

Zelfsturende teams in een algemeen ziekenhuis: op zoek naar de voorwaarden en succesfactoren

Carolien Braam

Zelfsturende teams zijn inmiddels een bekend fenomeen binnen de gezondheidszorg. In de praktijk blijkt, dat de toepassing van dit concept in de ene situatie beter uit de verf komt dan in de andere. Zijn hiervoor algemeen geldende mechanismen aan te wijzen?

Deze bijdrage gaat in op zelfsturing in de gezondheidszorg. Zelfsturing, een begrip dat voortkomt uit de sociotechniek, heeft veel aanhangers gekregen en er wordt dan ook veelvuldig gewerkt met zelfsturende teams. Ook in andere sectoren dan de industrie heeft het concept zijn ingang gevonden. Zelfsturing is inmiddels geen nieuw begrip meer binnen de gezondheidszorg, maar toch zien we dat dit in de praktijk niet overal gestalte krijgt. Wat zijn de onderliggende mechanismen die ervoor zorgen dat zelfsturing in de gezondheidszorg op sommige plaatsen wel gedijt en op andere niet? Deze praktijkvraag is de aanleiding voor het onderzoek. Er is op drie afdelingen van een algemeen ziekenhuis een exploratieve studie verricht naar zelfsturende teams: welke factoren zijn bepalend voor de zelfsturing binnen deze teams? Deze situatie is gespiegeld aan de succesvolle ontwikkelingen met betrekking tot zelfsturing binnen VOLVO Cars Gent. Het artikel beoogt een bijdrage te leveren aan het werken met zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Het artikel is als volgt opgebouwd: eerst wordt nader ingegaan op zelfsturing in de gezondheidszorg, vervolgens wordt er toelichting gegeven op de praktijksituatie. Dan wordt ingegaan op de context die bepalend is voor de regelbehoefte van een team en daarna worden de verschillende elementen van organisatiestructuur en -cultuur beschreven die van invloed blijken te zijn op de zelfsturing binnen teams. Tenslotte worden op basis van dit onderzoek aanbevelingen voor de praktijk beschreven en wordt afgesloten met een reflectie.

Volvo Cars Gent heeft jaren geleden de tayloristische organisatie omgezet in een teamorganisatie. Teamwork en voortdurende verbetering zijn onderdeel van de filosofie van Volvo Cars Gent, hierdoor wordt bij de werknemers een gevoel van eigenaarschap gecreëerd. Voor de wijze van organiseren heeft het bedrijf wereldwijd diverse prijzen ontvangen.

Het werk binnen de fabriek is eenvoudig en routinematig, te vergelijken met de 'machineorganisatie', een van de configuraties van Mintzberg (1979). Zelfsturende teams worden binnen Volvo Cars Gent gebruikt om productiviteit, kwaliteit en onderhoud met elkaar te verbinden. De teams zijn ieder verantwoordelijk voor het samenstel van handelingen dat met elkaar leidt tot de montage van een functionele entiteit (bijvoorbeeld het remsysteem). Daarbij wordt binnen de teams zorggedragen voor onderhoud, planning, kwaliteit, veiligheid en zo meer. Iedere medewerker heeft een van deze specifieke taken. Het productiesysteem wordt op deze manier optimaal benut, er wordt zo efficiënt mogelijk omgegaan met tijd, inspanningen, materiaal, middelen, etc. Zelfsturende teams vormen de schakel tussen alle losse handelingen, zelfsturing is hier ingezet als een soort controlemechanisme. Daarnaast draagt de filosofie bij aan de satisfactie van de medewerkers, het is een ideologie. Het succes van Volvo Cars Gent is dat zelfsturing al 25 jaar een vitaal onderdeel vormt van de bedrijfsfilosofie en dat elk jaar vernieuwende impulsen worden gegeven om dit concept verder tot ontwikkeling te brengen.

1. Zelfsturing en de gezondheidszorg

De basis van zelfsturende teams is terug te vinden in de sociotechniek, een bedrijfskundige stroming die is ontstaan tussen 1950-1960. Het is een reactie op de vergaande arbeidsdeling in de tijd van de industrialisatie. Het werken in autonome teams die een afgeronde taak kregen toegewezen, zou tegemoet komen aan de eisen die aan een organisatie worden gesteld met betrekking tot doelmatigheid en productiviteit. Van de traditionele bewerkingsgerichte structuur werd de overstap gemaakt naar een productgerichte structuur. Waar een product eerst langs alle afdelingen ging om bewerkt te worden, wordt de structuur nu zo ingevuld, dat de organisatie is opgebouwd uit verschillende

eenheden die producten vervaardigen. De teams vormen in de productgerichte structuur de basis van de organisatie. Zij zijn verantwoordelijk voor een segment van een product of voor een afgerond geheel van een proces. Voor de individuele medewerker betekent dit taakverbreiding en taakverrijking in vergelijking met de lopende-band-arbeid waar zij vaak slechts één enkele handeling kregen toegewezen.

Zelfsturing houdt in, dat het team zorgdraagt voor alle onderling samenhangende activiteiten die nodig zijn om een product of dienst te leveren en hier tot op zekere hoogte zelf voor verantwoordelijk is. Onder het begrip zelfsturend team kan het volgende worden verstaan: "Een team dat onder leiding van een teammanager gezamenlijk werkt aan één afgeronde taak. In wisselende samenstelling plant en bewaakt het team de procesvoortgang, lost dagelijkse problemen op en verbetert processen en werkmethoden, zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding" (Van Amelsvoort en Scholtes 2001: 11; Leliveld en Vink 2001: 15, Fousert en Maris 1994: 128). De voornaamste verandering door zelfsturing is dat teams, naast het uitvoeren van de teamtaak, ook steeds meer management- of regeltaken op zich nemen. Een ultiem voorbeeld van zelfsturende teams heb ik gezien bij Volvo Cars in Gent.

De ideeën uit de sociotechniek hebben veel aanhangers gekregen en er wordt veelvuldig gewerkt met zelfsturende teams, ook in andere sectoren dan de industrie, zoals de gezondheidszorg. De gezondheidszorg en de industrie verschillen in context.

Zelfsturing lijkt in een aantal organisaties te werken, terwijl het concept binnen andere veel kritiek krijgt. Gehoorde kritiek is dat zelfsturende teams enkel als doelstelling hebben het verbeteren van de output. Ook aan medewerkers zou beperkte ruimte worden geboden omdat zij moeten functioneren binnen strakke kaders, hierbinnen zou er weinig aandacht zijn voor het individu. Tenslotte zouden zelfsturende teams leiden tot subgroepvorming en verkaveling van de organisatie. De socioloog Kapteyn (1999) stelt, dat de hiervoor genoemde ideeën van de sociotechniek niet automatisch te hanteren zijn binnen de gezondheidszorg. Deze verschildt in werkkuitvoering en context dusdanig van de industrie, dat het volgens hem niet mogelijk is deze overstap te maken. De vraag die hieruit rijst, is of de instrumenten die in de industrie zijn ontstaan wel toe te passen zijn binnen de gezondheidszorg. Daar wordt zelfsturing bij veel organisatieveranderingen vanzelfsprekend

Het algemeen ziekenhuis is een professionele organisatie in de termen van Mintzberg (1979). De aard van de werkzaamheden zijn in hoofdzaak niet routinematig. Het werk wordt uitgevoerd door hoog opgeleide, autonoom werkende professionals. Essentieel is, dat de professional in de professionele organisatie veel individuele handelingsvrijheid en verantwoordelijkheid heeft. De professionals hebben verschillende opleidingsachtergronden en daaraan verbonden status. Zij werken samen op diverse werkplekken en in verschillende samenstelling van teams. De dominantie van de organisatie ligt bij de operationele kern. Het team krijgt bij zelfsturing de verantwoordelijkheid voor onder andere de coördinatie, kwaliteitsborging en de verbetering van het zorgproces. Zelfsturing heeft vooral het doel meer betrokkenheid van de medewerkers te creëren en hen te betrekken bij de overstijgende aspecten van de zorg.

Zelfsturing wordt hier gezien als ideaalbeeld van verrijking. In het algemeen ziekenhuis wordt zelfsturing veelal geïntroduceerd door middel van een structuraanpassing.

als uitgangspunt genomen, maar is dit wel logisch? Deze vraag leeft bij managers en adviseurs uit de praktijk, maar ook theoretici stellen zich hierin kritisch op. Kuipers (in Hoom e.a., 1994) is echter van mening, dat de principes uit de sociotechniek deze sector juist veel te bieden hebben. Sociotechnische organisatieveranderingen zouden ziekenhuizen meer ruimte bieden om te voldoen aan de verschillende eisen die aan de huidige gezondheidszorg worden gesteld.

