

Compassievol leiderschap

Een fundament voor de ouderenzorg waarbij de mens centraal staat.



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Thesis Master of Health Business Administration (MhBA-18)

Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Erasmus University Rotterdam

Amsterdam, mei 2022

Student: mr Thomas W.J. Heemskerk

Begeleider: Dr. J.W.M. (Anne Marie) Weggelaar-Jansen

Tweede beoordelaar: Dr. M. (Maarten) Janssen

Management samenvatting

We leven in een bijzondere tijd waarin steeds meer mensen en organisaties voelen dat er een fundamentele verandering gaande is. Of het nu gaat om het klimaat, het onderwijs of de zorg, de bestaande opvattingen staan steeds meer ter discussie. We staan feitelijk voor grote systemische transitie die om nieuwe waarden vragen. De ouderenzorg staat vlak voor zo een transitie waarin het aanbieden van 'integrale ouderenzorg' urgenter is en vraagt om schotten te doorbreken. Dat vraagt niet alleen om nieuwe manieren van denken en werken, maar ook om waarden gericht op samenwerken; zoals integraal kijken, aandacht geven, begrip ontwikkelen en invoelen wat nodig is.

De doelstelling van deze thesis is inzichten te bieden aan bestuurders/leiders van zorgorganisaties in de ouderenzorg die als handvatten kunnen dienen bij het maken van keuzes rondom nieuwe waarden en vaardigheden, die gericht zijn op samenwerken in de transitie naar integrale ouderenzorg. De centrale vraagstelling luidt: *Op welke wijze draagt compassievol leiderschap bij aan de transitie naar het bieden van integrale ouderenzorg?*

Er is theoretisch onderzoek in de wetenschappelijke literatuur verricht op basis waarvan een conceptueel model is uitgewerkt. Het conceptueel model is leidend geweest voor het samenstellen van de topiclijst voor de interviews. De data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews met leidinggevendenden in de ouderenzorg.

De transitie naar integrale ouderenzorg vraagt om los te komen van oude werkwijzen en denkpatronen. Het is essentieel dat er anders naar ziekte, gezondheid en zorg gekeken én gehandeld wordt. En dat begint bij mensen zelf. De transitie gaat om het verbinden en in beweging brengen van mensen en dat vraagt om stevig leiderschap. Compassievol leiderschap is één van de meest voorspellende waarden voor een succesvolle organisatie in de zorg gebleken. Compassievol leiderschap stimuleert een klimaat waarin mensen begrip voor elkaar opbrengen door aandacht te hebben en te luisteren. Hierdoor ontstaat meer veiligheid waardoor mensen zich daadwerkelijk bewust worden van hun eigen mogelijkheden en invloed om veranderingen mede vorm te geven.

Uit het onderzoek blijkt dat compassievol leiderschap bijdraagt aan de transitie naar integrale ouderenzorg omdat integraliteit gaat over het kijken naar de hele mens met een integrale holistische blik. Daarvoor is het nodig om open te zijn naar de ander en om open te kunnen zijn naar de ander zal je open moeten zijn naar jezelf. En daar gaat compassievol leiderschap over. Uit de resultaten blijkt dat compassie dicht bij de menselijke natuur zit en dat mensen die werken in de zorg het verlangen hebben om naar de hele mens te kijken.

Op basis hiervan wordt aanbevolen om door de lens van compassievol leiderschap naar de ouderenzorg te gaan kijken. Compassie en compassievol leiderschap geeft directe handvatten om morgen te beginnen met anders kijken naar onszelf en naar elkaar, te onderzoeken, nieuwe dingen proberen en binnen bestaande structuren en systemen andere opvattingen te ontwikkelen over wat integrale ouderenzorg betekent.

Aanbevolen wordt om de relatie tussen de vraagstukken compassievol leiderschap, transitiekunde en het leerstuk integrale zorg nader te onderzoeken, waarbij zowel de transitie van het ene naar het andere paradigma als integrale zorg nadrukkelijker in verbinding met compassievol leiderschap gedefinieerd wordt.

Management summary

We live in an extraordinary time in which more and more people and organizations feel that a fundamental change is taking place. Whether it is our current climate situation, our education system or healthcare, existing views are increasingly being questioned. In fact, we are facing major systemic transformation that call for new values. Our elderly care system stands before such a transformation at the moment, in which the provision of "integrated elderly care" is more urgent and may require breaking down important barriers. This transformation requires not only new ways of thinking and working, but also important values aimed at cooperation; such as looking at things integrally, providing others with attention, developing understanding and really understanding what is needed.

The objective of this thesis is to offer insights to board members/leaders of organizations within the elderly care system, that can serve as tools for making valid choices around new values and skills, aimed at working together in the transformation to integrated elderly care. The central question is: *In what way does compassionate leadership contribute to the transformation of providing integrated elderly care?*

Theoretical research in the scientific literature has been conducted based on a conceptual model that has been developed. The conceptual model has been leading in composing the topic list for the interviews. The data was collected by means of semi-structured interviews with managers who work within the elderly care sector.

The transformation of integrated elderly care requires us to break away from old ways of working and thinking. It is essential that illness, health and care are viewed and acted upon differently. And that starts with the people (especially management) themselves. The transformation is about connecting people and gaining movement, which all in all requires strong leadership. Compassionate leadership has been shown to be one of the most predictive values for a successful healthcare organization. Compassionate leadership fosters a climate in which people understand each other by paying attention and listening to others with fascination and by conducting active listening scales. This creates more safety which enables people to actually become aware of their own possibilities and influence to help shape change.

The research in this thesis demonstrates that compassionate leadership contributes to the transformation of integrated elderly care, because integrality is about looking at the whole person with an integral holistic view. This view requires being open towards others and in addition, being able to be open to others, you need to possess the ability of being open towards yourself. And that is what compassionate leadership is about. The results show that compassion is close to human nature in general, and that people who work within the healthcare sector the desire have to look at a person as a whole, in its totality.

Based on these findings, it is recommended to start looking at elderly care through the lens of compassionate leadership. Compassion and compassionate leadership provides direct tools to start looking differently at ourselves and at each other immediately, to explore, to try new things and to develop other views of existing structures and systems of what integrated elderly care means.

It is recommended that the correlation between the issues compassionate leadership, transformation studies and integrated care should be explored further, defining both the transformation from one paradigm to another and integrated care more explicitly in connection with compassionate leadership.

Inhoudsopgave

Management samenvatting	2
Management summary	3
Inhoudsopgave	4
Voorwoord	6
1 Inleiding	7
1.1 Probleemstelling.....	7
1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek.....	9
1.3 Relevantie van het onderzoek.....	10
2 Theoretisch kader.....	11
2.1 Inleiding	11
2.2 De Juiste Zorg op de Juiste Plek en leiderschap.....	11
2.3 Compassie, een universele menselijke waarde.....	13
2.4 Vier elementen van compassie	14
2.5 Compassievol leiderschap	15
2.6 Inclusiviteit	17
2.7 Psychologische veiligheid	18
2.8 Zelfcompassie.....	19
2.9 Misverstanden rondom compassievol leiderschap.....	21
2.10 Concluderend	22
3 Onderzoeksopzet.....	22
3.1 Onderzoeksstrategie	23
3.2 Onderzoeksmodel	23
3.3 Dataverzameling.....	25
3.4 Data-analyse.....	25
3.5 Betrouwbaarheid en Validiteit	25
4 Onderzoeksresultaten	26
4.1 Transitie naar integrale ouderenzorg.....	26
4.2 Compassie en compassievol leiderschap	28
4.3 Inclusiviteit en veiligheid	32
4.4 Zelfcompassie.....	34
5 Discussie, conclusie en aanbevelingen.....	37
5.1 Discussie	38

5.1.1	Transitie naar integrale ouderenzorg.....	38
5.1.2	Vier elementen van compassie en compassievol leiderschap	38
5.1.3	Uitdagingen en kansen van compassievol leiderschap	39
5.1.4	Zelfcompassie	40
5.2	Conclusie	41
5.3	Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk.	43
6	Dankwoord	46

Voorwoord

Deze thesis vormt de finale van een bijzonder inspirerende opleiding van twee jaar. Toen ik aan deze opleiding begon was ik op zoek naar nieuwe intellectuele uitdagingen én een omgeving waar ik aan de slag kon gaan met mijn persoonlijke leiderschapontwikkeling. Ik heb bij de MhBA een context gevonden waarin ik voortdurend in de verleiding werd gebracht om vanuit een ander perspectief te kijken en daarnaast had ik van tevoren niet kunnen bevroeden dat ik mijzelf en mijn gedragspatronen zo zou tegenkomen. Deze MhBA voelt dan ook als het begin van een groot avontuur.

Het was fijn om dit traject samen met m'n collega MhBA 18'rs te mogen doorlopen; een mooie groep! Ik heb ook genoten van het verblijf in Epe, waar we met elkaar in de MhBA-bubbel stapten om er na 2 á 3 dagen vol energie en inspiratie weer uit te komen. Veel dank aan Villa Heidebad voor de gastvrijheid en alle docenten voor de inspiratie en inhoudelijke overdracht. In het bijzonder zou ik Maarten Janssen en Frank van Gool willen bedanken voor hun tomeloze inzet, inbreng van expertise en organisatietalent. Dat moet zeker tijdens Corona geen gemakkelijk opgave zijn geweest.

De opleiding startte een half jaar nadat Corona in ons leven kwam. Het was een periode waarin zo goed als alles op de proef gesteld werd, thuis, werk en het sociale leven. Daarin was de MhBA een stabiele factor. Dank ook met name dus aan mijn intervisiegenoten waarmee ik zoveel plezier, intensieve gesprekken en verdieping heb beleefd.

Verder wil ik graag mijn werkgever bedanken voor het mede creëren van de voorwaarden om deze opleiding te volgen. Aan Pien de Jong, die dit plan als leidinggevende toejuichte en vervolgens Anke van Braam die mij hier als nieuwe leidinggevende feilloos in faciliteerde. Als ik weg was stond Anja Staal altijd klaar om mij te vervangen. Het gemak waarmee dat ging is onbetaalbaar.

Dank ook aan Anne Marie Weggelaar-Jansen voor de compassievolle begeleiding bij deze thesis. Je wees me streng en rechtvaardig op de wetten van de wetenschap wees en tegelijkertijd wist je mee te bewegen met mijn tempo, proces en manier van werken. Ik heb veel van jou geleerd.

De gesprekken die ik voor dit onderzoek heb gevoerd met leidinggevendenden waren inspirerend. Dank voor jullie openhartigheid in het delen van inzichten en ervaringen. Ik wilde graag dicht bij de praktijk ervaringen toetsen rondom compassievol leiderschap en jullie hebben dat mogelijk gemaakt.

Het onderwerp van de thesis ligt dicht bij me. Ik voel mij bevoorrecht te leven in dit tijdperk van transitie en de fase van chaos waar we ons in begeven. De vraag hoe we met elkaar de mens centraal zetten in een wereld van systemen en denkwijzen die daar niet op aansluiten is bijzonder relevant. De wijze waarop compassievol leiderschap daarin bij kan dragen is mij gedurende dit thesis onderzoek steeds duidelijker geworden. Ik ben ervan overtuigd dat we elkaar bij dit thema nodig hebben om gezamenlijk de uitdagingen het hoofd te bieden en meer ruimte te maken voor verbinding en samenwerking door meer begrip te ontwikkelen voor onszelf en elkaar. Met deze thesis hoop ik hier een inspirerende bijdrage aan te leveren.

1 Inleiding

1.1 Probleemstelling

We leven in een bijzondere tijd waarin steeds meer mensen en organisaties voelen dat er een fundamentele verandering gaande is. Of het nu gaat om het klimaat, het onderwijs of de zorg, de bestaande opvattingen staan steeds meer ter discussie. De wens naar een betekenisvol leven manifesteert zich in alle onderdelen van de samenleving. Om deze transities mogelijk te maken hebben we (volgens Rotmans 2021) een herijking van ons leiderschap nodig en moeten we de strijd aan met misschien wel onze grootste tegenstander: wijzelf en onze oude denkbeelden. We staan voor grote systemische transities die om nieuwe waarden vragen.

De zorg staat vlak voor zo een transitie waarin het aanbieden van ‘integrale zorg’ urgenter is en vraagt om schotten te doorbreken. Dat vraagt niet alleen om nieuwe manieren van denken en werken, maar ook om waarden gericht op samenwerken; zoals integraal kijken, aandacht geven, begrip ontwikkelen en invoelen wat nodig is. Integraliteit start volgens Minkman met kijken naar de hele mens met een integrale holistische blik.¹ De landelijke nota gezondheidsbeleid heeft deze holistische blik, maar vraagt om doorvertaling naar praktische handvatten zodat het past bij het handelen van professionals en management.²

Een voorbeeld van zo een doorvertaling, is het programma De Juiste Zorg op de Juiste Plek (Taskforce ‘De juiste zorg op de juiste plek’ 2018).

Juiste zorg op de juiste plek stelt het functioneren van de mens centraal. Het gaat hierbij om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal vlak (Taskforce JZOJP, 2018). De experts van de Taskforce verwachten dat door het centraal zetten van het functioneren van de mensen en diens behoeften (duurdere) zorg kan worden voorkomen, verplaatst (dichter bij huis waar het kan, verder weg als het moet) en vervangen (o.a. door eHealth). Op deze wijze verwacht men dat het functioneren van mensen wordt vergroot. Tevens is de verwachting dat zo de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid (d.w.z. voldoende mensen die het werk kunnen doen) wordt versterkt. (Taskforce JZOJP, 2018). Dit betekent een heroriëntatie en reorganisaties van het huidige zorgsysteem naar een gezondheidssysteem, waarbij niet het huidige aanbod leidend is maar de behoeften van de mensen³

Dit programma stimuleert zorg- en welzijnspartijen die het dagelijks functioneren van de mens weer centraal willen stellen.

De vraag naar bijvoorbeeld integrale ouderenzorg, die op tijd, dichtbij en rondom de patiënt geboden wordt is zeer urgent. De groep 75-plussers (1,2 miljoen) die in Nederland zelfstandig woont wordt

¹ Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg ‘Verlangen naar integraliteit’, 2017, rede, uitgesproken door prof. dr. Mirella M.N. Minkman, Tilburg University.

² Landelijke-Nota-Gezondheidsbeleid-LNG-2020-2024

³ RIVM, lerende evaluatie juiste zorg op de juiste plek, 2020

groter en binnen deze groep zijn sommige ouderen kwetsbaar, maar kunnen of willen en hoeven nog niet in een verpleeghuis te wonen. Meestal gaat het goed, maar er zijn situaties waarbij iemand geen, te weinig of geen passende zorg krijgt, waardoor de situatie kan verslechteren. Deze verslechtering vergroot de noodzaak op het inzetten van acute en vaak zwaardere zorg.⁴ Er zijn verschillende knelpunten die het ontvangen van passende zorg belemmeren blijkt uit een verkenning van het SCP.⁵ De knelpunten houden bijvoorbeeld verband met het stelsel (financieringsstromen en andere systemische schotten), maar ook met de werk- en denkwijze van zorgorganisaties en professionals zelf. Het doel van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is de zorg bestendig te maken voor de toekomst door de beweging te maken van 'wat kan' naar 'dat wat nodig is'. Hierbij spelen onder meer het werken en denken vanuit maatschappelijke meerwaarde en het bieden van integrale mensgerichte zorg een grote rol. Daarvoor is het nodig om los te komen van oude werkwijzen en denkpatronen en dat is een transitie die vraagt om leiderschap op alle niveaus.

Dit is eenvoudig gezegd, maar er is nog weinig bekend over de wijze waarop zo'n transitie kan plaatsvinden. Het betekent iets voor de kernwaarden in organisaties en voor het handelen van bestuurders en leidinggevendenden binnen hun organisaties.

Minkman heeft veel onderzoek gedaan naar samenwerking binnen organisaties en beschrijft in haar onderzoek dat de beleidscontext en (beperkte) financiële middelen het proces van samenwerking tussen mensen en organisaties beïnvloeden en dat binnen dat proces een zekere gerichtheid en een vorm van leiderschap nodig zijn om de activiteiten in een bepaalde richting te leiden en het proces van samenwerking te stimuleren.⁶ Dat vraagt ander gedrag van leidinggevendenden maar ook van professionals. Leiderschap vraagt volgens Minkman vooral om vaardigheden zoals verleiden, aandacht geven, samenwerken en gelegenheden creëren. Als leiderschap stimulerend en faciliterend is en de waarden die omarmd worden zichtbaar zijn in het gedrag dan kan dat richting geven aan welke doelen en resultaten nagestreefd moeten worden. De kennis die daarvoor nodig is richt zich niet alleen op zorginhoudelijke of bedrijfsmatige kennis, maar ook mensenkennis en kennis over (machts)relaties die nodig zijn om samenwerkingen gezond te maken en te houden. De samenwerking in netwerkachtige verbindingen nemen toe en daarin spelen informele leiders dikwijls een belangrijke rol. Formeel leiderschap en de beïnvloeding door persoonlijk leiderschap zijn van invloed. Alles bij elkaar denkt Minkman dat de toekomst om andere vaardigheden gaat vragen voor leiders. Kennis over deze vaardigheden zijn belangrijke ingrediënten voor toekomstig onderwijs en onderzoek.⁷ En daarom wordt in deze thesis door de lens van wetenschappelijke kennis rondom compassievol leiderschap gekeken naar welk gedrag en welke vaardigheden zouden kunnen bijdragen binnen de context van de transitie naar integrale ouderenzorg.

