

InBalans in de Zorg

Dialogoog en mentale
vitaliteit bij het
St. Antonius Ziekenhuis

Mede mogelijk gemaakt door de ZonMw subsidie
'innovatieve interventies ter versterking van de
mentale vitaliteit van medewerkers'

 ZonMw  ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis  InBalans



 inhealth

Amsterdam Transition Institute

Beeld: St. Antonius Ziekenhuis

1 Inleiding



Beeld: St. Antonius Ziekenhuis

1.1 Mentale vitaliteit in de zorg

“Iedereen heeft zorg nodig. Zonder zorg worden kinderen niet groot, zieken niet beter en ouderen niet oud. Zorg is waar de menselijke beschaving mee begon. En wat de maatschappij iedere dag draaiende houdt. Zorg is wat mensen mensen maakt.”

Een prachtig en naar onze mening treffend citaat van Lynn Berger in haar boek 'Zorg' uit 2022. Hoewel zorg vele vormen aanneemt, wordt een ziekenhuis wellicht beschouwd als de plek waar zorg in haar meest expliciete vorm op de eerste plek staat.

Ondanks de belangrijke rol van ziekenhuizen in onze samenleving, staan ze voor grote uitdagingen. De vraag naar zorg is de afgelopen jaren gestegen en zal naar verwachting blijven groeien. Dit komt onder andere door vergrijzing; ouderen hebben namelijk vaker, langer en complexere zorg nodig (IZZ, 2022;

Van Oostrom et al., 2017). Ook is er een tekort aan personeel in de ziekenhuissector, met een vergrijzend personeelsbestand en moeilijkheden bij het aantrekken en behouden van nieuw talent (CBS, 2023). Deze personeelstekorten vergroten de druk op de zorgvraag nog verder (SER, 2020). Bovendien veranderen de functies van zorgpersoneel, waarbij meer nadruk wordt gelegd op verandervermogen en digitale vaardigheden, wat voortdurende ontwikkeling en leren vereist (NIVEL, 2016). Al deze factoren leiden tot druk op de zorgsector in het algemeen, maar ook op de mensen die er werken. Zo blijkt uit een sectoranalyse van Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ, 2022) dat 45% de werkdruk als (veel) te hoog ervaart, 25% van de medewerkers het werk emotioneel zwaar vindt, 21% zich opgebrand voelt, en 11% frustratie ervaart. Gelukkig is er ook een grote groep die zich met name energiek en enthousiast voelt, maar deze cijfers geven absoluut reden voor aandacht en actie.

De noodzaak om te werken aan mentale vitaliteit wordt ook bij het St. Antonius Ziekenhuis gevoeld. Hier wordt met ruim 6000 medewerkers de missie 'Samen zorgen voor kwaliteit van leven' nagestreeft. Het St. Antonius ziekenhuis biedt een breed scala aan tweede- en derdelijns zorg, met 29 specialismen die actieve en planbare zorg verlenen, op zowel poliklinische als klinische basis. Dit kan alleen met gezonde, vitale en gemotiveerde medewerkers. Daarom wordt vanuit verschillende perspectieven gekeken hoe het St. Antonius Ziekenhuis eerder genoemde ontwikkelingen het hoofd kan bieden. Cruciaal hierbij is aandacht voor medewerkers en onderlinge dialoog.

1.2 InBalans

Een methodiek die kan bijdragen aan het welzijn en de mentale vitaliteit van medewerkers is 'InBalans'. InBalans is ontwikkeld door Inhealth en IZZ, gebaseerd op het promotieonderzoek van Bronkhorst (2018), waaruit bleek dat het voeren van dialoog effectief is in het verbeteren van organisatieklimaat.

Bij InBalans staat onderling dialoog centraal, zowel in teams zelf als tussen diverse lagen in een organisatie. Leidinggevenden worden toegerust om dialoog te faciliteren op proces in plaats van inhoud, en teams worden actief betrokken om samen tot inzichten te komen en haalbare oplossingen te creëren voor uitdagingen die ze ervaren. In hun dagelijkse werk ervaren zij immers wat wel en niet werkt en zien zij waar kansen liggen voor een gezonde en plezierige werkomgeving. Naast leidinggevenden en teams wordt ook het management betrokken, om signalen op te vangen en door te kunnen vertalen op organisatieniveau.