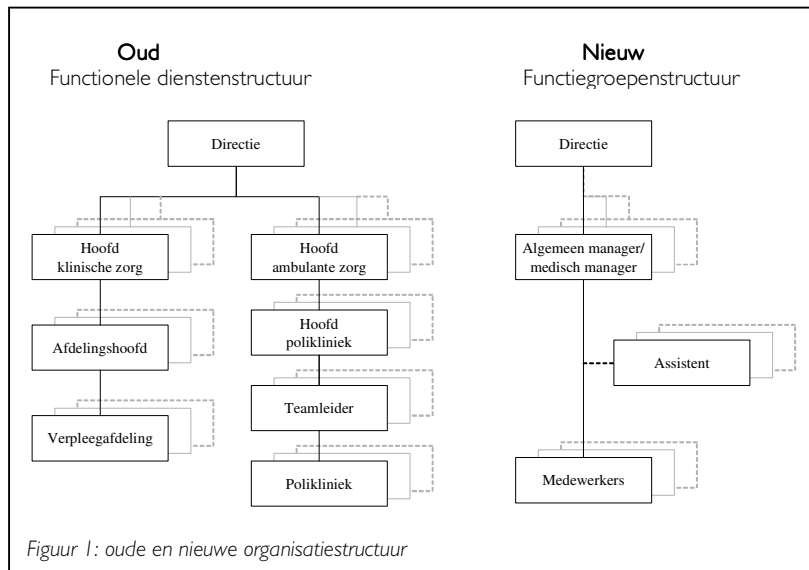
2. De casus

Aan de hand van een casus uit de praktijk is onderzocht welke onderliggende mechanismen bepalend zijn voor zelfsturing binnen afdelingen. In deze paragraaf wordt een korte toelichting gegeven op de casus. De praktijksituatie is een algemeen perifeer ziekenhuis, waar vanaf 1997 discussie wordt gevoerd over de invoering van managementparticipatie van specialisten. Het doel van een dergelijke organisatieverandering is te komen tot een meer decentrale structuur, waarbij de verantwoordelijkheden lager in de organisatie komen te liggen. Het begrip zelfsturing staat in deze verandering centraal. Er wordt gestreefd naar zelfsturing in de teams binnen alle afdelingen, waar door participatie van medisch specialisten in het management daarvan meer zelfstandigheid kan worden gecreëerd.

Van een functionele, dienstgewijze structuur is overgaan op een functiegroepenstructuur. Het werken met functiegroepen houdt in dat de kliniek, polikliniek en functieafdelingen per specialisme worden gekoppeld. Dit met als doel te komen tot

een geïntegreerde ziekenhuisorganisatie, met directe betrokkenheid van en verantwoordelijkheid voor de medisch specialisten. Deze verandering heeft betrekking op het gehele ziekenhuis en is in 2000 van start gegaan.

Figuur 1 (op de volgende pagina) laat zien, dat de hiërarchische lijnen in de organisatie korter zijn geworden en de bevoegdheden zijn gedecentraliseerd. In de oude situatie zijn de verpleegafdeling en de polikliniek organisatorisch gescheiden. Nu is er één functiegroep waarbinnen de verpleegafdeling en polikliniek een organisatorische eenheid vormen. Het management bestond in de oude situatie uit een hoofd klinische zorg en een hoofd ambulante zorg met daaronder direct leidinggevenden: voor de verpleegafdeling het afdelingshoofd en voor de polikliniek het hoofd polikliniek en de teamleider. In de nieuwe situatie bestaat het management van de functiegroep uit één algemeen manager en een medisch manager en in veel gevallen een assistent-manager. Een van de principes die aan de basis liggen van de huidige invulling van de leidinggevende structuur in de managementparticipatie is het streven naar zelfsturing binnen alle 18 functiegroepen.



Figuur 1: oude en nieuwe organisatiestructuur

Er zijn binnen de functiegroepenstructuur kortere hiërarchische lijnen. Dit betekent voor de medewerkers, dat zij geen hiërarchisch operationeel leidinggevende meer boven zich hebben staan. De algemeen manager (de teammanager) heeft samen met de medisch manager als taak de grote lijnen uit te zetten binnen de functiegroep. Een aantal taken en verantwoordelijkheden is gedecentraliseerd en ligt nu bij het team in plaats van bij de leidinggevendenden. Voor de individuele medewerker betekent dit dus dat er, omdat zij geen operationeel leidinggevende meer boven zich hebben, van hen meer zelfstandigheid wordt verwacht in de werkuitvoering. Daarnaast moeten zij als team een aantal zorgoverstijgende taken op zich nemen. Dit houdt in, dat de verschillende teamleden alleen of in een groep verantwoordelijk zijn voor bepaalde onderwerpen of deze als aandachtsgebied krijgen toegewezen, zoals kwaliteitsborging, roosterplanning, magazijn, coördinatie van het werk, protocollen, opleiding en automatisering. Hiervoor worden zorgcoördinatoren benoemd, die de taak krijgen dit coördineren. Door de verandering wordt er een groter beroep gedaan op de individuele medewerker.

Van de 18 functiegroepen vormen de functiegroepen chirurgie, neurologie en geriatrie het veld van onderzoek. De functiegroep bestaat uit het management, de assistent-manager en de medewerkers rondom de zorgorganisatie van één specialisme. De medewerkers zijn zowel degenen die werken voor de polikliniek als de-

genen die werken voor de verpleegafdeling. Het begrip team omvat binnen het onderzoek de functiegroep en concentreert zich vooral op het verpleegkundig team van de verpleegafdeling. Het verpleegkundig team wordt gezien in de context van de functiegroep, waar het functioneert met specialisten, het management en eventuele andere disciplines.

3. Context bepalend voor de regelbehoefte van een team

Aan de hand van het in kaart brengen van de context van de functiegroepen kan zicht worden verkregen op de regelbehoefte van een team. Met context wordt bedoeld de taakstelling van de afdeling en de bijbehorende facetten van werkprocessen. Onder regelbehoefte wordt verstaan de behoefte van een team om het werkproces effectief en efficiënt te sturen in relatie tot de context. Welke beslissingen moeten medewerkers zelf kunnen nemen? Hieronder worden de verschillende aspecten van de context benoemd.

3.1 De aard van het bedrijfsproces

De aard van het bedrijfsproces is bepalend voor de regelbehoefte binnen functiegroepen. Dit kan verklaard worden door het verschil in afhankelijkheid tussen de disciplines binnen de afdelingen. Aan de hand van het onderscheid in afhankelijkheid dat Thompson (in Van Aken 1994: 202) maakt, kan dit verschil worden toegelicht. Binnen de functiegroep chirurgie komt de vorm van afhankelijkheid het meest overeen met wat Thompson be-

schrijft als serieafhankelijkheid (sequential dependence). Bij deze vorm van afhankelijkheid wordt de output van een persoon of groep gebruikt als input voor de ander. Deze laatste persoon is afhankelijk van de andere partij, want hij kan zijn werk pas uitvoeren als de ander de input heeft geleverd. In de praktijksituatie bepalen de chirurgen het medisch beleid en dit vormt de input voor de verpleegkundigen. Hoewel het zorgproces complexer is en het beleid ook tussentijds wordt aangepast of veranderd, is er duidelijk sprake van een eenzijdige afhankelijkheid van de verpleegkundigen van de chirurgen. In zo'n situatie is de regelbehoefte groter, vooral met betrekking tot het plannen en coördineren van het werk binnen de afdeling. Het is voor verpleegkundigen moeilijker om eigen werkzaamheden te plannen, aangezien zij afhankelijk zijn van het beleid dat de chirurgen voorschrijven. Juist doordat het werk binnen de afdeling dynamisch is, is er veel tussentijds overleg nodig voordat de verpleegkundigen verder kunnen in het werk. Goede afspraken en geprotocolleerd beleid zouden er toe bij kunnen dragen dat de verpleegkundigen zelfstandiger hun taak uit kunnen voeren.

De vorm van afhankelijkheid binnen de functiegroep geriatrie is te vergelijken met wederkerige afhankelijkheid (reciprocal dependence). Een dergelijke vorm van afhankelijkheid houdt in, dat twee of meerdere uitvoerders gezamenlijk werken aan dezelfde taak. Het beleid rondom de patiënt wordt binnen de functiegroep geriatrie door meerdere disciplines samen vastgesteld. De werkwijze binnen de functiegroep is op samenwerking gericht. Die samenwerkingsgerichtheid en de wederzijdse afhankelijkheid vormen een situatie waarin de regelbehoefte groot is.

De geriater en de verpleegkundigen zijn bijvoorbeeld in hoge mate wederzijds afhankelijk van elkaar in de uitvoering van werkzaamheden. De geriater is onder andere afhankelijk van de verpleegkundige observaties voor het stellen van een diagnose en de verpleegkundige is afhankelijk van de geriater voor het vaststellen van het medisch beleid.

