

Leiderschapsontwikkeling van zorgprofessionals: een geslaagd online experiment!

Pieterbas Lalleman en Nienke Verdonk

Inleiding

De presentatie van het rapport *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren* (Kaljouw & Van Vliet, 2015; Kaljouw, 2014) op vrijdag 10 april maakte één ding overduidelijk: in de nabije toekomst vraagt de zorg om klinisch leiderschap. Tijdens de presentatie schetste Hans Boutellier, directeur van het Verwey Jonker Instituut, het beeld van een zorgprofessional die klinisch sterk is, focus heeft op patiëntuitkomsten én als veranderagent en bruggenbouwer het spel weet te spelen in complexe netwerken in de zorg (Stavenuiter, Smits van Waesberghe, Nederland, Gruijter, & Andriessen, 2015). Maar wat is klinisch leiderschap eigenlijk en hoe ontwikkel je de bovenbeschreven 'Michelangelo van de zorg'? Een jaar geleden zijn het UMCU, Universiteit Utrecht en Hogeschool Utrecht samen met Elevate, een internationaal online cursusplatform, gestart met een pilot van de *blended* cursus *Leadership in Healthcare*. Bij een *blended* cursus wordt online onderwijs gecombineerd met andere vormen zoals met *face-to-face* onderwijs en praktijkleren. De *blend* bij deze cursus bestond uit een zestien weken durende online cursus gecombineerd met het zes dagen schaduw van een klinisch leider in de praktijk. In dit artikel blikken we terug op een geslaagd experiment. Eerst beschrijven we kort klinisch leiderschap en de huidige stand van leiderschapsontwikkeling in de zorg. Vervolgens bespreken we de opzet en inhoud van de cursus waarbij we speciaal stil staan bij de mix van online onderwijs en het schaduw in de praktijk. We sluiten af met *lessons learned*.

Klinisch leiderschap

Een recente studie van Dely et al. (2014) geeft inzicht in de reikwijdte van het begrip klinisch leiderschap, maar laat ook zien dat er nog geen consensus is over een heldere definitie (Daly, Jackson, Mannix, Davidson, & Hutchinson, 2014). Daly et al. (2014) verwijzen naar de definitie van klinisch leiderschap zoals Garrubba, Harris & Melder (2011) die beschrijven:

[...] the ability to influence peers to act and enable clinical performance; provide peers with support and motivation; play a role in enacting organizational strategic direction; challenge processes; and to possess the ability to drive and implement the vision of delivering safety in healthcare (Garrubba, Harris & Melder, 2011).

Deze beschrijving legt de nadruk op de inbreng van *peers*, met andere woorden, directe collega-professionals zoals verpleegkundigen, medici, paramedici, opleiders, beleidsmakers en academici bij het bevorderen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Die inbreng is, volgens Bohmer, nodig op drie niveaus: op de werkvloer, in het middenmanagement en in het topmanagement. Het gaat bij klinisch leiderschap niet per se over

een hiërarchische positie, maar eerder over gezag, geloofwaardigheid, organisatiesensitiviteit en de capaciteit om te kunnen samenwerken (Bohmer, 2013). Uit een onderzoek naar verpleegkundigen in managementposities in Nederlandse en Amerikaanse ziekenhuizen blijkt dat een analytische en onderzoekende houding met focus op *Evidence Based Practice* (EBP) en patiëntuitkomsten, gezag geeft aan verpleegkundig managers; echter blijkt dit gedrag niet voor alle leidinggevenden vanzelfsprekend. Het is voor hen vaak lastig een juiste balans te vinden tussen klinische betrokkenheid en administratieve taken (Lalleman, Smid, Lagerwey, Oldenhof, & Schuurmans, 2015). Cursussen voor klinisch leiderschap kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van gezag op basis van klinische betrokkenheid en een focus op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

