A coaching and transformational leadership style contributes positively to the safety environment within a team, job satisfaction, perceptions regarding the management and the experience of working. In addition, coaching leadership has a positive effect on stress recognition. Also in the literature the positive effect of coaching and transformational leadership is found. A coaching leader helps to create an environment in which it is possible to share, discuss and analyze errors openly. In transformational leadership charisma and the ability to inspire employees are typical. Employees are encouraged to do more or to look further than is expected of them, which is important in developing a good safety attitude. For transactional leadership the expectation was that this style would have a negative effect on the safety attitude.

The team members would not be motivated by a transactional leader to take initiatives and increase the effectiveness of their team. This will not contribute to the development of an optimal safety attitude. Actually, based on this study, transactional leadership has a positive effect on the safety attitude of a team. A direct relationship between distance and safety attitude was not found. Based on the findings it can be concluded that there is complete mediation of leadership style on the relationship between distance and safety attitude.

1. Inleiding

In het rapport *To Err is Human: Building a Safer Health System* wordt het belang onderschreven van veiligheid in de ziekenhuiszorg in de Verenigde Staten. Onveilig werken en de daaruit voortkomende onbedoelde schade kan sterfte of blijvend letsel bij patiënten veroorzaken. In het rapport staat dat naar schatting jaarlijks 44.000 patiënten in de Verenigde Staten overlijden als gevolg van medische fouten en tekortkomingen. In 2004 is vergelijkbaar onderzoek gedaan door het NIVEL/EMGO waaruit bleek dat in Nederland jaarlijks ongeveer 1.700 patiënten overlijden als gevolg van vermijdbare schade. Ook De Bruijne e.a. (2007) stellen dat in Nederland patiënten onnodig lijden of zelfs voortijdig overlijden als gevolg van onzorgvuldig handelen of tekortkomingen in het zorgproces. In 2004 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de algemeen directeur van Shell gevraagd om, vanuit zijn ervaringen met veiligheid in de industrie, zijn visie te geven op veiligheid in de zorgsector. De belangrijkste aanbeveling die daaruit voortkwam was het invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) waarin de nadruk ligt op het enerzijds inventariseren van risico's en het anderzijds vastleggen van maatregelen om deze risico's te beheersen. Een belangrijke voorwaarde voor een dergelijk systeem is het ontwikkelen van een open en proactieve veiligheidscultuur binnen organisaties waar fouten en onveilige situaties besproken kunnen worden en men elkaar kan aanspreken over risicovol gedrag.

Een veilige omgeving omvat de perceptie van medewerkers ten aanzien van procedures en hun gedrag in de directe werkomgeving wat er voor zorgt dat veiligheid een hogere prioriteit krijgt in vergelijking met andere organisatiedoelen. Algemeen bekende factoren die bijdragen aan een veilige omgeving zijn veiligheidssystemen, perceptie van risico's, functievereisten, management/leidinggevenden, teamwork en veiligheidsattitude/gedrag (Flin, e.a., 2006). Factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid in de langdurige zorg betreffen de communicatie, beheer van medicatie, agressiviteit van bewoners richting de zorgverleners of andere bewoners, valincidenten en de beheersbaarheid van infecties (Rust e.a., 2008). Reason (1997) laat met zijn gatenkaasmodel zien dat incidenten zelden het gevolg zijn van op zichzelf staande acties van individuen maar vaker het resultaat van onduidelijke communicatie, onbekendheid van medewerkers met protocollen en procedures, slechte samenwerking of onvoldoende bewustzijn van veiligheid. Het bestaande onderzoek naar de veiligheid in de zorg heeft zich vooralsnog hoofdzakelijk gericht op de veiligheid in ziekenhuizen, maar het is aannemelijk dat bovenstaande factoren en problemen ook van toepassing zijn op de langdurige zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2010 aanbevelingen gedaan gericht op de veiligheidsattitude binnen de langdurige zorg en de thuiszorg in het specifiek.

Deze aanbevelingen zijn onder andere het beschrijven, vaststellen en evalueren van procedures, het houden van medicatiebeoordelingen en het communiceren over fouten. De communicatie over fouten en de hieruit voortvloeiende gevolgen vormen een belangrijk onderdeel van het vergroten de veiligheidsattitude van zorgverleners en het team waarbinnen zij werkzaam zijn. Uitgaande van de aanbevelingen van de IGZ is voor het verbeteren van de veiligheid in langdurige zorg het ontwikkelen van een goede veiligheidsattitude onder zorgverleners van groot belang. In de langdurige zorg wordt veelal in teamverband gewerkt waarbij teams bestaan uit verpleegkundigen, verzorgenden en behandelaren. Een team wordt door Cohen en Bailey (1997) gedefinieerd als een samenstelling van individuen die afhankelijk zijn van elkaar voor de uitvoering van hun werk, verantwoordelijkheden delen ten aanzien van de uitkomsten en die zichzelf zien en door anderen gezien worden als een entiteit ingebed in een groter systeem (bijvoorbeeld een afdeling of organisatie). De attitude binnen een team ten aanzien van de veiligheid heeft een belangrijke invloed op de mate waarin veilige zorg wordt geboden. De zorgverleners hebben directe invloed op het zorgproces en hun attitude speelt daarom een belangrijke rol bij de signalering en aanpak van onveilige situaties.

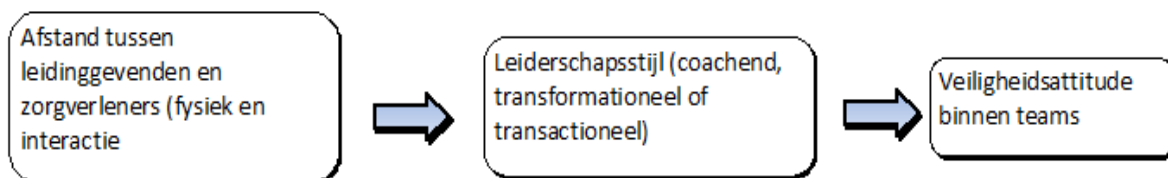
Bij het creëren van een goede veiligheidsattitude binnen teams spelen leidinggevenden een cruciale rol. Leidinggevende kunnen invloed uitoefenen op het functioneren van een team en het ontwikkelen van teamprocessen, waaronder de samenwerking en het omgaan met fouten en tekortkomingen (Ahearne e.a., 2005, Burke e.a., 2006). Ook Wagner en Rust (2008) onderstrepen het belang van leiderschap bij het creëren van een cultuur en daarmee de attitude van de medewerkers. Voor het creëren van een juiste veiligheidsattitude moeten leidinggevenden voorstander zijn van transparantie, medewerkers de mogelijkheid bieden om fouten openbaar te maken en zorgen voor continue kwaliteitsverbetering. Zaccaro e.a. (2001) omschrijven leiderschap als één van de aspecten die nodig is voor effectieve teamprestaties, zoals veilige zorgverlening. Deze functie van leiderschap bestaat volgens Zaccaro zelfs bij zelfsturende teams. Verschillende stijlen van leiderschap worden in de literatuur onderscheiden. Niet iedere stijl zal in dezelfde mate bijdragen aan de veiligheidscultuur en attitude binnen een team. Een coachende leiderschapsstijl is bijvoorbeeld nodig om in de langdurige zorg een veiligheidsattitude, gericht op het leren van fouten, te creëren (Buljac e.a., 2011). Coachende leidinggevenden hebben als doel om de effectiviteit van een team te vergroten en doen dit volgens Hackman en Wageman (2005) ondermeer door het organiseren van bronnen en middelen die een team nodig heeft, het verwijderen van organisatorische obstakels, het helpen van individuele teamleden om hun persoonlijke bijdrage te vergroten en het team te stimuleren om zo goed mogelijk gebruik te maken van hun collectieve krachten om daarmee de doeleinden van het team te behalen.

Naast een coachende leiderschapsstijl is zowel een transformationele leiderschapsstijl als een transactionele leiderschapsstijl van invloed op de effectiviteit en de veiligheidsattitude van teams. Transformationeel leiderschap blijkt meer effectief bij het ontwikkelen van sociale waarden en vaker te ontstaan in tijden van 'nood', terwijl transactioneel leiderschap over het algemeen meer te zien is in goed geordende structuren (Bass, 1985). Transformationeel leiderschap is een creatieve uitwisseling tussen leidinggevend en medewerkers waardoor een visie ontstaat waarmee verandering in mensen en de context kan worden verkregen (Burke e.a., 2006). In de literatuur worden positieve correlaties gevonden tussen transformationeel leiderschap en teamprestaties (Hater & Bass, 1988), teaminnovaties (Keller, 1992) en behaalde financiële doelen in strategische business units. De veiligheidsattitude van teams wordt volgens Zohar (2002) beïnvloed door de hechte relatie tussen de leidinggevende en de teamleden en de zorg voor ieders welzijn, zowel dat van de medewerkers als de cliënten. Bij transactioneel leiderschap draait het niet om charisma en het creëren van ideeën, maar is het leiderschap meer taakgericht dan persoonsgericht. Het gaat hier om de transactie tussen de leidinggevende en de medewerker. De leider beloont goed werk en straft slechte prestaties (Burns, 1978 in Burke e.a., 2006). Transactioneel leiderschap beïnvloedt de veiligheidsattitude door effectieve monitoring en door te belonen, wat nodig is voor het op een betrouwbare wijze uitvoeren van routinematige werkzaamheden. Het is onduidelijk welke van de drie leiderschapsstijlen het meest effectief is voor de veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg.

De leiderschapsstijl van leidinggevend wordt beïnvloed door de eigenschappen van teams en de context waarin zij werken. Tannenbaum e.a. (2012) geven aan dat deze eigenschappen en de context aan verandering onderhevig zijn. Zij beschrijven een aantal thema's die van invloed zijn op de teams en daarmee ook samenhangen met de leiderschapsstijl, zoals een dynamische samenstelling, technologie of afstand. Meer afstand zorgt bijvoorbeeld voor minder directe interactie tussen teamleden en kan daarmee van invloed zijn op de leiderschapsstijl die een leidinggevende hanteert. De context waarin zorg verleend wordt varieert. Binnen de langdurige zorg is een verschuiving te zien van intramurale zorg naar meer begeleid wonen en het zo lang mogelijk behouden van zelfstandigheid (Buljac e.a., 2011). De huidige ontwikkeling is dat we mensen die zorg nodig hebben zoveel mogelijk in de maatschappij willen houden. Zo worden dagverzorging en ambulante zorg steeds meer aangeboden in kleinschalige settings in woonwijken. Door deze ontwikkeling is de zorgverlening meer geografisch verspreid dan voorheen. Teams in de langdurige zorg zullen in de toekomst nog meer versnipperd werkzaam zijn en meer op afstand van hun leidinggevende komen te werken (Stoopendaal 2008). Door deze afstand zullen de teamleden steeds meer beslissingen zelf moeten nemen, waardoor hun autonomie zal toenemen.

De afstand tussen het team en de leidinggevende in de langdurige zorg kan van invloed zijn op de leiderschapsstijl van de leidinggevende, het is daarbij echter onduidelijk op welke manier dit van invloed is op de veiligheidsattitude van de teams.

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen leiderschapsstijl en de veiligheidsattitude binnen teams en de invloed van de afstand (fysiek en interactie) op de leiderschapsstijl. Het conceptueel model dat centraal staat in deze scriptie ziet er dan als volgt uit:



Figuur 1.1 Conceptueel model

1.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling die aan de hand van de doelstelling en het conceptueel model gevormd kan worden luidt als volgt:

'In welke mate heeft de afstand tussen leidinggevers en teams invloed op de leiderschapsstijl van deze leidinggevers en wat is het effect van de leiderschapsstijl op de veiligheidsattitude van teams binnen de langdurige zorg?'

In het conceptueel model wordt uitgegaan van mediatie van de leiderschapsstijl op de relatie tussen de afstand tussen medewerkers en hun leidinggevende en de veiligheidsattitude van medewerkers binnen het team. Medierende variabelen zijn biologische, psychologische of sociale constructen die het effect van de ene op de andere variabele beïnvloeden (MacKinnon e.a., 2007). In dit onderzoek betreft het een sociaal construct, namelijk leiderschap. Maar er zitten ook psychologische en gedragsmatige componenten aan dit construct. De stijl van leidinggeven die een leidinggevende hanteert is afhankelijk van diens persoonlijkheid en gedrag. Er is sprake van een medierend effect wanneer de onafhankelijke variabele, in dit geval afstand, een significant effect heeft op de medierende variabele (leiderschapsstijl) en wanneer de medierende variabele een significant effect heeft op de afhankelijke variabele (de veiligheidsattitude) in combinatie met de onafhankelijke variabele. Waarom een medierend effect verwacht wordt, wordt toegelicht in het theoretisch kader in hoofdstuk 2.

Om de probleemstelling goed te kunnen beantwoorden zijn enkele deelvragen opgesteld. De theoretische deelvragen worden in het theoretisch kader behandeld en de onderzoeksvragen worden beantwoord aan de hand van de resultaten van het onderzoek.

Theoretische deelvragen

- Wat wordt verstaan onder veiligheid binnen de langdurige zorg?
- Wat wordt verstaan onder veiligheidsattitude binnen teams en welke factoren beïnvloeden de veiligheidsattitude van medewerkers in een team?
- Wat wordt verstaan onder coachend, transformationeel en transactioneel leiderschap en wat is de relatie tussen deze stijlen en de veiligheidsattitude?
- Op welke manier speelt afstand tussen leidinggevend en medewerkers in de langdurige zorg een rol?

Onderzoeksvragen

- Hoe beïnvloedt de afstand tussen leidinggevend en medewerkers de stijl die de leidinggevende hanteert?
- Wat is het effect van de verschillende leiderschapsstijlen op de veiligheidsattitude?
- Is er sprake van een medierend effect van de leiderschapsstijl op de relatie tussen de afstand tussen medewerkers en hun leidinggevende en de veiligheidsattitude?

2. Theoretisch kader

Kernbegrippen in het conceptueel model (figuur 1.1) vormen het theoretisch kader van deze scriptie. Beschrijvingen worden gegeven van de langdurige zorg, veiligheid binnen langdurige zorg, veiligheidsattitude binnen teams, de drie leiderschapsstijlen en afstand (ruimtelijk en interactie) tussen leidinggevende en medewerker.

2.1 Langdurige zorg

In de langdurige zorg gaat het om mensen die voor langere tijd zorg nodig hebben. Deze zorg kan plaatsvinden in een intramurale en/of extramurale setting. De focus ligt bij het helpen van individuen om in het dagelijks leven te functioneren zolang als dat mogelijk is. Verder is het brede scala aan hulp bij dagelijkse activiteiten voor een langere periode een kenmerk van langdurige zorg (Stone, 2000). Instellingen in de langdurige zorg bieden verschillende vormen van zorg die aangepast worden aan de ernst van de aandoening of handicap van de cliënt (Buljac e.a., 2011). De zorg wordt geboden binnen accommodaties voor begeleid wonen of in grootschalige woonvoorzieningen zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. Zorginstellingen zijn in de regel gericht op het bieden van de best mogelijke kwaliteit van leven voor cliënten, daarbij rekening houdend met de onafhankelijkheid, autonomie, participatie, zelfontplooiing en waardigheid van de cliënt (Harrington e.a., 1991).

De langdurige zorg wordt in Nederland voornamelijk gefinancierd vanuit de sociale verzekering AWBZ. De AWBZ regelt de organisatie en financiering van de langdurige zorg voor ouderen, gehandicapten en chronisch psychiatrische patiënten. De huidige ontwikkelingen in de zorg laten een verschuiving zien van de financiering naar PGB (persoonsgebonden budget) en de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), maar merendeel valt nog onder de AWBZ.

Het aspect wat in verschillende omschrijvingen terug komt, is dat het gaat om mensen die voor een lange duur, in veel gevallen de rest van hun leven, afhankelijk zijn van zorg en/of hulp. Om de doelgroep af te bakenen richt dit onderzoek zich op de VV&T sector (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg), de gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ.