De afhankelijkheid binnen de functiegroep neurologie is gering. De neurologen en verpleegkundigen zijn voor het resultaat van de zorgverlening van elkaar afhankelijk, maar kunnen vrij zelfstandig naast elkaar werken. Dit is mogelijk, omdat een groot gedeelte van het werk geprotocolleerd is en een groot gedeelte van de zorg het verlenen van basiszorg is. Op deze manier kan er veelal routinematig gewerkt worden. Deze geringe vorm van afhankelijkheid komt het meest overeen met wederkerige afhankelijkheid (reciprocal dependence).

De regelbehoefte van een afdeling is ook afhankelijk van wat Kuipers (in Hoom e.a. 1994: 157) beschrijft over de bijdrage die de sociotechniek kan leveren aan de organisatie van ziekenhuizen. Hij gaat in op de relatie tussen de kenmerken van de te leveren zorg en de noodzaak tot regelcapaciteit binnen een organisatorische eenheid. Naarmate de omvang, variëteit, onvoorspelbaarheid, complexiteit, het aantal bij de behandeling specialisten betrokkenen, het spoedeisende karakter van een behandeling en de eisen die deze stelt aan de verpleging toenemen, wordt er een groter beroep gedaan op het regulerend en coördinerend vermogen van de organisatie. De grote verschillen in de aard van de zorg tussen functiegroepen en de desbetreffende specialisten zijn bepalend voor de regelbehoefte. Bij de functiegroep chirurgie zijn het spoedeisende karakter, de onvoorspelbaarheid, de complexiteit en de verpleegtechnische zorg kenmerkend voor de patiëntencategorie. Hier is de noodzaak voor regelcapaciteit groter dan voor de functiegroep neurologie, want daar is de zorg minder spoedeisend en beter voorspelbaar. De functiegroep geriatrie heeft door het aantal betrokken disciplines regelcapaciteit

nodig, maar daar is de zorg ook minder spoedeisend en redelijk voorspelbaar.

3.2 Het soort taakstelling van een team

Het soort taakstelling van een team geeft aan op welk vlak er behoefte is aan regelcapaciteit. Gaat het bij het leveren van diensten bijvoorbeeld vooral om het bereiken van hoogwaardige kwaliteit of om hoge productie, juist lage kosten, of een kort tijdsbestek, enz? Indien bijvoorbeeld kwaliteit voorop staat, is de regelbehoefte multidisciplinair te kunnen afstemmen. Is het behalen van hoge productie belangrijk, dan gaat de regelbehoefte uit naar het organiseren van menskracht en zijn de bevelstructuren belangrijk. Indien het werken vanuit een kostenefficiëntie belangrijk is, is het aanpassen van formatie van belang. Bij tijdsaspect gaat het vooral om snel met elkaar te kunnen afstemmen, de regelbehoefte is dan groot wat betreft de overlegstructuur. Bij de functiegroep chirurgie ligt de nadruk op productie, bij geriatrie op kwaliteit en bij neurologie op kostenbeheersing.

3.3 Omgeving

Of de omgeving van de afdeling al dan niet stabiel is, is eveneens bepalend voor de regelbehoefte van een team. Van Tuijl en Bodt (in Hoom e.a. 1991: 63) geven een helder voorbeeld van de afstemming tussen de omgeving en de verpleegafdeling. Hoe meer variatie er is in de vraag naar diensten van een verpleegafdeling, hoe onzekerder de omgeving. Als de vraag naar diensten verandert, moet de beschikbare capaciteit van het personeel worden aangepast. Bij een onzekere omgeving is er volgens hen veel behoefte aan speelruimte en een decentrale besluitvorming, zodat het team zelf kan inspelen op de veranderende omgeving. Op het moment dat de omstandigheden zijn gewijzigd, willen de teamleden daarop in kunnen spelen zonder dat zij daardoor gehinderd worden door protocollen, vaste afspraken. In een situatie waarin de omgeving stabiel is, kan er veel centraal geregeld worden en veel in protocollen en afspraken worden vastgelegd. Hoe minder stabiel de omgeving is, des te groter is de regelbehoefte van een team en visa versa. Binnen de afdeling chirurgie is de doorloopsnelheid van patiënten groot,

er worden veel patiënten opgenomen. Voor een groot gedeelte is de zorgvraag planbaar, maar er zijn ook altijd spoedgevallen. Binnen de afdeling chirurgie is de regelbehoefte groter dan binnen de functiegroepen geriatrie en neurologie. Daar worden cliënten meestal voor een langere periode opgenomen en zijn er minder spoedgevallen.

3.4 Werkstijl

Feuth en Vissers (in Hoom e.a. 1998) beschrijven verschillende soorten werkstijlen, zij maken het onderscheid tussen het functioneel en het geïntegreerd werken. De functionele werkstijl kenmerkt zich door een sterke taaksplitsing, een strakke hoofdscheiding tussen medische, verpleegkundige en administratieve gebieden. Het geïntegreerd werken is het gezamenlijk werken van verschillende disciplines rondom één patiënt. De mate waarin geïntegreerde zorg wordt aangeboden, moet omwille van de effectiviteit gerelateerd worden aan de patiëntenkenmerken. De kenmerken van de patiëntencategorie die zij benoemen zijn: herhalingsfactor, intensiteit van de zorgverlening, chroniciteit van de ziektebeelden, de complexiteit van zorg en de doorlooptijd voor diagnostiek en behandeling. Hoe intensiever de zorgverlening, hoe belangrijker het is om geïntegreerde zorg aan te bieden, dus met verschillende disciplines één team te vormen. Hoe groter de noodzaak tot geïntegreerd werken, hoe groter de regelbehoefte is. In hoeverre kunnen medewerkers vooral individueel werken en wanneer is gezamenlijkheid belangrijk?

Aan de hand van deze inzichten zou de effectiviteit van geïntegreerde zorgverlenende teams bij de functiegroepen geriatrie en neurologie het grootst zijn. Daar is immers sprake van hoge intensiteit van de zorgverlening, chroniciteit van ziektebeelden en een lange doorlooptijd voor diagnostiek en behandeling. Bij de functiegroep chirurgie is er veelal sprake van korte opnames en de medische en verpleegkundige gebieden zijn veelal gescheiden. Binnen deze functiegroep is er minder noodzaak tot geïntegreerd werken.

4. Structuur en organisatiecultuur als bepalende elementen voor zelfsturing

Aan de hand van de context kan de regelbehoefte van een team worden opge maakt. De regelbehoefte bepaalt in feite de vraag naar zelfsturing ofwel de gewenste zelfsturing. Toch zien we in de praktijk, dat de gewenste zelfsturing binnen een afdeling lang niet altijd de mate van zelfsturing is die daar wordt geconstateerd, veelal is er sprake van een discrepantie. Voor de praktijksituatie van de functiegroepen chirurgie, neurologie en geriatrie zijn een aantal structuuraspecten en een aantal aspecten van organisatiecultuur te benoemen die bepalend zijn voor de zelfsturing binnen het team.

Organisatiestructuur is het ontwerp van systemen voor een effectieve coördinatie tussen afdelingen en de integratie van de afdelingen. Verschillende aspecten van de structuur worden belicht. Van Amelsvoort en Scholtes (2001) benoemen een aantal structuurvoorwaarden waaraan een team moet voldoen:

- een complete groepstaak hebben,
- over voldoende regelmogelijkheden beschikken,
- onderlinge afhankelijkheid van de teamleden,
- groepsgrootte tussen 9-12 personen,
- brede inzetbaarheid teamleden en flexibele werkverdeling,
- een aanspreekpunt hebben voor binnen de groep en voor de 'buitenwereld',
- beschikken over eigen ruimte, productiemiddelen en informatie,
- beheers en stuursystemen moeten aansluiten,

- beloningssysteem moet aansluiten op teamwork.

Onder organisatiecultuur wordt verstaan: *Een samenhangend geheel van werkelijkheidsconcepties, waarden en gedragsregels dat betrekking heeft op het werk dat binnen de organisatie wordt verricht en op de wijze waarop mensen binnen die organisatie met elkaar omgaan (Tennekes 1995: 57).*

Uit deze definitie blijkt, dat organisatiecultuur altijd en overal in de organisatie aanwezig is, gecreëerd wordt door mensen en zowel aan de oppervlakte als daaronder aanwezig is. Organizatiecultuur is het geheel van werkelijkheidsconcepties, waarden en gedragsregels, dit tezamen vormt de wereld van de mens in een organisatie. Binnen die wereld vormt de mens zijn ideeën, wensen en behoeften. Deze wereld geeft ook inzicht in de ideeën die bepalend zijn voor zelfsturing. Zelfsturing staat voor veel verantwoordelijkheid en ontplooiing van de medewerkers. In die wereld formuleren mensen ook hun behoefte aan vrijheid, individualiteit en verantwoordelijkheid. Deze aspecten vormen de meer of minder grote behoefte van medewerkers aan zelfsturing.

