

# Leiderschapsontwikkeling in de zorg

*Een onderzoek naar organisatiecommitment,  
leiderschap en leiderschapsontwikkeling in  
de publieke zorgsector.*

Roos Jansen | 542614  
Masterscriptie Public Administration  
Management van HR en Verandering  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Oktober 2020  
Begeleider: dr. N.J.L. Cannaerts  
Tweede lezer: Prof. dr. A.J. Steijn



**Universiteit:**

Erasmus Universiteit Rotterdam  
Erasmus School of Social and Behavioral Sciences (ESSB)  
Public Administration | Management van HR en Verandering (MHRV)

Scriptiebegeleider en eerste beoordelaar: dr. N.J.L. Cannaearts (Nele)  
Tweede beoordelaar: Prof. dr. A.J. Steijn (Bram)

**Erasmus  
University  
Rotterdam**

**In opdracht van:**

Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)  
Stagebegeleider: H.C. Heyning (Hester)  
Heidelberglaan 100  
3584CX Utrecht



UMC Utrecht

**Student:**

R.E.M. Jansen (Roos)  
Studentnummer: 542614  
E-mail: [rozemijnjansen@gmail.com](mailto:rozemijnjansen@gmail.com)

**Datum inleveren definitieve versie:**

28 oktober 2020



## Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie, het teken van het einde van mijn studententijd. Na vijf mooie en vooral leerzame jaren aan de Universiteit Utrecht binnen het vakgebied psychologie heb ik de keuze gemaakt om het over een andere boeg te gooien en aan de Erasmus Universiteit Rotterdam de master Public Administration, Management van HR en Verandering te volgen. Dit had geen betere keuze kunnen zijn. De combinatie tussen bestuurskunde en organisatievraagstukken passen goed bij mij en hebben mij dan ook erg geïnspireerd. In januari 2020 ben ik als onderdeel van deze master begonnen met mijn stage binnen het UMC Utrecht, waarin ik verantwoordelijk was voor de eindevaluatie van een net afgerond leiderschapsprogramma voor bijna zeventienhonderd leidinggevend en heb ik meegewerkt bij het opzetten van het uitzetten en verbreden van dit programma naar een nieuw leiderschapsprogramma. Echter, na bijna drie maanden hier te hebben gewerkt brak het coronavirus uit, een gekke tijd, vooral in de publieke zorgsector. Iedereen kwam terecht in crisisteam en er werd alleen nog maar vanuit huis gewerkt. Een enorm leerzame periode met zijn ups en downs en het was prachtig om te zien hoe zo'n grote organisatie zich snel kan aanpassen en zich volledig inzet voor de beste zorg voor alle patiënten en tegelijk het tevreden houden van alle medewerkers. Tijdens deze periode heb ik meegewerkt om mijn afdeling te ondersteunen in deze zware periode. Al met al heb ik in deze periode enorm veel geleerd.

Graag wil ik via deze manier mijn dank uitspreken aan enkele personen die mij door mijn scriptieproces hebben geholpen. Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleidster en eerste lezer Nele Canaerts, enorm bedanken voor alle constructieve feedback en momenten dat we samen konden sparren over lastige punten in deze scriptie. Haar flexibiliteit in communicatie en vertrouwen in de, toch hectische, tijd van corona hebben bijgedragen mijn motivatie voor het afronden van mijn scriptie te behouden. Ook wil ik Bram Steijn, bedanken voor zijn feedback en kritische blik. Het was leerzaam om samen te discussiëren over de analyse van dit onderzoek, waardoor deze scriptie naar een hoger plan is gekomen.

Daarnaast heb ik de begeleiding van mijn stagebegeleidster Hester Heyning erg gewaardeerd. Ze stond altijd klaar om te sparren over onderwerpen als veranderingen rond het leiderschapsprogramma, mijn opzet en uitwerken van het onderzoek, scriptie, werk gerelateerde of persoonlijk gerelateerde zaken. Ik dank haar voor al het vertrouwen wat ik heb gekregen in mijn werk binnen het UMC Utrecht. Ook mijn andere collega's uit het team Ontwikkeling en Mobiliteit wil ik bedanken voor alle steun, hulp en goede gesprekken.

Ik wens u veel leesplezier.

Roos Jansen | 28 oktober 2020



## Samenvatting

De publieke zorgsector heeft te maken met diverse langdurige en acute maatschappelijke ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen zorgen voor verschillende uitdagingen, als een tekort aan zorgprofessionals, een hoge werkdruk en dreigende financiële tekorten. Om met deze uitdagingen te kunnen omgaan is er behoefte aan duidelijk leiderschap, leidend tot een veilige werkomgeving en positieve patiëntuitkomsten. De organisatiecommitment van medewerkers speelt een belangrijke rol in werktevredenheid en het verloop binnen een organisatie. Twee leiderschapsstijlen die een rol spelen binnen de publieke zorgsector en de mate van organisatiecommitment zijn transactioneel en transformationeel leiderschap. Daarnaast blijkt dat een balans tussen beide leiderschapsstijlen, in de vorm van ambidextrous leiderschap effectiever zou zijn dan een enkele leiderschapsstijl. Ontwikkeling van leiderschap is van belang bij het omgaan van onverwachte uitdagingen. In dit onderzoek wordt het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het UMC Utrecht, één van de grootste zorgorganisaties in Nederland. Middels een leiderschapsprogramma dat zich richt op het vergroten en verbreden van transactioneel en transformationeel leiderschap is leiderschapsontwikkeling onderzocht. Door het uitzetten van een online-vragenlijst ( $N = 102$ ) werden data kwantitatief verzameld onder leidinggevend en medewerkers van het UMC Utrecht. Uit de resultaten is gebleken dat leiderschapsontwikkeling geen modererend effect heeft op de relatie tussen leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Wel blijkt dat transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap alle een positieve invloed hebben op organisatiecommitment, waarbij ambidextrous en daarna transactioneel leiderschap het grootste effect laten zien. Leiderschapsontwikkeling blijkt invloed te hebben op de mate van leiderschap, vooral transformationeel en ambidextrous leiderschap, wat het belang hiervan aangeeft in de publieke zorgsector. Op basis van de resultaten worden praktische aanbevelingen gedaan. Waaronder het omarmen van nog aanwezige leiderschapsstijlen en omgaan met verschillende situaties door het stimuleren van ambidextrous leiderschap, het benadrukken van de noodzaak van leiderschapsontwikkeling op verschillende niveaus en behoeften in een organisatie en het uitvoeren van consequente evaluaties van leiderschapsprogramma's.

*Kernwoorden:* Transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap, organisatiecommitment, leiderschapsontwikkeling, publieke zorgsector en kwantitatief onderzoek.



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>H1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1.1. Aanleiding .....	7
1.2. Wetenschappelijke relevantie .....	9
1.3. Maatschappelijke relevantie .....	11
1.4. Bestuurskundige relevantie .....	12
1.5. Leeswijzer .....	13
<b>H2. Theoretisch Kader</b> .....	<b>14</b>
2.1. Organisatiecommitment .....	14
2.2. Leiderschap .....	15
2.2.1. Transactioneel leiderschap .....	15
2.2.2. Transformationeel leiderschap .....	16
2.2.3. Balans transactioneel en transformationeel leiderschap .....	17
2.3. Samenhang leiderschap en organisatiecommitment .....	18
2.4. Leiderschapontwikkeling .....	20
2.5. Samenvatting .....	22
<b>H3. Methoden</b> .....	<b>23</b>
3.1. Ontwerp onderzoek .....	23
3.2. Onderzoek context .....	23
3.2.1. De organisatie .....	23
3.2.2. Het leiderschapsprogramma .....	24
3.2.3. De onderzoekspopulatie .....	25
3.3. Operationalisering theoretische concepten onderzoek .....	27
3.3.1. Afhankelijke variabele .....	28
3.3.1.1. Validiteit en betrouwbaarheid afhankelijke variabele .....	28
3.3.2. Onafhankelijke variabelen .....	30
3.3.2.1. Validiteit en betrouwbaarheid onafhankelijke variabele .....	30
3.3.3. Operationaliseren Ambidextrous leiderschap .....	32
3.3.4. Moderator variabele .....	33
3.3.4.1. Validiteit en betrouwbaarheid moderatie variabele .....	34
3.3.5. Controlevariabelen .....	36
<b>H4. Resultaten</b> .....	<b>38</b>
4.1. Beschrijvende statistieken .....	38
4.2. Correlatieanalyse .....	39
4.3. Lineaire regressie .....	41
4.3.1. Hiërarchische multiple regressieanalyse .....	42

4.4. Moderatie analyse .....	44
<b>H5. Discussie en conclusie .....</b>	<b>46</b>
5.1. Beantwoording deelvragen en hoofdvraag .....	46
5.1.1. Organisatiecommitment in de publieke zorgsector .....	46
5.1.2. Leiderschap in de publieke zorgsector .....	47
5.1.3. Leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector .....	48
5.1.4. Moderatie leiderschapsontwikkeling op leiderschap en organisatiecommitment .....	50
5.2. Overkoepelende beperkingen en suggesties vervolgonderzoek .....	51
5.3. Praktische aanbevelingen .....	53
5.4. Conclusie .....	55
<b>H6. Literatuurlijst .....</b>	<b>56</b>
<b>H7. Bijlagen .....</b>	<b>63</b>
7.1. Bijlage 1: Communicatie deelnemers .....	63
7.1.1. Uitnodigingsmail invullen vragenlijst .....	63
7.1.2. Herinneringsmail vragenlijst .....	64
7.2. Bijlage 2: Vragenlijst .....	65
7.3. Bijlage 3: Factoranalyses .....	74
7.3.1. Factoranalyse afhankelijke variabele .....	74
7.3.2 Factoranalyse onafhankelijke variabele leiderschap .....	75
7.3.3 Factoranalyse onafhankelijke variabele leiderschapsontwikkeling .....	76



# H1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Vergrijzing, technologisering, flexibilisering en internationalisering zijn maatschappelijke ontwikkelingen die al langere tijd invloed hebben op de Nederlandse arbeidsmarkt en complexiteit van de publieke sector (De Rijksoverheid, 2017). In de publieke zorgsector wordt de complexiteit verhoogd door specifieke interne- en externe uitdagingen. Zo kenmerkt deze sector zich organisatorisch door een divers personeelsbestand met verschillende opleidingsniveaus, bestaande uit onder andere medici, verpleegkundigen en beleid medewerkers, met elk hun verschillende behoeftes en belangen. Tevens bestaat een sterke hiërarchie binnen de verschillende professies, waardoor onder andere cultuur- en verschillen in uitdaging ontstaan (McAlearney, 2006). Een tekort aan zorgprofessionals, teruglopende financiële vergoedingen, tekort aan middelen, hoge werkdruk, toenemend verzuim en de nood aan transparantie zorgen voor complexiteit en problematische situaties in de zorg (Asiri, Rohrer, Al-Surimi, Da'ar & Ahmed, 2016; Stefl, 2008; Vernet, 2019). Een maatschappelijke ontwikkeling waar de publieke zorgsector op dit moment voor staat is de huidige COVID-19 crisis en de ingang van de anderhalvemeter-samenleving. Organisaties moeten zich houden aan nieuwe standaarden om veilig te kunnen werken, wat de complexiteit van zorg nog meer verhoogt (De Rijksoverheid, 2020a). In het bijzonder wordt in de huidige crisis veel gevraagd van de publieke zorgsector (De Rijksoverheid, 2020b). Zo wordt de zorg niet alleen geïntensiveerd, maar is tegelijk sprake van verminderde inzetbaarheid van personeel, leidend tot meer personele en financiële uitdagingen voor de publieke zorgsector (PWC, 2020). Deze crisis zal dan ook de kijk op zorg in de toekomst veranderen.

Om de zorg veilig en kwalitatief te blijven leveren moet de publieke zorgsector ook rekening houden met verschillende externe stakeholders en hun wensen, als zorgverzekeringen, de overheid, de patiënten en de media (Alingh, Wijngaarden, Huijsman & Paauwe, 2018; McAlearney, 2006; Barr & Dowding, 2019; Top, Akdere & Tarcan, 2015). In de publieke zorgsector is behoefte aan duidelijk management om met deze omgevingsdruk, maatschappelijke ontwikkelingen en financiële uitdagingen om te gaan (Alingh et al., 2018). Leaders van nu moeten door wisselende organisatieomgevingen, rolverwachtingen en ontwikkelingen voldoen aan diverse eisen (Holt, Hall & Gilley, 2018). Het falen van een organisatie kan worden verklaard aan de hand van slecht leiderschap (Holt et al, 2018). Tijdens een crisis is de druk op het management en leiderschap groter ('t Hart, 2014), vooral in de publieke zorgsector (PWC, 2020). Door deze interne- en externe organisatiecontext in samenvatting met een crisis is de rol van leidinggevenden cruciaal in de publieke zorgsector.

Leiderschap wordt daarom gezien als één van de kerningrediënten van een effectieve en succesvolle zorgorganisatie, leidend tot een veilige werkomgeving en positieve patiënt uitkomsten (Spurgeon, Clark & Ham, 2017). Om kwalitatief goede zorg te blijven leveren, te voldoen aan maatschappelijke verwachtingen en kunnen omgaan met complexiteit, is de belangstelling naar effectief leiderschap en





leiderschapsontwikkeling in de publieke zorgsector groot (Barr & Dowding, 2019; Lucas, Goldman, Scott & Dandar, 2018; McAlearney, 2006; Van Dorssen-Boog, Van Vuuren & Yigit, 2019). Goed leiderschap zorgt voor efficiëntie, hogere kwaliteit van zorg, cohesie, meer tevredenheid, richting en visie van de organisatie (Van Wart, 2017). Twee leiderschapsstijlen die veel voorkomen in de publieke zorgsector zijn transactioneel en transformationeel leiderschap (Doody & Doody, 2012; Smith, 2015). Transactioneel leiderschap richt zich op werkprestaties en motiveert door middel van straffen en belonen. Transformationeel leiderschap zorgt voor een gedeelde visie van de organisatie, creëert relaties en motiveert medewerkers (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003; Bass, 1985; Bass & Stogdill, 1990; Burns, 1978). Een balans van transactioneel en transformationeel leiderschap leidt tot efficiëntie en tevredenheid van medewerkers, waardoor beter kan worden omgegaan met interne en externe veranderingen (Van Wart, 2003). In eerder onderzoek (Baškarada, Watson & Cromarty, 2017; Rosing, Frese & Bausch, 2011; Rosing & Zacher, 2017) wordt deze balans van beide leiderschapsstijlen beschreven als ambidextrous leiderschap, ook wel tweehandig leiderschap, leidend tot een succesvolle organisatie.

Leiderschapsstijlen kunnen ontwikkeld worden door leiderschapsontwikkeling, waarbij door middel van training het collectief kapitaal van medewerkers wordt uitgebreid om effectieve leiderschapsrollen en processen uit te voeren (Day, 2000). Leiderschapsontwikkeling bouwt aan de capaciteit om met onverwachte problemen om te kunnen gaan, gericht op individuele, relationele, en organisatie vaardigheden. Door de toenemende complexiteit en snel veranderende omgeving (McAlearney, 2006) is behoefte aan leiderschapsontwikkeling waarbij de verhoging van betrokkenheid van medewerkers belangrijk is. (Day, 2000). Deze betrokkenheid kan beschreven worden door organisatiecommitment, de sterkte van identificatie van een medewerker aan een organisatie en is een factor voor onder andere gemotiveerde medewerkers en het verloop binnen een organisatie (Meyer & Allen, 1991; Steers, 1977). In de publieke zorgsector is organisatiecommitment van belang omdat de intrinsieke motivatie van medewerkers voor hun professie en werk vaak hoog is, maar het ziekteverzuim en het verloop groot zijn (Schopman, Kalshoven & Boon, 2017).

Al met al blijkt dat effectief leiderschap, leiderschapsontwikkeling en organisatiecommitment van positieve invloed zijn op organisatieprestaties en het omgaan met complexiteit en verandering in de publieke zorgsector (Doody & Doody, 2012; McAlearney, 2006; Robbins & Davidhizar, 2020; Spurgeon et al., 2017; Smith, 2015). Het is op dit moment nog onduidelijk wat de relatie is tussen de verschillende leiderschapsstijlen en organisatiecommitment in de publieke zorgsector in West-Europa (Lo, Ramayah, Min & Songan, 2010; Yahaya & Ebrahim, 2016) en wat hierbij de rol is van leiderschapsontwikkeling (Mustafa, Farver, Bierer & Stoller, 2019). In dit onderzoek wordt onderzoek gedaan naar de relatie tussen transactioneel en transformationeel leiderschap en organisatiecommitment en het effect van



leiderschapsontwikkeling op deze relatie. Leiderschapsontwikkeling wordt in dit onderzoek beschreven aan de hand van een leiderschapstraining. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal;

*‘Wat is het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector?’*

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Wat is het effect van organisatiecommitment en specifiek in de publieke zorgsector?
- Wat is het effect van transactioneel en transformationeel leiderschap en specifiek in de publieke zorgsector?
- Welk effect hebben transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment en specifiek in de publieke zorgsector?
- Welk effect heeft leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment en specifiek in de publieke zorgsector?

Om deze onderzoeksvraag en deelvragen te beantwoorden wordt een kwantitatieve analyse verricht binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Het UMCU is een groot internationaal academisch ziekenhuis. Met ongeveer 12.000 medewerkers en meer dan 700 leidinggevendenden is het UMCU één van de grootste zorginstellingen in Nederland (UMC Utrecht, 2018). In het UMCU wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van leiderschap middels het programma Connecting Leaders. Dit is het leiderschapsprogramma voor alle leidinggevendenden in het UMCU, gericht op verbinding en samenwerking door het verhogen van persoonlijke- en leiderschapscompetenties, waaronder transactioneel en transformationeel leiderschap en het toepassen in de praktijk (UMC Utrecht, 2017). Dit maakt juist het UMCU een interessante organisatie om kwantitatief onderzoek te doen naar het effect van een leiderschapsprogramma, gericht op ontwikkeling, op de mate van transactioneel en transformationeel leiderschap en organisatiecommitment.

## **1.2. Wetenschappelijke relevantie**

Dit onderzoek draagt op drie verschillende manieren bij aan de wetenschappelijke literatuur over het thema leiderschap en leiderschapsontwikkeling binnen de publieke zorgsector. Ten eerste wordt het onderzoek uitgevoerd binnen de Nederlandse publieke zorgsector. Dit is een unieke context waarin nog weinig onderzoek is gedaan naar leiderschapsontwikkeling en het effect daarvan op leidinggevendenden en medewerkers (Alingh et al., 2018). Zo is onderzoek gedaan naar leiderschapsstijlen en organisatiecommitment onder fabrieksmedewerkers, een sector met een traditionele collectieve cultuur,

waarbij minder conflicten spelen tussen leidinggevenden en medewerkers doordat zij tot dezelfde cultuur behoren (Lo et al., 2010). Zij geven aan dat dit onderzoek in meerdere sectoren moet plaatsvinden om deze relatie beter te begrijpen (Lo et al., 2010). In de publieke zorgsector is sprake van een individuele hiërarchische structuur met verschillende culturen (McAlearney, 2006). Het is daarom van belang om te onderzoeken hoe deze relatie in deze specifieke sector functioneert. Daarnaast heeft onderzoek dat zich wel heeft gericht op leiderschapsontwikkeling en organisatiecommitment in de publieke zorgsector niet plaatsgevonden in Nederland (Asiri et al., 2016; Brewer et al., 2016; Top et al., 2015). De Nederlandse publieke zorgsector is relevant om te onderzoeken door zijn specifieke interne en externe uitdagingen (Alingh et al., 2018).

Ten tweede wordt in dit onderzoek niet alleen naar de effecten van leiderschapsontwikkeling op leidinggevenden onderzoek gedaan, maar ook naar het effect op medewerkers. Keskes, Sallan, Simo & Fernandez (2018) geven aan dat dit belangrijk is zodat men kan zien wat het verschil is tussen het effect op de leidinggevende en medewerkers. Zij stellen dat een van de belangrijkste uitkomsten van transformationeel leiderschap een team is van medewerkers met een hoge organisatiecommitment. Dit zorgt voor minder verloop, een hogere werktevredenheid en carrièreontwikkeling. Dit onderzoek draagt bij doordat naast leidinggevenden ook medewerkers worden opgenomen, zodat verschillende bronnen worden onderzocht en dit de *common source* bias en sociale wenselijkheid verlaagd (Bass & Avolio, 1996; Moore & Healy, 2008). (Keskes et al., 2018). Ook wordt in dit onderzoek transactioneel leiderschap opgenomen naast alleen het effect van transformationeel leiderschap op de organisatiecommitment van leidinggevenden en medewerkers. Volgens Bass et al. (2003) heeft transactioneel leiderschap ook een positief effect op organisatiecommitment. Daarnaast draagt dit methodologisch bij aan de wetenschappelijke literatuur omdat gebruik wordt gemaakt van een retrospectieve pre- en posttest onder leidinggevenden en medewerkers (Thomas et al., 2019). Het gebruik hiervan is allereerst belangrijk voor kosten en de resultaten van evaluatie. Ook toont onderzoek aan dat onderzoek moet worden gedaan naar het gebruik onder meerdere partijen, zoals leidinggevenden en medewerkers, in plaats van alleen zelf rapportage. Dit zal ten goede komen van de accurate van de beoordeling van leiderschapsontwikkeling. (Thomas et al., 2019).

Als laatste wordt in dit onderzoek de balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap in de vorm van ambidextrous leiderschap onderzocht. Dit is een vrij nieuw concept waar de laatste jaren aandacht op wordt gevestigd. Op dit moment is nog weinig onderzoek naar ambidextrous leiderschap in de publieke sector verricht en is behoefte aan breder en diepgaander onderzoek om zo de kennis over ambidextrous leiderschap in de publieke sector te vergroten (Cannaerts, Segers & Warsen, 2019). Dit onderzoek zal bijdragen aan breder onderzoek over ambidextrous leiderschap omdat het onderzoek middels een kwantitatieve methode wordt uitgevoerd.

### 1.3. Maatschappelijke relevantie

Maatschappelijke ontwikkelingen als technologisering, internationalisering, vergrijzing en de COVID-19 crisis kenmerken de publieke zorgsector (PWC, 2020; De Rijksoverheid, 2017). Deze ontwikkelingen zorgen voor verschillende interne en externe uitdagingen (Asiri et al., 2016; Stefl, 2008; Vernet, 2019), leidend tot toename van complexiteit in de publieke zorgsector, terwijl kwalitatief goede zorg moet worden blijven geleverd (McAlearney, 2006; Van Dorssen-Boog et al., 2019). Om hiermee om te gaan wordt in de publieke zorgsector aandacht gegeven aan leiderschap en leiderschapsontwikkeling (Barr & Dowding, 2019; McAlearney, 2006). Het huidige onderzoek draagt op drie manieren bij aan het maatschappelijk belang.

Allereerst is een van de interne uitdagingen waarvoor de publieke sector staat het tekort aan zorg professionals, door onder andere een toenemende werkdruk, verzuim en verloop (Van Dorssen-Boog et al., 2019; McAlearney, 2006; Lucas et al., 2018; Vernet, 2019). Allen sterk toenemend sinds de COVID-19 crisis (PWC, 2020). Een tekort aan zorgprofessionals kan worden opgevangen met het aantrekken van externe krachten, onder andere via uitzendbureaus, waardoor de kosten van de publieke zorgsector hoger worden (Lippolis & Lankhorst, 2019). Daardoor staat de publieke zorgsector op dit moment niet alleen voor personele maar ook voor financiële uitdagingen (PWC, 2020). In dit onderzoek wordt onder andere onderzocht wat de invloed is van leiderschap en leiderschapsontwikkeling op de organisatiecommitment van medewerkers. Een hoge organisatiecommitment zal zorgen dat personeel minder snel de organisatie verlaat, tevredener is en betere werkprestaties levert (Yahaya & Ebrahim, 2016). Organizatiecommitment van medewerkers kan worden verhoogd door het zorgen voor een goede werkomgeving en goed leiderschap (Asiri et al., 2016). In dit onderzoek wordt onderzocht hoe leiderschap en leiderschapsontwikkeling kunnen bijdragen aan de organisatiecommitment van leidinggevend en medewerkers. Dit zorgt voor meer inzichtelijkheid op het aanhouden, aantrekken, duurzaam inzetten van personeel (Van Dorssen-Boog et al., 2019) en de invloed op de tevredenheid en werkprestaties van medewerkers (Yahaya & Ebrahim, 2016). Deze inzichten kunnen uiteindelijk handvatten bieden om de personele en financiële tekorten de publieke zorgsector te verminderen.

Ziekenhuizen streven ernaar om blijvend kwalitatieve hoogstaande zorg te leveren (Alingh et al., 2018). Effectief leiderschap heeft invloed op positieve organisatie uitkomsten, leidend tot uitstekende patiënt veiligheid wat uiteindelijk zorgt voor positieve patiënt uitkomsten (Sfantou, Laliotis, Patelarou, Sifaki-Pistolla, Matalliotakis, & Patelarou, 2017; Spurgeon et al., 2017). In de publieke zorgsector is de impact van leiders groot, zo hebben zij (in)direct invloed op het leven en de gezondheid van patiënten en hun gemeenschap (McAlearney, 2006). Door meer inzicht te vergaren in de relatie tussen leiderschap, leiderschapsontwikkeling en organisatiecommitment zal duidelijk worden hoe deze relatie werkt. Zo kunnen organisaties leiderschapsontwikkeling sturen op een manier die bijdraagt aan kwalitatief goede

gezondheidszorg. Dit is van belang zodat publieke zorg organisaties betere en effectievere kwaliteit kunnen leveren, wat competitief voordeel oplevert (Day, 2000).