InBalans is de afgelopen jaren al in verschillende GGZ-instelling en VVT-organisaties ingezet, met veelbelovende resultaten. Zo bleek InBalans bij te dragen aan de onderlinge samenwerking en sociale veiligheid. InBalans is echter nog minimaal ingezet in de ziekenhuissector. Daarnaast is deze methodiek ook nog niet specifiek toegepast met het doel de mentale vitaliteit van zorgpersoneel te bevorderen. In 2023 voerde het St. Antonius Ziekenhuis, in samenwerking met Inhealth, IZZ en de Universiteit van Utrecht, een pilotproject uit met het InBalans-programma binnen de ziekenhuiscontext. Deze pilot werd gefinancierd door ZonMw als onderdeel van de subsidie voor 'innovatieve interventies ter versterking van de mentale vitaliteit van medewerkers'.

InBalans bestaat uit een cyclus van vijf onderdelen, zie figuur 1. Deze cyclus wordt drie keer herhaald. Het team vult als eerste de teampeiling in, een korte peiling bestaande uit stellingen over relevante onderwerpen, zoals samenwerken en werkdruk, waar teamleden hun mening over

kunnen geven. Daarnaast volgen de leidinggevenden een training, waarbij zij de benodigde skills aangeleerd krijgen om een optimaal teamdialoog te faciliteren. Vervolgens vindt een teamdialoog plaats. Het team gaat samen in gesprek over de uitkomsten van de teampeiling en de uitdagingen die daaruit naar voren komen. Het teamdialoog wordt op proces gefaciliteerd door de leidinggevende. Het team komt samen tot concrete acties en mogelijke oplossingen waar zij mee aan de slag willen. Vervolgens bespreekt het team hun ideeën in een open, informeel gesprek met de manager/bestuurder op de werkvloer. Het team geeft aan wat zij nodig hebben om de acties uit te voeren en de bedachte oplossingen te laten slagen. De bestuurder denkt met hen mee en biedt de benodigde ondersteuning voor de realisatie hiervan. Tot slot gaan de teams actief aan de slag met de bedachte oplossingen. InBalans biedt hierin verschillende tools om de vernomen acties in praktijk te brengen, de aandacht vast te houden en te reflecteren op en te leren van de ondernomen acties.

De InBalans methodiek



Figuur 1

2 Het onderzoek

2.1 Methode

Dit project is gesubsidieerd door ZonMw, in het kader van 'innovatieve interventies ter versterking van mentale vitaliteit van medewerkers'. Dit gaf de gelegenheid om te onderzoeken of InBalans bijdraagt aan mentale vitaliteit van medewerkers. In dit traject werden de volgende resultaten beoogd: a) verhoogde mentale vitaliteit door betere dialoogvoering, b) het samen zoeken van passende oplossingen op team- en organisatieniveau om mentale vitaliteit te vergroten en c) het creëren van een overdraagbare, schaalbare interventie voor mentale vitaliteit in het ziekenhuis. De effectiviteit van InBalans op de vitaliteit van medewerkers is gemeten met vragenlijsten, gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur en semi-gestructureerde interviews.

De vragenlijsten zijn zowel aan het begin, als na afloop van de interventie afgenomen bij alle zeven deelnemende teams (met achttien leidinggevendenden). Ook zijn de vragenlijsten uitgezet bij zeven niet-deelnemende teams. Dit waren de teams die uitgeloot waren voor deelname aan InBalans, zij fungeerde in het onderzoek als controlegroep. Bij de afname van de vragenlijsten is niet alleen gekeken naar de hoofdvraag, maar is ook de relatie tussen InBalans en vitaliteit verder onderzocht aan de hand van de mogelijk verklarende factoren: samenwerking, leiderschap en organisatieklimaat. Tevens is er onderzocht of de verhoogde vitaliteit ook leidde tot verhoogde werk bevoegenheid.

De interviews zijn na afloop van het project afgenomen bij verschillende teamleden, leidinggevendenden, managers en de projectleiders. De uitkomsten van deze interviews zijn gebruikt om de succesfactoren van InBalans te achterhalen, maar om ook suggesties ter verbetering aan het licht te brengen.