De nadruk binnen de literatuur over zelfsturing ligt op de structuurvoorwaarden. Binnen dit onderzoek worden cultuur en structuur als twee afzonderlijke elementen van een organisatie gezien, terwijl in de klassieke ingenieurvisie organisatiecultuur als een structurele eigenschap wordt gezien (Van Aken 1994: 68).

Over de relatie tussen organisatiecultuur en zelfsturing is in de theorie nog weinig bekend. De sociotechnici geven wel het belang aan van een geschikte organisatiecultuur voor zelfsturing (Benders en Van Amelsvoort 2000:15). De ene cultuur lijkt hiervoor functioneler dan de andere. Je zou dus kunnen spreken van een wenselijke organisatiecultuur voor zelfsturing. Bij de implementatie van zelfsturende teams worden de verantwoordelijkheden lager in de organisatie gelegd. De organisatiestructuur wordt hierdoor platter. Dit houdt in, dat deze uit minder hiërarchische lagen bestaat. Van Eijbergen (1999: 27) benadrukt ook, dat er aandacht moet

zijn voor cultuur bij de invoering van zelfsturende teams. Volgens hem moet bij die verandering niet alleen de structuur of de cultuur veranderd worden, maar is het raadzaam beide begrippen altijd in samenhang met elkaar te bekijken. De relatie tussen de organisatiecultuur en de structuur benoemt ook Van Nistelrooij. Hij zegt dat de organisatiecultuur verandert als gevolg van veranderingen in de structuur (Van Nistelrooij 2000: 33-34). De verandering van de één heeft altijd consequenties voor de ander. In het model van effectief teamfunctioneren dat betrekking heeft op zelfsturende teams in de dienstverlening, noemen Benders en Van Amelsvoort (2000:103) ook de teamcultuur als een van de belangrijke ingrediënten voor het functioneren van het team. Door de verschillende auteurs wordt dus wel gewezen op de relatie structuur en cultuur en dat deze ook belangrijke elementen zijn bij zelfsturing, maar geen van de auteurs gaat in op de wenselijkheid van een type organisatiecultuur of wenselijke aspecten van een cultuur in relatie tot zelfsturing.

Om uitspraken te kunnen doen over de wenselijkheid van organisatiecultuur voor zelfsturing, zijn in de praktijk verschillende aspecten van de cultuur gekoppeld aan zelfsturing en nader onderzocht in de praktijk. Voor de indeling van de cultuuraspecten is voor een groot gedeelte gebruik gemaakt van het model van organisatiecultuur van Veenswijk (1994). Hij benoemt verschillende culturele diepteniveaus, 'de gelaagdheid' waarlangs cultuur gestalte krijgt. Hij onderscheidt basisassumpties, waardenoriëntaties en culturele artefacten. Basisassumpties zijn de onbewuste en vanzelfsprekende ideeën, percepties en gevoelens die de bron vormen voor waarden en handelen. Waardenoriëntaties vormen een leidraad voor het daadwerkelijk handelen van mensen. De culturele artefacten zijn de zichtbare cultuuraspecten. De waardenoriëntaties vormden een richtsnoer voor het onderzoeken van cultuur.

Het uitgangspunt van het onderzoek is de zowel structuur- als cultuurvoorwaarden te beschrijven die bepalend zijn voor de zelfsturing binnen een team.

4.1 Uitwerking structuurvoorwaarden

Zelfsturing stelt een eisen aan de structuur van de organisatie. Bij het inrichten van de structuur voor zelfsturing kan er met verschillende aspecten rekening worden gehouden. Een aantal structuurvoorwaarden is doelmatig voor zelfsturing, zo is gebleken uit de literatuur en uit de praktijksituatie. Hieronder wordt een aantal aspecten genoemd.

1. Afgerond proces/product

Zoals al eerder beschreven, wordt bij zelfsturing de omslag gemaakt van een bewerkingsgerichte naar een productgerichte structuur. In de situatie van het ziekenhuis kan de organisatie het best zodanig worden ingericht, dat de verschillende afdelingen een zo compleet mogelijk product kunnen leveren. De groepstaak moet zo een afgebakend geheel vormen en daaraan dient een meetbaar resultaat te kunnen worden gekoppeld. Van Amelsvoort en Scholtes (2001: 21) pleiten ook voor een afgebakende groepstaak, met een meetbaar resultaat. In het geval van dit ziekenhuis zijn daarom de polikliniek en de verpleegafdeling binnen één functiegroep ondergebracht. Maar het is ook voorstelbaar, dat op andere manieren een zo compleet mogelijk product kan worden geleverd.

2. Doelstelling van het team

Bij zelfsturing wordt het team verantwoordelijk gesteld voor een product of een segment van een product. De drie functiegroepen uit de praktijksituatie zijn verantwoordelijk voor het leveren van diensten. Een structuurvoorwaarde is dat het team op de hoogte is van waar het op wordt afgerekend. Dit heeft alles te maken met prestatiesturing, een voorwaarde hiervoor is dat een team zelf doelen stelt (gerelateerd aan de organisatie-doelen). Er kunnen doelen worden gesteld ten aanzien van bijvoorbeeld productie, efficiëntie, afstemming en kwaliteit. Hierdoor ontstaat bewustheid binnen het team over de mate waarop het in staat is de gestelde doelen te behalen. Het team

is nieuwsgierig naar de gegevens over de geleverde prestaties. Een tweede voorwaarde is dat er terugkoppeling plaatsvindt van de resultaten. Indien er discrepanties zijn tussen de gestelde doelen en het behaalde resultaat, zal de aandacht uitgaan naar verbetering van de prestaties op deze punten (Van Tuijl e.a. in Hoom e.a.1991/ 1997).

In de praktijk deed zich een situatie voor waarin het team binnen de functiegroep neurologie zich niet conformeert aan de doelen van de afdeling. De manager streeft hier vooral deze doelen na, maar betreft het team daar niet expliciet in. Hierdoor ontstonden er conflicten tussen de doelen van de manager, die hoge productie wil genereren en de doelen van de individuele medewerker. In de middag wilde een verpleegkundige liever niet dat er nog patiënten werden opgenomen. Dat gebeurt meestal 's ochtends en een opname 's middags vraagt het omgooien van het dagschema, hetgeen voor de middag meer werk betekent voor de verpleegkundigen. Indien het doel – hoge productie halen -vertaald zou zijn naar afdelingsdoelen, zou dat wellicht leiden tot meer betrokkenheid bij het resultaat van de verpleegkundige. Die zou het dan wel een goed plan hebben gevonden om ook 's middags meer patiënten op te nemen, omdat daar dan doorgaans meer tijd voor is dan in de ochtend. Binnen de functiegroep chirurgie en geriatrie zijn de teamleden zich meer bewust van de doelen van de functiegroep, maar deze zijn binnen het team niet expliciet geformuleerd.

3. Verdeling van taken en bevoegdheden

De verdeling van taken en bevoegdheden binnen een organisatie is bepalend voor de mate waarin een team zelfsturend kan zijn. Hierbij gaat het om de formele delegatie van taken en bevoegdheden. Wat zijn de taken van de managers, hoeveel managers zijn er in de lijn geplaatst en wat zijn dan de taken en verantwoordelijkheden die bij het team worden neergelegd? Van Amelsvoort en Scholtes (2001: 23) beschrijven de toewijzing van taken en bevoegdheden als een ontwerpprincipie voor zelfsturende teams. Een team heeft voldoende regelmogelijkheden en bevoegdheden nodig om de groepstaak zo

zelfstandig mogelijk uit te kunnen voeren. Wil zelfsturing floreren, dan moet de structuur van de organisatie dusdanig worden ingericht, dat het team voldoende regeluimte heeft. Door de kanteling van de organisatie zijn er minder hiërarchische lagen binnen de organisatie (gezien in figuur 1). Binnen de functiegroep zijn er een algemeen en een medisch manager en een assistent-manager die hen ondersteunt, deze heeft alleen geen hiërarchische bevoegdheid. De managers dragen de eindverantwoordelijkheid voor de functiegroep en daarbinnen laten zij zich ondersteunen door de assistent-manager en delegeren taken en bevoegdheden aan het team. De structuur is dus zo ingericht, dat zij het team verantwoordelijkheid kunnen geven. Daartoe zijn zij in feite ook genoodzaakt, want zij kunnen niet alles regelen en coördineren binnen de functiegroep. In welke mate zij taken en verantwoordelijkheden delegeren verschilt, maar dat wordt verder uitgewerkt binnen de structuurvoorwaardendiscussie.

Een andere voorwaarde met betrekking tot de verdeling van taken en bevoegdheden binnen het team is de verdeling van de verschillende aandachtsgebieden. Zorg ervoor dat één teamlid de taak van coördinatie op zich neemt en rouleer deze taak om hiërarchie te voorkomen (Amelsvoort en Scholtes, 2001: 35). De zorgcoördinatoren nemen de coördinatie binnen het team op zich. Zorgcoördinatoren zijn verpleegkundigen die voor een bepaald aantal uur zijn vrijgesteld van de zorg om zorgoverstijgende taken op zich te nemen, maar hebben geen hiërarchische bevoegdheid. Binnen een team is er een aantal zorgcoördinatoren, dus de coördinatie taak wordt ook gerouleerd.

