

Arbeidsmarktonderzoek gehandicaptenzorg

Effect van transitie op organisatie en medewerker

Eindrapport

Uitgebracht in opdracht van de
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Amersfoort, 24 februari 2017

Bureau Bartels B.V.
Postbus 318
3800 AH Amersfoort
Stationsplein 69
3818 LE Amersfoort
T 033 – 479 20 20
info@brtls.nl
www.bureaubartels.nl



Inhoud

1.	Inleiding	2
1.1	Aanleiding	2
1.2	Doelstelling en aanpak onderzoek	3
2.	Effecten voor de organisatie	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Effecten voor de organisatie	5
2.3	Keuze voor zelforganiserende teams	7
2.4	Inrichting en vorm zelforganiserende teams	9
2.5	Vormen van ondersteuning	11
2.6	Ervaringen en succesfactoren	13
3.	Gevolgen professionals, management en ondersteunende diensten	16
3.1	Inleiding	16
3.2	Gevolgen voor de professionals	16
3.3	Gevolgen voor het management	19
3.4	Gevolgen voor ondersteunende diensten	23
4.	Verwachte werkgelegenheidsontwikkeling	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Effecten werkgelegenheidsontwikkeling	25
4.3	Ervaren knelpunten bij werven personeel	26
5.	Samenvattende conclusies	28
5.1	Inleiding	28
5.2	Samenvattende conclusies	28
Bijlage 1.	Geraadpleegde personen	32
Bijlage 2.	Voorbeelden van goede praktijken	33
▪	Philadelphia Zorg: <i>Zorg en technologie slim verbonden bij Philadelphia Zorg</i>	
▪	Baarderborg Groep: <i>De teamontwikkelmeter Samen werken aan zelfstandige teams</i>	
▪	Estinea: <i>Zelforganisatie? Een ervaringsdeskundige organisatie aan het woord</i>	
▪	SDW: <i>Servicecentrum SDW: één aanspreekpunt voor teamondersteuning op maat</i>	

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In het sociale domein en de zorg doen zich momenteel grote veranderingen voor. Zo is per 1 januari 2015 de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. Hierbij zijn de voormalige AWBZ-taken in deze wet ondergebracht. Ook zijn enkele onderdelen van de AWBZ gedecentraliseerd naar gemeenten. Zo zijn de AWBZ-functies extramurale begeleiding en dagbesteding sinds kort als maatwerkvoorzieningen ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Andere recente voorbeelden waarbij decentralisatie van taken naar gemeenten heeft plaatsgevonden zijn de Jeugdwet (Jw) en de Participatiewet (Pw). Daarnaast zijn bepaalde taken uit de voormalige AWBZ ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Bovenstaande **transities** hebben grote **gevolgen** voor de **zorg** en **ondersteuning** aan verschillende groepen cliënten. Zo gaat de invoering van de Wlz gepaard met nieuwe zorgconcepten en innovaties. Verder is binnen de Jeugdzorg en de Wmo sprake van kleinere budgetten waardoor de tarieven van aanbieders, die op deze terreinen actief zijn, onder druk staan. Ook is binnen de Wmo meer nadruk komen te liggen op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking.

Gemeenten hebben bij de inkoop van diensten in het kader van de Wmo, de Jeugd- en de Participatiewet een grote mate van beleidsvrijheid gekregen. Enerzijds resulteert dit in meer concurrentie tussen verschillende (typen) zorgdienstverleners. Anderzijds ontstaan hierdoor ook nieuwe zorg- en ondersteuningsarrangementen waarbij meerdere typen zorgaanbieders gezamenlijk een integraal aanbod doen aan gemeenten. Waar voorheen segmenten in de zorg en welzijn 'eigen' werkterreinen hadden, vervagen de scheidslijnen tussen de verschillende segmenten steeds meer.

Samenhangend met (zorg)inhoudelijke vernieuwingen, bezuinigingen, meer zeggenschap bij cliënten en nieuwe samenwerkingsrelaties tussen aanbieders van zorg en ondersteuning, is ook een **nieuwe dynamiek** op de **arbeidsmarkt** ontstaan. Dergelijke veranderingen stellen namelijk andere eisen aan medewerkers die deze zorg en ondersteuning in de dagelijkse praktijk verlenen. Momenteel wordt er dan ook veel geïnvesteerd in opscholing (naar een hoger opleidingsniveau), omscholing (naar andere competenties) en mobiliteit van medewerkers (naar andere functies). Dit vindt onder andere plaats via de landelijke en regionale sectorplannen zorg waarin ook de **gehandicaptenzorg** participeert.

Gelet op het bovenstaande bestaat er bij de **Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)** behoefte aan inzicht in de (gevolgen van de) **veranderende eisen** die als gevolg van de transities aan **organisaties** en **medewerkers** in de gehandicaptenzorg worden gesteld. Dergelijke inzichten kunnen namelijk niet verkregen worden met eerder uitgevoerde onderzoeken. Vandaar dat de VGN Bureau Bartels heeft gevraagd om hier een **arbeidsmarktonderzoek** naar uit te voeren. Bureau Bartels heeft het onderzoek uitgevoerd in de periode tussen september 2016 en februari 2017. Van de uitkomsten van het onderzoek wordt in dit rapport verslag gedaan.

1.2 Doelstelling en aanpak onderzoek

In deze paragraaf gaan we achtereenvolgens in op de probleemstelling en de aanpak van het onderzoek.

Doelstelling

De **doelstelling** van het onderzoek was om inzicht te verkrijgen in:

- *de veranderende eisen die aan organisaties in de gehandicaptenzorg en hun medewerkers gesteld worden als gevolg van de transities*
- *de wijze waarop organisaties hun medewerkers in dit verband ondersteunen om toe te groeien naar autonome en wendbare professionals en succesfactoren daarbij*
- *de gevolgen voor de werkgelegenheidsontwikkeling van de gehandicaptenzorg in 2017*
- *instelling overstijgende knelpunten die hierbij ervaren worden en de mogelijkheden voor de VGN om daarbij ondersteuning te bieden*

Het onderzoek heeft bestaan uit twee samenhangende deelonderzoeken. We zijn gestart met een kwalitatief deelonderzoek, dat als doel had om eerste inzichten te verkrijgen omtrent de bovengenoemde thema's. Het deelonderzoek bestond uit het verrichten van deskresearch en het raadplegen van een aantal (voorlopende) organisaties binnen de gehandicaptenzorg. In totaal hebben we met 16 personen binnen 12 organisaties in de gehandicaptenzorg face-to-face gesprekken gevoerd. De namen van de geraadpleegde personen zijn opgenomen in bijlage 1. De uitkomsten van deze eerste gesprekken zijn verwerkt in een tussennotitie die met de opdrachtgever is gesproken.

De tussennotitie vormde de basis voor het inrichten van het tweede, kwantitatieve deelonderzoek. In overleg met de opdrachtgever is bepaald welke inzichten en bevindingen uit het kwalitatieve deelonderzoek breder, dat wil zeggen bij een grotere groep organisaties, getoetst zouden moeten worden. Daarbij is ervoor gekozen om met name stil te staan bij de keuze van organisaties om te (gaan) werken met zelforganiserende teams en de effecten die dat heeft voor de medewerkers, het management en de ondersteunende diensten.

Voor deze bredere raadpleging is een digitale vragenlijst opgesteld die aan managers P&O in 150 organisaties in de gehandicaptenzorg is voorgelegd. Twee weken na het versturen van het verzoek tot deelname is een reminder gestuurd. Uiteindelijk hebben 66 organisaties de vragenlijst ingevuld. De respons komt daarmee uit op 44% (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Respons op de digitale vragenlijst voor managers P&O

Respons	Aantal / aandeel
Aantal aangeschreven organisaties	150
Respons absoluut	66
Respons relatief	44%

De resultaten van beide deelonderzoeken zijn geanalyseerd. Van de uitkomsten van deze analyses wordt in dit rapport verslag gedaan. Daarbij merken we op dat bij de berekening van de uitkomsten van de digitale raadpleging de 'N' (het aantal mensen dat

de vraag heeft beantwoord) wisselt. Voor de totale groep geldt N=66. Veel van de vragen zijn echter alleen gericht op de organisaties die (gaan) werken met zelforganiserende teams. Voor de deze groep is de N maximaal 48. Ook binnen deze twee onderscheiden groepen wisselt de N. Dit komt omdat niet alle vragen voor iedere organisatie van toepassing bleken en/of omdat de respondent de betreffende vraag niet kon of wilde beantwoorden.

2. Effecten voor de organisatie

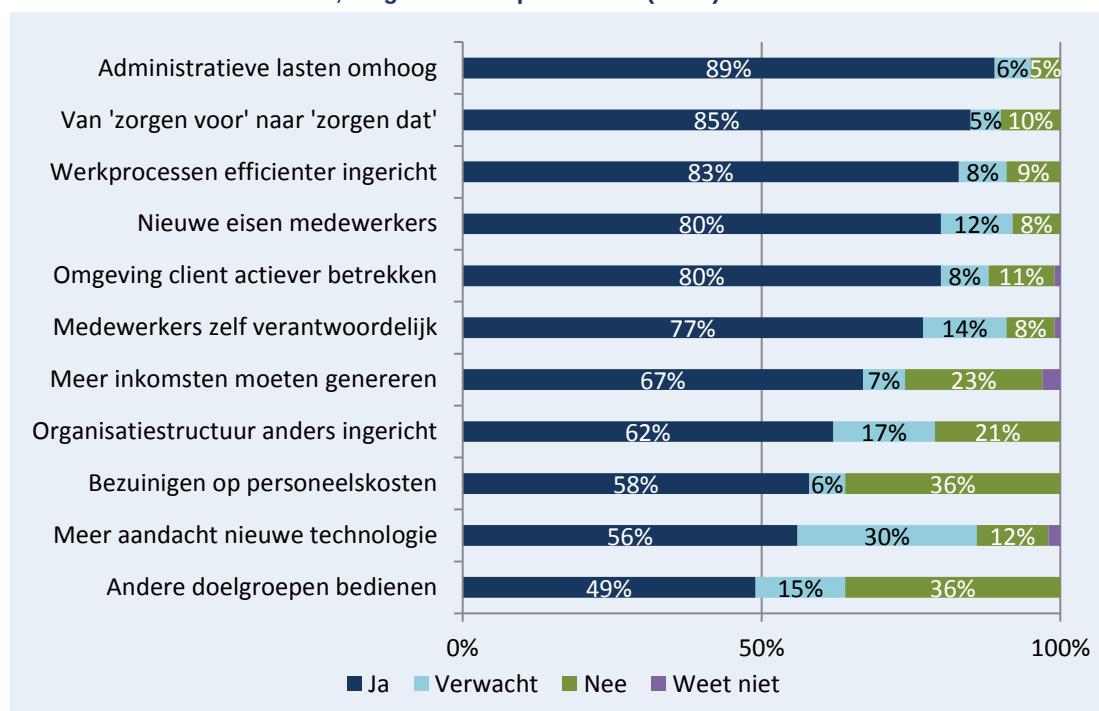
2.1 Inleiding

Zoals gezegd hebben zich in de afgelopen jaren grote veranderingen voorgedaan in de zorg en het sociale domein. De transities – zoals die al in paragraaf 1.1 zijn benoemd – zijn ook van invloed geweest op de organisaties binnen de gehandicaptenzorg. Welke effecten de transities hebben gehad en hoe de organisaties daar op gereageerd hebben wordt in dit hoofdstuk nader uiteengezet. Specifiek wordt ingegaan op de keuze voor het inrichten van zelforganiserende teams, die door veel organisaties in de gehandicaptenzorg is gemaakt als reactie op de genoemde ontwikkelingen. Daarbij wordt onder andere gekeken naar de manier waarop de zelforganiserende teams ingericht worden, de ervaringen die er tot op heden mee zijn opgedaan en op welke manier de teams worden ondersteund om zelforganiserend te functioneren.

2.2 Effecten voor de organisatie

De gesprekken uit de eerste, kwalitatieve fase van het onderzoek lieten zien dat de transities in de gehandicaptenzorg vaak hebben geleid tot bezuinigingen en (mede) daardoor tot een inkrimping of meer efficiënte inzet van personeel. Bovendien is de focus meer komen te liggen op de eigen kracht (zelfregie) van de cliënten en op het organiseren van de zorg 'dichtbij' met inschakeling van de sociale omgeving van de cliënt. Om deze uitkomsten breder te kunnen toetsen hebben we de respondenten van de digitale enquête een aantal stellingen voorgelegd (figuur 2.1). De antwoorden maken duidelijk welke effecten de bevroegde organisaties hebben ervaren als gevolg van transities in de zorg en het sociale domein.

Figuur 2.1 Effecten op de organisaties als gevolg van de ontwikkelingen in de zorg en het sociale domein, volgens de respondenten (N=66)



Alle geraadpleegde organisaties stellen dat ze effecten hebben ervaren. Het meest genoemde effect is dat de **administratieve belasting** voor de organisatie (sterk) is toegenomen. Vooral ook het feit dat gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de zorg en ondersteuning die valt onder de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet draagt hier aan bij. Niet alleen moeten organisaties met veel verschillende gemeenten tot afspraken komen over de levering van zorg en ondersteuning. De gemeenten stellen elk hun eigen eisen wat betreft de wijze van declareren en het aanleveren van de gegevens over de geleverde dienstverlening.

De hierboven genoemde toegenomen focus op de 'zelfregie' van de cliënt wordt breed door de geraadpleegde organisaties herkend. Het heeft er toe geleid dat de ruime meerderheid van hen een andere insteek voor de zorgverlening heeft gekozen. Ze hebben de overstap gemaakt van het **'zorgen voor' naar het 'zorgen dat'**. De eigen kracht van cliënt staat voorop, alsmede hun wensen, behoeften en mogelijkheden. Niet langer bepaalt de organisatie wat het beste is voor cliënten. Samen met de cliënt en zijn omgeving moet – op maat – worden bepaald wat de cliënt wil, wat hij zelf kan en hoe de benodigde zorg en ondersteuning het beste georganiseerd kunnen worden. Veel organisaties zetten daarom ook in op het actiever betrekken van de omgeving van de cliënt (familie, verwanten, vrijwilligers), mede om te zien welke rol zij kunnen spelen bij de zorg en ondersteuning.

Inzetten op de eigen kracht, zelfregie en zelfverantwoordelijkheid van cliënten vraagt volgens veel organisaties om een andere rol en **andere competenties van de medewerkers** van de organisatie. Zij moeten de ruimte, mogelijkheden en inspraak krijgen en gebruiken om passende zorg en ondersteuning te organiseren. Een grotere zelfverantwoordelijkheid, onder andere ook voor hun eigen verdere ontwikkeling, wordt daarbij veelal van medewerkers verlangd. Verderop in dit rapport (paragraaf 3.2) wordt nader ingegaan op de nieuwe eisen die volgens organisaties aan de medewerkers in de zorg worden gesteld.

Om de medewerkers de gevraagde ruimte en mogelijkheden voor zelfverantwoordelijkheid te geven, hebben veel organisaties gekozen voor **een andere organisatiestructuur**. Een veelgenoemde keuze is dat ze de oude 'top down benadering' vervangen door een (meer) 'bottom up benadering' wat betreft overleg, besluitvorming en communicatie. Niet langer wordt van bovenaf bepaald wat goed is voor een cliënt en wat teams nodig hebben om die zorg te leveren. Die bottom-up krijgt vaak vorm door de inrichting van zelforganiserende teams en – in het verlengde daarvan – een andere inrichting van de managementstructuur en de ondersteunende diensten (zoals de P&O-afdeling, facilitaire diensten en ICT). Ook hier zal verderop in het rapport uitgebreid aandacht aan worden besteed.