Conform de principes van actie-onderzoek is er tussentijds geëvalueerd met zowel de projectgroep als deelnemers en stakeholders. Op deze wijze is er input opgehaald om tijdens het project bij te sturen waar nodig.

2.2 Theoretisch kader

InBalans streeft ernaar **mentale vitaliteit** te bevorderen door zich te richten op verschillende onderliggende factoren van vitaliteit. Zo verwachten we dat InBalans een positief effect heeft op **samenwerking**. Uit onderzoek is gebleken dat samenwerking binnen teams gerelateerd is aan verhoogde vitaliteit onder medewerkers (Tummers et al., 2015). Daarnaast richt InBalans zich op het verbeteren van het **leiderschap** van de leidinggevendenden, met specifieke aandacht voor coachend leiderschap, waarbij de leidinggevendende medewerkers ondersteunt, adviseert en vertrouwen geeft. Recente studies tonen dan ook aan dat er een positieve relatie is tussen deze vorm van leiderschap en vitaliteit van medewerkers (Arnold, 2017; Hyun-Duck & Cruz, 2022; Lajoie, 2022). Bovendien poogt InBalans het **organisatieklimaat** te verbeteren. Het organisatieklimaat verschilt van de organisatiecultuur, wat gaat over de normen en waarden die werknemers met elkaar delen. Het organisatieklimaat gaat over de perceptie van werknemers op de meer zichtbare aspecten, zoals het beleid van de organisatie over thema's als duurzame inzetbaarheid en gezondheid, en de procedures die in de praktijk worden toegepast (IZZ, 2021). Onderzoek toont aan dat werknemers' perceptie van een veilig organisatieklimaat positief is gerelateerd aan vitaliteit (Haslam et al., 2016). Tot slot verwachten we dat InBalans leidt tot meer **werk bevoegenheid** van werknemers, aangezien dit positief gerelateerd is aan vitaliteit.

3 Resultaten

De effectiviteit van InBalans is gemeten aan de hand van vragenlijsten, welke voorafgaand aan de interventie en na afronding is afgenomen. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met deelnemers en stakeholders. Tussentijds is er continu geëvalueerd met de projectgroep en deelnemers, om zo bij te kunnen sturen.

3.1 Resultaten vragenlijsten

Voorafgaand aan de interventie (T0) is de vragenlijst ingevuld door 235 personen, waarvan zeventien teamhoofden en 169 teamleden uit de experimentele groep en 49 medewerkers uit de controlegroep. Na afloop van de interventie (T1) is de vragenlijst ingevuld door 130 personen, waarvan dertien teamhoofden, 95 teamleden en 22 werknemers uit de controlegroep. In onderzoeken is het vaak het geval dat er minder respons is op het tweede meetmoment, dan op het eerste meetmoment, wat in dit geval ook zo is. Helaas zijn er maar 34 respondenten die zowel de vragenlijst op T1, als op T0 hebben ingevuld. Dit zorgt ervoor dat er te weinig power is om een causaal verband aan te tonen, dat wil zeggen, er kan niet met zekerheid gesteld worden dat InBalans tot de volgende resultaten heeft geleid. We zien echter wel degelijk resultaten die in lijn zijn met onze verwachtingen.

Als we kijken naar de gemiddelden van de experimentele groep- in vergelijking tot de controlegroep, zien we een lichte toename in mentale vitaliteit in de experimentele groep en een lichte afname in de controlegroep. Daarnaast is leiderschap verbeterd in de experimentele groep en gelijk gebleven in de controlegroep. Wat betreft organisatieklimaat en werk bevologenheid zien we een verbetering in zowel de experimentele- als de controlegroep.

