

Zelfsturing in de zorg is geen doel maar middel

6 reflectievragen voor het bouwen aan zelfsturing

Marcel Kuhlmann en Martijn van Ooijen

Steeds vaker zien en horen we over zelfsturende teams. Het verschijnsel bestaat al sinds de jaren vijftig. Veel zorgorganisaties kiezen ervoor om met zelfsturende teams, kleinere staforganisaties en soms zelfs zonder middenmanagers te werken. Het coördineren en organiseren van zowel inhoudelijke als regeltaken doen zorgprofessionals in dat geval zelf, in teamverband, ondersteund door de nieuwste ict-technieken. Maar waarom eigenlijk? ‘First, let’s fire all the managers’, adviseerde de Amerikaanse managementdenker Gary Hamel in 2011. Management is duur en heeft de neiging te groeien. Beslissers aan de top komen door de verschillende managementlagen steeds verder van de werkvloer af te staan. Organisaties worden zo minder flexibel en reageren langzamer op bewegingen in de markt. De hiërarchie haalt bovendien macht weg bij de professionals die daardoor minder betrokken zijn bij hun arbeid. Het antwoord is vaak: zelfsturing, meer autonomie voor de zorgprofessional.

Kenmerkend voor bestuurders van zorginstellingen is echter dat hun autonomie en hun mogelijkheid om zelfstandig het strategische beleid te bepalen (bijvoorbeeld te beslissen welke markten wel of juist niet te betreden) in feite beperkt is. De doelstellingen waaraan zorgorganisaties moeten voldoen zijn diffuus en meervoudig, gegeven de brede waaier aan institutionele krachten (van organisaties, regelgevingen, financieringsbronnen) waaraan ze bloot staan. Het gedrag van de zorgprofessional wordt niet primair door henzelf bepaald, van binnenuit en in onderlinge interactie, maar meer en

meer van buitenaf, door elders bepaalde normen, regels en standaarden. Dit beperkt ook de ruimte van de autonome zorgprofessional en maakt van zelfsturing in de zorg een behoorlijke uitdaging.

De implementatie van zelfsturing leidt niet altijd tot succes, zoals Martin van Straaten uitlegt aan de hand van zijn onderzoek in de jeugdzorg. Taakuitbreiding ten gevolge van kostenreductie leidt volgens hem tot discontinuïteit en een hoog ziekteverzuim. De waardering voor het werk van de zorgprofessional

is vaak laag, terwijl deze ook veelvuldig blootgesteld wordt aan stress en agressie van cliënten. De leidinggevendenden die na de reorganisatie overblijven moeten meerdere zelfsturende teams en veel meer taken managen. De keuze voor zelfsturing om kosten te besparen zal naar zijn mening de kwaliteit van de zorg eerder ernstig aantasten dan verbeteren. Wanneer zelfsturing synoniem is voor reorganiseren, taakuitbreiding en kostenreductie leidt dat eerder tot een inperking van autonomie dan tot meer regelruimte voor de zorgprofessional. Het is daarom van belang om de intentie en het motief achter de wens om zelfsturing te ontwikkelen kritisch te beschouwen.

Zelfsturing in de zorg kan niet leunen op één beproefd recept, het is eerder een puzzel die iedere keer opnieuw gelegd moet worden. Wij willen in dit artikel een handvat bieden voor het leggen van die puzzel en geven daarnaast een aantal inzichten en reflecties mee over de zin en onzin van zelfsturing. We geven daarmee antwoord op de vraag: wat betekent zelfsturing in de zorg? We bouwen het verhaal op uit reflecties aan de hand van zes vragen, die we de veranderredenering noemen.