2.2 Veiligheid en veiligheidscultuur binnen de langdurige zorg

Het rapport *'To Err is Human'* (1999) heeft er voor gezorgd dat internationaal de interesse voor de veiligheidscultuur binnen organisaties in de gezondheidszorg flink is toegenomen. De conclusie van het Institute of Medicine (IoM) was dat gezondheidszorgorganisaties een cultuur van veiligheid moeten ontwikkelen zodanig dat zorgprocessen en zorgverleners zich richten op het verbeteren van de betrouwbaarheid en veiligheid in het zorgproces. In het veiligheidsprogramma van het Ministerie van VWS van 2007 wordt de ontwikkeling van een veiligheidscultuur als één van de basiselementen van veilige zorg gezien.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg definieert veilige zorg als volgt: *'het ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade en/of psychische schade die is ontstaan door het niet volgens professionele standaard handelen van zorgverleners en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem.'* Het verlenen van veilige zorg betekent het beschermen van cliënten tegen gevaar dat aanwezig kan zijn binnen de instelling, maar ook tegen gevaarlijke situaties die in het zorgproces kunnen ontstaan. Factoren die de veiligheid in de langdurige zorg beïnvloeden zijn volgens Rust e.a. (2008) de fysieke omgeving in zorginstellingen, medicatiebeheer, gedrag van cliënten, technologische ontwikkelingen, toenemende klinische complexiteit, het type personeel, vaardigheden en kennis van het personeel, de communicatie tussen het management en de familie van de cliënten en infectiebeheersing (Rust e.a., 2008). Deze factoren beïnvloeden de veiligheid van zorgverlening en kunnen onveilige situaties met zich meebrengen zoals medicatie-incidenten, agressie, valincidenten en infecties. Hieronder worden ter verduidelijking enkele situaties beschreven.

Medicatie-incidenten

In het artikel, *To Err is Human: Building a Safer Health System*, wordt aangegeven dat medicatie-incidenten niet alleen schade toebrengen maar ook erg kostbaar zijn. Deze kosten zitten onder andere in langer verblijf, het herhalen van diagnoses of het geven van medicatie die de fout moet herstellen. Naast de daadwerkelijke kosten zijn er ook kosten die niet direct meetbaar zijn, zoals het verliezen van vertrouwen van patiënten met als gevolg dat minder mensen voor het betreffende ziekenhuis zullen kiezen, het ontstaan van frustraties onder medewerkers met als gevolg dat zij zich minder zullen inzetten voor de kwaliteit van zorg (Kohn e.a., 1999). De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2010 en 2011 onderzoek gedaan naar medicatieveiligheid binnen de langdurige zorg in Nederland. Een conclusie uit dat onderzoek was dat de veiligheid en de kwaliteit van het medicatieproces in de langdurige zorg niet optimaal is. Dit wordt voor een deel veroorzaakt door handgeschreven toedien- of aftekenlijsten of omdat bij een wijziging in de medicatie handmatig de geprinte lijsten worden bijgewerkt.

Agressie

Agressiviteit van cliënten richting zorgverleners, bezoekers en andere cliënten kan van invloed zijn op de veiligheid van anderen. Voor zorgverleners kan het moeilijk zijn om agressief gedrag (verbaal en fysiek) onder controle te houden, zeker wanneer het uitgangspunt van een organisatie is om zo min mogelijk vrijheidsbeperkende middelen te gebruiken (Rust e.a., 2008). Enerzijds wil je zorg verlenen waarmee je cliënten een zo menswaardig mogelijk bestaan geeft en anderzijds moet je als zorgverlener ook aan je eigen veiligheid en die van de cliënt denken.

Valincidenten

Valincidenten zijn een belangrijk probleem in de langdurige zorg vanwege de breekbaarheid en de zwakkere weerstand van deze groep cliënten (Rust e.a., 2008). Binnen de langdurige zorg komt het veel voor dat een zorgverlener de cliënt moet tillen of draaien om op die manier persoonlijke verzorging te kunnen geven (wassen, aankleden). Onder een val wordt verstaan: *‘een gebeurtenis waarbij de patiënt onbedoeld op de grond of een lager niveau terechtkomt, ongeacht de oorzaak’*. Betrekkelijk veel valincidenten doen zich voor bij ouderen en ouderen in verpleeghuizen hebben een extra grote kans op vallen (Dijcks e.a., 2005). Het vallen kan een gevolg zijn van onzorgvuldig handelen van de zorgverlener maar cliënten vallen ook zelf. Dijcks e.a. (2005) hebben onderzocht hoe vaak valincidenten voorkomen in Nederlandse verpleeghuizen en vonden dat het aantal gerapporteerde valincidenten per verpleeghuisbed gemiddeld bijna 2 per jaar bedroeg en waarvan 1,3 met een fractuur tot gevolg. Uit de literatuur komt naar voren dat de hoge incidentie onder andere wordt veroorzaakt door het veelvuldig vóórkomen van onder andere loopstoornissen, zwakte, duizeligheid, chronische ziekten, cognitieve beperkingen, verwardheid en beperkingen in het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven bij verpleeghuiscliënten.

Infecties

Cliënten in de langdurige zorg hebben over het algemeen een zwakkere weerstand en het krijgen van een infectie kan voor hen grote gevolgen hebben. Daarnaast is de kans op het krijgen van een infectie verhoogd vanwege het leven in groepsverband. Handen wassen, het gebruik van handschoenen en het geven van grieprikken kan deze risico's verlagen (Rust e.a., 2008). Naast het overdragen van virussen kunnen ook op andere manieren infecties optreden. Een voorbeeld hiervan is decubitus (doorliggen). Wanneer mensen langdurig moeten liggen of zitten en weinig beweging krijgen of te weinig worden omgedraaid bestaat de kans op decubitus. Decubitus geneest vaak langzaam en in de zweren kunnen bacteriën gaan groeien die relatief eenvoudig de bloedbaan kunnen bereiken waardoor bloedvergiftiging kan ontstaan.

Het zoveel mogelijk beperken van bovenstaande problemen hangt samen met de veiligheidscultuur binnen een organisatie en de veiligheidsattitude van teams. Een veilige omgeving kan beschouwd worden als een samenstelling van factoren die voortkomen uit de veiligheidscultuur binnen een organisatie. De cultuur omvat de perceptie van medewerkers ten aanzien van procedures en gedrag in hun werkomgeving wat zorgt dat veiligheid een hoge prioriteit krijgt ten opzichte van andere organisatiedoelen. Factoren die genoemd worden zijn onder andere veiligheidssystemen, perceptie van risico's, functievereisten, management, teamwork en veiligheidsattitude (Flin e.a., 2006). Veiligheidsattitude staat centraal in deze scriptie en wordt in onderstaande paragraaf verder uitgewerkt.

2.3 *Veiligheidsattitude*

De veiligheidsattitude van medewerkers ontwikkelt zich binnen de veiligheidscultuur. Deze cultuur kan per organisatie of zelfs per team verschillen. Een veiligheidscultuur wordt door Sorra e.a. (2004) omschreven als een product van individuele en groepswaarden, attitudes, percepties, competenties en gedragspatronen die betrokkenheid aan en stijl van veiligheidsmanagement bepalen. Een veiligheidscultuur bestaat uit meerdere onderdelen waaronder attitude. Wagner (2008) geeft aan dat normen en waarden die gelden op een afdeling bepalend zijn voor de cultuur binnen een ziekenhuis. Normen en waarden bepalen hoe op een afdeling met cliënten wordt omgegaan, in welke mate protocollen gevolgd worden en in hoeverre men hulp kan vragen aan collega's. Een cultuur die het melden van incidenten stimuleert, creëert een omgeving waar medewerkers kunnen leren van hun fouten. Inzicht in de attitude van een team als onderdeel van de veiligheidscultuur is nodig om interventies uit te voeren die leiden tot verbetering van de veiligheidattitude en om de effectiviteit van deze interventies te kunnen meten (Sexton e.a., 2006). Uit onderzoek van Pronovost e.a. (2006) blijkt dat hoge scores op de Safety Attitude Questionnaire (SAQ) onder andere gerelateerd zijn aan minder kathetergerelateerde infecties, postoperatieve sepsis, decubitus en ziekenhuissterfte. De veiligheidsattitude van teamleden is van invloed op het hoe men denkt over veiligheid, het uitvoeren van de handelingen in het zorgproces en het gedrag in het algemeen. Belangrijk bij de veiligheidsattitude en het voorkomen van incidenten is de manier waarop teamleden met elkaar omgaan en hoe zij communiceren met elkaar. Zo concluderen Kohn e.a. (1999) in hun rapport dat 3-4% van de patiënten in ziekenhuizen in de Verenigde Staten schade hebben ondervonden door fouten in de zorgverlening en dat de helft hiervan voorkomen had kunnen worden door betere communicatie tussen medewerkers. Voor het waarborgen van goede veiligheid is het belangrijk dat een team op een effectieve manier samenwerkt. Om dit mogelijk te maken spelen verschillende onderdelen een rol bij de veiligheid en de attitude. Voorbeelden zijn goede communicatie, heldere besluitvorming, regels en samenstelling van het team. Voor een goede samenwerking, duidelijke communicatie en besluitvorming en het opstellen van regels is goed leiderschap nodig. Leiderschap speelt een rol bij het ontwikkelen van de veiligheidsattitude van teams in de langdurige zorg. In de volgende paragraaf wordt de rol van leiderschap verder uitgewerkt.

2.4 *De rol van leiderschap bij de veiligheidsattitude van teams*

Leidinggevendens kunnen invloed uitoefenen op het functioneren van het team en het ontwikkelen van teamprocessen die de veiligheid bevorderen (Ahearne e.a., 2005, Burke e.a., 2006). De eerste relatie die voor deze scriptie onderzocht is, is de relatie tussen de leiderschapsstijl en de veiligheidsattitude van teams in de langdurige zorg. Hiervoor is gekeken naar de invloed van drie leiderschapstijlen op de veiligheidsattitude van de teams in de langdurige zorg.

Leiderschap speelt een belangrijke rol in het managen van prestaties van teamleden (Zaccaro e.a., 2001). Deze prestaties hebben betrekking op het leveren van veilige, verantwoorde zorg en daarbij is de veiligheidsattitude van een team bepalend. Edmondson e.a. (2008) geven aan dat leiderschap het leren van teams en de prestaties van teams beïnvloedt. *“Team leadership and shared beliefs about team psychological safety, goals or identity promote or inhibit team learning behaviors and, in turn, team performance.”* Verder heeft leiderschap effect op de kwaliteit van zorg (Firth-Cozens & Mowbray, 2001). Firth-Cozens & Mowbray maken een uitstapje naar de luchtvaart en laten zien dat teams die vallen onder vriendelijke en zelfverzekerde leiders minder fouten maken terwijl fouten gemaakt worden wanneer leiders gekarakteriseerd worden als arrogant, vijandig en dictatoriaal. In de gezondheidszorg wordt meer dan in andere sectoren vertrouwd op eerlijkheid, accuraat werken en het melden wanneer iets mis gaat zodat hier van geleerd kan worden (Firth-Cozens & Mowbray, 2001). Of dit daadwerkelijk gebeurt is de vraag. Kohn e.a. (1999) stellen in hun aanbevelingen dat nog veel geleerd moet worden van de fouten die gemaakt worden in de gezondheidszorg. Zij noemen leiderschap ook als een factor met grote invloed op het maken van, het erkennen en leren van fouten. Het artikel van Kohn heeft betrekking op de ziekenhuiszorg. In deze scriptie wordt onderzocht of leiderschap ook in de langdurige zorg invloed heeft op het erkennen en leren van fouten.

Leiderschapsstijlen

Morgeson (2009) stelt dat verschillende leiderschapsstijlen een rol spelen bij de effectiviteit van teams. Iedere stijl levert op eigen wijze een bijdrage aan het functioneren van een team. Zo zal ook iedere leiderschapsstijl op een andere manier bijdragen aan de veiligheidsattitude binnen een team. Kenmerken van teams die werkzaam zijn binnen de langdurige zorg zijn de grote mate van autonomie en zelfsturendheid.

Deze kenmerken zorgen er voor dat karakteristieken van teams en leiderschap een sterke invloed krijgen op de veiligheid van zorg (Buljac e.a., 2011). Pronk (2012) heeft in zijn afstudeeronderzoek onderzocht welke invloed afstand tussen teams en leidinggevenden heeft op de relatie tussen coachend leiderschap en veiligheidsattitude van teams. Hij heeft in zijn onderzoek afstand als modererende variabele meegenomen en is tot de conclusie gekomen dat coachend leiderschap een positieve invloed heeft op de veiligheidsattitude. Echter de hypothese met betrekking tot het modererende effect van afstand is verworpen. Pronk (2012) geeft in zijn scriptie als aanbeveling dat andere leiderschapsstijlen onderzocht zouden moeten worden.

Het betrekken van andere leiderschapsstijlen kan volgens hem van toegevoegde waarde zijn omdat afstand (fysieke en frequentie interactie) wellicht direct invloed heeft op coachend leiderschap (Pronk, 2012). In dit onderzoek wordt de mediatie van leiderschap onderzocht dus wordt ook coachend leiderschap weer meegenomen, naast transformationeel en transactioneel leiderschap. De drie stijlen worden hieronder beschreven.

Coachend leiderschap

Bij coachend leiderschap wordt er van uitgegaan dat medewerkers voldoende kennis hebben om hun werk uit te voeren maar nog wel sturing nodig hebben in de manier waarop zij hun werk doen. Buljac e.a. (2011) constateren een positieve relatie tussen een coachende stijl en de probleemoplossende benadering van een team ten aanzien van fouten. Daarnaast is de verwachting dat coachende leidinggevers de medewerkers helpen om hun interpersoonlijke relaties te verbeteren en een omgeving te creëren waarin het mogelijk is om risico's te nemen en fouten te bespreken in een setting waarin openlijk gedeeld, gediscussieerd en geanalyseerd kan worden zodat men kan leren van de fouten en incidenten. Coachend leiderschap is van invloed op de psychologische veiligheid (ervaring ten aanzien van de veiligheid) binnen het team. Wanneer teamleiders op een autoritaire wijze sturing geven kan dat ervoor zorgen dat teamleden terughoudend zijn in het bespreekbaar maken en daarmee leren van fouten (Edmondson, 1999). Een coachende leider zou medewerkers juist stimuleren om een goede veiligheidsattitude aan te nemen en te leren van de fouten die gemaakt worden. Volgens Hersey en Blanchard (1999) is een coachende leiderschapsstijl nodig indien de bereidheid om optimaal te presteren laag is, maar de bekwaamheid van de medewerkers hoog is. Coachende leidinggevers hebben als doel om de effectiviteit van een team te vergroten en doen dit volgens Hackman en Wageman (2005) op verschillende manieren; organiseren van bronnen en middelen die een team nodig heeft, het verwijderen van organisationele obstakels, helpen van individuele teamleden om hun persoonlijke bijdrage te vergroten en het team stimuleren om zo goed mogelijk gebruik te maken van hun collectieve krachten om daarmee de doeleinden van het team te behalen. Vanuit de literatuur wordt verwacht dat coachende leiders teams stimuleren om een goede veiligheidsattitude aan te nemen omdat zij een veilige omgeving creëren waarin fouten bespreekbaar zijn en teamleden de kans krijgen om te leren van de fouten die gemaakt worden.

Hypothese 1: Een coachende manier van leidinggeven heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg.

Twee leiderschapsstijlen die naast coachend leiderschap onderzocht worden zijn transformationeel leiderschap en transactioneel leiderschap. Uit onderzoek blijkt dat deze stijlen positief geassocieerd worden met arbeidssatisfactie en een hogere effectiviteit en prestaties van de leiders (Bass, 1985, Hater & Bass, 1988). De vraag is echter wat het effect is op de veiligheidsattitude binnen teams in de langdurige zorg.

Transformationeel leiderschap

Transformationeel leiderschap richt zich vooral op de persoon (de medewerker) en minder op de taak die uitgevoerd moet worden. In het artikel van Burke e.a. (2006) wordt aangegeven dat transformationeel leiderschap een creatieve uitwisseling tussen leidinggevende en medewerkers betreft waardoor een visie ontstaat waarmee verandering in mensen en de context kan worden verkregen. Transformationeel leiderschap kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van uitkomsten van zorgverlening binnen de langdurige zorg (Wong en Cummings, 2007). Belangrijke aspecten die volgens Bass (1999) centraal staan bij transformationeel leiderschap zijn; charisma, inspiratie en motivatie. Medewerkers worden door hun leidinggevendens gestimuleerd om meer te doen of verder te kijken dan van hen verwacht wordt. Dit zou impliceren dat medewerkers met een transformationeel leidinggevende meer nadenken over en werken aan het verlenen van veilige zorg. In de literatuur worden positieve correlaties gevonden tussen transformationeel leiderschap en prestaties (Hater & Bass, 1998), ontwikkelingen in team innovaties (Keller, 1992) en behaalde financiële doelen in strategische business units (Howell & Avolio, 1993).