4. Mate van standaardisatie van het werk in relatie tot de beslissingsbevoegdheid van medewerkers

In welke mate is het werk geprotocolleerd en gestandaardiseerd en is dat van invloed op de beslissingsbevoegdheid van medewerkers? Dit wordt uitgelegd met behulp van een vergelijking met de industrie. Bij Volvo Cars Gent is het werk in hoge mate gestandaardiseerd, hierdoor hebben de medewerkers geringe beslissingsbevoegdheid. Ter compensatie hiervan zijn er zelfsturende teams ingevoerd. In een professionele organisatie zoals een ziekenhuis hebben de medewerkers veel beslissingsbevoegdheid en is het werk weinig gestandaardiseerd. In een situatie van taakautonoom werken en weinig gestandaardiseerd werk zou je verwachten, dat individuen vrij handelen en zelfstandig werken. Dit zijn goede condities voor zelfsturing en je zou verwachten dat deze hier automatisch gestalte krijgen, maar dat is niet wat we in de gezondheidszorgpraktijk tegenkomen. Hoe komt het dat zelfsturing daar moeilijker van de grond komt? Dit wordt toegelicht aan de hand van de feitelijke en de beleefde beslissingsbevoegdheid. De feitelijke is de officiële beslissingsbevoegdheid die een persoon heeft; dit duidt op de formele gezagsverhoudingen. De beleefde beslissingsbevoegdheid is het gevoel van vrijheid dat mensen hebben in het maken van eigen beslissingen. Professionals hebben de neiging te externaliseren. Zij hebben het idee dat ze in hun werk gestuurd worden door hun omgeving: onder andere het ziekenhuis, andere functiegroepen, de overheid, etc. Hun beleefde beslissingsbevoegdheid is klein, maar hun officiële beslissingsbevoegdheid is groot. De medewerkers van Volvo hebben geringe feitelijke beslissingsbevoegdheid, maar hun beleefde beslissingsbevoegdheid is groot. Het feit dat de beleefde niet dezelfde is als de feitelijke beslissingsbevoegdheid die personen hebben, kan binnen zelfsturing worden meegenomen. Kun je professionals leren en/of sturen in hun beleving van beslissingsbevoegdheid?

5. Grootte van het team

Amelvoort en Scholtes (2001: 28) spreken over een ideale groepsgrootte van 8-12 personen voor een zelfsturend team.

Zij stellen dat een groep een herkenbare bijdrage moet kunnen leveren aan de organisatie, klein genoeg moet zijn om voldoende snel goede beslissingen te kunnen nemen en dusdanig groot dat men als groep niet kwetsbaar is. Aangezien er in de zorg 24 uur diensten geleverd worden en er in verschillende ploegen wordt gewerkt, is het aannemelijk dat deze groep groter kan zijn, maar voor bepaalde ontwikkelingen en processen kan de groep beter niet te groot zijn. Het team binnen de afdeling chirurgie is groot, ongeveer 35 personen. De vraag is of dat niet te groot is om zelfsturing vorm te geven. Binnen het chirurgisch team geeft men aan, dat er zich subgroepen vormen. De ene subgroep is actief betrokken bij de afdelingsoverstijgende taken die verricht moeten worden en andere zien zich als subgroep hiervan gevrijwaard. Binnen een beperkte groepsgrootte is het makkelijker ervoor te zorgen dat de concepten van zelfsturing breed worden gedragen. Binnen de functiegroepen neurologie en geriatrie hebben de teams een toereikende groepsgrootte om zelfsturing vorm te geven.

6. De plaats van de functiegroep in de keten

De mate waarin je met de klant en de leveranciers afspraken kunt maken, is bepalend voor zelfsturing. Voor een afdeling die vraaggericht werkt, is de behoefte om afspraken te kunnen maken met klant en leverancier groter dan bij taakgerichte functiegroepen. In paragraaf 4.3 is hier reeds nader op in gegaan.

7. Werkdruk en verloop binnen het team

Uit de praktijksituatie blijkt dat in situaties waarin een hoge beleefde werkdruk wordt ervaren, de medewerkers aangeven minder bereid te zijn om zorgoverstijgende taken op zich te nemen.

"We zijn flink belast qua bezetting, er moet altijd flink aangepoot worden. Dus als je bepaalde taken zou willen, zit je dat thuis in je eigen tijd te doen. Je moet tijd vrijmaken en die gelegenheid is er niet altijd."(verpleegkundige neurologie)

"De intentie om zelfsturend te zijn gaf vorig jaar veel problemen, als de werkdruk toeneemt, is dat lastig. Men heeft er

dan minder behoefte aan en er wordt geen initiatief getoond."(leidinggevende chirurgie)

In een situatie waarin de beleefde werkdruk toeneemt, gaven teamleden daarnaast aan een groter beroep te doen op de leiding, bijvoorbeeld ten aanzien van de coördinatie van de werkzaamheden. Door het gebrek aan tijd dat wordt ervaren, is men relatief veel tijd kwijt aan de uitvoering van het werk. De overstijgende aspecten van het werk worden dan opzij gezet. Daar heeft men dan de tijd niet voor en men geeft ook aan er geen behoefte aan te hebben om hier buiten werktijd mee bezig te zijn.

Het verloop binnen een team is indirect van invloed op de werkdruk. In een situatie waarin het verloop groot is, neemt het aantal onervaren medewerkers toe. Ervaren medewerkers vertrekken en er worden onervaren verpleegkundigen aangenomen. Dit verhoogt de beleefde werkdruk. Hetzelfde werk moet met minder ervaren mensen worden verricht en het vergt veel tijd van de ervaren medewerkers om nieuwe collega's in te werken. Een voorwaarde voor zelfsturing is dus, dat ervaren werkdruk hanteerbaar moeten zijn.

8. Taak- of procesgericht

In de context van de gezondheidszorg geven de meeste medewerkers aan, dat ze streven naar een evenwicht tussen kwaliteit en de productie die ze willen halen. Als er binnen de werkzaamheden door het team te veel de nadruk wordt gelegd op het uitvoeren van taken (taakgericht), is dit niet doelmatig voor zelfsturing. Medewerkers zijn dan te veel gericht op het uitvoeren van acties, zonder zicht te hebben op het procesverloop daaraan voorafgaand en daarop volgend, waardoor zij minder het totaalproduct kunnen overzien. Dit bleek bij de functiegroep neurologie.

“Het blijft nog te vaak hangen in het uitvoeren van acties. Mensen zijn nog te veel met elkaar bezig en met de werkzaamheden op zich in plaats van de totale zorg rondom de patiënt.” (leidinggevende neurologie)

Indien binnen het team de nadruk op het proces ligt, zijn de medewerkers doorgaans in staat om het totaalproduct te overzien. Als medewerkers het totaalproduct voor ogen hebben, is het eenvoudiger om zelfsturing vorm te geven omdat gemakkelijk meegedacht wordt over de overstijgende aspecten van het werk. Gedurende de observatie werd duidelijk, dat binnen de functiegroep chirurgie afgewingen worden gemaakt met het oog op het proces. De teamleden houden het totaaloverzicht van opname tot ontslag van een patiënt nauwlettend in de gaten. Zij denken actief mee, zij vragen bijvoorbeeld aan arts-assistenten of medicijnen al gestopt kunnen worden en geven aan wanneer zij denken dat een patiënt met ontslag kan.

9. Beschikken over eigen ruimte, productiemiddelen en informatie

Van Amelsvoort en Scholtes (2001: 36) benadrukken, dat een eigen ruimte van een team de eenheid benadrukt in ruimtelijk zin. Ook moeten de teamleden beschikken over de noodzakelijke productiemiddelen en informatie. Binnen de functiegroepen is aan deze voorwaarde voldaan.

4.2 Uitwerking organisatiecultuurvoorwaarden

Een aantal aspecten van organisatiecultuur is doelmatiger voor zelfsturing dan andere. Door middel van het koppelen van literatuur over zelfsturing en organisatiecultuur zijn topics geselecteerd, waarvan werd aangenomen dat ze bepalend zijn voor de zelfsturing binnen een team. In de praktijk is onderzocht wat voor afspraken er kunnen worden gedaan over deze topics met betrekking tot de wenselijkheid van een organisatiecultuur voor zelfsturing. Hier worden de meest relevante aspecten beschreven.

1. Samenwerking

In de literatuur over organisatiecultuur wordt een aantal aspecten genoemd dat betrekking heeft op samenwerking: omgangsvormen, communicatie, planning van werkzaamheden, feedback en besluitvorming (Veenswijk 1994:86). In de literatuur over zelfsturing staan onderling vertrouwen, open communicatie, betrokkenheid van de leden en gelijkwaardigheid aangegeven als een belangrijke basis voor zelfsturing (Amelsvoort en Scholtes, 2001). In de praktijksituatie bleken de volgende facetten van samenwerking het meest bepalend te zijn voor de zelfsturing binnen een team: teamklimaat, omgangsvormen, communicatie en identiteit.