Als laatst zijn specifieke uitdagingen voor leidinggevendenden in de publieke zorgsector groot (McAlearney, 2006). Van leidinggevendenden wordt verwacht om leiding te geven met integriteit, energie en enthousiasme, net als in andere organisaties. In de publieke zorgsector moeten leidinggevendenden daarnaast excelleren in de kwaliteit van zorg, patiënt tevredenheid en het onderhouden van relaties met artsen en gemeenschappen. Dit onderzoek is nodig omdat zo onderzocht kan worden hoe kan worden omgegaan met uitdagingen waar de publieke zorgsector voor staat. Dit onderzoek zal meer inzicht geven in de effecten van leiderschapstraining in de publieke zorgsector, het omgaan met specifieke uitdagingen en hoe leiderschapsprogramma's beter kunnen worden vormgegeven. (McAlearney, 2006).

#### 1.4. Bestuurskundige relevantie

De publieke sector is in Nederland onderdeel van het openbaar bestuur en bestaat uit organisaties met een publieke taak (Bovens, Hart, Van Twist & Rosenthal, 2001). Volgens Steijn, Groeneveld en Van der Parre (2010) hebben private en publieke organisaties verschillende contexten die zorgen dat andere organisatie- en Human Resource (HR) strategieën van belang zijn. De publieke sector kent verschillende deelsectoren, waaronder de zorgsector. Voor de publieke zorgsector geldt dat zij deels op de markt opereren en niet geheel voor het Rijk en zijn medewerkers geen ambtenaren, terwijl dit beide vaak wel het geval is in andere publieke organisaties. (Steijn et al., 2010). Toch kent de publieke zorgsector verschillende onderlinge organisatorische overeenkomsten; als het hebben van ambigue doelen, hoge mate van bureaucratie en behoedzaamheid, weerszin bij innovatie en door frequent crisismanagement (Pollitt & Bouckaert, 2004). Doordat de publieke zorgsector onderdeel is van het openbaar bestuur heeft dit onderzoek op drie vlakken bestuurskundige relevantie.

Zorgorganisaties vallen onder het publieke domein en hebben te maken met verschillende publieke uitdagingen, als technologisering en globalisering (Pollitt & Bouckaert, 2004; De Rijksoverheid, 2017). Doordat dit onderzoek meer inzicht vergaart hoe leiderschap en leiderschapsontwikkeling invloed hebben op organisatiecommitment in de publieke zorgsector zal dit ook kunnen worden toegepast in andere publieke organisaties. Dit kan invloed hebben op de organisatiestrategie en HR-maatregelen die publieke organisaties nemen om met verschillende publieke uitdagingen om te gaan (Steijn et al., 2010).

Naast de uitdagingen van de publieke sector hebben zorginstellingen ook een aantal specifieke interne uitdagingen, als een tekort aan zorgpersoneel, en externe uitdagingen, als teruglopende financiële vergoedingen (Asiri et al., 2016; Barr & Dowding, 2019; McAlearney, 2006; Stefl, 2008). Dit zorgt ervoor dat de zorgsector vaak als complex wordt gezien binnen het openbaar bestuur (Stefl, 2008). Het is bestuurskundig relevant om dit onderzoek binnen de publieke zorgsector uit te voeren om te kijken hoe kan worden omgegaan met de uitdagingen in deze specifieke complexe context.

De overige bestuurskundige relevanties zijn organisatorisch gericht. Allereerst blijkt dat de publieke zorgsector op dit moment nog weinig investeert in leiderschapsontwikkeling ondanks hun snel veranderende context (McAlearney, 2006). Dit komt onder andere omdat er weinig budget is voor leiderschapsontwikkeling in de publieke zorgsector, waar het van belang is om budgetten die gegeven worden te verantwoorden (Getha-Taylor, Fowles, Silvia & Merritt, 2015). Dit onderzoek biedt inzicht in het rendement van de investering in leiderschapsprogramma's, relevant voor organisaties binnen de gehele publieke zorgsector. Tenslotte kan door middel van dit onderzoek inzicht worden gegeven in verbeterpunten van de leiderschapsontwikkeling bekeken in dit onderzoek. Deze punten kunnen worden opgenomen in het vormgeven van toekomstige leiderschapsontwikkelingsprogramma's voor de publieke (zorg)sector.

### 1.5. Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, probleemstelling, deelvragen en relevanties beschreven. Het tweede hoofdstuk bespreekt het theoretisch kader en wordt afgesloten met een conceptueel model, waarin hypothesen worden opgesteld. Het derde hoofdstuk bespreekt de opzet van het onderzoek, wordt de specifieke case besproken en worden variabelen geoperationaliseerd. De resultaten van het onderzoek worden in het vierde hoofdstuk besproken. Het antwoord op de hoofdvraag wordt besproken in het vijfde, concluderende hoofdstuk. In dit laatste hoofdstuk wordt kritisch gekeken naar dit onderzoek en worden aanbevelingen gegeven voor toekomstig onderzoek en de praktijk.

## H2. Theoretisch Kader

### 2.1. Organisatiecommitment

Organisatiecommitment wordt gezien als een psychologische staat, dit wil zeggen het gevoel en de overtuiging van de medewerker over de relatie met de organisatie (Meyer & Allen, 1991; Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnysky, 2002). Het is de factor die een medewerker linkt met een organisatie (Yahaya & Ebrahim, 2016). Organisatiecommitment is een van de belangrijkste factoren voor de prestaties van een organisatie, omdat in een organisatie met medewerkers met een hoge organisatiecommitment beter met nieuwe ontwikkelingen en veranderingen kan worden omgegaan (Joo, 2010; Yahaya & Ebrahim, 2016). Meyer en Allen (1991) beschrijven dat organisatiecommitment bestaat uit drie componenten. Allereerst affectieve organisatiecommitment, waarbij de medewerker emotioneel betrokken is bij een organisatie, ook wel toewijding. Ten tweede normatieve organisatiecommitment, waardoor een medewerker zich verplicht voelt om te werken voor een organisatie. Als laatste continuïteitscommitment, waardoor een medewerker zijn werk voortzet omdat kosten hoog zijn bij het verlaten van een organisatie. (Meyer & Allen, 1991).

Medewerkers met een hoge organisatiecommitment zullen minder snel een organisatie verlaten, zijn minder vaak afwezig, hebben hogere werkprestaties, vertonen meer organisatorisch burgergedrag en zijn meer gemotiveerd in hun werk (Meyer & Allen, 1991; Meyer et al., 2002; Yahaya & Ebrahim, 2016). Ook betekent een hoge organisatiecommitment een overeenkomst in waarden en doelen tussen de medewerker en de organisatie (Joo, 2010). Een lage organisatiecommitment van medewerkers zorgt voor meer verloop en medewerkers die minder gemotiveerd zijn in hun werk (Meyer & Allen, 1991; Yahaya & Ebrahim, 2016).

Volgens Hansen en Kjeldsen (2018) bestaan verschillen in de mate van organisatiecommitment in de private en publieke sector omdat verschillen in organisatie en individuen in deze sectoren een rol spelen. Zo is in de publieke sector sprake van een sterke hiërarchie wat leidt tot minder organisatiecommitment onder medewerkers. Maar medewerkers werkend in de publieke sector werken voor het algemeen belang en ervaren betrokken management wat beide de organisatiecommitment verhoogt. Specifiek in de publieke zorgsector bestaat een verschil in organisatiecommitment tussen verpleegkundigen en medici (Attia, Youseff, Abd El Fatah, Ibrahim & Gomaa, 2020). Verpleegkundigen ervaren meer organisatiecommitment dan medici, verklaard door het verschil in cultuur; verpleegkundigen werken vaak maar op één plek, ervaren de werkomgeving positiever en hebben veel werkervaring. Een werkomgeving waarbij medewerkers autonomie ervaren heeft een positief effect op de mate van organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Deze werkomgeving kan worden bewerkstelligd door het juiste leiderschap. (Attia et al., 2020; Hansen & Kjeldsen, 2018).

## 2.2. Leiderschap

Northouse (2015) omschrijft leiderschap als een proces waarbij een individu een groep beïnvloedt om samen een gemeenschappelijk doel te behalen. Bij publiek leiderschap is het omgaan met complexiteit, ambiguïteit, overeenstemming met de omgeving en dienstbaarheid van belang ('t Hart, 2014; Van Wart, 2017). Publiek leiderschap kan niet gezien worden zonder volgers, ofwel medewerkers, zij spelen een belangrijke rol bij de competenties die belangrijk zijn als leidinggevende ('t Hart, 2014; Van Wart, 2017), vroegere studies richtten zich vooral op de relatie tussen de leider en de volger (Ismail, Mohamad, Mohamed, Rafiuddin & Zhen, 2010) en werd leiderschap gezien als individuele vaardigheid (Clarke, 2013). In de publieke zorgsector wordt leiderschap gezien als kernelement voor een goed gecoördineerde en geïntegreerde zorg, voor zorg professionals en patiënten (Sfantou et al., 2017). Behoeft is aan leiderschap dat zich richt op relaties en de gehele organisatie (Clarke, 2013; Day, 2000). Effectief leiderschap wordt bepaald door de specifieke context, organisatieprocessen en de leiderschapsstijl van een leider (Clarke, 2013). De leiderschapsstijl bepaalt de manier waarop leiding wordt gegeven aan medewerkers (Van Wart, 2017). Een bekende theorie over leiderschap en leiderschapsstijlen gericht op medewerkers is de *full-range leadership theory* (Bass & Avolio, 1996). Deze theorie stelt dat een continuüm bestaat van leiderschapsstijlen gebaseerd op de betrokkenheid van een leider bij het team. Beginnende bij laissez-faire leiderschap, waarbij leiderschap niet van toepassing is en wordt vermeden. Daarna transactioneel leiderschap, zorgende voor afronding van dagelijkse taken. Waarop transformationeel leiderschap volgt, wat zorgt voor lange termijn prestaties. Transactioneel en transformationeel leiderschap liggen volgens deze theorie in elkaars verlengde (Bass & Avolio, 1996). Leiderschap wordt in dit onderzoek beschreven als een complex proces dat te maken heeft met verschillende type acties, zo gaat het om het beoordelen van de omgeving en leiderschapsbeperkingen, de ontwikkeling in leiderschap, het aanpassen van stijlen in verschillende situaties, het behalen van doelen en eigen prestaties kunnen beoordelen (Van Wart, 2017). Hierna zal worden ingegaan op transactioneel en transformationeel leiderschap en de balans van deze leiderschapsstijlen.

### 2.2.1. Transactioneel leiderschap

Transactioneel leiderschap kenmerkt een leidinggevende die zijn medewerkers motiveert door goed gedrag te belonen en ongewenst gedrag te straffen (Bass et al., 2003; Bass & Stogdill, 1990). Het is gebaseerd op de relatie die bestaat tussen leidinggevend en medewerkers om zo individuele- en organisatiedoelen te behalen (Burns, 1978). Deze leiderschapsstijl gaat over het economische contract, gericht op kosten en baten op korte termijn door beloningen of straffen (Ismail et al., 2010). Deze leiderschapsstijl bestaat uit drie dimensies (Bass & Stogdill, 1990; Den Hartog, Van Muijen & Koopman, 1997). Allereerst contingente beloning, hierbij beloont de leidinggevende medewerkers wanneer gestelde doelen worden behaald. De beloning is afhankelijk van de geleverde inspanning en het bereikte resultaat. De tweede en derde dimensie



zijn vormen van *management by exception*, hierbij neemt een leidinggevende alleen actie wanneer gestelde doelen niet worden behaald. Leidinggevendens geven geen aanwijzingen wanneer oude manieren werken en laten medewerkers hun werk doen zoals altijd wanneer prestatiedoelen worden behaald. De tweede dimensie is de actieve vorm waarbij een leider actief afwijkingen zoekt van standaardprocedures en actief onderneemt wanneer onregelmatigheden optreden. De passieve vorm kenmerkt een leider die pas actie onderneemt wanneer iets misgaat en onregelmatigheden optreden. Bij deze derde dimensie wacht de leidinggevende om problemen op te lossen. (Bass, 1985; Bass & Stogdill, 1990; Bass et al., 2003; Den Hartog et al., 1997).

Transactioneel leiderschap is in de zorgsector belangrijk omdat er complexe verhoudingen bestaan door verschil in ervaringen en capaciteiten van medewerkers (Doody & Doody, 2012). Ook moeten leiders ingrijpen voordat fouten optreden omdat het gaat om mensenlevens en de kwaliteit van zorg. In de zorgsector wordt gestreefd naar het behalen en voldoen aan gestelde doelen en eisen. (Doody & Doody, 2012).

### 2.2.2. Transformationeel leiderschap

Transformationeel leiderschap kenmerkt zich door het creëren van een organisatiecultuur waarin de leider en medewerker wederzijdse verhoudingen hebben (Bass & Stogdill, 1990). Burns (1978) beschrijft transformationeel leiderschap als een proces dat medewerkers motiveert om te handelen voor het grotere goed in plaats van eigen belangen. Dit wordt gedaan wanneer een leidinggevende overtuigend is. Transformationeel leiderschap gaat over het relationele contract in plaats van een economisch contract, omdat het gaat over sociale uitwisseling, waarbij volgers zich ontwikkelen (Ismail et al., 2010). Vier verschillende dimensies van transformationeel leiderschap zijn geïdentificeerd (Bass, 1985; Bass & Stogdill, 1990; Den Hartog et al., 1997; Van Wart, 2017). De eerste dimensie is *idealized influence*, ook wel charisma. In deze dimensie fungeert de leidinggevende als rolmodel, door medewerkers te inspireren. Een leidinggevende zorgt voor een visie, wekt trots op, wint vertrouwen en vergroot optimisme. De tweede dimensie is *intellectual inspiration*, gericht op het communiceren van een visie, door het gebruiken van symbolen en inspanningen. Deze dimensie heeft geen identificatie van de medewerker met de leider nodig, zoals wel het geval is bij *idealized influence*. De derde dimensie is *individualized consideration*, dit gaat over de support van een leider aan een medewerker. Een leidinggevende zorgt dat een medewerker optimaal kan presteren, door onder andere coaching en mentorschap, zorgend voor continue feedback. De leerbehoeften van medewerkers worden gekoppeld aan de behoeften van de organisatie. De laatste dimensie is *inspirational motivation*, waarbij een leidinggevende medewerkers stimuleert om nieuwe ideeën te genereren en oude manieren te heroverwegen. Hierdoor worden medewerkers gestimuleerd om oplossingen en problemen te analyseren. Een transformationeel leider gebruikt deze vier dimensies in verschillende situaties. (Bass, 1985; Bass & Stogdill, 1990; Den Hartog et al., 1997; Van Wart, 2017). Transformationeel

leiderschap gaat verder dan het belonen en straffen van medewerkers, het biedt ook support en een veilig klimaat zodat medewerkers creatief en innovatief durven te zijn (Doody & Doody, 2012).

Het blijkt dat transformationeel leiderschap naast organisatieprestaties ook positief de veiligheid van de patiënt beïnvloedt (Fischer, 2016), belangrijk in de publieke zorgsector (Alingh et al, 2018). Zo hebben bijvoorbeeld verpleegkundigen voorheen strak management ontvangen en werden zij weinig begeleid in ontwikkeling (Doody & Doody, 2012). Op dit moment nemen interne en externe veranderingen toe, onder andere door de COVID-19 crisis (McAlearney, 2006; PWC, 2020), waardoor zorgpersoneel voor uitdagingen en mogelijkheden staan. Om hiermee om te kunnen gaan is een adaptieve leiderschapsstijl, als transformationeel leiderschap nodig, waarbij leidinggevendenden zich kunnen ontwikkelen. (Doody & Doody, 2012). Ook Robbins en Davidhizar (2020) geven aan dat transformationeel leiderschap van belang is in de publieke zorgsector om zo een gezonde omgeving te creëren en patiënt tevredenheid te waarborgen.

### *2.2.3. Balans transactioneel en transformationeel leiderschap*

Zoals de *full range leadership theory* stelt, bestaat een continuüm tussen transactioneel en transformationeel leiderschap (Bass & Avolio, 1996). Dit continuüm is volgens Smith (2015) ook zichtbaar in de publieke zorgsector, waar een complementarend effect gezien wordt van transformationeel leiderschap op transactioneel leiderschap. De productiviteit die voortkomt uit transformationeel leiderschap kan niet worden bereikt door alleen transformationeel leiderschap en is ook transactioneel leiderschap nodig, en visa versa (Smith, 2015). Ook volgens Van Wart (2003) leidt een balans van beide leiderschapsstijlen tot efficiëntie en tevredenheid van medewerkers. Deze balans tussen leiderschapsstijlen wordt beschreven als ambidextrous leiderschap, ook wel tweehandigheid (Baškarada et al., 2017; Gerlach, Hunderling & Rosing, 2019; Rosing et al., 2011; Rosing & Zacher, 2017). Efficiënte en succesvolle organisaties hebben volgens Rosing et al. (2011) ambidextrous leiderschap nodig.

Ambidextrous leiderschap is gebaseerd op de balans tussen exploitatie en exploratie waarbij leidinggevendenden variantie in hun gedrag vergroten of verkleinen en hier snel tussen kunnen schakelen (Rosing et al., 2011; Rosing & Zacher, 2017). Exploitatie richt zich op het behalen van doelen, effectiviteit en het vermijden van risico's en fouten. Hierbij worden regels gevolgd, routines vastgelegd en worden resultaten gemonitord (Zacher, Robinson & Rosing, 2016). Bij exploratie wordt de variantie in het gedrag van medewerkers vergroot, doordat het zich richt op experimenteren, het mogen maken van fouten, innovatie en het nemen van risico's (Zacher et al., 2016). Literatuuronderzoek naar ambidextrous leiderschap heeft aangetoond dat transactioneel en transformationeel leiderschap gekoppeld zijn aan exploitatie en exploratie (Baškarada, Watson & Cromarty, 2016). Zij hebben gekeken naar de onderliggende organisatorische mechanismen die een invloed hebben op exploitatie en exploratie. Hieruit blijkt dat drie organisatorische mechanismen onderliggend aan exploitatie nauw aansluiten met transactioneel leiderschap. Zo is een sterke nadruk op prestatie management belangrijk, ook wel *contingent reward*. En nadruk van



management op training en opleiding, gekoppeld aan *management-by-exception*. Ook blijken vijf organisatorische mechanismen onderliggend aan exploratie, aansluitend bij transformationeel leiderschap. Waarbij visie geassocieerd wordt met *inspirational motivation*, toewijding met *idealized influence*, empowerment met *intellectual stimulation* en inclusiviteit met *individualized consideration*. En als laatste risicoconform wat in transformationeel leiderschap wordt beschreven als ondersteuning. Uit deze bevindingen wordt opgemaakt dat ambidextrous leiderschap kan worden gezien als de balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van ambidextrous leiderschap als de balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap. In deze vorm van ambidextrous leiderschap moedigen ambidextrous leidinggevendenden hun medewerkers aan doelstellingen te vergroten, dwingen verwachtingen af en creëren een omgeving waarin medewerkers elkaar steunen en vertrouwen. Voorwaarden voor deze vorm van ambidextrous leiderschap is de training en de ervaring van een leidinggevende en het bezitten van genoeg organisatorisch menselijk kapitaal. (Baškarada et al., 2016; Baškarada et al., 2017).

In de publieke (zorg)sector blijkt nog weinig onderzoek gedaan te zijn naar ambidextrous leiderschap (Cannaerts et al., 2019). Ambidextrous leiderschap helpt bij het vinden van een balans tussen optimalisatie en innovatie. In de publieke sector blijkt dat er geen eenduidige manier is om ambidextrous leiderschap te bereiken. Wel is duidelijk dat publieke organisaties tegelijk kunnen stimuleren op innovatie en efficiëntie, waarbij leiderschap een belangrijk antecedent is (Cannaerts et al., 2019).

### 2.3. Samenhang leiderschap en organisatiecommitment

Een van de antecedenten van organisatiecommitment is leiderschap (Yahaya & Ebrahim, 2016). Dit kan verklaard worden aan de hand van de *social exchange theory* (SET; Cropanzano & Mitchell, 2005). Deze theorie stelt dat wanneer medewerkers in een sociale relatie zijn met elkaar, hun wederzijdse sociale verplichtingen het gedrag sturen van beide partijen (Cropanzano & Mitchell, 2005; Emerson, 1976). In een sociale relatie wordt gekeken wat iemand geeft en wat iemand hiervoor terugkrijgt en wordt getracht dit in evenwicht te brengen (Emerson, 1976). De verklaring voor een hoge organisatiecommitment is wanneer medewerkers belangrijke middelen, als waardering voor hun werk, ontvangen zij iets terug willen doen (Emerson, 1976). Ook blijkt dat wanneer een medewerker een perceptie heeft van een hoge organisatiecommitment van bijvoorbeeld een leidinggevende, dit zorgt voor een hogere werkmotivatie (Schopman et al., 2017). Dit betekent dat wanneer een leidinggevende organisatiecommitment toont dit positieve invloed heeft op de organisatiecommitment van een medewerker. De specifieke uitwisseling tussen leidinggevendenden en medewerkers kan verklaard worden door de onderliggende *leader-member exchange* (LMX) theorie (Cropanzano & Mitchell, 2005; Joo, 2010). Deze theorie stelt dat leidinggevendenden relaties opbouwen met medewerkers, deze relaties zorgen voor een groep medewerkers binnen de persoonlijke cirkel van de leider, ook wel de in-groep. Deze groep medewerkers ervaren meer

verantwoordelijkheid, beloningen informatie en uitwisseling, bijdragend aan de groei van medewerkers (Cropanzano & Mitchell, 2005; Graen & Uhl-Bien, 1995). Daarnaast zorgt het voor meer interactie waardoor medewerkers support en vertrouwen ontvangen van hun leidinggevende (Eisenberger et al., 2010; Joo, 2010). De andere groep medewerkers vormen de uit-groep, zij ervaren minder verantwoordelijkheid, beloningen en uitwisseling, wat kan leiden tot frictie en belemmeringen (Cropanzano & Mitchell, 2005; Graen & Uhl-Bien, 1995). Wanneer een goede relatie bestaat tussen een leidinggevende en medewerker heeft dit een positief effect op de organisatiecommitment van een medewerker (Joo, 2010). Dit omdat het ontvangen van support een belangrijke factor is in het ervaren van organisatiecommitment (Steers, 1997). Ook blijkt organisatiecommitment hoger te zijn wanneer een medewerker ervaart dat een leidinggevende de organisatie visie deelt (Eisenberger et al., 2010).

Uit onderzoek blijkt dat de leiderschapsstijl van een leidinggevende verschillend invloed kan hebben op de organisatiecommitment van medewerkers (Yahaya & Ebrahim, 2018). Zo zorgt transactioneel leiderschap met contingente beloningen voor een positieve invloed op organisatiecommitment, tevredenheid en prestaties van medewerkers (Bass et al., 2003). En zorgen transformationele leiders voor een veilig klimaat en een relatie tussen medewerker en organisatie waardoor medewerkers een hogere commitment ervaren (Hodgkinson, Hughes, Radnor & Glennon, 2018). Ander onderzoek toont aan dat een transactionele leider een slechtere voorspeller is van organisatiecommitment dan een transformationele leider, omdat de laatste een betere relatie heeft met een medewerker (Lo et al., 2010).