De veiligheidsattitude van teams wordt beïnvloed door de hechte relatie tussen de leidinggevende en de teamleden en de zorg voor ieders welzijn, zowel van de medewerkers als de cliënten (Zohar, 2002). Transformationeel leiders zullen de teamleden motiveren en stimuleren om vanuit zichzelf de veiligheidsattitude te verbeteren. De teamleden zullen hun veiligheidsattitude willen verbeteren omdat zij loyaal zijn aan hun leidinggevende en zich in een hechte relatie bevinden.

Hypothese 2: Een transformationele manier van leidinggeven heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg.

Transactioneel leiderschap

Bij transactioneel leiderschap draait het niet om charisma en nieuwe ontwikkelingen zoals bij transformationeel en coachend leiderschap wel het geval is. Deze vorm van leiderschap is meer taakgericht dan persoonsgericht. De leider beloont goed werk en straft slechte prestaties (Burns, 1978 in Burke e.a., 2006). Transactionele leiders richten zich vooral op het volbrengen van taken.

Deze stijl is te zien bij leidinggevers die vooral verwachten dat hun personeel de functie uitvoert, maar geen eigen initiatieven ontplooit. Transactioneel leiderschap werkt volgens Argyris & Schon (in Ferlie & Shortell, 2001) vooral in een status quo situatie en een werkomgeving met een bestaande regelstructuur. Incrementele veranderingen worden bewerkstelligd door te focussen op 'single-loop learning'. Waar de transformationele leider de medewerker inspireert om meer te doen dan verwacht, stuurt een transactionele leider op het presteren in overeenstemming met de verwachtingen (Den Hartog e.a., 1997).

Transactioneel leiderschap beïnvloedt de veiligheidsattitude door effectieve monitoring en door te belonen en straffen wat nodig is voor het op een betrouwbare wijze uitvoeren van routinematige werkzaamheden. Vanuit de literatuur wordt verwacht dat transactioneel leiderschap een beperkte bijdrage levert aan het goed functioneren van een team (Burke e.a., 2006, Lowe e.a., 1996). Door het taakgerichte karakter van deze leiderschapsstijl worden barrières gevormd in de interactie die nodig is voor de effectiviteit binnen de organisatie of het team. Lowe e.a. (1996) laten in hun onderzoek zien dat er een sterkere relatie is tussen transformationeel leiderschap en effectiviteit dan tussen transactioneel leiderschap en effectiviteit. Hierbij hebben zij rekening gehouden met het type organisatie en het niveau van de leidinggevende. Management-by-exception was één van de schalen waarmee transactioneel leiderschap gemeten is en er is geen relatie gevonden tussen deze schaal en de effectiviteit van werknemers. Management-by-exception heeft betrekking op het ingrijpen van de leidinggevende wanneer productie of dienstverlening niet volgens standaarden wordt geleverd. De teamleden worden dus niet gestimuleerd tot eigen initiatief of tot het zelf verhogen van de effectiviteit. Wanneer het ontwikkelen van een goede veiligheidsattitude als een taak van het team beschouwd wordt is de verwachting dat transactioneel leiderschap hier minimaal aan bijdraagt omdat teams in de langdurige zorg autonoom werken en in sommige gevallen op grote afstand van hun leidinggevende (ofwel grote fysieke afstand of weinig interactie). Teams nemen de meeste beslissingen ten aanzien van de zorgverlening zelf. Het straffen en belonen, wat centraal staat in de transactionele stijl, is daardoor erg moeilijk.

Hypothese 3: Een transactionele manier van leidinggeven heeft een negatief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg.

2.5 Afstand tussen leidinggevenden en medewerkers

De tweede relatie die is onderzocht is de invloed van afstand (ruimtelijke afstand en ervaren interactie) op de leiderschapsstijl. De leiderschapsstijl wordt ontwikkeld in de brede context zoals soort organisatie, niveau van medewerkers en de afstand en interactie tussen leidinggevende en medewerkers. Wanneer we kijken naar de ontwikkelingen in de langdurige zorg die onderdeel uitmaken van de context waarin leiderschap wordt gevormd is te zien dat verschuivingen plaats vinden van meer intramurale settings naar begeleid wonen en het behouden van zoveel mogelijk zelfstandigheid (Buljac e.a. 2011). Als gevolg van deze ontwikkelingen zullen teams meer versnipperd werkzaam zijn. Binnen de langdurige zorg is veel variatie te zien in de afstand tussen leidinggevenden en teams. In de thuiszorg zitten leidinggevenden vaak op centraal niveau, terwijl de teams werkzaam zijn bij de cliënten thuis. In de intramurale zorg, bijvoorbeeld een verpleeghuis zit een leidinggevende soms op de afdeling zelf, maar soms ook op een andere locatie.

Sommige leidinggevende zullen meerdere teams aansturen die niet op dezelfde locatie zitten waardoor de leidinggevende de ene dag op één locatie zit en de andere dag op een volgende locatie. Steeds meer teams komen op afstand van hun leidinggevende te werken (Stoopendaal 2008). De teams binnen de langdurige zorg zijn zo ingericht dat ze vrij autonoom werken omdat hun leidinggevende niet altijd aanwezig is. Zij nemen dagelijks zelfstandig beslissingen ten aanzien van de zorgverlening. In deze paragraaf staat de afstand tussen leidinggevende en medewerkers centraal en wordt de link gelegd met de leiderschapsstijl. Pronk (2012) concludeert in zijn afstudeeronderzoek dat afstand geen modererend effect heeft op de relatie tussen de leiderschapsstijl en veiligheidsattitude. Hij schetst echter in zijn conclusies wel het conceptueel model (figuur 1.1.) zoals getoond in hoofdstuk 1. Afstand heeft weliswaar geen invloed op het effect van coachend leiderschap, maar zou wel invloed kunnen hebben op het aannemen van een bepaalde leiderschapsstijl (Pronk, 2012).

Definiëring van het begrip afstand

Leidinggevenden moeten volgens Stoopendaal (2008) vanuit hun positie vaak twee taken vervullen. De eerste taak is het bijeenhouden van het team, waarbij verwacht wordt dat zij inhoudelijke kennis hebben van de zorgverlening en betrokken zijn bij zowel medewerkers als cliënten. Daarnaast moeten zij zich bezighouden met het uitwerken van de organisatiestrategie op de werkvloer. Als verantwoordelijke voor een team of afdeling moeten leidinggevenden zorg dragen voor het verhogen van de effectiviteit van het team. De moeilijkheid zit enerzijds in het afstand nemen om de strategie te kunnen uitwerken en anderzijds dichtbij het team te komen om kennis te delen en betrokkenheid te tonen (Stoopendaal, 2008).

Van leiders in de zorg wordt vaak verwacht dat zij goed leiding kunnen geven op afstand maar dat zij door fysiek op een andere locatie te zitten of op een etage waar medewerkers van de werkvloer weinig komen de directe verbinding moeizaam is. Daarnaast hebben leidinggevendenden vaak meerdere teams onder zich waardoor het ook niet mogelijk is om dagelijks bij alle teams aanwezig te zijn. Zeker wanneer teams geografisch verspreid zijn. Van leiders wordt wel verwacht dat zij betrokken zijn bij de zorg, de medewerkers kennen en weten wat er op de werkvloer speelt (Stoopendaal, 2009).

De omschrijving die Stoopendaal hanteert om fysieke afstand tussen leiders en volgers te definiëren is goed te gebruiken om de afstand tussen leidinggevendenden en medewerkers in kaart te brengen. Zij beschrijft ruimtelijke afstand als de fysieke ruimte tussen locaties of afdelingen. Bij ruimtelijke afstand is de moeilijkheid dat iemand niet op twee plaatsen tegelijk kan zijn. Er gaat tijd en moeite zitten in het heen en weer manoeuvreren tussen de twee plaatsen. Ruimtelijke afstand kan gemeten worden in de daadwerkelijke afstand (meters of kilometers) of in tijdseenheden (het aantal minuten dat het iemand kost om op de andere plaats te komen).

Antonakis en Atwater (2002) noemen in hun artikel twee vormen van afstand die van toepassing zijn in de langdurige zorg. De auteurs spreken van 'leader-follower physical distance' en 'perceived leader-follower interaction frequency'. De eerste komt overeen met de ruimtelijke afstand die Stoopendaal beschrijft. De tweede is een vorm van afstand die door Stoopendaal niet beschreven wordt en heeft betrekking op de beleving van de hoeveelheid interactie met de leidinggevende. Het is belangrijk om de afstand tussen leidinggevendenden en medewerkers verder te onderzoeken om te achterhalen of een bepaalde leiderschapsstijl meer aanwezig is of zich ontwikkelt naarmate er een grotere afstand is tussen leidinggevendenden en medewerkers. Over bepaalde leiderschapsstijlen is veel bekend, maar er is nog weinig kennis over hoe een bepaalde stijl tot stand komt (Antonakis en Atwater, 2002).

Daarnaast heeft afstand effect op de kwaliteit van de uitwisseling van informatie en verandert het de invloed van de leider (Bass, 1990, in Antonakis en Atwater, 2002). Antonakis en Atwater (2002) stellen dat de dynamiek en interactie tussen de leidinggevende en het team ook een rol spelen bij het ontwikkelen van een leiderschapsstijl. Volgens Kerr en Jermier (1978) creëert een grotere fysieke afstand omstandigheden waarin bepaalde leiderschapsstijlen niet ontwikkeld kunnen worden door de leidinggevende. Leidinggevendenden die dichtbij hun medewerkers staan zijn beter in staat om het vertrouwen te wekken van medewerkers en als rolmodel te fungeren (Howell e.a., 1999).

Grote veranderingen in omvang en complexiteit bij zorginstellingen houden in dat leidinggevend in toenemende mate verantwoordelijk zijn voor het aansturen van medewerkers op verschillende locaties. Leiders worden geconfronteerd met de uitdaging om hun medewerkers die ze weinig zien te motiveren en te evalueren. Hoe leiders een effectieve stijl ontwikkelen om de fysieke afstand te overbruggen en welke stijl dat is, is volgens Howell e.a.(2005) nog weinig onderzocht. Er zijn wel uitspraken gedaan over de gevolgen van afstand (zowel fysiek als interactie) op de leiderschapsstijl, maar nog onvoldoende duidelijk is welke leiderschapsstijl een leidinggevende ontwikkelt wanneer er sprake is van een grote of kleine fysieke afstand of veel of weinig interactie tussen leidinggevende en medewerker. Ook Avolio en Bass (1988) geven aan dat er weinig bekend is over de invloed van de organisatorische context, waarvan fysieke afstand en interactie een onderdeel zijn, op de effectiviteit van leiderschap.

In dit onderzoek wordt gekeken naar de invloed van drie verschillende leiderschapsstijlen op de veiligheidsattitude van teams in de langdurige zorg. Daarnaast wordt getoetst welke invloed afstand (ruimtelijk en ervaren interactie) heeft op de leiderschapsstijl en daarmee op de veiligheidsattitude binnen een team. In paragraaf 2.4 is aangegeven dat bij coachend leiderschap wordt uitgegaan van voldoende kennis van medewerkers om hun werk uit te voeren maar dat zij nog wel sturing nodig hebben in de manier waarop zij hun werk uitvoeren. Sturing die wellicht ook op afstand kan worden gegeven. Bij zelfsturende teams is dagelijks overleg bijvoorbeeld niet nodig en hebben de medewerkers voldoende kennis om hun werk uit te voeren zonder dit continu met hun leidinggevende te moeten overleggen. Door een coachende manier van leiding geven zouden medewerkers worden gestimuleerd om meer te doen of verder te kijken dan van hen verwacht wordt. Zij zijn daarmee meer zelfredzaam. De verwachting is dat wanneer de afstand groter is tussen leidinggevende en medewerkers en er minder interactie, is de leidinggevende een meer coachende stijl zal hebben.

Hypothese 4: Des te groter de afstand (fysiek ver weg, relatief weinig interactie) is tussen de leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een coachende leiderschapsstijl zal hebben.

Belangrijke aspecten die volgens Bass (1999) centraal staan bij transformationeel leiderschap zijn; charisma, inspiratie en motivatie. Medewerkers worden gestimuleerd om meer te doen of verder te kijken dan van hen verwacht wordt. Dit impliceert dat medewerkers met een transformationeel leidinggevende meer nadenken over en werken aan het verlenen van veilige zorg. In de literatuur worden positieve relaties gevonden tussen transformationeel leiderschap en prestaties (Hater & Bass, 1998), ontwikkelingen in team innovaties (Keller, 1992) en het behalen van financiële doelen in strategische business units (Howell & Avolio, 1993).

De veiligheidsattitude van teams wordt volgens Zohar (2002) beïnvloed door de hechte relatie tussen de leidinggevende en de teamleden en de zorg voor ieders welzijn, zowel van de medewerkers als van de cliënten. Een hechte relatie komt echter pas tot stand als men dicht bij elkaar is en elkaar vaak ziet en spreekt. De teamleden zullen hun veiligheidsattitude willen verbeteren omdat zij loyaal zijn aan hun leidinggevende en zich in een hechte relatie bevinden. Teamleden met een transformationeel leider voelen zichzelf verantwoordelijk en willen verbeteren, maar hier ligt wel een hechte relatie aan ten grondslag die naar verwachting beter tot stand komt bij een kleinere afstand.

Hypothese 5: Des te kleiner de afstand (fysiek dichtbij, relatief veel interactie) is tussen de leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een transformationele leiderschapsstijl zal hebben.

Zoals in paragraaf 2.4 is aangegeven is transactioneel leiderschap meer taakgericht dan persoonsgericht. Het gaat hier om de transactie tussen leidinggevende en medewerker. De leider belooft goed werk en straft slechte prestaties (Burns, 1978 in Burke e.a., 2006). Hater en Bass (1988) maken onderscheid tussen passief management, waarbij de leidinggevende passief blijft tot het corrigeren van fouten echt noodzakelijk is en actief management, waarbij de leidinggevende actief de medewerkers monitort op hun prestaties. Om een medewerker op actief te kunnen monitoren of tijdig in te grijpen bij fouten is een kleine afstand nodig.

Daarnaast is voldoende interactie nodig om te weten waar de medewerker mee bezig is. Gesteld zou kunnen worden dat wanneer de afstand kleiner is tussen de leidinggevende en de medewerker en er meer interactie plaatsvindt, de leidinggevende meer geneigd is een transactionele manier van leidinggeven te hebben en dat een kleinere afstand dit wellicht ook vereist.

Hypothese 6: Des te kleiner de afstand (fysiek dichtbij, relatief veel interactie) is tussen leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een transactionele stijl van leidinggeven zal hebben.

2.6 Medierend effect van leiderschapsstijl

In de inleiding is aangegeven dat in het conceptueel model sprake is van mediatie van de leiderschapsstijl op de relatie tussen afstand en de veiligheidsattitude. Variabelen die kunnen zorgen voor mediatie zijn biologische, psychologische of sociale constructen die het effect van de ene op de andere variabele beïnvloeden (MacKinnon e.a, 2007). In dit onderzoek betreft het een sociaal construct, namelijk leiderschap. Maar er zitten ook psychologische en gedragsmatige componenten aan dit construct. De stijl die de leidinggevende hanteert is afhankelijk van diens persoonlijkheid en gedrag.

Er is sprake van mediatie wanneer de onafhankelijke variabele, in dit geval afstand, een significant effect heeft op de variabele die zorgt voor mediatie (leiderschapsstijl) en wanneer deze variabele een significant effect heeft op de afhankelijke variabele (de veiligheidsattitude) in combinatie met de onafhankelijke variabele. Bij mediatie wordt onderscheid gemaakt tussen volledige en gedeeltelijke mediatie. Van volledige mediatie is sprake als het effect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke volledig verklaard kan worden door de medierende variabele. Het effect verdwijnt geheel zodra de variabele die zorgt voor mediatie constant wordt gehouden. Er is sprake van gedeeltelijke mediatie wanneer het effect van de onafhankelijk op de afhankelijke variabele zwakker wordt maar niet compleet verdwijnt wanneer de variabele constant wordt gehouden (MacKinnon e.a., 2007).