Daarnaast zijn er robuuste correlaties te zien. Dat wil zeggen dat er een samenhang is gevonden tussen twee variabelen. Zo correleert mentale

vitaliteit bijvoorbeeld positief met werk bevologenheid. Dit houdt in dat wanneer de mentale vitaliteit toeneemt, de werk bevologenheid ook stijgt. In de analyse hebben we er rekening mee gehouden dat er andere factoren meespelen, zoals het aantal uren dat iemand werkt, de leeftijd, opleidingsniveau, geslacht en teamgrootte. Als we controleren voor deze factoren, zien we de volgende correlaties (figuur 2):

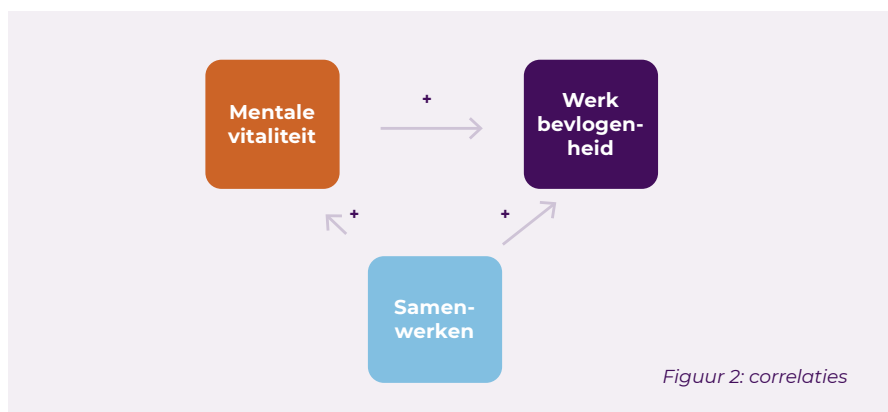
- Mentale vitaliteit positief correleert met werk bevologenheid.
- Samenwerking positief correleert met werk bevologenheid en mentale vitaliteit.

Dit betekent dat een interventie gericht op samenwerking mogelijk ook van invloed is op mentale vitaliteit en werkbevologenheid.

3.2 Resultaten interviews en tussentijdse evaluaties

Naast de vragenlijsten zijn er 25 interviews afgenomen met teamleden, teamhoofden, afdelingshoofden en managers die deel hebben

genomen aan InBalans. Diverse onderwerpen kwamen aan bod, waaronder de betrokkenheid van deelnemers, hun perceptie van het proces, de mogelijke effecten die zij hebben ervaren van InBalans, en hun suggesties voor eventuele verbeteringen en vervolgstappen. Dit gaf verdere kleur aan de uitkomsten van de vragenlijsten. Deelnemers gaven aan dat het voeren van een dialoog meer onderdeel werd van de dagelijkse praktijk, en dat er meer ruimte was voor thema's als werkdruk en feedback. Dit zijn thema's die vaak in de dagelijkse werkzaamheden minder makkelijk aan bod komen. Opvallend hierbij was dat dit gesprek op zichzelf al als waardevol werd ervaren; ongeacht of er oplossingen naar voren kwamen of niet. Ook ervoer men verbetering in de coachende vaardigheden van leidinggevendenden, en meer eigenaarschap en samenwerking in de teams. In dit licht waren er zelfs teams die aangaven dat hierdoor InBalans invloed heeft gehad op de verlaging van verzuim en het verbetering van de zorg aan hun cliënten.



Figuur 2: correlaties

Ook kwamen er uit de interviews succesfactoren en leerpunten naar voren. InBalans heeft een cyclisch karakter, met een volgorde van activiteiten die meermaals wordt doorlopen. Dit werd als zeer waardevol ervaren, omdat dit eigenlijk dwong om te oefenen, bij te sturen en de dialoog steeds meer te integreren in de dagelijkse praktijk. Ook bleek het succesvol dat de teamdialogen onderdeel zijn van de cyclus. Hier gingen de leidinggevenden aan de slag met wat ze leerden in de trainingen; het werd direct in de praktijk gebracht en geoefend. Juist deze gesprekken zijn een belangrijke factor in het bevorderen van vitaliteit, en vaak blijft deze stap uit na dergelijke trainingen. De kwaliteit van de trainingen speelden hierbij ook een belangrijke rol; deze werden hoog gewaardeerd. Een succesfactor hierin is een solide inhoud en een ervaren trainer die past bij de context van de organisatie. Tevens hielp het als alle leidinggevenden van een team meededen, zodat er gewerkt werd aan een gezamenlijke aanpak, taal en 'way of working'.