• Teamklimaat

De medewerkers van de functiegroepen neurologie en chirurgie ervaren het teamklimaat als veilig:

“Ik voel me altijd serieus genomen door alle disciplines. We zijn laagdrempelig, altijd aanspreekbaar en er is goed overleg. We doen het samen en hebben elkaar nodig. Eén grote familie is misschien wat overdreven, maar zo voelt het wel.” (verpleegkundige geriatrie)

Een veilig teamklimaat draagt bij aan de motivatie en de bereidheid van de medewerkers om de zorgoverstijgende taken op zich te nemen die onderdeel uitmaken van zelfsturing. Zij ervaren support binnen het team en men stimuleert elkaar bij het vervullen van deze taken. Binnen een onveilig teamklimaat heeft men de neiging om zich te conformeren aan de groep en geen uitzonderingspositie in te nemen, want dan ben je kwetsbaar. Medewerkers zijn in deze situatie minder geneigd zorgoverstijgende taken op zich te nemen. Zij hebben meer moeite zich kwetsbaar op te stellen en zijn bang om dingen niet goed te doen of geen waardering te krijgen. Dit komt naar voren binnen de praktijksituatie van de afdeling neurologie.

“Een periode was de sfeer onveilig, er was geen onderling vertrouwen en er was sprake van groepsvorming. Die groepen stonden lijnrecht tegenover elkaar, mensen hadden duidelijk hun maatjes gezocht. Niemand die er aan dacht om zijn

hoofd boven het maaiveld uit te steken.” (verpleegkundige neurologie)

• Omgangsvormen

Omgangsvormen waaruit veel respect en waardering blijkt, komen de communicatie ten goede. Binnen de functiegroep geriatrie staat de samenwerking tussen de verschillende disciplines centraal. Zij consulteren elkaar bij het vaststellen van het beleid en hechten veel belang aan elkaars inbreng. Omgangsvormen kunnen ook als belemmerend voor zelfsturing worden ervaren. Binnen de afdeling chirurgie werd bijvoorbeeld als knelpunt aangegeven, dat medewerkers zich niet houden aan afspraken en alleen willen overleggen wanneer hen dat uitkomt:

“...”ik ben de dokter.” Ze verwachten als zij komen, dat je meteen met hen visite kunt lopen. Ze vragen niet of het jou uitkomt. Soms kan er geen gedag vanaf. Hierdoor is het soms lastig om iets te overleggen of te bespreken.” (verpleegkundige chirurgie)

Door deze omgangsvormen wordt het team afhankelijker van de specialisten en geven zij aan dat het lastig is om eigen werkzaamheden te plannen en uit te voeren.

• Communicatie

Open communicatie is een voorwaarde voor zelfsturing. Een veilig teamklimaat en omgangsvormen waaruit respect en waardering blijken, scheppen een sfeer waarin mensen elkaar vertrouwen en onderling feedback durven te geven. Door het geven van feedback ontstaat er open communicatie. In een situatie van zelfsturing moet men goed met elkaar kunnen overleggen en feedback geven. Goede en vooral ook open communicatie zorgen ervoor, dat medewerkers het beleid makkelijk op elkaar af kunnen stemmen:

“Men is hier heel duidelijk naar elkaar. Als iemand iets niet goed doet in de werkuivoering of als iets niet naar wens is, zullen ze dat zeker noemen.” (leidinggevende geriatrie)

Een gebrek aan communicatieve vaardigheden daarentegen blijkt in de praktijk bij de functiegroep neurologie belemmerend te zijn voor zelfsturing:

“Waar we aan werken, is om elkaar op een fatsoenlijke manier feedback te geven. De neiging is er om, indien er iets is voorgevallen, daar eerst met elkaar over te praten, zonder diegene waarover het gaat te betrekken. De stap om iemand direct ergens op aan te spreken, is te groot.” (verpleegkundige neurologie)

- *Individualisme en collectivisme (identiteit)*
Uit het onderzoek blijkt, dat collectiviteit en individualiteit binnen een groep zowel functioneel als disfunctioneel kunnen zijn voor zelfsturing. Collectiviteit in de uitvoering van het werk komt de coördinatie van werkzaamheden ten goede. Binnen de functiegroepen geriatrie en chirurgie zijn de verpleegkundigen in de uitvoering van het werk gericht op de groep:

“Binnen het team zijn we gericht op de groep, het teamgevoel is belangrijk. Het is negatief als je erg individueel bent in de groep”. (verpleegkundige chirurgie)

“De samenwerking staat hoog in het vaandel, je staat allemaal voor dezelfde klus.” (verpleegkundige geriatrie)

Hierdoor lijkt het gemakkelijk om tijdens het werk te overleggen, collega's te raadplegen, een herverdeling van het werk te maken of, indien dat nodig is, werkzaamheden over te dragen aan collega's. Door enkele geïnterviewden binnen de functiegroep neurologie wordt aangegeven, dat collectiviteit ook tot gevolg kan hebben dat medewerkers de groep gebruiken om zich als individu minder verantwoordelijk te voelen of minder verantwoordelijkheid te hoeven nemen:

“Gerichtheid op de groep, dat blijkt uit de druk om alles op dezelfde manier te doen en er is een zekere weerstand bin-

nen het team om de leiding te nemen. Ik vind dat ze veel voor elkaar invullen, waardoor er weinig echte openheid en ruimte is...ze verschuilen zich achter elkaar, hierdoor ontstaat er een soort eenheid waardoor er geen openheid mogelijk is.” (leidinggevende neurologie)

Om zelfsturend te kunnen zijn, moet men zich binnen de groep willen en kunnen profileren. Medewerkers binnen de functiegroepen geriatrie en chirurgie benadrukken, dat binnen hun team ook een gerichtheid op het individu aanwezig is. Individualiteit in de vorm van profilering is volgens hen wenselijk, omdat verpleegkundigen hierdoor zelfstandiger zijn in de uitvoering van het werk. Individualiteit is vooral ook wenselijk indien verpleegkundigen overstijgende taken van de zorg op zich willen nemen. Hiervoor moeten zij zich kunnen en willen profileren:

“De verpleegkundige moet wel voor zichzelf buiten de groep op durven komen. Het individu is belangrijk, iedereen heeft immers zijn eigen aandeel en er wordt van hen verwacht dat zij eigen inbreng leveren.” (leidinggevende geriatrie)

Individualiteit in de werkuivoering daarentegen is niet wenselijk voor de coördinatie van het werk, blijkt bij de functiegroep neurologie. Als verpleegkundigen te veel op hun eigen werkzaamheden gericht zijn, is het moeilijker om samen het werk binnen de afdeling te coördineren, zo blijkt uit het volgende citaat:

“Ik denk dat de teamleden erg gericht zijn op het individu. We hebben geprobeerd een positief groepsproces in werking te zetten. Niet zozeer om het samen gezellig te hebben, maar om samen zorg te kunnen dragen voor de patiënten. Dus de nadruk ligt op het functionele aspect.” (leidinggevende neurologie)

2. Leiderschap

Leiderschap hangt nauw samen met de gewenste gezagsstructuur. Er zijn verschillende leiderschapsstijlen, waarbij sommige meer de nadruk leggen op hiërarchie en andere meer op participatie of ondersteuning. Leiderschap in een coachende vorm wordt als de meest passende vorm

gezien voor zelfsturing (Fausert en Maris 1994: 41-53). De leiding biedt hierbij het team de ruimte, de ondersteuning en de stimulans om zelf werkprocessen vorm te geven en te bewaken. Een coach moet het team organiseren en coördineren, inzicht hebben in ieders activiteiten en weten wat hen motiveert. De coach moet hun voldoende speelruimte en feedback geven. Dit statement vanuit de theorie werd in de praktijk bevestigd. Opvallend is dat de managers, na de invoering van de nieuwe organisatiestructuur, het concept van zelfsturing en daarbij behorend coachend leiderschap als wenselijk zien. Binnen de functiegroep geriatrie wordt er coachend leiding gegeven:

“Wij geven leiding vanuit de visie: verantwoordelijkheden laten liggen waar ze horen, laag in de organisatie. Dit geeft een bepaalde rust op de afdeling, als je er te veel met je neus bovenop gaat zitten geeft dat onrust en lopen dingen slechter.” (leidinggevende geriatrie)

“De manager zal niet snel wat zeggen, hij vraagt wat wij willen. Als het goed gaat waarom zou hij zich er dan mee bemoeien?” (verpleegkundige geriatrie)

Bij de functiegroepen neurologie en chirurgie is de wenselijke vorm van leidinggeven niet bepalend voor de manier waarop het team wordt aangestuurd. De managers menen, dat ze hun manier van leiding geven moeten aanpassen aan de noodzakelijke leiding die nodig is om de functiegroep draaiende te houden:

“De bedoeling was om coachend leiding te geven, maar van degenen die hier werken werkt een groot aantal niet zelfstandig en dan is het toch heel aansturend werken. (leidinggevende neurologie)

“Wanneer er geen duidelijke voortrekker is op de werkvloer, laten mensen gewoon dingen uit hun handen vallen en weten ze niet naar wie ze toe moeten. Op de afdeling werkt ook een hele grote groep onervaren verpleegkundigen die absoluut niet in staat zijn om zorgoverstijgende taken op zich te nemen.” (leidinggevende chirurgie)

Hieruit blijkt, dat het belangrijk is dat de leidinggevende inspringt op de fase van teamontwikkeling waarin het team zich bevindt. Van daaruit is het wenselijk dat de leidinggevende het team stimuleert en begeleidt om zich verder te ontwikkelen naar zelfsturing.