De leiderschapsstijl van leidinggevendens wordt beïnvloed door de context waarin zij werken. Tannenbaum e.a. (2012) beschrijven aspecten die van invloed zijn op teams en de leiderschapsstijl. Eén van die aspecten is afstand. Meer afstand zorgt bijvoorbeeld voor minder directe interactie. De leidinggevende kan door de afstand gedwongen worden een bepaalde stijl te hanteren waarbij het minder van belang is om de teams dagelijks te zien en waarbij uitgegaan wordt van de eigen verantwoordelijkheid. Kerr en Jermier (1978) geven aan dat grotere fysieke afstand er voor zorgt dat bepaalde leiderschapsstijlen niet ontwikkeld worden. Hoe leidinggevendens een stijl ontwikkelen om fysieke afstand te overbruggen is nog weinig onderzocht (Howell e.a., 2005). Afstand speelt dus een rol bij het ontwikkelen van een leiderschapsstijl, maar welke precies is nog onvoldoende duidelijk. Omdat weinig bekend is over de directe relatie tussen afstand en veiligheidsattitude en het effect van afstand op de leiderschapsstijl wordt in eerste instantie uitgegaan van de invloed van de leiderschapsstijl als medierende factor op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude. Er is immers wel onderzoek gedaan naar de effecten van leiderschapsstijlen op attitude, gedrag en functioneren van teams zoals beschreven is in paragraaf 2.4. De hypothese die gesteld wordt met betrekking tot de mediatie luidt als volgt:

Hypothese 7: De relatie tussen afstand en veiligheidsattitude wordt gemedieerd door de leiderschapsstijl.

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt toegelicht welke methoden zijn gebruikt in het onderzoek. In de eerste paragraaf wordt het onderzoeksdesign beschreven, welke vragenlijsten/schalen gebruikt zijn om het onderzoek uit te voeren. In de tweede paragraaf komt aan bod op welke manier de dataverzameling is gedaan en wordt de groep beschreven die aan het onderzoek heeft deelgenomen. In de laatste paragraaf volgt een toelichting op de analyse van de data.

3.1 Onderzoeksdesign

Voor het beantwoorden van de probleemstelling en het aannemen of verwerpen van de hypothesen is gebruik gemaakt van kwantitatieve onderzoeksmethoden, namelijk het uitzetten van schriftelijke vragenlijsten onder teams die werkzaam zijn in de langdurige zorg. De hypothesen beschreven in hoofdstuk 2 worden onderzocht middels cross-sectioneel onderzoek, waarbij eenheden (teams) op slechts één moment gemeten worden. De vragenlijst is opgebouwd uit de Safety Attitude Questionnaire (SAQ), vragen over afstand (ruimtelijke afstand en interactiefrequentie) en vragen over de leiderschapsstijl.

3.1.1 SAQ

Het meest gebruikte en gevalideerde instrument om veiligheidsattitude te meten is de SAQ. Hogere scores op deze vragenlijst worden geassocieerd met een lager verloop van verpleegkundigen, minder kathetergerelateerde infecties, minder postoperatieve sepsis, minder decubitus en een lager sterftecijfer in het ziekenhuis (Pronovost e.a., 2006). De vragenlijst die gebruikt is, is de Nederlandse versie van de Safety Attitude Questionnaire. De Safety Attitude Questionnaire (SAQ, Sexton e.a., 2006) geeft inzicht in de veiligheidsattitude van zorgverleners op verschillende onderdelen: samenwerking (teamwork climate), veiligheidsklimaat (safety climate), arbeidssatisfactie (job satisfaction), (h)erkennen van stress (stress recognition), percepties ten aanzien van het management (perception of management) en arbeidsvoorwaarden (working conditions). De antwoordcategorieën zijn vormgegeven in een Likert schaal en respondenten kunnen op een vijf puntsschaal aangeven in hoeverre ze het eens of oneens zijn met een stelling. De Nederlandse versie van de vragenlijst is getest door DeVriendt e.a. (2011) in 2 stappen; validatie van de SAQ door experts (vertaling, item relevantie en begrijpelijkheid van de vragen; 'face validity') en psychometrisch testen van de SAQ op basis van onderzoeksdata. Het onderzoek is uitgezet onder 275 artsen, verpleegkundigen en verpleegkundigen in opleiding. In totaal hebben 144 zorgverleners de vragenlijsten ingevuld.

De Cronbach's alpha voor de gehele SAQ was hoog, namelijk 0.90. De totale item correlaties varieerden van 0.10 tot 0.63. Voor de meeste items was de inter-item correlatie voldoende. DeVriendt e.a. (2011) concluderen dat de Nederlandse versie van de SAQ acceptabele psychometrische proporties liet zien. Het instrument is valide en betrouwbaar om de veiligheidsattitude te meten.

3.1.2 Meten van afstand

De afstand tussen het team en de leidinggevende bestaat uit de ruimtelijke afstand en de ervaren interactie frequentie. Om de ruimtelijke afstand te meten is aan de respondenten gevraagd om aan te geven hoeveel kilometer of meter de eigen werkplek zich bevindt van de werkplek van hun leidinggevende. Deze vraag is in de analyses gehercodeerd naar meters wanneer kilometers zijn ingevuld. Om de ervaren interactie tussen leidinggevend en teams in kaart te brengen is de schaal gebruikt van Kacmar, Zivnuska, Witt en Gully (2003). Deze vragenlijst bestaat oorspronkelijk uit acht items welke beantwoord kunnen worden aan de hand van een Likert schaal, waarbij een 1 staat voor 'minder dan 1 keer per maand' en een 5 staat voor 'meer dan 1 keer per dag'. Twee items hebben betrekking op het verzenden en ontvangen van brieven. Omdat dit tegenwoordig niet meer gebruikelijk is zijn deze twee items niet meegenomen. Daarnaast wordt in dit onderzoek geen gebruik gemaakt van de vijfpuntschaal maar van de mogelijkheid om aan te geven hoe vaak per dag, per week, per maand of per kwartaal een situatie zich voordoet. Op die manier worden meer concrete antwoorden verkregen. De antwoorden zijn voor de analyse gehercodeerd naar aantal keer per kwartaal zodat vergelijking goed mogelijk is. Met deze wijziging is het meetniveau gewijzigd van ordinaal naar rationiveau. De schaal is door Kacmar e.a. (2003) ontwikkeld en onderzocht onder 254 werknemers. De schaal om de frequentie van de interactie te meten bestaat uit acht items met een Cronbach's alpha van 0.84. Hogere scores geven de perceptie weer van een hogere interactiefrequentie met de leidinggevende.

3.1.3 Meten van de leiderschapstijlen

Voor het meten van coachend leiderschap is een eigen Nederlandse vertaling van een schaal uit de vragenlijst van Ellinger, Ellinger en Keller (2003) gebruikt. Deze schaal bestaat uit acht vragen. De antwoordcategorieën zijn vormgegeven in een Likert schaal met vijf antwoordmogelijkheden en het meetniveau van de vragen is ordinaal. Respondenten kunnen aangeven hoe vaak een genoemde situatie voorkomt (in een range van nooit tot altijd). De vragen hebben betrekking op dingen die een leidinggevende doet om de medewerker te motiveren en te stimuleren zijn/haar werk goed uit te voeren. De schaal kan gebruikt worden voor leidinggevend en werknemers, waarbij de formulering net iets verschilt. De schaal is onderzocht onder 438 werknemers en 67 leidinggevend. Alle variabelen overschreden het minimum van 0.40 voor de inter-item correlatie en de schaal heeft een Cronbach's alpha van 0.87.

Voor het meten van transformationeel en transactioneel leiderschap worden twee schalen gebruikt uit de MLQ ontwikkeld door Bass (1999). Eén van de schalen meet transformationeel leiderschap en de andere schaal meet transactioneel leiderschap. Beide schalen bestaan uit zes stellingen. De respondenten kunnen aangeven in hoeverre ze het eens of oneens zijn met de stellingen. Ook hier betreft het een Likert schaal, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet' is en 5 voor 'vaak'. Het meetniveau van de schalen is ordinaal. Van Den Hartog, Van Muijen en Koopman (1994) hebben de Nederlandse vertaling van de MLQ getest onder werknemers van 8 organisaties uit verschillende sectoren. De schaal voor het meten van transformationeel leiderschap leverde een Cronbach's alpha op van 0.95 en een inter-item correlatie van 0.44. De schaal voor transactioneel leiderschap heeft een Cronbach's alpha van 0.60 en een inter-item correlatie van 0.12.

Naast de gevalideerde meetinstrumenten die nodig zijn voor het beantwoorden van de probleemstelling en de hypothesen zijn achtergrondkenmerken opgenomen om de teamsamenstelling in kaart te brengen, onder andere: geslacht, leeftijd, opleiding en aantal jaren werkzaam.

3.2 *Dataverzameling*

De vragenlijsten zijn door acht studenten uitgezet bij negen zorgorganisaties die langdurige zorg leveren. Deze organisaties leveren allemaal meerdere vormen van zorg waarbij het vaak gaat om een combinatie tussen verzorging, verpleging, thuiszorg, revalidatie en dagbesteding. Daarnaast wordt door één organisatie ook gehandicaptenzorg aangeboden. Alle organisaties zijn in het bezit van een HKZ-certificaat. Dit geeft aan dat een formeel veiligheidsmanagementsysteem in iedere organisatie aanwezig is. De organisaties die hebben meegewerkt zijn:

- Laurens (Zuid-Holland)
- BrabantZorg (Noord-Brabant)
- Florence (Zuid-Holland)
- ZZG Zorggroep Nijmegen (Gelderland)
- Surplus Groep (Noord-Brabant)
- Trivium MeulenbeltZorg (Overijssel)
- Zorggroep Plantein (Friesland)
- Curamare (Zeeland)
- De Breedonk (Noord-Brabant)

Aan de respondenten is in een begeleidende brief gevraagd om de vragenlijst in te vullen en binnen vier weken terug te sturen/in te leveren. In de begeleidende brief is benadrukt dat de respondenten anoniem blijven en dat de analyses op teamniveau gedaan worden. De respons is bijgehouden door een teamcode toe te kennen aan de vragenlijst.

Op die manier kon een manager bij een lage respons van een team dit onder de aandacht brengen en kon bepaald worden voor welk team de vragenlijst moest worden ingevoerd. De vragenlijsten zijn aan de hand van een codeboek ingevoerd in SPSS. In totaal is de vragenlijst aan 1169 zorgverleners uit 64 teams voorgelegd. Van de 1169 hebben 607 respondenten uit 59 teams de vragenlijst ingevuld en retour gestuurd, een respons van 52%. Deze teams hadden gemiddeld 10 teamleden met een mediaan van 8. De range van team grootte betrof 4 teamleden in het kleinste team tot 31 teamleden in het grootste team. In tabel 3.1 staat een overzicht van de respons.

	Teamniveau	Respondenten (n/%)
Verpleging & Verzorging	51 (87%)	521 (86%)
Thuiszorg	7 (11%)	82 (13%)
Gehandicaptenzorg	1 (2%)	4 (1%)
Totaal	59 (100%)	607 (100%)

Tabel 3.1 Responsoverzicht

3.3 Analyses van de data

De vragenlijsten zijn ingevoerd en geanalyseerd in SPSS. De data is eerst gecontroleerd op missende waarden door middel van frequentietabellen. Missende waarden kunnen een vertekend beeld geven in de rest van de analyses. De missende waarden zijn allemaal omgezet naar missing values in SPSS, zodat deze in verdere berekeningen niet meegenomen worden. Waar dat nodig is zijn antwoorden gehercodeerd bijvoorbeeld bij negatieve vraagstelling terwijl de andere vragen binnen een schaal positief gesteld zijn. De vragen met betrekking tot afstand en de interactiefrequentie zijn samengesteld tot nieuwe variabelen. Zo zijn de vragen voor afstand omgerekend naar het totaal aantal meter en de interactiefrequentie naar het totaal aantal keer per kwartaal. Daarna is middels frequentietabellen een beschrijvende analyse gedaan van de totale groep respondenten. Van de respondenten was het merendeel vrouw (93%). De meesten van hen hebben de Nederlandse nationaliteit (87%). Tweederde (67%) heeft een parttime dienstverband. Het merendeel is werkzaam als verzorgende, helpende of verpleegkundige (respectievelijk 63%, 10% en 9%). Andere functies die genoemd werden zijn onder andere: activiteitenbegeleider, fysiotherapeut, ergotherapeut, voedingsassistente en leerling. Driekwart (74%) van de respondenten heeft een MBO opleiding (variërend van niveau 1 tot en met 4), 12% heeft voortgezet onderwijs opgegeven als hoogstgenoten opleiding en 9% heeft een HBO/WO opleiding. De overige 5% heeft een ander opleidingsniveau opgegeven.

In 2006 heeft de Raad voor de Volksgezondheid een onderzoek gedaan naar de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg. Uit dat onderzoek bleek dat 85% van de medewerkers in de zorg vrouw zijn en 92% autochtoon. Deze percentages komen redelijk overeen met de steekproef in dit onderzoek. Het overgrote deel was werkzaam in de functie van verpleegkundige/verzorgende, zoals dat hier ook het geval is en 56% had een MBO diploma. Dit percentage ligt wat hoger in deze steekproef.

3.3.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de gehele SAQ, de gevalideerde schalen voor veiligheidsattitude, de drie vormen van leiderschap en de ervaren interactie is onderzocht met behulp van factoranalyses. Om te kijken of de verschillende variabelen bij elkaar passen in één schaal is het nodig om een factoranalyse uit te voeren. De factoranalyse kijkt naar onderliggende patronen en correlaties tussen de verschillende items en plaatst de items die vergelijkbare patronen hebben bij elkaar. Op deze manier ontstaat er een factor. Daarbij wordt gekeken naar de Rotated Component Matrix om te zien welke vragen in een schaal passen. Verder wordt gekeken naar de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) waarde. Bij lage KMO-waarden (kleiner dan 0,6) moet factoranalyse niet toegepast worden, omdat de variabelen dan weinig tot niets gemeenschappelijk hebben. De correlaties tussen de items kunnen in dat geval niet verklaard worden door een achterliggend construct. Met de Bartlett's test of sphericity is vervolgens getest of de correlatie tussen de variabelen hoog genoeg is, dit is het geval als de test significant is (p-waarde moet kleiner dan 0,05 zijn) om relaties tussen de variabelen te kunnen testen. Om te bekijken of de gevonden factoren voldoende betrouwbaar is de Cronbach's alpha berekend voor de verschillende schalen. Wanneer de Cronbach's alpha groter is dan 0,70 kan gesteld worden dat de schalen betrouwbaar zijn. Echter stelt Field (2009) dat schalen met weinig items al betrouwbaar kunnen worden geacht met een Cronbach's alpha van 0,5 of hoger.

De factoranalyse van de SAQ laat in de Rotated Component Matrix zien dat er zes componenten onderscheiden worden. Daarin is per variabele gekeken op welke component deze het hoogste 'laadt' en daarmee het beste past binnen die schaal. De SAQ bestaat oorspronkelijk uit zes subschalen, echter uit de factoranalyse komt niet dezelfde verdeling naar voren. Een aantal variabelen worden niet in de oorspronkelijke subschaal geplaatst maar in een andere. Wanneer per subschaal een factoranalyse wordt uitgevoerd worden wel alle variabelen in één component geplaatst. Omdat het verwijderen van variabelen naar aanleiding van de totale factoranalyse als gevolg kan hebben dat de betekenis van de subschalen verandert, wordt de oorspronkelijke indeling aangehouden.

Voor twee van de drie leiderschapsstijlen komt de verdeling van de variabelen per schaal overeen met de oorspronkelijke indeling. Het betreft de stijlen coachend leiderschap en transformationeel leiderschap.

Bij coachend leiderschap zijn alle waarden binnen de component hoger dan 0,5 en de verklaarde variantie is 54%. Bij transformationeel leiderschap zijn de waarden binnen de component hoger dan 0,8 en de verklaarde variantie is 73%. Bij de variabelen van transactioneel leiderschap geeft de factoranalyse twee schalen weer in de rotated component matrix. De stelling 'zolang het werk beantwoordt aan minimale eisen, weerhoudt mijn leidinggevende zich van pogingen tot verbeteringen'. In tegenstelling tot de andere variabelen gaat deze stelling over de afwezigheid van leiderschap. Dat kan de reden zijn dat deze niet goed 'laadt' binnen dezelfde component als de andere stellingen. Nadat deze stelling verwijderd is blijft nog één factor over. Deze schaal wordt verder in de analyses gebruikt. De waarden zijn hoger dan 0,6 en de verklaarde variantie is 73%.