Naast inhoud waren een goede project coördinatie en informatievoorziening essentieel, gezien de langere looptijd van de interventie en de betrokkenheid van het hele team en stakeholders. Ook het betrekken

van HR bij onder andere de werving van deelnemers was een belangrijke succesfactor. Tot slot was het van belang dat de leidinggevenden en de teams gemotiveerd waren om hiermee aan de slag te gaan, aangezien het óók tijd en energie kost.

Uit de interviews kwamen ook enkele leerpunten naar voren. De periode van werving tot start was zeer kort; dit bracht uitdagingen met zich mee voor de planning en het communiceren van verwachtingen richting medewerkers. Ook was er behoefte aan meer duidelijkheid omtrent vervolgstappen. Er was een instructieve startsessie voor de gehele groep, in een vervolg zouden we ook een startsessie per team voorstellen.

Sommige teams hadden meerdere leidinggevenden. Het bleek heel waardevol als deze leidinggevenden allemaal mee deden. Er waren ook een aantal leidinggevenden die als enige teamhoofd van hun team

deelnamen; zij misten de interactie, gezamenlijke lering en mogelijkheid tot borging. Verder was het gebruik van ondersteunende tools niet voor alle teams duidelijk. Het is aanbevolen hier meer aandacht aan te geven bij de start en tussentijds. Tot slot was er behoefte aan praktische handvatten hoe InBalans verder te borgen. In de afrondende sessie bleek echter dat sommige teams en leidinggevenden hier zelf goede voorbeelden van hadden – het zou waardevol zijn om die onderlinge uitwisseling te faciliteren.

“De samenwerking is enorm toegenomen. Medewerkers zitten minder op eigen eilandjes, en overleggen en werken veel meer samen. Dit is een gevolg van de afspraken die tijdens de dialoogsessies zijn gemaakt. Het zijn nieuwe kernwaarden in het team geworden.” - Afdelingshoofd



Resultaten

- Lichte toename in mentale vitaliteit in experimentele groep t.o.v. controle groep
- Correlaties tussen samenwerking, mentale vitaliteit en werkbevoegdheid
- Dialoog onderdeel van de dagelijkse praktijk
- Ruimte voor thema's als werkdruk en feedback
- Verbetering in coachende vaardigheden leidinggevenden
- Meer eigenaarschap en samenwerking in het team
- Indirecte bijdragen aan verlaging verzuim en verbetering zorgcliënten



Succesfactoren

- Cyclisch karakter
- Teamdialoog als onderdeel van de aanpak
- Kwaliteit trainingen
- Motivatie van leidinggevenden
- Deelname van alle leidinggevenden in een team
- Projecoördinatie en communicatie
- Betrokkenheid HR



Verbeterpunten

- Start kortdag
- Instructieve startsessie
- Dialoogsessie samen met andere leidinggevende
- Informatievoorziening ondersteunende tools
- Handvatten na InBalans

4 Conclusie en aanbevelingen

InBalans is ingezet bij zeven teams met in totaal achttien leidinggevenden. Het doel hierbij was om de mentale vitaliteit van medewerkers te bevorderen, onder andere door (team)dialogoog te faciliteren, hier leidinggevenden voor toe te rusten, en samen te zoeken naar passende oplossingen op team- en op organisatieniveau. Daarnaast was de ambitie om een overdraagbare, schaalbare interventie voor mentale vitaliteit in het ziekenhuis te creëren.

Als we naar het totaalbeeld kijken van de wetenschappelijke vragenlijsten, de interviews en de tussentijdse evaluaties, dan zien we dat de uitkomsten in lijn zijn met de meeste van onze verwachtingen. De vragenlijsten toonden geen causaal verband aan tussen InBalans en verhoogde vitaliteit. Wel was er een lichte verhoging van mentale vitaliteit en leiderschap bij de experimentele groep, ten opzichte van een lichte daling van mentale vitaliteit bij de controle groep. Uit de interviews kwam veelvuldig naar voren dat dialoogvoering op teamniveau is verbeterd, en dat medewerkers meer eigenaarschap en samenwerking lieten zien om samen tot oplossingen te komen. Uit de vragenlijst bleek een correlatie tussen samenwerking en mentale vitaliteit – dit werd in de interviews ook beaamd.