Specifiek in de publieke zorgsector is onderzoek gedaan naar de effecten van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment (Afshari & Gibson, 2016; Asiri et al., 2016; Brewer et al., 2016; Top et al., 2015). Allereerst hebben Afshari en Gibson (2016) de effecten van transactioneel leiderschap op organisatiecommitment onderzocht aan de hand van een mediërend model van competentie en relaties in verschillende sectoren. Hieruit blijkt dat in de publieke zorgsector van Australië transactioneel leiderschap een positief effect heeft op organisatiecommitment. Dit effect wordt alleen positief beïnvloedt door de competentie van een medewerker en niet door relaties. Dit kan verklaard worden door de aard van het werk van publieke zorgorganisaties, waarbij gericht wordt op de zorg van patiënten en waar vaak al onderlinge relaties bestaan. (Afshari & Gibson, 2016). Daarnaast is onderzoek gedaan naar de effecten van transformationeel en transactioneel leiderschap op organisatiecommitment van verpleegkundigen in de acute gezondheidszorg in Saudi-Arabië (Asiri et al., 2016). Hieruit blijkt dat beide leiderschapsstijlen een positief effect hebben op organisatiecommitment, transformationeel leiderschap echter met een marginaal effect. Dit wordt verklaard doordat acute zorg hand in hand gaat met het afronden van taken, werk standaarden en taak gerelateerde doelen (Asiri et al., 2016). De vraag is in hoeverre het onderzoek representatief is voor de Nederlandse publieke zorginstellingen, waar veel noodzaak is aan verandering door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen (McAlearney, 2006), waardoor meer

behoefte kan zijn aan transformationeel leiderschap (Doody & Doody, 2012). Uit kwalitatief onderzoek (Brewer et al., 2016) in de publieke zorgsector van Amerika is gebleken dat transformationeel leiderschap een positief effect heeft op de organisatiecommitment van verpleegkundigen. Dit wordt verklaard doordat transformationeel leiderschap wrijving verlaagd en een positief werkklimaat creëert (Brewer et al., 2016). Recent onderzoek (Robbins & Davidhizar, 2020) naar leiderschap in de publieke zorgsector van Amerika laat ook zien dat transformationeel leiderschap, wanneer leidinggevend hier goed voor worden opgeleid, leidt dit tot minder verloop, meer tevredenheid van medewerkers en uiteindelijk patiënten. Op basis van de literatuur en in lijn met de *full-range leadership theory*, wordt verwacht dat transformationeel leiderschap een sterkere positieve relatie heeft met organisatiecommitment dan transactioneel leiderschap. Top et al. (2015) bevestigen dit door onderzoek dat zij hebben uitgevoerd in de publieke zorgsector in Turkije. Zij stellen dat niet alleen onderzoek moet worden gedaan naar transformationeel leiderschap of transactioneel leiderschap, maar dat gebruik moet worden gemaakt van een balans van transactioneel en transformationeel leiderschap. Een goede balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap in planning en administratieve werkzaamheden versterkt positief houding en gedrag van medewerkers, zoals organisatiecommitment (Ismail et al., 2010). Wu, Wang, He, Estay en Akram (2020) bevestigen in recent onderzoek dat ambidextrous leiderschap in de vorm een balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap een positief effect heeft op organisatiecommitment. Dit komt overeen met de *full-range leadership theory* (Bass & Avolio, 1996) en de ambidextrous leiderschap theorie (Baškarada et al., 2017). In dit onderzoek worden de volgende hypothesen opgesteld;

H1A: *Transactioneel leiderschap zorgt voor een verhoging van organisatiecommitment in de publieke zorgsector.*

H1B: *Transformationeel leiderschap zorgt voor een sterkere verhoging van organisatiecommitment in de publieke zorgsector dan transactioneel leiderschap.*

H1C: *Ambidextrous leiderschap zorgt voor een sterkere verhoging van organisatiecommitment in de publieke zorgsector dan transactioneel of transformationeel leiderschap.*

## 2.4. Leiderschapsontwikkeling

Leiderschapsontwikkeling wordt gedefinieerd door het vergroten van collectief kapitaal van medewerkers (Day, 2000). Zodat effectieve leiderschapsrollen en processen kunnen worden uitgevoerd, ervoor zorgend dat leidinggevend beter met onverwachte problemen kunnen omgaan. (Day, 2000). Day en Harrison (2007) stellen dat leiderschapsontwikkeling een multilevel fenomeen is. Allereerst bestaande uit de focus van individuele kenmerken van een leidinggevende, waarbij individuele kennis, vaardigheden en mogelijkheden centraal staan, gericht op het menselijk kapitaal van een organisatie. De tweede focus richt zich op relationele kenmerken tussen leidinggevende en medewerker; bouwend aan netwerkrelaties tussen individuen, belangrijk voor het sociaal kapitaal van een organisatie. De laatste focus richt zich op de

organisatiecultuur en het klimaat van een organisatie. In het traditionele concept van leiderschap vindt ontwikkeling in leiderschap plaats door individuele training gericht op het verbeteren van intra persoonlijke vaardigheden en bekwaamheden. Tegenwoordig is er meer behoefte aan leiderschap dat zich richt op relaties en de gehele organisatie, leiderschap dat zich bezighoudt met alle medewerkers (Clarke, 2013). Daarom zijn op dit moment alle drie de focussen in leiderschapsontwikkeling van belang om collectief kapitaal te ontwikkelen. Wanneer geen individuele ontwikkeling plaats vindt kan er ook geen leiderschapsontwikkeling plaatsvinden. Vanuit dit perspectief wordt leiderschapsontwikkeling gezien als hulpmiddel om betrokkenheid van medewerkers aan een organisatie te verhogen. (Day, 2000; Day & Harisson, 2007).

De interesse van organisaties in leiderschapsontwikkeling wordt steeds groter (Lucas, et al., 2018; McAlearney, 2006), leidinggevendenden kunnen hierdoor hun competenties en vaardigheden verbeteren binnen een organisatie (Holt et al., 2018) en op deze manier kunnen organisaties beter omgaan met uitdagingen (Day, 2000). Leiderschapsontwikkeling zorgt voor kennis en intellectuele capaciteit en verhoogt organisatieprestaties (Van Wart, 2017). Ook zorgt investering in leiderschapsprogramma's voor een versterking in leiderschap en voor een betere toekomst van een organisatie (Getha-Taylor et al., 2015). Leiderschapsontwikkeling wordt vaak aangeboden aan de hand van leiderschapsprogramma's, die goed worden ontvangen door deelnemers, maar het is vaak onduidelijk wat voor invloed het heeft op individuele en sociale competenties, en uiteindelijk op de organisatie (Mustafa et al., 2015).

In de publieke zorgsector is volgens McAlearney (2006) nog weinig bekend over leiderschapsontwikkeling terwijl complexiteit en ontwikkelingen binnen de publieke zorgsector zorgen voor specifieke uitdagingen voor leiderschap en leiderschapsontwikkeling. In de complexe context van de publieke zorgsector is echter sterke behoefte aan leiderschapsontwikkeling (Lucas et al., 2018; Mustafa et al., 2015). Robbins en Davidhizar (2020) geven aan dat meer moet worden geïnvesteerd in leiderschapsontwikkeling in de zorg. Voorheen werd gedacht dat iemand die aan het bed stond ook goed leiding kon geven aan het team, zonder leiderschapsvaardigheden te bezitten. Uit hun onderzoek blijkt dat wanneer wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van leiderschap van zorgpersoneel dit zorgt voor meer tevredenheid onder werknemers en patiënten en uiteindelijk een gezondere publieke zorgorganisatie. Deze kettingreactie komt overeen met de SET en LMX theorie die zich beide richten op het belang van de relatie tussen leidinggevende en medewerker (Cropanzano & Mitchell, 2005; Joo, 2010), waarbij verwacht wordt dat deze versterkt wanneer een leidinggevende zich ontwikkelt. (Robbins & Davidhizar, 2020). In dit onderzoek wordt leiderschapsontwikkeling onderzocht aan de hand van een leiderschapsprogramma in een publieke zorgorganisatie, waarbij men zich ontwikkelt in transactioneel en transformationeel leiderschap.

Om inzicht te bieden in het effect van leiderschapsontwikkeling in de publieke zorgsector wordt dit onderzoek gedaan naar het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel,



transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment. In dit onderzoek worden de volgende hypothesen opgesteld;

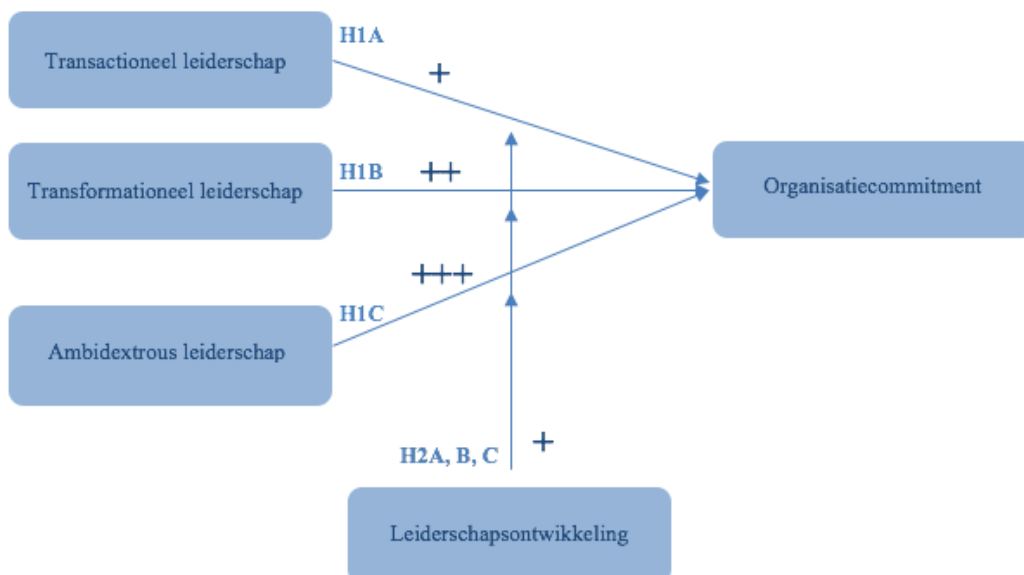
*H2A: Leiderschapsontwikkeling heeft een versterkend effect op de relatie tussen transactioneel leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector.*

*H2B: Leiderschapsontwikkeling heeft een versterkend effect op de relatie tussen transformationeel leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector.*

*H2C: Leiderschapsontwikkeling heeft een versterkend effect op de relatie tussen ambidextrous leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector.*

## 2.5. Samenvatting

De verwachting is dat leiderschapsontwikkeling in de vorm van een leiderschapsprogramma een positief effect heeft op de relaties van transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Hierbij wordt allereerst verwacht dat transactioneel leiderschap een positief effect heeft op organisatiecommitment. Ten tweede wordt verwacht dat transformationeel leiderschap een sterker positief effect heeft op organisatiecommitment dan transactioneel leiderschap. En als laatste dat een balans van de twee leiderschapsstijlen, in de vorm van ambidextrous leiderschap, een sterker positief effect zal hebben dan transactioneel of transformationeel leiderschap. In onderstaand conceptueel model worden de verwachtingen visueel beschreven (figuur 1). Deze hypothesen worden onderzocht door een vragenlijst af te nemen bij leidinggevenden die een leiderschapsprogramma hebben gevolgd en hun medewerkers. In deze vragenlijst wordt gevraagd naar de mate van transactioneel en transformationeel leiderschap, de mate van groei in leiderschap en de mate van organisatiecommitment.



*Figuur 1.* Conceptueel model leiderschap, leiderschapsontwikkeling en organisatiecommitment in de publieke zorgsector.



## H3. Methoden

### 3.1. Ontwerp onderzoek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwantitatief design om antwoord te geven op de onderzoeksvraag ‘*Wat is het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transformationeel en transactioneel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector?*’. Middels kwantitatief onderzoek wordt een numerieke representatie van waarnemingen gegeven die fenomenen beschrijven en verklaren, zodat een beeld kan worden gegeven hoe het in de werkelijkheid is (Sukamolson, 2007; Verhoeven, 2007). Het betreft een deductief onderzoek omdat de gestelde hypothesen en theorie getoetst werden, waardoor wordt uitgelegd hoe de relaties tussen de variabelen werken. Als laatste wordt getracht middels deze methode een groot deel van de populatie te betrekken bij het onderzoek, waardoor uiteindelijk generaliserende uitspraken gedaan kunnen worden. (Sukamolson, 2007; Verhoeven, 2007).

De data zijn verzameld middels een online vragenlijst, opgezet in Qualtrics, een onlineprogramma voor vragenlijstconstructie. Deze vragenlijst is met een link via e-mail onder respondenten uitgezet, zodat in korte tijd een grote groep kon worden benaderd. Deze mail is te vinden in bijlage 1, waar een korte uitleg wordt gegeven over het onderzoek. Na een week is een herinneringsmail gestuurd naar dezelfde groep (zie bijlage 1). De respondenten konden door te klikken op de link in de e-mail starten met de vragenlijst, waarbij zij allereerst een informed consent (zie bijlage 2) te zien kregen en moesten accepteren om deel te nemen aan het onderzoek. Hierna begon de vragenlijst bestaande uit stellingen per variabele uit dit onderzoek en de controlevariabelen. Het invullen van de gehele vragenlijst duurde ongeveer tien minuten. Na afloop werd de respondent bedankt voor deelname aan het onderzoek en werd het email-adres van de onderzoeker gedeeld voor eventuele vragen (zie bijlage 2). Ook bestond de mogelijkheid om middels een open vak vragen of opmerkingen te plaatsen. Door middel van het programma SPSS Statistics 25 zijn de resultaten geanalyseerd.

### 3.2. Onderzoek context

#### 3.2.1. De organisatie

Het onderzoek is uitgevoerd binnen het UMC Utrecht (UMCU), één van de grootste academische ziekenhuizen in Nederland. Het UMC Utrecht heeft rond de 12.000 medewerkers, met ongeveer 700 leidinggevenden (UMC Utrecht, 2020a). Het UMCU richt zich op drie pijlers; zorg, onderzoek en onderwijs. De missie van het UMCU is om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg voor morgen te creëren. Dit doen zij door verbinding met de patiënten en maatschappij. De organisatiestrategie 2015-2020 van het UMCU is bekend onder de noemer ‘Connecting U’. Deze strategie bestaat uit drie programma’s; Samen voor de Patiënt, Patiënten Participatie en Connecting Leaders. Hiermee wil men een verbinding

creëren met patiënten, partners en medewerkers onderling, werkende aan voortdurende verbeteringen om patiënten zo optimaal te laten profiteren van verbeteringen in de zorg, onderwijs en onderzoek. De strategie richt zich op samenwerken waardoor zorg iedere dag innovatiever, patiëntgericht en duurzamer is. (UMC Utrecht, 2020a).

Het UMCU staat midden in de maatschappij, waardoor het in staat is zorg, onderwijs en onderzoek slimmer en beter te maken (UMC Utrecht, 2017). In het UMCU spelen alle medewerkers een belangrijke rol om deze strategie te bewerkstelligen. Zij werken namelijk dagelijks aan het verbeteren van de zorg, onderzoek en onderwijs. Medewerkers staan dicht bij de patiënt en kunnen door goed te luisteren weten wat verbetering behoeft. Leidinggevendenden hebben als medewerkers een specifieke rol om het team hierin te ondersteunen. In het UMCU wordt verwacht dat leidinggevendenden koers geven, medewerkers coachen en zorgen voor onderlinge verbinding. (UMC Utrecht, 2018). Om leidinggevendenden hierin te ondersteunen wordt specifiek aandacht geschonken aan leiderschapsontwikkeling middels het leiderschapsprogramma Connecting Leaders, een van de drie strategische programma's. (UMC Utrecht, 2017).

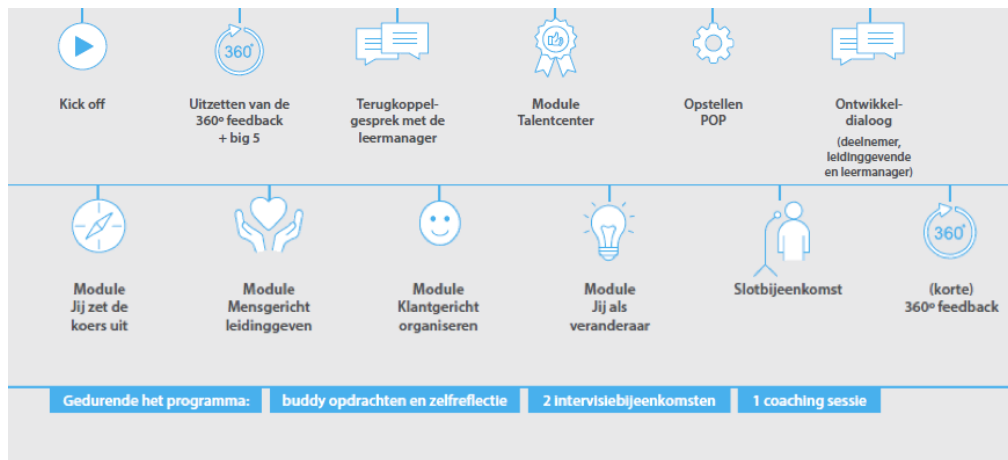
### *3.2.2. Het leiderschapsprogramma*

Het leiderschapsprogramma Connectie Leaders is in 2015 opgezet om leiderschap verder te professionaliseren en samenwerking te verbeteren. Het programma zorgt dat leidinggevendenden een vertaalslag kunnen maken van de organisatiestrategie van het UMCU naar de praktijk. Omdat het UMCU voortdurend in beweging is, vraagt dit om ontwikkeling van competenties en wordt getracht door middel van het leiderschapsprogramma om te gaan met de veranderende maatschappelijke omgeving. Binnen het UMCU worden vijf kerncompetenties gehanteerd voor leidinggevendenden; mensgericht leiderschap, resultaatgericht leiderschap, patiënt- en klantgericht leidinggeven, vernieuwend werken en samenwerken. (UMC Utrecht, 2017). Het blijkt dat resultaatgericht en mensgericht leiderschap de meeste groei doormaken (UMC Utrecht, 2020b), en worden in dit onderzoek gebruikt als voorbeelden van transactioneel en transformationeel leiderschap.

Het algemene doel van Connecting Leaders is meerledig waarbij verdere professionalisering van leiderschap en het verbeteren van samenwerking in het UMCU centraal staat (UMC Utrecht, 2015). Zo wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke competenties, leiderschapscompetenties en het actief toepassen van de kerncompetenties in de organisatiepraktijk (UMC Utrecht, 2018).

Het programma Connecting Leaders duurt in totaal ongeveer acht maanden en bestaat uit vijf hoofdmodules, elk gericht op een van de vijf kerncompetenties. Voor- en achteraf vindt een 360 graden feedback moment plaats, tussendoor wordt tweemaal een intervisie gehouden en is aandacht voor de koppeling met de praktijk en werkvloer. In Figuur 2 is het leerpad te zien dat leidinggevendenden doorlopen tijdens het Connecting Leaders programma. Het programma wordt gegeven in vier multidisciplinaire

groepen, bestaande uit deelnemers van verschillende divisies, jaren ervaring en positie. (UMC Utrecht, 2018).



Figuur 2. Leerpad Connecting Leaders

Noot. POP = *Persoonlijk Ontwikkelings Plan*.

Herdrukt van 'Verbinden en Samenwerken. Connecting Leaders' door UMC Utrecht, 2017, p. 7.

Connecting Leaders is opgestart als onderdeel van de organisatiestrategie 2015-2020 van het UMCU. Dit betekent dat tussen 2015-2019 trajecten zijn gestart en op het moment van schrijven, medio 2020, geen trajecten meer lopen van dit programma omdat dit is afgerond. Dit betekent dat dit onderzoek voor de eindevaluatie van Connecting Leaders waardevol is. Zeker in het vooruitzicht dat in september 2020 een nieuw leiderschapsprogramma binnen het UMC Utrecht zal worden geïmplementeerd, gebaseerd op dit Connecting Leaders programma. Het leiderschapsprogramma Connecting Leaders wordt in dit onderzoek gebruikt als manier waarop leidinggevendens zichzelf kunnen ontwikkelen in transactioneel en transformationeel leiderschap in de zorg aan de hand van een training. In dit onderzoek zal het Connecting Leaders programma niet inhoudelijk worden besproken maar ter illustratie worden gebruikt voor leiderschapsontwikkeling.

### 3.2.3. De onderzoekspopulatie

Aan dit onderzoek hebben leidinggevendens en medewerkers van het UMCU mee gedaan, leidinggevendens die het Connecting Leaders programma hebben gevolgd en medewerkers van deze leidinggevendens.

In het UMCU zijn gemiddeld 700 leidinggevendens in dienst (UMC Utrecht, 2020a), afhankelijk van de in- en uitstroom. In totaal hebben 661 leidinggevendens het Connecting Leaders programma gevolgd tussen de jaren 2015-2019 (UMC Utrecht, 2020b). Aan dit onderzoek doen leidinggevendens mee die het Connecting Leaders programma hebben afgerond in 2018 of 2019. Leidinggevendens die hebben deelgenomen vóór 2018 worden niet meegenomen in het onderzoek, omdat de vragenlijst gaat over het

ophalen van het verschil in leiderschapsgedrag waarbij geheugen een belangrijke rol speelt. Hoe langer geleden men een gebeurtenis moet ophalen hoe meer geheugenproblemen een rol spelen, wat het herinneringsproces negatief beïnvloedt (Getha-Taylor et al., 2015; Pratt, McGuigan & Katzev, 2000). Uiteindelijk zijn 83 leidinggevendenden benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Naast deze leidinggevendenden zijn ook hun medewerkers benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, dit waren totaal 793 medewerkers. Allereerst om zo een betrouwbaarder beeld te creëren over de mate van leiderschap en leiderschapontwikkeling van leidinggevendenden na het volgen van Connecting Leaders (Bass & Avolio, 1996; Pratt et al., 2000). Ten tweede omdat dit inzicht geeft in wat voor effect het leiderschapsprogramma niet alleen op leidinggevendenden heeft gehad maar ook op medewerkers (Cropanzano & Mitchell, 2005; Joo, 2010). Als laatste wordt zo gecontroleerd voor sociale wenselijkheid (Moore & Healy, 2008). Voorafgaand aan de start van de vragenlijst werd gecontroleerd of respondenten op de hoogte zijn van het Connecting Leaders programma; aan leidinggevendenden is gevraagd of zij hebben deelgenomen aan het programma in 2018 of 2019 en aan medewerkers of zij een leidinggevende hebben die heeft deelgenomen aan het programma. Respondenten die geen van beide aangaven, konden niet deelnemen aan het onderzoek.

In totaal zijn 876 personen benaderd voor dit onderzoek, waarvan 192 zijn begonnen aan de vragenlijst, dit is een responseratio van 22%. In het onderzoek worden alleen respondenten opgenomen die akkoord zijn gegaan met de informed consent (zie bijlage 2) en de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Hieraan hebben 122 respondenten voldaan, waarvan 23 leidinggevendenden en 99 medewerkers.

Van deze 122 respondenten hebben vijftien respondenten aangegeven in de opmerkingen dat zij geen weet hadden van het Connecting Leaders programma en zij de vragenlijst niet correct hebben ingevuld. Opmerkingen van deze respondenten waren onder andere; *'Ik heb geen weet van de cursus Connecting Leadership en of mijn begeleider(s) die heeft/hebben gevolgd, vandaar dat ik overal 'geen verandering' heb ingevuld'* en *'Ik ben bij het UMCU komen werken Nadat mijn leidinggevende Connect Leaders had gevolgd; ik kan dus geen verschil waarnemen en heb overal "neutraal" in gevuld'*. Deze vijftien respondenten zijn niet opgenomen in de analyse en daarmee bleven 107 respondenten over om verder te analyseren; waarvan 23 leidinggevendenden en 84 medewerkers.

Met deze data is een data-inspectie uitgevoerd om te beoordelen of geen verdachte uitschieters naar voren kwamen voor de allereerst de controlevariabelen. Onderzocht werd of in elke variabele voldoende spreiding was binnen de antwoorden (geen stellingen waarbij 80% van de respondenten heeft geantwoord binnen één antwoordcategorie) en de gemiddelden en standaarddeviaties in orde waren. Hierbij kwam naar voren dat de resultaten voor de hoogst genoten opleiding voornamelijk links verdeeld waren, dit betekent dat respondenten voornamelijk een lagere opleiding hebben. En de variabele leeftijd was vooral rechts verdeeld, respondenten hebben gemiddeld een hoge leeftijd. Hierna zijn verschillende assumpties gecontroleerd voor de onderzoek variabelen transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap,

organisatiecommitment en leiderschapsontwikkeling. Ten eerste is onderzoek gedaan naar uitschieters en normaliteit, door te kijken naar box plots en steelblad diagrammen. Hieruit bleek dat de data redelijk normaal verdeeld is, maar kwamen vijf uitschieters naar voren. Dit duidt op een sterke aanwijzing dat deze respondenten, de vragenlijst niet serieus hebben ingevuld. Zo hebben de respondenten bijvoorbeeld bij elke stelling antwoordmogelijkheid 3 aangegeven. Deze vijf respondenten zijn uitgesloten van de uiteindelijke analyse.

De analyses zijn uiteindelijk uitgevoerd voor de overgebleven 102 respondenten. Deze groep bestaat uit 23 (responsratio 29%) leidinggevend en 79 (response ratio van 12,5%) medewerkers. Hiervan zijn 33 personen man, 65 vrouw en 4 personen wilden dit niet aangeven. De meeste respondenten hebben een hoogst genoten opleiding van Middelbaar en Hoger Beroepsonderwijs (respectievelijk 20,6% en 30,4%). Respondenten hebben voornamelijk een functie uit de categorie ondersteuning, daarna vanuit de zorg, onderzoek en als laatste onderwijs (respectievelijk: 44, 26, 23 en 9). De leeftijd varieert van 20 tot en met 70 jaar ( $M = 45$ ,  $SD = 12.52$ ). Men werkt tussen de 0 en 40 jaar in de zorgsector ( $M = 14.70$ ,  $SD = 11.08$ ).