De factoranalyse voor de ervaren interactie frequentie laat zien dat er twee componenten onderscheiden worden. De variabelen met betrekking tot mondelinge communicatie 'laden' binnen één component (waarden hoger dan 0,8, verklaarde variantie 58%) en de variabelen met betrekking tot e-mail contact op een andere factor (waarden hoger dan 0,9, verklaarde variantie 81%). Wanneer een fixed factoranalyse wordt gedraaid voor ervaren interactie is laadt geen van de variabelen veel lager dan de anderen (waarden hoger dan 0,65, verklaarde variatie 58%). Met deze uitkomst en omdat het een bestaande en valide schaal betreft wordt de schaal voor het meten van de interactie in de verdere analyses als één schaal behandeld.

In tabel 3.2 is te zien dat de KMO-waarde voor alle schalen voldoende is (boven 0,6) en de Bartlett's test voor iedere schaal significant ($p < .01$).

Schaal	KMO-waarde	Bartlett's Test
SAQ	,90	,00
<i>Teamwork climate</i>	,82	,00
<i>Safety climate</i>	,84	,00
<i>Job satisfaction</i>	,80	,00
<i>Stress recognition</i>	,72	,00
<i>Perception of management</i>	,66	,00
<i>Working conditions</i>	,76	,00
Coachend leiderschap	,88	,00
Transformationeel leiderschap	,90	,00
Transactioneel leiderschap	,77	,00
Ervaren interactie frequentie	,67	,00

Tabel 3.2 KMO-waardes en Bartlett's test.

Cronbach's alpha; meten betrouwbaarheid factoren

In tabel 3.3 is de Cronbach's alpha per schaal weergegeven. Voor bijna alle schalen is de Cronbach's alpha hoger dan 0,7, waarmee gesteld kan worden dat de schalen betrouwbaar zijn. Alleen de subschaal Perception of Management van de SAQ heeft een lagere Cronbach's alpha, maar past met weinig variabelen (4) binnen de theorie van Field (2009) die stelt dat een waarde van 0,5 voldoende betrouwbaarheid aangeeft bij kleine schalen. De ervaren interactie frequentie wordt in de verdere analyses niet meer gesplitst en er wordt gewerkt met de originele schaal van Kacmar e.a (2003), waarvan de Cronbach's alpha een voldoende hoge score heeft.

Schaal	# variabelen	N	Cronbach's alpha
SAQ	30	514	0,886
Teamwork climate	6	589	0,724
Safety climate	7	589	0,789
Job satisfaction	5	583	0,794
Stress recognition	4	596	0,760
Perception of management	4	577	0,553
Working conditions	4	580	0,731
Coachend leiderschap	8	573	0,874
Transformationeel leiderschap	6	568	0,925
Transactioneel leiderschap	5	549	0,868
Ervaren interactie frequentie	6	606	0,843

Tabel 3.3 Betrouwbaarheid schalen (NB. Ruimtelijke afstand is hier niet meegenomen omdat dit een enkele vraag betreft)

De schalen die gebruikt worden in de analyses zijn vervolgens getest of zij normaal verdeeld zijn middels de Shapiro-Wilkinson test. Er is sprake van een normaalverdeling voor alle schalen met een significantie lager dan 0,01 (zie tabel 3.4). Alle schalen die gebruikt zijn in dit onderzoek zijn normaal verdeeld en daarom wordt in de analyses gebruik gemaakt van parametrische toetsen. Voor het uitvoeren van de regressieanalyses is eerst de lineariteit van de verbanden gecontroleerd. De verbanden die onderzocht worden vertonen allemaal lineariteit. De hypothesen worden daarom getoetst aan de hand van lineaire regressies.

3.3.2 Aggreëren van de data

De SAQ meet gegevens per individuele respondent, maar de relaties die in dit onderzoek onderzocht worden zijn op team-niveau. Sexton (2006) geeft aan dat het veiligheidsklimaat gevormd wordt door klinische eenheden, in dit geval de teams. Hier is sprake van 'nested data'; medewerkers genest in een team. Om de data op teamniveau te kunnen analyseren zijn de gegevens geaggregeerd. Voor het aggreëren van de data zijn de ICC waarden berekend.

Dit zijn ratio's van de verschillen in een team tegenover de verschillen tussen de teams. Twee vormen van ICC waarden worden onderscheiden. ICC1 laat zien in welke mate het verschil in uitkomsten kan worden verklaard door het behoren bij een groep; hoe hoger de waarde des te minder de antwoorden van de teamleden van elkaar verschillen. ICC2 geeft aan hoe betrouwbaar het groepsgemiddelde is (Mierlo e.a. 2009).

In de data zijn 59 teams geschikt bevonden om te aggregeren, 2 teams zijn geexcludeerd omdat zij niet aan het inclusie criterium voldeden van een respons van meer dan 30% van de totale teamgrote (Mierlo e.a. 2009). Voor het berekenen van de ICC waarden is een One Way Anova toets uitgevoerd. Een voorwaarde voor deze toets is dat er sprake moet zijn van een normaalverdeling. In paragraaf 3.3.1 is al aangegeven dat de gebruikte schalen allemaal normaal verdeeld zijn.

Schaal	Statistic	Df	Significance
Teamwork Climate	,964	453	,000
Safety Climate	,964	453	,000
Job Satisfaction	,974	453	,000
Stress Recognition	,971	453	,000
Perception of Management	,981	453	,000
Working Conditions	,974	453	,000
Coachend Leiderschap	,985	453	,000
Transformationeel Leiderschap	,957	453	,000
Transactioneel leiderschap	,979	453	,000
Ervaren interactie frequentie	,384	453	,000

Tabel 3.4 Normaalverdeling schalen

Na het testen op de normaalverdeling is voor het berekenen van de ICC waarden een one-way Anova toets uitgevoerd tussen de teams. Vervolgens zijn de uitkomsten van de Anova toets verwerkt in het excelbestand waarmee de ICC 1 en 2 waarden berekend zijn. In tabel 3.5 staan de uitkomsten weergegeven.

Schaal	F	Significance	ICC1	ICC2
Teamwork Climate	2,808	0,000	0,153	0,644
Safety Climate	2,462	0,000	0,127	0,594
Job Satisfaction	3,143	0,000	0,176	0,682
Stress Recognition	1,363	0,042	0,034	0,266
Perception of Management	3,473	0,000	0,198	0,712
Working Conditions	3,231	0,000	0,182	0,691
Coachend Leiderschap	3,286	0,000	0,186	0,695

Transformationeel Leiderschap	3,498	0,000	0,200	0,714
Transactioneel leiderschap	3,029	0,000	0,169	0,670
Ruimtelijke afstand (in meters)	1,775	0,001	0,072	0,437
Ervaren interactie	1,610	0,004	0,058	0,379

Tabel 3.5 One-way Anova en ICC1 en ICC2

Bij de significantie is te zien dat alle schalen een significantieniveau lager dan 0,05 hebben en daarmee significant beïnvloed worden door het lid zijn van een team. Voor de ICC1 waarden stelt Van Mierlo e.a. (2009) dat voor sociaal wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd in de praktijk, waarden tussen de 0,10 en 0,30 aanvaardbaar zijn. De ICC2 waarden zijn acceptabel wanneer deze boven de 0,70 liggen, hoewel waarden van boven de 0,50 ook worden geaccepteerd volgens Bliese (2000). De ICC1 en ICC2 waarden voldoen voor de meeste schalen, wat inhoudt dat de hoeveelheid variantie op individueel niveau verklaard kan worden door het team waarin zij zitten. De schalen waarbij de ICC waarden te laag zijn, zijn *Stress Recognition* en *Ervaren interactie*. Echter Klein en Kozlowski (2000) stellen dat aggreren naast de ICC waarden ook acceptabel is wanneer de F waarde significant is, dit is bij deze schalen wel het geval. Daarnaast geven zij aan dat het belangrijk is om ook het theoretisch kader mee te nemen in het besluit om te aggrereren. Op basis van deze twee veronderstellingen worden deze schalen alsnog geaggregeerd. De lage ICC waarden op de schaal ervaren interactie kan als oorzaak hebben dat hiervoor open vragen zijn gesteld waarbij men het aantal keren mocht aangeven dat men bijvoorbeeld e-mail contact heeft. Hierdoor verschillen de waarden sterk van elkaar. Van bijvoorbeeld 5 keer per week tot 1 keer per maand.

4. Resultaten

Nadat de gegevens zijn geaggregeerd en getoetst op betrouwbaarheid is met behulp van een correlatiematrix getoetst of er samenhang is tussen de verschillende schalen. Daarna is bepaald of de schalen die onderzocht worden een lineair verband met elkaar laten zien door middel van het maken van een spreidingsdiagram en het weergeven van de regressielijn. Aan de hand van de resultaten van deze analyses zijn de hypothesen vervolgens aangenomen of verworpen.

4.1 Correlaties

Door middel van een correlatiematrix is gekeken of de schalen en variabelen in dit onderzoek samenhang met elkaar vertonen. Er is gebruik gemaakt van Pearson's correlatie. De waarde voor deze correlatie kan variëren van -1 tot 1. Hoe dichterbij de 1 of -1 des te sterker de lineaire relatie is. Wanneer de uitkomst 0 is, is er geen sprake van een verband tussen de variabelen. In tabel 4.1 zijn de resultaten van de correlatie weergegeven. Hieronder wordt beschreven welke verbanden er geconstateerd zijn. Verder zal naar aanleiding van de correlatiematrix bepaald worden welke controlevariabelen worden opgenomen in de regressieanalyses.

Coachend leiderschap in relatie tot veiligheidsattitude en afstand

In de correlatiematrix is te zien dat coachend leiderschap positief correleert met de volgende dimensies van veiligheidsattitude: safety climate ($r=.57, p<.01$), job satisfaction ($r=.52, p<.01$), stress recognition ($r=.47, p<.01$), perception of management ($r=.65, p<.01$) en working conditions ($r=.65, p<.01$). Coachend leiderschap toont geen verband met de dimensie teamwork climate ($r=.09, p>.05$). Coachend leiderschap correleert niet met de ruimtelijke afstand ($r=-.14, p>.05$), maar wel met de ervaren interactie frequentie ($r=.39, p<.05$). Voor wat betreft de controlevariabelen correleert coachend leiderschap negatief het gemiddelde opleidingsniveau van de teams ($r=-.33, p<.05$).

Transformationeel leiderschap in relatie tot veiligheidsattitude en afstand

Transformationeel leiderschap correleert positief met safety climate ($r=.47, p<.01$), job satisfaction ($r=.41, p<.01$), stress recognition ($r=.27, p<.05$), perception of management ($r=.60, p<.01$) en working conditions ($r=.59, p<.01$). Net als coachend leiderschap vertoont ook transformationeel leiderschap geen verband met teamwork climate ($r=.10, p>.05$).

Transformationeel leiderschap correleert niet met de ruimtelijke afstand ($r = -.17, p > .05$), maar wel met de ervaren interactie ($r = .45, p < .01$). Ook voor de controlevariabelen vertoont transformationeel leiderschap hetzelfde beeld als bij coachend leiderschap, namelijk een negatieve correlatie met het opleidingsniveau ($r = -.37, p < .01$).

Transactioneel leiderschap in relatie tot veiligheidsattitude en afstand

Bij transactioneel leiderschap is hetzelfde te zien als bij de twee andere leiderschapsstijlen.

Transactioneel leiderschap correleert positief met safety climate ($r = .46, p < .01$), job satisfaction ($r = .38, p < .01$), stress recognition ($r = .38, p < .01$), perception of management ($r = .57, p < .01$) en working conditions ($r = .59, p < .01$). Transactioneel leiderschap toont ook geen verband met teamwork climate ($r = -.01, p > .05$). Daarnaast correleert deze leiderschapsstijl niet met de ruimtelijke afstand ($r = -.24, p > .05$), maar wel met de ervaren interactie ($r = .33, p < .01$). Verder is ook hier een negatieve correlatie te zien met het gemiddelde opleidingsniveau ($r = -.41, p < .01$).

De leiderschapsstijlen in relatie tot elkaar

De leiderschapsstijlen correleren alledrie met elkaar. Transformationeel leiderschap correleert positief met transactioneel leiderschap ($r = .81, p < .01$) en coachend leiderschap ($r = .78, p < .01$). Ook correleert transactioneel positief met coachend leiderschap ($r = .89, p < .01$).

Afstand in relatie tot veiligheidsattitude

In de relatie tussen afstand tot de veiligheidsattitude is een correlatie te zien tussen de ervaren interactie en de subschaal working conditions, deze correleren positief met elkaar ($r = .26, p < .05$). Verder zijn geen correlaties te zien tussen de variabelen die de ruimtelijke afstand en de ervaren interactie meten en de subschalen van de SAQ.

Schalen/variabelen	n	mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Teamwork Climate	59	3,82	,26	1																	
2. Safety Climate	59	3,61	,23	,50**	1																
3. Job Satisfaction	59	3,8	,32	,49**	,76**	1															
4. Stress Recognition	59	2,86	,30	,23	,38**	,39**	1														
5. Perception of Management	59	3,19	,35	,18	,59**	,61**	,30*	1													
6. Working Conditions	59	3,24	,33	,35**	,68**	,63**	,42**	,78**	1												
7. Coachend leiderschap	59	2,93	,44	,09	,57**	,52**	,47**	,65**	,65**	1											
8. Transformationeel leiderschap	59	3,65	,51	,10	,47**	,41**	,27*	,60**	,59**	,78**	1										
9. Transactioneel leiderschap	59	3,26	,46	-,01	,46**	,38**	,38**	,57**	,59**	,89**	,81**	1									
10. Ervaren interactie	59	28,29	27,22	,15	,23	,23	,17	,16	,26*	,39*	,45**	,33**	1								
11. Ruimtelijke afstand (meters)	25	7375,92	6620,09	-,10	-,18	-,05	-,19	-,13	-,12	-,14	-,17	-,24	-,36	1							
12. Soort zorg1	59	0,88	,33	-,15	-,14	,10	-,07	,04	-,12	-,14	,13	,05	,14	-,03	1						
13. Soort zorg2	59	0,1	,30	,03	,13	-,12	-,04	,01	,13	,02	-,02	,12	-,11	,03	-,92**	1					
14. Geslacht	59	0,94	,08	,00	,18	,12	-,05	,00	,02	,16	,12	,08	,24	-,10	-,13	,10	1				
15. Nationaliteit	59	0,04	,11	-,05	,24	,14	,04	,09	,24	,22	,17	,23	,33*	-,09	,14	-,013	,15	1			
16. Opleidingsniveau	59	3,46	,84	,23	-,13	,03	-,24	-,15	-,09	-,33*	-,37**	-,41**	-,11	-,04	-,22	0,09	-,16	-,15	1		
17. Aantal leden in team	59	18,34	8,26	-,18	-,07	-,12	,09	,07	,17	,12	,11	,22	,07	,25	-,26*	,36**	-,06	-,07	-,09	1	
18. Aantal jaren werkzaam	59	6,33	3,00	,01	,05	-,09	-,06	,21	,14	,00	,04	,03	,02	-,00	,02	,53	-,21	-,14	-,00	,42**	1

Tabel 4.1 Correlatiematrix

Toelichting correlatiematrix

*= $p < .05$ en **= $p < .01$

b= cannot be computed because at least one of the variables is constant

Soort zorg1	Verpleging en verzorging
Soort zorg2	Thuiszorg
Soort zorg3	GGZ; is niet opgenomen in de correlatiematrix omdat deze niet voorkomt in de data
Soort zorg4	Gehandicaptenzorg; is niet opgenomen in de correlatiematrix omdat er maar 1 team was
Geslacht	0=man, 1=vrouw
Nationaliteit	0=Nederlands, 1=anders
Opleiding	Middelbaar onderwijs/MBO1/MBO2/MBO3/MBO3ig/MBO4/ HBO/PostHBO/WO

Tabel 4.2 Toelichting correlatiematrix

4.2 Regressieanalyses

In de regressies wordt eerst de relatie tussen afstand en de leiderschapsstijl onder de loep genomen en vervolgens de relatie tussen afstand in combinatie met leiderschap en de veiligheidsattitude van de teams. De resultaten van de regressies worden in deze paragraaf weergegeven. Voor het opnemen van controlevariabelen in de regressieanalyse is gekeken naar de verbanden die er zijn in de correlatiematrix. Verder is uit de correlatiematrix op te maken dat het gemiddelde opleidingsniveau van de teams negatief correleert met alle drie de leiderschapsstijlen. Vanwege de correlatie met alle drie stijlen en daarmee mogelijk een belangrijke invloed op leiderschap wordt deze controlevariabele meegenomen in de regressieanalyse.

In het conceptueel model dat centraal staat in deze scriptie wordt uitgegaan van een medierend effect van leiderschap op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude. Voor het onderzoeken van het medierend effect wordt de methodiek van MacKinnon, Fairchild en Fritz (2007) gebruikt.