Cursussen in klinisch leiderschapsontwikkeling

Onderzoek naar cursussen voor de ontwikkeling van klinisch leiderschap richt zich met name op programma-evaluatie en niet zozeer op de effecten hiervan in de beroepspraktijk (Edmonstone, 2014). Een literatuurstudie naar 250 publicaties over dergelijke cursussen geeft onder meer inzicht in de verschillende didactische werkvormen die gebruikt worden (bijvoorbeeld: 27 procent hoorcollege, 20 procent mentorschap, 18 procent reflectie), de duur van de cursus (onder meer 40 procent een semester, 13 procent een week) en voor welke discipline de cursus wordt aangeboden (onder meer 45 procent verpleegkunde, 26 procent geneeskunde) (Careau, Biba, Brander, Van Dijk, Paterson, & Tassone, 2014). Het artikel benadrukt het belang van coaching, goede ondersteuning door het online platform en het werken in kleine groepen binnen leiderschapscursussen. De door ons ontwikkelde cursus *Leadership in Healthcare* sluit nauw aan bij deze voorwaarden. De *blended* cursus combineert online leren met praktijk leren en is toegankelijk voor een beperkt aantal deelnemers (maximaal twintig). Binnen het online onderwijs wordt deze vorm van leren ook wel SPOC genoemd (*Small Private Online Course*) als tegenhanger van de MOOCs (*Massive Open Online Courses*) (Sloep, 2014). SPOCs geven niet alleen ruimte voor het zenden van informatie, maar ook voor online begeleide intensieve samenwerking, sociale interactie en het maken van een koppeling met de professionele werkpraktijk; cruciale elementen voor de ontwikkeling van klinisch leiderschap. Tot slot zijn er aanwijzingen dat *blended learning* potentieel dezelfde leerresultaten geeft bij lagere kosten en minder contactonderwijs (Storm, Teeuwen, Dankbaar, & Schuit, 2014).

De pilot cursus *Leadership in Healthcare*

De cursus *Leadership in Healthcare* richt zich op zorgprofessionals en managers in de zorg die toe zijn aan de volgende stap

in hun carrière als klinisch leider. Dit kunnen zowel professionals (artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, beleidsmedewerkers en onderzoekers) als managers zijn die graag voeling houden met de klinische praktijk, maar ook beter grip willen krijgen op de complexiteit van de organisatie waarin zij werken. De meeste deelnemers van deze Engelstalige pilot-cursus waren werkzaam in de zorg en bezig met hun masteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Zij volgden deze cursus in het kader van het keuzeonderwijs. Een student volgde het honours programma van de Bachelor Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht en had in het verleden al een universitaire masteropleiding gevolgd.

De 7,5 EC-cursus is opgebouwd uit vijf *learning units* (LU) verdeeld over zestien weken met een gemiddelde studiebelasting van twaalf uur per week. De verschillende LU's zijn gefaseerd opengesteld voor twee tot drie weken. Dit geeft ruimte aan de participanten om in zekere mate zelf te bepalen wanneer zij aan de opdrachten werken, maar ook de mogelijkheid samen aan opdrachten te werken en feedback te geven op de discussiefora. De LU's zijn weer opgedeeld in meerdere *learning activities* (LA) (zie figuur 1). Het symbool bij iedere LA geeft aan of er bijvoorbeeld iets gelezen, bekeken, gedaan of bediscussieerd dient te worden. Ook is te zien wat de tijdsinvestering is en hoeveel medestudenten er al hebben gereageerd (getal in blauwe ballon). Als de ballon beige is, betekent dit dat er nog ongelezen berichten zijn.