Op het gebied van teamwerk en leiderschap in de gezondheidszorg is namelijk veel onderzoek gedaan. Michael West – werkzaam als senior fellow aan The Kings Fund - bijvoorbeeld beschrijft vanuit wetenschappelijk perspectief *compassie* als de kernwaarde van de gezondheidszorg (NHS). Hij

⁴ Draak, M. den, S. Kooiker en I. Koper (2021). Langer thuis wonen van ouderen met een zorgbehoefte. In: Plaisier, I. en M. den Draak (2021). Passende zorg voor ouderen thuis: knelpunten in kaart. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

⁵ Plaisier, I. en M. den Draak (2021). Passende zorg voor ouderen thuis: knelpunten in kaart. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

⁶ Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg 'Verlangen naar integraliteit', 2017, rede, uitgesproken door prof. dr. Mirella M.N. Minkman, Tilburg University.

⁷ *idem*

onderbouwt in grote studies dat *compassievol leiderschap* één van de meest voorspellende waarden is voor een succesvolle organisatie in de zorg. Waarbij hij *succesvol* definieert als resulterend in een cultuur voor innovatieve, kwalitatief hoogstaande en continu verbeterende zorg en het heeft een zeer positieve uitwerking op onder andere: patiënttevredenheid, patiëntveiligheid, werkplezier, vermindering van uitval van personeel en financiële gezondheid van de organisatie.⁸ Compassie in de zorg bestaat volgens West uit 1. het vermogen om er te zijn en te luisteren, 2. oorzaken van stress of spanning te begrijpen, 3. empathisch te zijn zonder overweldigd te worden van andermans emotie en 4. het vermogen om met wijsheid en compassie te doen wat het meest helpend is oftewel *aandacht geven, begrip ontwikkelen, invoelen wat nodig is en helpen*.⁹

Compassievol leiderschap betekent de verantwoordelijkheid nemen om dat mogelijk te maken en dat begint volgens dit wetenschappelijk model met zelfcompassie. Als we overspoeld worden door het werk en geïrriteerd en ongeduldig raken zouden we met mildheid en nieuwsgierigheid naar onszelf moeten kijken. Daar is moed voor nodig.¹⁰ Compassievol leiderschap verbindt eeuwenoude spirituele kennis en beoefening van mindfulness en compassie met talloze wetenschappelijke ontdekkingen over de positieve veranderingen in onszelf door mindfulness en compassie.¹¹

Kortom, in de transitie naar integrale ouderenzorg is betere samenwerking rond ouderen een belangrijk doel. Hierin speelt de Juiste Zorg op de Juiste Plek een belangrijke rol. Deze beweging wordt breed gedragen en regionale domein overstijgende samenwerkingsverbanden zijn niet meer weg te denken en vormen een belangrijke hoeksteen in deze veranderbeweging, schrijft minister Kuipers recent in zijn hoofdlijnen brief VWS aan de Kamer.¹²

Hoe we met elkaar de mens centraal zetten voor toekomstbestendige zorg in een wereld van systemen en denkwijzen die daar niet op aansluiten én de wijze waarop compassievol leiderschap daarin bijdraagt: daar gaat deze thesis over.

1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

In dit onderzoek is bestudeerd op welke wijze compassievol leiderschap bijdraagt aan de transitie naar integrale ouderenzorg. Er werd met leidinggeevenden in gesprek gegaan over deze transitie waardoor inzicht werd verkregen in de belemmeringen en knelpunten die zij daarbij tegenkomen. Door de elementen van het wetenschappelijk model van *compassievol leiderschap* te identificeren zijn er inzichten verkregen over de wijze waarop compassie een rol speelt binnen de ouderenzorg en de kansen en uitdagingen die compassievol leiderschap met zich meebrengt.

De doelstelling van deze thesis is inzichten te bieden aan bestuurders/leiders van zorgorganisaties in de ouderenzorg die als handvatten kunnen dienen bij het maken van keuzes rondom nieuwe waarden en vaardigheden, die gericht zijn op samenwerken in de transitie naar integrale ouderenzorg. Dit wordt gedaan door een analyse te maken van de meningen van leidinggeevenden in

⁸ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁹ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

¹⁰ Kiers, B *Zet in op compassie vol Leiderschap*. Zorgvisie (aug. 2021)

¹¹ Gilbert P., *Compassion, Concepts, Research and Applications*. New York (2017)

¹² Kamerbrief-over-hoofdlijnen-vws, 4 maart 2022, Kenmerk: 3331320-1025826-BPZ.

de ouderenzorg ten aanzien van compassievol leiderschap en deze te verbinden aan de inzichten die de theorie reeds biedt.

In het verlengde van de doelstelling wordt een centrale vraag gesteld. Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden, wordt een aantal deelvragen onderzocht:

De vraag

Op welke wijze draagt compassievol leiderschap bij aan de transitie naar het bieden van integrale ouderenzorg?

Sub vragen.

- Op welke wijze herkennen leidinggevendenden de vier elementen van compassie en compassievol leiderschap?
- Wat vinden leidinggevendenden de uitdagingen en kansen van compassievol leiderschap?
- Op welke wijze gebruiken leidinggevendenden in de zorg zelfcompassie?

1.3 Relevantie van het onderzoek

Praktische relevantie

Voor bestuurders in de ouderenzorg is het maken van keuzes ten aanzien van kernwaarden en het sturen op vaardigheden rondom samenwerken in de transitie naar integrale zorg - gezien de complexiteit van het speelveld - geen makkelijke opgave. Het onderzoek is praktisch relevant, omdat de inzichten uit dit onderzoek door bestuurders benut kunnen worden om het samenwerken en het sturen op waarden verder te exploreren.

Ook leidinggevendenden, HR-professionals en zorgprofessionals kunnen belang hebben bij de uitkomsten van dit onderzoek omdat zij inzichten kunnen krijgen in wat zij zelf kunnen doen om samenwerking en verbinding te verbeteren.

Maatschappelijke relevantie

Maatschappelijk gezien is er een vraag naar integrale ouderenzorg, die op tijd, dichtbij en rondom de patiënt geboden wordt. De groep 75-plussers (1,2 miljoen) die in Nederland zelfstandig woont is groeiende. Betere samenwerking rond ouderen is een belangrijk doel van de transitie naar integrale ouderenzorg/passende zorg. Er zijn verschillende knelpunten die het ontvangen van passende zorg belemmeren. De knelpunten houden bijvoorbeeld verband met het stelsel maar ook met de werk- en denkwijze van zorgorganisaties en professionals. Hierin speelt de transitie Juiste Zorg op de Juiste Plek een belangrijke rol. De druk op de zorg is hoog en wordt nog hoger door ontwikkelingen (vergrijzing, toenemende zorgvraag, innovatie), ambities voor de zorg (rond passende zorg, ouderenzorg en digitalisering) en krapte op de arbeidsmarkt. Samenwerking, digitalisering en anders werken zijn nodig om met de beperkte menskracht nu en in de toekomst zorg te kunnen blijven bieden. Dit onderzoek is tevens maatschappelijk relevant, omdat ingezoomd wordt op de gezichtspunten van managers in de zorg ten aanzien van het samenwerken, verbinden met anderen en de wijze waarop zij met moed en creativiteit oplossingen proberen te vinden om passende

ouderenzorg te organiseren. Dit kan een bijdrage leveren aan de onderlinge dialoog, waardoor beter onderling begrip en inzicht kan ontstaan en mensen dichter bij elkaar gebracht worden, zodat zij gezamenlijk de transitie naar integrale ouderenzorg verder kunnen vormgeven.

Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek levert een bijdrage aan de (wetenschappelijke) kennis over de wijze waarop compassievol leiderschap in de praktijk wordt ervaren en toegepast.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar (compassievol) leiderschap in relatie tot teamcultuur en prestaties van teams. Hoe dat in de praktijk werkt en welke kansen en uitdagingen daarbij worden ervaren in de transitie naar integrale ouderenzorg worden in dit onderzoek in samenhang belicht. Hoewel dit niet een diepgaand onderzoek betreft over hoe compassievol leiderschap daadwerkelijk doorwerkt in de toepassing van integrale ouderenzorg, draagt dit onderzoek bij aan meer wetenschappelijk inzicht in de wijze waarop managers in de ouderenzorg het ervaren.

Het perspectief van de leidinggevenden staat centraal. Dit wordt vergeleken met de literatuur over compassievol leiderschap, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan nadere theorievorming. Tevens wordt het vergeleken met de literatuur over integrale ouderenzorg en wat er in de transitie daar naartoe nodig is aan waarden en samenwerking. Nog niet eerder is compassievol leiderschap vergeleken met de literatuur over integrale ouderenzorg. Het onderzoek is daarmee aanvullend op bestaand onderzoek, waar deze perspectieven in de specifieke context van de ouderenzorg in de Nederlandse situatie nog weinig belicht zijn.

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de theorievorming rondom compassievol leiderschap centraal. Omdat het onderzoek naar het concept compassievol leiderschap binnen de context van de transitie naar integrale zorg wordt onderzocht wordt eerst ingegaan op de transitie naar integrale ouderenzorg en wat dat betekent.

2.2 De Juiste Zorg op de Juiste Plek en leiderschap

De beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek komt niet vanzelf op gang. Het is een complexe transitie, waarin de slag moet worden gemaakt van 'wat kan' naar 'alleen dat wat nodig is'. Het gaat om het bevorderen, behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord.¹³ Dit betekent een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, waar de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in 2010 reeds aandacht voor vroeg.¹⁴ Het is de bedoeling dat de zorg in dienst komt te staan van het functioneren van mensen door de mens centraal te stellen.¹⁵ De term

¹³ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

¹⁴ RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening, (2010)

¹⁵ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

‘functioneren’ heeft betrekking op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal functioneren. De WHO beschrijft functioneren in termen van functies (fysiologische en mentale eigenschappen), activiteiten (iemand's handelen in het dagelijks leven) en participatie (deelname aan het maatschappelijke leven, zoals wonen en werken).¹⁶ Ook externe factoren zoals de sociale- en woonomgeving hebben invloed op het functioneren van mensen. De manier waarop iemand in gedrag, gevoel en gedachten op ziekte reageert beïnvloedt het functioneren.¹⁷ Zingeving, mentaal welbevinden en kwaliteit van leven worden vaak betrokken bij het duiden van het functioneren van mensen.¹⁸

Om het werken en denken vanuit maatschappelijke meerwaarde en het bieden van integrale zorg verder vorm te geven is het nodig om los te komen van oude werkwijzen en denkpatronen met de focus op het eigen vakgebied of het organisatiebelang. Daarnaast gaat het om het verbinden en in beweging brengen van mensen. Het is essentieel dat er anders naar ziekte, gezondheid en zorg gekeken én naar gehandeld wordt. En dat begint bij mensen zelf.¹⁹ De transitie vraagt om stevig leiderschap van zowel bestuurders, medisch specialisten als programmamanager, die de transitie omarmen en zichtbaar verantwoordelijkheid nemen.

Het is van belang om meerwaarde en samenwerking te zoeken en te vinden. ‘Het gesprek met elkaar voeren, elkaar aanspreken en op meerwaarde prikkelen, de leeromgeving stimuleren, ervaringen uitwisselen, nieuwe initiatieven proberen, goede voorbeelden in de schijnwerpers zetten, steeds weer lessen trekken, lef en leiderschap tonen. Echte verandering is slechts mogelijk als steeds meer mensen zich de nieuwe benadering door ervaringsleren eigen maken.’²⁰

Leiderschap

Leiderschap is een bepalende factor in elke organisatie. Het is aangetoond dat succesvol leiderschap bijdraagt aan positieve uitkomsten²¹ en het is ook een verklarende factor in de case- en literatuur onderzoeken naar succesvolle transformatie in de zorg gebleken.²²

Yukl (2013) beschrijft dat de meeste definitie van leiderschap de volgende elementen bevatten: ‘*a process whereby intentional influence is exerted over other people to guide, structure, and facilitate activities and relationships in a group or organization*’.²³ Leiderschap kan dan ook zowel gezien worden als een specifieke rol die toebedeeld is aan een individu als wel een proces van beïnvloeding dat verder gaat dan alleen individuen. Vanuit dat perspectief kunnen we *leiderschap* en *leiders* als twee begrippen van elkaar onderscheiden. Gilbert beschrijft dat het perspectief *leiders* inzicht geeft in wie leiders en wie volgers zijn en waarom zij deze rol bekleden. En het perspectief dat leiderschap een proces van beïnvloeding is impliceert dat een ieder in een groep of organisatie leiderschap kan tonen op elk moment. De complexe interacties tussen mensen zijn van invloed op de

¹⁶ World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001. In: Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

¹⁷ Dekker J, de Groot V. Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation - an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 2018;40(1):116-120

¹⁸ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

¹⁹ idem

²⁰ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

²¹ Schofield, R.F. en Amodeo, M., *Interdisciplinary Teams in Health Care and Human Services Settings: Are They Effective?* (1999)

²² Idenburg, P. en Philippens, M. *Diagnose Transformatie, een toolkit voor grensverleggers in de zorg.* (2020)

²³ Yukl, S (2013). *Leadership in Organisations (8th edition)*. Harlow, UK: Pearson Education Limited.

leiderschapsprocessen.²⁴ In deze thesis wordt in basis de theorie onderzocht van compassievol leiderschap in relatie tot leidinggevend in de ouderenzorg. Al kan uit de uitwerking blijken dat compassievol leiderschap vanuit dat perspectief z'n doorwerking heeft in leiderschap op meerdere niveaus binnen teams.

Het concept compassievol leiderschap begint bij compassie *een universele menselijke waarde*. Om de essentie van compassievol leiderschap te kunnen beschrijven wordt eerst het begrip *compassie* verder uitgewerkt.

2.3 Compassie, een universele menselijke waarde.

Compassie betekent letterlijk: *samen of mede lijden*. 'Com' is 'samen' of 'met' in het Latijn, en 'passie' –in het Latijn *passio*- 'het lijden'. Compassie of mededogen definiëren we als *het natuurlijke vermogen om je betrokken te voelen bij pijn en lijden, mét de wens om deze pijn en dit lijden in jezelf en anderen te verlichten en daarin verantwoordelijkheid te nemen*. Onderzoekers naar emoties definiëren compassie als het gevoel dat zich aandient wanneer iemand geconfronteerd wordt met andermans lijden én zich geroepen voelt daarbij te helpen.²⁵

Compassie is niet hetzelfde als **empathie** of **altruïsme**. **Empathie** is het vermogen om je in te leven in de gevoelens of de gedachtegang van anderen, het is **compassie** wanneer die gevoelens of gedachtes het verlangen oproepen om te helpen. **Altruïsme** gaat over onbaatzuchtigheid waarbij iemand zijn handelen laat bepalen door de belangen van anderen. Iemand kan compassie voelen zonder te handelen en altruïsme ontstaat niet altijd uit compassie.

Volgens Daniel Batson leidt compassie voelen ook tot compassievol handelen. Als wij mensen kunnen we ons in het perspectief van de ander verplaatsen wat een van de meest onderscheidende kenmerken van de mens is. Hiermee kunnen we morele oordelen vellen en het sociaal contract betekenis geven. Wanneer we ons verplaatsen in het perspectief van een ander ontstaat er empathie en de behoefte om de ander te helpen ook al kost dat iets van onszelf.

In verschillende studies is onderzoek gedaan naar de biologische basis van compassie. Deze onderzoeken ondersteunen het perspectief dat we emoties als rationeel, functioneel en adaptief kunnen beschouwen. Een perspectief dat zijn oorsprong vindt in Darwins Expression of Emotion in Man and Animals. Compassie is, zo beschrijft Keltner verder, een geëvolueerd aspect van de mens dat geworteld is in de hersenen en onze biologische basis.²⁶

Uit recenter onderzoek blijkt dat wanneer mensen gedrag vertonen dat je kunt associëren met compassie zoals glimlachen, vriendelijke handgebaren er meer oxytocine wordt geproduceerd. Dit suggereert dat compassievol zijn een chemische reactie in het lichaam oproept dat ons nog meer compassievol maakt. Een in zichzelf versterkend effect.²⁷

²⁴ Gilbert P., *Compassion, Concepts, Research and Applications* . New York (2017)

²⁵ Keltner, D. *The compassionate instinct, Greater good* (2004)

²⁶ *idem*

²⁷ *idem*

De vraag of we compassie kunnen ontwikkelen in onszelf kan volgens onderzoeker aan de universiteit van Houston, Brené Brown, als volgt worden beantwoord. Compassie is een commitment dat je aangaat. Niet iets dat we wel of niet hebben *'it's something we choose to practice'*.²⁸

Gesteld kan worden dat compassie diep verankerd zit in de menselijke natuur. We kunnen compassie op verschillende manieren tonen en wanneer we het ervaren kan compassie gevoelens van eigen belang overstijgen en kan het leiden tot gedragingen van altruïsme.

Om de vertaalslag te maken naar compassievol handelen en compassievol leiderschap in organisaties te maken wordt in de navolgende hoofdstukken ingegaan op de vier elementen van compassie volgens wetenschappelijk onderzoek in de context van een organisatie uitgewerkt.

2.4 Vier elementen van compassie

Compassie (in de gezondheidszorg) bestaat uit vier elementen *aandacht geven, begrip ontwikkelen, invoelen wat nodig is en helpen*.²⁹

1. *Aandacht geven*: het vermogen om te luisteren.
2. *Begrip*: oorzaken van stress of spanning begrijpen door te onderzoeken wat de situatie is, te luisteren in dialoog om tot gezamenlijk begrip te komen.
3. *Invoelen*: empathisch te zijn zonder overweldigd te worden van andermans emotie
4. *Helpen*: het vermogen om met wijsheid en compassie te doen wat het meest helpend is.

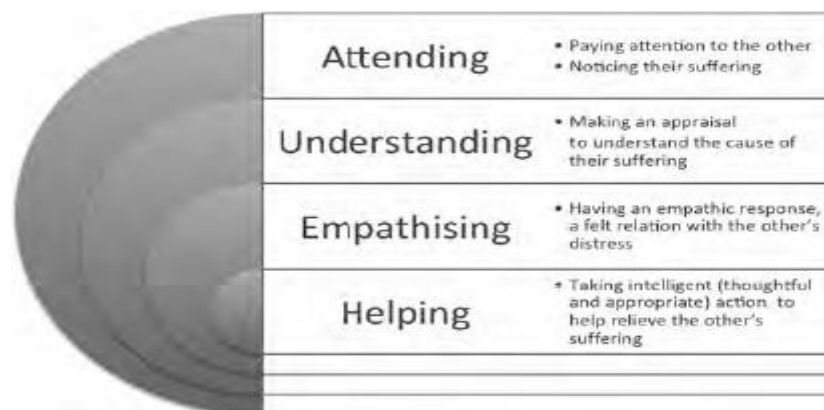


Figure 14.1 The elements of a compassionate response.

Source: Figure modified from Atkins & Parker (2012).

Compassie gaat over de verbinding met anderen om ons heen, zowel onze naasten als degenen waar we neutraler tegenover staan. Het is een manier om grenzen te doorbreken, bruggen te slaan en gedeelde menselijke waarden te bereiken door te helpen/steunen. Als we meer bewust zijn en nieuwsgierig naar onszelf en naar dat wat om ons heen gebeurt door meer in het moment te zijn (*being present*), proberen te begrijpen, empathisch te zijn en te helpen brengt dat meer betekenis.³⁰

²⁸ Brown, B. (2008). I thought it was just me (but it isn't): *Making the journey from "what will people think?" to I am enough* Avery.

²⁹ Arkins, P.W.B., & Parker, S.K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. IN: West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

³⁰ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

Daarbij geeft het ons de mogelijkheid om met wijsheid onze persoonlijke uitdagingen aan te gaan en onze emoties beter te begeleiden.

Compassie gaat over de kwaliteit van het hebben van een positieve intentie en echte aandacht voor anderen. Compassie in leiderschap zorgt voor verbindingen tussen mensen, verbetert samenwerkingen en verhoogt het niveau van veiligheid tussen mensen.³¹

2.5 Compassievol leiderschap

Compassie in de context van leiderschap in een organisatie behelst dezelfde vier elementen van compassie maar dan toegepast in de context van leidinggeven aan anderen.

Via leiderschap kan een cultuur van compassie gecreëerd worden in teams en organisaties door deze vier elementen.³² Hoe dat er in handelen uit kan zien wordt hieronder per element verder uitgewerkt.

Aandacht geven (Attending)

Het eerste element van compassievol leiderschap is *er zijn met* en *aandacht geven aan* diegenen waar we leiding aan geven. Leidinggevend en die aandacht geven zijn als een voorbeeld in *er zijn (being present)* voor hen waaraan zij leidinggeven door te luisteren (*to listen with fascination*).³³ Luisteren is daarbij waarschijnlijk één van de belangrijkste vaardigheden van leiderschap³⁴ en vraagt tijd om te luisteren naar zowel de uitdagingen, frustraties als de successen van het team.³⁵

Aandacht is noodzakelijk om de uitdagingen waar teams/mensen voor staan scherp te kunnen identificeren en voor het bewustzijn dat verbetering of verandering nodig is. Wanneer er aandacht is voor werkdruk, stress, hoog verloop of andere uitdagingen dan kan de situatie zodanig verkend worden dat de aandacht uit kan gaan naar het echte probleem in plaats van op de eerste indrukken te handelen. Leiders zouden daarom actief moeten luisteren, hun oordeel uitstellen, verduidelijkende vragen stellen en reflecteren in de interactie met hun teams.³⁶ Aandacht geven en actief luisteren gaat om de nadruk leggen op leren en inzicht verkrijgen in verbinding met de ander.³⁷ Dat versterkt de verbinding die nodig is voor een goeie band tussen teams, collega's en leiders.

Begrip

Het tweede element gaat over leiders die bij de beoordeling van een situatie waarbij hun mensen ergens tegenaan lopen tot een afgewogen begrip komen. Vanuit de wetenschap komen ze idealiter tot deze afweging door middel van een open dialoog waarbij rekenschap gegeven wordt van de conflicterende perspectieven in plaats van hun eigen perspectief neer te leggen. Helaas komt het

³¹ Hougaard, R., Carter, J., Hobson, N. Leadership and Managing People, *compassionate leadership is necessary – but not sufficient*, December 4, 2020.

³² Worline, M. & Dutton, J.E. (2017). *Awakening compassion at work: The quiet power that elevates people and organizations*. San Fransisco: Berett-Koehler Publishers.

³³ Kline, N. (2002). *Time to think: Listening to ignite the human mind*. Londen: Casell.

³⁴ Feldman, C. (2016). *Compassion: Listening to cries of the world*. Boulder, Colorado: Shambhala Publications.

³⁵ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

³⁶ *idem*

³⁷ Hoppe, M.H. (2007). *Active listening: Improve your ability to listen and lead*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.

veelvuldig voor in een context van werkomgeving met een hoge werkdruk dat medewerkers zich vaak niet gehoord voelen door hun leidinggevendenden.³⁸

Compassievol leiderschap is gericht op het gezamenlijk begrijpen voor welke uitdagingen een team staat. Het gaat uit van een ondersteunende en betrokken benadering in plaats van directief en hiërarchisch waardoor er binnen het team een breder beeld en een gedeeld begrip is over de situatie waar ze voor staan. Hierdoor ontstaat meer zelf bewustzijn en zelfbeschikking en zo wordt het zelf oplossend vermogen van teams gestimuleerd. De primaire rol van leiders is namelijk niet om zelf oplossingen te vinden. Het is hun rol om hen aan wie ze leiding geven te helpen om oplossingen te vinden door het stimuleren en ontwikkelen van hun vaardigheden, kennis en ervaring.³⁹

Invoelen

Het derde element van compassievol leiderschap gaat over invoelen. Compassievol leiderschap vraagt om de frustraties of spanning te kunnen invoelen zonder er door overmand te raken.

Empathie/invoelen verhoogt de motivatie en betrokkenheid van teamleden. Het creëert verbinding en vertrouwen wat creativiteit en innovatie stimuleert.⁴⁰ Mensen zijn meer geneigd om nieuwe dingen uit te proberen, problemen te identificeren en kansen te zien als zij zich gesteund voelen. Zij zijn ook geneigd om meer te leren van fouten en dingen die niet goed gaan en hebben meer veerkracht wanneer zij zich positief voelen.⁴¹

Helpen

Het vierde en laatste element betreft tot een wijze en intelligente actie komen om de ander te helpen. Leiderschap bevat volgens alle definities het helpen en ondersteunen van anderen. Helpen heeft de volgende vier componenten in zich: *scope*, *scale*, *speed* en *specialisatie*.⁴² Helpen betekent: zaken waar mensen last van hebben in hun werk uit de weg helpen door ze van hulpbronnen te voorzien.⁴³

De meeste leiders vinden van zichzelf dat zij helpen, maar een wijze en intelligente actie is meer dan anderen vertellen wat ze moeten doen of zelf een oplossing aandragen, schrijft West.⁴⁴ Helpen in de zin van compassievol leiderschap gaat over het ondersteunen van teams om zelf tot oplossingen te komen, nieuwe ideeën te implementeren en verbeteringen door te voeren. Zulk leiderschap helpt

³⁸ West, M. A., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). *Leadership and leadership development in healthcare*. London: FMLM and The King's Fund/Brussels: Center for creative Leadership.

³⁹ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁴⁰ Bledow, R., Rosing, K., & Frese, M. (2013). A dynamic perspective on affect and creativity. *Academy of Management Journal*, 56(2), 432-450.

⁴¹ Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359 (1449), 1367-1378

⁴² Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind (compassion focused therapy)*. London: Constable.

⁴³ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁴⁴ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

teams ook om afwegingen in oplossingen te maken in een veilige omgeving waar leiders niet vanuit een hiërarchische positie oplossingen opleggen of afwijzen.⁴⁵

Deze vier elementen vormen de kern van compassievol leiderschap. Onderzoek in de gezondheidszorg laat zien dat leren en ontwikkelen (innoveren) beter gaat in een cultuur van compassie en psychologische veiligheid dan in een cultuur die gedomineerd wordt door angst en schuld.⁴⁶ Een cultuur waarbij teams ondersteund worden met compassievol leiderschap wordt gerelateerd aan minder stress, minder fouten, minder ongewenst gedrag en minder verzuim en patiënt sterfte.⁴⁷

Onderdeel van de doelstelling van deze thesis is inzichten te bieden die kunnen helpen bij het maken van keuzes rondom nieuwe waarden en vaardigheden, die gericht zijn op samenwerken in de transitie naar integrale ouderenzorg. Om de verbinding te leggen tussen nieuwe manieren van werken ontwikkelen die gericht zijn op samenwerken is het goed om stil te staan bij de omstandigheden waarin dit tot stand kan komen. Daarom zal hieronder achtereenvolgens kort ingegaan worden op inclusiviteit en psychologische veiligheid in relatie tot compassievol leiderschap. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat beide onderwerpen een positief effect hebben op een cultuur die leren, ontwikkelen en samenwerken stimuleert.

2.6 Inclusiviteit.

In een inclusieve werkomgeving heeft iedereen het gevoel erbij te horen.⁴⁸ Inclusieve teams en organisaties zijn productiever en meer innovatief dan organisaties en teams die minder inclusief zijn. Dat komt omdat ze meer gebruik maken van het volledige potentieel aan kennis, vaardigheden en ervaring van de mensen die er werken. Ook de output is beter omdat het combineren van ieders bijdrage creativiteit, innovatie en betrokkenheid genereert. En de slimme besluitvorming die hier uit voortvloeit maakt dat teams effectiever om kunnen gaan met de uitdagingen die ze tegenkomen.⁴⁹ Zeker in een complexe setting zoals de zorg waar er multidisciplinair gewerkt wordt en waarbij de verschillende perspectieven bij elkaar moeten komen omwille van de gezondheid van mensen.⁵⁰

Teams in de gezondheidszorg die divers zijn, een heldere missie/doel hebben en een inclusief en psychologisch veilig klimaat hebben zijn veel productiever, effectiever en innovatiever dan teams die dat minder zijn. En teams zijn gezonder.⁵¹

Compassievol leiderschap is het middel waarmee inclusief leiderschap bereikt kan worden. Het betekent dat ieder teamlid zich betrokken voelt door het leiderschap en dat iedereen in het team de

⁴⁵ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁴⁶ *idem*

⁴⁷ West, M. A., Lyubovnikova, J. Eckert, R., & Denis, J.L. (2014). Collective leadership for cultures of high-quality healthcare. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 1(3), 240-260

⁴⁸ A.C. Edmondson, *de onbevreesde organisatie* (2016).

⁴⁹ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁵⁰ Lyubovnikova, J., West, M. (2013). Why teamwork matters: Enabling health care team effectiveness for the delivery of high quality patient care. In West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁵¹ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

kans krijgt om te groeien op basis van hun behoefte en uitdagingen aan durft te gaan. En dat ieder teamlid erop kan rekenen gehoord en gerespecteerd te worden. Compassievol leiderschap gaat er namelijk over dat er aandacht is voor elk teamlid, dat elk uitdaging op het niveau waar het zich bevindt begrepen wordt, dat daar empathisch op wordt gereageerd en dat een ieder geholpen wordt. Dat impliceert voor het leiderschap om er gelijkwaardig te zijn voor ieder teamlid.⁵²

Op een compassievolle manier leiding geven aan verschillende mensen betekent per definitie dat er verschillend leiderschapsgedrag wordt getoond omdat de taak voor de ene andere uitdagingen met zich meebrengt dan voor de ander. De verschillen in teams kunnen ook conflictsituaties oproepen. Met compassievol leiderschap komt dan ook de vaardigheid om conflicten te kunnen hanteren. Voor het constructief hanteren van conflicten is vertrouwen en psychologische veiligheid een belangrijke basis, hetgeen hieronder verder wordt uitgewerkt.

2.7 Psychologische veiligheid

In 2016 werd door Google een artikel gepubliceerd in de New York Times over het geheim van goed presterende teams. De kern van het artikel was dat de best presterende teams een hoge mate van ‘psychologisch veiligheid’ kenden.⁵³ Met De *onbevreesde organisatie* zette Amy C. Edmondson het begrip psychologisch veiligheid in de jaren '90 van de vorige eeuw al op de kaart. Edmondson onderbouwt op basis van twintig jaar diepgaand onderzoek waarom werkelijk vooruitgang van een bedrijf pas komt als medewerkers zich vrij voelen om ideeën te bespreken en zich durven te uiten.⁵⁴ Psychologische veiligheid wordt door haar omschreven als een klimaat waarin mensen interpersoonlijke risico's durven te nemen. De volgende drie onderdelen worden er door Edmondson uitgelicht:⁵⁵

- Psychologische veiligheid is meer dan een subjectief gevoel. Het gaat over eigenschappen van een groep, over een cultuur waarin mensen zich vrij voelen en veilig voelen om vragen te stellen, zich uit (durven) spreken, anderen aan kunnen spreken, fouten te melden en te bespreken.
- Psychologische veiligheid gaat ook over gedrag en interacties tussen mensen. Dat betekent dat je elke interactie of vorm van gedrag kunt zien als een moment om psychologische veiligheid te stimuleren of juist de kop in te drukken.
- Psychologische veiligheid gaat over risico's durven nemen, je mening geven, feedback geven of anderen aanspreken, ervoor zorgen dat de sfeer goed blijft, het opnemen voor mensen die anders zijn.

Op basis van verschillende onderzoeken toont Edmondson aan dat psychologische veiligheid mensen in staat stelt om te leren, te leveren, te innoveren en effectief te presteren.⁵⁶

West concludeert dat het doel van compassievol leiderschap moet zijn om effectieve teams te creëren en een psychologisch veilige organisatiecultuur. Compassievol leiderschap maakt het

⁵² West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁵³ H. van der Loo & J. Beks, *Psychologische veiligheid* (2021)

⁵⁴ A.C. Edmondson, *de onbevreesde organisatie* (2016).

⁵⁵ A.C. Edmondson, *de onbevreesde organisatie* (2016).

⁵⁶ H. van der Loo & J. Beks, *Psychologische veiligheid* (2021)

mogelijk voor teams om met een gevoel van plezier en betekenis aan het werk te zijn in plaats uitgeput en opgebrand om zo in gezondheid de gezondheid van anderen te kunnen bevorderen.⁵⁷

Leiderschap dat resulteert in betrokken medewerkers wordt gekenmerkt door menselijkheid en heeft aandacht voor de menselijke behoeften van alle medewerkers. En dat begint allemaal in het brein van de leider. Peter Drucker, pionier op het gebied van leiderschap, zei: *'Je kunt anderen niet managen als je niet eerst jezelf managet.'*

Hougaard en Carter beschrijven op basis van onderzoek hoe leiders leiding kunnen geven aan zichzelf, hun medewerkers en hun organisaties om de intrinsieke motivatie te stimuleren, culturen te ontwikkelen waarbij de mens centraal staat en uiteindelijk buitengewone resultaten te boeken.⁵⁸ In deze lijn betoogt Michael West op basis van zijn onderzoeken dat compassievol leiderschap begint bij zelf-compassie. Daarom wordt in de volgende paragraaf van het theoretisch kader ingegaan op het begrip zelf-compassie.

2.8 Zelfcompassie

In deze paragraaf volgt een beschrijving en een uitwerking van het concept zelfcompassie omdat compassievol leiderschap voorafgegaan wordt door zelfcompassie. 'Als we overspoeld worden door het werk en geïrriteerd en ongeduldig raken zouden we met mildheid en nieuwsgierigheid naar onszelf moeten kijken. Er is moed nodig voor zelfcompassie. Je kunt alleen verbinding maken met anderen, als je oprechte compassie hebt voor jezelf'.⁵⁹

Zelfcompassie betekent dat we mild en begripvol naar onszelf zijn - in plaats van ontkenning van de pijn of het onszelf kwalijk nemen- in situaties waarin we lijden, ons schuldig of slecht voelen of waarbij we fouten maken.^{60 61} Zelfcompassie behelst ook de erkenning dat we niet perfect zijn, dat we fouten maken en dat het onvermijdelijk is dat we de moeilijkheden die we in het leven tegen komen moeten doormaken en ervaren.⁶² Deze erkenning gaat over datgene wat ons menselijk maakt. Het helpt ons om een evenwicht te vinden ten aanzien van de negatieve emoties die we voelen zodat deze zowel geaccepteerd als gereguleerd kunnen worden. Het is daarvoor nodig om onze gevoelens en gedachten open en eerlijk te observeren zodat we de pijn niet negeren maar ons er ook niet mee over-identificeren. Over-identificatie kan leiden tot zelf medelijden en het overdrijven van het eigen lijden waardoor we meer afstand tot anderen kunnen voelen, ons vergelijken met anderen en daarover oordelen.⁶³

⁵⁷ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care.*

⁵⁸ Hougaard, R. The mind of the leader.

⁵⁹ Kiers, B *Zet in op compassie vol Leiderschap*

⁶⁰ Neff, K. & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive.* New York: Guilford Publications.

⁶¹ Neff, K. (2011) *Self-Compassion.* London: Hachette UK.

⁶² Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha.* New York: Bantham.

⁶³ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care.*

Zelfcompassie is iets anders dan gevoel van eigenwaarde wat ontleend wordt aan talent of uiterlijk.⁶⁴ Maar mensen voelen compassie voor zichzelf vanwege de erkenning dat je als mens zo nu en dan onvermijdelijk met lijden te maken krijgt. Het gaat dan niet over beter of slechter dan anderen zijn, maar over de erkenning dat falen wordt erkend en met mildheid wordt geobserveerd en gevoeld zonder het te verbergen of te overdrijven.⁶⁵ Onderzoek wijst uit dat zelfcompassie leidt tot meer emotionele weerbaarheid, tot meer liefdevolle relaties en minder narcisme of bijvoorbeeld woede uitbarstingen.⁶⁶

Zelfcompassie langs de as van de vier elementen van compassie wordt door Michael West als volgt uitgewerkt:

Aandacht hebben voor mijzelf of zelf bewustzijn

Zelfcompassie begint met het eigen maken van de mogelijkheid om *er te zijn* en te ervaren hoe het is om leider te zijn. Dat geeft de mogelijkheid om de situatie waarin we verkeren en de ervaringen die we hebben meer helder te zien en te begrijpen. Daardoor ontstaat er ruimte om in en uit te zoomen in het moment zodat we bewuster worden van gevoelens van stress, boosheid, verdriet, maar ook blijdschap en vreugde als leider.