De verwachting was dat InBalans zou resulteren in het vinden van concrete, vitaliteit-verhogende oplossingen die mogelijk ook relevant zijn voor andere teams. Concrete oplossingen bleken echter lastig meetbaar, en ook waren de gevonden oplossingen zeer divers per team. De afdrank hierbij is dat de oplossingen echt maatwerk zijn. Juist het feit dat men in gesprek ging bleek een belangrijke succesfactor. Zo gaven medewerkers aan dat ze het zeer prettig vinden dat er ruimte is voor ander soortige gespreksonderwerpen zoals werkdruk of feedback; thema's die in de dagelijkse hectiek niet snel op tafel komen.

In totaliteit kan gesteld worden dat InBalans een passende en schaalbare interventie is om bij te dragen aan mentale vitaliteit, maar ook voor andere thema's zoals samenwerking, eigenaarschap, werkbevoegdheid of sociale veiligheid. Hier kan nog meer onderzoek naar gedaan worden. Wel zou onze suggestie zijn om altijd ruimte te laten voor maatwerk: afhankelijk van bijvoorbeeld de doelstellingen van de organisatie, de team omvang, hoe het leidinggevend kader er uit ziet en wat voor projectbegeleiding er beschikbaar is.

Aanbevelingen

'Het goede gesprek' is een veelgehoorde zin in menig HR-plan. En terecht, echter zien we ook de worsteling van organisaties hoe hier verder handen en voeten aan te geven. Op basis van onze bevindingen en ervaringen hebben wij een aantal aanbevelingen voor organisaties die aan de slag willen gaan met een dialoog-gerichte interventie en het werken aan mentale vitaliteit.



1. Dialoog als 'way of working'

Dialoog gaat altijd over één of meerdere onderwerpen, maar het inhoudelijke thema is niet de enige plek waar de dialoog aan bij draagt. Het proces van dialoogvoering kan verandering in zich dragen; ongeacht het inhoudelijke onderwerp. Vanuit het perspectief van 'Dialogic Organizational Development' is dialoog in organisaties broodnodig om te navigeren in een complexe, ambigue en niet geheel planbare realiteit. De realiteit en onze onderlinge relaties zijn sociaal geconstrueerd; het voeren van gesprekken is hierbij een belangrijk middel om betekenis te geven, een gezamenlijk verhaal te creëren, en het omgaan met het geplande en ongepland dat er op ons af komt (Gervase et al. 2015). Dialoog is daarmee een manier van samenwerken, ontwikkelen en het beleggen en stimuleren van eigenaarschap op de juiste plekken. Een interventie gericht op dialoogvoering is daarmee wat ons betreft duurzaam in essentie; de inhoudelijke thematiek kan hierbij afhankelijk van de actualiteit wisselen.



2. Senang worden met een onduidelijke uitkomst

Vanuit het effectiviteits-denken heeft inzetten op dialoogvoering iets spannends. We weten niet zo goed op voorhand wat de uitkomst gaat zijn, of er überhaupt uitkomsten zijn, en of we deze als mens en als organisatie goed kunnen hanteren. Juist dit loslaten is echter zo van belang om een effectieve dialoog te voeren; om met een open vizier actief naar elkaars perspectieven en verhalen te luisteren en hier gezamenlijk betekenis aan wordt te geven. Zoals in punt 1 genoemd zijn de realiteit en relaties sociaal geconstrueerd en zijn organisaties betekenis-gevende systemen. Het voeren van dialogen zijn hierbij een belangrijk middel voor transformatie, het omgaan met wat er gepland en ongepland op ons af komt, en het creëren van een gezamenlijk verhaal. Maar hiervoor moeten we accepteren dat we niet altijd op voorhand weten wat de uitkomst is; de waarde zit reeds versleuteld in de dialoog zelf.