In de regressieanalyse wordt gekeken naar 3 voorwaarden voor mediatie:

- Voorwaarde 1: Afstand heeft een significant effect op de leiderschapsstijl
- Voorwaarde 2: De leiderschapsstijl heeft een significant effect op de dimensies van de SAQ waarbij wordt gecorrigeerd voor de controlevariabele opleiding en afstand
- Voorwaarde 3: Het bepalen of er sprake is van gedeeltelijke of volledige mediatie op basis van de directe relatie tussen X (afstand) en Y (SAQ).

4.2.1 De invloed van afstand op de leiderschapsstijl

In tabel 4.3 zijn de uitkomsten te zien van de regressieanalyses voor de relatie tussen afstand en de verschillende leiderschapsstijlen. Model 1 bevat de controlevariabele opleiding. De onafhankelijke variabele ervaren interactie is in model 2 toegevoegd. In model 3 is naast opleiding de onafhankelijke variabele ruimtelijke afstand meegenomen en de variabele ervaren interactie niet. In model 4 zijn zowel opleiding, ruimtelijke afstand als ervaren interactie opgenomen.

Voor het beoordelen van de verklaarde variantie en daarmee het best voorspellende model is gekeken naar de adjusted R^2 , deze maat geeft een betere schatting van de verklaarde variantie in de populatie. Voor afstand springt er niet één model uit als best voorspellend model. Model 2 en 4 hebben wel voor alle drie stijlen de hoogste verklaarde variantie. De resultaten in tabel 4.3 laten zien dat ervaren interactie een positieve relatie heeft tot coachend leiderschap ($\beta=.40$, $p<.05$) en transactioneel leiderschap ($\beta=.30$, $p<.05$). Er is geen significante relatie te zien tussen ervaren interactie en transformationeel leiderschap. Met betrekking tot de relatie tussen ervaren interactie en veiligheidsattitude is dus sprake van een medierend effect van twee leiderschapsstijlen, namelijk coachend en transactioneel. Dit betekent dat hoe vaker men de leidinggevende spreekt en mailt des te vaker de leidinggevende een coachende of transactionele stijl van leidinggeven heeft. Bij ruimtelijke afstand is voor geen van de drie leiderschapsstijlen een significante relatie te zien. Aan de eerste voorwaarde voor mediatie (een significant effect van afstand op de leiderschapsstijl) is voor een deel voldaan, alleen voor ervaren interactie. Hypothese 6 kan daarmee alleen aangenomen worden voor de ervaren interactie. Deze hypothese stelt dat hoe kleiner de afstand, in dit geval relatief veel interactie, des te meer de leidinggevende een transactionele stijl van leidinggeven zal hebben. Een hogere score op ervaren interactie betekent een hogere score op de schaal die transactioneel leiderschap meet. Hypothese 4 en 5 kunnen voor de ervaren interactie verworpen worden. Hypothese 5 heeft betrekking op transformationeel leiderschap en stelt dat een kleinere afstand er voor zorgt dat de leidinggevende een transformationele stijl zal hebben, maar hier is geen verband gevonden. Voor coachend leiderschap wel, maar een positieve relatie, terwijl hypothese 4 stelt dat een grotere afstand (relatief weinig interactie) zorgt voor een meer coachende stijl. Met betrekking tot de ruimtelijke afstand worden alle drie de hypothesen verworpen omdat er geen verband gevonden is tussen deze vorm van afstand en de leiderschapsstijlen.

	Coachend leiderschap (n=59)				Transformationeel leiderschap (n=59)				Transactioneel leiderschap (n=59)			
Model	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Controlevariabele - Opleiding	-,45*	-,45*	-,46*	-,45*	-,50*	-,49**	-,50**	-,50*	-,62**	-,61**	-,63**	-,62**
Ervaren interactie		,40*		,39*		,27		,23		,30*		,23
Ruimtelijke afstand			-,15	-,01			-,19	-,10			-,26	-,18
Adjusted R ²	,17	,31	,16	,28	,21	,26	,22	,23	,36	,42	,40	,43
R ² Change	,20	,16	,02	,14	,25	,07	,04	,05	,38	,09	,07	,05
F	6,12*	6,52**	3,37	4,16*	7,78*	5,33*	4,46*	3,54*	14,82**	10,22**	9,43**	7,28**
F Change		5,72*	,70	4,66*		2,42	1,12	1,51		3,86	2,88	2,08

Tabel 4.3 De invloed van afstand op de leiderschapsstijl

**= $p < .01$, *= $p < .05$

4.2.2 De invloed van afstand en de leiderschapsstijl op veiligheidsattitude

In tabel 4.4, 4.5 en 4.6 zijn de resultaten weergegeven van de lineaire regressieanalyse tussen de verschillende leiderschapsstijlen en de dimensies van de SAQ, gecorrigeerd voor de controlevariabele en ervaren interactie. In model 1 is de regressieanalyse met alleen de controlevariabele opgenomen. In model 2 is ook de variabele ervaren interactie opgenomen en in model 3 is daarnaast de betreffende leiderschapsstijl opgenomen. Ook hier is gekeken naar de adjusted R^2 om het best voorspellende model te kunnen beoordelen. Voor de drie leiderschapsstijlen biedt model 3 de beste verklaring voor de dimensies van veiligheidsattitude. Alleen niet voor de dimensie teamwork climate bij alle drie stijlen en stress recognition bij transformationeel leiderschap.

Wanneer gekeken wordt naar coachend leiderschap is te zien dat deze stijl een significant positieve relatie vertoont met 5 dimensies van de veiligheidsattitude, namelijk safety climate ($\beta=.60, p<.01$), job satisfaction ($\beta=.57, p<.01$), stress recognition ($\beta=.46, p<.01$), perception of management ($\beta=.69, p<.01$) en working conditions ($\beta=.70, p<.01$). Alleen teamwork climate vertoont geen significante relatie met coachend leiderschap. Hetzelfde beeld is te zien bij transactioneel leiderschap, deze stijl vertoont een significant positieve relatie met 5 dimensies van de SAQ, safety climate ($\beta=.47, p<.01$), job satisfaction ($\beta=.43, p<.01$), stress recognition ($\beta=.34, p<.05$), perception of management ($\beta=.60, p<.01$) en working conditions ($\beta=.64, p<.01$). Transactioneel leiderschap vertoont geen relatie met de dimensie teamwork climate. Bij transformationeel leiderschap is een significant positieve relatie te zien met safety climate ($\beta=.48, p<.01$), job satisfaction ($\beta=.48, p<.01$), perception of management ($\beta=.67, p<.01$) en working conditions ($\beta=.66, p<.01$). Dit betekent dat alle drie leiderschapsstijlen gecorrigeerd voor opleidingsniveau en ervaren interactie een positieve bijdrage leveren aan het veiligheidsklimaat binnen een team, arbeidssatisfactie, de perceptie ten aanzien van het management en de beleving van arbeidsvoorwaarden. Op basis van deze bevindingen kan hypothese 1 worden aangenomen voor de dimensies safety climate, job satisfaction, stress recognition, perception of management en working conditions. Deze hypothese stelt dat een coachende stijl een positief effect heeft op de veiligheidsattitude binnen een team. Hypothese 2 kan worden aangenomen voor de dimensies safety climate, job satisfaction, perception of management en working conditions. Deze hypothese stelt dat een transformationele stijl een positief effect heeft op de veiligheidsattitude binnen een team. Hypothese 3 moet in zijn geheel worden verworpen omdat hier positieve relaties te zien zijn terwijl gesteld wordt dat transactioneel leiderschap een negatief effect zou hebben op de veiligheidsattitude.

De laatste hypothese (hypothese 7) heeft betrekking op het medierend effect van de leiderschapsstijl op de relatie afstand en veiligheidsattitude en stelt dat de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude wordt gemedieerd door de leiderschapsstijl. Er is voor een deel voldaan aan voorwaarde 1; afstand heeft een significant effect op de leiderschapsstijl. Alleen de ervaren interactie laat een significant effect zien en dan niet voor alle drie stijlen, alleen voor coachend en transactioneel leiderschap. Zoals hierboven beschreven wordt aan voorwaarde 2 voor een groot deel voldaan, namelijk het significante effect van de leiderschapsstijl op de dimensies van de SAQ waarbij wordt gecorrigeerd voor de controlevariabele opleiding en afstand. Om te bepalen of er sprake is van gedeeltelijke of volledige mediatie (voorwaarde 3) is gekeken naar de directe relatie tussen X (afstand) en Y (SAQ). In de resultaten zijn geen significante resultaten gevonden in de modellen 2 welke de relatie tussen ervaren interactie en de dimensies van de SAQ weergeven. Gesteld kan worden dat de ervaren interactie geen significante invloed heeft op de dimensies van de SAQ en dat daarmee sprake is van volledige mediatie van coachend en transactioneel leiderschap op de relatie tussen ervaren interactie en de dimensies van veiligheidsattitude.

	Teamwork climate (n=59)			Safety climate (n=59)			Job satisfaction (n=59)			Stress recognition (n=59)			Perception of management (n=59)			Working conditions (n=59)		
Model	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Controlevariabele - Opleiding	,24*	,26*	,30*	-,11	-,08	,09	,03	,05	,22	-,16	-,15	-,02	-,15	-,14	,06	-,09	-,06	,14
Ervaren interactie		,19	,14		,22	,01		,22	,01		,15	-,01		,11	-,13		,25	,00
Coachend leiderschap			,13			,60**			,57**			,46**			,69**			,70**
Adjusted R ²	,04	,06	,06	-,01	,03	,30	-,02	,01	,26	,01	,02	,17	,01	,00	,37	-,01	,04	,41
R ² Change	,06	,03	,01	,01	,05	,27	,00	,05	,25	,03	,02	,16	,02	,01	,36	,01	,06	,37
F	3,69	2,97	2,26	,72	1,89	9,49**	,05	1,43	8,07**	1,67	1,53	5,13**	1,33	1,05	12,5**	,43	2,12	14,8**
F Change		2,18	,86		3,95	23,2**		2,80	20,4**		1,39	11,7**		,78	34,3**		3,79	37,7**

Tabel 4.4 De invloed van afstand (ervaren interactie) en coachend leiderschap op de dimensies van de SAQ

**=p<.01, *=p<.05

	Teamwork climate (n=59)			Safety climate (n=59)			Job satisfaction (n=59)			Stress recognition (n=59)			Perception of management (n=59)			Working conditions (n=59)		
Model	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Controlevariabele - Opleiding	,24	,26*	,32*	-,11	-,08	,07	,03	,05	,21	-,17	-,15	-,08	-,15	-,14	,08	-,09	-,06	,16
Ervaren interactie		,19	,12		,22	,03		,22	,02		,15	,06		,11	-,16		,25	-,02
Transformationeel leiderschap			,17			,48**			,48**			,22			,67**			,66**
Adjusted R ²	,04	,06	,07	-,01	,03	,18	-,02	,01	,17	,01	,02	,04	,01	,00	,32	-,01	,04	,34
R ² Change	,06	,03	,02	,01	,05	,16	,00	,05	,16	,03	,02	,04	,02	,01	,32	,01	,06	,30
F	3,69	2,97	2,41	,72	1,89	5,50**	,05	1,43	5,06**	1,67	1,53	1,77	1,33	1,05	10,4**	,43	2,12	11,3**
F Change	3,69	2,18	1,26	,72	3,05	12,0**		2,80	11,80**	1,67	1,39	2,19	1,33	,78	28,1**	,43	3,79	27,6**

Tabel 4.5 De invloed van afstand (ervaren interactie) en transformationeel leiderschap op de dimensies van de SAQ

**=p<.01, *=p<.05

	Teamwork climate (n=59)			Safety climate (n=59)			Job satisfaction (n=59)			Stress recognition (n=59)			Perception of management (n=59)			Working conditions (n=59)		
Model	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Controlevariabele - Opleiding	,24	,26*	,28*	-,11	-,08	,09	,03	,05	,22	-,17	-,15	-,02	-,15	-,14	,09	-,09	-,06	,19
Ervaren interactie		,19	,17		,22	,09		,22	,09		,15	,06		,11	-,06		,25	,06
Transactioneel leiderschap			,05			,47**			,43**			,34*			,60**			,64**
Adjusted R ²	,04	,06	,05	-,01	,03	,18	-,02	,01	,14	,01	,02	,09	,01	,00	,27	-,01	,04	,34
R ² Change	,06	,03	,00	,01	,05	,16	,00	,05	,14	,03	,02	,08	,02	,01	,27	,01	,06	,31
F	3,69	2,97	1,99	,72	1,89	5,47**	,05	1,43	4,27**	1,67	1,53	2,95*	1,33	1,05	8,3**	,43	2,12	11,3**
F Change	3,69	2,18	,011	,72	3,05	11,9**	,05	2,80	9,55**	1,67	1,39	5,54*	1,33	,78	22,1**	,43	3,79	27,8**

Tabel 4.6 De invloed van afstand (ervaren interactie) en transactioneel leiderschap op de dimensies van de SAQ

**=p<.01, *=p<.05

4.2.3 Samenvatting resultaten

Op basis van de resultaten van de regressieanalyses kunnen de opgestelde hypothesen aangenomen of verworpen worden. De samenvatting van deze hypothesen is te lezen in onderstaande tabel.

1	Een coachende manier van leidinggeven heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg	- Verwerpen voor teamwork climate - Aannemen voor safety climate, job satisfaction, stress recognition, perception of management en working conditions
2	Een transformationele manier van leidinggeven heeft een positief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg	- Verwerpen voor teamwork climate en stress recognition - Aannemen voor safety climate, job satisfaction, perception of management en working conditions
3	Een transactionele manier van leidinggeven heeft een negatief effect op de veiligheidsattitude binnen een team in de langdurige zorg	- Verwerpen voor alle dimensies van de SAQ (teamwork climate geen effect en de andere vijf een positief effect)
4	Hoe groter de afstand (fysiek ver weg, relatief weinig interactie) is tussen de leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een coachende leiderschapsstijl zal hebben.	- Verwerpen voor ruimtelijke afstand - Verwerpen voor ervaren interactie (een positief effect is gevonden in plaats van het verwachte negatieve effect)
5	Hoe kleiner de afstand (fysiek dichtbij, relatief veel interactie) is tussen de leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een transformationele leiderschapsstijl zal hebben.	- Verwerpen voor ruimtelijke afstand - Verwerpen voor ervaren interactie
6	Hoe kleiner de afstand (fysiek dichtbij, relatief veel interactie) is tussen leidinggevende en het team, des te meer de leidinggevende een transactionele stijl van leidinggeven zal hebben.	- Verwerpen voor ruimtelijke afstand - Aannemen voor ervaren interactie
7	De relatie tussen afstand en veiligheidsattitude wordt gemedieerd door de leiderschapsstijl.	Aannemen; aan de drie voorwaarden voor mediatie is voor een groot deel voldaan. Omdat er geen direct effect is van afstand op veiligheidsattitude is sprake van volledige mediatie.

Tabel 4.7 Samenvatting hypothesen

5. Conclusies & Discussie

5.1 Conclusies

Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de manier waarop afstand tussen leidinggevenden en teams in de langdurige zorg de leiderschapsstijl beïnvloedt en wat het effect is van de drie verschillende leiderschapsstijlen op de veiligheidsattitude van de medewerkers in het team. Dit onderwerp is gekozen omdat in de langdurige zorg, in tegenstelling tot de ziekenhuiszorg, relatief weinig onderzoek is gedaan naar veiligheid en veiligheidsattitude onder medewerkers. Een positieve veiligheidsattitude levert winst op voor de cliënten van zorginstellingen. Zij zullen minder onbedoelde schade en incidenten ondervinden. Binnen de langdurige zorg is een verschuiving te zien van intramurale zorg naar meer extramurale zorg waarbij de focus ligt op het behoud van zelfstandigheid (Buljac e.a., 2011). Door deze trend zullen teams in de langdurige zorg meer geografisch verspreid werkzaam zijn en is de leidinggevende niet altijd dichtbij, denk aan teams in de thuiszorg die dagelijks hun werk doen zonder hun leidinggevende te zien. Leidinggevenden kunnen, ook al staan ze op afstand, een belangrijke rol spelen om de veiligheidsattitude in de teams te ontwikkelen. Zij oefenen invloed uit op het functioneren van teams en het ontwikkelen van teamprocessen (Ahearne e.a., 2005, Burke e.a., 2006). Niet iedere leidinggevende geeft echter op dezelfde manier leiding, de stijl wordt gevormd door onder andere teamsamenstelling, technologie en afstand (Tannenbaum e.a., 2012). In dit onderzoek zijn drie stijlen meegenomen om te kijken of er verschillen zitten in het effect van de leiderschapsstijl op de veiligheidsattitude. De probleemstelling van het onderzoek is als volgt geformuleerd: *'In welke mate heeft de afstand tussen leidinggevenden en teams invloed op de leiderschapsstijl van deze leidinggevenden en wat is het effect van de leiderschapsstijl op de veiligheidsattitude van teams binnen de langdurige zorg?'* Om de probleemstelling en de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is onderzocht of er sprake is van mediatie van leiderschapsstijl op de relatie tussen afstand en veiligheidsattitude.