3. Individuele behoefte aan autonomie/individuele motivatie voor zelfsturing

Binnen een team waar de individuele medewerkers gemotiveerd zijn om zorgoverstijgende taken op zich te nemen, is zelfsturing makkelijk in te voeren. Bij de functiegroep geriatrie was er bijvoorbeeld voor de officiële invoering van zelfsturing al een hoge mate van zelfstandigheid. De motivatie van teamleden om een aantal aspecten rondom werkprocessen te regelen, had hier al toe geleid:

“Door het team worden bepaalde verbeterpunten neergezet, zij zijn bijvoorbeeld zelf gekomen met de probleemgerichte rapportage. Ik ben daar alleen over geïnformeerd en heb zijdelings toegekeken. Er zijn werkgroepen die zich met bepaalde onderwerpen bezighouden en er wordt veel initiatief genomen”. (leidinggevende geriatrie)

Bij geringe motivatie van teamleden is het lastiger om het principe van zelfsturing in te voeren. De verpleegkundigen binnen de functiegroep neurologie geven aan de voorkeur te hebben voor het verlenen van basiszorg en niet gemotiveerd te zijn om zorgoverstijgende aspecten van de zorg op zich te nemen:

“De behoefte van de verpleegkundige is om te komen tot het verlenen van de patiëntgerichte zorg en dan weer naar huis te gaan zonder nog in allerlei werkgroepjes over protocollen voor beleid en samenwerking te zitten. Ieder specialisme

Functiegroep	Chirurgie	Neurologie	Geriatric
Context	Weinig routinematig, dynamisch, veel verpleegtechnische handelingen.	Gestandaardiseerd, geprotocolleerd, routine, tijdsstructuur in de dag, meer taakgericht werken.	Samenwerking staat centraal, begeleiding, samen gericht op diagnose.
Regelbehoefte	Groot door: - spoedeisend, - onvoorspelbaarheid, - dynamische omgeving, - complexiteit, - veel verpleegtechnische zorg, - productie als taakstelling.	Gering door: - voorspelbaarheid, - minder spoedeisend, - noodzaak tot geïntegreerd werken door de intensieve zorgverlening.	Redelijk door: - aantal betrokken disciplines, - noodzaak tot geïntegreerd werken, - kwaliteit als taakstelling.
Structuurvoorwaarden gerealiseerd	- Afgerond proces/ product, - verdeling taken en bevoegdheden, - nadruk op het proces, - hoge werkdruk door groot verloop, - ruimte.	- Afgerond proces/product, - verdeling taken en bevoegdheden, - teamgrootte, - hoog ervaren werkdruk, - ruimte	- Afgerond proces/ product, - verdeling taken en bevoegdheden, - teamgrootte, - ruimte.
Cultuurvoorwaarden gerealiseerd	- Leiderschap, - teamklimaat, - communicatie, - tijdsstructuren.	Organisatiecultuur sluit op geen van de gestelde voorwaarden aan.	- Leiderschap, - teamklimaat, - communicatie, - omgangsvormen, - tijdsstructuren, - individueel/collectief.
Huidige/aangetroffen zelfsturing	Matige vorm van zelfsturing.	Geringe vorm van zelfsturing.	Ruime vorm van zelfsturing

Tabel 1: zelfsturing binnen de functiegroepen

trekt een ander soort verpleegkundigen aan. Bij deze verpleegkundigen, die graag willen zorgen en de basiszorg hoog in het vaandel hebben staan, heeft het technisch handelen en het op een hoger niveau meedenken een veel lagere prioriteit.” (leidinggevende neurologie)

4. Tijdsstructuren

Het vasthouden aan tijdsstructuren, zoals de structuur van de dagindeling, lijkt van invloed op de flexibiliteit binnen het team. Binnen de functiegroep neurologie valt op, dat de teamleden vasthouden aan tijdsstructuren en daar minder flexibel mee omgaan dan binnen de andere functiegroepen:

“Half elf koffie drinken en dan moet alles klaar zijn. Dan moeten alle patiënten gewassen zijn en de bedden verschoond.” (verpleegkundige neurologie)

Tijdens de observatie werd duidelijk, dat medewerkers door het vasthouden aan tijdsstructuren moeite hebben om gedurende de dag flexibel op veranderingen in te spelen. Er ontstond onrust doordat een patiënt 's middags moest worden opgenomen (dat plant men meestal 's ochtends); hierdoor werd een aantal verpleegkundigen in verwaring gebracht en had moeite met het stellen van prioriteiten in het werk voor de rest van de middag. Indien er minder wordt vastgehouden aan tijdsstructuren, is men flexibeler ten aanzien van de indeling van werkzaamheden en kan men beter prioriteren, dit bleek bij de functiegroep chirurgie. Hierdoor is het mogelijk om op de dynamiek van de afdeling in te kunnen spelen. Dit wordt immers van teamleden verwacht als ze zelfsturend werken.

ten in het werk voor de rest van de middag. Indien er minder wordt vastgehouden aan tijdsstructuren, is men flexibeler ten aanzien van de indeling van werkzaamheden en kan men beter prioriteren, dit bleek bij de functiegroep chirurgie. Hierdoor is het mogelijk om op de dynamiek van de afdeling in te kunnen spelen. Dit wordt immers van teamleden verwacht als ze zelfsturend werken.

4.3 Zelfsturing

Nu alle voorwaarden zijn beschreven, kan in schema worden gezet in hoeverre men binnen de functiegroepen in staat is aan de gewenste regelbehoefte te voldoen (tabel 1). Voor iedere functiegroep wordt in kaart gebracht in hoeverre er aan de structuur- en cultuurvoorwaarden is voldaan en wat de huidige zelfsturing is binnen de functiegroepen. Om de mate van zelfsturing in te benoemen is gekozen voor de omschrijving geringe, matige en ruime vorm van zelfsturing. Op een schaal van tien waarbij één geen zelfsturing is en tien de maximale vorm van zelfsturing is wordt de volgende inschaling gemaakt. Geringe vorm is 1-3, matige vorm is 4-6 en ruime vorm is 7 en hoger.

5. Conclusie en aanbevelingen voor de praktijk (factoren)

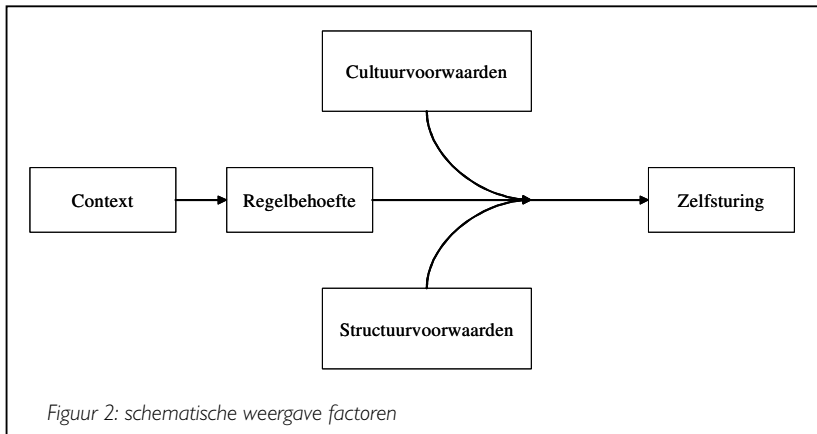
De beschreven situatie van het drietal functiegroepen binnen het ziekenhuis levert een aantal nuttige inzichten op. Het een gegeven dat zelfsturing binnen een aantal functiegroepen van een ziekenhuis wel gedijt en binnen andere niet, heeft verschillende redenen. Het inzichtelijk maken van deze redenen helpt bij de praktijkvraagstukken rondom het vormgeven van zelfsturing binnen teams.