Je vraagt je af ...	Je zoekt naar ...	Gaat over ...
Waarom veranderen?	... de veranderintentie	... de aanleiding en wat maakt veranderen nodig, wenselijk of zinvol is. Het motief van de initiatiefnemer. Waar zit de pijn, de aanleiding en met welke intentie? Is er een probleem of vooral een verlangen?
Wat veranderen	... het veranderidee	... de inhoud, wat er niet goed gaat, wat er juist wel goed gaat, wat er beter kan, welke kansen en mogelijkheden zijn er? Deze ideeën kunnen betrekking hebben op betekenissen, cultuur, structuur, systemen, etc.
Waar toe veranderen?	... de veranderingrichting	... het doel, de koers of de richting van de verandering. Wat dient er bereikt te worden, wat is de stip op de horizon? Als de verandering gerealiseerd is, wat is er dan klaar? Welk effect, functie of werking heeft dit beoogde resultaat van de verandering?
Hoe veranderen?	... het veranderpad	... de aanpak en inrichting van het veranderingsproces. Wat is de concretisering van de veranderlogica? Welke interventies of werk- vormen dienen bij te dragen aan de realisatie van de verandering? Hoe ziet het procesontwerp van de verandering eruit?
Wie veranderen?	... de betrokkenen	... de mensen die betrokken zijn zoals klanten, leveranciers, supporters, slachtoffers, etc. De systeemgrenzen, wie mag er mee praten, meedenken en meebeslissen? Welke vertrouwens- groepjes en regime- bewakers spelen een belangrijke rol?
Waar en wanneer veranderen?	... de logistiek en planning	... de planning van de verandering, verwachtingen over tempo en effect van de interventies die worden ingezet. De logistieke inrichting van de interventies (wanneer gaan we wat doen). Eventuele 'deadlines', beschikbaarheid van relevante betrokkenen.

Figuur 1: De vragen van de veranderredenering

1

Een verhaal als bindmiddel

Zonder helder verhaal is het moeilijk om anderen te betrekken bij een verandering. Door samen een verhaal te maken kun je een gemeenschappelijk perspectief creëren. Veel verhalen in veranderprocessen besteden te veel aandacht aan de inhoud, bevatten inconsistenties, negeren de complexiteit van de realisatiefase en inspireren niet.

Het helpt als er verhalen zijn die mensen aansporen om mee 'op reis' te gaan. Daarbij zien we de verhalenproductie niet als einddoel, maar als snapshot van een beweeglijk proces waarin verschillende verhalen naast elkaar kunnen bestaan, of elkaar voeden. Een verhaal laat dan vooral zien hoe een aantal betrokkenen kijken naar de verandering. We gebruiken deze vragen enerzijds als structuur voor dit artikel. Anderzijds doen we dat als aanmoediging aan de lezer om in je eigen context op zoek te gaan naar dergelijke verhalen en zelf de puzzel te

leggen. In figuur 1 staan de zes vragen met de daarbij een korte toelichting op de vraag.

In de jaren negentig waren kostenbesparing en zelfontplooiing de drijvende krachten van de opkomst van zelfsturing. Door de toenemende arbeidsdeling waren er veel managers nodig. Tegelijk ontstond daardoor een ondoordringbare 'lemen tussenlaag' die elke vernieuwing of elk initiatief van onderop de nek omdraaide. Voor de professionals betekende het scheiden van denken en doen dat ze wel werden geconfronteerd met de problemen in het dagelijkse werk, maar nauwelijks betrokken werden bij de oplossingen. Dat was namelijk het domein van de manager en de staforganisatie. Hier zit nog steeds het belangrijkste motief voor zelfsturing: professionals die in staat zijn om zonder tussenkomst van derden zelf het werk te regelen en problemen op te lossen. Organisaties kunnen daardoor, zo is de vooronderstelling, vaak goedkoper werken en

flexibeler reageren op veranderde omstandigheden. Zelfsturende teams kunnen heel succesvol zijn als de motieven waarachtig zijn en je durft vol te houden als het een keer tegenzit. Zelfontplooiing als wens van professionals, kostenreductie als opdracht voor managers, dat zijn concurrerende belangen. Als je alleen vanuit het kostenperspectief redeneert dan is experimenteren en uitproberen al snel te duur.