Meer op de volgende pagina →



3. Dialoog moet bewust ingeregeld worden

Waar de bestemming mogelijk onduidelijk is, mag de methode, de 'manier waarop', juist wel heel duidelijk zijn. Ten eerste is het structureel voeren van goede dialogen in de meeste organisaties op verschillende niveaus niet iets dat zomaar 'ontstaat'. De meeste organisaties zijn hier simpelweg niet op ingericht; dagen zijn vol, er is een grote focus op productie en het is vaak niet genormaliseerd om thema's als welzijn, onderstroom en samenwerking te integreren. Dit is opmerkelijk, aangezien er steeds meer bewustzijn is van het belang van dergelijke thema's voor de resultaten van de organisatie. Daarnaast is menselijk gedrag in grote mate onbewust, zo weten we uit onderzoek van onder andere Daniel Kahneman (Kahneman, 2011). Een omgeving is hierbij zeer sturend in welk gedrag we wel of niet vertonen. Dialoogvoering als onderdeel van de dagelijkse praktijk vraagt om het bewust inregelen van een context die dialoog toelaat en stimuleert.



4. Inrichting met aandacht voor integraliteit en borging

InBalans is één van de methodes om dialoogvoering structureel in te richten binnen organisaties. Uit ons onderzoek kwam naar voren dat het cyclische karakter bij droeg aan het succes: leidinggevend en teams oefenen, verbeterpunten worden doorgevoerd, en dialoogvoering wordt steeds meer onderdeel van de dagelijkse praktijk. Het stuurt aan op een 'growth mindset'; de methode erkent dat dialoogvoering een vaardigheid is waar je continu met elkaar aan hebt te werken. Daarnaast zien we dat los van de methode een integrale aanpak relevant is. Hiermee doelen we op een bepaalde mate van samenhang en coherentie in de aanpak zelf en in relatie tot wat er in de rest van de organisatie gebeurt. Zo is bijvoorbeeld de methodiek van InBalans in lijn met de visie van het St. Antoniusziekenhuis en de aanpak waarover de laatste jaren veel gecommuniceerd is. Ook waren er naast de leidinggevend en teams het management en HR betrokken. Dit zorgde voor draagvlak en gemeenschappelijke taal. Bovendien is er op voorhand goed gekeken naar hoe InBalans per team past bij waar ze staan, hoe de overleg structuur er uit ziet en hoe de methodiek van InBalans daar in kan passen.

Dank ZonMw voor het mogelijk maken van deze interventie. En dank betrokken leidinggevenden, teams en managers; jullie zijn de uitdaging aangegaan, inclusief de extra tijdsinvestering rondom het onderzoek. We hopen dat jullie blijvend profijt van deze manier van werken zullen hebben. En zonder HR en het projectteam was dit allemaal niet mogelijk geweest: dat er altijd samen gezocht mag worden naar manieren om samen te zorgen voor kwaliteit van leven én werken.

Meer informatie over deze aanpak, de bevindingen of datasets?

Neem contact op met Elseriet via elseriet@inhealth of 06-39008533.

Referenties

Arnold, K. A. (2017). Transformational Leadership and Employee Psychological Well-being: A review and directions for future research. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 381–393. <https://doi.org/10.1037/ocp0000062>

Bronkhorst, B. A. C. (2018). Healthy and safe workplaces in health care. Examining the role of safety climate. [Dissertation, Erasmus University Rotterdam]. Inhealth database.

Bushe, G., Marshak R., (2015) Dialogic Organisation Development – The Theory and Practice of Transormational change.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 17 november). Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 23 januari 2024, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helft-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn in 2022. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 29 februari 2024, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn-in-2022?onpage=true#c-Referenties>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Collective Leadership Institute. (2024). The dialogic change model. Collective Leadership Institute. Geraadpleegd op 29 februari 2024, van <https://www.collectiveleadership.de/blog/article/the-dialogic-change-model/#:~:text=The%20guiding%20principles%20of%20the,be%20owned%20by%20all%20stakeholders.>

Dollard, M. F., & McTernan, W. (2011). Psychosocial Safety Climate: A multilevel theory of work stress in the health and community service sector. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 20*(4), 287–293. <https://doi.org/10.1017/s2045796011000588>

El-Awaisi, A., Awaisu, A., Aboelbaha, S., Abedini, Z., Johnson, J., & Abdulla, S. A. (2021). Perspectives of healthcare professionals toward interprofessional collaboration in primary care settings in a Middle Eastern country. *Journal of multidisciplinary healthcare, Volume 14*, 363–379. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s286960>