Ten eerste is gebleken, dat verschillen in context (de facetten van werkprocessen) bepalend zijn voor de regelbehoefte van een team. De aard van een bedrijfsproces, de taakstelling van een team, de dynamiek van de omgeving en de werkwijze zijn bepalend voor de regelbehoefte van een team. In de praktijksituatie is gebleken, dat de regelbehoefte niet overeenkomt met de aanwezige zelfsturing binnen de teams. Een set cultuurvoorwaarden en een set structuurvoorwaarden zijn bepalend voor de mate waarin die regelbehoefte is of kan worden gerealiseerd. Met deze inzichten kan voor verschillende teams worden nagegaan hoe groot de regelbehoefte is en in hoeverre er wordt voldaan aan de structuur- en cultuurvoorwaarden die hiervoor gelden. In figuur 2 is dit in schema gezet.

Het antwoord op de vraag wat de onderliggende mechanismen zijn die ervoor zorgen dat zelfsturing binnen een ziekenhuis op sommige plaatsen wel gedijt, is hiermee beantwoord. Het zijn zowel de contextfactoren, de cultuur- en de structuurvoorwaarden.

6. Reflectie

Op een aantal punten heeft het onderzoek een bevestiging opgeleverd van de literatuur, maar het heeft ook een aantal vernieuwende inzichten opgeleverd. In de praktijk wordt zelfsturing vaak meegenomen binnen een herstructurering van een organisatie. Hierdoor ontstaat het idee, dat zelfsturing vanuit de structuur verantwoord wordt. Ook in de literatuur uit de klassieke ingenieursinvalshoek wordt organisatiecultuur beschouwd als structurele eigenschap. Maar uit het onderzoek blijkt, dat zelfsturing ook voor een gedeelte verankerd ligt in de cultuur



Figuur 2: schematische weergave factoren

van een organisatie. Het zijn niet alleen de structuurfenomenen die bepalend zijn voor de zelfsturing binnen functiegroepen, maar ook de cultuurfenomenen. Alleen een verandering in de structuur leidt niet automatisch tot zelfsturing, daarom is het goed deze begrippen als twee aparte aspecten te benaderen. De aandacht moet niet alleen uitgaan naar de structuur, maar ook naar de cultuurbepalende aspecten.

Het veranderen van cultuur is geen kwestie van een knop omdraaien. Het beïnvloeden van culturele aspecten is in de ene situatie beter mogelijk dan in de andere. Het streven naar een organisatiecultuur die aansluit bij zelfsturing, blijft echter een traject dat je moet blijven coachen en voeden. Het is raadzaam om bij aanvang en met bepaalde tussenpozen een analyse te verrichten van de structuur- en cultuurvoorwaarden op grond waarvan het ontwikkelingsbeleid voor zelfsturing (verder) vorm kan krijgen.

Bij het invoeringsproces van zelfsturing het verstandig is om inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van een team. Hoe ver is de communicatie binnen het team bijvoorbeeld ontwikkeld en hoe verlopen samenwerkingsprocessen? Door de ontwikkeling van een team in kaart te brengen is het beter in te schatten welke eisen je aan een team kunt stellen. In deze praktijksituatie is het team binnen de functiegroep neurologie nog in de beginfase van ontwikkeling. Het team is in deze fase vooral gericht op het ontwikkelen van groepsnormen en neemt een afwachtende, afdastende houding aan. De overstap naar zelfsturing was voor hen te groot. Er werden eisen aan de groep gesteld, waaraan zij niet konden voldoen. Als er reke-

ning was gehouden met de fase van ontwikkeling van het team, had het management het team kunnen begeleiden in verdere ontwikkeling. In een later stadium zou dan naar zelfsturing kunnen worden toegewerkt. In deze situatie had de overstap naar zelfsturing gezorgd voor veel onrust binnen het team. Door de nieuwe structuur was er ook een capaciteitstekort van het management om het team intensief te kunnen begeleiden. Later is er een extra leidinggevende aangetrokken die de sturing van het team op zich heeft genomen. Het idee dat een hoge mate van ontwikkeling van een team een voorwaarde is voor zelfsturing, sluit aan bij de visie van Poutsma (in Doorewaard en De Nijs 1999: 188-189). Hij heeft de ontwikkeling van een team in fasen benoemd en de laatste fase van ontwikkeling is het zelfsturend team. De fase van teamontwikkeling is dus geschikt om bij het invoeringsproces van zelfsturing te betrekken.

Uit de praktijksituatie blijkt eveneens, dat het invoeringsproces van zelfsturing ook belangrijk is voor de implementatie. In het ziekenhuis is de structuur veranderd en het management is op de hoogte gesteld van de overgang naar zelfsturing, maar de medewerkers zijn hier niet bij betrokken. Hierdoor is voor hen de overstap naar zelfsturing heel groot. Zij wisten namelijk niet hoe ze zelfsturend moesten zijn. Hierdoor veranderde er voor hen eigenlijk niets, zij bleven zich in dezelfde mate afhankelijk opstellen van het management. Ze zijn ook niet betrokken bij de ideeën achter zelfsturing. Koot (1998: 34) benoemt dit wel als voorwaarde voor cultuurverandering. De verandering moet door de betrokkenen als zinvol worden ervaren. De ideeën achter zelfsturing moeten dus door de medewerkers zijn begrepen en ze moeten er door worden gegrepen. Koot pleit voor het betrekken van 'de vloer' bij cultuurverandering. Het betrekken van de medewerkers, het creëren van draagvlak, lijkt ook voor de invoering van zelfsturing belangrijk te zijn. Een goed voorbeeld is Volvo Cars Gent: daar heeft zelfsturing een belangrijke plaats gekregen binnen het verandermanagement. Het management investeert al 25 jaar in de zelfsturing van teams. Dit heeft veel energie gevraagd en dat zal het in de toekomst ook nog wel vragen.

Concluderend kan gesteld worden dat zelfsturing is toe te passen binnen de gezondheidszorg, maar dat het principe van zelfsturing niet alleen moet worden meegenomen in een organisatieveranderingstraject, maar vooral in organisatieontwikkelingsprocessen.

7. Literatuur

Aken, J.E. van (1994): Strategievorming en organisatiestructuur. Organiseatiekunde vanuit ontwerp-perspectief; Deventer: Kluwer bedrijfsinformatie

Amelsvoort, P. van en G. Scholtes (1994) (1993): Zelfsturende teams, Ontwerpen, Invoeren en begeleiden; Oss: ST-Groep

Benders, J. en Van Amelsvoort, P. (2000): Zelfsturende teams in de dienstverlening; Utrecht: Lemma BV

Doorewaard, H en de Nijs (1999): Organisatieontwikkeling en human resource management; Utrecht: Lemma BV

Eijbergen, R (1999): De invoering en het effect van zelfsturende teams in organisaties; Utrecht: Lemma BV

Fousert, D. en T. Maris (1994) Zelfmanagement, Deventer: Kluwer

Hoom, J.W. en J.Lettink, e. a. (1991): Sturing van zorgprocessen: Bedrijfskundig instrumentarium voor ziekenhuismanager; Lochem: De tijdstroom SBOG

Hoom, J.W. en J.Lettink, e. a. (1994): Ontwerpen en veranderen van zorgprocessen: Bedrijfskundig instrumentarium voor manager en professional; Utrecht: De tijdstroom SBOG

Hoom, J.W. en J.Lettink e a (1998): Effecten van bedrijfskundige interventies op zorgprocessen; Maarssen: Elsevier/ De tijdstroom SBOG

Kapteyn, L.J. (1999): Zorgverleners passen niet in 'zelfsturende teams'; ZM Magazine (7-8), pp.11-15

Koot, W. (1998): Cultuur en identiteit van de organisatie: een effectief sturingselement van de interne en externe communicatie? in: A. van Ruler en V. Damoiseaux red., Effectiviteit in communicatiemanagement; Deventer: Samson, pp. 21-36

Leliveld, R. en M.J. Vink (2001) [2000] Succesvol invoeren van zelfsturende teams, Baarn: H. Nelissen.

Mintzberg, H. (1979): The structure of organisations; Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall

Nistelrooij, A.T.M. (2000), Werken met conferenties en het organiseren van team based organisaties; Utrecht: Lemma

Tennekes, J. (1995) Organiseatiecultuur: een antropologische visie, Leuven/ Apeldoorn: Garant.

Tompson, J.D. (1967): Organisations in action; New York: Mc Graw-Hill

www.valueinterface.com bezocht op 12 juni 2004

Veenswijk, M. (1996): Departementale cultuur: ijzeren kooi, bron van versplintering of politiek werktuig; Delft: Eburon



Over de auteur

Carolien Braam (1977) werkt als adviseur bij de Vreelandgroep. Ze heeft ervaring met projecten binnen de gezondheidszorg op het gebied van organisatieonderzoek en -ontwikkeling, verandervraagstukken, strategische beleidsvorming en besturingsvraagstukken, fusie- en integratievraagstukken.

Achtergrond
Cultuur, Organisatie en Management, HBO-Verpleegkunde