"Als je alleen vanuit het kostenperspectief redeneert dan is experimenteren en uitproberen al snel te duur"

Wanneer je start met zelfsturing zijn 'kosten' te abstract en staan te ver weg van de zorgprofessional. Er dient bij voorkeur dus een inhoudelijk, niet louter kostengestuurd motief te zijn om zelfsturing als organiseerprincipe te introduceren.

Ten tweede is het de kunst om het 'waarom' niet enkel en alleen te beschrijven vanuit het management, maar ook vanuit het perspectief van de zorgprofessional en de cliënt. Wat heeft de zorgprofessional of cliënt eraan? In de zorg is het belangrijk dat de cliënt centraal staat. De vraag van de cliënt, die tegenwoordig mondiger is en autonomer denkt en handelt, is bepalend voor de wijze waarop zorg wordt verleend. Dit betekent dat het zorgverlenende team zelfstandig moet kunnen denken en handelen. Er moet altijd een meerwaarde voor de cliënt zijn in 'het waarom'.

Ten derde is een veel voorkomend motief: het versimpelen van processen. De zorgprofessional en de cliënt dienen zo min mogelijk afhankelijk zijn van (interne) bureaucratie. Zelfsturing dient de snelheid van handelen te bevorderen. In dat geval heeft zelfsturing impact voor de gehele organisatie. Er zullen taken, van bijvoorbeeld de staf, verdwijnen of veranderen. Het helpt als staf en lijn en professionals gezamenlijk optrekken in deze verandering. 'It takes three to tango'.

Belangrijke vragen bij dit eerste aspect van de veranderredenering zijn:

- Vanuit welke motieven willen wij, als management, staf en professionals, zelfsturing als organiseerprincipe introduceren?
- Is zelfsturing voor alle betrokkenen zinvol en betekenisvol?
- Wat gebeurt er wanneer er niet veranderd wordt? Wat is het veronderstelde verschil tussen huidige en gewenste situatie?

Aan de hand van de zes vragen kunt u de bestaande routines en aannames ter discussie stellen

2

Wat veranderen?

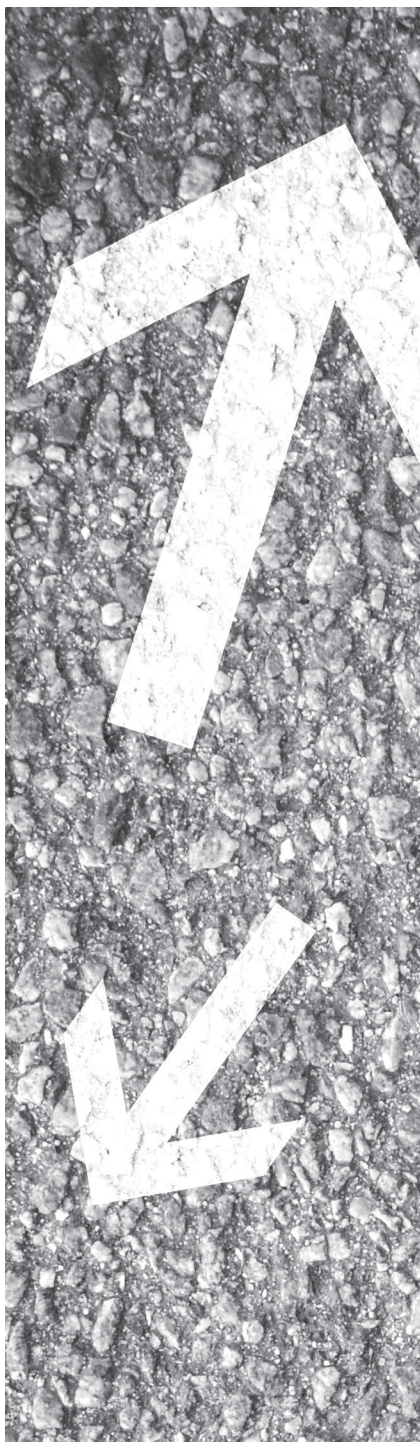
Wat is zelfsturing dan precies? De essentie van zelfsturing is dat de zorgprofessional, zonder tussenkomst van derden, in staat is om samen met het team alles wat nodig is om het werk goed te kunnen doen zelfstandig kan regelen. Het betekent dat teams alle problemen rond het werk zelf op kunnen lossen. Weinig mogelijkheden tot regelen veroorzaken stress, leiden tot vervreemding en gaan ten koste van betrokkenheid. De regelcapaciteit moet passen bij datgene wat er geregeld moet worden om het werk succesvol uit te kunnen voeren.