Het uiteindelijke doel van de cursus is het ontwikkelen van een onderzoekende houding ten aanzien van de eigen rol als professional en de complexiteit van de organisatie waarin de deelnemers werken. Helderheid in structuur en opbouw van de cursus is cruciaal. Iedere LU wordt op één pagina aangeboden (alle cur-

3. On Habitus and Leadership: what gives authority?

Watch	3.1 Habitus and Leadership *	29:39m	3
Discuss	3.2 What about your habitus? *	50m	19
Discuss	3.3 Middle managers authority and influence *	3h	13
Read	3.4 Shadowing as a tool for looking at habitus and leadership *	2h	11
Todo	3.5 Now it is your turn to take a look *	30m	11
Discuss	3.6 Reflection *	15m	10
Todo	3.7 Short Evaluation *	5m	

Figuur 1: screenshot van learning activities binnen een learning unit

susonderdelen staan dus overzichtelijk onder elkaar). De cursus wordt begeleid door twee personen: een e-moderator (docent) die inhoudelijk expert is in het onderwerp en een begeleider van Elevate die ondersteunt bij de technische en online didactische aspecten. Er is veel ruimte voor interactie tussen deelnemers onderling en tussen deelnemers en de docent. Tevens kan de docent gemakkelijk de voortgang van de deelnemers monitoren. Tabel 1 geeft een kort overzicht van de leerinhoud van de cursus.

Tabel 1: inhoud cursus Leadership in Healthcare

Learning Unit	Onderwerpen
1. Introduction to leadership in healthcare	- Algemene inleiding over verschillende leiderschapsmodellen en -bewegingen, verschil tussen leiderschap en management. - Keuze voor leiderschapsparadigma dat zich richt op het ontwikkelen van een handelingsrepertoire. - Deelnemers nemen interview af aan de hand van een half gestructureerde vragenlijst over verschillende leiderschapscommunicatiestijlen.
2. Dealing with hybrid roles in healthcare management	- Uitdagingen die ontstaan bij zowel professionals als managers wanneer beide werelden (die van de professional en de manager) samen komen in een hybride rol. <i>Managerial Work and Behaviour approach</i> van Mintzberg. - De participanten houden dagboek bij van een werkdag om te ervaren hoe lastig het is om observant of onderzoeker te zijn van je eigen dagelijks werk.
3. The influence of professional habitus on healthcare leadership	- Introductie van het begrip habitus om te duiden hoe de professionele achtergrond doorwerkt in het leiderschapsrepertoire van de professional of manager en hoe dit van invloed kan zijn op het gezag van de klinische leider. - Introductie van de bij organisatie-etnografie veelgebruikte onderzoeksmethode van <i>shadowen</i> ter voorbereiding op de eindopdracht.
4. Healthcare organizations: different logics in one building	- Gedrag in organisaties van de professional en de manager wordt niet alleen beïnvloed door zijn habitus maar ook door de organisatie om hen heen. - Zorgorganisatie is geen eenduidige wereld maar herbergt verschillende werelden (<i>logics</i> of subculturen, bijvoorbeeld die van de artsen, verpleegkundigen, managers, opleiders, beleidsmedewerkers etc.). - Het belang van netwerken en grensoverschrijdend samenwerken.
5. Healthcare leadership in action: failing and learning	- De rol van leiderschap bij kwaliteitsverbetering en de rol van leren van fouten in organisaties. - Samenkomst professionele achtergrond en organisatiestructuur waarbij een analytische en onderzoekende houding organisatieleren faciliteert.

Naast het lees-, schrijf- en kijkwerk binnen de online leeromgeving zijn er verschillende opdrachten die in de praktijk uitgevoerd moeten worden (zie beschrijving LU's hierboven). In de eindopdracht wordt van de participanten gevraagd een klinisch leider voor 48 uur te schaduwen. Volgens McDonald (2005) is schaduwen naast een instrument voor onderzoek naar management en organisatie uitermate geschikt voor professionele rolontwikkeling. Binnen de verpleegkunde wordt schaduwen al langer ingezet als leermiddel (Paskiewicz, 2002). Door een klinisch leider te schaduwen, leren de participanten gedrag van leiders te observeren en te onderzoeken, daarnaast nodigt schaduwen uit tot reflectie op het eigen gedragsrepertoire. De participanten, die zelf een zorgachtergrond hebben, worden in een onderzoekende rol gezet, zij zijn nu observator van hun eigen dagelijkse praktijk, echter nu vanuit het perspectief van het management, bestuurder of klinisch leider. Uit de ervaringen van de participanten blijkt juist dat deze rolverschuiving bijdraagt aan hun begrip over en inzicht in het dagelijks werk van een klinisch leider.