### 3.3. Operationalisering theoretische concepten onderzoek

In dit onderzoek zijn vijf variabelen uitgevraagd aan de hand van gevalideerde meetschalen; organisatiecommitment (Mowday, Steers & Porter, 1978), transformationeel, transactioneel en ambidextrous leiderschap en leiderschapsontwikkeling (Ismail, et al., 2010). In bijlage 2 staan de variabelen en controlevariabelen met bijbehorende stellingen beschreven, alle vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands. De vragenlijst is vooraf getest door een pilotgroep bestaande uit een niet academische student en zes personen werkzaam in de publieke zorgsector als leidinggevende en/of medewerker. De antwoorden op de stellingen per variabelen zijn gemeten met een vijfpunts-Likertschaal (Likert, 1932), met antwoordmogelijkheden van 1 (sterk mee oneens/nooit) tot 5 (sterk mee eens/altijd). Zo is middels een interval schaal gemeten, waarbij een hoge score een hoge mate van de betreffende variabele indiceerde (Neuman, 2014). Voor deze schaal is gekozen omdat meer antwoordcategorieën weinig extra informatie opleveren en bij minder antwoordcategorieën de informatie beperkt wordt (Neuman, 2014). Ook zijn de antwoordcategorieën makkelijker te begrijpen voor respondenten dan met bijvoorbeeld een zevenpunts-Likertschaal, wat de respons op de vragenlijst verhoogt. Daarnaast is voor respondenten op deze manier ruimte voor een neutrale optie. Wanneer deze optie niet aanwezig is proberen respondenten de extreme punten te vermijden, terwijl bij een vijfpunts-Likerschaal de neutrale optie wordt vermeden waarbij het respondenten niet dwingt tot een antwoord waar men niet achter staat (Armstrong, 1987). De vragenlijst is getracht zo kort mogelijk te houden zodat zoveel mogelijk respondenten de vragenlijst beginnen en volledig afronden (Galesic & Bosnjak, 2009).

### 3.3.1. Afhankelijke variabele

Organisatiecommitment (afhankelijke variabele) is gemeten aan de hand van de *Organization Commitment Questionnaire (OCQ)* van Mowday et al. (1978). In de vragenlijst werden respondenten gevraagd om aan te geven in hoeverre zij het eens waren met de vijftien stellingen die betrekking hebben op hoe zij zich voelen tegenover de organisatie waar zij werken. In Bijlage 2 zijn deze stellingen beschreven. Voorbeeldstellingen waren; ‘*Mijn waarden komen overeen met de waarden van de organisatie*’ en ‘*Ik ben trots om te vertellen dat ik deel uitmaak van deze organisatie*’. Deze stellingen werden het volgend geïntroduceerd; ‘*Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u het eens bent met de stelling. In deze stellingen refereert ‘deze organisatie’ naar het UMC Utrecht*’.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vijfpunts-Likertschaal met antwoordmogelijkheden van 1 (sterk mee oneens) tot 5 (sterk mee eens). In deze vragenlijst zijn vijf vragen opgenomen met omgekeerde scoring (OS), (zie bijlage 2; aangegeven met OS) dit betekent dat de stelling negatief geformuleerd is en dat wanneer antwoord is gegeven op deze vraag met een 5 men geen hoge maar een lage organisatiecommitment heeft (Neuman, 2014; Vogt & Johnson, 2011). Een voorbeeldstelling hiervan was; ‘*De beslissing om voor deze organisatie te werken is een fout van mij geweest*’. Vooraf aan de analyse zijn deze stellingen omgescoord (door te coderen van 1 als 5 en 2 als 4 etc.) (Field, 2015).

#### 3.3.1.1. Validiteit en betrouwbaarheid afhankelijke variabele

Om de onderliggende structuur van de vragenlijst ten aanzien van organisatiecommitment te onderzoeken is een *principal axis factoring (PAF)* met een *promax rotation* uitgevoerd (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011). Gekozen is voor PAF omdat zo de structuur van onderliggende variabelen kan worden achterhaald. Op deze manier worden het minst aantal factoren gezocht dat de gemeenschappelijke variantie verklaart. De *promax rotation* is gebruikt omdat dit een oblique rotatie methode is waarbij van uit wordt gegaan dat factoren met elkaar kunnen correleren en fouten tussen factoren worden toegestaan. (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011).

Voordat deze analyse is uitgevoerd bleek, vanuit exploratie van de data, dat niet elk item normaal verdeeld was. Ook was de Shapiro Wilk test significant wat betekent dat de data niet normaal verdeeld waren (Field, 2015). Door de histogrammen en plots te onderzoeken blijken vijf vragen rechts verdeeld, wat betekent dat men het sterk eens was met de stellingen. Omdat factor analyses robuust zijn worden deze verdelingen niet als problematisch beschouwd (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011).

Allereerst is een *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)* uitgevoerd met een waarde van .834. Een waarde boven de .6 betekent dat de data volgens de indeling van Kaiser (1974) geschikt zijn voor een factor analyse. Daarnaast is een *Bartlett’s Test of Sphericity* uitgevoerd met een significantie van  $p < .001$ , waaruit ook blijkt dat de data geschikt zijn voor een factoranalyse (Field, 2015). Uit de *Anti-Image Matrices* bleek dat geen items een waarde onder .5 hadden, waardoor voorafgaand aan



de analyse geen items zijn verwijderd. Wanneer factoren een eigenwaarde  $>1$  hebben werden deze geïdentificeerd als onderliggend aan de vragenlijst van organisatiecommitment (Field, 2015). Uit de factoranalyse bleken vier factoren in totaal 63% van de variantie in de vragenlijst te verklaren. Hierna is de *communalities* tabel onderzocht, waarin informatie staat over hoeveel variantie kan worden verklaard door een item (Allen & Bennet, 2010). Wanneer een item een lage extractie waarde had werden deze items verwijderd uit een volgende factor analyse. Dit geldt voor item 5 (.342) en 11 (.307). Een nieuwe factoranalyse is uitgevoerd zonder deze items waaruit drie onderliggende factoren naar voren kwamen die in totaal 60% van de variantie in de vragenlijst verklaarden. In bijlage 3 tabel 1 is het overzicht van de items van de vragenlijst en de variantie per factor beschreven.

De drie factoren die naar voren kwamen uit de factoranalyse komen niet overeen met de factoranalyse uitgevoerd door Mowday et al. (1978) voor de vijftienitem OCQ in de publieke sector. Mowday et al. (1978) hebben namelijk twee onderliggende factoren gevonden, waarvan maar één factor eigenwaarde  $>1$  heeft en significant variantie verklaard. Ook Kanning en Hill (2013) geven aan dat één factor onderliggend is aan de OCQ. Wel geven zij aan dat de items die omgekeerd gescoord zijn kunnen zorgen voor een tweede factor, maar dit wijst op een methodologische verklaring in plaats van theoretisch (Kanning & Hill, 2013). In dit onderzoek zorgen de omgekeerd gescoorde items niet voor een tweede factor (beschreven in tabel 1). De uitkomsten van de factoranalyse komen niet overeen met eerdere bevindingen (Kanning & Hill, 2013; Mowday et al., 1978). De items die laden op factor 1 komen overeen met affectieve organisatiecommitment. De items die laden op factor 2 komen overeen met continuatieve organisatiecommitment en de items op factor 3 komen overeen met normatieve organisatiecommitment. Verschillende items hebben een hoge crosslading, dit betekent dat een item een hoge variantie verklaard van twee factoren (Field, 2013). Zo verklaart bijvoorbeeld item 8 64% van factor 1 en 68% van factor 2. Op de eerste factor, affectieve organisatiecommitment laden de meeste items en verklaard in totaal 35% van de variantie in de OCQ. In tegenstelling tot 9% door continuatieve organisatiecommitment en 5% door normatieve organisatiecommitment. De OCQ richt zich voornamelijk op affectieve organisatiecommitment (Kanning & Hill, 2013), vandaar dat ervan uit wordt gegaan dat de gebruikte vragenlijst valide is.

Middels een Cronbach's alpha test is de betrouwbaarheid van de afhankelijke variabele organisatiecommitment berekend. Hieruit bleek dat de variabele organisatiecommitment met een vijftien items vragenlijst een alpha had van .87. Dit ligt boven de .70 wat betekent dat de interne consistentie van de vragenlijst goed is (Evers, Lucassen, Meijer & Sijtsma, 2009). Wanneer item 5 en 11 uit de factoranalyse werden verwijderd in de Cronbach's alpha test bleef de interne consistentie hetzelfde ( $\alpha = .87$ ) (Evers et al., 2009).

De waarde voor het concept organisatiecommitment is berekend door het gemiddelde uit te rekenen van alle data op de dertien items. Item 5 en 11 zijn niet opgenomen in de verdere analyses.



### 3.3.2. Onafhankelijke variabelen

Leiderschap is onderzocht aan de hand van twee variabelen; transactioneel en transformationeel leiderschap (onafhankelijke variabelen). Dit middels een versie van de *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)*; Bass & Avolio, 1996) van het onderzoek van Ismail et al. (2010). De MLQ onderzoekt de mate van transactioneel en transformationeel leiderschap en de uitkomsten van leiderschap. In dit onderzoek wordt de verkorte vijftienvragenlijst van Ismail et al. (2010) gebruikt om zo de respons op de vragenlijst te verhogen (Galesic & Bosnjak, 2009). De stellingen die gebruikt zijn in dit onderzoek, zijn beschreven in bijlage 2. Deelnemers gaven antwoord op een vijfpunts-Likertschaal met antwoordmogelijkheden van 1 (nooit) tot 5 (altijd).

Afhankelijk van de rol van de respondent, kregen leidinggevend en danwel medewerkers specifieke vragenlijsten passend bij hun functie. Zo werden de introductie en de stellingen op basis van de rol, leidinggevende of medewerker, geformuleerd. Leidinggevend en die deze vragenlijst hebben ingevuld beoordeelden per stelling hoe vaak zij het beschreven gedrag bij zichzelf vinden voorkomen. De instructie voor leidinggevend en was; *‘De volgende stellingen gaan over jou als leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken? Het woord ‘anderen’ zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden’*. Een voorbeeldstelling voor leidinggevend en was; *‘Ik stel duidelijke verwachtingen’* als mate voor transactioneel leiderschap en *‘Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf’* voor de mate van transformationeel leiderschap. Medewerkers die deze vragenlijst hebben ingevuld moesten dezelfde stellingen beoordelen, maar dan over hoe vaak zij het beschreven gedrag bij hun leidinggevende zien. Medewerkers kregen de volgende instructie; *‘De volgende stellingen gaan over jouw direct leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken?’*. Een voorbeeldstelling voor medewerkers over de mate van transactioneel leiderschap was; *‘Mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen’* en voor transformationeel leiderschap; *‘Mijn leidinggevende zorgt ervoor dat ik trots kan zijn op mijzelf’*.

#### 3.3.2.1. Validiteit en betrouwbaarheid onafhankelijke variabele

De validiteit van de vragenlijst over leiderschap is berekend middels een PAF met een *promax rotation*. Zo worden onderliggende factoren achterhaald en kunnen factoren met elkaar correleren (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011). Om deze PAF uit te voeren moesten vooraf de items voor leidinggevend en medewerkers worden samengevoegd in een nieuwe variabele. Dit omdat leidinggevend en medewerkers verschillende stellingen te zien kregen, die dezelfde variabele van transactioneel of transformationeel leiderschap meten. Een leidinggevende geeft antwoord op de stelling *‘Ik stel duidelijke verwachtingen’* en een medewerker op de stelling *‘mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen’*. Beiden geven antwoord op de variabele duidelijke verwachtingen stellen van transactioneel leiderschap. Om deze variabele te berekenen zijn deze

items samengevoegd tot een nieuwe variabele. Dit is gedaan voor alle vijftien items van de *MLQ*, waarna met deze variabelen de analyses zijn uitgevoerd.

Hierna is de vijftien items vragenlijst van leiderschap onderzocht, beginnend met de exploratie van de data of de items normaal verdeeld waren. Hieruit bleek ten eerste dat de Shapiro Wilk test voor alle items significant ( $<.01$ ) was, wat betekent dat de data niet normaal verdeeld is. Verdere exploratie middels histogrammen en plots liet zien dat een aantal items rechts verdeeld zijn; een hogere score op de mate van leiderschap. Niet elk item is daarom perfect normaal verdeeld. In een factoranalyse is dit niet van grote invloed, omdat deze robuust is voor schending van de normaliteit assumptie (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011). De KMO had een waarde van .906, waardoor de data volgens Kaiser (1974) zeer geschikt zijn voor een factoranalyse. De *Bartlett's Test of Sphericity* had een significant effect van  $p = <.001$ , wat ook laat zien dat de data geschikt zijn voor een factoranalyse. Vandaar dat een factoranalyse is uitgevoerd voor deze vijftien item vragenlijst over leiderschap. Uit de Anti-image Matrix tabel bleek dat alle items hoger waren dan .8, wat toont dat de items sterke relaties hebben onderling. In de *communalities* tabel was te zien dat item 10 laag scoort met een extractiewaarde van .39, wat aangeeft dat dit item een lage verklarende variantie heeft (Allen en Bennet, 2010). Item 10 wordt niet opgenomen in de verdere analyse. Wanneer de factoranalyse werd uitgevoerd, zonder item 10, verhoogde de KMO naar .918, blijft is de *Bartlett's Test of Sphericity* significant, heeft elk item een hoge verklarende variantie ( $\geq .5$ ) en had elk item een sterke relatie met andere items ( $>.85$ ).

Uit de factoranalyse blijken twee factoren (Eigenwaarde  $>1$ ) onderliggend aan de vragenlijst, met samen een verklarende variantie van 65%, beschreven in bijlage 3 tabel 2. De beide factoren komen overeen met transactioneel en transformationeel leiderschap zoals in het onderzoek van Ismail et al. (2010). Items 1 tot en met 9 komen overeen met transformationeel leiderschap en items 11 en 13 tot en met 15 overeen met transactioneel leiderschap. Item 12 behoeft nader onderzoek, dit item zou volgens Ismail et al. (2010) een grotere lading moeten hebben op transactioneel leiderschap, factor 2. Echter, laadt item 12 op transformationeel leiderschap, factor 1. Omdat het item ook hoog scoort op factor 2 is sprake van een cross lading (Field, 2013). Hiermee kan gesteld worden dat de gebruikte vragenlijst valide is.

Onder de vijftienitems van de vragenlijst over leiderschap was een zeer goede ( $\alpha = .94$ ) interne consistentie (Evers et al., 2009) berekend middels een Cronbach's alpha test. Uit de inter-item correlatie matrix en de item totaal statistieken bleek dat geen item negatief correleerde met andere items en de alpha beïnvloedt. Wanneer item 10 nader werd onderzocht, is te zien dat bij verwijdering hiervan de alpha iets verhoogt is met .002, maar de alpha blijft gelijk aan .94. Ondanks dit minieme verschil wordt item 10 in de uiteindelijke analyses niet opgenomen in verband met de uitkomst van de factoranalyse. Ook is item 12 nader onderzocht in verband met de crossloading op beide factoren. Bij verwijdering van factor 12 uit de Cronbach's alpha analyse verlaagt te alpha naar .93. Item 12 wordt opgenomen in volgende analyses.

Leiderschap werd in dit onderzoek gebruikt in twee aparte variabelen transactioneel en transformationeel leiderschap. Transactioneel leiderschap is berekend door het gemiddelde van item 11 tot en met 15 te berekenen. Deze items hadden samen een goede ( $\alpha = .83$ ) interne consistentie (Evers et al., 2009). Transformationeel leiderschap is berekend door het gemiddelde te nemen van de items 1 tot en met 9. Deze schaal had een zeer goede interne consistentie ( $\alpha = .93$ ; Evers et al., 2009).

### *3.3.3. Operationaliseren Ambidextrous leiderschap*

In de literatuur bestaat een verdeling hoe ambidextrous leiderschap geoperationaliseerd kan worden (Junni, Sarala, Taras & Tarba, 2013; Rosing & Zacher, 2017). Allereerst is er verdeeldheid of ambidextrous leiderschap de balans of combinatie is tussen twee leiderschapsstijlen (Junni et al., 2013). De balans gaat ervan uit dat er een goede mix moet bestaan tussen beide leiderschapsstijlen. De combinatie van leiderschapsstijlen bouwt hierop voort en gaat ervan uit dat ambidextrous leiderschap het hoogste is wanneer beide leiderschapsstijlen hoog zijn. De balans en de combinatie kunnen beide op verschillende manieren worden berekend, waarnaar Rosing en Zacher (2017) een literatuurstudie naar hebben gedaan. De balans kan berekend worden door te kijken naar het verschil tussen beide leiderschapsstijlen. Hierbij scoort men hoog op ambidextrous leiderschap wanneer beide leiderschapsstijlen evenveel voorkomen, waarbij niet gekeken wordt naar hoe hoog men scoort op de leiderschapsstijlen. Men kan een hoge mate hebben van ambidextrous leiderschap maar laag scoren op beide leiderschapsstijlen. De combinatie tussen de leiderschapsstijlen kan op twee manieren worden berekend. Allereerst door het berekenen van het product, waarbij de twee leiderschapsstijlen als onafhankelijk worden gezien en de effecten van elkaar afhankelijk zijn. Men scoort hoog op ambidextrous leiderschap wanneer men hoog scoort op beide leiderschapsstijlen, en laag wanneer men laag scoort op een of beide leiderschapsstijlen. Zo wordt gekeken naar de combinatie tussen beide leiderschapsstijlen. Ten tweede kan de som van beide leiderschapsstijlen berekend worden, hierbij wordt uitgegaan van een compensatie effect. Een hoge score op beide leiderschapsstijlen leidt tot hoog ambidextrous leiderschap, maar een hoge leiderschapsstijl van de een kan compenseren voor een lage leiderschapsstijl van de ander. Door het berekenen van de som wordt naar het gehele effect van beide leiderschapsstijlen gekeken. De drie genoemde manieren om ambidextrous leiderschap te operationaliseren hebben elk hun voordeel maar zorgen elk ook voor statistische problemen. Zo leidt het berekenen van het verschil tot mindere betrouwbaarheid en tot versturende effecten. Deze problemen komen ook voor bij het berekenen van de som van de twee leiderschapsstijlen. Het product van de twee leiderschapsstijlen leidt tot problemen wanneer de twee leiderschapsstijlen met elkaar verbonden zijn, wat zorgt voor onware significantie. (Junni et al., 2013; Rosing & Zacher, 2017).

In dit onderzoek wordt ambidextrous leiderschap geoperationaliseerd aan de hand van een combinatie tussen transactioneel en transformationeel leiderschap. Omdat ervan uit wordt gegaan dat een hoge score op beide leiderschapsstijlen zorgt voor een hoge mate van ambidextrous leiderschap.

Transactioneel en transformationeel leiderschap zijn nauw met elkaar verbonden (Bass & Avolio, 1996), waarom niet gekozen is voor het berekenen van het product, maar voor het berekenen van de som. Dit om een onware significantie te voorkomen (Rosing & Zacher, 2017).

Om ambidextrous leiderschap te berekenen zijn de vragenlijsten van transactioneel en transformationeel leiderschap van de aangepaste versie van de MLQ (Ismail et al., 2010) gebruikt. Transactioneel leiderschap wordt gemeten middels 4 items ( $\alpha = .83$ ) en transformationeel leiderschap met 9 items ( $\alpha = .93$ ). Beide vragenlijsten zijn gecombineerd middels de som van de gestandaardiseerde variabelen (ambidextrous = transactioneel+transformationeel (Rosing & Zacher, 2017).

### 3.3.4. Moderator variabele

Leiderschapsontwikkeling (moderator variabele) is geoperationaliseerd aan de hand van een retrospectieve pre- en posttest, waarbij uitsluitend onderzoek wordt gedaan na een leiderschapsprogramma en geen meting wordt gedaan voorafgaande het programma. Hiervoor is gekozen omdat uit onderzoek blijkt dat een vergelijking tussen een pre- en posttest, waarbij leiderschapsontwikkeling wordt gemeten voor en na een programma, de resultaten van een leiderschapsprogramma onderschat (Pratt et al., 2000; Rohs, 2002; Thomas et al., 2019). Dit komt doordat deelnemers van een programma aan het begin weinig ervaren zijn met de concepten en door het programma te volgen leren deelnemers meer over deze concepten. Hierdoor laat het deelnemers zien dat ze minder wisten over de concepten dan ze rapporteerden bij de pretest. Deze vergelijking kan dus misleidend zijn en wordt de *response bias* genoemd. Om deze bias te voorkomen en om alleen achteraf hedendaagse en retrospectieve informatie op te halen is gebruik gemaakt van een retrospectieve pre- en posttest. Waarbij respondenten allereerst rapporteerden over hun gevoelens op het moment van invullen van de vragenlijst (variabele leiderschap). Hierna vulden de respondenten een vragenlijst in met dezelfde stellingen als de eerdere vragenlijst maar dan met de instructie wat het verschil is tussen het gedrag nu en aan de start van het programma (variabele leiderschapsontwikkeling). Deze vorm van meten van leiderschapsontwikkeling is geschikt voor interdisciplinaire leiderschapstrainingen en in professies waar de werkdruk hoog ligt zoals in de publieke zorgsector. Dit omdat het een objectieve maatstaf blijkt, makkelijk te gebruiken is en eenmaal wordt afgenomen. (Pratt et al., 2000; Rohs, 2002; Thomas et al., 2019).

De moderator variabele leiderschapsontwikkeling is geoperationaliseerd door te vragen naar het verschil in mate van leiderschap op het moment van invullen en de start van het leiderschapsprogramma. Gekeken wordt of een leidinggevenden zijn eigen gedrag vaker of minder vaak vindt voorkomen na het volgen van het leiderschapsprogramma en of medewerkers een verschil zien in het gedrag van hun leidinggevende na het volgen van het leiderschapsprogramma. Zo wordt gekeken of leidinggevenden bepaald gedrag meer of minder vertoont en zich dus heeft ontwikkeld. Een nadeel van de retrospectieve pre-

en post test is dat onduidelijkheid kan ontstaan bij respondenten (Thomas et al., 2019). Om het verschil tussen de twee verschillende vragenlijsten (leiderschap en leiderschapsontwikkeling) aan te duiden is in dit onderzoek een tussenpagina geïmplementeerd, om respondenten erop te attenderen dat de vraagstelling anders was. Respondenten begonnen met het invullen van de MLQ over leiderschap (Ismail et al., 2010). Waarna zij de tussenpagina te zien kregen, leidinggevend en medewerkers; ‘*De volgende vragen gaan over het verschil in gedrag voor- en na het volgen van Connecting Leaders. Welke verandering heb jij meegemaakt?*’ en medewerkers; ‘*De volgende vragen gaan over het verschil in gedrag van jouw direct leidinggevende voor- en na het volgen van Connecting Leaders. Welke verandering heb jij gemerkt?*’. Hierna begon de vragenlijst voor leiderschapsontwikkeling, gebaseerd op de door Ismail et al. (2010) aangepaste versie van de MLQ (Bass & Avolio, 1996). Dit betekent dat dezelfde stellingen werden gebruikt als voor de variabele leiderschap. Echter, waren de introductie en de antwoordmogelijkheden van de stellingen verschillend. De verschillen tussen de vragenlijsten over leiderschap en leiderschapsontwikkeling zijn beschreven in tabel 1. In de introducerende tekst van de stellingen over leiderschapsontwikkeling werd gevraagd of leidinggevend en medewerkers de stellingen wilden beoordelen aan de hand van de invloed die het leiderschapsprogramma heeft gehad op het gedrag van de leidinggevende in plaats van hoe vaak ze de volgende zaken ervaren. De antwoordcategorieën zijn gebaseerd op een vijfpunts-Likertschaal van 1 (veel minder vaak), 3 (geen verandering) tot 5 (veel vaker) in tegenstelling tot de mogelijkheden 1 (nooit) tot 5 (altijd) voor de variabele leiderschap.

#### **3.3.4.1. Validiteit en betrouwbaarheid moderatie variabele**

Allereerst zijn de vragenlijsten voor medewerker en leidinggevende op dezelfde manier als bij de variabele leiderschap samengevoegd in een nieuwe variabele. Waarna middels een exploratie de data, per item zijn bekeken voor de normaal verdeling. Uit deze exploratie blijkt dat de Shapiro Wilk test voor alle vijftien items significant is ( $<.001$ ). Dit betekent dat de items waarschijnlijk niet normaal verdeeld zijn. De items zijn specifiek onderzocht middels histogrammen en plots. Hieruit bleek dat op negen vragen in totaal 72% de middelste antwoordcategorie (geen verandering) is gekozen, wat van invloed kan zijn op de verdere analyses. Om de validiteit van de vijftienitem vragenlijst van leiderschapsontwikkeling te bepalen is een factoranalyse uitgevoerd, deze is robuust voor de schending van de assumptie voor normaliteit (Field, 2015; Vogt & Johnson, 2011). Ook voor de moderatie variabele is een PAF met promax rotatie uitgevoerd om de validiteit te meten. Uit de KMO (.808) en de *Bartlett's Test of Sphericity* ( $<.001$ ) blijkt dat de data geschikt zijn voor een factoranalyse.

Vier factoren blijken uit de factor analyse samen 67% van de variantie te verklaren. De Anti-Image Matrix tabel beschreef dat alle items een sterke ( $>.74$ ) relatie hebben met de andere items. Uit de *communalities* tabel blijkt dat item 9 (.431) en item 11 (.357) weinig verklaring geven voor de variantie.

Wanneer deze twee items werden verwijderd uit de factoranalyse wordt de verklaring van variantie door vier factoren verhoogd naar 72%, beschreven in bijlage 3 tabel 3.