Bij onvoldoende regelcapaciteit zijn er twee strategieën mogelijk:

1. reduceren van de regelnoodzaak (reduceren regelbehoeften): via reductie van de complexiteit van de organisatiestructuur kan men onnodige, door de organisatie zelf gecreëerde regelnoodzaak verminderen. Dus van een complexe organisatie met simpele taken naar een simpele organisatie met complexe taken.
2. opvoeren van de regelcapaciteit (opvoeren regel mogelijkheden): vergroting van de regelcapaciteit via de vorming van zelfsturende teams, die door meer regelcapaciteit in het team en vaak met behulp van flexibele technologie alles rond het werk kunnen regelen en beheersen. Je kunt dan denken aan zelf de taken verdelen, samen

zorgen voor kwaliteit, samen de opleidingsbehoefte vaststellen en een opleidingsbudget beheren, zelf klachten behandelen, etc.

In de dagelijkse praktijk betekent zelfsturing voor zorgprofessionals dat ze er naast de inhoudelijke taken ook beheertaken bij krijgen. Toenemende administratiedruk kan demoraliserend werken. Verzekeraars, inspectie en interne staf dringen vaak een strikte tijdsregistratie en lijstjes op en vragen steeds meer administratie. Medewerkers in de zorg ervaren dit als een inbreuk op hun professionele zelfstandigheid. De zorgprofessionals snappen weliswaar waarom al de administratieve verplichtingen er zijn, maar ervaren deze tegelijkertijd als belemmering en belasting. Al de regels, procedures en formulieren vergen tijd die ze liever besteden aan de zorg voor de cliënt. Nieuwe administratieve regels en procedures leiden dan ook meestal niet tot verbetering van kwaliteit. Wanneer zelfsturing voor zorgprofessionals dus alleen maar meer administratie betekent, gaat dat ten koste van de motivatie. De zorgprofessional wil een duidelijk verband zien tussen de extra regeltaken en de relatie met zelfstandig problemen kunnen oplossen. Niet de bestaande systemen en procedures dienen centraal te staan, maar de relatie tussen de cliënt en de zorgprofessional. Oftewel: oude werkwijzen en systemen dus niet



automatisch kopiëren. De rol van staf en management verandert dan van initiatiefnemend naar ondersteunend. Het is onverstandig om in één keer een veelheid en diversiteit van taken in het team te beleggen. Bepaal met elkaar de taken van het team, de volgorde van implementatie en het tempo waarin dit dient te gebeuren.

Belangrijke vragen zijn hier:

- Wat heeft een team van zorgprofessionals nodig om de cliënt goed te kunnen helpen?
- Welke taken komen op welk moment in de ontwikkeling naar zelfsturing binnen het team te liggen?
- Wat is de samenhang tussen de verschillende aspecten die veranderen?

3

Waarom veranderen?