De transities stellen de organisaties in de gehandicaptenzorg – zoals eerder aangegeven – ook voor een bezuinigingsopgave. Door teruglopende budgetten, meer selectieve 'zorgconsumptie' (niet alles wordt meer vergoed) en bijvoorbeeld het feit dat leegstand van bedden financiële gevolgen heeft gekregen, wordt de noodzaak gevoeld om efficiënter te gaan werken. Organisaties trachten dit onder andere te realiseren door **werkprocessen en zorgtrajecten efficiënter ('lean') in te richten**. Een voorbeeld

daarvoor vormt de keuzen om de personele bezetting beter af te stemmen op de wisselende 'zorgvraag' op een dag (drukke en minder drukke momenten).

De teruglopende budgetten maken ook dat twee derde van de organisaties manieren is gaan zoeken om de **inkomsten te verhogen**. Zo willen ze proberen om voldoende omzet te blijven draaien om hun medewerkers aan het werk te kunnen houden. Ze zoeken bijvoorbeeld naar nieuwe vormen van zorg- of dienstverlening (zoals dagbesteding aan doelgroepen die ze voorheen niet bedienden) of laten onderdelen van hun organisatie meer commercieel 'draaien'. Vanuit die laatste gedachte wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het omvormen van eigen bakkerijen tot sociale firma's. Deze sociale firma's hoeven geen winst te maken, maar dienen wel zichzelf financieel te kunnen bedruipen.

Veel gehandicaptenzorgorganisaties zien zich tevens genoodzaakt tot het **verminderen van personeelskosten**. Vooral het verminderen van de overhead is een veel gekozen maatregel waarbij bijvoorbeeld wordt gesneden in de managementfuncties (veelal op locatie- of teamniveau). Daarnaast trachten organisaties de personeelskosten te verminderen via natuurlijk verloop, het niet verlengen van contracten, het minder (of juist meer) een beroep doen op de flexibele schil of – in het uiterste geval – via het ontslag van een deel van het personeelsbestand.

Figuur 2.1 laat ook de ontwikkeling zien dat organisatie andere doelgroepen (moeten) gaan bedienen. Dit komt enerzijds voort uit de keuze om de dienstverlening te verbreden en zo de inkomsten van de organisatie te verhogen (zie hierboven). Anderzijds bemerken verschillende organisaties een toename van het aantal cliënten met een meer complexe zorgvraag. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld cliënten met multiproblematiek, een psychische ziekte en/of verslavingsproblematiek die bij de gehandicaptenzorg terechtkomen.

Mede vanuit de wens tot het vergroten van de zelfregie is er in ruim de helft van de geraadpleegde organisaties ook sprake van een toegenomen aandacht voor technologische ontwikkeling. Nieuwe technologie kan een bijdrage leveren aan het bieden van zorg op maat. In bijlage 2 is een voorbeeld gegeven van innovatie in de zorg door middel van toepassing van nieuwe technologieën.

2.3 Keuze voor zelforganiserende teams

Het instellen van zelforganiserende teams vormt vaak een kernmaatregel van organisaties om aan te sluiten bij de (gewenste) veranderingen die de transitie aan hen en hun medewerkers stellen. Dat bleek uit de gesprekken die zijn gevoerd in de eerste fase van het onderzoek. Met zelforganiserende teams wordt invulling gegeven aan de gewenste bottom-up benadering wat betreft overleg, besluitvorming en communicatie. In de zelforganiserende teams bepalen professionals in het team – samen en in samenspraak met de cliënt en diens omgeving – zelf wat nodig is om de zorg en ondersteuning zodanig in te richten dat deze aansluit bij wat de cliënt zelf kan en wil. Professionals hebben meer eigen verantwoordelijkheid, aanvullende taken worden vaak onder de teamleden verdeeld. Het management en de ondersteunende diensten hebben

dan vaak als taak om de teams zodanig te faciliteren dat zij de zorg en ondersteuning op de gewenste manier kunnen inrichten. Verder is de gedachte dat met dergelijke teams de overheadkosten naar beneden kunnen worden gebracht.

In de gesprekken werd ook duidelijk dat organisaties vaak heel bewust kiezen voor de term 'zelforganiserend'. De term 'zelfsturende teams' die in beleidsstukken wordt genoemd sluit vaak onvoldoende aan bij hun ervaringen in de praktijk die laten zien dat (zorg)teams niet zonder 'sturing' kunnen functioneren. De mate waarin sturing nodig wordt geacht wisselt tussen de organisaties, maar het algemene beeld is dat de teams zeker in de beginfase behoefte hebben aan een vast 'anker', namelijk iemand die de koers bewaakt en/of bij wie ze terecht kunnen voor (inhoudelijke) vragen en coaching. Naast 'zelforganiserend' worden door organisaties ook andere benamingen gehanteerd, zoals 'zelfverantwoordelijke teams', 'resultaat verantwoordelijke teams' en 'zelfstandige teams'. Er zijn ook organisaties die spreken van zelfverantwoordelijkheid van medewerkers.

De digitale raadpleging onder ruim 60 organisaties in de gehandicaptenzorg maakt duidelijk dat drie kwart van hen (op termijn) kiest voor het werken met zelforganiserende teams.

Tabel 2.1 Mate waarin geraadpleegde organisaties hebben gekozen voor het werken met zelforganiserende teams

Gekozen	Aandeel (N=64)
Ja	55%
Nog niet, maar wel binnenkort van plan	20%
Nee	25%
Totaal	100%

Een kwart van de organisaties kiest bewust niet voor het werken met zelforganiserende teams. Ze zien er veelal geen aanleiding toe, omdat hun huidige manier van werken naar hun mening al voldoende goed aansluit bij de (nieuwe) eisen die aan hen worden gesteld. Dit geldt bijvoorbeeld voor enkele kleinere organisaties die aangeven dat er al sprake is van een platte organisatie met korte lijnen, waar medewerkers direct invloed hebben op de manier waarop zorg en ondersteuning worden geboden.

Een ander argument is dat zelforganisatie in de ogen van verschillende respondenten niet goed past bij de visie van de organisatie. Zij stellen dat medewerkers sturing en leiding nodig blijven hebben en dat schrappen van een managementlaag niet wenselijk is. Anderen zijn wat meer afwachtend (willen eerst zien wat de ervaringen van andere organisaties zijn) of streven een meer organische aanpassing aan de veranderingen na. Dat wil zeggen dat zij niet één moment kiezen voor een omslag naar bijvoorbeeld zelforganiserende teams, maar dat zij gaan voor meer geleidelijke aanpassing van de organisatie op de punten waarop dat nodig blijkt.

Van de organisaties die (gaan) werken met zelforganiserende teams (N=48) zegt 44% dat dit organisatie-breed is (wordt) ingevoerd. Dat wil zeggen dat alle teams binnen die

organisatie volgens dit principe werken. Bij nog eens 48% is dit uiteindelijk wel de bedoeling, maar is vooralsnog gestart met (het opdoen van ervaring in) een aantal teams. In vier organisaties werken niet alle teams volgens het principe van zelforganisatie. Ze kiezen bewust om bijvoorbeeld de ondersteunende diensten op een andere manier te laten werken of zijn qua ontwikkeling nog niet zover om alle teams op de juiste manier te begeleiden en te ondersteunen.

2.4 Inrichting en vorm zelforganiserende teams

Eerder in het onderzoek kwam al naar voren dat een zelforganiserend team niet een vaststaande vorm kent. Elke organisatie geeft op zijn eigen manier vorm en inhoud aan de werkwijze en de verantwoordelijkheden van een zelforganiserend team. Zo wisselt de mate waarin medewerkers binnen het team zelf meebeslissen en meewerken aan de organisatie en inrichting van het team. De raadpleging van de organisaties in de gehandicaptenzorg laat zien dat de organisaties in de meeste gevallen (48%) wel een bepaald format hanteren, dat de teams richting en houvast moeten geven om zelforganisatie vorm te geven. Er is op centraal niveau op hoofdlijnen bepaald hoe zelforganisatie in de teams vorm gegeven zou kunnen/moeten worden. Aan elk van de teams wordt echter de vrijheid gegeven om in de ontwikkeling naar zelforganisatie eigen accenten te leggen en een eigen tempo te hanteren. In 10% van de organisaties is sprake van een duidelijk strakkere structuur. Zelforganisatie wordt in deze organisaties in alle teams op dezelfde manier opgestart en geïmplementeerd.

Tabel 2.2 Mate waarin medewerkers zelf bijdragen aan organisatie en inrichting van de zelforganiserende teams, volgens de respondenten

Wijze	Aandeel (N=48)
Er is een bepaalde structuur/format, elk team kiest eigen accenten en tempo	48%
Er is één vast format dat voor alle teams in de organisatie geldt	10%
Elk team is vrij om zelforganisatie op eigen manier vorm te geven	8%
Anders	6%
Moet nog worden bepaald	19%
Weet niet	9%
Totaal	100%

Er zijn daarnaast organisaties die de teams nog meer 'vrijheid' bieden. Bij deze 'organische' aanpak kunnen de teams – binnen bepaalde kaders (zoals budget, einddoelen, etc.) – zelf bepalen hoe ze zelforganisatie in hun specifieke geval het beste kunnen vormgeven. De manier van werken en de inrichting van het team kan dan tussen de teams binnen dezelfde organisatie sterk wisselen. Deze manier van werken wordt onder andere gekozen omdat de teams – bijvoorbeeld qua medewerkersstelling, 'cultuur' en cliëntengroep – verschillen. Elk team heeft daarom zijn eigen kenmerken, mogelijkheden en behoeften. Ook wordt door organisaties aangegeven dat ze op deze manier al lerende kunnen ervaren welke aanpak en opzet het beste werkt.

Drie organisaties konden hun aanpak niet plaatsen in één van de drie hierboven genoemde antwoordcategorieën. Zij stellen bijvoorbeeld dat de mate waarin vooraf een

vaststaande structuur wordt 'meegegeven' aan een team wisselt tussen de teams. Sommige teams hebben – gezien de taakvolwassenheid van het team en/of de kenmerken van de cliëntengroep – meer vrijheid in het zelf bepalen van de vorm en werkwijze van zelforganisatie. Bij andere teams is in hun ogen een meer vaststaande structuur nodig.

Er doen zich ook verschillen voor in de mate waarin teams zelforganiserend (mogen) zijn. Zelforganisatie betekent (vrijwel) altijd dat teams meer taken en verantwoordelijkheden krijgen. Hoe ver die nieuwe verantwoordelijkheden zich uitstrekken verschilt echter tussen de organisaties. Tabel 2.3 laat zien op welke terreinen zelforganiserende teams (op den duur) zelf verantwoordelijkheid (mogen) dragen.

Tabel 2.3 **Terreinen waarop zelforganiserende teams (op den duur) zelf verantwoordelijkheid dragen, volgens respondenten**

Terrein	Aandeel (N=45)
Stellen van (team)doelen	80%
Roostering	76%
Contacten / afspraken maken met familie en naasten	73%
Contacten / afspraken maken met vrijwilligers	67%
Beschikken over (besteding) eigen budget	64%
Aannemen nieuw personeel	62%
Planning van de zorg	62%
(Bij)scholing	60%
Veiligheid	60%
Kwaliteitszorg en professionalisering	51%
Inkoop	27%
Contacten / afspraken maken met ketenpartners	18%
Intake van cliënten	20%
Opstellen contracten nieuw personeel	7%
Verzuimbegeleiding (eerste twee weken)	2%
Moet nog worden bepaald	20%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Het vaststellen van (team)doelen, de roostering, en het maken van afspraken met familie/ naasten en vrijwilligers zijn taken die bij het takenpakket van de meerderheid van de zelforganiserende teams horen. Ook mag de ruime meerderheid van de teams (mee)beschikken over de besteding van het eigen budget en nieuw personeel aannemen. Bij een deel van de organisaties gaat de overdracht van verantwoordelijkheden verder. Zo zijn er organisaties waarin de teams (uiteindelijk) ook zelf verantwoordelijk (mogen) zijn voor zaken als inkoop, intake van cliënten en het opstellen van contracten van nieuw personeel.

Echter, niet alleen verschilt de mate van zelfverantwoordelijkheid tussen de organisaties. Ook binnen organisaties zijn er verschillen tussen de teams. Sommige teams functioneren makkelijker zelfstandig, kennen een grotere taakvolwassenheid en kunnen

daardoor meer verantwoordelijkheden op zich nemen dan andere teams. Tevens kan de mate van zelforganisatie afhangen van het type zorg dat wordt geleverd of de cliëntengroep die wordt bediend. Zo is opgemerkt dat de (medische) verzorging van cliënten meer aan centraal vastgestelde procedures en protocollen is gebonden dan ambulante begeleiding van cliënten.

Verder moet worden opgemerkt dat het per terrein of taak kan afhangen in welke mate de verantwoordelijkheden bij het zelforganiserende team worden gelegd. Bij sommige taken ligt de verantwoordelijkheid vrijwel volledig bij het team. Bij andere taken hebben de teams in mindere mate inspraak of is er sprake van een 'splitsing' van de verantwoordelijkheden. Zo stelt een organisatie ten aanzien van het ziekteverzuim dat de verantwoordelijkheid voor het kort verzuim bij het team ligt en voor lang verzuim bij de teamcoach.

Ook in de omvang van zelforganiserende teams doen zich verschillen voor, niet alleen tussen organisaties. Ook binnen organisaties is er vaak sprake van een variatie in teamgrootte. In de meeste gevallen ligt de teamgrootte tussen de 10 en 15 medewerkers. Enkele organisaties kennen een grotere spreiding. Daar kan de omvang van de teams oplopen tot 20 of 30 mensen. Gesprekken met verschillende organisaties maken duidelijk dat daarbij een zorgvuldige afweging wordt gemaakt. Teams moeten voldoende omvang hebben om de (vaak toegenomen hoeveel) taken en verantwoordelijkheden goed te kunnen verdelen en om voldoende brede expertise binnen het team te kunnen vatten. Ook is het belangrijk dat de teams de tijdelijke afwezigheid van een collega kunnen opvangen. Echter, om als teamleden goed op elkaar ingesteld te kunnen zijn en korte lijnen te kunnen houden is het ook van belang dat de teamomvang niet te groot wordt.

2.5 Vormen van ondersteuning

Aan de geraadpleegde organisaties is gevraagd wat zij aan maatregelen nemen, om teams te ondersteunen in hun ontwikkeling naar zelforganisatie. Alle organisaties die werken met zelforganiserende teams geven aan de teams via één of meerdere maatregelen te ondersteunen (zie tabel 2.4).

Het organiseren van teamsessies en informatiebijeenkomsten wordt door veel van de geraadpleegde organisaties als maatregel ingezet. De teamsessies worden onder andere benut om gezamenlijk te bepalen 'waar ze staan als team, wat er van hen wordt verwacht en wat hun sterke en minder sterke punten zijn'. Aanvullend aan de teamsessie voeren veel organisaties op gezette tijden teamevaluaties uit om het proces naar zelforganisatie te volgen, te bepalen wat goed gaat en op welke punten nog verdere verbetering nodig is. Tevens zetten veel organisaties in op het versterken van de teamdynamiek. Het is belangrijk dat de individuele medewerkers zich bewust zijn van de meerwaarde om als team samen te werken aan goede zorg en ondersteuning. Het op een dergelijke manier samenwerken is vaak nieuw voor medewerkers. Soms worden daarbij concrete instrumenten of werkmethoden gehanteerd, zoals de teamontwikkelmeter. Een beschrijving van de ervaringen die een organisatie met de teamontwikkelmeter heeft opgedaan is opgenomen in bijlage 3.