Tabel 1. *Overzicht verschil vragenlijsten leiderschap en leiderschapontwikkeling.*

	Respondent	Leiderschapsstijl	Leiderschap	Leiderschapontwikkeling
Introductie	Leidinggevende		De volgende stellingen gaan over jou als leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken? Het woord ‘anderen’ zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden.	Geef voor de volgende stellingen aan of je na het volgen van Connecting Leaders het gedrag vaker of minder vaak toont. Het woord 'anderen' zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden.
	Medewerker		De volgende stellingen gaan over jouw direct leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken?	Geef voor de volgende stellingen aan of je na het volgen van Connecting Leaders het gedrag van jouw leidinggevende vaker of minder vaak merkt.
Voorbeeld item	Leidinggevende	<i>Transactioneel</i>	Ik stel duidelijke verwachtingen	Ik stel duidelijke verwachtingen
		<i>Transformationeel</i>	Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf	Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf
	Medewerker	<i>Transactioneel</i>	Mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen	Mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen
		<i>Transformationeel</i>	Mijn leidinggevende zorgt ervoor dat ik trots kan zijn op mijzelf	Mijn leidinggevende zorgt ervoor dat ik trots kan zijn op mijzelf
Antwoord-categorieën		Vijfpunts-Likertschaal 1 (nooit), 3 (soms), 5 (altijd).	Vijfpunts-Likertschaal 1 (veel minder vaak), 3 (geen verandering), 5 (veel vaker).	

De vier factoren die naar voren komen uit de factoranalyse komen overeen met de factoren in de MLQ van Ismail et al. (2010), waarin onderscheid wordt gemaakt tussen transactioneel en transformationeel leiderschap. Items 12 tot en met 15 laden op de eerste factor, transactioneel leiderschap. De tweede, derde en vierde factor staan alle drie voor transformationeel leiderschap, in theorie bestaat deze variabele uit vier dimensies (Bass, 1985; Bass & Stogdill, 1990; Den Hartog et al., 1997; Van Wart, 2017). Item 1, 6 en 7



laden op de tweede factor, deze items komen overeen de dimensie *inspirational motivation*. Item 2, 4 en 5 laden op de derde factor, *individualized consideration*. Item 8 en item 10 laden beide op de vierde factor en komen overeen met de dimensie *intellectual inspiration*. De laatste dimensie *idealized influence* komt niet terug uit de factor analyse, item 3 zou hierop moeten laden. Item 3 heeft een cross lading met factor 3 en 4. Dit komt overeen met de factoren voor transformationeel leiderschap volgens Bass (1985). Gesteld kan worden dat de vragenlijst valide is.

Na de factoranalyse is een Cronbach's alpha test uitgevoerd om zo de betrouwbaarheid van de dertienitem vragenlijst over leiderschapsontwikkeling te bepalen. Hieruit blijkt dat de interne consistentie zeer goed is ( $\alpha = .88$ ; Evers et al., 2009). Ook uit de inter-item en item totaal statistieken blijkt dat er geen onverwachte correlaties plaatsvinden tussen de items en de items geen negatief effect hebben op de alpha.

De waarde van de variabele leiderschapsontwikkeling wordt berekend door het gemiddelde te nemen van alle items 1 tot en met 15 (m.u.v. item 9 en 11).

### 3.3.5. Controlevariabelen

In dit onderzoek zijn een acht controlevariabelen opgenomen, beschreven in bijlage 2. Allereerst blijkt dat leidinggevenden hun eigen leiderschap positiever beoordelen dan medewerkers (Moore & Healy, 2008). Vandaar dat de variabele rol, leidinggevende of medewerker, is opgenomen. Dit werd aan het begin van de vragenlijst aan de respondenten gevraagd; 'In welke rol vul je deze vragenlijst in?' met antwoord mogelijkheden; 'Als medewerker van een leidinggevende die Connecting Leaders heeft gevolgd', 'Als leidinggevende die Connecting Leaders heeft gevolgd' of 'Geen van beiden'. Respondenten uit de laatste antwoord categorie zijn uitgesloten van het onderzoek omdat zij de vragen over leiderschapsontwikkeling niet zouden kunnen beantwoorden. Medewerkers worden in het onderzoek gecodeerd als 0 en leidinggevenden als 1.

Ten tweede is de hoogst genoten opleiding van de respondent opgenomen als controlevariabele. Volgens Steers (1977) hebben persoonlijke karakteristieken als opleiding invloed op de mate van organisatiecommitment onder zorgsector personeel. Zo hebben hoogopgeleiden een lage organisatiecommitment en laagopgeleiden een hoge organisatiecommitment (Yahaya & Ebrahim, 2016). Antwoordmogelijkheden waren; Middelbare school (VMBO, HAVO, VWO, etc.), Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO), Hoger Beroepsonderwijs (HBO), Wetenschappelijk Onderwijs (Universitair), Wetenschappelijk Onderwijs Master (Universitaire master), Post Docteraal en Anders met een inschrijfmogelijkheid. Deze controlevariabele is uiteindelijk gecodeerd als 0 laagopgeleid, waaronder middelbare school en het MBO, en 1 hoger opgeleid, de overige opleidingen, gebaseerd op de indeling van het CBS (2016). Respondenten met antwoordcategorie anders, zijn verwerkt als missing.

Ten derde heeft de duur hoe lang een medewerker al voor een organisatie werkt invloed op organisatiecommitment, hoe langer men voor een organisatie werkt hoe hoger de organisatiecommitment



(Yahaya & Ebrahim, 2016). De duur van werkzaamheden in de zorg is opgenomen als derde controlevariabele. Respondenten konden het aantal jaren invullen als open vraag, hoe hoger het ingevulde getal hoe langer de respondent werkzaam is in de zorg. Wanneer respondenten bijvoorbeeld een 'x' of 'nvt' invulden werd dit gecodeerd als missing.

Gender is als derde controlevariabele opgenomen, omdat een verschil bestaat tussen mannelijk en vrouwelijk leiderschap in ziekenhuizen (Kuhlmann et al., 2017). Het is niet geheel duidelijk hoe gender invloed heeft op organisatiecommitment (Yahaya & Ebrahim, 2016). De antwoordmogelijkheden op de vraag welk geslacht de respondent heeft waren; man (0), vrouw (1) en wil ik niet aangeven (missing).

Ten vijfde is leeftijd een controlevariabele, ook dit is een van de persoonlijke karakteristieken die volgens Steers (1977) invloed heeft op de organisatiecommitment. Oudere medewerkers vertonen een sterke organisatiecommitment dan jongere medewerkers (Yahaya & Ebrahim, 2016). De variabele leeftijd is uitgevraagd door middel van het geboortjaar in categorieën van vijf jaar (1940-1945, 1945-1950, ..., 1995-2000, 2000-2005) om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen.

De divisie of directie waar de respondent werkt is als zesde controlevariabele opgenomen. Naast dat individuele kenmerken een rol spelen, hebben werk karakteristieken als hoe taken eruit zien, feedback en interactie invloed op organisatie commitment (Steers, 1977). In zorgorganisaties is het werk verschillend tussen divisies en directies, waarbij respondenten uit divisies voornamelijk in de zorg werken en uit directies in ondersteuning, onderzoek of onderwijs werken. Respondenten konden kiezen uit achttien verschillende divisies en directies aanwezig in de onderzochte organisatie, de negentiende mogelijkheid was; anders met een schrijfmogelijkheid. In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen 0, divisies en 1, directies om de analyses correct uit te kunnen voeren.

Ten zevende is de aard van de huidige functie van de respondent opgenomen om te controleren voor werk karakteristieken (Steers, 1977). Om anonimiteit te waarborgen is deze variabele ingedeeld in vier categorieën; onderzoek, onderwijs, ondersteunend en zorg. En om analyse mogelijkheden te vergroten is deze variabele gecodeerd als 0, onderzoek, onderwijs en ondersteunend (niet werkzaam in de zorg) en 1, zorg werkzaamheden.

Als laatste is voor leidinggevend de controlevariabele teamgrootte opgenomen, omdat teamgrootte invloed heeft op de dynamiek en prestaties van een team. Zo is het in een groot team lastiger om relaties aan te gaan van hoge kwaliteit (Le Blanc & González-Romá, 2012), waardoor een groter team tot een lagere organisatiecommitment kan leiden. Respondenten konden het aantal teamleden aangeven middels een open vraag. Omdat deze controlevariabele alleen is uitgevraagd aan leidinggevend, is deze niet meegenomen in de uiteindelijke analyses.

## H4. Resultaten

De data zijn geanalyseerd door middel van het programma SPSS Statistics 25. Allereerst is onderzoek gedaan naar de beschrijvende statistieken van de variabelen. Hierna zijn de onafhankelijke variabelen en moderatorvariabele omgezet naar gestandaardiseerde scores, om zo om te gaan met multicollineariteit en verschillende variabelen met elkaar te kunnen vergelijken (Field, 2013). Daarna werd een correlatieanalyse uitgevoerd om te kijken of achtergrondvariabelen van invloed waren op de onafhankelijke (transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap) en afhankelijke variabele (organisatiecommitment). Wanneer dit het geval was worden deze variabelen als covariaat toegevoegd aan de uiteindelijke analyse. De eerste hypothesen zijn getest aan de hand van een lineaire regressie. De tweede hypothesen zijn getest middels een hiërarchische multiple regressieanalyse, om zo het moderatie effect van leiderschapsontwikkeling te onderzoeken. (Field, 2013).

### 4.1. Beschrijvende statistieken

Tabel 2. *Beschrijvende statistieken voor de afhankelijke, onafhankelijke en controlevariabelen.*

Variabelen	<i>N</i>	Gemiddelde	<i>SD</i>	Minimum	Maximum	$\alpha$
Organisatiecommitment	102	3.46	.48	1.77	4.54	.87
Transactioneel leiderschap	102	3.42	.62	1.80	4.80	.83
Transformationeel leiderschap	102	3.47	.70	1.67	4.78	.93
Ambidextrous leiderschap	102	6.89	1.23	3.47	9.47	
Leiderschapsontwikkeling	102	3.24	.31	2.69	4.23	.88
Rol	102	.23	.42	0	1	
Opleiding	102	.72	.45	0	1	
Duur werkzaam in de zorg	102	14.70	11.08	0	40	
Geslacht	102	.66	.48	0	1	
Leeftijd	98	45.00	12.52	22.50	67.50	
Directie/divisie	102	.11	.31	0	1	
Categorie werkzaamheden	102	.25	.44	0	1	

Allereerst is onderzoek gedaan naar de beschrijvende statistieken, beschreven in tabel 5. Hieruit is op te merken dat transformationeel leiderschap een hoger gemiddelde ( $M = 3.47$ ) heeft dan transactioneel leiderschap ( $M = 3.42$ ). Omdat ambidextrous leiderschap is berekend middels de som van transactioneel en transformationeel leiderschap is het gemiddelde ( $M = 6.89$ ) een factor twee groter dan het gemiddelde van transactioneel en transformationeel leiderschap en kan geen Cronbach's alpha worden berekend. Op de

controlevariabele leeftijd hebben vier respondenten niet geantwoord, vandaar dat deze controlevariabele een lager aantal respondenten heeft.

## 4.2. Correlatieanalyse

Aan de hand van een tweezijdige correlatieanalyse (Dancey & Reidy, 2007; Field, 2013) is onderzocht of de afhankelijke variabele (organisatiecommitment), de gestandaardiseerde onafhankelijke variabelen (transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap) en de gestandaardiseerde moderator variabele (leiderschapsontwikkeling) samenhangen. Ook is onderzocht of controlevariabelen een samenhangen met deze variabelen. In tabel 3 staan de Pearson's correlatiecoëfficiënten ( $r$ ) van de gebruikte onderzoek variabelen beschreven.

Als eerste is onderzocht of de onafhankelijke variabelen samenhangen met de afhankelijke variabele organisatiecommitment. Uit de correlatieanalyse blijkt dat een hoge mate van transactioneel leiderschap ( $r(90) = .349, p < .001$ ) en transformationeel leiderschap ( $r(90) = .336, p = .001$ ) samenhangen met een hoge organisatiecommitment. Dit is in dezelfde richting als verwacht (Asiri et al., 2016; Bass et al., 2003; Brewer et al., 2016; Robbins & Davidhizar, 2020; Top et al., 2015). Ook ambidextrous leiderschap ( $r(90) = .369, p < .001$ ) heeft een positieve samenhang met organisatiecommitment (Baškarada et al., 2017). Dit is logisch omdat een positieve relatie bestaat tussen transactioneel en transformationeel leiderschap en organisatiecommitment en de som score waardoor ambidextrous leiderschap is berekend het niet mogelijk maakt om te controleren voor een van beide variabelen (Rosing & Zacher, 2017).

Ten tweede is de onderlinge samenhang van de onafhankelijke variabelen onderzocht. Een hoge score op transactioneel leiderschap hangt samen met een hoge score op transformationeel leiderschap ( $r(90) = .720, p < .001$ ). Een hoge ambidextrous leiderschap hangt sterk samen met hoog transactioneel leiderschap ( $r(90) = .919, p < .001$ ) en hoog transformationeel leiderschap ( $r(90) = .936, p < .001$ ). Laatste komt overeen met de verwachting, door het berekenen van de som score en transactioneel en transformationeel leiderschap beide positief zijn (Rosing & Zacher, 2017).

Ten derde is de samenhang tussen de moderator variabele en de afhankelijke en onafhankelijke variabelen onderzocht. Hieruit blijkt dat leiderschapsontwikkeling niet samenhangt met organisatiecommitment ( $r(90) = .190, p = .056$ ). Wel hangt een hoge leiderschapsontwikkeling samen met hoog transactioneel leiderschap ( $r(90) = .314, p = .001$ ), hoog transformationeel leiderschap ( $r(90) = .371, p < .001$ ) en hoog ambidextrous leiderschap ( $r(90) = .371, p < .001$ ).

Ten vierde zijn de controlevariabelen onderzocht. Hieruit blijkt dat de variabele hoogst genoten opleiding samenhangt met organisatiecommitment ( $r(100) = -.330, p = .001$ ), waarbij een lagere opleiding tot een hogere organisatiecommitment leidt, dit is conform de verwachting (Yahaya & Ebrahim, 2016). Wanneer men werkzaam is in een divisie ( $r(100) = .221, p = .026$ ) of in de categorie zorg ( $r(100)$

Tabel 3. Correlatiematrix Pearson correlatiecoëfficiënten van de onderzoek variabelen (N = 102).

Variabelen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Organisatiecommitment	1											
2. Transactioneel leiderschap	.349**	1										
3. Transformationeel leiderschap	.336**	.720**	1									
4. Ambidextrous leiderschap	.369**	.919**	.936**	1								
5. Leiderschapontwikkeling	.190	.314**	.371**	.371**	1							
6. Rol <sup>a</sup>	.097	.284**	.409**	.377**	.218*	1						
7. Opleiding <sup>b</sup>	-.330**	-.155	.075	-.036	-.104	.118	1					
8. Duur werkzaam in de zorg	.079	-.012	-.031	-.024	-.047	-.063	-.145	1				
9. Geslacht <sup>c</sup>	.027	-.009	-.078	-.049	.002	-.064	-.188	.049	1			
10. Leeftijd <sup>d</sup>	.124	-.048	-.016	-.034	-.042	.049	-.202*	.629**	-.035	1		
11. Directie/divisie <sup>e</sup>	.221*	-.134	.054	-.038	.160	.115	.043	-.082	-.020	.110	1	
12. Categorie werkzaamheden <sup>f</sup>	-.203*	-.049	-.207*	-.143	-.020	-.046	-.060	-.021	-.012	-.028	-.203*	1

Noot. \*p<.05, \*\*p<.01; Pearson-correlaties met *listwise deletion* en tweezijdige significantie. <sup>a</sup> = 'leidinggevende of medewerker'; <sup>b</sup> = 'laag opgeleid of hoogopgeleid'; <sup>c</sup> = 'man of vrouw'; <sup>d</sup> = 'in categorieën van vijf jaar'; <sup>e</sup> = 'divisie of directie'; <sup>f</sup> = 'niet zorg of wel zorg'.

= -.203,  $p = .040$ ) zorgt dit voor een lagere organisatiecommitment. Ook is onderzocht of de controlevariabelen samenhangen met de onafhankelijke variabelen. Het blijkt dat de rol van de respondent samenhangt met transactioneel ( $r(100) = .284, p = .004$ ), transformationeel ( $r(100) = .409, p < .001$ ), ambidextrous ( $r(100) = .377, p < .001$ ) leiderschap en leiderschapsontwikkeling ( $r(100) = .218, p = .027$ ). Waarbij de rol als leidinggevende de mate van transactioneel, transformationeel, ambidextrous leiderschap en leiderschapsontwikkeling verhoogt, dit is conform de verwachting (Moore & Healy, 2008). Ook blijkt dat wanneer men werkzaam is in de categorie dit zorgt voor een lagere mate van transformationeel leiderschap ( $r(100) = -.207, p = .037$ ). Daarnaast is onderzocht of controle variabelen met elkaar samenhangen. Waaruit blijkt dat een hogere leeftijd samenhangt met een lagere opleiding ( $r(100) = -.202, p = .046$ ) en langere tijd werkzaam in de zorg ( $r(100) = .629, p < .001$ ). Als laatste hangt het werkzaam zijn in de categorie zorg samen met werken in een divisie ( $r(100) = -.203, p = .040$ ), dit is conform de verwachting dat divisies directe zorg leveren.

### 4.3. Lineaire regressie

Om een antwoord te geven op de eerste hypothesen zijn drie lineaire regressies (Dancey & Reidy 2007; Field, 2013) uitgevoerd. Voordat de regressies zijn uitgevoerd zijn een aantal assumpties gecheckt. Ten eerste blijkt dat de Mahalanobis afstand van 13.46 niet voldeed aan het criterium,  $X_2$  voor  $df = 4$  (voor  $\alpha = .001$ ) van 18.47. Waardoor multivariate uitschieters niet van belang waren (Field, 2013). Voor alle variabelen zijn toleranties gevonden  $>.01$  in het regressiemodel, behalve de variabele ambidextrous leiderschap is  $<.00$  wat betekent dat deze variabele verder moet worden geïnspecteerd. Variabelen met waarden onder de  $<.01$  zijn namelijk multicollinear met andere variabelen en behoeven een probleem. Daarnaast zijn de *variance inflation factor* (VIF)-uitkomsten voor de variabelen transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap hoger dan  $>10$ . Ook dit duidt op multicollineariteit tussen deze variabelen (Field, 2013). Bij het verwijderen van transactioneel, transformationeel of ambidextrous leiderschap wordt wel aan de assumpties voldaan. Dit betekent dat hoge multicollineariteit bestaat tussen de drie variabelen, in dit geval is sprake van structurele multicollineariteit omdat de variabele ambidextrous leiderschap is opgebouwd uit de andere twee variabelen. Dit verzwakt de power van het model en coëfficiënten worden gevoelig voor kleine veranderingen, maar heeft geen invloed op de voorspellingen. Om multicollineariteit te verminderen is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde scores het is belangrijk om gedurende de analyses en het aflezen van resultaten deze multicollineariteit in acht te houden.

Als laatste gaf een inspectie van een normale kans grafiek van gestandaardiseerde residuen en een spreidingsdiagram van gestandaardiseerde residuen tegen gestandaardiseerde voorspelde waarden aan, dat de assumpties van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit niet zijn geschonden. Wel blijkt uit het spreidingsdiagram dat de data wat rechts verdeeld zijn, een overwegend hoge score op leiderschap.

Allereerst is een lineaire regressie tussen transactioneel leiderschap en organisatiecommitment uitgevoerd, beschreven in tabel 4. Transactioneel leiderschap verklaart een significante 12% van de variantie in organisatiecommitment ( $R^2 = .121$ , aangepaste  $R^2 = .113$ ,  $F(3, 22)$ ,  $p < .001$ ). Transformationeel leiderschap verklaart significant 11% van de variantie in organisatiecommitment ( $R^2 = .113$ , aangepaste  $R^2 = .104$ ,  $F(3, 22)$ ,  $p = .001$ ). Daarnaast verklaart ambidextrous leiderschap significant 14% van de variantie in organisatiecommitment, ( $R^2 = .136$ , aangepaste  $R^2 = .127$ ,  $F(3, 22)$ ,  $p < .001$ ). Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de correlatieanalyse. Hierdoor wordt hypothese H1A (transactioneel leiderschap zorgt voor een verhoging van organisatiecommitment in de publieke zorgsector) aangenomen. Hypothese H1B (transformationeel leiderschap zorgt voor een hogere versterking van organisatiecommitment in de publieke zorgsector dan transactioneel leiderschap) wordt niet aangenomen. Hypothese H1C (ambidextrous leiderschap zorgt voor een sterkere verhoging van organisatiecommitment in de publieke sector dan transactioneel of transformationeel leiderschap) wordt aangenomen.

Daarnaast is gecontroleerd hoeveel procent van de variantie in organisatiecommitment wordt verklaard door leiderschapontwikkeling, beschreven in tabel 4. Dit is niet significant met 4% ( $R^2 = .036$ , aangepaste  $R^2 = .026$ ,  $F(1, 23)$ ,  $p = .06$ ).

Tabel 4. *Regressiemodel voorspellend organisatiecommitment (N=102).*

Variabele	B [95% BI]	$\beta$	$sr^2$
Transactioneel leiderschap	.273 [.127, .418]**	.349	.122
Transformationeel leiderschap	.234 [.104, .365]**	.336	.113
Ambidextrous leiderschap	.147 [.073, .220]**	.369	.136
Leiderschapontwikkeling	.302 [-.008, .612]	.190	.004

*Noot.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Met de beta ongestandaardiseerde coëfficiënten (B), betrouwbaarheidsinterval (BI), gestandaardiseerde beta coëfficiënten ( $\beta$ ) en squared semi partial correlaties ( $sr^2$ ).

#### 4.3.1. Hiërarchische multiple regressieanalyse

Na de lineaire regressie is een hiërarchische multiple regressie uitgevoerd, beschreven in tabel 8, om te onderzoeken of de controlevariabelen van invloed zijn op de relatie tussen transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment (Dancey & Reidy 2007; Field, 2013). En zijn de onafhankelijke variabelen stapsgewijs ingevoerd. In model 1 zijn de controlevariabelen opgenomen, dit model blijkt significant ( $F(7,86) = 3.39$ ,  $p = .003$ ,  $R^2 = .22$ ) en verklaart 22% van de variantie in organisatiecommitment. Van de controlevariabelen blijken alleen opleiding en de categorie van werkzaamheden significante voorspellers. Hoe lager opgeleid hoe hoger organisatiecommitment en





werkzaam in de zorg leidt tot een lagere organisatiecommitment, dit komt overeen met de correlatieanalyse en de verwachtingen (Steers, 1977; Yahaya & Ebbrahim, 2016). In model 2 zijn de afhankelijke variabelen transactioneel en transformationeel toegevoegd. Ook dit model blijkt significant ( $F(2,84) = 6.11, p = .003, R^2 = .10$ ) en verklaard 10% van de variantie in organisatiecommitment. Beide variabelen zijn geen significante voorspellers. In model 3 is ambidextrous leiderschap opgenomen, hieruit blijkt dat deze variabele wordt geëxcludeerd van de analyse. Dit heeft te maken met de hoge multicollineariteit tussen de variabelen, omdat ambidextrous leiderschap als de som wordt berekend van de andere twee onafhankelijke variabelen. Daarom is model 2 nogmaals uitgevoerd met alleen de variabele ambidextrous leiderschap, beschreven in tabel 5. Dit model verklaart ook 10% van de variantie in organisatiecommitment, net als transactioneel en transformationeel leiderschap samen. Ambidextrous leiderschap blijkt een significante voorspeller, terwijl transactioneel en transformationeel leiderschap dit beide niet zijn.

Tabel 5. *Hierarchisch regressiemodel onafhankelijke variabelen en controlevariabelen van organisatiecommitment (N=102).*

Model/ variabele	$\beta$	$t$	$p$	$pr^2$	$\Delta F$	$p$	$\Delta R^2$
Model 1					3.39	<.01**	.22
Rol	.13	1.34	.18	.02			
Opleiding	-.36	-3.74	<.01**	.13			
Duur werkzaam in de zorg	.02	.13	.90	<.01			
Geslacht	-.00	-.04	.97	<.01			
Leeftijd	.10	.78	.44	<.01			
Divisie/directie	.13	1.25	.22	.01			
Categorie werk	-.22	-2.21	.03*	.04			
Model 2					6.11	<.01**	.10
Transactioneel leiderschap	.24	1.68	.10	.02			
Transformationeel leiderschap	.13	.89	.39	<.01			
Model 3					-	-	-
Ambidextrous leiderschap	-	-	-	-			
Model 2 – Balans					12.10	<.01**	.10
Ambidextrous leiderschap	.35	3.48	<.01**	.10			

*Noot.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Met de gestandaardiseerde beta coëfficiënten ( $\beta$ ), t-waarde ( $t$ ), significantiewaarde ( $p$ ), squared partial correlatie ( $pr^2$ ), verschil in F-waarde ( $\Delta F$ ) en verschil in r-squared ( $\Delta R^2$ ).

#### 4.4. Moderatie analyse

Middels een hiërarchische multiple regressie analyse is de moderatieanalyse uitgevoerd en zijn hypothesen H2A, B en C onderzocht (Dancey & Reidy, 2007; Field, 2013). Controlevariabelen opleiding en categorie werkzaamheden zijn toegevoegd als covariaat in deze analyse door deze in model 1 toe te voegen, dit model verklaard significant 18% in de variantie ( $F(2,98) = 10.79, p = <.001, R^2=.18$ ). De analyses zijn voor de drie hypothesen afzonderlijk uitgevoerd, in tabel 6 zijn de resultaten beschreven.