De 'waartoe'-vraag van zelfsturing wordt vaak gekoppeld aan de strategische doelen van de organisatie, bijvoorbeeld betere kwaliteit van zorg voor de cliënt. Begrijpelijk, want het veranderen van de organisatiestructuur en manier van werken moet altijd ten dienste staan van de cliënt en de organisatiedoelen. Belangrijker echter dan de structuur en de systemen is datgene wat je wilt realiseren middels zelfsturing. Het is daarom ook aan te raden om eerst de 'waartoe'-vraag te beantwoorden:

- Wat betekent zelfsturing voor ons als zorgprofessionals en voor onze cliënten, wat is onze droom en visie?
- Voor welke vraagstukken waar we nu tegenaan lopen is zelfsturing het antwoord?

- Wat gaat er mis wanneer we geen zelfsturing implementeren?
- Op welke vlakken willen we dat zelfsturing in teams betrekking heeft (logistiek, planning, financieel etc.) en waar dient dat toe te leiden?
- Wat verwachten wij van de ondersteuningsstructuur van teams (coaches, adviseurs, ondersteunende diensten)?

Dit zijn lastige vragen aan het begin van een zelfsturingstraject. De uitkomst kan immers ook zijn dat het beter is om niet zelfsturend te gaan organiseren. Toch merken wij dat het verkennen van deze thema's, al dan niet met de gehele organisatie en haar cliënten, bij kan dragen aan 'eerste versie kaders'. Het draagt ook bij aan het zich eigen maken van zelfsturing, dat betrokkenen zelfsturing als iets van 'ons samen' gaan zien. Deze 'eerste versie kaders' kunnen enorm helpen om samen het begin van het koordje te vinden. We zien vaak dat als niemand hierover een uitspraak doet, de verandering al in vroegtijdig stadium stagneert. Overigens hoort een beetje stagnatie wel bij een implementatietraject van 'zelfsturing'.

4

Hoe veranderen?

Als een zorgorganisatie wil veranderen naar een organisatie met zelfsturende teams is de logische reflex om vanuit de 'vertrouwde opstelling' met de verandering bezig te gaan. Daarmee bedoelen we: op basis van oude vertrouwde routines centraal en vanuit de staforganisatie bedenken wat er geregeld en gedaan moet worden om zelfsturing lokaal werkend te krijgen. Daarmee gaat juist een deel van de

essentie van zelfsturing verloren en is het veranderproces paradoxaal: we geven meer regie en invloed aan teams, maar hoe deze regie vorm krijgt en hoe we deze verandering regisseren, bepalen we vóór in plaats van mét de teams. Het is juist de kunst om in het 'hoe', congruent met het veranderdoel, teams expliciet uit te nodigen mee te doen en mee te sturen in het vormgeven van zelfsturing. Het is van belang om als ondersteunende afdelingen en management in woord en daad het ontwikkelingsproces naar zelfsturing te ondersteunen en daarom in een meer faciliterende rol te stappen en een deel van de controle en regie over te laten aan de teams. De beste manier om de ontwikkeling van zelfstandigheid en zelfsturing te remmen is er een stafafdeling voor op te richten.

"Het is de kunst om in het 'hoe', congruent met het veranderdoel, teams expliciet uit te nodigen mee te doen en mee te sturen in het vormgeven van zelfsturing."

Tegelijkertijd is het, gek genoeg, ook belangrijk om vanuit het management kaders te definiëren waarbinnen het veranderproces naar zelfsturing kan plaats vinden. We hebben vaak gezien dat managers het lastig vinden om te balanceren tussen ruimte geven en kaders c.q. grenzen stellen.

