

Bevlogenheid van begeleiders in de orthopedagogische sector.

De wind in de vleugels door direct leidinggevendenden die goed kunnen vliegen.

Wim Stinkens en Anki Van Heden

Aan de AP-Hogeschool te Antwerpen loopt het Bevlogenheidsonderzoek Social Profect (BOS), dat de bevlogenheid van hulpverleners in kaart brengt die werken in een context van "challenging behaviour" binnen de ortho(ped)agogische sector. De focus van het onderzoek ligt op de invloed van eerstelijns leidinggevendenden op de bevlogenheid van hun medewerkers-hulpverleners. In dit artikel brengen we factoren in beeld die hulpverleners in deze werkcontext bevlogen aan het werk houden. De leiderschapsstijl van hun eerstelijns leidinggevende heeft hierin oa een belangrijke invloed. De uitkomsten van dit onderzoek bieden perspectieven voor de vermaatschappelijking van de zorg die zich hedendaags binnen het zorgvernieuwingskader (Van Deurzen, Perspectief 2020) in deze sector manifesteert.

Anki Van Heden is lector en onderzoeker aan de AP Hogeschool binnen het departement Gezondheid & Welzijn, opleiding Bach. Orthopedagogie.

Wim Stinkens is onderzoeker en opleidingshoofd van de Banaba Autismespectrumstoornissen aan de AP Hogeschool binnen het departement Gezondheid & Welzijn.

Het onderzoek naar de bevlogenheid van hulpverleners en de invloed hierop van de eerstelijns leidinggevende situeert zich in residentiële organisaties voor personen met een beperking en deze voor kinderen en jongeren binnen de integrale jeugdzorg, meer bepaald daar waar hulpverleners geregeld geconfronteerd worden met challenging behaviour of met een uitdagende hulpverleningscontext.

De studie wordt uitgevoerd aan de AP Hogeschool Antwerpen binnen het departement Gezondheid & Welzijn en onderzoekt de volgende onderzoeksvragen: Wat zijn de kenmerken van bevlogen hulpverleners en van bevlogen leidinggevendenden binnen een context van challenging behaviour? Hoe bepalen persoonskenmerken en organisatiekenmerken de bevlogenheid van hulpverleners en welke perceptie hebben hulpverleners daarop wat hun eerstelijns leidinggevende betreft? Welke gepercipieerde leiderschapsstijl van de eerstelijns leidinggevende heeft invloed op de bevlogenheid van de hulpverleners en wat hebben eerstelijns leidinggevendenden nodig om deze leiderschapsstijl in te zetten?

In de eerste fase van het onderzoek is in 2013 een survey uitgevoerd bij hulpverleners die werken binnen deze residentiële voorzieningen. Er namen 343 respondenten deel waarvan een derde mannelijke en twee derden vrouwelijke hulpverleners. Een meerderheid heeft een bachelor diploma en werkt voltijds. De respondenten zijn hoog vertegenwoordigd in de leeftijdsgroep van 25 tot 45 jaar. Vervolgens werden tijdens een tweede fase door middel van interviews bepaalde relaties uit de survey verder uitgediept; daarbij is ook de invloed van de leiderschapsstijl van de eerstelijns leidinggevende op de bevologenheid van de hulpverleners dieper onderzocht. In de nabije toekomst voeren we nog de analyse uit op de data uit de inmiddels gehouden focusgroepen met eerstelijns leidinggevendenden met hun invloed op de bevologenheid van hun medewerkers.

Kenmerken van bevologen medewerkers die werken in een ‘uitdagende’ hulpverleningscontext.

Bevologenheid wordt omschreven als: ‘een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie.’ (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 211). Door het onderzoek naar de factorlading binnen dit concept (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2001) zijn de drie dimensies van bevologenheid bepaald. Vitaliteit (vigor) verwijst naar energie hebben, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht. Toewijding (dedication) betekent zich sterk betrokken voelen op het werk; het werk als nuttig en inspirerend ervaren. Absorptie (absorption) tenslotte gaat om een soort versmelting met het werk waardoor de tijd stil lijkt te staan. Zo drukt een respondent haar bevologenheid op de dimensie vitaliteit als volgt uit: *“Als ik dan zie dat iedereen tevreden is van onze gasten, dat die mannen tevreden zijn, dat maakt dat ik dat zodanig graag blijf doen en als collega’s dan zeggen: ‘tof dat ge dat zo gedaan hebt’, dan haal ik daar gewoon energie uit.”*, (BosAsc). De manier waarop deze respondent de dimensie ‘vitaliteit’ uitdrukt verwijst naar de positieve spiraal die van Rhenen (2011) aangeeft, waarbij gevoelens van engagement zowel werkgerelateerde als persoonlijke hulpbronnen versterken.