Tabel 2.4 Ondersteuning die organisaties bieden aan hun teams ten behoeve van hun ontwikkeling naar zelforganisatie, volgens respondenten

Ondersteuning	Aandeel (N=42)
Teamsessies	81%
Werken aan / bevorderen teamdynamiek	67%
Informatiebijeenkomsten	62%
Teamevaluaties	62%
Aanstellen teamcoaches	57%
Brede scholing / training (voor alle teamleden)	57%
Ondersteuning individuele teamleden (individuele coaching, training etc.)	50%
Leerkringen	33%
Ondersteuning / training leidinggevend	12%
Op dit moment nog niets	2%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Omdat de teams zich – zeker in de beginperiode – nog moeten vormen en medewerkers en teammanagers nog moeten wennen aan hun nieuwe rollen en verantwoordelijkheden, kiezen verschillende organisaties voor het inzetten van een teamcoach. De teamcoach is vaak een tijdelijke functie, bijvoorbeeld om de teams gedurende de eerste anderhalf jaar op weg te helpen. In enkele organisaties is de teamcoach voor een langere periode aan de teams verbonden.

Ook kiezen veel organisaties voor het aanbieden van trainingen en cursussen aan de (medewerkers binnen de) teams of kijken per team (of voor individuele teamleden) aan welke vorm van ondersteuning behoefte is.

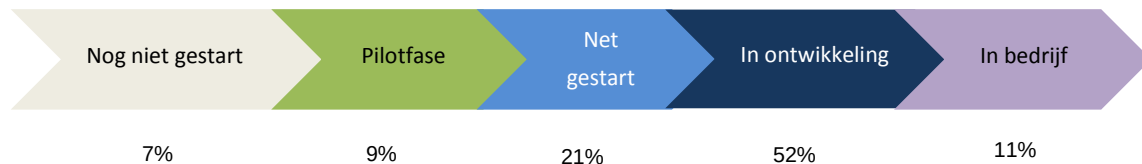
Ruim de helft van de geraadpleegde organisaties (57%) die met zelforganiserende teams (gaan) werken ontvangen ondersteuning van externe partijen bij de overgang naar zelforganisatie. Het betreft in de meeste gevallen ondersteuning vanuit een extern bureau voor ondersteuning en advisering. Verschillende keren is daarbij de naam van ‘In voor Zorg’ genoemd. Enkele organisaties hebben ‘kennisdeling met andere organisaties’ als vorm van externe ondersteuning genoemd.

De gesprekken met een aantal organisaties binnen de gehandicaptenzorg maken duidelijk dat de bovengenoemde vormen van ondersteuning niet alleen ‘los’ worden aangeboden, maar vaak gezamenlijk deel uitmaken van een breder ‘omschakeltraject’. Een dergelijk traject wordt veelal uitgevoerd in de eerste periode na de invoering van de zelforganiserende teams. Tijdens dit traject – dat bestaat uit verschillende vormen van (externe) ondersteuning – worden de teams begeleid bij het leren werken in zelforganiserende teams. Wanneer het traject – bijvoorbeeld na twee jaar – is afgerond stopt de begeleiding echter (meestal) niet. De organisaties laten weten dat het werken in zelforganiserende teams een doorlopend leerproces is. Ook na enkele jaren blijft er op gezette tijden en/of bij een deel van de teams/teamleden behoefte aan training, begeleiding of coaching. Zaken als teamevaluaties blijven door de jaren heen belangrijke instrumenten.

2.6 Ervaringen en succesfactoren

Niet alle organisaties zijn even ver met het invoeren van zelforganiserende teams. In onderstaande figuur is voor de groep geraadpleegde organisaties in de gehandicaptenzorg in kaart gebracht waar ze op dit moment staan. Het wil overigens niet zeggen dat elke organisatie alle in de figuur genoemde fases (hebben) doorlopen. Zo zal niet iedere organisaties een pilotfase hebben gekend.

Figuur 2.2 Fase waarin organisaties verkeren wat betreft de invoering van zelforganisatie binnen teams, volgens respondenten (N=44)

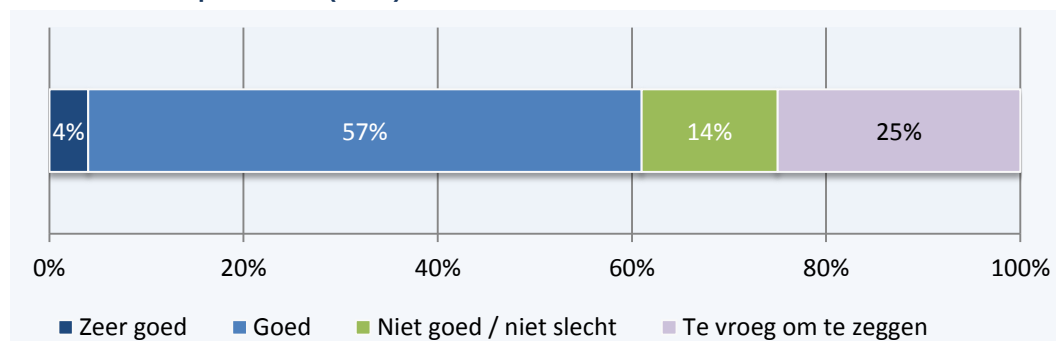


Uit bovenstaande figuur wordt duidelijk dat het invoeren van zelforganiserende teams binnen organisaties nog volop in ontwikkeling is. In de meeste organisaties zijn de zelforganiserende teams al wel enige tijd geleden van start gegaan. In de praktijk blijkt echter dat het de nodige tijd en experimenteerruimte vraagt om de juiste vorm en inrichting van een team te vinden en te zorgen dat medewerkers de nieuwe manier van (samen)werken goed onder de knie krijgen. Daarbij speelt mee dat er geen 'bewezen voorbeeld' is dat binnen alle organisaties toegepast kan worden. Organisaties moeten dus voortdurend blijven zoeken naar de manier waarop zelforganisatie verder verbeterd kan worden. Bovendien zijn vaak bredere organisatorische aanpassingen nodig (wat betreft management, ondersteunende diensten, etc.) om de teams optimaal in staat te stellen zelforganiserend te werken. Dat vraagt de komende tijd nog de nodige aandacht.

Zelfs organisaties die geruime tijd met zelforganiserende teams werken stellen dat het een doorgaand leerproces is. Zelforganisatie is daarom in geen enkele organisatie 'voltooid', maar bij ruim één op de tien wel succesvol 'in bedrijf'. Enkele organisaties werken naar eigen zeggen al meer dan 20 jaar volgens het principe van zelforganisatie, maar ook zij blijven zich op dit punt doorontwikkelen. De leerervaringen van één van deze organisaties zijn opgetekend en opgenomen in bijlage 4 van dit rapport.

De ervaringen met het werken met zelforganiserende teams zijn tot op heden overwegend positief. Ruim 60% van de respondenten die werken met zelforganiserende teams vindt dat dit (zeer) goed verloopt. Het meest positieve oordeel (zeer goed) komt van de organisaties waar zelforganisatie al geruime tijd 'in bedrijf' is. Veel respondenten zien de overgang naar zelforganiserende teams als een positieve ontwikkeling voor zowel de (zorg voor de) cliënt, de medewerkers als ook voor de organisatie als geheel. Voor een kwart van de respondenten is het nog te vroeg om een goed oordeel te kunnen geven. Zij zijn nog niet of nog maar net gestart vormen van zelforganiserende teams.

Figuur 2.3 Ervaringen met het werken met zelforganiserende teams, volgens de respondenten (N=44)



Het algemene positieve oordeel neemt niet weg dat er – volgens de respondenten – vaak (grote) verschillen zijn tussen de teams binnen hun organisatie. Een deel van de teams slaagt er goed in om de nieuwe verantwoordelijkheden op te pakken en zich een andere manier van werken eigen te maken. Andere teams blijken daar in de praktijk (veel) meer moeite mee te hebben. De binnen het onderzoek geraadpleegde organisaties vinden het lastig om aan te geven wat precies de kenmerken zijn die maken dat het ene team beter functioneert dan het andere. Het succes is bijvoorbeeld niet eenduidig toe te wijzen aan het opleidingsniveau van de teamleden, hun leeftijd of hoe lang zij werkzaam zijn binnen de organisatie. Wel lijken de mate van zelfstandigheid en wendbaarheid van de teamleden een rol te spelen. Verder hangt het vooral af van de specifieke samenstelling van en sfeer binnen het team. Een juiste mix van mensen en een motiverende persoon op een coachende functie vergroten de kans dat de samenwerking binnen het team goed loopt en dat teamleden elkaar in hun functioneren (laten) versterken.

Los van de verschillen tussen teams binnen dezelfde organisatie hebben we de organisaties gevraagd, wat volgens hen belangrijke factoren zijn die een positieve invloed hebben op het laten slagen van het concept van zelforganiserende teams.

Tabel 2.5 Succesfactoren voor het laten slagen van zelforganiserende teams, volgens respondenten (N=28)

Succesfactor	Aantal keer genoemd
Experimeerruimte / meer beslisruimte / vertrouwen krijgen	11
Heldere kaders (maar geen blauwdruk)	7
Goede ondersteuning vanuit coachend leidinggevend en/of teamcoach	7
Goede dienstverlening door ondersteunende diensten	7
Positieve houding / wil om te veranderen	7
Aandacht voor juiste omvang en samenstelling en team	7
Organische ontwikkeling (eigen tempo, eigen accenten)	5
Medewerkers betrekken en serieus nemen	2
Ondersteuningstraject / ontwikkeltraject	2

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Als meest genoemde succesfactor wordt gewezen op het belang om teams voldoende experimenteerruimte en eigen beslisruimte te geven. Alleen op die manier kan

zelforganisatie binnen het team vorm krijgen en kan zorg op maat worden geleverd. Voor veel organisaties is dit een nieuwe ontwikkeling. Het vraagt niet alleen een omslag in denken bij de medewerkers in het primaire proces, maar vooral ook bij het management. Het management heeft een coachende en faciliterende taak en moet het vertrouwen hebben dat de teams in staat zijn verantwoordelijkheden zelf goed op te pakken. Daarnaast speelt mee dat er – zoals eerder werd aangegeven – geen bewezen succesformule bestaat voor de inrichting van zelforganiserende teams. Zeker in de ontwikkelfase moeten teams kunnen experimenteren met bijvoorbeeld samenwerkingsvormen.

Tegelijkertijd wordt door respondenten opgemerkt dat het wel belangrijk is om zelforganiserende teams enkele duidelijke kaders te bieden. Met deze richtinggevende kaders is de ‘speelruimte’ van de teams helder en wordt grip gehouden op de realisatie van de (overall)doelstellingen van de organisatie, de besteding van het (locatie)budget en de kwaliteit van arbeid (zoals een gezonde zelfroostering). De kaders dienen geen ‘blauwdruk’ zijn. Ze mogen niet bepalen ‘hoe’ iets gedaan moet worden. Het is belangrijk dat teams op dat punt zelf voldoende vrijheid hebben.

Een goede ondersteuning – zowel vanuit het management als vanuit de ondersteunende, operationele diensten – is volgens verschillende respondenten eveneens cruciaal om zelforganisatie binnen teams mogelijk te maken. Zoals gezegd blijft sturing ook bij zelforganiserende team noodzakelijk. Een coachend leidinggevende en/of het aanstellen van een teamcoach kan in die behoefte voorzien. Naast persoonlijke ondersteuning kan de teamcoach een belangrijke rol spelen in de teamontwikkeling (zorg dragen voor een goede onderlinge samenwerking, stimuleren dat teamleden elkaar durven aanspreken op houding, gedrag en handelen, etc.). Daarbij moet oog zijn voor de specifieke wensen en behoeften van de teams. Elk team is anders. Hetzelfde geldt voor de ondersteunende diensten. Zij moeten hun dienstverlening aanpassen aan de vragen van de teams en aan de wisselende zelfstandigheid van de teams.

Verder vraagt een dergelijk omslag in werken en denken binnen een organisatie volgens enkele respondenten om een positieve houding bij de medewerkers, maar ook bij het management. Mensen moeten in ieder geval de wil hebben om mee te gaan in de veranderingen. Om dat te realiseren kan het zinvol zijn om medewerkers vroegtijdig actief te betrekken bij de plannen en hun ideeën en wensen serieus te nemen, maar ook om de teams de tijd te geven om zaken op hun eigen tempo en mede op basis van hun eigen inzichten op te pakken. Eerder is ook al gewezen op het belang van een goede omvang en samenstelling van de teams. Ze moeten – in tijd en expertise – voldoende menskracht hebben om hun verantwoordelijkheden vorm te geven.

3. Gevolgen voor professionals, management en ondersteunende diensten

3.1 Inleiding

De ontwikkelingen in de zorg en het sociale domein in het algemeen en het werken in zelforganiserende teams in het bijzonder stellen nieuwe eisen aan de medewerkers in het primaire proces. In het vorige hoofdstuk werd al duidelijk dat 80% van de geraadpleegde organisaties in de gehandicaptenzorg deze ontwikkeling herkent. In dit hoofdstuk staan we nader stil bij de gevolgen die het werken met zelforganiserende teams heeft voor de professionals in het primaire proces (paragraaf 3.2). Ook de gevolgen voor het management (paragraaf 3.3) en voor de ondersteunende diensten (paragraaf 3.4) worden naar voren gebracht in dit hoofdstuk.

3.2 Gevolgen voor de professionals

Aan de geraadpleegde organisaties is gevraagd wat in hun ogen de belangrijkste (nieuwe) competenties zijn die van de professionals in het primaire proces worden gevraagd, als gevolg van het werken in zelforganiserende teams. De respondenten mochten maximaal 5 competenties benoemen (zie tabel 3.1). De lijst met competenties is daarmee niet uitputtend, maar geeft vooral de als belangrijkste ervaren competenties weer.

Tabel 3.1 Belangrijkste (nieuwe) competenties die het werken in zelforganiserende teams vraagt van professionals, volgens respondenten (N=38)

Competentie	Aandeel
Collega's durven aanspreken op gedrag/feedback geven	82%
Wendbaarheid / kunnen omgaan met veranderingen	79%
Initiatiefrijk / actieve houding	63%
Samenwerken / co-creatie	63%
Ondernemend (nieuwe mogelijkheden zien)	58%
Flexibel inzetbaar (verschillende plekken in organisatie)	47%
Goed kunnen luisteren (naar cliënt en diens omgeving)	47%
Probleemoplossend vermogen	39%
Richting kunnen geven aan de eigen ontwikkeling	39%
Autonoom /zelfstandig werken	37%
Als collega's de dialoog kunnen voeren over de inhoud van het werk	29%
Interdisciplinair kunnen werken	26%
Coördineren en doorverwijzen	21%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Ruim 8 op de 10 respondenten wijst op het belang dat collega's elkaar durven aanspreken op hun gedrag. Het werken in een zelforganiserend team vraagt om goede samenwerking tussen de teamleden. Samen zijn de teamleden verantwoordelijk voor het

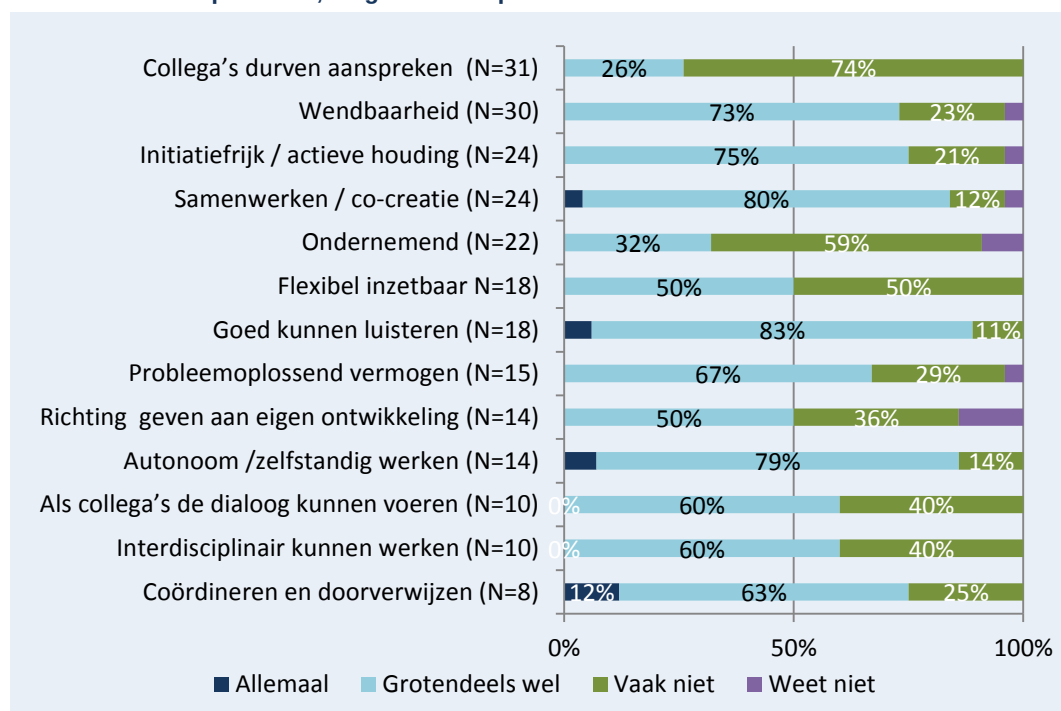
organiseren van passende zorg en ondersteuning voor de cliënten. Doordat er (veelal) geen directe leidinggevende meer is die het team aanstuurt, moeten de professionals elkaar feedback durven geven. Alleen dan is het mogelijk om eventuele knelpunten in de samenwerking tijdig op te lossen en de rol en inzet van alle teamleden goed op elkaar af te stemmen.