Ervaringen van studenten en docenten

De ervaringen van studenten zijn overwegend positief. Tabel 2 laat zien dat zij overwegend (zeer) tevreden zijn over zowel de inhoud als vormgeving van de cursus. Voor de meeste studenten was het

Tabel 2: evaluatiegegevens

Vragen	Score 1-5
The content of the course texts?	4,1
The quality of the assignments?	4,0
The additional resources?	4,2
The final assignment (shadowing)?	4,4
The quality of the contributions to the discussion forum?	3,5
The frequency of contributions to the discussion forum	3,5
The availability of an expert that added comments to the discussion forum?	4,1
The encouragement to actively contribute to the discussion forum (if needed)?	3,6
The use of a discussion forum as a tool for learning?	4,0
The quality of the messages of the e-moderator/teacher?	4,2
The encouragement of the e-moderator/teacher?	4,1
The quality of the help of the e-moderator/teacher?	4,2
The speed of the response of the e-moderator/teacher?	4,4
The need for an e-moderator/teacher?	4,2
The usability of the learning environment?	4,9
Overall mark for the learning environment (1-10) :	8,75
Overall mark for the course: (1-10):	8,4

de eerste keer dat ze deelnamen aan een online cursus. Enkele quotes van studenten uit de evaluaties:

'Ik heb veel geleerd over verschillende vormen van leiderschap en dat het daadwerkelijk geleerd kan worden.'

'Door de schaduw- en interviewopdrachten kon het geleerde over leiderschap direct worden gekoppeld aan de weerbarstige en complexe realiteit van het dagelijks leven in het ziekenhuis'
'Ik heb met name genoten van de variëteit van de aangeboden stof, en van het schaduwen! Erg speciale ervaring!'

Ook de docent gaf voor het eerst een online cursus. Met name de voorbereiding en ontwikkeling van de cursus was anders dan bij regulier onderwijs. Deze kosten meer tijd dan verwacht. Hiervoor waren twee hoofdoorzaken. Ten eerste zorgde onbekendheid met de onderwijsvorm voor 'uitstelgedrag'. Daarnaast vraagt het inrichten van een online leeromgeving veel precisie: alle powerpoint-presentaties, interviews en teksten moeten van tevoren klaar zijn en op de site staan, wat leidt tot piekbelasting. Bij regulier onderwijs is dit beter verspreid over het blok. Echter, tijdens de cursus was de belasting lager dan bij regulier onderwijs.

Een aandachtspunt blijkt het vinden van de juiste dynamiek in de discussiefora. Aan de ene kant is er een sterke vraag naar input van de expert/docent, aan de andere kant is het juist ook van belang dat men elkaar bevraagt en uitnodigt voor discussie. De studenten zagen elkaar echter ook regelmatig op de Universiteit Utrecht, waardoor sommige discussies over de cursus *face-to-face* werden gevoerd in plaats van online. Daarnaast kwam tijdens de mondelinge evaluatie van de cursus duidelijk naar voren dat officieel *face-to-face* contact gemist werd. De afsluitende evaluatie was de eerste en meteen ook de laatste keer dat de groep bij elkaar was. Gesuggereerd werd om bij een volgende editie drie contactmomenten in te lassen: aan het begin, halverwege en aan het einde van de cursus. Deze bijeenkomsten zouden dan een reflectief karakter moeten hebben, waarbij ook wordt ingegaan op de voortgang van de schaduwopdracht. Vragen die halverwege centraal staan zijn dan: hoe krijg je toegang tot je cases, hoe plan je het schaduwen, etc. Bij de laatste bijeenkomst kunnen aan de hand van het eindverslag verdiepende vragen over het schaduwen worden gesteld. Kortom, online is prachtig maar vergeet elkaar niet af en toe *face-to-face* te ontmoeten.