Allereerst stelde H2A dat leiderschapontwikkeling een versterkend effect heeft op de relatie van transactioneel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Uit de analyse blijkt dat het model significant is ( $\Delta F(3,95) = 5.89, p = <.01, \Delta R^2=.13$ ), waarbij 13% van de variantie wordt verklaard door de drie voorspellende variabelen. Toch wordt hypothese H2A verworpen omdat geen moderatie effect is gevonden ( $\beta = -.09, SE = .23, p = .30$ ). Wel is een significant effect gevonden van transactioneel leiderschap ( $\beta = .27, SE = .07, p = .005$ ) op organisatiecommitment. Leiderschapontwikkeling ( $\beta = .16, SE = .16, p = .096$ ) verklaarde geen significante variantie in organisatiecommitment.

Hypothese H2B stelde dat leiderschapontwikkeling een versterkend effect heeft op de relatie van transformationeel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Er is geen moderatie effect van leiderschapontwikkeling op de relatie van transformationeel leiderschap op organisatiecommitment gevonden ( $\beta = -.03, SE = .35, p = .81$ ). Wel is een significant verband gevonden tussen organisatiecommitment en transformationeel leiderschap ( $\beta = .26, SE = 0.85, p = .04$ ), maar niet met leiderschapontwikkeling ( $\beta = .13, SE = .17, p = .24$ ). Daarmee is hypothese H2B niet bevestigd. Het gehele model is wel significant ( $\Delta F(3, 95) = 5.03, p = .003, \Delta R^2 = .11$ ) en verklaard 11% in de variantie van organisatiecommitment.

Als laatste stelde hypothese H2C dat leiderschapontwikkeling een versterkend effect heeft op de relatie van ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Dit gehele model is significant ( $\Delta F(3, 95) = 5.86, p = .001, \Delta R^2 = .13$ ). 13% van de variantie in organisatiecommitment is door deze drie variabelen te verklaren. Ambidextrous leiderschap heeft een significant verband met organisatiecommitment ( $\beta = .28, SE = .04, p = .01$ ). Leiderschapontwikkeling heeft geen significant effect ( $\beta = .13, SE = .16, p = .21$ ). Ook blijkt het moderatie effect van leiderschapontwikkeling op de relatie van ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment niet significant ( $\beta = -.05, SE = .15, p = .63$ ). Deze analyse is beschreven in tabel 12. Hypothese H2C wordt daarmee niet bevestigd.

Opvallend aan analyses is dat in geen van de modellen een moderatie effect van leiderschapontwikkeling is gevonden. Uit de resultaten lijkt het dat het moderatie effect een negatieve relatie heeft op de relatie tussen leiderschap en organisatiecommitment. Dit geeft aan dat

leiderschapontwikkeling zou zorgen voor een mindere verhoging van organisatiecommitment wanneer de mate van leiderschap hoog is.

Tabel 6. Resultaten regressiemodel moderatie leiderschapontwikkeling op relatie onafhankelijke variabelen en organisatiecommitment (N=102).

Model/Variabele	$\beta$	$t$	$p$	$pr^2$	$\Delta F$	$p$	$\Delta R^2$
Model 1 - Covariaten					10.79	<.01**	.18
Opleiding	-.39	-4.11	<.01**	.12			
Categorie werk	-.23	-2.52	.01*	.05			
Model 2 – Transactioneel leiderschap					5.89	<.01**	.13
Transactioneel leiderschap	.26	2.85	<.01**	.05			
Leiderschapontwikkeling	.15	1.68	.10	.02			
Interactie-effect	-.09	-1.04	.30	<.01			
Model 2 – Transformationeel leiderschap					5.03	<.01**	.11
Transformationeel leiderschap	.26	2.12	.04*	.03			
Leiderschapontwikkeling	.13	1.20	.24	.01			
Interactie-effect	-.03	-.24	.80	<.01			
Model 2 – Ambidextrous leiderschap					5.86	<.01**	.13
Ambidextrous leiderschap	.28	2.63	.01**	.05			
Leiderschapontwikkeling	.13	1.27	.21	.01			
Interactie-effect	-.05	-.48	.63	<.01			

Noot. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Met de gestandaardiseerde beta coëfficiënten ( $\beta$ ), t-waarde ( $t$ ), significantiewaarde ( $p$ ), squared partial correlatie ( $pr^2$ ), verschil in F-waarde ( $\Delta F$ ) en verschil in r-squared ( $\Delta R^2$ ).



## H5. Discussie en conclusie

### 5.1. Beantwoording deelvragen en hoofdvraag

Het doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te maken wat het effect is van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Dit is gedaan door antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag middels de opgestelde deelvragen.

*‘Wat is het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector?’*

#### 5.1.1. *Organisatiecommitment in de publieke zorgsector*

Allereerst is onderzoek gedaan naar de deelvraag wat voor invloed organisatiecommitment in de publieke zorgsector heeft. Dit onderzoek toont aan dat organisatiecommitment in de publieke zorgsector overwegend hoog is ( $M = 3.46$ ) is. Dit betekent dat een overeenkomst wordt ervaren tussen waarde en doelen tussen de organisatie en de medewerker, en men minder snel de organisatie verlaat en meer gemotiveerd is in het werk (Joo, 2010; Meyer & Allen, 1991). Organisatiecommitment wordt negatief beïnvloedt door de hoogst genoten opleiding van een medewerker, dit komt overeen met de verwachting dat minder hoogopgeleide medewerkers een hogere organisatiecommitment ervaren (Yahaya & Ebrahim, 2016). Dit kan verklaard worden doordat hoogopgeleide medewerkers vaak meer mogelijkheden hebben om ergens anders te gaan werken dan laagopgeleiden. Ook verwachten hoger opgeleiden meer van een organisatie (Yahaya & Ebrahim, 2016). In de publieke zorgsector kan dit verschil gemaakt worden tussen administratieve medewerkers, verpleegkundigen en medici (Attia et al, 2020) met elke professie een eigen cultuur. Zo werken artsen vaker op meerdere plekken of hebben meerdere functies, ontvangen zij meer salaris en hebben zij minder ervaring op één en dezelfde werkplek te werken, wat leidt tot een verlaging in de organisatiecommitment (Attia et al, 2020). Dit komt overeen met de bevindingen dat wanneer men werkzaam is in de zorg of in een divisie men een lagere organisatiecommitment ervaart. Organisatiecommitment is geoperationaliseerd door het gebruik van de vijftien item OCQ (Mowday et al., 1978). In deze vragenlijst en in huidig onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen de drie componenten, affectief, normatief en continuatief, van Meyer en Allen (1991). Echter, blijkt dat de componenten van organisatiecommitment zich verschillend verhouden in de publieke zorgsector (Asiri et al., 2016). Medewerkers in de zorg vertonen een relatief lagere affectieve commitment dan normatief en continuatief, wat laat zien dat zij zich minder vinden passen bij de organisatie (Asiri et al., 2016). Daarnaast verhouden de drie componenten zich ook anders tegenover leiderschap. Zo heeft transactioneel leiderschap de sterkste relatie met continuatieve commitment en transformationeel leiderschap met affectieve en normatieve

commitment (Clinebell, Skudiene, Trijonyte, & Reardon, 2013; Meyer et al., 2002). In vervolgonderzoek wordt aangeraden om organisatiecommitment te operationaliseren aan de hand van de 24 item vragenlijst van de OCQ (Meyer & Allen 1991). Deze vragenlijst heeft per component acht items, waardoor organisatiecommitment in de publieke zorgsector verder onderzocht kan worden.

### *5.1.2. Leiderschap in de publieke zorgsector*

De tweede deelvraag richtte zich op de invloed van transactioneel en transformationeel leiderschap in de publieke zorgsector. Transactioneel en transformationeel leiderschap zijn beiden aanwezig in de publieke zorgsector, waarbij transformationeel ( $M = 3.47$ ) net meer dan transactioneel leiderschap ( $M = 3.42$ ) voorkomt. Dit is te verklaren doordat het in de zorgsector van belang is, om snel en adequaat om te kunnen met veranderingen, een gezonde omgeving te creëren en patiënt tevredenheid te borgen (Doody & Doody, 2012; Fischer, 2016; McAlearney, 2006). Dat het verschil zo klein is met transactioneel leiderschap komt doordat zo kan worden omgegaan met complexe verhoudingen en het op tijd ingrijpen bij fouten die fataal kunnen zijn. Ook moet werk in de zorg voldoen aan gestelde eisen en doelen (Doody & Doody, 2012). Een balans tussen transactioneel en transformationeel leiderschap in de vorm van ambidextrous leiderschap komt in de publieke zorgsector overwegend voor ( $M = 6.89$ ). Een voorwaarde voor ambidextrous leiderschap is volgens Baškarada et al. (2017) de training, ervaring en menselijk kapitaal van leidinggevend. De training wordt in dit geval gefaciliteerd middels een leiderschapsprogramma (Connecting Leaders), wat zich richt op meerdere leiderschapscompetenties, waaronder transactioneel en transformationeel leiderschap (UMC Utrecht, 2017). De mate van transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap worden door leidinggevend hoger geschat dan door medewerkers, dit is conform de verwachting (Moore & Healy, 2008). Het is belangrijk bij volgend onderzoek niet alleen de mate van leiderschap te meten bij leidinggevend, maar ook bij medewerkers, zoals in dit onderzoek. Zo wordt sociale wenselijkheid voorkomen en een goed beeld gecreëerd van leiderschap binnen de publieke zorgsector. (Moore & Healy, 2008). Daarnaast bestaat de respondentengroep in dit onderzoek voor 25% uit zorgpersoneel en verder uit respondenten die werken in ondersteunende functies, onderwijs en onderzoek. Dit kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten van de effecten van leiderschap op organisatiecommitment. Afshari en Gibson (2016) stellen dat zorgpersoneel als artsen en verpleegkundigen al veel verschillende connecties en relaties hebben in hun werk, waardoor zij meer behoefte hebben aan transactioneel leiderschap, dit komt overeen met de bevindingen dat respondenten in de werkzaam in de zorg een lagere mate van transactioneel leiderschap ervaren. Een hogere mate van transformationeel leiderschap kan verklaard worden doordat de respondentengroep voornamelijk niet werkzaam is in de zorg, waar relaties onderling minder bestaan en hier meer behoefte naar is. (Afshari & Gibson, 2016). Uit de correlatie en hiërarchische regressieanalyse is op te maken dat de variabele werkzaamheden een significant

verband heeft met organisatiecommitment. In volgend onderzoek is het van belang om onderscheid te maken in verschillende categorieën werkzaamheden.

### *5.1.3. Leiderschap en organisatiecommitment in de publieke zorgsector*

De derde deelvraag richtte zich op het effect van transactioneel en transformationeel leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Uit de resultaten blijkt dat transactioneel en transformationeel leiderschap beide een positieve invloed hebben op organisatiecommitment, waarbij transactioneel leiderschap ( $\beta = .35$ ) net iets sterker dan transformationeel leiderschap ( $\beta = .34$ ). Het verschil tussen transactioneel en transformationeel leiderschap is minimaal want ze verklaren respectievelijk 12% en 10% van de variantie in organisatiecommitment. Toch komt dit niet overeen met de *full-range leadership* theorie en eerder onderzoek onder ziekenhuispersoneel (Bass & Avolio, 1996; Doody & Doody, 2012; Top et al., 2015).

Een eerste verklaring hiervan kan zijn dat de verwachtingen zijn opgesteld aan de hand van literatuur uit Amerika (Brewer et al., 2016; Robbins & Davidhizar, 2020) en niet Westerse landen (Afshari & Gibson, 2016; Asiri et al., 2016; Top et al., 2015). De organisatie van de publieke zorgsector in Nederland kan van invloed zijn geweest op het onderzoek en dit verschil verklaren. Zo kenmerkt de Nederlandse zorgsector zich door zijn vele externe verhoudingen met diverse stakeholders, overheid, patiënten en media (Alingh et al., 2018), waardoor andere verhoudingen kunnen zijn tussen leiderschap en organisatiecommitment. Tevens zijn de verwachtingen opgesteld aan de hand van literatuur die zich voornamelijk richt op artsen en verpleegkundigen (Afshari & Gibson, 2016; Brewer et al., 2016; Doody & Doody, 2012; Robbins & Davidhizar, 2020; Top et al., 2015). Terwijl de respondentengroep in dit onderzoek bestaat uit voornamelijk personeel uit onderwijs, onderzoek en ondersteuning. Beide kunnen een verklaring zijn voor een groter effect van transactioneel leiderschap op organisatiecommitment. Een tweede verklaring voor dit verschil is te vinden in het tijdstip wanneer dit onderzoek is afgenomen, namelijk net na de piek van de COVID-19 crisis in Nederland (juni 2020). In tijden van crisis is volgens 't Hart (2014) de druk op het management hoger en was tijdens de COVID-19 crisis deze druk zeer hoog in de publieke zorgsector (PWC, 2020). Dit kan betekenen dat in tijden van crisis in de publieke zorgsector meer sprake is van transactioneel leiderschap om zo snel gestelde doelen te behalen en minder aandacht wordt besteed aan sociale relaties en ontwikkeling van personeel (Doody & Doody, 2012). Ten slotte blijkt uit onderzoek dat het verschil tussen transactioneel en transformationeel op prestaties van medewerkers minimaal is (Chiaburu, Smith, Wang & Zimmerman, 2014; Wang, Oh, Courtright & Colbert, 2011). Zo hebben Chiaburu et al. (2014) onderzoek gedaan naar de effecten van transactioneel, transformationeel en LMX op medewerkers onder andere in de publieke zorgsector. Waaruit blijkt dat LMX en transformationeel leiderschap maar beperkte invloed hebben op medewerkers. Wang et al. (2011) vonden een groter effect van transactioneel leiderschap op de prestaties van medewerkers. Volgens hen is transactioneel leiderschap





van belang om doelen te verduidelijken en beloningen te bieden om medewerkers te motiveren. Echter, transactioneel leiderschap alleen is niet voldoende om taakuitvoering te motiveren en heb je transformationeel leiderschap nodig om als team doelen te bereiken (Wang et al., 2011). Dit zou betekenen dat op persoonlijk niveau, waar dit onderzoek zich op richt, transactioneel leiderschap van grotere invloed is op prestaties van medewerkers dan transformationeel leiderschap in teamverband. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om te kijken naar de verschillen in en tussen teams. Ook het onderzoek van Asiri et al. (2016) stelt dat beide leiderschapsstijlen een positief effect hebben op organisatiecommitment, maar transformationeel leiderschap met een miniem effect. Dit verklaren zij doordat het afronden van taken, werk en standaarden gerelateerd zijn aan de acute zorg (Asiri et al., 2016).

Naast het effect van transactioneel en transformationeel leiderschap is onderzocht wat de balans van beide leiderschapsstijlen voor effect heeft op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Het verband tussen ambidextrous leiderschap en organisatiecommitment is groter dan het verband dat transactioneel of transformationeel leiderschap heeft op organisatiecommitment. Dit is conform verwacht (Baškarada et al., 2017; Rosing et al., 2011; Smith, 2015), wel is dit verschil klein. Smith (2015) geeft aan dat in academische ziekenhuizen vaak nog weinig gebruik wordt gemaakt van ambidextrous leiderschap, omdat dit meer verandering behoeft in cognitie en gedrag van leidinggevende. Dit onderzoek heeft de eerste stappen gezet in de literatuur over ambidextrous leiderschap in de publieke zorgsector. Daarmee blijft behoefte aan breder en diepgaander onderzoek in de gehele publieke sector naar ambidextrous leiderschap (Cannaerts et al., 2019). Daarnaast is de multicollineariteit assumptie geschonden van de regressieanalyses voor de variabele ambidextrous leiderschap. Desondanks is het onderzoek uitgevoerd, dit betekent dat dit invloed kan hebben gehad op de validiteit en de uiteindelijke uitkomsten van de regressieanalyses (Field, 2013). Om multicollineariteit in volgend onderzoek te vermijden kan gebruik worden gemaakt van vragenlijsten gericht op exploitatie en exploratie in plaats van transactioneel en transformationeel leiderschap om ambidextrous leiderschap te operationaliseren (Gerlach et al., 2019; Zacher et al., 2016). Het onderzoek van Rosing et al. (2011) bevestigt dit, zij geven aan dat transactioneel en transformationeel leiderschap beide grote overkoepelende concepten zijn. Hierdoor spelen transactioneel en transformationeel leiderschap beide een rol bij zowel exploratie als exploitatie, leidend tot multicollineariteit. (Rosing et al., 2011). Daarnaast wordt voor vervolgonderzoek aangeraden om ambidextrous leiderschap niet alleen middels een som methode te operationaliseren maar te combineren met een verschil en product methode, zoals het gebruik van een polynomiale regressie (Rosing & Zacher, 2017). Zo kunnen vergelijkingen worden gemaakt tussen de verschillende methoden en zal dit meer inzicht vergaren in het operationaliseren van ambidextrous leiderschap (Junni et al., 2013).

#### 5.1.4. Moderatie leiderschapsontwikkeling op leiderschap en organisatiecommitment

De laatste deelvraag geeft antwoord op de onderzoeksvraag en richt zich op het effect van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment. Allereerst is gekeken naar leiderschapsontwikkeling in de publieke sector. Dit onderzoek toont dat medewerkers en leidinggevendenden een kleine ( $M = 3.24$ ) groei zagen in transactioneel en transformationeel leiderschap na het volgen van het leiderschapsprogramma. Van de stellingen over leiderschapsontwikkeling is 72% van de stellingen beantwoord met ‘geen verandering’ en zestien medewerkers hebben geen weet van deelname van hun leidinggevende aan het leiderschapsprogramma. Deze lage score in leiderschapsontwikkeling kan allereerst verklaard worden doordat tegenwoordig behoefte is aan meer dan alleen individuele kennis en vaardigheden in leiderschapsontwikkeling (Clarke, 2013). Aan relationele kenmerken en organisatiecultuur en klimaat is behoefte volgens Day en Harrison (2007), zo kan gewerkt worden aan het ontwikkelen van menselijk en sociaal kapitaal (Day, 2000). In een leiderschapsprogramma is het van belang om aandacht te vestigen op deze drie punten. Een tweede verklaring is te vinden in de operationalisering van leiderschapsontwikkeling. Leiderschapsontwikkeling is geoperationaliseerd middels een retrospectieve pre- en posttest om een *response bias* te voorkomen en minder tijdsinvestering te vragen van respondenten (Pratt et al., 2000; Rohs, 2002; Thomas et al., 2019). De retrospectieve pre- en posttest zijn gebaseerd op zelf rapportages, waarbij sprake kan zijn van geheugenbias (Pratt et al., 2000; Rohs, 2002; Thomas et al., 2019). Allereerst kan deze bias verschillend zijn per leidinggevende die het leiderschapsprogramma heeft gevolgd, omdat men tussen een half jaar tot twee jaar geleden het leiderschapsprogramma heeft gevolgd. Deze geheugen bias is groter voor medewerkers die het verschil in gedrag aangeven voor hun leidinggevende, omdat je beter je eigen gedrag onthoudt dan dat van een ander (Getha-Taylor et al., 2015; Pratt et al., 2000). Omdat geen daadwerkelijke meting vooraf aan het leiderschapsprogramma is gedaan, kan niet met zekerheid gezegd worden of de veranderingen die zijn opgemerkt door respondenten, door de deelname aan het leiderschapsprogramma komen. Zo kunnen namelijk andere trainingen, feedback of ervaringen van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van leiderschap (Lucas et al., 2018). Ook wordt geen rekening gehouden met leidinggevendenden die al een hoge mate hebben van een leiderschapsstijl en hier niet meer verder in kunnen ontwikkelen (Zacher & Rosing, 2015). Deze effecten blijven bestaan in een pre- en posttest. In een vervolgstudie wordt aangeraden om een retrospectieve pre en post test te gebruiken in de publieke zorgsector, omdat dit kosteneffectief is, voor minder werkdruk zorgt en de respons shift bias verlaagd (Thomas et al., 2019). Wel is hierbij van belang dat deze kort na het volgen van het leiderschapsprogramma wordt afgenomen om zo een geheugenbias te voorkomen (Getha-Taylor et al., 2015; Pratt et al., 2000).

Als laatste is gekeken naar het moderatie effect van leiderschapsontwikkeling. Uit de resultaten blijkt dat leiderschapsontwikkeling geen modererend effect heeft op de relaties van transactioneel,

transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment. Het lijkt zelfs of dit effect negatief is, wat aangeeft dat leiderschapsontwikkeling zorgt voor een verlaging in de mate waarmee leiderschap een positief effect heeft op leiderschapsontwikkeling. Dit kan verklaard worden door een kleine steekproefgrootte en de operationalisering van leiderschapsontwikkeling. Verklarend voor het niet vinden van een effect kan zijn dat leiderschapsontwikkeling niet als modererend effect fungeert maar een indirect effect heeft op organisatiecommitment. Uit de resultaten komt naar voren dat leiderschapsontwikkeling wel een positieve invloed heeft op de mate van transactioneel ( $r(90) = .314, p < .005$ ), transformationeel ( $r(90) = .371, p < .001$ ) en ambidextrous leiderschap ( $r(90) = .371, p < .001$ ) en deze drie leiderschapsstijlen hebben een positief effect op organisatiecommitment (respectievelijk;  $r(90) = .49, p < .001$ ;  $r(90) = .336, p < .001$ ;  $r(90) = .369, p < .001$ ). Hieruit blijkt dat leiderschapsontwikkeling meeste effect heeft op transformationeel leiderschap, wat ook het meeste aanwezig is in de publieke zorgsector. In vervolgonderzoek kan kwalitatief gekeken worden naar de relatie van leiderschapsontwikkeling met leiderschap en organisatiecommitment (Sukamolson, 2007). Zo kunnen diepgaande relaties tussen concepten worden onderzocht, het brengt de percepties, ervaringen en relaties van medewerkers in kaart (Berg, Lune & Lune, 2014). Kwalitatief onderzoek geeft vooral een beeld hoe deze relaties zich in de dagelijkse praktijk afspelen (Sukamolson, 2007). Dit is ook van belang voor verder onderzoek naar ambidextrous leiderschap in de publieke sector (Cannaerts, et al., 2019). Daarnaast blijkt uit literatuur dat twee variabelen van invloed kunnen zijn op de moderatie van leiderschapsontwikkeling op leiderschap en organisatiecommitment (Deci & Ryan, 2000; Goleman, 2000). Zo blijkt de houding van leidinggevend en medewerkers tegenover leiderschapsontwikkeling een belangrijke factor. Een negatieve houding tegenover leiderschapsontwikkeling of een leiderschapsprogramma heeft een negatief effect op leiderschapsontwikkeling en betrokken zijn bij leiderschapsontwikkeling heeft een positief effect (Goleman, 2000; McAlearney, 2006). Ten tweede zijn drie psychologische behoeften essentieel bij ontwikkeling; autonomie, verbondenheid en competentie (Deci & Ryan, 2000). Van deze drie behoeften heeft autonomie ook een positief effect op organisatiecommitment. Zo zorgt het gevoel van vrijheid in het maken van keuzes voor een hogere organisatiecommitment (Asiri et al., 2016; Hansen & Kjeldsen, 2018). De houding tegenover leiderschapsontwikkeling en autonomie zijn factoren die belangrijk zijn om mee te nemen in een volgend onderzoek.

## 5.2. Overkoepelende beperkingen en suggesties vervolgonderzoek

De eerste overkoepelende beperking is de kleine steekproefgrootte, waardoor het onderzoek minder representatief is. De respons ratio was onder medewerkers 12,5% en onder leidinggevenden 27,7%. Door deze beperkte steekproef zijn de resultaten van dit onderzoek minder generaliseerbaar en betrouwbaar voor het UMCU en de gehele publieke (zorg)sector (Field, 2013; Sukamolson, 2007; Verhoeven, 2007). Ook kan dit negatief van invloed zijn op de validiteit van het onderzoek en de statistische kracht waarmee de

hypothesen zijn aangenomen en verworpen (Button et al., 2013). Een eerste verklaring voor de beperkte grootte van de steekproef is dat 17 medewerkers zijn geëxcludeerd uit het onderzoek omdat ze aangeven geen weet te hebben dat hun leidinggevende een leiderschapsprogramma heeft gevolgd. Daarnaast zijn gedurende het invullen van de vragenlijst over leiderschapsontwikkeling 25 medewerkers gestopt met het onderzoek. Ook dit geeft aan dat medewerkers geen weet hebben over de leiderschapsontwikkeling van hun leidinggevende.

Het is belangrijk dat een leiderschapsprogramma naast leidinggevend en ook bekend is onder medewerkers om de respons te verhogen en een betere koppeling te maken met de praktijk. Zo zal namelijk de houding tegenover een leiderschapsprogramma en leiderschapsontwikkeling positief veranderen, wat zorgt voor positieve uitkomsten en uiteindelijk organisatiecommitment (Goleman, 2000; McAlearney, 2006). Een tweede verklaring voor de lage respons is onder andere de invloed van de COVID-19 crisis, hierdoor ervaren men (zowel leidinggevende als medewerkers) in de zorg ten tijde van de dataverzameling een grotere werkdruk (PWC, 2020). Een hogere werkdruk heeft een negatieve invloed op dataverzameling (Galesic & Bosnjak, 2009). In vervolgonderzoek is aan te raden respondenten tijdig te informeren over het onderzoek, eenmaal vaker te herinneren over het invullen van de vragenlijst en wanneer mogelijk in een ‘rustige’ periode uitzetten. Een andere suggestie is een onderzoek naar leiderschapsontwikkeling in verschillende zorgorganisaties. Op deze manier wordt de steekproefgrootte, validiteit en de generaliseerbaarheid vergroot (Button et al., 2013; Field, 2013; Verhoeven, 2007). Daarnaast geeft dit meer kennis over de aanwezigheid van leiderschapstrainingen in de publieke zorgsector en de invloed hiervan op medewerkers. Zo kan duidelijk worden hoe zorgorganisaties in Nederland medewerkers kunnen binden aan hun organisatie waardoor het landelijke tekort aan zorg professionals door een toenemende werkdruk wellicht kan worden verlaagd (Van Dorssen-Boog et al., 2019; Vernet, 2019). Doordat de zorgsector een onderdeel is van de publieke sector (Steijn et al., 2010) zal dit onderzoek meer inzicht vergaren in de effecten van leiderschapsontwikkeling in de gehele publieke sector.