Mijn uitdagingen begrijpen

Het tweede element betreft het begrijpen van de uitdagingen die we hebben als leider. Niet alleen in het werk, maar in het algemeen. Er kan zowel in het werk als vanuit privé veel druk komen op een leider, schrijft West. Zeker in de gezondheidszorg waarbij de zorgvraag steeds complexer wordt, er steeds minder personeel is. Door deze moeilijkheden te identificeren en te begrijpen zijn de eerste twee stappen van ze managen genomen.

Zorgdragen voor mijzelf

Het derde element van zelfcompassie in de praktijk betekent tegen heldhaftig leiderschap ingaan. Waarbij we zouden kunnen zeggen dat een leider er is voor zijn of haar team en niet voor zichzelf. Maar door te ontkennen of negeren wat je zelf nodig hebt breng je de mate waarin je compassievol kunt zijn voor anderen in gevaar. Zorgen voor jezelf geeft je de motivatie om anderen te helpen en er voor anderen te zijn.

Gedrag om mijzelf als leider te ondersteunen.

Dit gaat over doordenken (en daar tijd voor nemen) wat intelligente en wijze stappen zijn om te zetten ten einde onszelf te helpen, zodat we vervolgens de beste leider kunnen zijn die in ons zit. Als we chronisch te veel werk hebben en we zijn niet in staat om daarmee te dealen, dan zullen we minder effectief zijn en minder compassievol leider kunnen zijn.

Conclusie is dat zelfcompassie in het centrum ligt van ons leiderschap en onze werkrelaties met anderen en dat het de sleutel is om compassievol leiderschap vorm te geven en te belichamen.

⁶⁴ Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantam

⁶⁵ Salzberg, S. (2005). *The force of kindness: Change your life with love and compassion*. Boulder, CO: Sounds True.

⁶⁶ Neff, K.D., Kirkpatrick, K.L. & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and adaptive psychology functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.

Zelfcompassie is dan ook het startpunt van de ontwikkeling van compassievol leiderschap, compassievolle teams en compassievolle ouderenzorg.⁶⁷

Uit bovenstaande paragrafen blijkt dat compassievol leiderschap moed vraagt. Desondanks zijn er beelden en misverstanden bij compassie leiderschap die in de weg zouden kunnen staan bij het zien van de echte waarde van compassievol leiderschap. Het is daarom van belang om aan het slot van dit theoretisch kader deze misverstanden te benoemen.

2.9 Misverstanden rondom compassievol leiderschap

*Misverstanden rondom compassievol leiderschap*⁶⁸

Het is een van de misverstanden rondom compassievol leiderschap, dat het effectief management op de performance van individuen en teams in de weg staat. De gezondheidszorg is bij uitstek een sector waar gezondheid en welzijn, van iedereen die er werkt of mee te maken krijgt, het doel is.

Problemen in performance worden meestal niet of niet goed geadresseerd omdat leidinggevend vaak bang of terughoudend zijn voor de reacties van medewerkers en teams. Daarom blijven de echte problemen vaak onbesproken, worden vermeden of verborgen gehouden.

Performance problemen zijn er meestal omdat mensen geen duidelijke overeenstemming hebben over de doelen in het werk, of hebben te veel werk, of met elkaar concurrerende werkzaamheden, of er is onvoldoende feedback op hun werk of de performance van het werk. Het komt ook regelmatig voor dat problemen in performance gerelateerd zijn aan onduidelijke rolverdeling in een team, problemen in de samenwerking of gebrek aan de juiste bekwaamheden in teams.⁶⁹

Compassievol leiderschap betekent juist meer toe bewegen naar het conflict dan ervan weggaan of 'met rust' laten. Amy Gallo onderscheidt vier vormen van conflict op de werkvloer: *taak, proces, status en interpersoonlijk*. Conflicten over *de taak* richten zich vaak op wát de taak precies is, of wat de doelen zijn. Conflicten over *het proces* doen zich meestal voor als er onenigheid is over *hoe* de taak volbracht zou moeten worden of *hoe* doelen bereikt dienen te worden. *Status* conflicten gaan over onenigheid met betrekking tot wie de autoriteit heeft en *interpersoonlijke* conflicten gaan over gevoelens zoals afwijzing, pijn, verlangen of boosheid. De eerste drie vormen van conflict kunnen gemakkelijk leiden tot de vierde vorm als deze niet worden opgelost of geadresseerd. En chronische conflicten kunnen enorme negatieve impact hebben op de performance van een team. Al met al betekent compassievol leiderschap betrokkenheid tonen bij conflicten door diepgaand te luisteren, begrip te ontwikkelen in te voelen en te helpen. Compassievol leiderschap betekent ook om van teams en teamleden in conflict om naar elkaar te luisteren, begrip te ontwikkelen en betrokken te zijn om elkaar te helpen. De moed van compassievol leiderschap gaat er dan ook over dat het helder voor teams moet zijn dat **interpersoonlijk conflicten** ten kosten kunnen gaan van het team en

⁶⁷ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁶⁸ *idem*.

⁶⁹ *idem*

daarom niet geaccepteerd worden. Compassievol leiderschap zorgt voor een veiliger klimaat waar conflicten plaatsmaken voor constructieve tegenstellingen en innovatie.⁷⁰

Compassie en innovatie

Compassie stimuleert innovatie en innovatie is nodig zodat voor de razendsnelle ontwikkelingen in de zorg het hoofd geboden kunnen worden en de kwaliteit hoog te houden. Meer geld zonder transformatie van de sector zal niet genoeg zijn. Dat werd gedurende de Covid-19 pandemie extra zichtbaar. Voor de coronacrisis was het personeelstekort, de werkdruk en de ervaren stress op de werkvloer al hoog. En dat is de afgelopen periode alleen maar meer geworden. Teveel mensen verlaten de sector of worden zzp'r. Organisaties richten zich nu massaal op intern opleiden, maar die aanpak is op lange termijn niet haalbaar.⁷¹

2.10 Concluderend

Compassie gaat over de verbinding met anderen om ons heen, zowel onze naasten als degenen waar we neutraler mee verbonden zijn. Maar ook de mensen die we ingewikkeld vinden. Het is een manier om grenzen te doorbreken, bruggen te slaan en gedeelde menselijke waarden te bereiken door te helpen/steunen. Als we meer bewust zijn en nieuwsgierig naar onszelf en naar dat wat om ons heen gebeurt door meer in het moment te zijn (*being present*), proberen te begrijpen, empathisch te zijn en te helpen brengt dat het leven meer betekenis.⁷² Daarbij geeft het ons de mogelijkheid om met wijsheid onze persoonlijke uitdagingen aan te gaan en onze emoties beter te managen.

Compassievol leiderschap is een fundamentele factor die een cultuur creëert van leren en verbeteren en die de intrinsieke motivatie van mensen in de gezondheidszorg ondersteunt. Door een cultuur te stimuleren waar uitproberen en fouten maken (binnen veilige kaders) wordt aangemoedigd en waarbij geaccepteerd wordt dat niet alle innovaties zullen slagen.

Compassie creëert ook een veilige werkomgeving waarbij mensen zich gemakkelijk uitspreken over fouten, zaken die niet goed gaan en onzekerheden. De onderzoeken laten een sterke link zien tussen psychologische veiligheid, ondersteuning, positiviteit, empathie, leiderschap en innovatie.⁷³

Compassievol leiderschap betekent de verantwoordelijkheid nemen om dat mogelijk te maken en dat begint met zelfcompassie.

3 Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk worden de methoden en de verantwoording van dit onderzoek beschreven. Allereerst wordt ingegaan op de onderzoeksstrategie. Daarop volgt het onderzoeksmodel, gevolgd door het

⁷⁰ Gallo, A. (2017). *HBR guide to dealing with conflict (HBR guide series)*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.

⁷¹ Kiers, B. *Zet in op compassie vol Leiderschap*.

⁷² West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁷³ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

onderzoeksmateriaal en de wijze van data-analyse. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een paragraaf over de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksstrategie

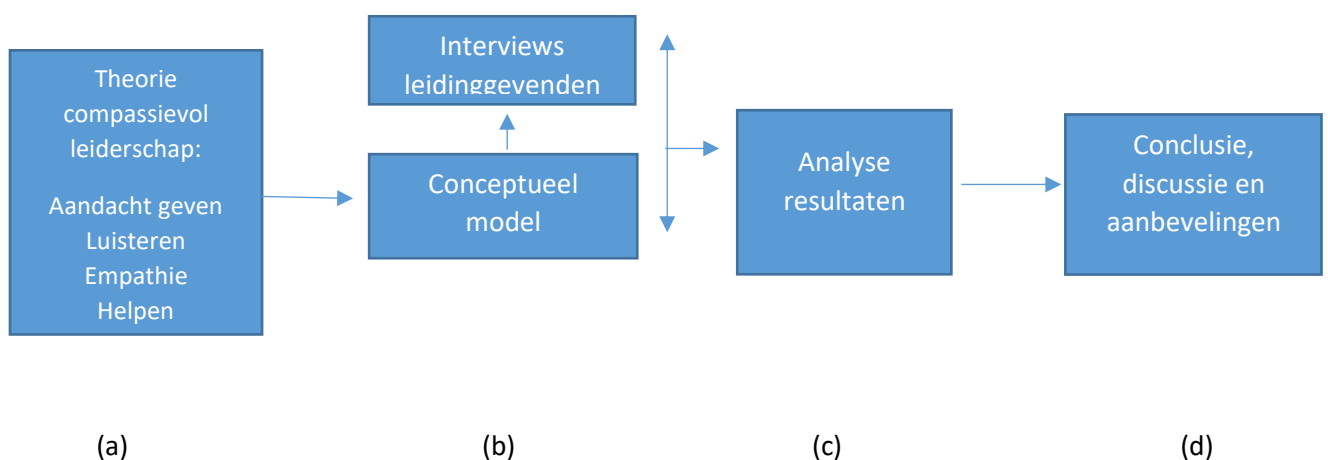
Met dit onderzoek wordt beoogd een bijdrage te leveren aan meer inzicht over de rol van leiderschap in de transitie naar integrale ouderenzorg. Deze transitie vraagt om schotten te doorbreken. Dat vraagt niet alleen om nieuwe manieren van denken en werken, maar ook om waarden gericht op samenwerken van leidinggevenden.

In dit onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek, zodat met diepgang gekomen is tot detaillering in de inzichten. Bij de doelstelling van het onderzoek past een kwalitatieve benadering, omdat het een bloemlezing/beschouwing van de meningen van leidinggevenden in de ouderenzorg betreft.

Als onderzoeksstrategie is de gefundeerde theoriebenadering gekozen. Kenmerkend bij een dergelijke aanpak is dat de verschillende dingen die in de werkelijkheid worden waargenomen, met elkaar en met de theoretische uitgangspunten worden vergeleken, zodat inzicht ontstaat vanuit welke gedachte de overeenkomsten en verschillen voortkomen.⁷⁴ Extra diepgang is getracht te krijgen door te werken met meerdere bronnen, namelijk de leidinggevenden uit verschillende disciplines binnen de ouderenzorg.

3.2 Onderzoeksmodel

Een onderzoeksmodel werd opgesteld, dat is weergegeven in figuur 2. Het onderzoeksmodel is een schematische weergave van het onderzoek en de stappen die hierin plaatsvonden.⁷⁵ Allereerst is theoretisch onderzoek in de wetenschappelijke literatuur verricht (a) op basis waarvan een conceptueel model is uitgewerkt (zie hoofdstuk 2). Het conceptueel model is leidend geweest voor het samenstellen van de topiclist voor de interviews. Deze topiclist is opgenomen in bijlage 1. De data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews met leidinggevenden in de ouderenzorg, zowel intramurale zorg, revalidatiezorg en thuiszorg. De analyse van de resultaten (c) zijn vergeleken met het theoretisch kader en het conceptueel model. Op basis van de analyses zijn de vraagstellingen beantwoord en conclusies en aanbevelingen geformuleerd (d).



⁷⁴ Verschuren, P., & Doorewaard, J. (2016). Het ontwerpen van een onderzoek. Amsterdam: Boom uitgevers

⁷⁵ *idem*

Figuur 2: Onderzoeksmodel

Bronnen vanuit de literatuur

Vooraf is de inschatting gemaakt dat er voldoende literatuur beschikbaar zou zijn over compassievol leiderschap, met name in de buitenlandse literatuur, en niet specifiek voor de Nederlandse situatie in de transitie naar integrale ouderenzorg. Deze veronderstelling is op basis van literatuuronderzoek bevestigd.

Voor het theoretisch kader is de wetenschappelijke literatuur over de theorievorming omtrent compassievol leiderschap bestudeerd alsmede de (wetenschappelijke) literatuur rondom integrale ouderenzorg. Primaire zoektermen die gebruikt zijn in de literatuurstudie zijn “compassievol leiderschap”, “compassie”, “leiderschap”, “zelfcompassie” en “integrale ouderenzorg” “transitie en integrale ouderenzorg”, “juiste zorg op de juiste plek” en “passende zorg”. Gebruik werd gemaakt van google scholar als zoekmachine en de databases via de Erasmus Universiteit. Vanuit de primair gevonden artikelen werd een snowball methode gebruikt, door ook relevante literatuurreferenties te betrekken.

Selectie organisaties en Respondenten

Bij de selectie is voor een tweetal organisaties in de ouderenzorg gekozen die de verschillende onderdelen van ouderenzorg bedienen. Op deze manier is geprobeerd een zo volledig mogelijke indruk van de keten in de ouderenzorg te krijgen. De organisaties zijn gesitueerd in Amsterdam. Beide organisaties bieden intramurale ouderenzorg, dagbesteding, revalidatiezorg en thuiszorg aan. Bij de ene organisatie werken ongeveer 6000 mensen, waarvan 3.500 binnen de organisatieonderdelen van de ouderenzorg en bij de andere organisatie werken ongeveer 600 mensen. De selectie van instellingen en respondenten is via ‘convenience sampling’ tot stand gekomen, waarbij zij via het netwerk van de onderzoeker benaderd zijn. Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, zijn in totaal acht leidinggevenden geïnterviewd. Vijf respondenten zijn via de directeur of bestuurder van het organisatieonderdeel aangedragen. De drie andere respondenten zijn door de onderzoeker zelf benaderd. Bij de selectie van de leidinggevenden is rekening gehouden met een diverse samenstelling, zowel op leeftijd, geslacht, achtergrond en als op werkcontext binnen de keten ouderenzorg. Om de anonimiteit te waarborgen is in onderstaande tabel uitsluitend de variëteit in werkcontext (de belangrijkste in het kader van dit onderzoek) opgenomen.

Respondent	Thuiszorg
Respondent	Thuiszorg
Respondent	Thuiszorg
Respondent	Intramuraal V&V
Respondent	Intramuraal V&V
Respondent	GRZ
Respondent	Zorg en behandeling
Respondent	Zorg en dagbesteding

3.3 Dataverzameling

Er is gekozen voor individuele semigestructureerde face-to-face interviews, zodat met de respondenten tot verdieping van het onderwerp gekomen wordt. Met individuele interviews wordt voorkomen dat er als gevolg van negatieve interactie-effecten (binnen de groep of tussen de respondenten en de onderzoeker doordat bijvoorbeeld één van de respondenten dominant aanwezig is) een bias ontstaat waardoor informatie verloren kan gaan.

Met het afschaffen van de maatregelen rondom de coronacrisis waren er geen bijbehorende beperkende maatregelen en zijn de interviews op de locatie van de manager gehouden. Één manager verzocht op het laatste moment om het interview digitaal via Teams te doen. Voor zowel de respondent als de onderzoeker vormde dit geen belemmering. Voorafgaand aan de interviews werd een topic list opgesteld op basis van het theoretische model.

3.4 Data-analyse

Voorafgaand aan de interviews werd toestemming gevraagd voor het maken van een audio opname. De toestemming is vervolgens ook op de audio opname bevestigd. De interviews zijn vervolgens getranscribeerd (woordelijk uitgewerkt) zonder interpretatie van de onderzoeker. Het interviewmateriaal is open en vervolgens thematisch gecodeerd. Elk interview is door de onderzoeker vervolgens meerder malen teruggeluisterd en gelezen, waarbij waarnemingen en opvallende zaken genoteerd werden. Dataverzameling en data-analyse liepen simultaan, waardoor zicht bleef op nog ontbrekende informatie. Bij de laatste interviews constateerde de onderzoeker dat het punt van verzadiging was bereikt en meer interviews naar alle waarschijnlijkheid weinig tot geen nieuwe informatie zou opleveren. Wellicht wel nieuwe anekdotes of citaten. Naast de onderzoeker heeft ook een assistent transcribent een zetal van de interviews getranscribeerd. De analyse is ook door deze persoon bestudeerd.

3.5 Betrouwbaarheid en Validiteit

Om de kwaliteit van het onderzoek te kunnen beoordelen wordt gekeken naar de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek. Bij betrouwbaarheid is de precisie van methoden van dataverzameling of meetinstrumenten van belang en bij validiteit gaat het om de vraag of we daadwerkelijk meten wat we willen meten. Hieronder volgt een aantal maatregelen die gedaan is om de kwaliteit van dit onderzoek te optimaliseren.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek is verhoogd, door een uitgebreide zoektocht naar relevante literatuur, waarbij gebruik gemaakt is van diverse databronnen, zoals artikelen, boeken, rapporten en websites. Daarbij is gekeken of de auteurs geciteerd werden in andere wetenschappelijke publicaties. Het theoretische kader laat zien hoe termen gedefinieerd worden en hoe de theoretische concepten geïnterpreteerd en met elkaar in verband gebracht worden.