Ook wendbaarheid is volgens veel organisaties een belangrijke (nieuwe) eigenschap/competentie van professionals. Professionals moeten in toenemende mate bereid en in staat zijn om met veranderingen om te gaan en in te spelen op nieuwe situaties. Immers, de veranderingen binnen de zorg gaan snel en de meer cliëntgerichte zorgverlening maakt dat professionals flexibel moeten zijn om voor elke individuele cliënt de meest passende oplossing te kunnen vinden.

Goed kunnen samenwerken en een actieve en ondernemende houding zijn eveneens door de meerderheid van de respondenten als belangrijke competenties benoemd. Professionals moeten – (grotendeels) zonder sturing van bovenaf – beslissingen kunnen nemen en met nieuwe ideeën komen. Het is belangrijk dat ze nieuwe mogelijkheden durven zien en benutten. Een goede samenwerking in een zelforganiserend team heeft volgens verschillende respondenten een grotere kans van slagen als professionals flexibel inzetbaar zijn (op verschillende plekken in de organisatie), in staat zijn zelfstandig problemen op te lossen, goed kunnen luisteren, zelfstandig kunnen werken en ook zelf richting kunnen geven aan hun eigen ontwikkeling.

De vraag die vervolgens ontstaat is in hoeverre de professionals daadwerkelijk reeds beschikken over de hierboven genoemde competenties. Figuur 3.1 laat zien wat op dit punt de ervaringen van de geraadpleegde organisaties in de gehandicaptenzorg zijn.

Figuur 3.1 Mate waarin professionals momenteel reeds beschikken over de gevraagde competenties, volgens de respondenten



Figuur 3.1 maakt duidelijk dat de professionals op een aantal punten zeker al kunnen voldoen aan de (nieuwe) eisen die aan hen worden gesteld. De ruime meerderheid van de organisaties is van mening dat hun professionals over het algemeen goed kunnen luisteren, goed kunnen samenwerken, zelfstandig kunnen werken en wendbaar en initiatiefrijk zijn.

Op een aantal belangrijke punten lijken er echter knelpunten te bestaan. Het durven aanspreken van collega's op hun houding en hun functioneren wordt – zoals hierboven is aangegeven – als kerncompetentie gezien voor werken in een zelforganiserend team. Toch is bijna drie kwart van de respondenten van mening dat veel van hun medewerkers hier in de praktijk moeite mee hebben. Professionals zijn het van oudsher niet gewend, maar ook organisaties die al langer werken met zelforganiserende teams merken dat het voor professionals lastig blijft om (kritische) feedback te geven. Ook op het punt van de flexibele inzetbaarheid en het ondernemend vermogen sluiten de huidige competenties van de professionals vaak onvoldoende aan bij eisen die het werken in een zelforganiserend team aan hen stelt.

Het blijkt lastig om heel specifiek groepen professionals aan te wijzen die niet aan de gevraagde eisen en competenties (kunnen) voldoen. De respondenten zijn veelal van mening dat het afhangt van de individuele karaktereigenschappen van mensen en dat het minder eenduidig te koppelen is aan algemenere kenmerken als leeftijd of werkervaring. Sommige organisaties stellen bijvoorbeeld dat oudere medewerkers meer moeite hebben met veranderingen dan jongere medewerkers. Andere organisaties zien dergelijke verbanden echter niet. Wel lijkt het bredere profiel van de 'nieuwe professional' over het algemeen wat makkelijker opgepakt te worden door medewerkers met een hoger opleidings-, werk- of denkniveau. Later in het rapport zullen we zien dat – mede daardoor – de vraag naar hoger opgeleid personeel in de nabije toekomst naar verwachting zal toenemen.

De geraadpleegde organisaties in de gehandicaptenzorg ondernemen al verschillende activiteiten om professionals te ondersteunen bij het zich eigen maken van de gevraagde competenties. Naast de eerder genoemde ondersteuning op teamniveau, bieden organisaties hun medewerkers ook ondersteuning op individueel niveau. Het gaat daarbij om zaken als bijscholing, coaching of ondersteuning op de werkplek. Twee derde van de organisaties past daarbij maatwerk toe. Dat wil zeggen dat ze per medewerker kijken welke vorm van ondersteuning het beste past.

Figuur 3.1 laat zien dat voortzetting van de ondersteuning en begeleiding in de toekomst belangrijk is. Anders blijft de discrepantie tussen de gewenste competenties en de daadwerkelijke competenties van professionals (op bepaalde belangrijke punten) te groot. De verwachting is dat vrijwel alle organisaties zich op dit punt blijven inspannen. Een aantal organisaties ziet hierbij echter ook een rol weggelegd voor andere partijen. Ze wijzen daarbij op het belang dat het onderwijs meer aansluiting zoekt met de huidige ontwikkelingen in de zorg. Zo zou er in het onderwijs meer aandacht moeten komen voor zaken als (zelf)reflectie en het aangaan van de dialoog met de cliënt.

Tabel 3.2 Ondersteuning die organisaties bieden om professionals de gevraagde competenties voldoende eigen te laten maken, volgens respondenten

Ondersteuning	Aandeel (N=36)
Bijscholing / training	83%
Coaching	81%
Maatwerk (per medewerker kijken wat nodig is)	67%
Informatiebijeenkomsten	62%
Ondersteuning op de werkplek	44%
Opscholing (naar een hoger niveau)	36%
We bieden (nog) geen ondersteuning	3%
Weet niet	3%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

3.3 Gevolgen voor het management

Werken in zelforganiserende teams stelt niet alleen andere eisen aan de professionals. Het vraagt – volgens veel respondenten – ook een andere plaats en/of rol van de direct leidinggevenden. De helft van de respondenten geeft aan dat hun organisatie de rol van de direct leidinggevende anders heeft ingericht. Een grote groep (41%) is hier nog niet aan toegekomen, maar verwacht in de komende tijd wellicht wel stappen op dit punt te nemen.

Tabel 3.3 Deel van de organisaties dat de rol van de direct leidinggevende anders heeft ingericht, volgens de respondenten

Aspect	Aandeel (N=37)
Ja	51%
Nog niet	41%
Nee	8%
Totaal	100%

Veel van de organisaties die inmiddels tot aanpassingen zijn overgegaan hebben de oude managementlaag ‘geschrapt’ en/of heeft deze op een andere manier ingericht. Bij het ‘schrappen’ kan het letterlijk gaan om het verminderen van het aantal direct leidinggevenden. Van de 19 geraadpleegde organisaties die de rol inmiddels hebben aangepast hebben er 13 het aantal direct leidinggevenden teruggebracht. Doordat de teams/teamleden zelf meer verantwoordelijk zijn voor het organiseren van de zorg kan de overhead op een aantal punten – waaronder het management – worden verminderd. Als voorbeeld kan worden genoemd dat niet langer elk team zijn eigen leidinggevende kent, maar dat één coachend leidinggevende wordt aangesteld voor meerdere teams binnen de organisatie. Door verschillende organisaties is opgemerkt dat deze keuze tevens wordt ingegeven door de bezuinigingsopdracht waarmee ze – door de transities – te maken hebben gekregen.

Het ‘schrappen’ betekent in de praktijk vaak (ook) dat de managementstructuur in zijn oude hoedanigheid verdwijnt en wordt vervangen door een andere structuur, waarbij de

positie, het takenpakket en de gevraagde competenties van de direct leidinggevenden veranderen. De digitale raadpleging maakt duidelijk dat dit bij 16 van de hierboven genoemde 19 organisaties is gebeurd. De eerder in het onderzoek gehouden gesprekken met organisaties in de gehandicaptenzorg maken duidelijk dat de nieuwe structuur vaak twee belangrijke kenmerken kent. De 'sturend manager' maakt plaats voor de 'coachend leidinggevende'¹ en de oude hiërarchische relatie met de professionals wordt vervangen door een meer gelijkwaardige verhouding. De manager geeft niet langer instructies of opdrachten, maar dient er als coach voor te zorgen dat het team de zorg en ondersteuning optimaal kan organiseren. Hoe het precies vormt krijgt/heeft gekregen verschilt wel tussen de organisaties. Zo wisselt de mate waarin nog 'sturing' door een leidinggevende nodig wordt geacht.

De helft van de organisaties die de rol van de leidinggevende anders hebben ingericht stelt verder dat ze naast de (nu coachende) leidinggevende nog een extra teamcoach hebben ingezet om de zelforganiserende teams te ondersteunen. Zeker in het begin moeten de partijen – waaronder ook de leidinggevenden – nog groeien in hun nieuwe rol. Extra ondersteuning vanuit een coach is dan in hun ogen wenselijk. Het gaat vaak om coaches die werken voor meerdere teams.

De overgang naar het coachend leidinggeven komt ook naar voren in tabel 3.4. Daarin wordt aangegeven wat volgens de geraadpleegde organisaties de belangrijkste (nieuwe) competenties zijn, die van managers van zelforganiserende teams worden gevraagd. Ook hier mochten de respondenten maximaal 5 competenties noemen.

Tabel 3.4 Belangrijkste (nieuwe) competenties van managers van zelforganiserende teams, volgens respondenten

Competentie	Aandeel (N=36)
Coachend leidinggeven (in plaats van uitsluitend sturend leidinggeven)	89%
Experimenteerruimte geven (fouten maken mag)	72%
Motiveren / inspireren	72%
Leervermogen kunnen versterken	67%
Resultaat gericht (sturen op resultaten)	64%
Faciliteren	64%
Feedback geven	47%
Luisteren	33%
Zorgen voor optimale inzetbaarheid professionals binnen het team	28%
Ondernemerschap (nieuwe kansen zien, initiatief kunnen nemen)	25%
Weet niet	3%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

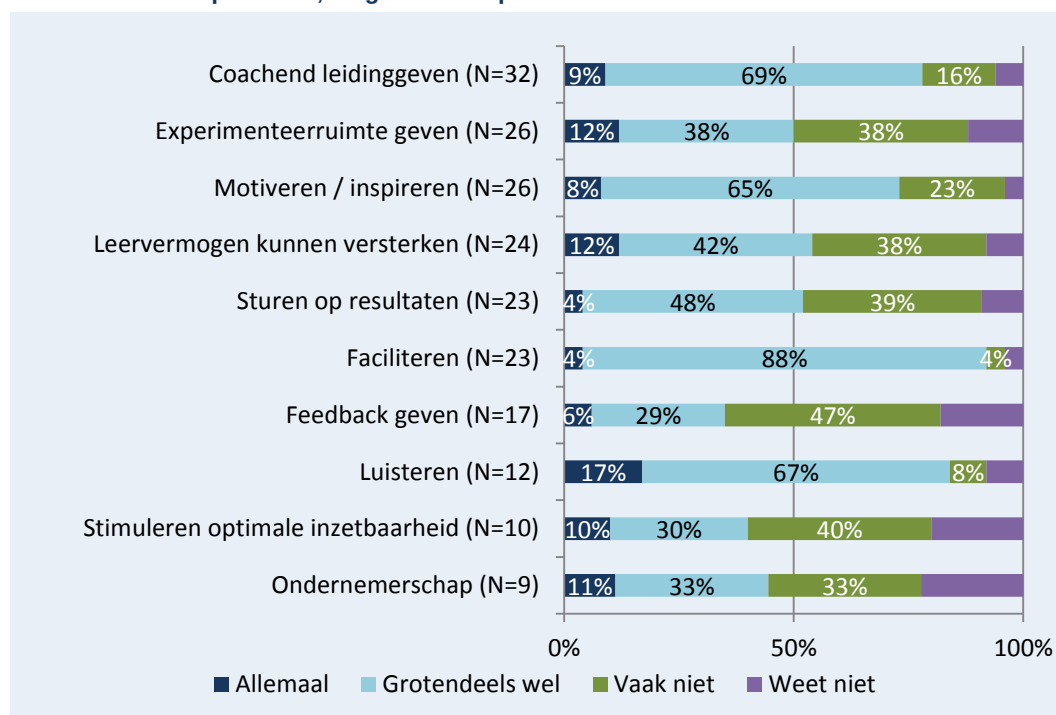
Een ruime meerderheid van de respondenten wijst op het belang van het vermogen tot coachend leidinggeven. Ook direct daaraan verbonden competenties zoals luisteren,

¹ De naam die aan deze functie wordt gegeven wisselt tussen de organisaties, soms wordt nog echt gesproken van een leidinggevende. Andere organisaties spreken van een teamcoach. Wij spreken voor het gemak van manager.

motiveren en inspireren worden daarbij als belangrijk gezien. Van de managers wordt niet langer (of in ieder geval in mindere mate) een sturende houding verwacht. Ze moeten daarentegen leren loslaten en de professionals binnen de teams faciliteren en de ruimte geven om zelf beslissingen te nemen. Ook als dit betekent dat er fouten gemaakt kunnen worden. Het kunnen sturen op resultaten, het kunnen versterken van het leervermogen van het team en het durven geven van feedback aan de professionals binnen het team, zijn volgens veel organisaties belangrijke competenties van managers om er voor te zorgen dat het team als geheel optimaal kan functioneren.

Ook hier is onderzocht in hoeverre managers in de huidige situatie reeds beschikken over deze belangrijke competenties.

Figuur 3.2 Mate waarin managers momenteel reeds beschikken over de gevraagde competenties, volgens de respondenten



Een groot deel van de huidige managers is volgens de respondenten wel in staat om zich op te stellen als coachend leidinggevende en daarbij vooral te luisteren, te faciliteren, te motiveren en te inspireren. Op andere punten lijkt de overgang naar de nieuwe rol van het (midden)management minder soepel te verlopen en bestaat er tussen organisaties meer verdeeldheid. Een deel van de organisaties ziet wel dat de managers veelal beschikken over de benodigde competenties. Bij andere organisaties presteren de managers op deze punten over het algemeen nog minder goed.

Het geven van feedback blijkt – net als bij de professionals – vaak een heikel punt. Managers vinden het lastig om teamleden direct aan te spreken op hun functioneren of gedrag. Ook merken veel organisatie dat managers moeite hebben met het ‘loslaten’ van de regie en het bieden van experimenteerruimte aan de teams. Verder is het zich eigen maken van (min of meer) nieuwe taken als het sturen op resultaten en het versterken van het leervermogen niet iets wat in alle organisaties en door alle managers even snel lijkt te worden opgepakt.