De kracht en inzet die uitgaat van een bevologen medewerker enthousiasmeert mensen rondom hem/haar. Bevologenheid is ‘besmettelijk’ en werkt binnen parallelle processen door op kwaliteit van hulpverlening (Bakker & Demerouti, 2009). Bevologen eerstelijns leidinggevendenden beïnvloeden de bevologenheid van de medewerkers en hun bevologenheid werkt positief door op cliënten. Het BOS onderzoek brengt voorwaarden aan het licht voor die besmetting: samenwerkingsverbanden moeten een zeker continuïteit en stabiliteit kennen om die invloed te laten doorwerken. Het feit dat medewerkers samenwerken in een team met een zekere continuïteit betekent dat men elkaar goed kent en vooral ook vertrouwt waardoor identificatie kan plaatsvinden.

De bevologenheid van eerstelijns leidinggevendenden heeft een belangrijke impact op de motivatie en betrokkenheid van de teamleden. In de onderzochte residentiële context staat de eerstelijns leidinggevende vaak samen met de medewerkers op de werkvloer in een dubbele positie van

leidinggevende en teamlid-hulpverlener. Zijn/haar bevoegenheid heeft in deze context een tastbare invloed. Uit het BOS onderzoek blijken medewerkers de bevoegenheid van deze leidinggevende hoofdzakelijk aan het volgende gedrag te percipiëren:

- een enthousiaste, zorgzame en hoge aanwezigheid op de werkvloer, dus ook op het terrein waar hulpverleners en cliënten met elkaar in interactie gaan en waar deze leidinggevende al dan niet deel uitmaakt van dit proces.
- een hoge inzet naar de cliënten door altijd het beste te willen voor de cliënten
- het stimuleren van medewerkers tot nadenken/meedenken tijdens begeleidingsprocessen of werkbeprekingen
- gedrag dat uiting geeft van gefundeerde perspectieven door grondige kennis van concrete hulpverleningsprocessen (niet enkel theoretische input) en door persoonlijke kennis van de cliënten
- rolmodel bij het opvolgen en nakomen van gemaakte afspraken
- een steunende en zorgende houding naar het team toe en naar ieder teamlid afzonderlijk. *“N. is als een moederkloek van het team, zij houdt in het oog dat ieder zich goed voelt. Ze heeft daar oog voor, ze merkt dat op. Ze zal ook initiatief nemen om te luisteren: ‘Kom, wat is er aan de hand? Ik merk dat je...’ Ze doet dat heel bewust, ze houdt dat in het oog.”*, (BosAas).
- een eerlijke en consequente houding, ook in conflictsituaties. *“Ze is ook heel duidelijk, als ze niet akkoord is met iets wat ik gedaan heb, dan zegt ze het me ook. Als ik iets niet durf dan zegt ze eerlijk: ‘kijk, dit behoort tot je taak’ maar ze helpt me dan wel om het tot een goed einde te brengen. Ze geeft ook troost in een moeilijk moment of ze erkent ons in wat we doen.”* (BosAhv).
- een hoge bereikbaarheid en beschikbaarheid voor medewerkers.

Staat de eerstelijns leidinggevende niet samen op de werkvloer dan is een grote beschikbaarheid en hoge aandacht voor de dagelijkse realiteit een belangrijke factor. *“Ze maakt er een punt van om elke dag langs te komen, ook al zit haar agenda propvol. Wij merken dat op. Ze geeft dat ook zelf aan: ‘Ik wil de sfeer in de groep voelen, dan vang ik dat snel op, en dan heb ik meer een idee als je daarover bij me komt’.”*, (BosAldm).

Interprofessioneel samenwerken houdt hulpverleners bevoegen.

In het bevoegenheidsonderzoek ‘Hart van de zorg’ stelt Bakker (2013) dat oudere werknemers in de zorg meer bevoegen zijn, dit in tegenstelling tot de vaak gehoorde bewering dat jonge hulpverleners enthousiast zijn en oudere hulpverleners hun idealen verliezen. Het BOS onderzoek kan een relatie tussen bevoegenheid en leeftijd niet hard maken. Evenmin zijn andere relaties aangetoond zoals geslacht, opleiding, beroepservaring of werken in kleine of grote organisatie. Er is wel een betekenisvolle relatie aangetroffen tussen bevoegenheid en het aantal samenwerkingsverbanden met (externe) collega’s in andere functies. Uit de interviews blijkt dat specifieke contacten met bepaalde professionelen de bevoegenheid van hulpverleners beïnvloeden. Er is geen invloed vermeld vanuit contacten met medische professionals op de bevoegenheid van hulpverleners. Als men met de cliënt mee naar een arts

gaat, dan merkt men meestal dat de cliënt ‘een nummertje’ is of dat het proces helemaal in handen is van de medische wereld. Hulpverleners halen echter veel bevoegenheid uit professionele relaties met bv medewerkers van VDAB en OCMW, leerkrachten van schoolteams van hun cliënten of met psychologen en paramedische diensten. De bevoegenheid van andere dienst- of hulpverleners besmet de eigen bevoegenheid. *“Als je in de school komt bij de orthopedagogen, de leerlingbegeleiders of de directeurs dan merk ik daar zoveel bevoegenheid. Ik vind dat die mensen gemotiveerd zijn. Ik merk dat die mensen ook hun best willen doen, er voor willen gaan en dat is positief ook voor mijn motivatie.”*, (BosAsd). Het feit dat de kwaliteit van hulpverlening interprofessioneel ontwikkeld kan worden bepaalt de bevoegenheid: *“Het samen ervaringen delen, het samen doordenken, samen het functioneren van de cliënt scherper stellen geeft energie.”*, (BosAac). Men vindt het prettig om de eigen expertise te kunnen uitdragen door een medewerker uit een andere discipline te informeren of te coachen. Het werkt motiverend dat een externe professional dank zij die ondersteuning verder kan en dat die samenwerking en coaching ook de cliënt ten goede komt: *“Het is geweldig om te zien dat een meisje dat vorig jaar buiten gegooid was op een school, het nu wel goed stelt, gewoon omdat deze school het nu aanpakt op een warme maar duidelijke manier en dat is zo fijn! Je gunt dat de jongeren zo erg.”*, (BosAas). Het solitair werken of het samenwerken met vertrouwde teamleden versmalt soms de kijk op een hulpverleningsproces. De expertise van derden biedt een bredere blik en geeft een zetje om blijvend naar oplossingen te zoeken als het proces moeilijk loopt. Samen op één lijn zitten, ook met externe hulpverleners, geeft energie en verhoogt het absorptievermogen: de hulpverlening aan de cliënt wordt een gedeeld verhaal. Respondenten ervaren ook een soort verantwoordelijkheidsgevoel tijdens externe samenwerkingscontacten. Bij een respondent creëert dit zelfs een bepaald statusgevoel: *“...omdat je in die contacten een zorgzaamheid en een verantwoordelijkheid draagt voor je cliënt en je je belangrijk voelt”*, (BosAhv). Samenwerkingscontacten blijken tenslotte ook waardering te bieden. Hulpverleners halen uit deze samenwerking de bevestiging dat ‘men goed bezig is’. De erkenning en waardering die daarin schuilt werkt positief in op bevoegenheid.

In het licht van de vermaatschappelijking van de zorg, waar hulpverleners in deze sectoren in de toekomst meer geïntegreerd samen met de reguliere hulp- en dienstverlening zullen moeten samenwerken, is dit een belangrijke vaststelling. De relatie tussen samenwerking met andere professionals en bevoegenheid is belangrijk om mee te nemen naar de nieuwe werkcontexten die zullen ontstaan binnen het zorgvernieuwingskader door Jo Van Deurzen (2010) geformuleerd in Perspectief 2020. Daar waar hulpverleners voorheen veilig en enigszins persoonlijk afgeschermd konden samenwerken in een in-team positie, zullen zij vanaf nu immers vaker in een solitaire werksituatie komen te staan binnen het netwerk van de cliënt of in de samenwerking met overheden en reguliere diensten. Ze komen nu als het ware in de volle wind te staan. Er zal een groot beroep gedaan worden op hun zelfsturingscompetenties. Wil men deze mensen bevoegen aan de slag houden dan zal er aandacht moeten uitgaan naar ruimte en middelen om teamwerking te faciliteren.

Teamwerk houdt hulpverlening op de sporen.

Het belang van een goede teamwerking waarin men zich veilig kan voelen, waar men mag twijfelen, waar het-niet-weten mag en waar een klimaat heerst van een collegiaal ondersteunende relatie is een belangrijke factor tot bevologenheid. Het coachende, reflecterende, verbredende gesprek met een collega (met dezelfde of een teamondersteunende functie zoals een psycholoog, orthopedagoog of coördinator) vinden hulpverleners erg ondersteunend. Bij handelingsverlegenheid geeft teamwerk een nieuw perspectief maar ook de nodige afstand om opnieuw greep te krijgen. Wanneer hulpverleners zich bijvoorbeeld vast voelen lopen in een (gezins)begeleiding biedt het gesprek met een collega weer grip om verder te gaan in die situatie. Contacten met een collega psycholoog of orthopedagoog zijn pas echt ondersteunend en stimulerend als deze collega de cliënt ook echt goed kent en niet uitsluitend vanuit een theorie spreekt. Het blijkt erg belangrijk om goed in team gecoacht te worden wanneer men ‘vast zit’ in een begeleiding. De dialoog in het team helpt om het vastzitten niet te percipiëren als een ‘een mislukking’ of als een persoonlijk falen.

Naast de formele ondersteuning in het team door middel van oa coaching willen alle respondenten graag geregeld kunnen ventileren bij een collega van het team die een klankbord biedt. Collega’s kunnen een emotionele reactie in een juist perspectief plaatsten zonder hier een bijkomende lading aan toe te schrijven. Informeel contact met collega’s tijdens en buiten de werktijd blijken broodnodig binnen omstandigheden met challenging behaviour. *“Die agressie die je ervaart moet je van je af kunnen praten... want je mag dat niet mee blijven nemen naar de jongeren, je mag daar niet in blijven hangen.”*, (BosAsd). Hulpverleners die te maken hebben met complexe ondersteuningsvragen bij o.a. agressie of palliatieve zorg hebben nood aan ventileren (soms emotioneel ontladen) wil men de bevologenheid niet verliezen. Zij maken soms schrijnende toestanden mee in gezinnen of in de context van cliënten, waar ze op dat moment als hulpverlener alleen aanwezig zijn. De nood om emoties of ervaringen ergens kwijt te kunnen is heel hoog. Ventileren betekent in deze informele professionele context: het terecht kunnen bij een collega om je verhaal te doen; het kunnen gaan ‘uithuilen’; een klankbord zoeken na een moeilijk gesprek met cliënt of netwerk; het bevestiging zoeken van een denken/ aanpak en/of het mogen brainstormen rond hypothesen.

Een echt actief luisterende houding van een collega wordt als erg ondersteunend ervaren. Het terecht kunnen bij collega’s geeft kracht om het complexe takenpakket aan te kunnen. Collega’s blijken in hun feedback vaak steun en waardering mee te geven voor geleverde inspanningen. Bij medewerkers leeft de perceptie dat eerstelijns leidinggevendenden daarentegen vanuit zijn/haar positie de boodschap op betrekkingniveau interpreteren (‘je vraagt aan mij een oplossing’) en door de boodschap te problematiseren voorbijgaan aan de kern ervan. Het taakgerichte antwoord op de geproblematiseerde situatie helpt medewerkers niet altijd verder.

Gedeelde visie met collega's geeft vleugels.

Teamwerk lijkt een habitat te zijn welke bevlogenheid faciliteert en doet gedijen. Wanneer strategieën en doelstellingen gedragen worden in een team geeft dit energie, groeit er zelfvertrouwen en ontstaat er klimaat dat rust en structuur brengt in de hulpverlening. *“Het is fantastisch om te komen werken want je weet ‘ik sta met goede collega’s, die vangen mij op en ik doe dat ook voor hen’ en wij steunen elkaar. Zo ga je vooruit, je merkt dat aan de bewoners. Zij merken zelf heel goed dat het team samenhangt en dan geraak je heel veel vooruit met je cliënten.”*, (BosAgd).

Directe collega's op de werkvloer zijn erg ondersteunend wanneer ze op dezelfde golflengte zitten: *“ik ga steun zoeken bij die collega's die op zo'n manier reageren op cliënten waarop ik zelf ook normaal zou reageren, en niet bij collega's die dingen zouden doen of zeggen waarvan ik al op voorhand weet ‘dat zou ik nu niet kunnen of niet willen’.”*, (BosAkg). Het blijkt belangrijk te zijn dat een collega die soort van steun geeft die strookt met de mindset van de medewerker in kwestie. Steunende relaties worden blijkbaar gemakkelijker aangegaan wanneer werkstijlen (inclusief visie) samenvallen en men in de werkrelatie het vertrouwen heeft dat men met de aangeboden adviezen of suggesties iets aankan. *“Wij hebben een aantal collega's die zijn extreem zorgend in hun begeleidingen, waar het eigenlijk de bedoeling is dat wij niet zo zorgend zijn, dat wij uitgaan van de eigen krachten van mensen. Naar hen zal ik minder toegaan.”* (BosAkg). Bevlogenheid haalt men niet alleen uit het dragen van een gemeenschappelijke 'bril' die kwaliteit van zorg faciliteert, maar haalt men ook uit een soort bevestiging van het eigen inzicht en handelen. Het gaat hierbij niet om het eigen gelijk dan wel om het krijgen van bevestiging en een waardering voor goed werk. Alle respondenten stellen dat deze erkenning zeer motiverend werkt. Kritische feedback die op een oordelende manier wordt gepercipieerd voelt onveilig en draagt niet bij aan bevlogenheid.