De wisselende context waaronder de interviews bij herhaling zouden worden afgenomen kan de antwoorden beïnvloeden. Daarom is de navolgbaarheid van dit onderzoek vergroot door te vermelden welke keuzes zijn gemaakt, hoe de respondenten zijn geworven en op welke manier de interviews en

de analyses zijn uitgevoerd. Daarbij is de betrouwbaarheid positief beïnvloed door het woordelijk uitwerken van de interviews. Tevens is getracht de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten door meerdere leidinggevenden in verschillende onderdelen van de ouderenzorg te onderzoeken. Bij de beschrijving van de onderzoeksresultaten zijn veel quotes uit de interviews opgenomen, waarmee de interpretatie door de onderzoeker geïllustreerd wordt. Tot slot is de betrouwbaarheid verhoogd door de analyse ook door de mede-transcribent te laten beoordelen.

Validiteit

Er is flexibel gebruik gemaakt van een topiclist om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de reacties van de respondenten en daardoor beter aan te sluiten op de vertellingen van de respondent. De onderzoeker heeft gedurende de interviews gebruik gemaakt van samenvatten en doorvragen om interpretatiefouten zoveel mogelijk te voorkomen en de respondenten de gelegenheid te geven hun antwoorden te nuanceren en te verdiepen. De interne validiteit van dit onderzoek was beperkt, doordat de onderzoeker tevens ook werkzaam is als manager HR in één van de organisaties.

Om de situatie zo goed mogelijk in beeld te krijgen, zijn de interviews vanuit verschillende invalshoeken gedaan; zowel leidinggevenden in de intramurale ouderenzorg en revalidatiezorg als thuiszorg. Bij het afnemen van het laatste interview bleek dat er geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen, waardoor de generaliseerbaarheid aannemelijk lijkt.

4 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit het empirisch onderzoek beschreven. De resultaten worden geanonimiseerd gerapporteerd⁷⁶.

Allereerst wordt beschreven in hoeverre leidinggevenden vanuit hun functie te maken hebben met de transitie naar integrale ouderenzorg en wat dat voor hen betekent. Vervolgens wordt beschreven hoe leidinggevenden het ervaren om compassievol te zijn en compassie van een ander ervaren. Daarna worden de kenmerken belicht van compassievol leiderschap en hoe de toepassing ervan ze aangaan, gevolgd door kansen en uitdagingen die de gehanteerde criteria van compassievol leiderschap impliceren. Waarbij nader ingegaan wordt op (psychologische) veiligheid en inclusiviteit in relatie tot compassievol leiderschap. Tot slot zal worden beschreven hoe zelfcompassie wordt gehanteerd en welke ervaringen leidinggevenden daarbij hebben.

4.1 Transitie naar integrale ouderenzorg.

Integrale ouderenzorg wordt ook wel **samenwerken** genoemd of integraal werken. Door samen te werken met andere disciplines wordt passende zorg en ondersteuning bij hulpvragen geboden en kunnen **hulpvragen voorkomen** worden. Integrale zorg wil zeggen: passende zorg om de patiënt heen. Niet langs elkaar heen werken, maar één aanpak door **samen te werken**, volgens de respondenten. De transitie naar integrale ouderenzorg gaat voor de respondenten over van **mens tot mens** kijken naar **wat de ander nodig heeft** zodat de juiste zorg/aandacht op het juiste moment door de juiste mensen kan worden gegeven.

⁷⁶ Citaten worden cursief weergegeven. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen wordt bij verwijzingen standaard gekozen voor de mannelijke vorm.

“Integrale ouderenzorg is de zorg voor de ouderen in Nederland die op x moment afhankelijk worden van anderen. En afhankelijk in de zin van verzorging en verpleging maar ook afhankelijk in de zin van eenzaamheid, welzijn, contact, ertoe doen, dat iemand je kent. Dus al die aspecten die maken eigenlijk dat de zorg integraler bekeken moet worden dan dat die tot op heden gedaan wordt.” (3)

De transitie naar integrale ouderenzorg wordt door leidinggevenden herkend en als noodzakelijk bevonden. Wat opvalt is dat in de concrete voorbeelden die van integrale ouderenzorg gegeven werden het **patiëntbelang centraal** stond.

“.....dat de medewerkers hier goed op hebben gereageerd. Zo van als je die vrouw opneemt dan gaat ze meteen overlijden, het is voor haar echt dodelijk. En je ziet dat dit stukje bij de medewerkers echt supergoed was. Kijken als mens naar een mens. Niet van we hebben het druk en we kunnen het niet maar wat is haar wens, dat vond ik mooi.” (2)

Uit de reacties van de respondenten blijkt het verlangen van zorgmanager en zorgprofessionals om **vanuit de patiënt** te denken en daarbij de **mens centraal** te stellen. Er werden voorbeelden gegeven waarin het lukte om de **patiënt centraal** te stellen en er werden voorbeelden genoemd waarbij dat **niet goed lukte**. Er werd veel ruimte voor **noodzakelijke verbetering** gezien welke ingegeven zijn door de toegenomen complexiteit van zorg en de veranderingen die dat vraagt terwijl het **systeem** en de **wijze van organiseren** daar nog niet op aangesloten is.

“wat je bij ons heel erg ziet is dat alle ouderen die voorheen bij ons kwamen wonen, die komen veel later, dus de complexiteit van zorg die wij binnen krijgen is vele malen groter dan voorheen en dat vraagt ook een hele andere soort zorg. Dat vraagt ook van de intramuraal setting andere dingen, we moeten heel erg gaan bewegen. Maar wat ik heel erg zie is dat die focus, ook van directie, ligt nog heel erg op wat moeten wij gaan doen en niet samen met bijvoorbeeld de Thuiszorg. Terwijl volgens mij zou je veel meer moeten gaan kijken hoe kun je samen met elkaar zorgen dat je de transitie maakt, dat je dat zorgpad ontschot.” (1)

Niet alleen uit deze quote maar uit meerdere reacties blijkt dat het op **alle niveaus** nodig is om **verbinding** te maken met anderen en **samen** vanuit **een integrale** benadering naar zorg te kijken. En het kost tijd om verschillen te overbruggen, omdat er ook binnen de organisatie en ook tussen vakgenoten **verschillende opvattingen** zijn over wat integrale zorg is en wat dat vraagt van samenwerking. Naar elkaar **luisteren**, begrip ontwikkelen en vanuit **verbinding** tot **nieuwe denkrichtingen** te komen kan alleen door met elkaar in **dialoog** te zijn en daar de **tijd** voor nemen.

“Binnen de zorg zijn er ook veel verschillende perspectieven om naar de wereld te kijken en naar hun eigen professie. Hebben ze het over een patiënt, een cliënt, een inwoner, een burger. Het zijn woorden, maar die woorden zeggen ook ontzettend veel. Letterlijk, maar ook indirect. Dat vraagt veel tijd om elkaar te begrijpen en dan ook weer de wil om elkaar te begrijpen en de durf en het lef om ook voor de ander open te staan, want dat zou kunnen betekenen dat de ander ook wat van jou vindt. En dus ook over jouw vak. Dat vraag gewoon veel tijd”. (7)

“We hebben een aantal schotten, financiële schotten ..(..)..dat is ook dramatisch, juridisch allemaal...”(7)

Deze quotes schetsen de complexiteit van de situatie in die zin dat het aangeeft dat het niet alleen een verandering vraagt van structuren in organisaties, financieringsstromen en dergelijken, maar dat het ook gaat om verschillen in taal (in het voorbeeld hoe we de zorgvrager noemen), om die verschillen te overbruggen vraagt ander gedrag van de mensen om de ontstane **verschillen** en schotten weer met **elkaar te verbinden**.

En er zijn ook andere **barrières in de samenwerking** die maken dat zorgprofessionals moeten wachten, niet goed geïnformeerd zijn et cetera. Hier speelt ook de wens van de patiënt een rol waar teams/organisaties **niet op ingericht zijn**. Het komt bijvoorbeeld voor dat mensen zorg ontvangen door team X vanuit de zorgverzekeringswet (ZVW) en als iemand dan op indicatie van de wijkverpleegkundigen zorg vanuit de Wet langdurige zorg (WLZ) thuis kan ontvangen dan wordt de zorg overgenomen door team Y. Dat is voor ouderen ingrijpend, want ze kennen de mensen uit team X.

Er wordt ondanks de belemmeringen naar manieren gezocht om het beter te doen, door mensen in concrete situaties bij elkaar te brengen en vanuit **samenwerking** en **verbinding** de **barrières** te overwinnen, maar dat vraagt moed en creativiteit.

“Ja dan laten we iemand toch wel gewoon gaan naar die dagbesteding. En dan krijgen we het niet gefinancierd en wat dan vaak gebeurt, is dat iemand dan uiteindelijk toch kiest voor de dagbesteding die intramuraal wordt aangeboden....(.....)....Nou lef denk ik is belangrijk. Lef, creativiteit en ik denk dat het heel belangrijk is om een inhoudelijk sterk verhaal ook aan ambtenaren of aan zorgkantoren of ziektekostenverzekeraars te vertellen, te vertellen dat je ze meeneemt in waarom je iets wil. Ik denk dat dat altijd belangrijk is.”

Uit deze quote blijkt onder andere dat **nieuwe dingen proberen** in het belang van de cliënt **moed** en **creativiteit** vraagt, maar dat dan wel blijkt dat er veel mogelijk is. Verder worden er ook wel kansen gezien om zorgpaden te **ontschotten** maar ontbreekt het nog aan **coördinatie** en **durf** vanuit de organisatie zelf volgens de respondenten. Het is volgens de respondenten ook een kwestie van doen, gewoon beginnen met open te zijn en met een open blik te kijken naar de ander.

4.2 Compassie en compassievol leiderschap

Het begrip ‘**compassie**’ wordt door alle respondenten herkend en het spreekt tot de verbeelding. De meeste voorbeelden die aangehaald worden bij de vraag of de respondent recentelijk compassie heeft ervaren van een ander zijn werk-gerelateerd. Het ging veelal over collega’s die **ongevraagd aandacht hebben** voor de respondent (de manager) op een moment dat het heel druk is, lange dagen worden gemaakt of een andere moeilijkheid zich voordoet. Een leidinggevende functie is soms best wel eenzaam en er is veel te doen. Het doet wat met de respondenten wanneer ze vertellen over een situatie waarin een collega compassie voor ze heeft gehad.

“je zit in een soort overlevingsmodus (...) Maar dan komt er iemand tussen en dan denk je ja ik ben niet alleen op de wereld. Dus mensen kijken naar mij en mensen geven

om mij. Dat geeft toch een bepaalde verbondenheid met je werk, dan denk je van leuk dat mensen mij in de gaten houden. (...) En dan denk ik dat voelt goed als je die bejegening krijgt. (4)

Bij de voorbeelden werd gevraagd om de vier elementen van compassie -**aandacht geven, luisteren/begrip ontwikkelen, empathisch reageren en helpen**- te identificeren. Het viel op dat de meeste respondenten in de voorbeelden in eerste instantie kwamen tot de identificatie van **aandacht krijgen** en dat de ander **empathisch reageerden**. En dat dat een gevoel van **erkenning** gaf.

Verder werd aangegeven dat er ruimte kwam om **zelf dichter bij de oorzaak en oplossing te komen** doordat de ander **echt luisterde** en niet meteen met een oplossing kwam. De respondenten gaven aan dat die ruimte het meest helpend was en dat dat kwam door de compassievolle houding van de ander. Helpen wordt niet getypeerd als een actie of een oplossing van de ander, maar juist de tijd en ruimte van de ander doordat deze **niet veroordeelt of een oplossing aandraagt**. Om dichterbij de oorzaak te komen wordt het belang herkend van luisteren en doorvragen. En dat is niet altijd makkelijk. De weg van compassie is dan ook niet de weg van de minste weerstand, blijkt onder andere uit onderstaande quote.

“ ... wat ze daar vooral ook in deed is het mij niet makkelijk maken. Ik noem dat ook wel respectvol confronteren. Maar wel confronteren, dus niet mee lullen. Compassie vol zijn is voor mij dus ook geen zachte heelmeeester” (7)

Uit de gegeven voorbeelden waarin de manager aan een ander compassie toonde bleek dat het vaak ging over een medewerker die ziek was, niet goed functioneerde of een ingewikkelde positie in het team innam. Deze voorbeelden werden aangehaald, omdat in de vraagstelling gestuurd werd op een voorbeeld waarin de manager compassie toonde richting iemand die wat minder gemakkelijk samenwerkt. De meeste respondenten signaleerden dat de ander bij hen in de **irritatiezone** zat en dat het contact **stroef verliep** of dat de situatie vast zat. Leidinggevendenden vertelden dat ze dan toch op het punt komen het **anders aan te pakken**.

“En ik heb gemerkt dat bij een bepaalde medewerker begon ik een beetje neurotisch te raken en toen dacht ik, hoe kan ik dit anders oppakken. Hoe kan ik nu eventjes alles loslaten en gewoon naar de mens kijken.”(2)

Door (opnieuw) **aandacht te hebben** voor de ander en **te luisteren naar het verhaal** van de medewerker ontstaat er weer **ruimte**, bevestigen de respondenten, en kan van daaruit in **gezamenlijkheid** tot een oplossingsrichting gekomen worden. In deze gevallen verliep het contact vervolgens weer vele malen beter.

“En je ziet dat als je met meer empathie, meer begrip, meer inzicht kan krijgen van wat de ander voelt of tegenaan loopt, dan is het voor jou ook makkelijker om een inschatting te doen van wat kan helpen”. (2)

Niet alle vier de elementen van compassie zijn even toegankelijk voor de respondenten. Er zaten ook verschillen tussen de respondenten. Bij **aandacht geven** werd overwegend aangegeven dat het vrij natuurlijk afging. Ook **empathisch reageren** herkenden de respondenten als toegankelijk. Sommige

respondenten gaven aan dat ze het hebben moeten leren om **niet overmand te raken** door de emoties van anderen. Daarbij speelt ervaring ook een belangrijke rol. Het is voor de respondenten minder makkelijk om **echt te luisteren** zonder meteen met een **oplossing te komen**. Het gaat er volgens de respondenten om dat je begrip kunt opbrengen voor de ander, dat is het allerbelangrijkste, zo laat onderstaande quote ook zien.

“Als je geen begrip hebt en op kunt brengen voor de ander, dan stopt het, dan wordt het helemaal niets. Dus je moet... vind ik, dat vind ik echt... ik heb het niet vaak over moeten maar dit vind ik essentieel, je moet open kunnen staan, in je professie zeker, maar als mens vind ik dat ook, maar daar heb ik het dan maar even niet over, maar om echt integraliteit te kunnen organiseren moet je echt kunnen zien wat een ander is en de waarde en de meerwaarde van een ander ten opzichte van jou erkennen ook. En als je dat niet doet, of niet kan of niet wil dan sluit je het. Dan ga je uit contact. En integraliteit is per definitie in contact.”(7)

De respondenten komen bij compassie ook barrières tegen. De belangrijkste barrières zijn: **tijd, context van de organisatie, druk (van buitenaf), ongeduld**. Dit zijn allemaal elementen die er voor kunnen zorgen dat er niet echt goed geluisterd wordt waardoor problemen niet of niet goed worden doorgrond en de oplossing dan ook suboptimaal is. Het zijn ook elementen waar mensen zelf invloed op zouden kunnen hebben. Tijdgebrek wordt aangegeven als belangrijke oorzaak en ook wel druk vanuit de organisatie bijvoorbeeld omdat er top down gestuurd wordt of in ieder geval gestuurd wordt om **problemen op te lossen**. Het is dan soms balanceren tussen waar doet de manager voor zijn gevoel goed aan voor deze medewerker en wat wordt er van de leidinggevende verwacht door de organisatie. Dit is een ingewikkelde spagaat voor de situatie waar velen in zitten op dit moment: het op zich wel anders willen en ook wel kunnen doen, maar er spelen nog zoveel andere krachten die het moeilijk maken om echt vanuit compassie te handelen ook omdat **het risico's** met zich meebrengt voor de respondenten zelf.

“luisteren is denk ik voor iedereen moeilijk omdat je toch als manager in dat gesprek zit; je bent immers ook altijd bezig met de volgende stap, dus je luistert naar iemand maar tegelijkertijd ben je bezig met wat je gaat zeggen, hoe je erop gaat reageren, waar maak ik me afwegingen, kom ik niet de dichtbij, wat doet het voor mijn positie, wat kan ik wel of niet zeggen” (1)

Er is volgens de respondenten moed voor nodig om juist als er druk is van buitenaf, uit de organisatie bijvoorbeeld, er toch voor te kiezen om het anders te doen en juist wel **tijd** en **aandacht** te maken voor de ander en te **luisteren**. Niet iedereen durft dat te doen of is het misschien wel makkelijker om het heel druk te hebben en gewoon te doen wat er 'van je verwacht wordt'. Er is ook lang een beeld geweest van **heroïsch leiderschap**, waarbij een krachtige uitstraling en boven het team staan de norm was, terwijl **compassievol leiderschap** juist gaat of het leiderschap in onszelf en over naast elkaar staan. Dat zijn twee **botsende paradigma**. Uit onderstaande quote blijkt de botsing die status innemen in de rol als leidinggevend en teweeg kan brengen.