Haslam, C., O'Hara, J., Kazi, A., Twumasi, R., & Haslam, R. (2016). Proactive occupational safety and health management: Promoting good health and good business. *Safety Science, 81*, 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.06.010>



- Hyun-Duck, K., & Cruz, A. B. (2022). Transformational leadership and psychological well-being of service-oriented staff: Hybrid data synthesis technique. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 81-89. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138189>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (2022, 8 december). Zorg, jeugdhulp en toezicht in tijden van personeelstekorten. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Geraadpleegd op 23 januari 2024, van <https://www.igj.nl/onderwerpen/personeelstekort/documenten/publicaties/2022/12/8/personeelstekorten-zorg-en-jeugdhulp>
- IZZ. (2021). De IZZ aanpak InDialoog uitgelegd. IZZ. Geraadpleegd op 29 februari 2024, van <https://www.izz.nl/zorgorganisaties/de-izz-aanpak-indialoog-uitgelegd#:~:text=De%20IZZ%20aanpak%20InDialoog%20is,gezond%20en%20veilig%20te%20werken>.
- IZZ. (2022, 17 augustus). Alles wat je moet weten over werkdruk in de zorg. Geraadpleegd op 23 januari 2024, van <https://www.izz.nl/alles-wat-je-moet-weten-over-werkdruk-de-zorg>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Lajoie, D., Rousseau, V., & Boudrias, J. (2022). Leader extraversion as a boundary condition in the relationship between transformational leadership, vitality, and job improvement. *Spanish Journal of Psychology*, 25. <https://doi.org/10.1017/sjp.2022.8>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. In M. H. Appley, & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress. Physiological, Psychological, and Social Perspectives* (pp. 63-80). Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
- Mache, S., Vitzthum, K., Wanke, E. M., David, A., Groneberg, D. A., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2014). Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *PubMed*, 47(4), 491-500. <https://doi.org/10.3233/wor-131617>
- NIVEL. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. NIVEL | Kennis voor betere zorg. Geraadpleegd op 29 februari 2024, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inspelen_op_veranderingen_in_de_zorg.pdf
- Noruzy, A., Dalfard, V. M., Azhdari, B., Nazari-Shirkouhi, S., & Rezazadeh, A. (2012). Relations between transformational leadership, organizational learning, knowledge management, organizational innovation, and organizational performance: An Empirical investigation of manufacturing firms. *The International Journal of Advanced Manufacturing Technology*, 64(5-8), 1073-1085. <https://doi.org/10.1007/s00170-012-4038-y>
- Rydström, I., Englund, L., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0234-2>
- Schwepker, C. H., Valentine, S., Giacalone, R. A., & Promislo, M. D. (2020). Good barrels yield healthy apples: Organizational Ethics as a mechanism for mitigating Work-Related stress and promoting Employee Well-Being. *Journal of Business Ethics*, 174(1), 143-159. <https://doi.org/10.1007/s10551-020-04562-w>
- Shirom, A. (2003). Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. *Research in Occupational Stress and Well Being* 6, 135-164. [http://dx.doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03004-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03004-X)
- Sociaal-Economische Raad. (2020). *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*. Sociaal-Economische raad. Geraadpleegd op 29 februari 2024, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf>
- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ), door FGW Professoanl people (2022). *Sectoranalyse ziekenhuizen*.
- Tummers, L., Kruyen, P. M., Vijverberg, D., & Voeselek, T. (2015). Connecting HRM and change Management: The importance of proactivity and vitality. *Journal of Organizational Change Management*, 28(4), 627-640. <https://doi.org/10.1108/jocm-11-2013-0220>
- Van Beek, I., Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, B. (2011). For fun, love, or money: What drives workaholic, engaged, and Burned-Out employees at work? *Applied Psychology*, 61(1), 30-55. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00454.x>
- Van Oostrom, S. H., Gijzen, R., Stirbu, I., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., Picavet, H., & Hoeymans, N. (2017). Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit: Veroudering van de bevolking verklaart maar een deel van de toename. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 161(34). <https://research.vumc.nl/en/publications/time-trends-in-prevalence-of-chronic-diseases-and-multimorbidity--2>