Een verklaring voor de grotere verdeeldheid kan deels worden gezocht in het feit dat niet alle organisaties al even ver zijn met het invoeren van en werken met zelforganiserende teams. Door dit 'faseverschil' hebben managers in sommige organisaties al langer de tijd gehad om zich in hun nieuwe rol in te werken dan managers in andere organisaties. Daarnaast speelt mogelijk mee dat een deel van de organisaties bij de inrichting van zelforganiserende teams bewust alleen managers heeft aangesteld van wie verwacht werd dat zij (binnen afzienbare termijn) aan het gewenste, brede profiel van 'coachend leidinggevende' zouden kunnen voldoen. In andere organisaties zijn de 'oude' leidinggevers gebleven. Zij zijn nog gewend aan de oude manier van leidinggeven en moe(s)ten net als de professionals in het team mee in een veranderproces.

Om daadwerkelijk te kunnen groeien in hun rol en zich de gevraagde competenties eigen te maken worden managers binnen alle geraadpleegde organisaties ondersteund. Tabel 3.5 laat zien dat het om soortgelijke ondersteuningsactiviteiten gaat als die worden aangeboden richting professionals, namelijk coaching, bijscholing en training. Meestal wordt via maatwerk gekeken welke vorm van ondersteuning het beste past. Deze vormen van ondersteuning van managers maken vaak deel uit van de – eerder genoemde – bredere omschakeltrajecten en begeleidingstrajecten die organisaties uitvoeren. Het gaat dus niet alleen om het coachen van individuele managers, maar ook om het organisatie breed begeleiden van de benodigde omslag. Begeleiding van managers vindt bijvoorbeeld ook plaats door bijvoorbeeld op verschillende niveaus verhalen en casuïstiek te delen en op die manier terug te kijken op wat goed gaat en wat beter kan.

Tabel 3.5 Ondersteuning die organisaties bieden om managers de gevraagde competenties voldoende eigen te laten maken, volgens respondenten

Ondersteuning	Aandeel (N=36)
Maatwerk (per medewerker kijken wat nodig)	67%
Coaching	64%
Bijscholing / training	61%
Informatiebijeenkomsten	33%
Opscholing (naar een hoger niveau)	25%
Ondersteuning op de werkplek	17%
We bieden (nog) geen ondersteuning	3%
Weet niet	3%

Respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Drie organisaties geven aan naast hun eigen ondersteunende inspanningen ook ondersteuning vanuit andere partijen te verwachten. Er is door deze respondenten de behoefte geuit aan een leergang 'nieuw leiderschap in zorgorganisaties', die door opleidingsinstituten – in samenwerking met het veld – ontwikkeld zou kunnen worden. Daarnaast is het meer uitwisselen van ervaring en casuïstiek – ook tussen organisaties – als wenselijke 'externe' ondersteuning benoemd.

3.4 Gevolgen voor ondersteunende diensten

De keuze voor zelforganiserende teams en de meer 'bottom up' inrichting van het overleg- en besluitvormingsproces vragen volgens de geraadpleegde organisaties vaak ook om een andere inrichting en rol van de ondersteunende diensten. De voorheen veelal centraal aangestuurde ondersteunende, operationele diensten (zoals ICT, P&O, facilitaire zaken) moeten meer vraaggericht gaan werken. Dat wil zeggen dat zij zich faciliterend opstellen ten opzichte van de zelforganiserende teams en zich in hun activiteiten meer richten op de behoeften van de teams.

Tabel 3.6 Mate waarin bij de organisaties de ondersteunende diensten anders zijn ingericht, volgens de respondenten

Aspect	Aandeel (N=37)
Ja	29%
Daar zijn we nog mee bezig	40%
Gaan we binnenkort mee aan de slag	14%
Nee	14%
Weet niet	3%
Totaal	100%

De raadpleging van de organisaties in de gehandicaptenzorg laat zien dat bijna 30% van hen reeds veranderingen heeft doorgevoerd in de manier waarop ondersteunende diensten zijn ingericht en/of functioneren. Veel anderen (40%) zijn hier nog mee bezig, of gaan er in de komende periode actief mee aan de slag (14%). Verschillende van deze organisaties geven aan dat ze zelforganisatie eerst bij teams in het primaire proces hebben doorgevoerd. Het 'reorganiseren' van de ondersteunende diensten is iets wat ze pas later hebben opgepakt.

De aanpassingen die organisaties (willen) doorvoeren, moeten er vooral toe leiden dat de ondersteunende diensten zich meer vraaggericht en faciliterend opstellen. Bovendien zetten veel organisaties in op een sterkere samenwerking tussen de diensten onderling. Een deel van de organisaties geeft aan dat de diensten kleiner zijn geworden in omvang (gerekend in fte). Doordat diensten meer samenwerken en teams in het primaire proces zelf meer verantwoordelijkheden op zich nemen, kunnen de ondersteunende diensten efficiënter worden ingericht en kan met minder mensen het benodigde werk worden verzet.

Tabel 3.7 Aanpassing die organisaties (willen) doorvoeren in de rol en het functioneren van de ondersteunende diensten, volgens de respondenten

Aanpassing	Aandeel (N=26)
Diensten moeten meer vraaggericht werken	81%
Diensten werken meer samen	73%
Diensten worden kleiner (minder fte)	35%
Het takenpakket is kleiner (teams doen meer zelf)	19%
Meer digitaliseren	8%
Dat is nog niet duidelijk	8%

De percentages tellen niet op tot 100% omdat respondenten meerdere antwoorden konden geven.

Een veel gehoord geluid dat uit het onderzoek naar voren komt is dat organisaties nog erg zoekende zijn op dit terrein. Ze weten vaak wel in grote lijnen wat ze van de ondersteunende diensten verwachten, maar hebben nog niet altijd goed voor ogen hoe ze dat in de praktijk het beste vorm kunnen geven. Omdat het 'reorganiseren' van de ondersteunende diensten vaak een vervolgstap is in het proces naar zelforganisatie, is er tot op heden relatief weinig ervaring mee opgedaan. Kennis en informatie over 'succesvolle aanpakken' is dan ook nog maar beperkt beschikbaar. Zeker op dit punt bestaat er bij organisaties dan ook behoefte aan nadere kennis(uitwisseling). Mede met het oog hierop hebben we in dit onderzoek een voorbeeld nader uitgewerkt van een organisatie die een sterke samenwerking tussen de ondersteunende diensten heeft gerealiseerd, door de diensten samen te voegen in één Servicecentrum (zie bijlage 5).

4. Verwachte werkgelegenheidsontwikkeling

4.1 Inleiding

Eén van de (sub)doelstellingen van het onderzoek was om inzicht te krijgen in de werkgelegenheidsontwikkeling in de gehandicaptenzorg in 2017, mede als gevolg van de transities. De verwachtingen van de geraadpleegde organisaties hieromtrent worden in dit hoofdstuk kort uiteengezet. Tevens gaan we in op de knelpunten die organisaties ervaren – of naar de toekomst verwachten te ervaren – bij het werven van nieuw personeel.

4.2 Effecten werkgelegenheidsontwikkeling

In de gesprekken die zijn gevoerd met organisaties in de gehandicaptenzorg is gevraagd welke effecten de transities zullen hebben voor de werkgelegenheidsontwikkeling in 2017. De organisaties blijken op deze korte termijn in kwantitatieve zin geen belangrijke veranderingen te verwachten. De belangrijkste ‘bezuinigingsrondes’ – waarbij afscheid is genomen van medewerkers – zijn inmiddels veelal afgerond. Voor wat betreft de zorg die valt onder de Wmo zijn met gemeenten vaak afspraken voor meerdere jaren gemaakt. De omvang van het te leveren zorgpakket – en daarmee van de benodigde omvang aan personeel – is voor 2017 reeds bekend. Pas bij nieuwe aanbestedingsrondes zal de behoefte aan personeel mogelijk veranderen.

In de bredere, digitale raadpleging hebben we daarom de vraag meer algemeen gesteld, namelijk welke werkgelegenheidsontwikkelingen de geraadpleegde organisaties naar de toekomst toe verwachten. Hierbij is dus verder gekeken dan alleen de ontwikkelingen als gevolg van de transities. Ook is de langere termijn (verder dan alleen 2017) in ogenschouw genomen.

Tabel 4.1 Verwachte werkgelegenheidsontwikkelingen in de toekomst, volgens de respondenten

Ontwikkeling	Aandeel (N=53)
Geen noemenswaardige ontwikkelingen	23%
Een toename van personeel	51%
Een afname van personeel	34%
Weet ik niet	11%
Totaal	100%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat bijna twee derde een ontwikkeling van de werkgelegenheid verwacht. Ze verwachten ten aanzien van bepaalde functies een toename van de vraag naar personeel (51%) en/of voor bepaalde (andere) functies juist een afname (34%). De verwachte toename doet zich vooral voor bij het hoger opgeleid personeel. Dit is het gevolg van de toegenomen complexiteit van de zorgvraag van cliënten. Organisaties kiezen bewust voor het bedienen van cliënten met een complexe zorgvraag of krijgen hiermee te maken door de ontwikkelingen in de zorg. Daarnaast zagen we al dat het werken met zelforganiserende teams de vraag naar hoger opgeleid

personeel doet stijgen. Het bredere profiel van de 'nieuwe professional' past beter bij medewerkers met een hoger (opleidings)niveau, zo is de ervaring van organisaties.

De afnemende vraag naar personeel zal zich vooral voordoen bij de ondersteunende en administratieve functies en het management. Dit is mede het gevolg van de eerder beschreven aanpassingen van de managementstructuur ('schrappen' van een managementlaag) en de efficiëntere (her)inrichting van de ondersteunende diensten. De eerder genoemde groeiende vraag naar hoger opgeleid personeel in het primaire proces gaat daarnaast gepaard met een afnemende behoefte aan medewerkers met een lager opleidingsniveau (niveau 1, 2 of 3).

4.3. Ervaren knelpunten bij werven personeel

Op korte termijn worden kwantitatief gezien geen grote veranderingen verwacht in de werkgelegenheidssituatie in de geraadpleegde organisaties in de gehandicaptenzorg. De verandering in personeelsbehoefte is dus eerder kwalitatief van aard (meer vraag naar hoger opgeleid personeel, minder vraag naar lager opgeleid personeel). De verwachting van veel organisaties is dat een dergelijke verschuiving voor knelpunten kan zorgen. Tabel 4.2 laat zien dat het naar de toekomst toe steeds lastiger wordt om voldoende hoger opgeleid personeel (niveau 4 en hoger) te vinden. Naast de toenemende vraag naar deze mensen speelt volgens organisaties ook mee dat de gehandicaptenzorg als werkgever niet hoog op het 'verlanglijstje' staat bij de mensen die een passend diploma op dat niveau hebben. Het is voor de organisatie in de gehandicaptenzorg dan ook lastig om te concurreren met andere zorgsectoren.

Tabel 4.2 Functie waarvoor bij de werving van nieuw personeel knelpunten worden ervaren en/of verwacht, volgens de respondenten (N=53)

Verpleegkundige functie	Ervaren	Verwacht
Helpende zorg en welzijn	2%	2%
Verzorgende (niveau 3)	13%	23%
Verpleegkundige (niveau 4)	13%	30%
Verpleegkundige (HBO-niveau)	21%	30%
(Sociaal) agogische functie	Ervaren	Verwacht
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3)	8%	9%
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4)	17%	25%
Persoonlijk begeleider (niveau 4)	15%	40%
Sociaal pedagogische hulpverlening (HBO)	19%	34%
Medische / gedragskundige functie (academisch niveau)	Ervaren	Verwacht
Arts verstandelijk gehandicapten (AVG)	38%	32%
GZ-psycholoog	19%	17%
Orthopedagoog	15%	13%

Ondersteuning vanuit externe partijen wordt daarom door bijna 30% van de geraadpleegde organisaties als wenselijk gezien. Zij pleiten vooral voor (landelijke) acties om de kennis en het imago van de zorg in het algemeen en de gehandicaptenzorg in het

bijzonder te verbeteren. Brancheorganisaties in de zorg (breder dan alleen de gehandicaptenzorg) zouden volgens enkele respondenten op dit punt een rol kunnen hebben, zeker wanneer ze hun krachten bundelen en meer gezamenlijk optrekken dan tot op heden het geval is. Ook in de opleidingen zou er meer nadrukkelijke aandacht kunnen komen voor de (leuke, uitdagende functies binnen de) gehandicaptenzorg. Tevens zou de opleidingscapaciteit van bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen kunnen worden verruimd.

Andere organisaties merken op dat in de huidige arbeidsmarkt de noodzakelijke mensen niet 'voorradijg' zijn. Het vergroten van het aantal BBL-opleidingsplaatsen zou een oplossing zijn, alsmede het op- en omscholen van het zittend personeel. Verschillende respondenten zouden daarom graag extra subsidiemogelijkheden zien voor het op- en omscholen van zittend personeel.

5. Samenvattende conclusies

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we in samenvattende zin de belangrijkste conclusies die uit de voorgaande uitkomsten getrokken kunnen worden.

5.2 Samenvattende conclusies

Ervaren effecten van de transities

De transities in de zorg en het sociale domein hebben voor alle geraadpleegde organisaties belangrijke effecten gehad. Ruim 8 op de 10 organisaties ervaart een toename van de administratieve belasting en heeft te maken gekregen met een (aanzienlijke) bezuinigingsopdracht. Ze hebben daardoor hun werkprocessen effectiever moeten inrichten, meer (en nieuwe vormen van) inkomsten moeten genereren en/of bezuinigingen moeten doorvoeren op de personeelskosten.

Ook is een ruime meerderheid van de organisaties (85%) gekomen tot een andere benadering van de zorgverlening. Mede door de toegenomen focus op de ‘zelfregie’ van de cliënt hebben zij de overstap gemaakt van het principe ‘zorgen voor’ naar het principe ‘zorgen dat’. De omslag vraagt (vaak) om een andere rol voor de cliënten, hun omgeving en de medewerkers, stelt (vaak) andere eisen aan de competenties van medewerkers en/of maakt dat veel organisaties kiezen voor een aanpassing van hun organisatiestructuur. De vaak nieuw gekozen ‘bottom-up’-benadering legt het primaat bij het primaire proces en verlangt daardoor een andere rol en inrichting van het management en de ondersteunende diensten. Tevens is er meer aandacht voor technologische ontwikkelingen.

Zelforganiserende teams

Een veel gekozen maatregel om vorm te kunnen geven aan de hierboven genoemde veranderingen is het inrichten van zelforganiserende² teams. Daarom is – in overleg met de opdrachtgever besloten – in dit onderzoek de aandacht vooral gericht op de kenmerken en gevolgen van zelforganisatie. Drie kwart van de geraadpleegde organisaties zegt (op termijn) de stap naar zelforganisatie te zetten. In de zelforganiserende teams bepalen de professionals in het team – in overleg met elkaar, de cliënt en diens omgeving – wat nodig om de ondersteuning ‘op maat’ te kunnen bieden. Teamleden krijgen dus meer verantwoordelijkheden, meer eigen regelruimte en worden minder sterk van bovenaf gestuurd door een leidinggevende.

De wijze waarop zelforganisatie vorm krijgt verschilt sterk, zowel tussen organisaties als binnen organisaties (tussen teams). Verschillen doen zich onder andere voor in de omvang van de teams en de mate van ‘vrijheid’ om als team hun eigen inrichting, werkwijze en tempo te bepalen. Ook wisselt de mate waarin (en de terreinen waarop) teams zelforganiserend mogen zijn. Dit hangt onder andere af van de visie/keuze van de organisatie en heeft te maken met de zelfstandigheid en taakvolwassenheid van teams.

² Naast zelforganisatie worden ook andere benamingen gehanteerd, zoals zelfverantwoordelijke teams, resultaat verantwoordelijke teams, zelfstandige teams of zelfverantwoordelijkheid van medewerkers.