“Toen ik als teammanager begon en ik in het management geleerd heb is meer van “doe even een jasje aan, doe even je haar in een staart” want dan kom je toch wat

strenger over. Dus alsof je boven de troepen moet gaan staan, terwijl het eigenlijk voor mij tegen mijn natuur in gaat, ik ga liever naast mensen staan en neem mensen mee. Maar het voelt soms nog een beetje alsof ik denk wat doet dat dan voor mijn positie. Kan ik wel zover naar beneden zakken? Je hebt het managen op een bepaalde manier geleerd en als je dan gaat zakken dan is er zo'n stemmetje dat zegt van kan dit wel, kan ik daadwerkelijk naast iemand gaan staan, dat heb je nodig denk ik in het compassievol leiderschap". (1)

Bij **luisteren** komen volgens de respondenten allerlei aspecten kijken die het moeilijker maken. Het blijkt ook dat de neiging om te **moeten reageren** of met **oplossingen** te komen terwijl door echt te luisteren een oplossing misschien niet ziet in 'een concrete actie. Tijdgebrek kan ook leiden tot meer oplossingsgericht handelen.

"Ik wil soms door het gedrang van minder tijd toch ook wel heel oplossingsgericht gaan werken. Dat is mijn valkuil." (4)

Het is dan niet makkelijk om compassie te tonen door de weg aan te geven en samen het hoe te onderzoeken. Je wordt dagelijks op de proef gesteld door **werk-** en **tijdsdruk**, eigen **frustraties** als iets niet gaat zoals je wilt en dan is het verleidelijk om vanuit je (**machts**)**positie** te handelen of toe te geven aan **irritatie** of **ongeduld**.

"Soms gaan dingen niet zoals je wil en reageer je vanuit frustratie en sla je met de vuist op tafel en dat is zoals we het gaan doen. Maar dan kom je continu in die hiërarchie en in "jij doet gewoon wat ik zeg". In de (naam van de afdeling) zie je dat echt nog veel terug. Maar ik herken ook wel dat je soms ergens klaar mee bent en nu gaan we gewoon deze kant op. Dus tijd en druk en het gevoel van grip verliezen maakt dat je controle wil behouden en uit die zelfcompassie schiet." (1)

Naast **luisteren en begrip ontwikkelen** werd aangegeven dat **helpen** ook soms lastig is. Bij helpen, wordt door de respondenten aangegeven, moet je ervoor waken dat je het niet gaat overnemen. En dat is moeilijk want soms is er ook geen tijd om langer te wachten.

"en helpen vind ik ook moeilijker omdat de vraag is: je kan iemand een spiegel voorhouden maar uiteindelijk moet hij het wel zelf doen." (1)

Het is een balans zoeken tussen mensen de ruimte geven en tegelijkertijd wel het gesprek voeren over de verantwoordelijkheden die iemand zelf heeft.

Om de barrières van compassie te kunnen overwinnen is het belangrijk om **tijd** te maken, geven de respondenten aan. Dat heeft soms ook simpelweg met **caseload** te maken. Maar het is ook een kwestie van de focus hebben op praten met de mensen en helpen zodat mensen meer **aandacht** voor zichzelf hebben en **beter voor zichzelf gaan zorgen**.

"Maar het begint met doorvragen, ben je ziek of ben je heel erg moe en waarom ben je moe. Ik vind het ongelofelijk in de zorg dat mensen doorgaan tot het gaatje voor hun

collega's en voor hun cliënten... (...) maar je kunt pas goed voor een ander zorgen als je goed voor jezelf zorgt" (3)

De respondenten vinden dat leidinggevend in de transitie naar integrale ouderenzorg a priori aan moeten sluiten bij wat teams en mensen **echt nodig hebben**, door goed te **luisteren** en **aandacht** te hebben en **er voor ze te zijn**.

"Nou ik denk dat het voornamelijk eruit moet zien dat we mensen weer gaan helpen. Ik zie de rol van teammanager als leider om daar weer te komen i.p.v. dat we mensen gaan vertellen wat ze moeten doen. Dus ik zou veel meer de rol van teammanager niet boven de teams willen hebben maar naast de teams om ze te helpen faciliteren wat er nodig is." (1)

Het is dan ook van belang om het **persoonlijk leiderschap** van mensen in de teams te versterken. Door ze ruimte te geven het zelf te doen, te luisteren waar ze tegen aan lopen en dan helpen om zelf invloed uit te oefenen.

"Persoonlijk leiderschap van leidinggevend en zorgprofessionals. Invloed zelf pakken. De invloed om je heen is zoveel groter. Als je dat opent bij mensen dan ben je als afdeling dodelijk goed." (7)

Om de stap te zetten zodat mensen het **persoonlijk leiderschap** in zichzelf kunnen versterken is een **veilig klimaat** nodig. Respondenten geven aan dat **veiligheid** randvoorwaardelijk is voor het leveren van kwalitatief goede zorg en een werkomgeving waarin mensen het **aandurven** om **verantwoordelijkheid** te nemen, **nieuwe dingen** uit te proberen en te **leren** en **verbeteren**. Daar hoort ook bij dat **conflicten** op een **constructieve** manier gehanteerd (kunnen) worden.

"eerst een veilige situatie creëren, gesprek aangaan, ik moet dingen kunnen zeggen, ik moet kunnen confronteren, want anders komen we niet verder en de ander mag dat dus ook doen naar mij" (7)

In bovenstaande quote kunnen we lezen dat confronteren (lees: constructief conflict) nodig is om vanuit een veilige situatie verschillen te erkennen en samen verder te komen.

4.3 Inclusiviteit en veiligheid

Respondenten geven aan dat **veiligheid** in teams de **kwaliteit** van **zorg** ten goede komt. Want als mensen vertrouwen en veiligheid voelen dan komen mensen ook met ideeën en nemen ze verantwoordelijkheid. Onderstaande quote laat zien dat de respondenten het causaal verband tussen **veiligheid** en **kwaliteit** van zorg bevestigen. Tevens laat het zien dat veiligheid gaat over duidelijkheid en over respectvol grenzen stellen en daar het gesprek over aangaan.

"Dus door mensen aan te spreken en te betrekken maak je ze mede verantwoordelijk, voelen ze zich ook mede verantwoordelijk en gaan ze betere kwaliteit leveren. Dus dat is een aspect. En ze voelen zich waardevol, dat zijn ze ook. Dat is dan weer een beetje dat trots-aspect, op het moment dat je je waardevol voelt, ga je het ook beter doen, omdat je ook meer vertrouwen hebt in jezelf, dat vind ik dan ook heel belangrijk."(8)

Aan respondenten wordt voorgehouden dat veiligheid verband houdt met een inclusieve benadering in teams. Respondenten zijn wisselend in hun reactie op hoe inclusief zij zijn naar hun teams, zij zien daar nog veel **ruimte voor verbetering** bij zichzelf en/of binnen het team en/of organisatie. Voor de

meeste respondenten gaat inclusiviteit in eerste instantie over de **culturele verschillen** binnen teams. Inclusiviteit wordt dan geïnterpreteerd als **diversiteit**.

*“veel te weinig... (...) we moeten ons ook veel meer verdiepen in die andere culturen.”
(3) “Wat ik soms wel heel lastig vind is dat je, als je het hebt over culturen, dat je in bepaalde culturen dingen wel terug ziet komen. Dat vind ik soms ingewikkeld omdat je inclusief wil zijn dus het zou niet uit moeten maken of je een team hebt met allerlei verschillende soorten etniciteit of allemaal dezelfde.” (1)*

De respondenten realiseren zich in meer of mindere mate dat inclusiviteit betrekking heeft op verschillen in teams in meer bredere zin (functies, rollen, culturen, geslacht, geardeerdheid en zo voort). En dat inclusiviteit erover gaat dat **iedereen** zich **gehoord, gezien en erkend** voelt. Inclusiviteit gaat over het benutten van het **volledige potentieel** aan kennis, vaardigheden en ervaring van de mensen die er werken. Het is volgens de respondenten belangrijk dat ieder teamlid zijn mening kan geven. Maar niet iedereen voelt zich **veilig** en het stimuleren van een **cultuur** in het team waarin **verschillen** het geheel en daarmee de kwaliteit van zorg versterken is nog een ander verhaal.

“ik ben alleen maar inclusief moet ik zeggen. Alleen hoe dat in het team gesteld is, dat is heel erg lastig.” (4)

“Ik heb bijvoorbeeld ook de verzorgenden apart genomen en gezegd, ik zie dat jullie stil zijn, vertel. Ik hoor verschillende geluiden, zie verschillende gezichten, ik voel een andere sfeer, vertel. En toen vertelde iedereen op zijn beurt over de planning of andere dingen maar je ziet dat als we in een groep zitten, dan is nog niet iedereen zover terwijl we altijd zeggen dat je je mening mag geven. Ze hebben er moeite mee en ze zijn denk ik toch soms bang om iets te zeggen en ik weet niet waarom. Ik probeer dit uit te zoeken.”(2)

Uit deze quote blijkt dat de **verschillen tussen beroepsgroepen** ook een rol speelt waarbij er sprake kan zijn van **statusgevoeligheid**. Respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden om te werken aan **veiligheid** in het team en doen dit door zich **kwetsbaar op te stellen** en voor te leven dat fouten maken en ervan leren nodig is om de kwaliteit van zorg te blijven verbeteren.

“wat ik probeer te doen, en wat ik ook vaker kan doen, is dat ik mij kwetsbaarder op stel. Dat ik mijn eigen fouten bijvoorbeeld toegeef...(…)... En dat het erom gaat dat we gewoon samen leren.”(4)

Respondenten laten hiermee zien dat ze erin geloven dat **veiligheid** en **inclusiviteit** allereerst te **ontwikkelen** is, maar ook dat dat iets vraagt van hun **eigen gedrag**. Door jezelf naar beneden te brengen zodat de ander naar boven kan.

“Ja een heleboel. Ik vind zelf altijd heel belangrijk dat er ook met respect wordt gesproken over mensen die er niet zijn. Want op het moment dat ik respectloos over Pietje praat tegen Marie, dan denkt Marie, dat doet ze dat misschien ook over mij als ik er niet bij ben. Daar zit het ook in, dat het een soort intrinsiek respect is naar elkaar toe.”(8)

“Ja dat denk ik wel alleen de vraag is denk ik wel heel erg moet zijn dat de rol van de teammanager daarin heel helpend moet zijn om met elkaar er naar te kijken. Maar dit zijn wel trajecten die heel veel tijd gaan kosten voor de teams en dat is heel erg

jammer want de teammanager heeft zoveel rompslomp taken, die is met zoveel dingen bezig en heeft hier eigenlijk heel weinig tijd voor.” (1)

Het valt op dat respondenten aangeven wel alert te zijn op inclusiviteit maar daar niet per se directe feedback op vragen aan de mensen waar zij leiding aan geven. Het is doorgaans ook geen onderwerp in teambesprekingen of de agenda. Ook als het gaat om een strategie ontwikkelen om tot meer inclusiviteit te komen geven respondenten aan daar niet heel gestructureerd met het team aan te werken. De gevolgen daarvan kunnen zijn dat niet iedereen zich gezien en gehoord voelt en er geen cultuur van compassievol leiderschap is.

4.4 Zelfcompassie

Zelfcompassie wordt door de respondenten belangrijk gevonden voor eigen gezondheid en welzijn. Het gaat om de erkenning dat je zelf ook een mens bent die **z'n best doet** en **fouten maakt**. En de **aanvaarding** dat dat oké is, **begrip** voor jezelf te hebben, die erkenning wordt als bevrijdend ervaren.

“zelfcompassie is belangrijk, omdat ik ook maar wat doe, en dat is fijn om je te beseffen, hé, dat iedereen eigenlijk maar wat doet. Als kind heb je het idee dat je ouders alles weten, nou die weten gewoon helemaal niks, want ik weet het nu ook niet en ik ben niet dommer dan mijn ouders. En dat is met leidinggevendens precies hetzelfde.... En dat is een hele bevrijdende gedachte. Dat is geen vrijbrief voor het doen van domme dingen, maar het is wel... je doet gewoon je best...(....) wees mild, want iedereen strijdt een grote strijd, en dat doe ik zelf ook. En dan zeg ik, ik doe het toch maar” (7)

Zelfcompassie gaat over de erkenning dat we niet perfect zijn en de aanvaarding dat de moeilijkheden die er zijn, ervaren moeten worden. Bovenstaande quote laat zien dat deze erkenning ons menselijk maakt. Het is daarom belangrijk om open te staan voor die gevoelens zodat we ze **niet negeren** en er ook niet **door overmand** raken. Zelfcompassie helpt daarbij blijkt uit de volgende reactie.

“Je bent niet leider en klaar. Je kan jezelf niet afsluiten van anderen. Het is echt zoveel, van alle kanten, ook van mijn eigen manager, van het bedrijf zelf, je zit ergens in het midden en je moet zoveel signalen verzamelen en iets meedoen. En soms is het overweldigend, soms zijn er dagen waarbij ik denk wow, hoe heb ik het vandaag gedaan. Weet ik niet.... (....) door mezelf te gunnen dat ik ook menselijk ben, dat ik ook de tijd nodig heb. Dat ook mijn gezondheid belangrijk is” (2)

Zelfcompassie wordt ook als belangrijk beschouwd, omdat je als leider een **voorbeeldrol** hebt. Met onderstaande quote laten respondenten zien dat zij ruimtevol naar zichzelf moeten zijn om er vanuit die rol te kunnen zijn voor anderen.

“Omdat je dan in ieder geval voorbeeldgedrag kan laten zien, daar begint het mee. Voor mij geldt natuurlijk exact hetzelfde als voor mijn medewerkers. Daarin is er totaal geen verschil. Ook ik heb die aandacht nodig, die tijd voor mezelf, te reflecteren op wat ik doe, als ik die afstand niet neem, kan ik ook niet veranderen....” (5)

Het is belangrijk voor de respondenten om **begrip** te hebben van de leiderschapsuitdagingen die ze hebben. Niet alleen in het werk, maar in het algemeen. Er kan zowel in het werk als vanuit privé veel druk komen op een leider. Een volgend belangrijk element van zelfcompassie betekent juist niet een heldhaftig leider te zijn omdat een leider er is voor zijn team en niet voor zichzelf. Het is daarom van belang om te onderzoeken wat iemand **zelf nodig** heeft om vanuit vertrouwen te werken en te handelen.

“Ik denk dat heel veel vanuit angst gestuurd is, dus dat je beslissingen neemt om maar controle te willen houden en als je kijkt naar zelfcompassie, je veel meer vanuit vertrouwen durft te zeggen van oké, dit is de richting die ik op ga omdat ik geloof dat dit de juiste weg is. Natuurlijk pas je dit aan op de lijst van (naam organisatie) en vaar je niet compleet je eigen route, maar als je durft te accepteren en je durft te staan achter waar je naar toe wil en daar in gelooft dat datgene wat je doet ook goed is, je vanuit zelfvertrouwen die keuze kunt maken i.p.v. ik moet nu dit en dit doen want dat is wat er van mij verwacht en gevraagd wordt.” (1)

Zorgen voor jezelf geeft je de motivatie om jezelf als leider te ondersteunen dan gaat het voor de respondenten over **reflecteren** en ook **op jezelf letten**. Als we teveel werk hebben en we zijn niet in staat om daarmee te dealen dan zullen we minder effectief zijn.

“Ja, en dat heb ik ook echt nodig. Als ik bijvoorbeeld teveel door de week doe... ik ben inmiddels 62, dat merk je echt dat je ouder wordt...(…)...Ook omdat ik mezelf zo hard tegenkom als ik het niet doe.”(6)

Reflecteren, op jezelf letten is een doorgaand proces waar je door het te doen ook beter in kunt worden. Uit onderstaande quote blijkt het belang en dat het ook iets is wat je door de jaren heen kunt leren.

“ik ben 52, dus die heb ik gelukkig wel een beetje beter onder controle inmiddels. Fouten maken mag, en ik ook, ik kan ook niet alles tegelijk. Dus heb ik voor mezelf daar een metafoor voor gevonden van ik moet 100 ballen in de lucht houden en er gaan er sowieso 30 op de grond knallen en ik probeer rust te vinden in het feit dat ik kan kiezen op welke ballen ik mij richt om op te vangen. Blij te zijn met wat ik wel bereik. Vroeger kon ik mij opwinden over alles wat ik niet af had” (8)

Door **zelfcompassie** te **ontwikkelen** word je een **effectiever** leider denken de respondenten. Want als je **mild** en **nieuwsgierig** bent naar jezelf en daar ook de **tijd** voor neemt, zul je dat ook beter kunnen naar anderen. Hiermee wordt door de respondenten bedoeld dat als er tijd genomen wordt voor zelfonderzoek en zelfreflectie dat dat **effect doorwerkt** van de een op de ander. Bij de vraag naar effectiviteit maakten de respondenten enerzijds de koppeling naar zichzelf want als je gezonder bent ben je effectiever doordat je fitter en meer alert bent en anderzijds gaven ze aan dat dat effect heeft op de **uitstraling** en dus op anderen.

“...dat mensen zelf ook de ruimte voelen op het werk op een voor hun goeie manier te doen. Dan komen zij ook dichterbij het punt waar hun intrinsieke motivatie zit en dat is altijd gezonder dan dingen doen die tegen je ingaan.....(…)...hoop ook dat mensen gezonder zijn, meer plezier halen uit hun werk en vanuit het verstand over de

dingen die moeten gebeuren de juiste beslissingen nemen, die ik helemaal niet kan bedenken. Dus daar wordt het inhoudelijk ook beter van.” (7)

“zeker, als je lekker in je vel zit, als je energie kunt uitstralen naar je collega’s en medewerkers dan kun je veel meer resultaat halen. En meer doelen behalen en veel effectiever kunt worden. Want die positiviteit werkt gewoon door naar je collega’s. (4)

Effectiviteit van leiderschap wordt door de respondenten ook op een meer intrinsiek niveau gebracht. Het doorgemaakte proces rondom zelfcompassie heeft impact op jezelf en die ervaringen kun je ook weer delen en doorgeven aan de mensen om je heen.