Lessons learned

Een *blended* cursusomgeving biedt interessante mogelijkheden voor de ontwikkeling van klinisch leiderschap en het ontwikkelen van een onderzoekende houding bij professionals. Hierbij is van belang dat het aangeboden programma naast kennisoverdracht ook inzet op het aanleren van verschillende onderzoeks- en leiderschapsvaardigheden. Een heldere structuur van de online leeromgeving faciliteert dit proces, evenals de mogelijkheid tot online interactie en een variatie aan opdrachten in de praktijk. Belangrijk zijn ook momenten van *face-to-face* contact ter ondersteuning van praktijkopdrachten. Leiderschap is niet alleen iets voor managers en bestuurders, betrokken klinische leiders zijn belangrijk voor de ontwikkeling van zorgprofessionals. Ook in het project Bachelor Nursing 2020 wordt belang gehecht aan betrokken klinische leiders. We hopen dat de ervaringen uit

deze pilot uitnodigen tot nadenken over het initiëren van een gezamenlijke *blended* klinisch leiderschap cursus voor het nog te ontwikkelen initiële- of keuzeonderwijs.

OVER DE AUTEURS

- **Pieterbas Lalleman** is verpleegkundige en organisatiesocioloog. Hij is verbonden aan het Kennis Centrum Innovatie van Zorgverlening en de Bachelor Verpleegkunde van Hogeschool Utrecht, het UMCU en Elevate.
- **Nienke Verdonk** is onderwijskundige en verbonden aan het online cursusplatform Elevate. Zie www.elevatehealth.eu.

Referenties

- Bohmer, R.M. (2013). Leading clinicians and clinicians leading. *New England Journal of Medicine* 368, 1468-1470.
- Careau, E., Biba, G., Brander, R., Dijk, J. van, Paterson, M. & Tassone, M. (2014). Health leadership education programs, best practices, and impact on learners' knowledge, skills, attitudes, and behaviors and system change: a literature review. *Journal of Healthcare Leadership* 6, 39-50.
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P.M. & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership* 6, 75-83.
- Edmonstone, J.D. (2014). Whither the elephant?: the continuing development of clinical leadership in the UK National Health Services. *The International Journal of Health Planning and Management* 29, 280-291.
- Garrubba, M., Harris, C. & Melder, A. (2011). Clinical Leadership. *A Literature Review to Investigate Concepts, Roles and Relationships Related to Clinical Leadership*. Melbourne, Australia: Centre for Clinical Effectiveness, Southern Health.
- Kaljouw, M. (2014). Naar nieuwe zorgberoepen. *Lucide* 3, 59-63.
- Kaljouw, M., & Vliet, K. van. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Geraadpleegd van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren.html>
- Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Lagerwey, M. D., Oldenhof, L., & Schuurmans, M. J. (2015). Nurse Middle Managers' Dispositions of Habitus: A Bourdieusian Analysis of Supporting Role Behaviors in Dutch and American Hospitals. *Advances in Nursing Science*, 38(3), E1-E16. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000083
- McDonald, S. (2005). Studying actions in context: a qualitative shadowing method for organizational research. *Qualitative Research* 5, 455-473.
- Paskiewicz, L. S. (2002). The shadowing experience: Valuing the link between faculty practice and student learning. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 238-242. doi:10.1053/jpnu.2002.128385
- Stavenuiter, M., Smits, Waesberghe, E. van, Nederland, T., Gruijter, M. & Andriessen, S. (2015). *Wat Doet De Zorgprofessional in 2030?: Veldraadpleging Zorgberoepen in Een Veranderend Zorglandschap*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Storm, D., Teeuwen, I., Dankbaar, M. & Schuit, S. (2014). Blended aanpak van de acute zorg opleidingen voor verpleegkundigen. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 38(2), 10-14.



FOTO: ROEL PIEPER