De ontwikkeling van een gedeelde visie die bijdraagt aan bevlogenheid krijgt binnen de zorgvernieuwing een bijkomende dimensie. In het BOS onderzoek zien we binnen teams een diversiteit aan visies op de zorgvernieuwing naar boven komen. Deze visie beïnvloedt de relatie met collega's en dus indirect ook de bevlogenheid. Beleidsbeslissingen die aansluiten bij het zorgvernieuwingskader worden in bepaalde voorzieningen door slechts een selecte groep respondenten positief onthaald. Het blijkt dat hulpverleners in coalitie gaan met collega's die of pro of contra de zorgvernieuwing zijn en elkaar hierin versterken. In het licht van het belang van een gedeelde visie op de zorgvernieuwing is verheldering van het kader en afstemming hierop erg belangrijk.

Een coachende leiderschapsstijl: een hefboom naar bevlogenheid.

“Ze maakt het mogelijk dat we allemaal op een lijn werken. Ze zal ons zo sturen dat we allen samen weten waar we naartoe werken, dat bepalen we allemaal samen, absoluut. Als ze merkt dat we kwalitatief niet voldoende genoeg bezig zijn, zal ze daarop staan, ze zit er met haar vingers op. Ze is altijd waakzaam en weet de dingen in vraag te stellen. Dat is heel prettig

werken. Dat is een begeleidingsstijl die ik zelf ook probeer te doen naar mijn cliënten toe.”, (BosAgd).

De resultaten van de survey laten een verband zien tussen de leiderschapsstijl van een eerstelijns leidinggevende en de bevlogenheid van zijn/haar medewerkers-hulpverleners. De leiderschapsstijl refereert naar het door anderen waargenomen patroon van gedragingen dat getoond wordt doorheen allerlei situaties van managen en leiderschap, waarbij de leidinggevende het gedrag van anderen probeert te beïnvloeden (Garrick, 2006). Er is een positieve samenhang tussen visionaire, affiliatieve, participatieve en coachende leiderschapsstijl met bevlogenheid. Bij toename van een van deze stijlen neemt de bevlogenheid van medewerkers dus toe. Bij de coachende leiderschapsstijl is deze relatie significant. Er is een negatieve samenhang tussen een leiderschapsstijl van pacesetting (resultaatsgerichtheid) en bevlogenheid. Bij toename van deze stijl neemt de bevlogenheid van medewerkers dus af. Er is geen samenhang tussen een directieve leiderschapsstijl en bevlogenheid.

Omwille van de significante relatie van de coachende leiderschapsstijl met bevlogenheid van medewerkers gaan we dieper in op de resultaten uit de interviews met hulpverleners.

Wanneer eerstelijns leidinggevendens medewerkers motiveren om zich professioneel te ontwikkelen houden zij hun medewerkers op het werk positief geëngageerd. Bij deze coachende leiderschapsstijl sturen zij de teamwerking dusdanig aan dat medewerkers zichzelf en elkaar bevragen over de kwaliteitsvolle benadering van cliënten. Eerstelijns leidinggevendens spelen een rol bij het actief mee zoeken naar gepaste hulpverleningsmethoden. Er wordt tijdens een teamoverleg ook ‘geconfronteerd’ maar op een ‘open wijze’: *“ Ze durft ook confronteren maar altijd vriendelijk. Als er een bepaalde situatie is waar je misschien beter op een andere manier had gereageerd, dan komt dat zeker aan bod. Ze stelt bepaalde zaken in vraag en kaatst die ook terug. Maar met een openheid: ‘hoe sta je daar zelf tegenover?’ . ‘Wat denk jij daarvan?’ Die openheid betekent dat het niet allemaal van haar kant komt, het is niet zo dat jij altijd moet aanpassen. Dat gevoel geeft ze je totaal niet.*”, (BosAes). Medewerkers ervaren deze coachende aanpak ook tijdens loopbaangesprekken (‘functioneringsgesprekken’, ‘evaluatiegesprek’, ‘coachingsgesprek’...). In deze gesprekken komen thema’s aan bod zoals de nood aan vorming, de afstemming tussen competenties en functie of de nood aan uitdaging in de job. Zo’n gesprek geeft vleugels wanneer het een gesprek is *“ waar ze het beste in ons naar boven weten te halen.*”, (BosAas).