“ik kan dit ook weer doorgeven en meegeven uit eigen ervaring, dus het wordt ook steeds intrinsieker.” (8)

Meer zelfcompassie maakt ook dat iemand niet onnodig energie steekt in zich zorgen te maken over wat anderen van hem denken. En dat maakt je effectiever, omdat de energie op positieve dingen gericht kan worden. Deze benadering is in essentie mindfulness waar het gaat om het herkennen en reguleren van gevoelens en emoties.

“Ja dat denk ik wel. Ten eerste hoef je je niet meer continu zorgen te maken of je wel de juiste beslissing genomen hebt. Dat merk ik zelf wel als de druk toeneemt, als je ’s nachts wakker ligt en denkt welke kant moet ik nu op, wat ga ik nu doen....(...) als je helemaal oké bent met wat je doet en dus uiteindelijk je eigen pad kiest en vanuit vertrouwen leiding gaat geven. Zelfcompassie is voor mij dat ik oké ben met mijn eigen beslissingen en dat je in staat bent om, binnen de kaders van een organisatie, keuzes te maken waarvan je uiteindelijk kan zeggen, dit is oké.(1)”

Zelfcompassie is helemaal niet eenvoudig vinden de respondenten. Maar de **barrières** voor zelfcompassie liggen bij sommige respondenten ook op een dieper niveau in die zin dat het soms makkelijker lijkt om jezelf weg te cijferen, te twijfelen aan jezelf of je het wel goed genoeg doet en van daaruit niet mild bent voor jezelf.

“ik praat niet graag over mezelf ... (....)....Ik ben wel beter geworden met directe collega’s, met locatiemanagers, het gesprek aan te gaan waar ik tegenaan loop en hoe ik dat zou willen aanpakken.” (3)

“Mijn werk is nooit af, ik heb altijd meer werk dan in mijn dag past....(...)... En als je eigenlijk alles wat je wil doen al niet in je dag krijgt, dan is het heel moeilijk om je dag nog leger te maken voor dit soort dingen (red. zelfcompassie). Ik denk dat ik mezelf daarin wel eens wegcijfer. Dat kan al heel simpel (....).... alles vraagt aandacht, alles trekt aan je. Ik voel me overal verantwoordelijk voor.”(5)

Respondenten herkennen de **barrières** over het algemeen en hebben verschillende manieren gevonden om deze te **overwinnen**.

“soms heb ik nog steeds dat gevoel dat ik meer zou kunnen doen, dat blijft. Dat ik geen aandacht kan geven aan dingen waar ik wel aandacht aan zou willen geven. En dan moet ik gewoon m’n riedeltje doen... en mij realiseren dat ik niet meer kan doen dan dat ik doe” (8)

Zelfcompassie is te **ontwikkelen**. Daar zijn de respondenten het unaniem over eens. Respondenten hebben op uiteenlopende wijze manieren gevonden om te reflecteren, tijd voor zichzelf te nemen en er in meer of mindere mate bewust bij stil te staan dat het nodig is om daarbij stil te staan.

“Dat gaat over nieuwsgierig zijn naar je eigen patronen. Dus kijken naar je eigen gedrag, wat maakt nou dat ik doe wat ik doe.” (1)

“Ja. Dat is beter op jezelf letten, goed voor jezelf zorgen. Dat is trouwens wel iets wat ik altijd wel toepas. Dus zeg ik al sinds ik in de lijn zit tegen mensen zeg ik ook tegen mezelf. Je kunt pas goed voor een ander zorgen als je goed voor jezelf zorgt. Dat is een mantra.”(3)

Respondenten blijven dicht bij waar zelfcompassie over gaat en dat is iets anders dan over identificatie wat kan leiden tot zelf medelijden en het overdrijven van het eigen lijden waardoor we meer afstand tot anderen kunnen voelen.

Zelfcompassie gaat namelijk over doorddenken (en daar tijd voor nemen) wat intelligente en wijze stappen zijn om te zetten ten einde onszelf te helpen, zodat we vervolgens de beste leider kunnen zijn die in ons zit. Conclusie is dat zelfcompassie van wezenlijk belang wordt gezien voor het leiderschap van de respondenten in onze werkrelaties met anderen. Zelfcompassie is dan ook een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling van compassievol leiderschap

“Als ik mezelf in de spiegel maar kan aankijken en weet dat ik de keuzes in ieder geval bewust heb gemaakt, dan hoef ik mijzelf niks kwalijk te nemen. Dat is een heel proces van ouder worden en af en toe op je bek gaan, maar wel blijven zoeken hoe het beter kan.”(8)

5 Discussie, conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: “op welke wijze compassievol leiderschap bijdraagt aan de transitie naar het bieden van integrale ouderenzorg.” Hierbij is gekozen voor kwalitatief onderzoeksdesign om met diepgang te komen tot detaillering en een sterke onderbouwing.

In de discussie worden de uitkomsten van het empirisch onderzoek per deelvraag vergeleken met de theorie. In de conclusie zal het antwoord op de centrale vraagstelling van dit onderzoek gegeven worden. Vervolgens worden via een kritische reflectie op het onderzoek aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoeken voor de praktijk.

5.1 Discussie

5.1.1 Transitie naar integrale ouderenzorg

Uit het *theoretisch* onderzoek blijkt dat de transitie naar integrale ouderenzorg een complexe transitie is, waarin de slag moet worden gemaakt van 'wat kan' naar 'alleen dat wat nodig is'. Het gaat om het bevorderen, behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord.⁷⁷ Dit betekent een verschuiving van focus op ziekte en zorg naar focus op bijdrage aan gezondheid en gedrag.⁷⁸ Om het werken en denken vanuit maatschappelijke meerwaarde en het bieden van integrale zorg verder vorm te geven is het nodig om los te komen van oude werkwijzen en denkpatronen met de focus op het eigen vakgebied of het organisatiebelang. Daarnaast gaat het om het verbinden en in beweging brengen van mensen. Het is essentieel dat er anders naar ziekte, gezondheid en zorg gekeken én naar behandeld wordt. En dat begint bij mensen zelf.⁷⁹

Uit het *empirisch* onderzoek blijkt dat de *transitie naar integrale ouderenzorg* wordt herkend en als noodzakelijk wordt gezien. Het is nodig om **samen te werken** met andere disciplines en organisaties om zo tot passende zorg, met de patiënt centraal, te komen. De transitie naar integrale ouderenzorg gaat voor de respondenten over van **mens tot mens** kijken naar **wat de ander nodig heeft** zodat de juiste zorg/aandacht op het juiste moment door de juiste mensen kan worden gegeven.

Uit het *empirisch* onderzoek komt regelmatig terug dat de **schotten** in het **stelsel** een belemmering zijn om **integrale zorg** voor de patiënt te kunnen leveren. Die schotten kunnen financieringsstromen zijn of andere systemische belemmeringen zoals verschillende aansturingstructuren binnen en tussen organisaties. Het is volgens de respondenten nodig om op **alle niveaus verbinding** te maken met anderen en **samen** vanuit **een integrale** benadering naar zorg te kijken. En het kost tijd om de verschillen te overbruggen, omdat er ook binnen de organisatie en zelfs vakgenoten **verschillende opvattingen** zijn over de zorg. Naar elkaar luisteren, begrip ontwikkelen en vanuit verbinding tot wijze oplossing komen kan alleen door met elkaar in dialoog te zijn en dáár de tijd voor nemen. Dat vraagt versterking van het persoonlijk leiderschap van zowel professionals in de zorg als het management inclusief bestuur.

5.1.2 Vier elementen van compassie en compassievol leiderschap

De eerste deelvraag richt zich op welke wijze leidinggevenden de vier elementen van compassie en compassievol leiderschap hanteren?

Op basis van het *theoretisch* onderzoek blijkt dat compassie diep verankerd zit in onze menselijke natuur. Compassie bestaat uit vier elementen *aandacht geven, begrip ontwikkelen, invoelen wat nodig is en helpen*.⁸⁰ Via leiderschap kan een cultuur van compassie gecreëerd worden door deze vier elementen.⁸¹

⁷⁷ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

⁷⁸ RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening, 2010

⁷⁹ idem

⁸⁰ Arkins, P.W.B., & Parker, S.K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. IN: West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁸¹ Worline, M. & Dutton, J.E. (2017). *Awakening compassion at work: The quiet power that elevates people and organizations*. San Fransisco: Berett-Koehler Publishers.

Op basis van het *empirisch* onderzoek bleek dat de respondenten de elementen **-aandacht geven, luisteren/begrip ontwikkelen, empathisch reageren en helpen-** van compassie konden identificeren in gedrag van zichzelf en van de ander. Hierbij werd aangegeven dat open staan voor de ander en begrip ontwikkelen het allerbelangrijkste is. De respondenten hanteerden in meer of mindere mate de vier elementen van compassievol leiderschap. Daarbij spelen de uitdagingen –die in de volgende paragraaf worden uitgewerkt- ook een rol. Uit het *empirisch* onderzoek blijkt dat de respondenten ervaren dat zij van nature toegang hebben tot compassie en compassievol handelen en dat de wens en wil er is om van daaruit naar de mensen en het werken met mensen te kijken, maar dat de omstandigheden en externe –al dan niet systemische- prikkels het enorm bemoeilijken om compassievol te kunnen handelen. Deze kansen en uitdagingen worden in de volgende deelvraag uitgewerkt.

5.1.3 Uitdagingen en kansen van compassievol leiderschap

De tweede deelvraag richt zich op welke kansen en uitdagingen compassievol leiderschap met zich meebrengt?

Op basis van het *theoretisch* onderzoek blijkt dat compassie gaat over de verbinding met anderen om ons heen. Het is een manier om grenzen te doorbreken, bruggen te slaan en gedeelde menselijke waarden te bereiken door te helpen/steunen. Op basis van het *empirisch* onderzoek bleek dat **aandacht krijgen en empathisch bejegend** worden bij de respondenten een gevoel van **erkenning** opleverden. En inderdaad voor verbinding zorgde. Doordat de ander **echt luisterde** en niet meteen met een oplossing kwam ontstond er meer ruimte om **zelf dichter bij de oorzaak en oplossing te komen**. Op basis van de *theorie* weten we dat als we meer bewust zijn en nieuwsgierig naar onszelf en naar dat wat om ons heen gebeurt door meer in het moment te zijn (*being present*), proberen te begrijpen empathisch te zijn en te helpen dat het leven meer betekenis brengt.⁸²

Het biedt kansen voor leiders om actief te luisteren, hun oordeel uitstellen, verduidelijkende vragen stellen en te reflecteren in de interactie met hun teams.⁸³ De respondenten gaven ook aan dat als zij zelf **aandacht hebben** voor de ander en **echt luisteren naar het verhaal** er (weer) **ruimte** ontstond waar vanuit in **gezamenlijkheid** tot een oplossingsrichting gekomen worden.

Uit het *theoretisch* onderzoek blijkt dat de uitdagingen groot zijn omdat het helaas veelvuldig voorkomt in een werkomgeving met een hoge werkdruk dat medewerkers zich vaak niet gehoord voelen door hun leidinggevendenden.⁸⁴ Het *empirisch* onderzoek wijst evengoed uit dat niet alle vier de elementen van compassie even toegankelijk zijn voor de respondenten. Het is voor de respondenten minder makkelijk om **echt te luisteren** zonder meteen met een **oplossing te komen**. Tijdgebrek en druk vanuit de organisatie (bijvoorbeeld omdat er top down gestuurd wordt) maken dat het soms makkelijker lijkt om **problemen 'op te lossen'**. Bij luisteren komen volgens de respondenten allerlei aspecten kijken die het moeilijker maken. Het blijkt bijvoorbeeld dat de neiging om te moeten reageren of met een oplossing te komen sterk is, terwijl door echt te luisteren een oplossing misschien niet zit in 'een concrete actie'.

⁸² West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

⁸³ *idem*

⁸⁴ West, M. A., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). *Leadership and leadership development in healthcare*. London: FMLM and The King's Fund/Brussels: Center for creative Leadership.

De uitdagingen liggen ook op het gebied van het zelfbeeld van de meeste leiders, die vinden van zichzelf dat zij helpen, maar de uitdaging is dat een wijze en intelligente actie meer is dan anderen vertellen wat ze moeten doen of zelf een oplossing aandragen. Helpen in de zin van compassievol leiderschap gaat over het ondersteunen van teams om zelf tot oplossingen te komen, nieuwe ideeën te implementeren en verbeteringen door te voeren. Zulks leiderschap helpt teams ook om afwegingen in oplossingen te maken in een veilige omgeving waar leiders niet vanuit een hiërarchische positie oplossingen opleggen of afwijzen.⁸⁵ Weliswaar blijkt uit de *empirie* dat naast - **luisteren en begrip ontwikkelen- helpen** ook soms lastig is. Bij helpen, wordt door de respondenten aangegeven, moet je ervoor waken dat je het niet gaat overnemen.

Om de barrières van compassie te kunnen overwinnen is het belangrijk om **tijd** te nemen en bewuster te worden dat het ook een kwestie van focus is op praten met de mensen, doorvragen en helpen zodat mensen meer **aandacht** voor zichzelf hebben en **beter voor zichzelf gaan zorgen**.

Uit het *empirisch* onderzoek blijkt eveneens dat er moed voor nodig is om juist als er druk is van buitenaf, uit de organisatie bijvoorbeeld, er toch voor te kiezen om het anders te doen en juist wel tijd en aandacht te maken voor de ander en te **luisteren**. Er is ook lang een beeld geweest van hiërarchisch leiderschap, terwijl compassie leiderschap juist gaat over het leiderschap in onszelf.

De respondenten zien kansen in compassievol leiderschap omdat zij vinden dat leidinggevendenden zouden moeten aansluiten bij wat teams en mensen echt nodig hebben. Het is ook van belang om het persoonlijk leiderschap van mensen in de teams te versterken. Door ze ruimte te geven het zelf te doen, te luisteren waar ze tegen aan lopen en dan helpen om zelf invloed uit te oefenen. Compassievol leiderschap heeft een zelfversterkend effect tussen mensen en teams, geven de respondenten aan.

Respondenten benoemen tot slot dat veiligheid randvoorwaardelijk is voor het leveren van kwalitatief goede zorg en een werkomgeving waar mensen constructief het conflict kunnen hebben en te leren en verbeteren. Er wordt herkend dat inclusiviteit bijdraagt aan een veilige werkcultuur omdat een ieder zich gehoord en gezien acht. Maar de kracht van de verschillen in teams wordt eigenlijk niet benadrukt. Respondenten geven ook aan niet specifiek feedback op de mate van inclusiviteit te vragen en ook geen duidelijke strategie te hebben om tot meer inclusiviteit te komen. Het is nodig om bewuster om te gaan met veiligheid en inclusiviteit in teams om daadwerkelijk van compassievol leiderschap te kunnen spreken.

5.1.4 Zelfcompassie

De derde deelvraag richt zich op de vraag op welke wijze leidinggevendenden zelfcompassie gebruiken?

Op basis van het *theoretisch* onderzoek blijkt dat zelfcompassie betekent dat we mild en begripvol naar onszelf zijn in situaties waarin we lijden.^{86 87} Zelfcompassie behelst ook de erkenning dat we niet perfect zijn, dat we fouten maken en dat het onvermijdelijk is dat we de moeilijkheden die we in het

⁸⁵ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*

⁸⁶ Neff, K. & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. New York: Guilford Publications.

⁸⁷ Neff, K. (2011) *Self-Compassion*. London: Hachette UK.

leven tegen komen moeten ervaren.⁸⁸ Deze erkenning gaat over datgene wat ons menselijk maakt. Het helpt ons om een evenwicht te vinden ten aanzien van de negatieve emoties die we voelen zodat deze zowel geaccepteerd als gereguleerd kunnen worden. Op basis van het *empirisch* onderzoek wordt dit bevestigd. Zelfcompassie wordt door de respondenten belangrijk gevonden voor eigen gezondheid en welzijn. Het gaat om de erkenning dat je zelf ook een mens bent die **z'n best doet en fouten maakt**.

Zelfcompassie wordt ook als belangrijk beschouwd omdat je als leider een voorbeeldrol hebt en om er vanuit die rol te kunnen zijn en open te zijn naar anderen zal je open en ruimtevul naar jezelf moeten zijn. Zorgen voor jezelf geeft je de motivatie om anderen te helpen. Deze bevinding komt overeen met de theorie waarbij de conclusie is dat zelfcompassie in het centrum ligt van ons leiderschap en onze werkrelaties met anderen en dat het de sleutel is om compassievol leiderschap vorm te geven en te belichamen. Zelfcompassie is dan ook het startpunt van de ontwikkeling van compassievol leiderschap, compassievolle teams en compassievolle ouderenzorg.⁸⁹

Als we teveel werk hebben en we zijn niet in staat om daarmee te dealen dan zullen we minder effectief zijn en minder compassievol leider kunnen zijn. Door zelfcompassie te ontwikkelen word je een effectiever leider. Want als je mild en nieuwsgierig bent naar jezelf en daar ook de tijd voor neemt, zal je dat ook beter kunnen naar anderen. En dat effect werkt door van de een op de ander. Bij de vraag naar effectiviteit maakten de respondenten enerzijds de koppeling naar zichzelf want als je gezonder bent ben je effectiever en anderzijds gaven ze aan dat dat effect heeft op de uitstraling en dus op anderen.

Zelfcompassie is helemaal niet eenvoudig. Respondenten worden dagelijks op de proef gesteld door werk- en tijdsdruk, eigen frustraties als iets niet gaat zoals je wilt en dan is het verleidelijk om vanuit je (machts)positie te handelen. Zelfcompassie in de praktijk betekent tegen de heersende opvatting over (heldhaftig/hiërarchisch) leiderschap ingaan en dat begint met bewustwording en de verleiding te herkennen en weerstaan om vanuit de (machts)positie te handelen.

Maar de barrières liggen bij sommige respondenten ook op een dieper niveau in die zin dat het soms makkelijker lijkt om jezelf weg te cijferen, te twijfelen aan jezelf of je het wel goed genoeg doet en van daaruit niet mild bent voor jezelf. Respondenten hebben verschillende manieren om de barrières rondom zelf-compassie te overwinnen.