De omschakeling naar het werken met zelforganiserende teams is in de meeste organisaties nog in volle gang. Het blijkt in de praktijk een tijdrovend en complex proces. Het vraagt niet alleen aanpassingen in de teams zelf, maar vaak ook in de organisatie van het management en de ondersteunende diensten. Bovendien probeert iedere organisatie zelf 'het wiel uit te vinden' omdat een 'beproefd concept' nog ontbreekt en onderlinge kennisdeling tot op heden beperkt is. Zelfs de organisaties die al langere tijd met zelforganiserende teams werken (11%) stellen dat zelforganisatie een doorlopend leerproces is dat in principe nooit 'af' is.

De ervaringen met zelforganisatie zijn volgens de geraadpleegde organisaties over het algemeen positief, al gaat het in het ene team duidelijk beter dan in het andere. Het succes is niet eenduidig toe te wijzen aan specifieke kenmerken als leeftijd of werkervaring van de professionals. Een belangrijke succesfactor is wel dat teams voldoende vertrouwen en experimenteeruimte krijgen om zelf beslissingen te nemen (en fouten te mogen maken). Teams hebben verder baat bij heldere kaders die hun 'speelruimte' afbakenen, zonder dat het leidt tot blauwdrukken die vastleggen 'hoe' iets moet worden gedaan. Ook een goede omvang/samenstelling van het team en passende ondersteuning door een coach(end leidinggevende) en vanuit de ondersteunende diensten zijn voor het goed functioneren van een zelforganiserend team onmisbaar.

Gevolgen voor de professional

De grotere zelfverantwoordelijkheid, de toegenomen regelruimte en afnemende mate van 'sturing' door een manager maakt dat het werken in zelforganiserende teams andere eisen stelt aan de professionals in het primaire proces. De ruime meerderheid van de geraadpleegde organisaties is van mening dat hun professionals over het algemeen al aan een aantal belangrijke (nieuwe) eisen voldoen. Zo zijn de professionals veelal in staat om zelfstandig te functioneren, samen te werken en goed te luisteren naar de wensen van de cliënt. Ook zijn de meesten voldoende (pro)actief, initiatiefrijk en wendbaar, competenties die onmisbaar zijn bij het leveren van vraaggerichte zorg. Op een aantal essentiële punten functioneren professionals vaak (nog) niet conform de eisen die zelforganisatie van hen vraagt. Zo hebben de meeste professionals moeite om hun collega's aan te spreken op hun gedrag, zijn ze lang niet altijd flexibel inzetbaar binnen de organisatie, missen ze een zekere ondernemingszin (nieuwe kansen zien en aangrijpen) en zijn ze vaak onvoldoende in staat om zelf richting te geven aan hun eigen ontwikkeling. Het versterken van deze (kern)competenties vraagt in de komende jaren nog de nodige aandacht.

Gevolgen voor management en ondersteunende diensten

Bij een ruime meerderheid van de geraadpleegde organisaties leidt invoering van zelforganiserende teams ook tot aanpassingen van de managementstructuur en de ondersteunende diensten. Daarbij worden vaak twee effecten zichtbaar, namelijk een kwantitatief effect (een inkrimping van het aantal leidinggevenden/het personeel) en een kwalitatief effect (een verandering van de rol, positie en het takenpakket). Het management en de ondersteunende diensten moeten zich meer faciliterend opstellen richting de teams in het primaire proces. Verder maakt de *sturend* manager plaats voor een *coachend* manager en komt er een minder hiërarchische relatie tussen management en de teamleden. Ondersteunende diensten moeten vaak meer samenwerken.

Niet alle organisaties zijn al even ver met het doorvoeren van de gewenste veranderingen. Een deel is nog echt zoekende. Zeker het 'hervormen' van de ondersteunende diensten is iets wat veel organisaties pas later – na het doorvoeren van veranderingen in teams in het primaire proces – in gang hebben gezet. Dit 'faseverschil' is deels de verklaring voor het feit dat niet in alle organisaties de managers al helemaal zijn toegegroeid naar hun nieuwe rol. Toch lijkt ook meer in zijn algemeenheid te kunnen worden vastgesteld dat bij managers de overgang naar hun nieuwe rol minder soepel verloopt dan bij de professionals. Het coachend leidinggeven, inclusief het motiveren, inspireren en op de juiste manier faciliteren is iets wat veelal wel goed wordt opgepakt. Met andere belangrijke aspecten van hun (nieuwe) rol hebben managers in veel organisaties beduidend meer moeite, zoals het 'loslaten' van de regie, het geven van feedback, het versterken van het leervermogen van het team en het sturen op resultaten.

Ondersteuning vanuit de organisatie

Alle geraadpleegde gehandicaptenzorgorganisaties bieden de teams, de professionals, de managers en de ondersteunende diensten ondersteuning in het 'omslagproces' richting zelforganisatie. Elke organisatie doet dit op zijn eigen specifieke manier. Ondanks deze diversiteit, is er ook sprake van een zekere eenheid in de zin dat de meeste organisaties kiezen voor het aanbieden van een breed begeleidingsprogramma bij de start. Dit brede programma bestaat uit verschillende activiteiten, waarbij aandacht is voor zowel ondersteuning op individueel niveau als op team-/organisatieniveau. Daarbij wordt regelmatig ook externe ondersteuning ingeschakeld. Na een bepaalde periode stopt dit brede opstartprogramma vaak, maar ondersteuning blijft nodig. Zelforganisatie is – zoals gezegd - een doorlopend leer- en ontwikkelproces. Organisaties zijn zich daar goed van bewust.

Verwachte werkgelegenheidsontwikkeling

De geraadpleegde organisaties verwachten naar de nabije toekomst toe in kwantitatieve zin geen grote veranderingen in de werkgelegenheid. Wel doen zich in de vraag naar personeel wel verschuivingen voor tussen functies. Zo is er – mede als gevolg van de het werken met zelforganiserende teams en de bredere verantwoordelijkheden die daarbij horen – een toenemende behoefte aan hoger opgeleid personeel (niveau 4 en hoger), terwijl de vraag naar personeel met een lager opleidingsniveau afneemt. Ook daalt in verschillende organisaties de behoefte aan managers en medewerkers op ondersteunende functies. De groeiende vraag naar hoger opgeleid personeel stelt veel van de geraadpleegde organisaties voor een probleem. Zo verwacht 30% tot 40% van hen in de toekomst tekorten aan geschikt personeel voor zowel verpleegkundige en sociaal-agogische functies op niveau 4 en hoger als voor de functie AVG.

Uitdagingen voor de toekomst

Uit de conclusies van dit onderzoek kan een aantal uitdagingen voor de toekomst worden gedestilleerd.

Meer aandacht voor kennisdeling rond zelforganisatie

- ❖ De ruime meerderheid van de organisaties kiest voor zelforganisatie
- ❖ Het implementatieproces is veelal nog in volle gang
- ❖ Vaak wordt gestart met het primaire proces, daarna de ondersteunende diensten
- ❖ De ervaringen zijn over het algemeen positief
- ❖ Er is slechts in beperkte mate sprake van uitwisseling van kennis en ervaring

Toelichting:

Er blijkt bij organisaties in de gehandicaptenzorg behoefte aan kennisdeling. De organisaties zijn ieder voor zich erg aan het zoeken naar een passende inrichting van de zelforganisatie, zonder dat ze zicht hebben op de ervaringen van anderen. Vooral rond het aanpassen van de inrichting en/of werkwijze van de ondersteunde diensten zijn veel organisaties nog zoekende. Verspreiding van 'goede praktijken' zoals die in dit rapport zijn opgenomen, is één mogelijkheid om kennisdeling vorm te geven.

Extra aandacht voor training van 'nieuwe' competenties

- ❖ Professionals zijn meestal goed in staat om vraaggerichte zorg te bieden
- ❖ Managers pakken het coachend leidinggeven over het algemeen goed op
- ❖ Een aantal – voor zelforganisatie essentiële competenties – beheersen ze vaak minder
- ❖ Bij organisaties veel aandacht voor teamgerichte en individuele ondersteuning
- ❖ Toch extra aandacht voor het trainen van nieuwe competenties wenselijk

Toelichting:

Dat het oppakken van een aantal nieuwe competenties – zeker bij de managers – nog niet altijd goed loopt komt deels doordat organisaties soms nog maar net gestart zijn met zelforganiserende teams. Tijd en de geboden ondersteuning vanuit de organisatie kunnen dit knelpunt op termijn wellicht voor een belangrijk deel verhelpen. Toch lijkt meer expliciete aandacht voor een aantal competenties wenselijk. De organisaties hebben de wens geuit om de opleidingen in de gehandicaptenzorg meer te laten aansluiten bij de nieuwe eisen die deze stellen aan de professionals en managers. Verder kan gedacht worden aan het extra trainen van het zittend personeel.

Voorsorteren op verwachte knelpunten werving personeel (niveau 4 en hoger)

- ❖ Geen grote veranderingen in personeelsomvang verwacht
- ❖ Wel verschuiving in de vraag, meer behoefte aan functies op niveau 4 of hoger
- ❖ Rond de werving van personeel voor deze functies worden knelpunten verwacht

Toelichting:

Imagocampagnes, meer expliciete aandacht voor de gehandicaptenzorg in het onderwijs en het vergroten van de opleidingscapaciteit worden door de geraadpleegde organisaties als mogelijke oplossingen gezien om de benodigde, verhoogde instroom van hoger opgeleid personeel te realiseren.

Bijlage 1. Geraadpleegde personen*

Naam	Organisatie
Mevrouw S. Bloemers	Abrona
Mevrouw D. Enait	Abrona
Mevrouw M. de Jonge	Abrona
Mevrouw I. van Haren	Amarant
De heer A. Vlieger	Amsta
Mevrouw A. Roumans	Baalderborg Groep
Mevrouw R. Brussee	De Haardstee
Mevrouw B. van Riessen	Estinea
Mevrouw T. Roelofsen	Estinea
Mevrouw V. Schulingkamp	Estinea
De heer J. Devilee	Gemiva SVG Groep
Mevrouw R. te Lindert	JP van den Bent
Mevrouw M. Mens	JP van den Bent
Mevrouw S. Balkenende	Koninklijke Visio
Mevrouw M. van der Bogt	Middin
De heer S. van den Broek	Philadelphia
De heer H. van Esch	Philadelphia
Mevrouw X. Kuiper	Philadelphia
De heer E. Pol	Philadelphia
De heer P. van der Meer	Raphaëlstichting
Mevrouw H. Hulsen-Kwappenberg	SDW
Mevrouw M. Morijn	SDW
De heer P. Knöps	Zuidwester

* Het betreft hier zowel de personen die we in de eerste fase van het onderzoek via persoonlijke gesprekken hebben geraadpleegd, als om de personen die ons te woord hebben gestaan bij het opstellen van de goede praktijken.

Bijlage 2. Voorbeelden van goede praktijken

1. Philadelphia Zorg

Zorg en technologie slim verbonden bij Philadelphia Zorg

2. Baalderborg Groep

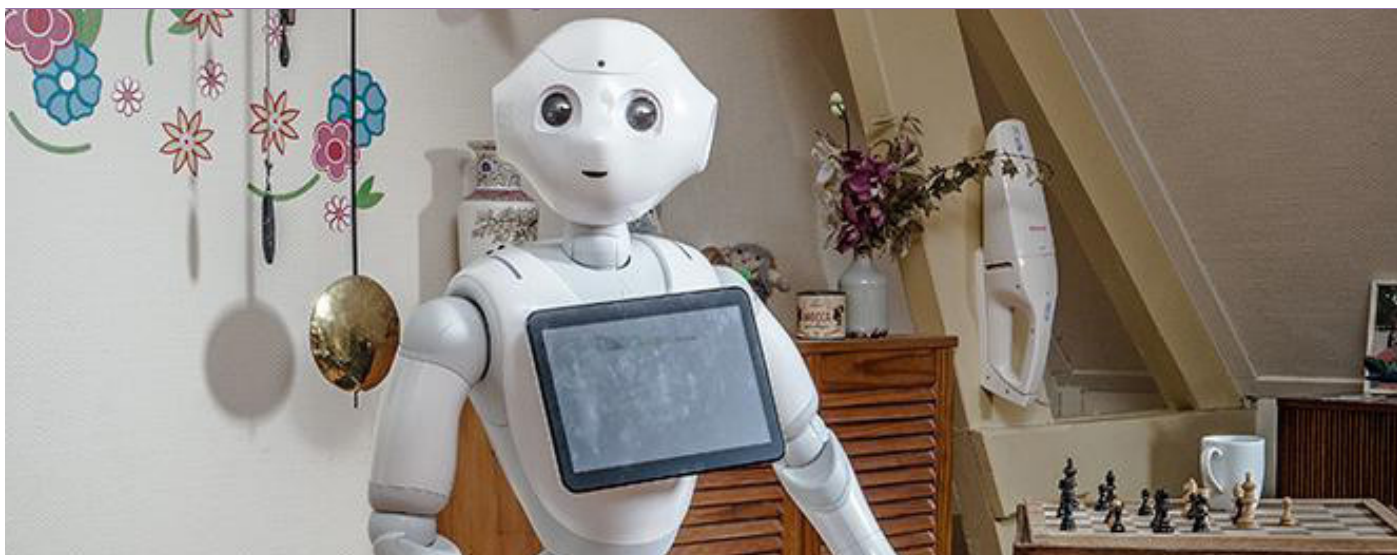
De teamontwikkelmeter Samen werken aan zelfstandige teams

3. Estinea

Zelforganisatie? Een ervaringsdeskundige organisatie aan het woord

4. SDW

Servicecentrum SDW: één aanspreekpunt voor teamondersteuning op maat



Zorg en technologie slim verbonden bij Philadelphia Zorg

In de gehandicaptenzorg neemt het belang van technologie toe om alle cliënten van passende ondersteuning te voorzien. Philadelphia vormt een voorloper bij het inzetten van baanbrekende technologieën. Een voorbeeld vormt robot Pepper van het Japanse bedrijf SoftBank. De inzet van deze sociale en zelflerende robot, bij Philadelphia 'Phi' genaamd, biedt kansen om de zelfregie en zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en het werk slimmer te organiseren.

Op het hoofdkantoor van Philadelphia lichten Siem van den Broek (secretaris Raad van Bestuur) en Xenia Kuiper (projectleider innovatie) het belang van technologie en sociale robotica toe. Zij vertellen dat bij de landelijke zorginstelling Philadelphia de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt en het slimmer werken vanuit zelforga-

niserende teams centraal staat. Hierbij zet Philadelphia stappen om de teams zelfstandiger te laten werken en zoekt zij voortdurend naar technologische vernieuwingen om de ondersteuning aan cliënten te verbeteren. Naast bijvoorbeeld sensoren in de nachtzorg, een slimme pillendoos voor het veilig innemen van medicijnen of een tovertafel om de zintuigen van cliënten te activeren, wordt hierbij meer en meer naar zelflerende technologie zoals sociale robots gekeken.

Sleutel tot succes: cliëntvraag uitgangspunt voor innovatie

In Nederland (en daarbuiten) is Philadelphia bij verschillende projecten betrokken om met behulp van technologie de wereld van haar cliënten groter en

mooier te maken. Voorbeelden vormen het Fieldlab Gehandicaptenzorg, het programma Powertools, de eigen Innovatie Kraamkamer en de samenwerking met startups als Medishell (rondom een slimme pillendoos). In deze projecten werkt Philadelphia samen met het bedrijfsleven, het onderwijs en de wetenschap aan technologische vernieuwingen die een bijdrage leveren aan onder meer de autonomie, persoonlijke ontwikkeling, het sociaal contact en een gezonde levensstijl van haar cliënten.

Hierbij is een belangrijke sleutel tot succes dat de cliëntvraag altijd het uitgangspunt vormt voor innovatie. Binnen Philadelphia wordt op de locaties gewerkt in zelforganiserende teams die samen met cliënten en verwanten bekijken hoe technologie

Philadelphia

Het beste uit jezelf

de zelfregie en zelfredzaamheid van cliënten kan versterken. Daarnaast staat in de zogenoemde 'living labs' van Philadelphia de cliëntvraag altijd centraal. Kuiper licht toe: *"In onze living labs stellen de ontwikkelaars van technologie de cliëntvraag centraal. Medewerkers, cliënten en verwanten worden vroegtijdig betrokken, zodat de ontwikkelaar hun wensen en ervaringen met een bepaalde technologie kan meenemen. Zo ontstaat een iteratief proces waarin we een technologische innovatie stapje voor stapje in de organisatie toepassen. Uiteindelijk komen slimme technologieën zo op maat beschikbaar voor onze cliënten en zelforganiserende teams."*

Een andere slagingsfactor, zo vult Van den Broek aan, vormt de aandacht bij Philadelphia voor het delicate samenspel tussen sociale en technologische innovatie. Van den Broek: *"Niet alleen moet een technologische innovatie*

aansluiten op de wensen van onze medewerkers, cliënten en verwanten. Zij moeten hier ook mee om kunnen gaan. Om de kans hierop te vergroten bekijken we daarom welke veranderingen voor een medewerker of in het leven van een cliënt (en zijn of haar directe omgeving) noodzakelijk zijn om een technologische innovatie goed te laten werken. Waar nodig investeren we ook in voorlichting of trainingen en cursussen. Hierdoor lukt het ons om, soms met vallen en opstaan, vernieuwingen in de ondersteuning aan cliënten door te voeren, zoals de knuffelbare robotzeehond Paro die het contact met de cliënt versterkt en heel recent de sociale robot Pepper."

Pepper: een sociale robot

Voor Philadelphia vormt de verkenning van de robot Pepper een doorbraak op het gebied van technologie en robotica. Pepper is een sociale robot die emoties, stem- en gezichtsuitdrukkingen herkent. De robot is bovendien zelfle-

rend en past het gedrag op basis van de reacties van een cliënt aan. Daarbij draait Pepper op software die wordt ontwikkeld met behulp van de input van medewerkers, cliënten en verwanten. Zo staat bij Philadelphia de cliëntvraag centraal en mogen zelforganiserende teams van Philadelphia uiteindelijk zelf grotendeels bepalen hoe zij deze robot in aanvulling op hun eigen werkzaamheden willen inzetten.

De komende tijd gaat sociale robot Pepper aan de slag op diverse locaties van Philadelphia. Tijdens het verblijf zal de robot een team gaan vormen met de medewerkers en langzaam maar zeker een plek verkennen voor zichzelf in het leven van cliënten. Een spannende tijd verzekert Kuiper, omdat je pas echt weet wat Pepper kan als de robot een langere tijd bij je woont of werkt. Een ondernemende houding van medewerkers is dan ook gevraagd om te ontdekken hoe Pepper het leven van een cliënt



Sociale robot Pepper, die bij Philadelphia luistert naar de naam Phi, maakt kennis met cliënt Hans Spronk. De ruim 1 meter lange Pepper heeft een vrolijk gezicht en aangename stem waardoor mensen makkelijk contact maken met de robot. Daarnaast draagt Pepper een iPad bij zich die zowel cliënten, medewerkers als verwanten voor allerlei toepassingen in het dagelijks leven kunnen gebruiken.

kan verrijken. Bovendien staat, wanneer een medewerker en Pepper elkaar goed aanvullen, niet langer uitsluitend het verlenen van zorg op de voorgrond, maar ook vragen als hoe een cliënt met behulp van technologie zijn sociale netwerk kan vergroten, zelfstandiger kan leven en zich kan blijven ontwikkelen. Volgens Kuiper biedt Pepper dan ook een legio aan mogelijkheden die ontdekt kunnen worden. In het onderstaande kader licht zij een aantal van deze kansen toe.

Medewerker en sociale robot: 1 plus 1 is soms 3

Daaruit wordt duidelijk, zo stelt Kuiper, dat 1 plus 1 soms 3 is wanneer tussen de medewerker en een sociale robot als Pepper een synergie ontstaat. Hierbij is het volgens Kuiper vooral de kunst om als medewerker binnen de gehandicaptenzorg in staat te zijn om een sociale robot zo in te zetten dat de persoonlijke begeleiding op een hoger plan komt te staan. Wanneer Pepper bijvoorbeeld een aantal basale en repetitieve taken kan overnemen, krijgen medewerkers in de gehandicaptenzorg meer tijd voor diepere zorg- en ondersteuningsvragen en de ontwikkeling van een cliënt.

Ook kan Pepper cliënten ondersteunen in meer zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Naast de voorbeelden in het kader is Pepper bijvoorbeeld verbonden

met het internet en kun je praktisch alles vragen. Kuiper: *"Pepper kan geleerd worden om de cliënt geregeld actief vragen te stellen, zelfs persoonlijke vragen als 'hoe gaat het met jou?'. Interessant is dat een cliënt mogelijk anders gaat communiceren met een neutrale sociale robot. Zeker ouders zijn hier benieuwd naar. Zouden cliënten bijvoorbeeld minder sociaal wenselijke antwoorden geven als een robot hen bepaalde vragen stelt? En kunnen we deze informatie ook gebruiken om de medewerker en cliënt inzicht te geven in zowel de positieve als negatieve ervaringen van een dag of week, zodat we daarover gericht het gesprek kunnen aangaan? We zijn zeer benieuwd of een sociale robot onze zorg en ondersteuning aan een cliënt kan verbeteren door informatie over hem of haar te verzamelen. Informatie waarmee hij of zij bovendien zelf de aandachtspunten kan benoemen om het leven nog beter vorm te geven."*

De begrenzings van technologie

Tegelijk roept het laatste voorbeeld ook ethische vragen op over hoe ver de inzet van technologie als een sociale robot mag gaan. Is het bijvoorbeeld wel passend dat een robot het leven van een cliënt vastlegt of staat de privacy voorop? Dit zijn, ook voor Philadelphia, nog vragen waarop de komende jaren in de praktijk antwoorden geformuleerd moeten worden. Zo zullen de kansen

van technologie in de gehandicaptenzorg, maar ook haar begrenzings zich steeds verder uitkristalliseren.

Met dank aan:

Siem van den Broek, secretaris Raad van Bestuur bij Philadelphia Zorg
Xenia Kuiper, projectleider innovatie bij Philadelphia Zorg

Tekst: Bureau Bartels

Foto's: Philadelphia Zorg

Voor wie extra geïnteresseerd is!

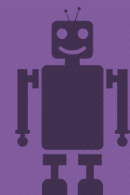
Onlangs heeft journalist en schrijver John Faber, winnaar van de Dioraphte Literatuurprijs 2015, een inspirerend managementboek geschreven over het nieuwe werken bij Philadelphia. In dit boek, genaamd 'Het Werkt!', beschrijft hij hoe Philadelphia een aantal jaar geleden het roer radicaal omgooide om met minder systeem en regels de cliëntvraag altijd centraal te kunnen stellen. Wilt u hier meer over weten? Dan kan het boekje worden besteld via bijvoorbeeld bol.com of de lokale boekhandel.

Kansen van de sociale robot Pepper

Het komende jaar zal Pepper een ronde maken langs de diverse locaties van Philadelphia. Kuiper: *"We laten Pepper als het ware een stage lopen om alle mogelijkheden te ontdekken. Diverse cliënten kunnen zo kennis maken met Pepper. Tegelijk willen we medewerkers laten ervaren hoe Pepper in hun werk van waarde kan zijn voor de cliënt."* Zonder compleet te willen zijn, kan Pepper bijvoorbeeld cliënten helpen herinneren om gezond te eten, voldoende te bewegen en op tijd te gaan slapen. Ook kan Pepper een cliënt ondersteunen om zelfstandig (huishoudelijke) taken te

verrichten, zoals de was doen of koken. Hiervoor kan in samenspraak met de begeleider op Pepper een eenvoudige verbale en visuele instructie worden geïnstalleerd die de cliënt helpt om de activiteit in enkele stappen zelf te doen. Verder kan Pepper wellicht eenzaamheid voor een deel tegengaan door te praten en een cliënt te helpen zelfstandig nieuwe dingen te leren. Daarnaast kunnen medewerkers Pepper (aanvullend) inzetten om met een cliënt passende trainingsprogramma's te doorlopen, bijvoorbeeld op het vlak van taal, rekenen, sport, cultuur of muziek.

"Stel dat een cliënt het interessant vindt om beter piano te leren spelen, dan kan een medewerker op Pepper een App laten installeren. Pepper werkt vervolgens dagelijks aan het aanleren van een muzikstuk waardoor een cliënt uiteindelijk een nieuw pianostuk vol trots kan laten horen. Dit heeft een zeer positief effect op de eigenwaarde van een cliënt en zet hem of haar sterk in het leven", besluit Kuiper.



De teamontwikkelmeter

Samen werken aan zelfstandige teams

In de gehandicaptenzorg bestaat veel aandacht voor de eigen regie van cliënten en de zelfstandigheid van medewerkers. Zo ook bij de Baalderborg Groep. Sinds 2015 werkt de organisatie op al haar locaties bewust toe naar zelfstandige teams die samen met cliënten en verwanten de zorg dichtbij en op maat organiseren. Een nieuw instrument in de vorm van een teamontwikkelmeter helpt hierbij. Tijdens een gesprek licht Aimée Roumans (manager P&O) haar ervaringen toe.

Wat is de teamontwikkelmeter?

In de basis is de teamontwikkelmeter een uitgebreid Excelformulier waarin voor elk team vier ontwikkelthema's staan weergegeven, te weten houding en gedrag, organiseren en coördineren, leren en ontwikkelen en samenwerken en besluitvorming. Voor elk van deze thema's zijn subthema's benoemd waar op elk teamlid zichzelf ieder kwartaal een score geeft. Hieruit rolt een 'teamscore' waaruit blijkt in welke fase van zelfstandigheid een team zich bevindt. Naast deze totaalscore, zijn daarbij de scores op de diverse thema's van de ontwikkelmeter zichtbaar. Zo weet je als team meteen waarop je hoog of juist laag scoort en waar verdere ontwikkeling mogelijk is. Dat wordt ook besproken met de teamleider.

Welke teamontwikkel fasen kent het instrument?

De teamontwikkelmeter gaat uit van vier fasen van zelfstandigheid. In fase 1 spreken we van een bundeling van individuen die vrij los van elkaar werk-

zaam zijn; in fase 2 van een groep; in fase 3 van een team en in fase 4 is het gelukt om een volledig zelfstandig team te vormen op één of meerdere thema's van de teamontwikkelmeter. Het instrument meet de fase waarin een team zich bevindt en geeft de stappen aan die gezet kunnen worden om een volgende fase van zelfstandigheid te bereiken. Aan de hand hiervan maakt elk team vervolgens een ontwikkelplan en een actieplan. In het ontwikkelplan benoemen zij de onderdelen waarop een team zich kan ontwikkelen. Het actieplan beschrijft hoe een team op deze onderdelen (vervolg)stappen gaat zetten en welke medewerkers hiervoor binnen het team verantwoordelijk zijn. Ook is elke medewerker 'teamtaakhouders' voor één of meer organisatorische taken, zoals intake en roostering, die voorheen (uitsluitend) bij een teamleider lagen. Hoewel je als medewerker voor een bepaalde teamtaak verantwoordelijk bent, hoeft je deze niet alleen uit te voeren en kun je andere teamleden betrekken. Zo ontstaat idealiter een

(zelfstandiger) team in plaats van een groep (losse) medewerkers.

In welke fase bevinden de meeste teams zich nu?

We zijn in de zomer van 2015 met alle zorgteams en ondersteunende teams (inclusief P&O) aan de slag gegaan met de teamontwikkelmeter. Hierbij hebben we vanaf het begin teamcoaches ingezet om het hele proces te begeleiden. Zij organiseren samen met de teamleider onder meer bijeenkomsten waarbij medewerkers met elkaar in gesprek gaan over de thema's van de teamontwikkelmeter, waaronder het organiseren en coördineren van de zorg, de houding van de medewerkers en het leren en ontwikkelen als team. Met behulp van de teamontwikkelmeter en de inzet van de coaches zit ongeveer driekwart van onze teams nu in fase 3 (de teamfase) of 4 (de zelfstandige teamfase).

Wisselt de snelheid waarmee teams deze laatste fasen bereiken?

Ja, dit is absoluut het geval. De snelheid waarmee teams met behulp van de teamontwikkelmeter zelfstandiger leren werken is vooral afhankelijk gebleken van het al aanwezige vertrouwen en de verbinding tussen medewerkers van een team. Wanneer deze vertrouwensbasis aanwezig is, zetten teams sneller de stap naar een volgende fase van zelfstandig werken. Andersom is het zo dat we bepaalde teams ook weer hebben zien terugvallen door bijvoorbeeld personeelswisselingen, een conflict op de werkvloer of een crisissituatie.



Wat zijn de resultaten van de teamontwikkelmeter?

We ervaren dat de teamontwikkelmeter helpt in het gesprek tussen de medewerkers onderling en met de leidinggevende. Een ieder vult het instrument namelijk voor zichzelf in waarbij soms wat licht bestaat tussen de scores. Op mijn eigen P&O-afdeling kwamen bijvoorbeeld de opgetelde scores van de medewerkers niet volledig overeen met de scores die ikzelf als leidinggevende gaf. Zo had ik het idee dat het zelfroosteren goed verliep, terwijl de medewerkers daar anders over dachten. Naar hun gevoel waren sommige collega's relatief vaak vrij op momenten dat juist extra inzet gevraagd was. Met zo'n uitkomst van de teamontwikkelmeter heb je dan iets om met elkaar het gesprek aan te gaan, zodat je de zelfstandigheid van een team rondom bijvoorbeeld het zelfroosteren kunt verbeteren.

Een ander effect van de teamontwikkelmeter is dat teams elkaar beter weten te vinden. Op het moment dat teams de vierde - en tevens laatste fase - van de teamontwikkelmeter bereiken, kijk je namelijk niet alleen naar de samenwerking binnen het eigen team, maar

ook naar de afstemming met andere teams binnen de organisatie. In dit licht hebben bijvoorbeeld de diverse ondersteunende diensten van de Baalderborg Groep elkaar opgezocht om meer samen te werken en beter vindbaar te zijn voor de zorgteams. Zo zijn zij nu beter in staat om medewerkers in het primaire werkproces te ondersteunen.

Ook helpt de teamontwikkelmeter om de besluitvorming lager in de organisatie te leggen. Naarmate teams zelfstandiger opereren, kunnen zij namelijk snellere (en vaak betere) besluiten nemen die de cliëntenzorg ten goede komen. De medewerkers staan immers dicht bij de cliënten en hun verwanten waardoor zij de ondersteuning slimmer en meer op maat kunnen organiseren. Zo hebben we op een aantal locaties gezien dat cliënten ook vaker in het weekend erop uit willen gaan om bijvoorbeeld een bioscoop te bezoeken. Een zelfstandig team kan hierop inspelen door samen te zorgen voor een passende formatie, zodat zij niet alleen doordeweeks maar ook vaker in het weekend met de cliënten op stap kunnen gaan.

Hoe blijft de teamontwikkelmeter van waarde?

Het gevaar bestaat natuurlijk dat medewerkers 'teamontwikkelmeter-moe' worden, omdat zij het eigen team telkens op dezelfde onderdelen een score moeten geven. Het is daarom belangrijk dat we de teamontwikkelmeter blijven vernieuwen. Zo zetten we het instrument de komende tijd in om invulling te geven aan onze nieuwe strategische visie. Binnen deze visie vinden we het belangrijk dat onze medewerkers veel meer aanvullend gaan werken aan het informele netwerk van een cliënt. Om dit te realiseren nemen we dan ook in de teamontwikkelmeter nieuwe doelen op die deze visie onderschrijven. Zo blijft het instrument actueel en gaan we op thema's van de teamontwikkelmeter, zoals houding en gedrag als ook samenwerken en besluitvorming, werken aan teams die de regie meer bij de cliënt en zijn of haar sociale omgeving durven neer te leggen.

Wat geef je andere organisaties tot slot mee?

Het is belangrijk om te beseffen dat het tijd kost voordat de resultaten van een teamontwikkelmeter goed zichtbaar zijn. Ook levert de inzet van het instrument in het begin vaak extra werkdruk op omdat de rollen en taken binnen een team veranderen en het tijd kost om de uitkomsten met elkaar te bespreken. Het is daarom belangrijk om aan de medewerkers een goede coaching te bieden, tijdelijk met extra formatie te faciliteren en ze te voorzien in een 'dashboard' met informatie over bijvoorbeeld de teamformatie en het budget op een locatie. Zo kunnen zij de ondersteuning aan cliënten zelfstandiger organiseren, krijgen leuker werk en zijn trotser op de prestaties van het eigen team.

Met dank aan:

Aimée Roumans, manager P&O bij de Baalderborg Groep

Tekst: Bureau Bartels

Foto's: Baalderborg Groep

De visie van de Baalderborg Groep in een notendop





Zelforganisatie?

Een ervaringsdeskundige organisatie aan het woord

Veel organisaties in de gehandicaptenzorg zitten nog volop in de omschakeling naar het werken met zelforganiserende teams. Bij Estinea startte dit proces al twintig jaar geleden. Nu heeft Estinea op ruim 800 medewerkers slechts 8 leidinggevende functies: zeven managers en de bestuurder. Wat valt er van hen te leren? Een aantal vragen aan deze ervaringsdeskundige organisatie.

Wat was voor jullie de aanleiding?

Estinea is gestart met het werken met zelfsturende teams op 1 april 1998. Aanleiding hiervoor was de visie dat we cliënten meer zeggenschap en regie wilden geven over hun eigen leven. Als logisch gevolg vonden we dat ook de medewerkers meer verantwoordelijkheid en regelmogelijkheden moesten krijgen om goed op vragen van cliënten in te kunnen spelen. De invoering werd daarbij versneld door een financiële noodzaak. Na een korte voorbereidende periode van enkele maanden is organisatiebreed de hoofdenstructuur (één hoofd per team) losgelaten en kwamen er enkele regiomanagers.

Wat is succesvol gebleken in jullie aanpak?

Het succes van de invoering van de zelfsturing bij Estinea was de radicale omslag van de gehele organisatie in één keer. Een ander sterk element was de absolute overtuiging van de visie en de intrinsieke motivatie om de cliënten meer regie te geven over hun eigen leven. Deze visie hebben we te allen tijde voor ogen gehouden en heeft ons er van weerhouden om in lastige situaties of bij weerstanden terug te grijpen op 'oude werkwijzen'.

Wat bleken belangrijke beginnersfouten?

Door de financiële noodzaak was de voorbereidingstijd voor het doorvoeren van deze ingrijpende veranderingen kort. Het nadeel van de snelle aanpak was dat cliënten, ouders/familie en medewerkers onvoldoende vooraf zijn betrokken bij het besluit. Gesprekken hierover kwamen pas na 'de omslag' goed op gang en leidden regelmatig tot discussies, onrust en weerstanden. Dit had soepeler kunnen verlopen wanneer alle meningen en wensen tijdig waren

Estinea 
Jouw leven, jouw kracht, onze steun

meegenomen. Daarnaast heeft Estinea in eerste instantie alle aandacht gericht op de zelfsturing in het primair proces en zijn de ondersteunende diensten in de beginfase wat 'vergeten'. Nu zouden we er voor kiezen om deze functies gelijktijdig mee te nemen. Een ander leerpunt is dat de zelfsturing bij Estinea in het begin sterk via een standaard aanpak is neergezet ("zo doen we dat"). We zijn nu sinds enkele jaren bezig om dat los te laten. We willen daarmee de creativiteit terugbrengen, zodat teams de zeggenschap en regelruimte die ze hebben meer gaan benutten.

Is de aanpak in de loop van de tijd veranderd?

Door altijd goed vast te houden aan de visie, is het niet nodig gebleken om grootse acties terug te draaien. Wel hebben we er voortdurend aan gewerkt om de basis voor zelfsturing steeds verder te versterken. Zoals gezegd zijn we de laatste jaren vanuit jaarplannen en projecten actiever bezig met het stimuleren van de creativiteit binnen teams, het vergroten van de zeggenschap en regelruimte voor teams, het terugdringen van protocollen en het meer durven loslaten van een standaard aanpak.

Daarnaast geldt dat we bij de invoering in 1998 in eerste instantie zorgcoaches hadden gekoppeld aan de teams ter ondersteuning. We zagen dat teams daardoor toch gingen leunen op deze personen en dat de zorgcoaches geleidelijk aan weer een soort 'teamleidersrol' kregen. Dit werkte de ontwikkeling van de zelfsturing tegen. In 2005 zijn de zorgcoaches daarom weer losgekoppeld van de teams. Ze zijn ondergebracht bij de ondersteunende diensten die – vanuit een centraal bureau – fysiek op afstand werken. Dit zorgde ervoor dat medewerkers echt hun eigen 'toko' moesten gaan runnen en ze hun verantwoordelijkheid ook meer gingen oppakken.

De ontstane, platte organisatiestructuur heeft de beperking dat er voor medewerkers weinig doorgroeimogelijkheden

"Neem nooit het stokje over maar blijf altijd coachen wanneer een team tijdelijk niet goed functioneert"

zijn. Om medewerkers te behouden voor de organisatie zijn we gaan werken met aanvullende taken, die medewerkers naast hun reguliere werkzaamheden organisatiebreed verrichten. Voorbeelden zijn de taken van leercoach, POS interviewer, participatiecoach of auditor. Voor de medewerker biedt dit taakverbreding en meer bewustwording van alles wat zich in- en extern afspeelt. Voor de organisatie is een groot voordeel dat interne kennis beter benut wordt en Estinea-breed kennisdeling plaatsvindt.

Wat heeft zelfsturing jullie organisatie opgeleverd?

Estinea heeft nooit een nulmeting gedaan, dus harde cijfers op dit punt ontbreken. Wel hebben we het idee dat we – door de korte lijnen – vraaggericht en efficiënter kunnen werken. Medewerkers kunnen sneller inspelen op cliëntvragen, wat ten goede komt aan de cliënttevredenheid. Ook merken we – in de samenwerking met andere (nog meer hiërarchisch ingerichte) organisaties – een grotere snelheid van handelen. Een extra managementlaag werkt toch vertragend. Resultaten van de medewerkersraadpleging laten verder zien dat er sprake is van een grote tevredenheid, betrokkenheid en bevologenheid.

Wat kun je van zelfsturing niet verwachten?

Zelfsturing is nooit 'af', in de zin dat alles na een tijdje van zelf gaat. Je moet er als organisatie voortdurend in blijven investeren. Teams kunnen heel veel zelf, maar hebben in bepaalde situaties ook een terugvalmogelijkheid op onder-

steuning nodig vanuit een leidinggevende of staffunctionaris. Zelfsturing blijft een middel om dingen te organiseren. Het is geen doel op zich.

Wat raden jullie anderen af?

Wanneer een team tijdelijk niet goed functioneert is de verleiding groot hier voor een korte periode een teamleider op te zetten. Dit vanuit de gedachte dat de sturing even kan worden overgenomen om het team weer 'draaiende' te krijgen. Probeer dit te voorkomen. Teams vervallen dan in het oude patroon. Ze gaan weer leunen op één persoon en vergeten hun eigen verantwoordelijkheid te pakken. Ons advies is dan ook: 'neem nooit het stokje even over, maar blijf altijd coachen'.

Wat is jullie gouden tip aan anderen?

Zorg voor een duidelijke, doorleefde visie die gedragen wordt en blijf daaraan vasthouden. Daarmee kan je alle weerstanden onderweg overbruggen. Gedraag je dagelijks naar die visie. Vertaal die visie in herkenbare kernwaarden en koppel elk succes of tegenvaller steeds aan die kernwaarden. Verplaats je in de behoefte van de ander en geef erkenning aan die behoefte. Communiceer op basis van gelijkwaardigheid en niet op basis van macht. En heb vertrouwen in medewerkers van alle niveaus, durf op alle niveaus los te laten.

Met dank aan:

Beatrijs van Riessen (Raad van Bestuur van Estinea), Tineke Roelofsen (regio-manager) en Véronique Schulingkamp (beleidsadviseur P&O)

Tekst: Bureau Bartels

Foto's: Estinea



Servicecentrum SDW: één aanspreekpunt voor teamondersteuning op maat

Per 1 juli 2015 is bij SDW Zorg het servicecentrum van start gegaan. In het servicecentrum zijn de operationele bedrijfs-ondersteunende diensten zoals ICT, HR en financiële diensten samengebracht in één nieuwe afdeling. De gedachte achter deze bundeling is dat de activiteiten en advisering efficiënter en effectiever kunnen worden uitgevoerd. Ook kunnen de zelfverantwoordelijke teams binnen het primaire proces beter gefaciliteerd worden.

Flexibel meebewegen

De inrichting van het servicecentrum staat niet op zichzelf maar maakt onderdeel uit van het bredere 'Transformatie en herinrichtingsplan 2015-2017' van SDW. Na het spaaklopen van een fusieproces met een branchegenoot in 2014 hebben het bestuur en management zich beraden op een nieuwe koers voor SDW. Het vergroten van de flexibiliteit van de organisatie bleek daarbij essentieel. Flexibiliteit is volgens de organisatie nodig om mee te kunnen bewegen met de voortdurende ontwikkelingen in de zorg. Meer flexibiliteit bleek ook nodig om vorm te geven aan de nieuwe missie van SDW 'Leven zoals jij dat wilt'. Een missie waarbij keuzes, talenten, behoeften maar ook de zelfregie van de cliënt centraal staan. Om dit te realiseren moeten de teams (en hun medewerkers) de ruimte en mogelijkheden krijgen

om met elke cliënt 'zorg op maat' te organiseren.

Het toewerken naar zelfverantwoordelijke teams is één van de stappen die SDW hiertoe heeft gezet. In het verlengde daarvan bleek ook behoefte aan een andere inrichting van de operationele bedrijfs-ondersteunende diensten. Van deze diensten wordt een meer vraag-gerichte en faciliterende opstelling en een meer flexibele en kostenefficiënte werkwijze verwacht.

Naar één Servicecentrum

Vanuit die behoefte aan flexibiliteit en kostenbeheersing heeft SDW besloten om de voorheen separaat werkende HR, ICT en financiële afdelingen te bundelen in één Servicecentrum. Hilde Hulsen (manager Servicecentrum) stelt: *"De huidige tijd vraagt om een netwerkorganisatie, ook wat betreft de ondersteunende diensten. Teams zijn erbij gebaat dat hun vragen en wensen integraal worden opgepakt. Dat wil zeggen dat de verschillende diensten bij het beantwoorden van die vragen samenwerken en hun kennis en expertise bundelen"*.

'Ontschotten'

Het weghalen van de 'schotten' tussen de voorheen meer los van elkaar func-



tionerende diensten heeft op verschillende manieren vorm gekregen. In de eerste plaats zijn de diensten organisatorisch samengevoegd tot één nieuwe afdeling, het Servicecentrum. Dit heeft ook betekend dat op uitvoeringsniveau de verschillende 'specialismen' meer met elkaar verbonden zijn. Zo werken de HR-adviseur, de financieel adviseur en de bedrijfskundig adviseur nu actief samen in één team. Er is veel overleg en ze trekken samen op bij de beantwoording van vragen en ondersteuningsbehoeften van hun interne klanten (dat wil zeggen de teams/middenmanagement).

In de tweede plaats zijn letterlijk de muren tussen de diensten komen te vervallen, door een verhuizing van het Servicecentrum naar het nieuwe kantoor van SDW. Hilde Hulsen: *"Het nieuwe kantoor kent heel bewust de open opzet van een kantoortuin. Mensen zijn meer zichtbaar voor elkaar geworden en dat stimuleert ontmoeting en contact. Op hun werkplek – maar ook in het 'werkcafé' op de begane grond – spreken ze elkaar gemakkelijker aan. De praktijk laat zien dat ze hierdoor daadwerkelijk sneller tot samenwerking en afstemming komen".*

Integrale aanpak

De belangrijkste winst van de deze toegenomen samenwerking is volgens Hilde Hulsen dat de klanten van het Servicecentrum beter kunnen worden bediend. Immers, als je kennis deelt weet je beter wat je samen aan ondersteuning kunt bieden en waar je elkaar kunt versterken. De gewenste 'integrale aanpak' krijgt zo daadwerkelijk vorm en de ondersteuning en kan zich makkelijker aanpassen aan de wisselende behoeften van de te ondersteunen teams.

Een ander voordeel is dat de ondersteunende diensten makkelijker bereikbaar zijn geworden. Het open kantoor en het werkcafé verlagen de drempel voor interne klanten om contact met het Servicecentrum te zoeken. Ze lopen makkelijker even binnen. Bovendien kunnen mensen nu op één centrale plek terecht voor alle vragen rondom de operationele ondersteuning (helpdesk)

Hilde Hulsen - Manager Servicecentrum:
"De huidige tijd vraagt om een netwerkorganisatie, ook wat betreft de ondersteunende diensten. Teams zijn erbij gebaat dat hun vragen en wensen integraal worden opgepakt. Dat wil zeggen dat de verschillende diensten – bij het beantwoorden van die vragen – samenwerken en hun kennis en expertise bundelen"

of voor bijvoorbeeld het melden van knelpunten rond ICT en facilitaire zaken.

Leerproces

Het Servicecentrum bestaat inmiddels bijna anderhalf jaar en de ervaringen zijn volgens Hilde Hulsen tot op heden positief. *"Wat meewerkt is de omvang van onze organisatie. Wij zijn niet heel groot en een Servicecentrum met 40 medewerkers volstaat. Hierdoor blijven de lijnen kort en is intensief contact tussen medewerkers mogelijk. In een grotere organisatie zal dat wellicht lastiger zijn".*

Wel is het een leerproces waar het Servicecentrum nog volop inzit. Niet alles werkt in de praktijk zoals vooraf was bedacht. Zo blijkt de keuze voor 'integrale adviseurs' die breed inzetbaar zouden zijn op alle expertisevelden van het Servicecentrum op dit moment onhaalbaar. De benodigde HR-kennis en financiële kennis is te specialistisch om in één functie te bundelen. Daarnaast zijn er zaken die gewoon tijd vragen. Ook de medewerkers van het Servicecentrum moeten bijvoorbeeld wennen aan het concept van zelforganisatie en de meer vraaggerichte en faciliterende

rol die daarbij van hen verwacht wordt. Maar met de tijd gaat het zeker beter. Medewerkers zijn steeds beter in staat om oude protocollen los te laten en meer gebruik te maken van hun vrijheden en regelruimte.

Voor de toekomst zijn er zeker nog uitdagingen. Hilde Hulsen: *"Een belangrijke vraag is hoe we zaken gaan organiseren als niet langer alleen het middenmanagement bij ons aan gaat kloppen, maar ook de individuele medewerkers van teams. We brengen nu in kaart waar we in ieder geval rekening mee moeten houden".*

Advies

"Besef dat het tijd nodig heeft en wees niet bang om je neus te stoten" is het advies dat Hilde Hulsen aan andere organisaties wil meegeven die een dergelijke bundeling van ondersteunende diensten overwegen. *"En blijf altijd denken vanuit de belangen van de teams en hun cliënten. Zij moeten er wat aan hebben".*

Met dank aan:
Hilde Hulsen-Kwappenberg
Manager Servicecentrum
Tekst: Bureau Bartels
Foto's: SDW

Werkcafé