De eerste onderzoeksvraag was: 'hoe beïnvloedt de afstand tussen leidinggevenden en medewerkers de leiderschapsstijl van de leidinggevenden?' Volgens Kerr en Jermier (1978) creëert een grotere fysieke afstand omstandigheden waarin bepaalde leiderschapsstijlen niet ontwikkeld kunnen worden. Leidinggevenden die dichtbij hun medewerkers staan zijn meer in staat om vertrouwen te wekken en als rolmodel te fungeren (Howell e.a., 1999). Uit het onderzoek blijkt dat ruimtelijke afstand (fysiek) geen effect heeft op de leiderschapsstijlen. Voor het aannemen van een leiderschapsstijl maakt het niet uit of een medewerker op 100 meter afstand zit of op een kilometer afstand. De ervaren interactie laat wel een effect zien. Hoe hoger het team scoort op ervaren interactie, wat betekent dat zij hun leidinggevende veel spreken en veel mailcontact hiermee hebben, des te hoger de score op een coachende of transactionele stijl is.

Veel interactie met de medewerkers draagt dus bij aan een meer coachende of transactionele stijl van leidinggeven. Op basis van de theorie werd verwacht dat juist een grotere afstand (fysiek ver weg en relatief weinig interactie) zou betekenen dat leidinggevende een meer coachende stijl hebben. Zij staan dan op afstand en kunnen de medewerkers niet dagelijks sturen, maar wel eens in de zoveel tijd coachen om hun werk goed uit te voeren. Bij coachend leiderschap wordt uitgegaan van voldoende kennis onder medewerkers om hun werk uit te voeren (Hersey en Blanchard, 1999). Zij werken redelijk autonoom en hebben geen dagelijkse sturing nodig. Dit is ook te zien bij zelfsturende teams die meer met coaches werken dan met een directe leidinggevende. De relatie tussen afstand en transactioneel leiderschap komt wel overeen met de gevonden literatuur. Transactioneel leiderschap is meer taakgericht dan persoonsgericht en de leidinggevende monitort de werkzaamheden van het team actief. Hij belooft goed werk en straft slechte prestaties (Burns, 1978 in Burke e.a., 2006). Om medewerkers op een dergelijke manier te kunnen monitoren en in te grijpen als het niet goed gaat is een relatief kleine afstand van belang. Voor transformationeel leiderschap is geen relatie gevonden met de ervaren interactie, terwijl vanuit de theorie verwacht werd dat de hechte relatie die centraal staat bij deze stijl (Zohar, 2002) goed tot stand komt wanneer er sprake is van een relatief kleine afstand, in dit geval veel interactie.

De tweede onderzoeksvraag was: 'wat is het effect van de verschillende leiderschapsstijlen op de veiligheidsattitude?' Deze vraag is alleen voor de ervaren interactie onderzocht. Alle leiderschapsstijlen vertonen een positieve invloed op de veiligheidsattitude. Coachend en transformationeel leiderschap hebben een positief effect op het veiligheidsklimaat binnen een team, de arbeidssatisfactie, de perceptie ten aanzien van het management en de beleving van arbeidsvoorwaarden. Daarnaast heeft coachend leiderschap nog een positief effect op het (h)erkennen van stress binnen het team. Ook in de literatuur is dit positieve effect van coachend en transformationeel leiderschap op veiligheidsattitude te zien. Een coachende leider helpt een omgeving te creëren waarin het mogelijk is om fouten te bespreken in een setting waarin men openlijk kan delen, discussiëren en analyseren (Buljac, 2011). Bij transformationeel leiderschap staan charisma, inspiratie en motivatie centraal (Bass, 1999). Medewerkers worden gestimuleerd om meer te doen of verder te kijken dan van hen verwacht wordt, wat van belang is bij het ontwikkelen van een goede veiligheidsattitude. Bij transactioneel leiderschap was vanuit de theorie de verwachting dat deze stijl een negatief effect zou hebben op de veiligheidsattitude. De teamleden zouden onder een transactionele leider niet gestimuleerd worden tot eigen initiatief en het verhogen van de effectiviteit (Lowe e.a., 1996). Dit komt het ontwikkelen van een optimale veiligheidsattitude niet ten goede. Op basis van het onderzoek blijkt echter dat ook transactioneel leiderschap een positief effect heeft op vijf dimensies van veiligheidsattitude. Geen van de leiderschapsstijlen heeft een significant effect op 'teamwork climate' (de sfeer in het team en het samenwerken).

In het theoretisch kader is geen onderscheid gemaakt in de dimensies van veiligheidsattitude waardoor het moeilijk aan te geven is waarom deze dimensie geen relatie vertoont met de leiderschapsstijlen. Geconcludeerd kan worden dat alle leiderschapsstijlen bijdragen aan een hogere veiligheidsattitude, afgezien van de dimensie 'teamwork climate'.

Vanuit de theorie werd verwacht dat afstand van invloed is op het team en de leiderschapsstijl van hun leidinggevende (Tannenbaum e.a., 2012). De leidinggevende kan door de afstand gedwongen worden een bepaalde stijl aan te nemen waarbij het minder van belang is om de teams dagelijks te zien en waarbij uitgegaan wordt van eigen verantwoordelijkheid en autonomie. Hoe leidinggevend een stijl ontwikkelen om fysieke afstand te overbruggen is nog weinig onderzocht volgens Howell e.a. (2005). Omdat weinig bekend is over de directe relatie tussen afstand en veiligheidsattitude en het effect van afstand op de leiderschapsstijl wordt in eerste instantie uitgegaan van de invloed van leiderschapsstijl als medierende factor. Om te bepalen of er sprake is van gedeeltelijke of volledige mediatie is gekeken naar de directe relatie tussen afstand (ervaren interactie) en veiligheidsattitude. Er zijn geen significante resultaten gevonden om aan te tonen dat de ervaren interactie van medewerkers een directe invloed heeft op de dimensies van de veiligheidsattitude. Daarmee kan gesteld worden dat er sprake is van volledige mediatie van de leiderschapsstijlen.

5.2 Beperkingen

De manier waarop dit onderzoek uitgevoerd is kent enkele beperkingen door gemaakte keuzes in de methodiek, theoretisch kader en kenmerken van de onderzoekspopulatie. Een eerste beperking is dat het hier een cross-sectioneel onderzoek betreft wat betekent dat er slechts op één moment data is verzameld. De gevonden relaties kunnen daardoor niet aangemerkt worden als causale verbanden. Om deze relaties beter te kunnen onderzoeken en causale verbanden aan te tonen is longitudinaal onderzoek aan te bevelen.

Een tweede beperking betreft het meetinstrument SAQ dat gebruikt is. Ondanks dat het een gevalideerd meetinstrument is, is de SAQ oorspronkelijk bedoeld voor de ziekenhuissector. Mogelijk dat vragen anders geïnterpreteerd zijn door medewerkers in de langdurige zorg, daar het opleidingsniveau van verpleegkundigen en verzorgenden gemiddeld lager is in de langdurige zorg dan in de ziekenhuiszorg. Een onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de SAQ toegespitst op de langdurige zorg is aan te bevelen.

Een derde beperking is de ondervertegenwoordiging van de GGZ en gehandicaptenzorg in de dataset. Dit komt de generaliseerbaarheid van het onderzoek niet ten goede. Hierdoor is niet aan te tonen of er verschillen/overeenkomsten zijn tussen de verschillende sectoren binnen de langdurige zorg. Voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat de verschillende sectoren evenredig verdeeld zijn in de dataset.

Een vierde beperking betreft het meten van de leiderschapsstijlen. De stijl is slechts beoordeeld door de medewerkers en niet door bijvoorbeeld de leidinggevenden zelf. Hierdoor zijn de resultaten maar vanuit één gezichtspunt bekeken. Wanneer de leidinggevenden hun stijl of elkaars stijl zelf zouden beoordelen zou dit voor een objectiever beeld zorgen wanneer alle resultaten samengenomen worden. In een volgend onderzoek is aan te bevelen dat ook de leidinggevende zelf zijn of haar of elkaars leiderschapsstijl beoordeelt.

Een vijfde beperking is het meten van de ruimtelijke afstand, deze bestond slechts uit één enkele vraag; Hoeveel kilometer/meter zit er tussen uw werkplek en de werkplek van uw directe leidinggevende? Wellicht dat dit te minimaal is om een effect te kunnen aantonen. In vervolgonderzoek is aan te bevelen om de variabele ruimtelijk afstand uit te breiden.

Een zesde en laatste beperking is het uitwerken van de dimensies van veiligheidsattitude in het theoretisch kader. Hiervoor is weinig literatuur gevonden. Wanneer veiligheidsattitude al in het theoretisch kader wordt uitgesplitst in de zes dimensies, kan er wellicht een verklaring gevonden worden voor het feit dat de dimensie 'teamwork climate' geen relatie vertoont met geen van de leiderschapsstijlen.

5.3 Aanbevelingen

Uit de literatuur blijkt dat veiligheid in de zorg zowel in de ziekenhuissector als in de langdurige zorg steeds belangrijker wordt (De Bruijne e.a., 2007, Kohn e.a., 1999). Zorgorganisaties moeten steeds meer op sturen op veilige zorg en behandeling om incidenten en onbedoelde schade te voorkomen. Een goede veiligheidscultuur en attitude binnen teams die werkzaam zijn in de zorg levert een bijdrage aan de veiligheid (Sorra e.a., 2004, Wagner, 2008, Kohn, 1999). Pronovost e.a. (2006) geven aan dat hogere scores op de gemeten dimensies van veiligheid gerelateerd zijn aan onder andere minder decubitus en lagere ziekenhuissterfte. Uit dit onderzoek blijkt dat leiderschap een belangrijke rol speelt bij het creëren van een positieve veiligheidsattitude. Alle onderzochte leiderschapsstijlen laten in meer of mindere mate een positief effect zien op de veiligheidsattitude van de onderzochte teams. Het is daarom aan te bevelen om leidinggevenden in de organisatie te hebben met deze stijlen van leiderschap. Dat kan door middel van het werven en selecteren van leidinggevende met deze stijlen, maar ook door het bieden van trainingen waardoor huidige leidinggevenden deze stijlen meer aanleren.

Organisaties die langdurige zorg verlenen hebben vaak meerdere locaties en de afstand tussen de teams en de leidinggevende is vaak groot (Stoopendaal, 2008). Uit het onderzoek blijkt dat niet zozeer fysieke afstand van invloed is op de leiderschapsstijl, maar vooral de ervaren interactie. Twee van de leiderschapsstijlen worden op hun beurt beïnvloed door de ervaren interactie. Veel interactie draagt bij aan een coachende of transactionele manier van leiding geven.

Een zorgorganisatie zou daarom aandacht moeten hebben voor de mate van interactie tussen de leidinggevende en het team en daar voldoende ruimte voor moeten bieden. Op die manier komt een coachende of transactionele stijl tot stand wat weer een positief effect heeft op de veiligheidsattitude van het team.

Binnen de zorg zijn steeds meer ontwikkelingen gaande richting het werken met zelfsturende en resultaatgerichte teams. Te denken valt aan initiatieven van Buurtzorg waarbij de gehele thuiszorg van deze organisatie wordt uitgevoerd door zelfsturende teams en ondersteuning en management minimaal is. Maar ook bij zorginstellingen die intramurale zorg bieden zijn initiatieven om te werken met zelfsturende teams, zoals bij Estinea, Vierstroom en BrabantZorg. Uitgaande van de bevindingen in dit onderzoek spelen leidinggevers een belangrijke rol bij de veiligheidsattitude, dus zou het niet aan te bevelen zijn deze leidinggevers uit hun rol te halen. Meer fysieke afstand is mogelijk omdat hier niet een directe relatie is aangetoond met de leiderschapsstijl en de veiligheidsattitude, maar van belang blijft het communiceren met, coachen, motiveren en stimuleren van teams bij het (door)ontwikkelen van hun veiligheidsattitude.

De beperkingen van het onderzoek leveren aanbevelingen op voor vervolgonderzoek. Zo is longitudinaal onderzoek naar veiligheidsattitude in de langdurige zorg aan te bevelen. Daarbij zouden alle sectoren evenredig meegenomen moeten worden. Op die manier kunnen causale verbanden aangetoond worden en heeft dit meerwaarde voor zorginstellingen zodat zij weten wat zij moeten inzetten om de veiligheidsattitude binnen de organisatie te verbeteren. Zeker bij een variabele als interactie is het interessant om te weten hoe het verband loopt. In het onderzoek is gevonden dat ervaren interactie effect heeft op coachend en transactioneel leiderschap. Interessant is om te onderzoeken of deze relatie ook de andere kant op werkt. Heeft een coachende of transactionele stijl effect op de hoeveelheid interactie met het team? Wanneer de leiderschapsstijl en afstand meegenomen worden als variabelen in dit longitudinale onderzoek is het van belang de leiderschapsstijl ook te laten beoordelen door de leidinggevers zelf en de variabele ruimtelijke afstand uit te breiden naar een schaal in plaats van één enkele vraag. Een vraag over het aantal minuten dat het kost om bij de leidinggevende te zijn zou bijvoorbeeld toegevoegd kunnen worden.

Op basis van de bevindingen zou het interessant zijn om meerdere leiderschapsstijlen in relatie tot de veiligheidsattitude te onderzoeken. Zijn er stijlen die bijvoorbeeld een negatieve invloed hebben op de veiligheidsattitude of heeft leiderschap in het algemeen een positief effect? De leiderschapsstijlen die onderzocht zijn correleren met elkaar. Voor transactioneel en transformationeel leiderschap past dit binnen de theorie van Bass (1999) waarin hij stelt dat beide stijlen complementair aan elkaar zijn. Er zou onderzocht kunnen worden in hoeverre het combineren van deze twee stijlen bijdraagt aan de veiligheidsattitude. Verder kunnen geheel andere leiderschapsstijlen onderzocht worden zoals: situationeel leiderschap, bezielend leiderschap en hiërarchisch leiderschap.

Verder is aan te bevelen dat er vervolgonderzoek wordt gedaan naar de validiteit van de SAQ in de langdurige zorg. Voor dit onderzoek is de SAQ gebruikt die ook gebruikt wordt in ziekenhuizen. Bepaalde terminologie is aangepast om het voor de medewerkers in de langdurige zorg herkenbaar te maken, maar wellicht dat dit niet voldoende is om de SAQ volledig valide te laten zijn voor de langdurige zorg. Meer onderzoek naar veiligheidsattitude met de SAQ zal ook betekenen dat er meer theorie komt over de zes dimensies waardoor het doen van uitspraken met betrekking tot deze dimensies mogelijk wordt gekoppeld aan de theorie. In dat onderzoek is het van belang om mee te nemen waarom er geen effecten worden gevonden voor de dimensie 'teamwork climate'.