Zelfcompassie is te ontwikkelen. Daar zijn de respondenten het over eens. De wijze waarop verschilt van nieuwsgierig zijn naar jezelf, tijd voor je zelf nemen tot meer bewuste activiteiten zoals yoga. De verbinding met mindfulness of spiritualiteit kwam in tegenstelling tot de theorie weinig naar voren.

5.2 Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: "Op welke wijze draagt compassievol leiderschap bij aan de transitie naar het bieden van integrale ouderenzorg"?

⁸⁸ Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantham.

⁸⁹ West, Michael A. (2021) *Compassionate leadership, sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*.

Op basis van *theoretisch* onderzoek is beschreven dat de transitie naar integrale ouderenzorg vraagt om los te komen van oude werkwijzen en denkpatronen met de focus op het eigen vakgebied of het organisatiebelang. Dat het gaat om het verbinden en in beweging brengen van mensen. Het is essentieel dat er anders naar ziekte, gezondheid en zorg gekeken én naar gehandeld wordt. En dat begint bij mensen zelf.⁹⁰ De transitie vraagt om stevig leiderschap van zowel bestuurders, medisch specialisten als programmamanagement, die de transitie omarmen en zichtbaar verantwoordelijkheid nemen.

Daarnaast is op basis van *theoretisch* onderzoek beschreven op welke wijze compassievol leiderschap één van de meest voorspellende waarden is voor een succesvolle organisatie in de zorg. Waarbij *succesvol* gedefinieerd wordt als resulterend in een cultuur voor innovatieve, kwalitatief hoogstaande en continu verbeterende zorg en het heeft een zeer positieve uitwerking op onder andere: patiënttevredenheid, patiëntveiligheid, werkplezier, vermindering van uitval van personeel en financiële gezondheid van de organisatie.

Het is van belang om meerwaarde en samenwerking te zoeken en te vinden. *'Het gesprek met elkaar voeren, elkaar aanspreken en op meerwaarde prikkelen, de leeromgeving stimuleren, ervaringen uitwisselen, nieuwe initiatieven proberen, goede voorbeelden in de schijnwerpers zetten, steeds weer lessen trekken, lef en leiderschap tonen. Echte verandering is slechts mogelijk als steeds meer mensen zich de nieuwe benadering door ervaringsleren eigen maken.'*⁹¹ Compassievol leiderschap stimuleert een klimaat waarin mensen begrip voor elkaar opbrengen door aandacht te hebben en te luisteren. Hierdoor ontstaat meer veiligheid waardoor mensen zich daadwerkelijk bewust worden van hun eigen mogelijkheden en invloed om veranderingen mede vorm te geven. Uit het *theoretisch* onderzoek kunnen we ook concluderen dat compassievol leiderschap begint bij zelfcompassie. Zelfcompassie behelst de erkenning dat we niet perfect zijn, dat we fouten maken en dat het onvermijdelijk is dat we de moeilijkheden die we in het leven tegen komen moeten ervaren. Die erkenning naar onszelf maakt dat we ons ook met meer begrip opstellen naar anderen om ons heen.

Vanuit dit *empirisch* onderzoek worden de uitdagingen van de transitie naar integrale ouderenzorg herkend en erkend. Deze uitdaging worden in verband gebracht met begrippen als samenwerken, verbinden, versterking van persoonlijk leiderschap en veiligheid om te kunnen experimenteren, leren en verbeteren hetgeen nodig is om tot nieuwe waarden en manieren van zorg verlenen te kunnen komen. In dit *empirisch* onderzoek is verkend in hoeverre de respondenten de vier elementen van compassievol leiderschap herkennen en kunnen identificeren. Daaruit blijkt dat compassie dichtbij de menselijke natuur ligt en dat de omstandigheden maken dat de respondenten minder dan zij eigenlijk zouden willen tijd maken voor **aandacht geven, luisteren/begrip ontwikkelen, empathisch zijn en helpen**. Daarbij komt dat de elementen luisteren en helpen barrières opwerpt die des te meer vragen om tijd en aandacht voor de respondenten zelf. Het komt aan op uitzonderlijke moed van mensen zelf die ondanks de omstandigheden toch de compassievolle weg kiezen, en daarmee grenzen weten te verleggen, terwijl er volgens de respondenten echt kansen worden gezien voor integrale ouderenzorg als de omstandigheden veiliger en compassievoller zouden zijn.

⁹⁰ idem

⁹¹ Rapport: Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste plek (2018)

Concluderend draagt compassievol leiderschap bij aan de transitie naar integrale ouderenzorg omdat integraliteit gaat over het kijken naar de hele mens met een integrale holistische blik. Daarvoor is het nodig om open te zijn naar de ander en om open te kunnen zijn naar de ander zal je open moeten zijn naar jezelf. En daar gaat compassievol leiderschap over. Uit het onderzoek blijkt dat compassie dicht bij de menselijk natuur zit en dat mensen die werken in de zorg het verlangen hebben om naar de hele mens te kijken. Mensen werken in de zorg om het lijden van anderen te verlichten, dat is de basis. De omstandigheden waarin gewerkt wordt en de vaardigheden van mensen bemoeilijken echter het contact en de verbinding met anderen en daarmee het komen tot integrale zorg. De omstandigheden, de systemen en de mensen die het weliswaar belemmeren zijn wij zelf of door onszelf bedacht. En daarom sluit ik af met Rotmans: *'dat we de strijd aan moeten gaan met onze grootste tegenstander, onszelf'* zodat we de problemen die we zelf gecreëerd hebben ook zelf weer kunnen oplossen.

5.3 Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Allereerst gaat compassievol leiderschap over leiderschap en de kernwaarden in alle onderdelen van een organisatie. Van bestuurder tot middenmanagement en van zorgverlener en zorgontvanger. Dit onderzoek richt zich slechts op een specifieke groep binnen de organisatie, namelijk het management. Daarnaast bleek dat sommige theoretische begrippen door de respondenten met verschillende diepgang werden uitgelegd. In de interviews is de focus –mede omwille van de beschikbare tijd- niet gelegd om de begrippen helemaal uit te diepen maar te beperken tot het ophalen van persoonlijke ervaring en beleving. Hierdoor bestaat de kans dat er diverse beelden over dezelfde begrippen bestaan. Deze diversiteit is met name ontstaan op de begrippen *zelfcompassie, inclusiviteit en veiligheid*. In vervolgonderzoek kan dan ook meer aandacht besteed worden aan het scherp definiëren en onderscheiden van de diverse begrippen.

Op basis van dit onderzoek is de indruk ontstaan dat compassievol leiderschap een oplossing of antwoord kan zijn in de transitie naar integrale ouderenzorg. Dit lijkt in ieder geval aan de orde te zijn bij de conclusie waarbij causaliteit verwacht wordt tussen zelfcompassie, compassievol leiderschap en integraliteit ofwel kijken met een integrale holistische blik. Daarbij moet opgemerkt worden dat dit onderzoek zich niet gericht heeft op een onderzoek naar transitiekunde en het leerstuk integrale zorg. Aanbevolen wordt om de relatie tussen deze vraagstukken nader te onderzoeken, waarbij zowel de transitie van het ene naar het andere paradigma als integrale zorg nadrukkelijker in verbinding met compassievol leiderschap gedefinieerd wordt, het doel van integrale zorg, de kenmerken van transities, de afstand tussen het management en de teams en de fase waarin een organisatie of regio zich bevindt, als de fase waarin de transitie zich bevindt.

De interviews zijn gehouden met één specifieke groep waarbij gevraagd is naar hun ervaring en beleving in interactie met hun medewerkers. Deze medewerkers zijn niet bevraagd waardoor de ervaring en beleving niet extra getoetst is bij de ontvangers. Het onderscheid in opbrengsten was mogelijk groter geweest als ook teams zonder management waren geïnterviewd.

Het onderzoek betrof een kleine steekproef. Hoe groter de onderzoeksgroep, hoe betrouwbaarder de resultaten zullen zijn. Dit geldt zowel voor de huidige onderzoeksgroep, als de uitbreiding ervan in de

zin van meerdere functies binnen een organisatie, als wel meer organisaties. Daarbij is in dit onderzoek maar beperkt onderscheid gemaakt tussen de diverse organisaties binnen de ouderenzorg en heeft het zich gericht op twee organisaties in dezelfde stad, namelijk Amsterdam. Desondanks is er bij de selectie van de organisaties wel rekening mee gehouden dat er zoveel mogelijk aspecten vanuit het palet binnen de ouderenzorg belicht zijn en hier zijn de respondenten ook expliciet op bevraagd. Ondanks de beperkte grootte van deze diverse onderzoeksgroep leek in de laatste interviews saturatie bereikt te zijn. Hoewel niet uit te sluiten is dat hierdoor aspecten gemist zijn, is de verwachting dat de onderzoeksresultaten een redelijk compleet beeld van de visie van leidinggevend en op compassievol leiderschap en de transitie in de ouderenzorg.

Daarbij zou het in toekomstig onderzoek een aanvulling zijn als organisaties die zich anders positioneren ten opzichte van integrale ouderenzorg geïncorporeerd zou worden. Tijdens de interviews bleek namelijk dat er nog meer organisaties deel uitmaken van het palet aan organisaties dat komt kijken bij integrale ouderenzorg zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen en huisartsen. Deze organisatieonderdelen zijn echter niet meegenomen in dit onderzoek en verdienen daarom een nadere verkenning. Tevens zijn er organisaties die zich nadrukkelijk kritisch uitspreken tegen de beweging Juiste Zorg op de Juiste Plek bijvoorbeeld. Het is aan te bevelen ook deze organisaties nadrukkelijk te betrekken bij vervolgonderzoek.

In dit onderzoek is het cliëntenperspectief beperkt aan de orde gekomen, ondanks dat het theoretisch kader gebaseerd is op brede onderzoeken vanuit onder andere het Sociaal Cultureel Planbureau waar dat perspectief in zit is daar in de interviews minder aandacht voor geweest. Nader inzicht in de ervaringen van cliënten met de transitie naar integrale ouderenzorg en compassie, maar ook hun verwachtingen voor de toekomst is belangrijk. Het wordt daarbij aanbevolen dat vervolgonderzoek zich niet alleen richt op de ervaringen van het management, maar op de ervaring met alle betrokken groepen. Daarnaast verdient ook het perspectief van de gemeenten en de betrokken zorgverzekeraars aandacht.

In kwalitatief onderzoek is de onderzoeker zelf een belangrijk instrument. De onderzoeker werkt zelf als manager HR in één van de twee organisatie. Dit kan zijn blik beïnvloed hebben. Wat betreft de interne validiteit is de onderzoeker zich bewust van het feit dat volledig neutrale dataverzameling daarmee niet mogelijk is. Omdat de respondenten op de hoogte zijn van de functie van de onderzoeker, kan het zijn dat de antwoorden van de respondenten beïnvloed zijn. Gezien de vertrouwensrol van de onderzoeker en het feit dat de werklocatie andere organisatie (onderdelen) betreft dan het werkgebied van de meeste respondenten, wordt verwacht dat dit de resultaten niet tot weinig beïnvloed zal hebben. De anonimiteit is gewaarborgd, zodat respondenten in alle openheid konden spreken. Respondenten hebben aangegeven in openheid te hebben kunnen spreken en konden het onderwerp en het interview waarderen.

De onderzoeker heeft geen eerdere ervaring met kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. Vanuit zijn achtergrond als HR-adviseur en zijn huidige functie als manager HR heeft hij wel veel ervaring met gespreksvoering en het aannemen van een analytische en onderzoekende houding. Hoewel het eerste interview spannend was voor de onderzoeker voelde hij zich al snel comfortabel bij het afnemen en interpreteren van open interviews. In hoeverre dit invloed heeft gehad op de kwaliteit van de interviews en de data-analyse is moeilijk te beoordelen, omdat er bijvoorbeeld geen controlegroep en een tweede onderzoeker betrokken zijn. De anonieme data zijn enkel geïnterpreteerd door de

onderzoeker, waardoor de betrouwbaarheid slechts beperkt gecontroleerd kan worden en niet uitgesloten kan worden dat analyse door een andere onderzoeker tot andere resultaten zou hebben geleid. Dit aspect is enigszins ondervangen door de mede-transcribent te laten reflecteren op de analyse. Waarbij bleek dat hij zich inhoudelijk kon vinden in de analyse.

Hoewel de transitie naar integrale ouderenzorg een enorme opgave is waarbij in termen van de transitiekunde sprake is van een derde orde verandering is het aan te bevelen voor bestuurders en leidinggevenden om te beginnen open en nieuwsgierig te zijn naar zichzelf en naar anderen. Je kunt problemen niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt dus we zullen echt anders moeten kijken, denken en handelen om daadwerkelijk integraal te kunnen kijken. Compassie en compassievol leiderschap geeft directe handvatten om morgen te beginnen met anders kijken naar onszelf en naar elkaar, te onderzoeken, nieuwe dingen proberen en binnen bestaande structuren en systemen andere opvattingen te ontwikkelen over wat integrale ouderenzorg betekent.

Uit dit onderzoek blijkt dat mensen klaar staan om het anders te doen, bereid zijn om daar zelf iets voor te doen en daarmee ligt er een rijkdom aan potentieel om wakker te maken en de ruimte te nemen zichzelf en anderen verder te ontplooiën.

6 Dankwoord

Tot slot wil ik iedereen bedanken die mij tijdens deze thesis gesteund heeft met aardige woorden, aanmoedigingen, kritische reflecties, afleidingen en nog veel meer. Vrienden, vriendinnen, familie, collega's, studiegenoten, bedankt, het was een mooie reis.

In het bijzonder wil ik mijn ouders nog bedanken. Jullie stonden al die dagen dat ik in Epe was paraat om bij te springen voor Nina en de kinderen, jullie veilige basis is een zege voor ons. En door deze thesis ben ik die veiligheid nog bewuster gaan waarderen.

Lieve kinderen, ik ging weer terug naar school en dat vonden jullie maar wat interessant. Matthias, Zosia, Caiza en Aenea, jullie zijn -met jullie veerkracht, nieuwsgierigheid en open houding- mijn grote voorbeeld.

En tot slot Nina, mijn grote liefde. Dank voor de ruimte die je mij geeft én dat je die ruimte weer samen met mij invult. Er is gedurende deze MhBA veel op jouw schouders gekomen en ik bewonder het hoe je dat in een krachtige, liefdevolle vanzelfsprekendheid hebt gedaan. Dank ook voor al onze inspirerende gesprekken en je interpersoonlijke reflecties. Hoe had dit anders kunnen gaan.

Bijlage 1: Topiclist

De topiclist bestaat uit 6 topics. Per topic is op voorhand een aantal hulpvragen geformuleerd.

Openingsvraag

- Op welke wijze ben je vanuit jouw functie betrokken bij de transitie naar integrale ouderenzorg.
- Wat versta je onder integrale ouderenzorg? Hoe zou je de transitie naar integrale ouderenzorg omschrijven? Kun je een voorbeeld geven?

Compassie en compassievol leiderschap

- Kan je mij een voorbeeld geven waarin anderen aan jou compassie hebben getoond en identificeer daarbij de vier elementen van compassie in hun gedrag;
- Kan je mij een voorbeeld geven waarin jij anderen compassie getoond hebt (het liefst richting iemand waarmee jij wat minder gemakkelijk samenwerkt). Identificeer ook hier de vier elementen van compassie en reflecteer op de consequenties van jouw compassie (voor jou en de ander).
- Welk voorbeeld van compassie op het werk heeft jou recentelijk geraakt. In welke zin maakte het verschil en wat kan je hiervan leren?
- Welke van de vier elementen van compassie zijn voor jou het meest toegankelijk (natuurlijk)? Welke van de vier heeft voor jou nog enige ontwikkeling?
- Welke barrières komen per element van compassie voor jou naar voren als jij ze toepast en hoe kan dit overwonnen worden?
- Hoe kan jij als leidinggevende beter compassievol leiderschap tonen? Aan welke doelen zou jij je willen verbinden om jouw compassievol leiderschap te ontwikkelen?
- Waar moeten leiders hun hulp op richten voor degenen aan wie zij leiding geven om te zorgen voor compassievolle zorg van hoge kwaliteit voor patiënten en voor het personeel?

Leiderschap en zelfcompassie

- Waarom is zelf-compassie belangrijk voor jouw gezondheid en welzijn?
- Waarom is zelf-compassie belangrijk in het ontwikkelen van effectief compassievol leiderschap volgens jou?
- Welke barrières ervaar jij rondom zelf-compassie? Hoe kun je deze overkomen?
- Hoe ontwikkel jij zelf-compassie

Leiderschapsuitdaging in de ouderenzorg

- Wat zijn de belangrijkste bronnen van stress wat je op het werk ziet of van degene die jij op het werk leidt?
- Wat zijn de onderliggende oorzaken van deze bronnen van stress en welke rol kan jij of andere leiders spelen in het reduceren of elimineren van deze bronnen?

- Wat kan gedaan worden om de bronnen van stress te elimineren?

Inclusiviteit en veiligheid.

- Hoe inclusief ben jij richting jouw team/professionals?
- Hoe en waarom zou jij meer respect tonen richting hen die verschillend zijn dan jij?
- In hoeverre begrijp jij wat anderen ondergaan die verschillen van jou?
- Wat heb jij nodig om jouw wijze van inclusiviteit (inclusief denken/handelen) als een leidinggevende te ontwikkelen?
- Hoe kan jij oprechte feedback om je heen verzamelen over jouw inclusiviteit als leidinggevende van iedereen die jij leidt?
- Hoe kan jij een strategie vormgeven om een cultuur te creëren waarin diversiteit, gelijkheid en universele inclusie ontstaat binnen jouw organisatie?
- Wat kan jij en jouw team doen om een positief (werk)klimaat creëren gericht op diversiteit en het promoten van universele inclusief?