In het kader van de zorgvernieuwing zal er van leidinggevendens steeds meer een coachende leiderschapsstijl verwacht worden. In de vraag naar ondersteuning van medewerkers zal de focus steeds meer komen te liggen op de ontwikkeling van de autonomie en zelfsturing van elke individuele hulpverlener. Er is de nood aan casusgerichte coaching bij het inschatten van de ernst van bepaalde problematieken bij een bepaalde cliënt (netwerk). Wanneer is een situatie in een gezin echt zorgwekkend? Wanneer komt de veiligheid van iemand echt in het gedrang? Hulpverleners respondenten melden ook het belang van vastgelegde coachingprocedures wanneer de werkcontext voor hen onveilig is (vb bij agressie) en ze

vinden steun bij vastgelegde scenario's of scripts bijvoorbeeld bij het houden van vb netwerktafels. Ze melden ook de nood aan coaching rondom het hanteren van de hulpverleningsrelatie zoals vb rondom de attitude afstand – nabijheid. In het kader van contextwerk wint deze attitude aan belang. Hulpverleners met nog weinig beroepservaring zijn hier vragende partij. Hulpverleners respondenten vragen om coaching van de hulpverleningsrelatie: hoe afstand te nemen zodat een cliënt je niet helemaal opzuigt. Een eerstelijns leidinggevende die hierin goed kan coachen, is erg steunend en verhoogt de werkbaarheid van de functie van hulpverlener. *“Ik weet nu dat ik tijdens bad- en eetsituaties met een cliënt mij een beetje zakelijk mag opstellen, zeker in situaties naar persoonlijke hygiëne toe. Dat ik eigenlijk vriendelijk maar toch ook zakelijk mag zijn, mij wat mag begrenzen naar een cliënt toe en de meer persoonlijke gesprekjes kan ik dan beter voeren als we samen aan tafel zitten.”*, (BosAes).

Participatie en visie engageert.

Naast een coachende leiderschapsstijl komt ook de positieve relatie tussen bevlogenheid van hulpverleners en een participatieve leiderschapsstijl van hun eerstelijns leidinggevendens sterk naar boven. Een participatieve leiderschapsstijl wordt ervaren wanneer de eerstelijns leidinggevende een eigen mening geeft maar deze niet opdringt en de know-how van het team respecteert of wanneer ter hoogte van de teamwerking een besluitvormingsproces via een consensusproces met het hele team verloopt. Bijna alle respondenten benadrukken participatie als een factor voor hun engagement. Men heeft de perceptie dat men grondig professioneel werkt daar waar hulpverleners en eerstelijns leidinggevende samen als team beslissingen en besluiten nemen: *“Het is niet zij die beslist hoe we het gaan aanpakken; dat is op basis van een consensus in het team. Het team moet de zaken grondig beoordelen en nuanceren. Als we op die manier tot een conclusie komen, dan geeft dat de garantie dat een afspraak wordt opgevolgd.”*, (BosAsd). Een kenmerk van een participerende leiderschapsstijl is ook het verstrekken aan medewerkers van alle informatie die nodig is om een goede beslissing te kunnen nemen: *“Het feit dat ze het volledige plaatje effectief voorlegt door eerlijk en open te zijn en duidelijk te zeggen : 'kijk, dat is hetgene dat ik in gedachten heb', 'en dat is hetgene dat de bestuursraad in gedachten heeft' ... en tonen dat die inspraak mogelijk is door te luisteren naar wat wij moeilijk vinden of niet goed vinden of anders zien. Dat ze dat vervolgens ook echt meeneemt naar de raad en naar ons terugkomt met goede argumenten waarom voorstel aangenomen is of niet. Dat we MOGEN MEEDENKEN, want het zijn ook wij die het zullen moeten waarmaken naar de jongeren toe en naar de ouders.”*, (BosApk). Participatie betekent inspraak van medewerkers bij de thema's die op een teamvergadering op de agenda komen. Nog meer zien zij door de opvolging van besluiten en afspraken door de eerstelijns leidinggevende hun invloed gerealiseerd. Een eerstelijns leidinggevende die afspraken opvolgt (controleert), kijkt na of gemaakte afspraken daadwerkelijk worden uitgevoerd zoals afgesproken. Dit borgt de participatie van teamleden aan een besluitvormingsproces. Het is een belangrijke taak van de eerstelijns leidinggevende die op die wijze participatie faciliteert. Sommige respondenten geven aan dat dit aspect te weinig gebeurt. Aan de wijze waarop een eerstelijns leidinggevende afspraken opvolgt lezen hulpverleners-medewerkers zijn/haar betrokkenheid en de beroepsernst af.

Heel wat eerstelijns leidinggevend in de orthopedagogische sector hebben een dubbele rol in een team nl die van leidinggevende én van hulpverlener. Respondenten hulpverleners menen dat de participatieve leiderschapsstijl van hun leidinggevende wordt gefaciliteerd door deze dubbele rol omdat hun leidinggevende ook deelneemt aan het begeleidingsproces van cliënten. Hij/zij is dus als hulpverlener op de hoogte van wat er zich binnen hulpverleningsprocessen met cliënten zoal afspeelt en heeft als leidinggevende weet van waar hulpverleners mee bezig zijn. Dit is de basis om medewerkers van het team vertrouwen en autonomie te kunnen geven bij besluitvormingsprocessen en teamprocessen participatief aan te sturen. Een aantal respondenten zien de leiderschapsstijl van hun leidinggevende als een resultante van een wisselwerking en kijken ook erg bewust naar hun eigen invloed op het leiderschap van hun direct leidinggevende. Het zijn zij die ook de parallelle processen expliciteren tussen participatieve leiderschapsstijl van leidinggevende naar medewerker en van participatief handelen van hulpverlener naar cliënt toe.

Tenslotte bepaalt ook een visionaire leiderschapsstijl de betrokkenheid en het engagement van medewerkers. Ze percipiëren deze leiderschapsstijl wanneer hun eerstelijns leidinggevende hen meeneemt in het proces van vernieuwingen of veranderingen door hen goed en grondig te informeren. Dit kan door bijvoorbeeld een expert of ervaringsdeskundige op een teamvergadering uit te nodigen of door teamleden zelf ook nieuwe benaderingen te laten voorstellen. De bevlogenheid van respondenten hulpverleners wordt positief aangewakkerd wanneer leidinggevend bepaalde strategieën en doelen helder aansturen maar de concrete uitwerking op de werkvloer overlaten aan de hulpverleners. Wanneer het ‘wat’ door het management duidelijk wordt aangegeven, put de medewerker bevlogenheid uit het ‘hoe’ dat zelf mag uitgewerkt worden. *“Op de werkvloer eigen je je werk een stukje toe en heb je iets van: ‘wij doen ons werk toch wel goed!’. Als men dan stelt : ‘vanaf nu ga je het anders doen’, dan heb je iets van: ‘hoe dan, hebben we het dan voorheen niet goed gedaan ?!’. Maar als men je meeneemt in een proces dat je zelf dingen gaat uitzoeken, weliswaar aangestuurd in een bepaalde richting die je dan nog niet echt zelf doorhebt, dan stap je mee en doe je op zeker moment dingen waarmee je zelfs spectaculaire resultaten hebt.”*, (BosAhy). Deze respondent geeft duidelijk weer hoe deze visionaire en participatieve stijl een positief effect heeft en eigenlijk haaks staat op een directieve leiderschapsstijl die volgens het BOS onderzoek geen invloed uitoefent op de bevlogenheid van medewerkers.

Kan het zorgvernieuwingskader de bevlogenheid garanderen?

Bij veranderingen in hulpverleningsprocessen door beleidsvernieuwing vragen hulpverleners respondenten om hen geleidelijk mee te nemen en te laten groeien in de vernieuwing door hen zelf nieuwe werkvormen te laten uitproberen en evalueren zoals bijvoorbeeld rondom het omgaan met nieuwe vormen van handelingsplanning. Hulpverleners respondenten vragen hun leidinggevend ook een helder kader binnen de vernieuwing dat hen richting geeft bij het professionele handelen. Ook daarin zit het visionaire plaatje. In een helder geformuleerde visie, die in hun organisatie breed gedragen en in een strategie wordt geconcretiseerd, vinden ze een hulpbron om bevlogen te blijven en hun eigen handelen een plaats kunnen geven. Op die manier hebben ze een houvast om hun handelen te verantwoorden naar hun cliënten (netwerk) toe, wat veiligheid biedt: *“Soms vragen cliënten je ‘waar zijn we hier eigenlijk mee*

bezig’? Je weet dan goed waar je mee bezig bent en wat de bedoeling is van wat je moet doen.” (BosAkg).