6. Referentielijst

- Ahearne, M., Mathieu, J & Rapp, A. 2005. 'To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance.' *Journal of Applied Psychology* 90 (5): 945-955.
- Antonakis, J. & Atwater, L. 2002; 'Leader distance: a review and a proposed theory.' *The Leadership Quarterly* 13: 673-704.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (1988). 'Transformational leadership, charisma and beyond.' In J. G. Hunt, B. R. Baliga, H. P. Dachler, & C. A. Schriesheim (Eds.), *Emerging leadership vistas*: 29-49. Lexington, MA: Lexington Books.
- Baarda, B. & Goede de, M.P. 2007. *Basishandboek Methoden en Technieken*. Vierde herziene druk. Leiden. Stenfert Kroese.
- Bass, B.M. 1985. 'Leadership and performance beyond expectations.' *New York: Free Press*.
- Bass, B.M. 1999. 'Two decades of research and development in transformational leadership.' Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bliese, P.D. 2000. 'Within group agreement, non independence and reliability: Implications for data aggregation and analysis.' In Klein, K.J. & Kozlowski, S.W.J. *Multilevel theory, research and methods in organizations: Foundations, extensions and new directions*. San Francisco, US: Jossey Bass.
- Bruijne, de M.C., Zegers, M., Hoonhout, L.H.F. & Wagner, C. 2007. 'Onbedoelde schade in Nederlandse Ziekenhuizen; dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004.' Nivel en Emgo.
- Buljac-Samardzic, M., Woerkom van, M. & Paauwe, J. 2011. 'Team safety and innovation by learning from errors in long-term care settings.' *Health Care Management Review*. 1-11.
- Buljac-Samardzic, M., Dekker-van Doorn, C.M., Wijngaarden van, J.D.H. & Wijk van, K.P. 2010. 'Interventions to improve team effectiveness: A systematic review.' *Elsevier Health Policy* 94: 183-195.
- Burke, C.S., Stagl, K.C., Klein, C. Goodwin, G.F., Salas, E. & Halpin, S.M. 2006. 'What type of leadership behaviors are functional in teams? A meta-analysis.' *Leadership Quarterly*, 17: 288-307.
- Cohen, S.G. & Bailey, D.R. 1997. 'What makes teams work: group effectiveness research from the shop floor to the executive suite.' *Journal of Management*, 23: 238-290.
- Devriendt, E., Heede van den, K., Coussement, J., Dejaeger, E., Surmont, K., Heylen, D., Schwendimann, R., Sexton, B., Wellens, N.I.H., Boonen, S. & Milisen, K. 2011. 'Content validity and internal consistency of the Dutch translation of the Safety Attitudes Questionnaire.' *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3):327-337.
- Den Hartog, D. Van Muijen, J. & Koopman, P. (1994). 'Leiderschap : Een analyse van de MLQ in de Nederlandse situatie.' *Gedrag en Organisatie*, 7 (3):155-166.

- Den Hartog, D. Van Muijen, J. & Koopman, P. (1997). Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70: 19-34.
- Dijcks, B.P.J., Neyens, J.C.L., Schols, J.M.G.A., Haastregt van, J.C.M., Crebolder, H.F.J.M. & Witte de, L.P. 2005. 'Valincidenten in verpleeghuizen: gemiddeld bijna 2 per bed per jaar met bij 1,3% een fractuur als gevolg.' *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149: 1043-7.
- Edmondson, A.C., Dillon, J.R. & Roloff, K.S. 2008. 'Three perspectives on team learning.' *The Academy of Management Annals*, 1 (1): 269-314.
- Edmondson, A.C. 1999. 'Psychological safety and learning behavior in work teams.' *Administrative Science Quarterly* 44 (2): 350-383.
- Ellinger, A.D., Ellinger, A.E. & Keller, S.B. 2003. 'Supervisory coaching behavior, employee satisfaction, and warehouse employee performance: a dyadic perspective in the distribution industry.' *Human Resource Development Quarterly* 14 (4):435-458.
- Ferlie, E.B. & Shortell, S.M. 2001. 'Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: A framework for change.' *The Milbank Quarterly*, 79: 281-315.
- Field, A. 2009. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage Publications.
- Firth-Cozens, J. & Mowbray, D. 2001. 'Leadership and the quality of care.' *Quality in Health Care*, 10: ii3-ii7.
- Flin, R., Burns, C., Mearns, K., Yule, S. & Robertson, E.M. 2006. 'Measuring safety climate in health care.' *Quality and Safety in Health Care* 15: 109-115.
- Hackman, J.R. & Wageman, R. 2007. 'Asking the right questions about leadership.' *American Psychologist* 62 (1): 43-47.
- Hackman, J.R. & Wageman, R. 2005. 'A theory of team coaching.' *The Academy of Management Review* 30(2): 269-287.
- Harrington, C., Cassel, C., Estes, C.L., Woolhandler, S. & Himmelstein, D.U. 1991. 'A national long-term care program for the United States: A caring vision.' *Journal of the American Medical Association*, 266: 3023-3029.
- Hater, J. J., & Bass, B. M. 1988. 'Superiors' evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership.' *Journal of Applied Psychology*, 73: 695-702.
- Howell, J.M. & Avolio, B.J. 1993. 'Transformational leadership, transactional leadership, locus of control, and support for innovation: Key predictors of consolidated-business-unit performance.' *Journal of Applied Psychology*, 78: 891-902.
- Howell, J.M. & Hall-Merenda, K.E. 1999. 'The ties that bind: The impact of leader-member exchange, transformational and transactional leadership, and distance on predicting follower performance.' *Journal of Applied Psychology*, 84: 680-694.
- Howell, J.M., Neufeld, D.J. & Avolio, B.J. 2005. 'Examining the relationship of leadership and physical distance with business unit performance.' *The Leadership Quarterly* 16: 273-285.
- Hersey, P. & Blanchard, K. H. 1999. *Leadership and the One Minute Manager*, William Morrow.

- Kacmar, K.M., Witt, L.A., Zivnuska, S. & Gully, S.M. 2003. 'The interactive effect of leader-member exchange and communication frequency on performance ratings.' *Journal of Applied Psychology*, 88 (4): 764-772.
- Keller, R. T. 1992. 'Transformational leadership and the performance of research and development project groups.' *Journal of Management*, 18: 489-501.
- Kerr, S. & Jermier, J.M. 1978. Substitutes for leadership: 'Their meaning for measurement.' *Organizational Behavior and Human Performance*, 22: 375-403.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. 1999. 'To err is human: Building a safer health care system.' Washington, DC: National Academy Press.
- Lowe, K.B., Kroeck, K.G. & Sivasubramaniam, N. 1996. 'Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership. A meta-analysis review.' *Leadership Quarterly*, 7: 385-425.
- MacKinnon, D.P., Fairchild, A.J. & Fritz, M.S. 2007. 'Mediation Analysis.' *Annual Reviews Psychology*. 58: 593-614.
- Morgeson, F.P. 2005. 'The external leadership of self-managing teams: Intervening in the context of novel and disruptive events.' *Journal of Applied Psychology* 90(1): 497-508.
- Morgeson, F.P., DeRue, D.S. & Karam, E.P. 2009. 'Leadership in teams: A functional approach to understanding leadership structures and processes.' *Journal of Management* 36(5): 5-39.
- Poley, M.J., Starre van der, C., Bos van den, A., Dijk van, M. & Tibboel, D. 2011. 'Patient safety culture in a Dutch pediatric surgical intensive care unit: an evaluation using the Safety Attitudes Questionnaire.' *Pediatric Critical Care Medicine*.
- Pronk, M. 2012. Coachende leiders op afstand: invloed op veiligheidsattitude van teams in de langdurige zorg. Afstudeerscriptie Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Rotterdam.
- Pronovost, P.J., Miller, M.R. & Wachter, R.M. 2006. 'Tracking progress in patient safety; an elusive target.' *Journal of the American Medical Association*, 296 (6): 696-699.
- Rust, T.B., Wagner, L.M., Hoffman, C., Rowe, M. & Neumann, I. 2008. 'Broadening the patient safety agenda to include safety in long-term care.' *Healthcare Quarterly*, 11: 31-34.
- Reason, J.T. 1997. 'Managing the risks of organisational accidents.' Ashgate, Aldershot.
- Sexton, J.B., Helmreich, R.L., Neilands, T.B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Robert, P.R. & Thomas, E.J. 2006. 'The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data and emerging research.' *BMC Health Service Research* 6 (44).
- Sorra, J.S. & Nieva, V.F. 2004. 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' AHRQ Publication No. 04-0041.
- Stone, R.I. 2000. 'Long-term care for elderly with disabilities: Current policy, emerging trends and implications for the twenty-first century.' *Milbank memorial fund*.
- Stoopendaal, A. 2009. 'Afstand tussen zorgbestuur en werkvloer.' *Wetenschappelijk tijdschrift voor Ergotherapie*, 2: 14-18.

Stoopendaal, A. 2008. Zorg met afstand; betrokken bestuur in grootschalige zorginstellingen. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.

Tannenbaum, S.I., Mathieu, J.E., Salas, E. & Cohen, D. 2012. 'Teams are changing: Are research and practice evolving fast enough?' *Industrial and organizational psychology*, 5: 2-24.

Wageman, R. 2001. 'How leaders foster self-managing team effectiveness: design choices versus hands-on coaching.' *Organization Science* 12 (5): 559-577.

Wagner, L.M. & Rust, T.B. 2008. 'Safety in long-term care settings: Broadening the patient safety agenda to include long-term care services.' The Canadian Patient Safety Institute.

Wagner, C., Smits, M., Wagtendonk van, I., Zwaan, L., Lubberding, S., Merten, H. & Timmermans, D.R.M. 2008. Oorzaken van incidenten en onbedoelde schade in ziekenhuizen: Een systematische analyse met PRISMA op afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH), chirurgie en interne geneeskunde. Nivel en Emgo.

Wong, C.A. & Cummings, G.G. 2007. 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review.' *Journal of nursing management* 15 (5): 508-521.

Willems, R. 2004. Hier werk je veilig of je werkt hier niet. Eindrapportage Shell Nederland voor Sneller Beter, Den Haag.

Zaccaro, S.J., Rittman, A.L. & Marks, M.A. 2001. 'Team leadership.' *The leadership quarterly* 12: 451-483.

Zohar, D. 2002. 'The effects of leadership dimensions, safety climate and assigned priorities on minor injuries in work groups.' *Journal of organizational behaviour*. 23: 75-92.

Rapporten

Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis. Utrecht: IGZ 2011.

Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende. Verpleeghuizen en verzorgingshuizen moeten nog punten verbeteren; gehandicaptenzorg en thuiszorg moeten snel veiliger. Utrecht: IGZ 2010.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2006. Arbeidsmarkt en zorgvraag. Den Haag.

Bijlage 1 Vragenlijst

Vragenlijst veiligheidsattitude (SAQ): (Poley e.a. 2011)

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

Leidinggevendenden brengen de veiligheid van de cliënten niet bewust in gevaar.	☐	☐	☐	☐	☐
In deze organisatie is genoeg personeel om het aantal cliënten te behandelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik krijg voldoende, tijdige informatie over gebeurtenissen in de organisatie die invloed kunnen hebben op mijn werk.	☐	☐	☐	☐	☐
Deze organisatie is goed in het trainen van nieuw personeel.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik beschik steeds over alle informatie die nodig is voor zorg gerelateerde beslissingen.	☐	☐	☐	☐	☐
Deze organisatie gaat op de juiste manier om met slecht functionerend personeel.	☐	☐	☐	☐	☐
Degenen die opgeleid worden krijgen voldoende begeleiding.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragen coachend leiderschap: (Ellinger, Ellinger en Keller 2003)

	Hele- maal niet	Af en toe	Soms	Regel matig	Vaak
Mijn directe leidinggevende gebruikt vergelijkingen, scenario's en voorbeelden om me te helpen met leren.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende moedigt me aan om wat breder te kijken door me te helpen om het grotere geheel te zien.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende vraagt me om commentaar om ervoor te zorgen dat hij/zij behulpzaam voor me is.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende verschaft middelen waardoor ik mijn baan effectiever kan uitvoeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende stelt vragen in plaats van oplossingen aan te dragen, om me te helpen zaken te doordenken.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende spreekt verwachtingen met mij af en communiceert het belang van die verwachtingen voor de bredere organisatiedoelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende speelt rollenspellen met mij om me verschillende perspectieven te helpen zien.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn directe leidinggevende verschaft mij de middelen om mijn werk uit te kunnen voeren.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragen transformationeel leiderschap: (Bass, 1999)

	Hele- maal niet	Af en toe	Soms	Regel matig	Vaak
Ik heb volledig vertrouwen in mijn leidinggevende	☐	☐	☐	☐	☐
Voor mij is mijn leidinggevende een symbool van succes en bekwaamheid.	☐	☐	☐	☐	☐
In woord en daad toont mijn leidinggevende zich bekwaam.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende fungeert voor mij als een voorbeeld.	☐	☐	☐	☐	☐

Mijn leidinggevende maakt dat ik er trots op ben met hem/ haar samen te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende toont een buitengewone bekwaamheid in alles wat hij/zij onderneemt.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragen transactioneel leiderschap: (Bass, 1999)

	Hele- maal niet	Af en toe	Soms	Regel matig	Vaak
Mijn leidinggevende vestigt de aandacht op onregelmatigheden, uitzonderingen en afwijkingen van wat van mij verwacht wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende houdt fouten goed in de gaten.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende let op fouten in de uitvoering die correctie behoeven.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende maakt duidelijk wat het me zal opleveren als ik doe wat vereist wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende vertelt me wat ik moet doen om voor mijn inspanningen beloond te worden.	☐	☐	☐	☐	☐
Zolang het werk beantwoordt aan minimale eisen, weerhoudt mijn leidinggevende zich van pogingen tot verbeteringen.	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag voor de ruimtelijke afstand tussen leider en medewerkers:

Hoeveel meter/ kilometer zit er tussen uw werkplek en de werkplek van uw directe leidinggevende?
..... m / km

Vragen interactie frequentie tussen leider en medewerkers: (Kacmar, Zivnuska, Witt en Gully 2003)

Hoe vaak initieert u gesprekken (face-to-face) met uw leidinggevende? keer per dag/week/maand/kwartaal

Hoe vaak heeft u gesprekken (face-to-face) met uw leidinggevende, geïnitieerd door uw leidinggevende keer per dag/week/maand/kwartaal

Hoe vaak zendt u een e-mail naar uw leidinggevende? keer per dag/week/maand/kwartaal

Hoe vaak ontvangt u een e-mail van uw leidinggevende? keer per dag/week/maand/kwartaal

Hoe vaak belt u uw leidinggevende op? keer per dag/week/maand/kwartaal

Hoe vaak belt uw leidinggevende u op? keer per dag/week/maand/kwartaal

Bijlage 2 Factoranalyse SAQ

Rotated Component Matrix ^a						
	Component					
	1	2	3	4	5	6
De inbreng van zorgverleners wordt op prijs gesteld in mijn team	,592					
In mijn team is het moeilijk om uit te spreken als ik merk dat er een probleem is met de zorg voor cliënten	,545					
Meningsverschillen binnen mijn team worden op een goede manier opgelost (niet wie er gelijk heeft, maar wat is het beste voor de cliënt)	,657					
Ik krijg de ondersteuning die ik nodig heb van collega's om voor cliënten te kunnen zorgen	,665					
Medewerkers van mijn team kunnen gemakkelijk vragen stellen als er iets is dat ze niet begrijpen	,611					
Verschillende zorgverleners werken hier samen als een goed gecoördineerd team	,578					
Als ik hier als cliënt zou worden verzorgd/verpleegd, zou ik me veilig voelen	,397					
Fouten worden goed afgehandeld in deze organisatie				,505		
Ik krijg goede feedback op mijn functioneren				,659		
In mijn team is het lastig om fouten te bespreken	,661					
Ik word door mijn collega's aangemoedigd al mijn bedenkingen wat de veiligheid van de cliënt betreft te melden				,462		
De cultuur in deze organisatie maakt het gemakkelijk om van de fouten van anderen te leren				,673		
Ik weet aan wie ik vragen kan stellen als het gaat om de veiligheid van de cliënt in deze organisatie				,541		
Ik vind mijn werk leuk			,429			
Werken in deze organisatie is alsof je lid bent van 1 grote familie			,705			
Deze organisatie is een goede plek om te werken			,748			
Ik ben er trots op dat ik in deze organisatie werk			,799			
De moraal in mijn team is hoog			,392			
Wanneer mijn werkdruk te hoog wordt, dan lijdt mijn functioneren daaronder					,729	
Ik ben minder effectief in mijn werk als ik vermoeid ben.					,772	
Ik ben meer geneigd om fouten te maken in een gespannen of bedreigende situatie.					,750	
Vermoeidheid hindert mijn functioneren tijdens acute situaties.					,730	
Leidinggevendenden helpen me bij mijn dagelijkse bezigheden				,416		
Leidinggevendenden brengen de veiligheid van de cliënten niet bewust in gevaar						,673
In deze organisatie is genoeg personeel om het aantal cliënten te behandelen		,690				
Ik krijg voldoende, tijdige informatie over gebeurtenissen in de organisatie die invloed kunnen hebben op mijn werk		,660				
Deze organisatie is goed in het trainen van nieuw personeel		,719				
Ik beschik steeds over alle informatie die nodig is voor zorggerelateerde beslissingen		,652				
Deze organisatie gaat op de juiste manier om met slecht functionerend personeel		,462				
Degenen die opgeleid worden krijgen voldoende begeleiding		,662				