Doordat de steekproefgrootte beperkt was, is de variabele teamgrootte, alleen uitgevraagd bij leidinggevend en, niet opgenomen in het onderzoek als controlevariabele. Wel kan deze variabele van invloed zijn geweest omdat de grootte van een team invloed heeft op het aangaan van relaties van hoge kwaliteit tussen medewerkers en leidinggevende (Le Blanc & González-Romá, 2012). Dit zou betekenen dat wanneer men in een groter team zit dit negatieve invloed heeft op de organisatiecommitment. In vervolgonderzoek kan deze vraag ook gesteld worden aan medewerkers om zo voldoende respons te vergaren om deze controlevariabele om mee te nemen in het onderzoek. Ook kon door de kleine steekproef geen vergelijking worden gemaakt tussen medewerkers en leidinggevend en, en is dit alleen meegenomen als controlevariabele.

Tenslotte is door het waarborgen van anonimiteit van de respondenten niet duidelijk of leidinggevend en medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld tot hetzelfde team behoren. Volgens Bass en Avolio (1996) wordt de validiteit van de vragenlijst over leiderschap verhoogd wanneer leidinggevend en medewerkers van leidinggevend de vragenlijst invullen. Omdat in dit onderzoek niet duidelijk is of dit is behaald kan dit van invloed zijn geweest op de validiteit van het onderzoek. Het is van belang om te onderzoeken wat het verschil is tussen medewerkers en leidinggevend uit hetzelfde team, in de ervaring van leiderschap, waarbij een team met betrokken medewerkers een belangrijke uitkomst is (Keskes et al., 2018).

### 5.3. Praktische aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk. Allereerst wil de publieke zorgsector een verplaatsing van transactioneel naar transformationeel leiderschap. Uit dit onderzoek blijkt dat transformationeel leiderschap net meer aanwezig is dan transactioneel leiderschap. Tevens blijkt leiderschapsontwikkeling het grootste effect te hebben op transformationeel leiderschap. Echter, heeft transactioneel leiderschap een groter effect op organisatiecommitment. Dit komt overeen met de bevindingen dat oude leiderschapsstijlen moeilijk te doorbreken zijn en vaak nog aanwezig blijven in een organisatie (Getha-Taylor et al., 2015). Het is belangrijk om als publieke zorgorganisatie niet alleen te richten op de transitie naar transformationeel leiderschap maar ook naar manieren om transactioneel leiderschap te omarmen en zo samen met transformationeel leiderschap te zorgen voor effectiviteit, innovatie en tevreden medewerkers (Van Wart, 2017). Een mogelijkheid om dit te bereiken is door een balans in beide leiderschapsstijlen te vinden. Echter, blijkt dat de mate van ambidextrous leiderschap achterblijft in de publieke zorgsector (Smith, 2015). Dit kan onder andere verbeterd worden door leiderschap competenties te combineren in de modules van een leiderschapsprogramma in plaats van één competentie per module te behandelen. Hierbij is het belangrijk om medewerkers en leidinggevend bekend te maken met het begrip ambidextrous leiderschap, dit kan het zelfvertrouwen en de motivatie verhogen (Zacher & Rosing, 2015). Ook kan wanneer een leidinggevende al veel transactioneel leiderschap vertoont, in leiderschapsontwikkeling meer aandacht worden gevestigd op transformationeel leiderschap, en vice versa. Zo wordt de aanwezige leiderschapsstijl aangevuld met nieuwe kennis en vaardigheden. (Zacher & Rosing, 2015). Tevens is het bij de vormgeving van de inhoud van een leiderschapsprogramma van belang om rekening te houden met wisselende omgevingsfactoren. Zo is in tijden van crisis meer behoefte aan daadkrachtig transactioneel leiderschap (Doody & Doody, 2012). In leiderschapsprogramma's is het van belang om leidinggevende voor te bereiden op wisselende omgevingsfactoren, waarbij men leert te schakelen tussen vaardigheden, ook hier komt het belang van ambidextrous leiderschap naar voren (Rosing et al., 2011; Rosing & Zacher, 2017).

Daarnaast blijkt dat twee factoren een belangrijke rol spelen in de mate van organisatiecommitment namelijk de opleiding en de werkzaamheden van leidinggevend en medewerkers. In volgende leiderschapsprogramma's is het van belang om deze kennis mee te nemen en hierin verschil te maken in de opzet van het programma. Laagopgeleiden voelen zich bijvoorbeeld sneller betrokken bij een organisatie en een leiderschapsprogramma, maar hoogopgeleiden niet (McAlearney, 2006). Bij deze laatste groep is het van belang om de noodzaak van leiderschapsontwikkeling te benadrukken en de mogelijkheden voor het individu aan te geven. Daarnaast is het belangrijk dat een leiderschapsprogramma niet alleen individuele vaardigheden van leidinggevend versterkt, maar zich ook richt op relaties in een organisatie en de cultuur en strategie van een organisatie (Day & Harrison, 2007). Om de noodzaak van leiderschapsontwikkeling te benadrukken is het van belang dat deze drie aspecten breed als doel worden gecommuniceerd in de gehele organisatie. Daarvoor is het belangrijk dat bij het ontwikkelen en uitvoeren van een leiderschapsprogramma zo veel mogelijk medewerkers met verschillende functies, als ook het management, worden betrokken. Door het management te betrekken kunnen medewerkers worden gestimuleerd en gemotiveerd, door het betrekken van medewerkers kan geanticipeerd worden op wensen en belangen van medewerkers en hebben medewerkers niet het idee dat dit alleen top down wordt geregeld. Hierbij moeten medewerkers die niet betrokken worden wel op de hoogte zijn van dit proces, bijvoorbeeld door dit bekend te maken op het intranet. Ten derde is het belangrijk dat de informatie over een leiderschapsprogramma breed wordt gecommuniceerd onder leidinggevend en medewerkers. Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de medewerkers niet op de hoogte was van het ontwikkelproces van zijn of haar leidinggevende. Dit is van belang om zo de houding tegenover leiderschapsontwikkeling te verbeteren, dit is een positieve voorspeller voor leiderschapsontwikkeling (Getha-Taylor et al., 2015). Hier ligt een taak voor het team van het leiderschapsprogramma, door in de gehele zorgorganisatie over het programma te communiceren en tijdens het programma aandacht te besteden aan de terugkoppeling aan medewerkers en management. Voor leidinggevend die een leiderschapsprogramma volgen ligt de taak om medewerkers tijdens het leerproces te betrekken door het samen uitvoeren van opdrachten.

Als laatste is het van belang om leiderschapsontwikkeling en de kwaliteit van leiderschapsprogramma's te blijven monitoren, daarom is een goede evaluatie noodzakelijk (Getha-Taylor et al., 2015; Rohs, 2002; Thomas et al. 2019). Dit betekent allereerst dat vanaf het eerste moment leidinggevend en medewerkers hierbij moeten worden betrokken, om zo sociale wenselijkheid te verminderen (Moore & Healy, 2008). Een evaluatie programma dat gebruikt kan worden is een retrospectieve pre en post test, zoals in dit onderzoek. Hierdoor zullen minder kosten worden gemaakt, wordt de response bias verlaagd en geeft dit accurate reflecties en resultaten (Thomas et al., 2019). Hierbij is het van belang dat deze evaluatie kort na het afronden van het leiderschapsprogramma wordt afgenomen, zodat de geheugenbias wordt verminderd (Getha-Taylor et al., 2015). Ook is het belangrijk om deze evaluatie



longitudinaal uit te voeren, zo kan worden gekeken hoe het geleerde in de praktijk wordt toegepast, hoe leidinggevend en zich hierin verdiepen en verder leren. Op deze manier kan HR in een zorgorganisatie het belang van leiderschapsontwikkeling aantonen. (Getha-Taylor et al., 2015; Zacher & Rosing, 2015). Dit aantonen is niet alleen belangrijk voor de ontwikkeling van leidinggevend maar ook voor de commitment van deze leidinggevend en hun medewerkers aan de zorgorganisatie. Wat uiteindelijk leidt tot minder verloop, meer tevreden medewerkers, betere prestaties en het beter omgaan met onverwachte situaties en veranderingen (Joo, 2010; Meyer & Allen, 1991; Yahaya & Ebrahim, 2016), zoals deze voorkomen in de COVID-19 crisis.

#### 5.4. Conclusie

In dit onderzoek is het effect onderzocht van leiderschapsontwikkeling op de relatie van transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap op organisatiecommitment in de publieke zorgsector. Dit onderzoek is kwantitatief uitgevoerd binnen het UMCU door het uitzetten van een online-vragenlijst onder leidinggevend en medewerkers. Concluderend blijkt dat leiderschapsontwikkeling geen modererend effect heeft op de relatie van leiderschap op organisatiecommitment. Wel blijken transactioneel, transformationeel en ambidextrous een positieve relatie te hebben op organisatiecommitment in de publieke zorgsector, waarbij ambidextrous, daarna transactioneel leiderschap het grootste effect laten zien. Tevens heeft leiderschapsontwikkeling een positief effect op de mate van transactioneel, transformationeel en ambidextrous leiderschap. Dit onderzoek geeft het belang van leiderschapsontwikkeling en ambidextrous leiderschap in de publieke zorgsector aan, om zo de organisatiecommitment van medewerkers en leidinggevend en de kwaliteit van zorg naar een hoger plan te tillen.



## H6. Literatuurlijst

- Afshari, L., & Gibson, P. (2016). How to increase organizational commitment through transactional leadership. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Alingh, C. W., van Wijngaarden, J. D., Huijsman, R., & Paauwe, J. (2018). The influence of environmental conditions on safety management in hospitals: a qualitative study. *BMC health services research*, 18(1), 313.
- Allen, P., & Bennet, K. (2010). PASW statistics by SPSS. *A practical guide. Version, 18*.
- Armstrong, R. L. (1987). The midpoint on a five-point Likert-type scale. *Perceptual and Motor Skills*, 64(2), 359-362.
- Asiri, S. A., Rohrer, W. W., Al-Surimi, K., Da'ar, O. O., & Ahmed, A. (2016). The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 15(1), 38.
- Attia, M. A. S., Youseff, M. R. L., Abd El Fatah, S. A., Ibrahim, S. K., & Gomaa, N. A. (2020). The relationship between health care providers' perceived work climate, organizational commitment, and caring efficacy at pediatric intensive care units, Cairo University. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 469-481.
- Barr, J., & Dowding, L. (2019). *Leadership in health care*. Sage Publications Limited.
- Baškarada, S., Watson, J., & Cromarty, J. (2016). Leadership and organizational ambidexterity. *Journal of Management Development*.
- Baškarada, S., Watson, J. & Cromarty, J. (2017). Balancing transactional and transformational leadership. *International Journal of Organizational Analysis*.
- Bass, B. M., (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of applied psychology*, 88(2), 207.
- Bass, B. M., & Stogdill, R. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. Simon and Schuster.
- Berg, B. L., Lune, H., & Lune, H. (2004). *Qualitative research methods for the social sciences* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Bovens, M. A. P., Hart, P. 't, Twist, M. J. W. van & Rosenthal, U. (2001). *Openbaar bestuur. Beleid, organisatie en politiek* (7e druk). Kluwer: Alphen a/d Rijn.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P., & Yang, Y. (2016). Impact

- of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2879-2893.
- Burns JM (1978) Leadership. Harper and Row, New York
- Button, K. S., Ioannidis, J. P., Mokrysz, C., Nosek, B. A., Flint, J., Robinson, E. S., & Munafò, M. R. (2013). Power failure: why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nature reviews neuroscience*, 14(5), 365-376.
- Cannaerts, N., Segers, J., & Warsen, R. (2019). Ambidexterity and Public Organizations: A Configurational Perspective. *Public Performance & Management Review*, 43(3), 688-712.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). Standaard onderwijsindeling 2016. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/onderwijs-en-beroepen/standaard-onderwijsindeling--soi--/standaard-onderwijsindeling-2016>.
- Chiaburu, D. S., Smith, T. A., Wang, J., & Zimmerman, R. D. (2014). Relative importance of leader influences for subordinates' proactive behaviors, prosocial behaviors, and task performance. *Journal of Personnel Psychology*.
- Clarke, N. (2013). Model of complexity leadership development. *Human Resource Development International*, 16(2), 135-150.
- Clinebell, S., Skudiene, V., Trijonyte, R., & Reardon, J. (2013). Impact of leadership styles on employee organizational commitment. *Journal of Service Science (JSS)*, 6(1), 139-152.
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of management*, 31(6), 874-900.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Pearson education.
- Day, D. V. (2000). Leadership development: A review in context. *The leadership quarterly*, 11(4), 581-613.
- Day, D. V., & Harrison, M. M. (2007). A multilevel, identity-based approach to leadership development. *Human Resource Management Review*, 17(4), 360-373.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Den Hartog, D. N., Van Muijen, J. J. & Koopman, P. L. (1997). Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of occupational and organizational psychology*, 70(1), 19-34.
- De Rijksoverheid (2017). Arbeidsmarktrends en gevolgen hiervan op het personeelsbeleid Rijk. *Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties*.
- De Rijksoverheid (2020a). Protocollen voor de anderhalvemeter samenleving. Geraadpleegd op 23 juni



2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/anderhalvemetersamenleving>.

De Rijksoverheid (2020b). Nieuwe maatregelen tegen verspreiden van coronavirus in Nederland.

Geraadpleegd op 23 juni 2020, van

[https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirusinnederland#:~:text=In%20Nederland%20gelden%20vanaf%20donderdag,RIVM\)%20toe%20tijdens%20een%20persbijeekomst](https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirusinnederland#:~:text=In%20Nederland%20gelden%20vanaf%20donderdag,RIVM)%20toe%20tijdens%20een%20persbijeekomst).

Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British journal of nursing*, 21(20), 1212-1218.

Eisenberger, R., Karagonlar, G., Stinglhamber, F., Neves, P., Becker, T. E., Gonzalez-Morales, M. G., & Steiger-Mueller, M. (2010). Leader–member exchange and affective organizational commitment: The contribution of supervisor's organizational embodiment. *Journal of Applied psychology*, 95(6), 1085.

Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. *Annual review of sociology*, 2(1), 335-362.

Evers, A. V. A. M., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2009). COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests (geheel herziene versie). *Amsterdam: NIP*.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.

Fischer, S. A. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2644-2653.

Galesic, M., & Bosnjak, M. (2009). Effects of questionnaire length on participation and indicators of response quality in a web survey. *Public opinion quarterly*, 73(2), 349-360.

Gerlach, F., Hundeling, M., & Rosing, K. (2019). Ambidextrous leadership and innovation performance: a longitudinal study. *Leadership & Organization Development Journal*.

Getha-Taylor, H., Fowles, J., Silvia, C., & Merritt, C. C. (2015). Considering the effects of time on leadership development: A local government training evaluation. *Public Personnel Management*, 44(3), 295-316.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard business review*, 78(2), 4-17.

Graen, G.B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi domain perspective. *The leadership quarterly*, 6(2), 219-247.

Hansen, J. R., & Kjeldsen, A. M. (2018). Comparing affective commitment in the public and private sectors: a comprehensive test of multiple mediation effects. *International Public Management Journal*, 21(4), 558-588.

Hodgkinson, I. R., Hughes, P., Radnor, Z., & Glennon, R. (2018). Affective commitment within the public

- sector: antecedents and performance outcomes between ownership types. *Public Management Review*, 20(12), 1872-1895.
- Holt, S., Hall, A., & Gilley, A. (2018). Essential components of leadership development programs. *Journal of Managerial Issues*, 30(2), 214-153.
- Ismail, A., Mohamad, M. H., Mohamed, H. A. B., Rafiuddin, N. M., & Zhen, K. W. P. (2010). Transformational and Transactional Leadership Styles as a Predictor of Individual Outcomes. *Theoretical & Applied Economics*, 17(6).
- Joo, B. K. (2010). Organizational commitment for knowledge workers: The roles of perceived organizational learning culture, leader–member exchange quality, and turnover intention. *Human resource development quarterly*, 21(1), 69-85.
- Junni, P., Sarala, R. M., Taras, V., & Tarba, S. Y. (2013). Organizational ambidexterity and performance: A meta-analysis. *Academy of Management Perspectives*, 27(4), 299-312.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factor simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kanning, U. P., & Hill, A. (2013). Validation of the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) in six languages. *Journal of business and media psychology*, 4(2), 11-20.
- Keskes, I., Sallan, J. M., Simo, P., & Fernandez, V. (2018). Transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Management Development*.
- Kuhlmann, E., Ovseiko, P. V., Kurmeyer, C., Gutiérrez-Lobos, K., Steinböck, S., von Knorring, M. & Brommels, M. (2017). Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Human resources for health*, 15(1), 2.
- Le Blanc, P. M., & González-Romá, V. (2012). A team level investigation of the relationship between Leader–Member Exchange (LMX) differentiation, and commitment and performance. *The Leadership Quarterly*, 23(3), 534-544.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- Lippolis, L. & Lankhorst, M. (2019). Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2018. De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie. *Intrakoop*
- Lo, M. C., Ramayah, T., Min, H. W., & Songan, P. (2010). The relationship between leadership styles and organizational commitment in Malaysia: role of leader–member exchange. *Asia Pacific business review*, 16(1-2), 79- 103. <https://doi.org/10.1080/13602380903355676>
- Lucas, R., Goldman, E. F., Scott, A. R., & Dandar, V. (2018). Leadership development programs at academic health centers: results of a national survey. *Academic Medicine*, 93(2), 229-236.

- McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: a qualitative study. *Journal of Organizational Behavior: the International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 967-982.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*, 61(1), 20-52.
- Moore, D. A., & Healy, P. J. (2008). The trouble with overconfidence. *Psychological review*, 115(2), 502.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1978). *The measurement of organizational commitment* (No. TR-15). Oregon Univ Eugene Graduate School of Management and Business.
- Mustafa, S., Farver, C. F., Bierer, S. B., & Stoller, J. K. (2019). Impact of a leadership development program for healthcare executives: the cleveland clinic experience. *Journal of Health Administration Education*, 36(1), 77-91.
- Neuman, W.L. (2014). Understanding research. Harlow, United Kingdom: Pearson
- Northouse, P. G. (2015). *Leadership: Theory and practice*. Sage publications.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform. A comparative analysis*. (2e druk). Oxford: Oxford University Press.
- Pratt, C. C., McGuigan, W. M., & Katzev, A. R. (2000). Measuring program outcomes: Using retrospective pretest methodology. *American Journal of Evaluation*, 21(3), 341-349.
- PWC (2020). Maatregelen coronacrisis in de gezondheidszorg. Geraadpleegd op 23 juni 2020, van <https://www.pwc.nl/nl/marktsectoren/publieke-sector/gezondheidszorg/maatregelen-coronacrisis-in-de-gezondheidszorg.html>.
- Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational leadership in health care today. *The Health Care Manager*, 39(3), 117-121.
- Roh, C. Y., Moon, M. J., Yang, S. B., & Jung, K. (2016). Linking emotional labor, public service motivation, and job satisfaction: Social workers in health care settings. *Social work in public health*, 31(2), 43-57.
- Rosing, K., Frese, M., & Bausch, A. (2011). Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. *The leadership quarterly*, 22(5), 956-974.
- Rosing, K., & Zacher, H. (2017). Individual ambidexterity: the duality of exploration and exploitation and its relationship with innovative performance. *European journal of work and organizational psychology*, 26(5), 694-709.





- Schopman, L. M., Kalshoven, K., & Boon, C. (2017). When health care workers perceive high-commitment HRM will they be motivated to continue working in health care? It may depend on their supervisor and intrinsic motivation. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(4), 657-677.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 4, p. 73). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Smith, P. O. (2015). Leadership in academic health centers: Transactional and transformational leadership. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 22(4), 228-231.
- Spurgeon, P., Clark, J., & Ham, C. (2017). *Medical leadership: from the dark side to centre stage*. CRC Press.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative science quarterly*, 46-56.
- Stefl, M. E. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance model. *Journal of healthcare management*, 53(6).
- Steijn, B., Groeneveld, S., & Van der Parre, P. (2010). Een vak apart? Dilemma's en uitdagingen voor Strategisch HRM in de publieke sector. *Tijdschrift voor HRM*, 13(2), 29-49.
- Sukamolson, S. (2007). Fundamentals of quantitative research. *Language Institute Chulalongkorn University*, 1, 2-3.
- 't Hart, P. (2014). *Understanding Public Leadership*. London: Palgrave.
- Thomas, E. V., Wells, R., Baumann, S. D., Graybill, E., Roach, A., Truscott, S. D., ... & Crimmins, D. (2019). Comparing traditional versus retrospective Pre-/Post-assessment in an interdisciplinary leadership training program. *Maternal and Child Health Journal*, 23(2), 191-200.
- Top, M., Akdere, M., & Tarcan, M. (2015). Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(9), 1259-1282.
- UMC Utrecht (2015). Charter strategische doelen leiderschap en samenwerking. Utrecht: Auteur.
- UMC Utrecht (2017). Verbinden en samenwerken. Connecting leaders. Geraadpleegd op 5 februari 2020, van [https://intranet.umcutrecht.nl/connect/personneelenorganisatie\\_loopbaan/leiderschapsontwikkeling/Documents/Brochure%20Connecting%20Leaders.pdf#search=verbinden%20en%20samenwerken%20connecting%20leaders](https://intranet.umcutrecht.nl/connect/personneelenorganisatie_loopbaan/leiderschapsontwikkeling/Documents/Brochure%20Connecting%20Leaders.pdf#search=verbinden%20en%20samenwerken%20connecting%20leaders).
- UMC Utrecht (2018). Verbinden en samenwerken. Visie op leiderschap. Geraadpleegd op 5 februari



- 2020, van [https://intranet.umcutrecht.nl/connect/personeelenorganisatieloopbaan/leiderschapsontwikkeling/Documents/nieuwe%20versie%20brochure%20visie%20op%20leiderschap\\_def.pdf](https://intranet.umcutrecht.nl/connect/personeelenorganisatieloopbaan/leiderschapsontwikkeling/Documents/nieuwe%20versie%20brochure%20visie%20op%20leiderschap_def.pdf).
- UMC Utrecht (2020a). Jaardocument UMC Utrecht 2019. Geraadpleegd op 5 februari 2020, van <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/546dd520-97db-01b7-154d-79bb6d950a2d/bc21bb88f464-43a1-aa03-4dccdd1dd5e0/UMC%20Utrecht%20Jaarbeeld%202019.pdf>.
- UMC Utrecht (2020b). Eindevaluatie Connecting Leaders. Utrecht: Auteur.
- Van Dorssen-Boog, P., van Vuuren, T., & Yigit, C. (2019). Investeren in de ontwikkeling van sterk leiderschap van zorgprofessionals en zorgteams: Een ontwikkeling naar duurzame inzetbaarheid. *Tijdschrift voor HRM*, 22(3), 13-35.
- Van Wart, M. V. (2017). *Leadership in Public Organizations. An Introduction* (third edition). Armonk N.Y.: M.E. Sharpe.
- Van Wart, M. V. (2003). Public-Sector leadership theory: An assessment. *Public administration review*, 63(2), 214-228.
- Verhoeven, N. (2007). Wat is onderzoek. *Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger*.
- Vernet (2019), Verzuimcijfers 2018. Nieuwsbrief februari 2019, Zie [www.vernet.nl](http://www.vernet.nl).
- Vogt, W. P., & Johnson, B. (2011). *Dictionary of statistics & methodology: A nontechnical guide for the social sciences*. Sage.
- Wang, G., Oh, I. S., Courtright, S. H., & Colbert, A. E. (2011). Transformational leadership and performance across criteria and levels: A meta-analytic review of 25 years of research. *Group & organization management*, 36(2), 223-270.
- Wu, M., Wang, R., He, P., Estay, C., & Akram, Z. (2020). Examining How Ambidextrous Leadership Relates to Affective Commitment and Workplace Deviance Behavior of Employees: The Moderating Role of Supervisor–Subordinate Exchange Guanxi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5500.
- Yahaya, R., & Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and organizational commitment: literature review. *Journal of Management Development*.
- Zacher, H., Robinson, A. J., & Rosing, K. (2016). Ambidextrous leadership and employees' self-reported innovative performance: The role of exploration and exploitation behaviors. *The Journal of Creative Behavior*, 50(1), 24-46.
- Zacher, H., & Rosing, K. (2015). Ambidextrous leadership and team innovation. *Leadership & Organization Development Journal*.

## H7. Bijlagen

### 7.1. Bijlage 1: Communicatie deelnemers

#### 7.1.1. Uitnodigingsmail invullen vragenlijst

*Onderwerp:* Afstudeeronderzoek leiderschapsontwikkeling

Beste Collega,

In het UMC Utrecht werken we allemaal aan het leveren van de beste zorg, onderzoek en onderwijs. Dit vraagt van ons dat we ons blijven ontwikkelen, onder andere in (persoonlijk) leiderschap.

Op dit moment volg ik een master Bestuurskunde – Management van HR en Verandering aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar het effect van leiderschapsontwikkeling op leidinggevenden en medewerkers.

Voor mijn onderzoek heb ik jouw input nodig! Zou je bijgevoegde vragenlijst willen invullen? Dat kost je nog geen **10 minuten** en is **anoniem**. De vragenlijst kan je invullen tot 1 juli 2020. De uitkomsten van het onderzoek worden daarnaast gebruikt bij het vormgeven van leiderschapsontwikkeling in het UMC Utrecht [Klik hier om de vragenlijst te starten](#).

Voor vragen en/of opmerkingen kan je mailen naar [r.e.m.jansen@umcutrecht.nl](mailto:r.e.m.jansen@umcutrecht.nl). Ook kan je naar dit adres mailen als je achteraf graag een korte samenvatting van de uitkomsten wilt ontvangen.

Alvast dank en met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,

**Roos Jansen**



Stagiaire | Directie Personeel en Organisatie, Ontwikkeling & Mobiliteit  
Universitair Medisch Centrum Utrecht | Huispostnummer 1e verdieping | Postbus 85500 | 3508  
GA UTRECHT  
[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)



### 7.1.2. Herinneringsmail vragenlijst

Onderwerp: Herinnering afstudeeronderzoek leiderschapontwikkeling

Beste collega,

Vorige week heb ik je een verzoek verstuurd om een vragenlijst in te vullen voor mijn afstudeeronderzoek over leiderschapontwikkeling en het effect hiervan op leidinggevend en medewerkers. Om het onderzoek tot een succes te maken en een goed beeld te krijgen van de effecten van leiderschapontwikkeling wil ik je vragen, als je dit nog niet gedaan hebt, om de vragenlijst in te vullen. Als jij de vragenlijst wel al hebt ingevuld, wil ik je enorm bedanken voor je deelname en input!

Om het onderzoek tot een succes te maken en een goed beeld te krijgen van de effecten van leiderschapontwikkeling wil ik je vragen, als je dit nog niet gedaan hebt, om de vragenlijst in te vullen.

Dat kost je nog geen **10 minuten** en is **anoniem**. De vragenlijst kan je invullen tot **1 juli 2020**. De uitkomsten van het onderzoek worden daarnaast gebruikt bij het vormgeven van leiderschapontwikkeling in het UMC Utrecht

[Klik hier om de vragenlijst te starten.](#)

Voor vragen en/of opmerkingen kan je mailen naar [r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl](mailto:r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl). Ook kan je naar dit adres mailen als je achteraf graag een korte samenvatting van de uitkomsten wilt ontvangen.

Alvast dank en met vriendelijke groet,

**Roos Jansen**



Stagiaire | Directie Personeel en Organisatie, Ontwikkeling & Mobiliteit  
Universitair Medisch Centrum Utrecht | Huispostnummer 1e verdieping | Postbus 85500 | 3508  
GA UTRECHT  
[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)



## 7.2. Bijlage 2: Vragenlijst

Beste deelnemer,

Allereerst hartelijk dank voor je medewerking aan dit onderzoek naar het effect van leiderschapsontwikkeling op leidinggevend en medewerkers.

Dit onderzoek is een afstudeeronderzoek van Roos Jansen, student Bestuurskunde – Management van HR en Verandering aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dit doet zij onder begeleiding van dr. N. Cannaearts (scriptiebegeleider – EUR) en H. Heyning (stagebegeleider – P&O Ontwikkeling en Mobiliteit UMC Utrecht).

Het duurt ongeveer **10 minuten** om de vragenlijst volledig in te vullen. Je deelname aan de vragenlijst is vrijwillig en je kan deelname hieraan weigeren, of gedurende de vragenlijst stoppen. Onthoud dat er geen goede of foute antwoorden zijn.

We doen er alles aan om je privacy te beschermen. Alle gegevens zullen confidentieel worden verwerkt. Alleen de scriptiebegeleider, de tweede lezer van de scriptie, stagebegeleider en Roos Jansen krijgen toegang tot alle ingevulde gegevens. Op geen enkele wijze worden vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens naar buiten gebracht. De onderzoeksgegevens worden bewaard voor een periode van 10 jaar. De gegevens zullen hiervoor worden geanonimiseerd zodat ze niet kunnen herleiden naar een persoon. Als je tijdens het onderzoek besluit te stoppen, zullen de gegevens die reeds zijn ingevuld tot het moment van stoppen in het onderzoek gebruikt worden.

Door verder te gaan, ga je akkoord met:

- Je werkzaam bent bij het UMC Utrecht
- Je 18 jaar of ouder bent
- Je bovenstaande informatie hebt gelezen
- Hebben wij toestemming om je antwoorden vertrouwelijk te gebruiken in wetenschappelijk onderzoek
- Je vrijwillig deelneemt aan dit onderzoek.

Heb je specifieke vragen over hoe er met je persoonsgegevens wordt omgegaan of over het onderzoek zelf? Dan kan je contact opnemen via [r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl](mailto:r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl). Ook kan je een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens als je vermoedt dat gegevens verkeerd zijn verwerkt.

Optie: akkoord, niet akkoord (einde vragenlijst)

### Startvraag:

In welke rol vul je deze vragenlijst in?

- Als medewerker van een leidinggevende die Connecting Leaders heeft gevolgd.
- Als leidinggevende die Connecting Leaders heeft gevolgd.
- Geen van beiden.

Begrip	Instructie	Antwoordschaal	Items Engels	Items Nederlands – Leidinggevende	Items Nederlands - Medewerker
<b>Organisatie-commitment (OLQ)</b> (Mowday, et al., 1978)	<i>Instructie leidinggevende en medewerker:</i> Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u het eens bent met de stelling.  In deze stellingen refereert ‘deze organisatie’ naar het UMC Utrecht.	Vijfpunts-likertschaal 1 (sterk mee oneens), 3 (neutraal), 5 (sterk mee eens)	1. I talk up to this organization to my friends as a great organization to work for.  2. I find that my values and the organization's values are very similar.  3. I am proud to tell others that I am part of this organization.	1. In mijn privé omgeving omschrijf ik deze organisatie als een aangename organisatie om voor te werken.  2. Mijn waarden komen overeen met de waarden van de organisatie.  3. Ik ben trots om aan anderen te vertellen dat ik deel uitmaak van deze organisatie.	1. In mijn privé omgeving omschrijf ik deze organisatie als een aangename organisatie om voor te werken.  2. Mijn waarden komen overeen met de waarden van de organisatie.  3. Ik ben trots om aan anderen te vertellen dat ik deel uitmaak van deze organisatie.



4. I would accept almost any type of job assignment in order to keep working for this organization.	4. Ik zou bijna elke opdracht accepteren om voor deze organisatie te blijven werken.	4. Ik zou bijna elke opdracht accepteren om voor deze organisatie te blijven werken.
5. I feel very little loyalty to this organization (OS).	5. Ik ben niet loyaal aan deze organisatie (OS).	5. Ik ben niet loyaal aan deze organisatie (OS).
6. I am willing to put a great deal of effort beyond that normally expected in order to help this organization to be successful.	6. Ik ben bereid meer te doen dan wat verwacht wordt om deze organisatie succesvol te laten zijn.	6. Ik ben bereid meer te doen dan wat verwacht wordt om deze organisatie succesvol te laten zijn.
7. I could just as well be working for a different organization as long as the type of work was similar (OS).	7. Ik zou net zo goed voor een andere organisatie kunnen werken, zolang het soort werk vergelijkbaar is (OS).	7. Ik zou net zo goed voor een andere organisatie kunnen werken, zolang het soort werk vergelijkbaar is (OS).
8. This organization really inspires the very best in me in the way of job performance.	8. Deze organisatie inspireert mij tot het leveren van mijn beste werkprestaties.	8. Deze organisatie inspireert mij tot het leveren van mijn beste werkprestaties.
9. It would take very little change in my present circumstances to cause me to leave this organization (OS).	9. Om deze organisatie te verlaten is slechts weinig verandering nodig in mijn huidige werkomstandigheden (OS).	9. Om deze organisatie te verlaten is slechts weinig verandering nodig in mijn huidige werkomstandigheden (OS).
10. I am extremely glad that I chose this organization to work for over other I was	10. Ik ben blij dat ik voor deze organisatie heb gekozen om voor te werken in vergelijking met andere organisaties die ik heb	10. Ik ben blij dat ik deze organisatie heb gekozen om voor te werken in vergelijking met andere organisaties die ik heb





considering at the time I joined.	overwogen toen ik solliciteerde.	overwogen toen ik solliciteerde.
11. There's not much to be gained by sticking with this organization indefinitely (OS).	11. Er valt niet veel te winnen door voor altijd voor deze organisatie te werken (OS).	11. Er valt niet veel te winnen door voor altijd voor deze organisatie te werken (OS).
12. Often, I find it difficult to agree with this organization's policies on important matters relating to its employees (OS).	12. Vaak vind ik het moeilijk om het eens te zijn met het beleid over werknemerszaken van deze organisatie (OS).	12. Vaak vind ik het moeilijk om het eens te zijn met het beleid over werknemerszaken van deze organisatie (OS).
13. I really care about the fate of this organization.	13. Ik geef om het lot van deze organisatie.	13. Ik geef om het lot van deze organisatie.
14. For me, this is the best of all possible organizations for which to work.	14. Voor mij is dit de meest geschikte organisatie om voor te werken.	14. Voor mij is dit de meest geschikte organisatie om voor te werken.
15. Deciding to work for this organization was a definite mistake on my part (OS)	15. De beslissing om voor deze organisatie te gaan werken is een fout van mij geweest (OS).	15. De beslissing om voor deze organisatie te gaan werken is een fout van mij geweest (OS).

**Transformationeel leiderschap** (Ismail, et al., 2010; o.b.v. MLQ van Avolio en Bass, 1991)

*Instructie leidinggevend:*  
De volgende stellingen gaan over jou als leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken?

Vijfpunts-likertschaal  
1 (nooit), 3 (soms), 5 (altijd).

1. Instills pride in me.	1. Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf.	1. Mijn leidinggevende zorgt dat ik trots kan zijn op mijzelf.
2. Spends time teaching and coaching.	2. Ik besteed tijd aan ontwikkeling en coaching van anderen.	2. Mijn leidinggevende besteedt tijd aan mijn ontwikkeling en coaching.



Het woord ‘anderen’ zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden.

*Instructie medewerkers:*  
De volgende stellingen gaan over jouw direct leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken?

3. Considers moral and ethical consequences.

3. Ik overweeg de morele en ethische gevolgen van mijn acties.

3. Mijn leidinggevende overweegt de morele en ethische gevolgen van zijn/haar acties.

4. Views me as having different needs, abilities, and aspirations.

4. Ik zie anderen als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.

4. Mijn leidinggevende ziet mij als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.

5. Listens to my concern.

5. Ik luister naar de zorgen van anderen.

5. Mijn leidinggevende luistert naar mijn zorgen.

6. Encourages me to perform.

6. Ik moedig anderen aan om te presteren.

6. Mijn leidinggevende moedigt mij aan om te presteren.

7. Increases my motivation.

7. Ik verhoog de motivatie van anderen.

7. Mijn leidinggevende verhoogt mijn motivatie.

8. Encourages me to think more creatively.

8. Ik moedig anderen aan om creatiever te denken.

8. Mijn leidinggevende moedigt mij aan om creatiever te denken.

9. Sets challenging standards.

9. Ik stel uitdagende doelen.

9. Mijn leidinggevende stelt uitdagende doelen.

10. Gets me to re-think never-questioned ideas.

10. Ik zorg ervoor dat anderen nooit eerder betwijfelde ideeën heroverwegen.

10. Mijn leidinggevende zorgt ervoor dat ik nooit eerder betwijfelde ideeën heroverweeg.

**Transactioneel leiderschap**  
(Ismail, et al., 2010; o.b.v. MLQ

*Instructie leidinggevend:*  
De volgende stellingen aan over jou als leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de

Vijfpunts-likertschaal  
1 (nooit), 3 (soms), 5 (altijd).

1. Makes clear expectations.

1. Ik stel duidelijke verwachtingen.

1. Mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen.



van Avolio & Bass, 1991)	<p>volgende zaken? Het woord 'anderen' zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden.</p> <p><i>Instructie medewerkers:</i> De volgende stellingen gaan over jouw direct leidinggevende. Hoe vaak ervaar jij de volgende zaken?</p>		<p>2. Will take action before problems are chronic.</p> <p>3. Tells us standards to carry out work.</p> <p>4. Works out agreements with me.</p> <p>5. Monitors my performance and keeps track of mistake.</p>	<p>2. Ik onderneem actie voordat problemen chronisch worden.</p> <p>3. Om anderen werk te kunnen laten uitvoeren stel ik richtlijnen.</p> <p>4. Ik werk afspraken met anderen uit.</p> <p>5. Ik bewaak prestaties en fouten van anderen.</p>	<p>2. Mijn leidinggevende onderneemt actie voordat problemen chronisch worden.</p> <p>3. Mijn leidinggevende stelt richtlijnen zodat ik mijn werk kan uitvoeren</p> <p>4. Mijn leidinggevende werkt afspraken met mij uit.</p> <p>5. Mijn leidinggevende bewaakt mijn prestaties en fouten.</p>
--------------------------	--	--	---	--	---

<p><b>Leiderschapsontwikkeling (MLQ 6S)</b> (Ismail, et al., 2010; o.b.v. MLQ van Avolio &amp; Bass, 1991)</p>	<p><i>Instructie leidinggevend:</i> Geef voor de volgende stellingen aan of je na het volgen van Connecting Leaders het gedrag vaker of minder vaak toont. Het woord 'anderen' zijn bijvoorbeeld jouw medewerkers, patiënten of teamleden.</p> <p><i>Instructie medewerkers:</i> Geef voor de volgende stellingen aan of je na het volgen van Connecting Leaders het gedrag van jouw leidinggevende vaker of minder vaak merkt.</p>	<p>Vijfpunts-likertschaal 1 (veel minder vaak), 3 (geen verandering), 5 (veel vaker)</p>	<p>1. Instills pride in me.</p> <p>2. Spends time teaching and coaching.</p> <p>3. Considers moral and ethical consequences.</p> <p>4. Views me as having different needs, abilities, and aspirations.</p>	<p>1. Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf.</p> <p>2. Ik besteed tijd aan ontwikkeling en coaching.</p> <p>3. Ik overweeg de morele en ethische gevolgen van mijn acties.</p> <p>4. Ik zie anderen als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.</p>	<p>1. Mijn leidinggevende zorgt dat ik trots kan zijn op mijzelf.</p> <p>2. Mijn leidinggevende besteedt tijd aan ontwikkeling en coaching.</p> <p>3. Mijn leidinggevende overweegt de morele en ethische gevolgen van zijn/haar acties.</p> <p>4. Mijn leidinggevende ziet mij als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.</p>
--	---	--	--	---	---



5. Listens to my concern.	5. Ik luister naar de zorgen van anderen.	5. Mijn leidinggevende luistert naar mijn zorgen.
6. Encourages me to perform.	6. Ik moedig anderen aan om te presteren.	6. Mijn leidinggevende moedigt mij aan om te presteren.
7. Increases my motivation.	7. Ik verhoog de motivatie van anderen.	7. Mijn leidinggevende verhoogt mijn motivatie.
8. Encourages me to think more creatively.	8. Ik moedig anderen aan om creatiever te denken.	8. Mijn leidinggevende moedigt mij aan om creatiever te denken.
9. Sets challenging standards.	9. Ik stel uitdagende doelen.	9. Mijn leidinggevende stelt uitdagende doelen.
10. Gets me to re-think never-questioned ideas.	10. Ik zorg ervoor dat anderen nooit eerder betwijfelde ideeën heroverwegen.	10. Mijn leidinggevende zorgt ervoor dat ik nooit eerder betwijfelde ideeën heroverweeg.
11. Makes clear expectations.	11. Ik stel duidelijke verwachtingen.	11. Mijn leidinggevende stelt duidelijke verwachtingen.
12. Will take action before problems are chronic.	12. Ik onderneem actie voordat problemen chronisch worden.	12. Mijn leidinggevende onderneemt actie voordat problemen chronisch worden.
13. Tells us standards to carry out work.	13. Om anderen werk te kunnen laten uitvoeren stel ik richtlijnen.	13. Mijn leidinggevende stelt richtlijnen zodat ik mijn werk kan uitvoeren.
14. Works out agreements with me.	14. Ik werk afspraken met anderen uit.	14. Mijn leidinggevende werkt afspraken met mij uit.



15. Monitors my performance and keeps track of mistake.

15. Ik bewaak prestaties en fouten van anderen.

15. Mijn leidinggevende bewaakt mijn prestaties en fouten.

*Noot.* OS = Omgekeerd gescoord.

Controlevariabele	Vraag	Antwoordmogelijkheden	Leidinggevenden	Medewerkers
Geslacht	Wat is je geslacht?	Man – Vrouw – Wil ik niet aangeven	Ja	Ja
Geboortjaar	In welk jaar ben je geboren?	1940-1945, 1945-1950, 1950-1955, 1955-1960, 1960-1965, 1970-1975, 1975-1980, 1980-1985, 1985-1990, 1990-1995, 1995-2000, 2000-2005	Ja	Ja
Aantal jaar werkzaam in de zorg	Hoeveel jaar ben je al werkzaam in de zorg?	Open	Ja	Ja
Opleidingsniveau	Wat is je hoogst genoten opleiding?	Middelbare school (VMBO, HAVO, VWO, etc.), Middelbaar beroepsonderwijs (MBO), Hoger Beroepsonderwijs (HBO), Wetenschappelijk Onderwijs (Universitair), Wetenschappelijk Onderwijs Master (Universitaire master), Post doctoraal, Anders met een schrijfmogelijkheid	Ja	Ja
Directie/Divisie	Voor welke directie/divisie ben jij werkzaam?	Divisie Beeld, Divisie Cancer Centrum, Directie Concernstaf, Directie Facilitair Bedrijf, Divisie Hart en Longen, Divisie Heelkundige Specialismen, Divisie Hersenen, Directie Informatie en Financiën, Directie Informatie en Technologie, Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie, Divisie Julius Centrum, Divisie Kinderen, Directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid, Divisie LAB, Directie Onderwijs, Directie Personeel en Organisatie, Divisie Vitale Functies, Divisie Vrouw en Baby, Anders	Ja	Ja
Functie	In welke categorie valt jouw huidige functie in het UMC Utrecht?	Onderzoek, Onderwijs, Zorg, Ondersteunend	Ja	Ja
Teamgrootte	Aan hoeveel medewerkers geef jij leiding?	Open	Ja	Nee



*Noot.* OS = Omgekeerde Scoring; dit betekent dat de stelling negatief geformuleerd is en dat wanneer antwoord is gegeven op deze vraag met een 5 men geen hoge maar een lage organisatiecommitment heeft (Neuman, 2014).

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Indien je opmerkingen of vragen hebt kan je deze mailen naar Roos Jansen, [r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl](mailto:r.e.m.jansen-15@umcutrecht.nl) of kun je deze hieronder kwijt.

- Open vak.



### 7.3. Bijlage 3: Factoranalyses

#### 7.3.1. Factoranalyse afhankelijke variabele

Tabel 1. Promax rotatie factor structuur van de vragenlijst organisatiecommitment (N = 102).

Items	Waardes		
	Factor 1 <sup>a</sup>	Factor 1 <sup>b</sup>	Factor 1 <sup>c</sup>
1. In mijn privé omgeving omschrijf ik deze organisatie als een aangename organisatie om voor te werken.	0.837	0.526	0.347
2. Mijn waarden komen overeen met de waarden van de organisatie.	0.772	0.401	0.353
3. Ik ben trots om aan anderen te vertellen dat ik deel uitmaak van deze organisatie.	0.731	0.395	0.475
4. Ik zou bijna elke opdracht accepteren om voor deze organisatie te blijven werken.	0.553	0.307	0.302
5. Ik ben niet loyaal aan deze organisatie (OS).	x	x	x
6. Ik ben bereid meer te doen dan wat verwacht wordt om deze organisatie succesvol te laten zijn.	0.254	0.144	0.682
7. Ik zou net zo goed voor een andere organisatie kunnen werken, zolang het soort werk vergelijkbaar is (OS).	0.389	0.568	0.121
8. Deze organisatie inspireert mij tot het leveren van mijn beste werkprestaties.	0.642	0.684	0.217
9. Om deze organisatie te verlaten is slechts weinig verandering nodig in mijn huidige werkomstandigheden (OS).	0.372	0.747	-0.144
10. Ik ben blij dat ik voor deze organisatie heb gekozen om voor te werken in vergelijking met andere organisaties die ik heb overwogen toen ik solliciteerde.	0.328	0.597	0.269
11. Er valt niet veel te winnen door voor altijd voor deze organisatie te werken (OS).	x	x	x
12. Vaak vind ik het moeilijk om het eens te zijn met het beleid over werknemerszaken van deze organisatie (OS).	0.540	0.419	-0.109
13. Ik geef om het lot van deze organisatie.	0.496	0.162	0.693
14. Voor mij is dit de meest geschikte organisatie om voor te werken	0.511	0.614	0.224
15. De beslissingen om voor deze organisatie te gaan werken is een fout van mij geweest (OS).	0.546	0.469	0.200
Percentage van variantie	34.71%	8.91%	4.80%

*Noot.* <sup>a</sup> = 'Affectieve organisatiecommitment'; <sup>b</sup> = 'Continuatieve organisatiecommitment'; <sup>c</sup> = 'Normatieve organisatiecommitment'.



### 7.3.2 Factoranalyse onafhankelijke variabele leiderschap

Tabel 2. Promax rotatie factor structuur van de vragenlijst leiderschap (N = 102).

Items	Waardes	
	Factor 1 <sup>a</sup>	Factor 2 <sup>b</sup>
1. Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf.	0.747	0.449
2. Ik besteed tijd aan ontwikkeling en coaching van anderen.	0.874	0.640
3. Ik overweeg de morele en ethische gevolgen van mijn acties.	0.699	0.508
4. Ik zie anderen als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.	0.783	0.551
5. Ik luister naar de zorgen van anderen.	0.771	0.541
6. Ik moedig anderen aan om te presteren.	0.827	0.626
7. Ik verhoog de motivatie van anderen.	0.873	0.628
8. Ik moedig anderen aan om creatiever te denken.	0.814	0.586
9. Ik stel uitdagende doelen.	0.666	0.512
10. Ik zorg ervoor dat anderen nooit eerder betwijfelde ideeën heroverwegen.	x	x
11. Ik stel duidelijke verwachtingen.	0.601	0.705
12. Ik onderneem actie voordat problemen chronisch worden.	0.713	0.616
13. Om anderen werk te kunnen laten uitvoeren stel ik richtlijnen.	0.558	0.706
14. Ik werk afspraken met anderen uit.	0.463	0.701
15. Ik bewaak prestaties en fouten van anderen.	0.498	0.767
Percentage variantie	53.37%	5.60%

Noot. <sup>a</sup> = 'Transformationeel leiderschap'; <sup>b</sup> = 'Transactioneel leiderschap'.

### 7.3.3 Factoranalyse onafhankelijke variabele leiderschapsontwikkeling

Tabel 3. Promax rotatie factor structuur van de vragenlijst leiderschapsontwikkeling (N = 102).

Items	Waardes			
	Factor 1 <sup>a</sup>	Factor 2 <sup>b</sup>	Factor 3 <sup>c</sup>	Factor 4 <sup>d</sup>
1. Ik zorg dat anderen zich trots voelen over zichzelf.	0.301	0.667	0.603	0.381
2. Ik besteed tijd aan ontwikkeling en coaching van anderen.	0.525	0.521	0.596	0.423
3. Ik overweeg de morele en ethische gevolgen van mijn acties.	0.387	0.250	0.720	0.795
4. Ik zie anderen als individu met verschillende behoeften, capaciteiten en ambities.	0.434	0.426	0.772	0.392
5. Ik luister naar de zorgen van anderen.	0.415	0.278	0.773	0.207
6. Ik moedig anderen aan om te presteren.	0.351	0.749	0.295	0.354
7. Ik verhoog de motivatie van anderen.	0.381	0.791	0.425	0.506
8. Ik moedig anderen aan om creatiever te denken.	0.397	0.415	0.367	0.727
9. Ik stel uitdagende doelen.	x	x	x	x
10. Ik zorg ervoor dat anderen nooit eerder betwijfelde ideeën heroverwegen.	0.274	0.499	0.17	0.659
11. Ik stel duidelijke verwachtingen.	x	x	x	x
12. Ik onderneem actie voordat problemen chronisch worden.	0.713	0.327	0.486	0.500
13. Om anderen werk te kunnen laten uitvoeren stel ik richtlijnen.	0.739	0.414	0.349	0.349
14. Ik werk afspraken met anderen uit.	0.722	0.169	0.351	0.293
15. Ik bewaak prestaties en fouten van anderen.	0.679	0.527	0.416	0.370
Percentage variantie	38.79%	8.45%	6.90%	5.64%

Noot. <sup>a</sup> = 'transactieel leiderschap'; <sup>b</sup> = 'inspirational motivation'; <sup>c</sup> = 'individualized consideration'; <sup>d</sup> = 'intellectual stimulation'.