Het onderzoek brengt duidelijk de bezorgdheid bij hulpverleners naar boven rondom het zorgvernieuwingskader. Een kleine minderheid van hulpverleners respondenten reageren eerder laconiek: *“ Wij zijn er eigenlijk niet zo fel mee bezig... van toegangspoorten en dergelijke , met al die dingen zijn we zeker ‘mee’, maar eigenlijk zijn we daar heel rustig in, misschien té rustig zelfs, van ‘het komt wel allemaal in orde’ .”*, (BosApk). Een grote groep respondenten is bezorgd rond de uitwerking maar werken gemotiveerd mee, engageren zich in werkgroepen, informeren zich en verdiepen zich in de nieuwe mogelijkheden. Toch staan ook deze respondent hulpverleners ook kritisch tegenover zorgvernieuwing. Het beleid dat in hun organisatie de zorgvernieuwing vorm geeft, heeft grote implicaties op hun dagelijkse praktijk waarbij het vroegere normatieve zorgkader wordt verlaten voor de nieuwe empowerende ondersteuningsvisie. De keuzes die door het beleid in hun organisaties gemaakt worden voelen nog vreemd aan. Een richtlijn die zij vaak horen dat met minder middelen even goede hulpverlening moet kunnen gegeven worden maakt hen sceptisch: *“Wij regelen alles eigenlijk voor de jongeren, zoals dat ze je eigen kinderen zouden zijn, maar je hebt er 10 of 15 en dat is veel. En dan zeggen ze van hoger af dat je het basiswerk moet doen en niet meer zoals vroeger ‘alles’ moet doen. ‘Kan die jongere niet gaan sporten, dan gaat die niet sporten’, zeggen ze. Als de cliënt zegt ‘ik wil gaan sporten’, dan wil ik klaarstaan om een sportclub te zoeken, contacten te maken, eens mee te gaan. Het zit er zo ingebakken om het beste te doen.”*, (BosAsc).

Vele hulpverleners respondenten stellen dat ze eigenlijk niet goed weten welke richting hun organisatie uit zal gaan binnen de zorgvernieuwing. Van één zaak zijn ze echter overtuigd: ze gaan meer flexibel moeten werken en meer mobiel moeten zijn. Deze realiteit is spannend. Ze voelen duidelijk een invloed van de zorginnovatie op hun bevlogenheid door de te verwachten nieuwe mogelijkheden en verantwoordelijkheden. Hiernaast houden ze rekening met een hogere werkdruk en een grotere workload. Het is dus van wezenlijk belang om hen bij deze accelerated related demands (Rosa, 2013) te coachen. Hulpverleners halen veel bevlogenheid uit de kwaliteit in hun professioneel handelen naar cliënten toe. Het welbevinden van cliënten heeft de hoogst aangegeven invloed op de bevlogenheid van respondenten hulpverleners. Hun vitaliteit en betrokkenheid halen ze bij het leveren van goede zorg op maat. Goede zorg vertaalt zich in het aangaan van gelijkwaardige relaties, het inzetten van heldere communicatie, het bieden van duidelijkheid, het genoeg *‘uit de cliënt kunnen halen’*, het bieden van ontwikkelingskansen. Om dit alles te kunnen blijven waar maken in het nieuwe zorgkader is een gepaste ondersteuning van hulpverleners noodzakelijk. De eerste leidinggevendenden die dat op een coachende, participatieve en visionaire manier kan bieden geeft energie aan de motor alias bevlogenheid van zijn/haar medewerkers.

Bibliografie.

Bakker, A. (2013). *Hart van de zorg. Resultaten bevlogenheidsonderzoek*. Zaltbommel: Schouten – Nelissen.

Bakker, A. & Demerouti, E. (2009). “The crossover of work engagement between working couples: A closer look at the role of empathy”. *Journal of Managerial Psychology*, 24, 220-236.

Garrick, L. (2006). *Senior Careers development service: supporting guide- Hay Group Inventory of leadership Styles Diagnostic*. Geraadpleegd op 10 oktober 2012 via www.haygroup.com

Rosa, H.(2013). *Social acceleration: a new theory of modernity*. New York: Columbia University Press.

Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004). “Bevlogenheid: Een begrip gemeten”. *Gedrag & Organisatie*, 17, 89-112.

Shaufeli, W., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker A.(2001). “The measurement of engagement and burnout: a two simple confirmatory factor analytic approach”. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71 – 92.

Van Deurzen, J.(2010). *Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap* [pdf]. Geraadpleegd via www.wvg.be

van Rhenen, W. 2001. *Engagement en productiviteit, elke dag belangrijk*. Neyenrode: Business Universiteit.