De reflex om als leider geen positie te nemen, vanuit de gedachte niet te willen voorschrijven en geen initiatief te tonen, omdat je initiatief van medewerkers verwacht is paradoxaal en kan de verandering naar zelfsturing zelfs in de kiem smoren. Ook weer paradoxaal, want hoe participatief is een verandertraject naar zelfsturing waarin het management bepaalt dat het veranderproces participatief moet zijn? Zorgprofessionals willen graag duidelijkheid. Zij willen weten welke ruimte ze hebben in het vormgeven van zelfsturing. Geen kaders en geen richting leidt tot handelingsverlegenheid, niet weten wat te doen. Je kunt het veranderproces daarom zien als een gesprek: "Ik wil dit en wat wil jij?". In het organiseren van dit gesprek draagt equivocaliteit of meerstemmigheid bij aan het in verbinding samen werken aan de implementatie van zelfsturing. Hiermee bedoelen we dat alle stemmen waardevol zijn om te horen. Op deze wijze komen ook verschillende, soms concurrerende, belangen op tafel.

Vaak gaat het om het veranderen van 'oude' gedeelde betekenissen en manieren van werken. Het helpt daarom enorm om het accent van de verandering meer op procesregie dan op inhoudelijke opvattingen te richten. Het doel is dan een voortdurende dialoog te creëren tussen mensen die

in het werk van elkaar afhankelijk zijn. Er dient ruimte en aandacht te zijn om te experimenteren, om te leren van fouten. In het organiseren en agenderen van deze ruimte en aandacht kan het management een belangrijke rol spelen. Belangrijke vragen zijn hier:

- Wat is de veranderbenadering die u voor de verandering hebt gekozen? Welke redenatie zit daar voor u achter?
- Breekt je veranderbenadering met de historie van hoe veranderingen eerder aangepakt zijn? Hoe legitimeert u dat?
- Wat mogen we niet als team in de vormgeving van zelfsturing? (al het andere mag dus wel?)
- Waar en hoe vindt het gesprek plaats tussen management, teams en ondersteuning?

5

Wie veranderen?

De implementatie van zelfsturing raakt niet alleen de zorgprofessional. Het raakt ook staf- en ondersteunende diensten (zoals ICT, bedrijfsbureau, etc) en het management. De zes vragen die wij aanreiken zijn voor iedereen relevant. De relaties tussen betrokkenen veranderen door zelforganisatie. Het 'managen' als definitie van de relatie tussen medewerker verandert in 'coachen' en 'begeleiden'. Het is niet langer het maken en 'uitrollen' van beleidsplannen, doelstellingen, het monitoren van prestaties en het aanspreken van zorgprofessionals op hun prestaties. Een veelvoorkomend dilemma voor management is hier het best te typeren als de 'hang-your-self' aanpak. Managers geven kaders voor een verandering die leidt tot opheffing van hun functie.

Zelfsturing in de zorg kan niet leunen op één beproefd recept, het is eerder een puzzel die iedere keer opnieuw gelegd moet worden

Tegelijkertijd afstand willen nemen, ruimte maken, maar je als ‘coach’ nog steeds wel verantwoordelijkheid voelen voor meer zelfsturing. Niet langer power over maar power to. Wanneer relaties veranderen valt die nieuwe relatie niet vanuit één positie te definiëren. Eenzijdige sturing verandert daarom in wederzijdse sturing. Het betekent een leerproces voor alle betrokken partijen. Het vraagt zowel van management, staf en de zorgprofessionals bewustwording van de vaardigheden en talenten die nodig zijn, de durf om te experimenteren, om oude routines ter discussie te stellen. Fouten durven maken en daarvan leren, vanuit wederzijdse sturing, is van groot belang.

De implementatie van zelfsturing betekent dus dat je met betrokkenen vanuit staf, management, teams en zelfs cliënten samen op onderzoek gaat en blijft. Collegiale supervisie en het onderling vinden en ontwikkelen van professionele kwaliteitsnormen en standaarden maakt bij voorkeur deel uit van dit leerproces.

Het is in het veranderproces van groot belang dat de bestuurder of directeur van de organisatie zichtbaar en actief deelneemt aan het onderzoeksproces. Het vraagt van hem of haar om speelruimte te organiseren waarbinnen geleerd en veranderd kan worden. Hij/ zij kan bijdragen aan het niet weglopen voor hete hangijzers en ‘moeilijke’ beslissingen. