

PERSONEEL

26 JUL 2019

‘Verandering van organisatie, gedrag en cultuur essentieel voor zelfsturing’

Zelfstandig, zelfverantwoordelijk, resultaatverantwoordelijk, zelforganiserend, zelfsturend... Niet-traditionele teams binnen de zorg worden op veel manieren aangeduid. Maar wat zijn precies de verschillen? En wat is er nodig voor succesvolle implementatie van zo'n zelfstandige werkwijze van zorgteams? Anneke Offereins, als promovendus verbonden aan de Hogeschool Utrecht, geeft antwoord op deze vragen. Momenteel **onderzoekt** zij de effecten van een bottom-up veranderinterventie op de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, het werk en de organisatie.

 Bewaren



Verandering van de organisatie-inrichting, gedrag en cultuur zijn van essentieel belang voor succesvolle implementatie van zelfsturing, aldus Offereins.

Dat er veel soorten termen bestaan, waarbij zelforganisatie en zelfsturing vaak in een adem genoemd worden, beaamt ook Offereins. ‘Terwijl mensen vaak geen idee hebben van wat het concreet inhoudt en wat de verschillen zijn’. Volgens de onderzoeker moet je het zien als een schaal. ‘Met aan de linkerkant de traditionele teams die wel al decennia lang kennen. Een zogenoemd ‘gestuurd team’ met een leidinggevende die de planning maakt, taken verdeelt en de (financiële) eindverantwoordelijkheid neemt. Aan het andere uiterste van de schaal staan de zelfsturende teams, die volledig zelf verantwoordelijk zijn voor het regelen- en uitvoeren van het zorgproces, ook op financieel gebied. Hier komt geen leidinggevende bij kijken’. Als voorbeeld noemt ze thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland. ‘Teams moeten het in eerste instantie zelf voor elkaar zien te krijgen, mocht het nodig zijn kunnen ze de hulp van een coach inroepen die een ondersteunende rol heeft’.

Zelforganiserende teams in het ‘midden’

Tussen de ‘traditionele’ gestuurde teams en zelfsturende teams in bestaan nog allerlei varianten. Zelforganisatie is op die schaal een tussenvorm. ‘In zelforganiserende deze teams dragen medewerkers zelf verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het hele zorgproces, maar houdt de leidinggevende de eindverantwoordelijkheid en regelt het financiële budget. Het betreft vaak een coachend leidinggevende en neemt dus geen sturende rol aan. Het team krijgt verantwoordelijkheid naar wat het aan kan’. Alle andere aanduidingen, zoals zelfstandige en zelfverantwoordelijke teams, zijn volgens Offereins synoniemen voor zelfsturende of zelforganiserende teams.

Bureaucratische hobbels

Waar de verwachtingen rondom zelfsturing binnen de zorg tijdens de introductie in 2006 hooggespannen waren, lijken veel teams toch weer afstand te nemen van het concept. De indruk van Offereins hierbij is dat zelfsturende teams niet een stapje terugdoen naar zelforganiserend, maar vaak weer kiezen voor de traditionele, gestuurde vorm. Als voorbeeld noemt ze Cordaan. ‘Het kan mis gaan om verschillende redenen. Maar je ziet vaak dat het idee achter zelfsturing wordt ingebracht zonder de rest van de organisatie daar op aan te passen. Veel organisaties zijn hiërarchisch ingericht en vertonen bureaucratische trekjes, met allerlei systemen en protocollen die in de loop der jaren zijn opgebouwd. Het wordt dan een lastig verhaal om zelfsturing of zelforganisatie succesvol in te voeren als de rest van de organisatie niet mee verandert. Medewerkers lopen dan vroeg of laat tegen allerlei barrières op en dan ligt teleurstelling en zelfs frustratie op de loer’.

‘Cultuur- én organisatieverandering essentieel’

Niet alleen onvoldoende voorbereiding ligt ten grondslag aan het mislukken van zelfsturing, ook andere factoren kunnen meespelen. ‘Een bezuinigingsmotief bijvoorbeeld, waarbij de gehele managementlaag uit een organisatie wordt weggesneden en medewerkers van de één op andere dag zelfsturend zijn met alle regeltaken en verantwoordelijkheden die voorheen de manager deed. Gelukkig is dit niet vaak aan de orde. Of juist vanuit ambitie te veel en/of te snel willen invoeren. ‘Medewerkers hebben bewust voor het vak gekozen en willen graag hun tijd aan de cliënt besteden en niet aan al het regelwerk er om heen dat nog eens bovenop hun zorgtaken komt, waar ze hun handen al aan vol hebben. Het risico van een te hoge werkdruk is dan groot.’

Daarnaast hebben sommige organisaties ook niet precies helder waarom zelfsturing of zelforganisatie voor hun organisatie geschikt is en wat daar allemaal bij komt kijken. Ze zijn zich onvoldoende bewust van diep ingesleten patronen die integrale vernieuwing belemmeren. Verandering van de organisatie-inrichting, gedrag en cultuur zijn daarom van essentieel belang voor succesvolle implementatie van zelfsturing. Buurtzorg had daar geen last van, die kon opnieuw beginnen zonder de ‘ballast’ van een dominante organisatiehistorie’.

‘Passé’

Kijkende naar de toekomst, hoopt Offereins dat zelfsturing binnen de zorg weer een toevlucht zal nemen. ‘Ik zou het erg vinden als het volledig afgeschreven wordt. Zo van ‘jammer, maar mislukt, ‘passé’. Persoonlijk geloof ik meer in een tussenvorm, zoals zelforganisatie. Het blijkt tenslotte maatwerk, en daarom is het zo belangrijk om goed te kijken naar wat er bij een team past’. Hierbij benadrukt ze ook de belangrijke rol van de bestuurder. ‘In een ideale situatie draagt de bestuurder een heldere

en inspirerende visie uit. Hij moet een duidelijk idee hebben van wat goede kwaliteit van zorg precies inhoudt, en wat medewerkers daarin voor cliënten kunnen betekenen. Van daaruit moet hij bewust kiezen voor een organisatievorm die medewerkers helpt om daar te komen. Vervolgens moet hij teams de ruimte geven om zelf doelen te formuleren en die te realiseren'.

Het veranderproces vraagt een lange adem, aldus de promovenda. 'De rol van bestuurder is dan essentieel om ook als het moeilijk wordt achter de kanteling van de organisatie te blijven staan en een hitteschild voor teams te vormen. Als de bestuurder al niet achter het concept staat, is de kans dat een zelfsturend team succesvol is natuurlijk erg klein'.

PREMIUM

NIEUWS

Belangstelling werkgevers voor statushouders groeit

In de zoektocht naar personeel zijn sommige zorginstellingen speciale leerwerktrajecten gestart voor statushouders; vluchtelingen met een verblijfsvergunning. Dat is nodig vanwege de taal. Bovendien zijn statushouders niet gewend aan de manier waarop de zorg in Nederland is georganiseerd.

PREMIUM

NIEUWS

NVZ: 'Geen taakherschikking zonder centraal beleid en brede visie'

Centraal beleid en een breed gedragen visie moeten ertoe leiden dat taakherschikking binnen de ziekenhuissector echt van de grond komt. Nu wordt het nog veel 'ad-hoc toegepast' en daarom is er behoefte aan een duidelijk idee, zegt NVZ-communicatieadviseur Corine Bakker.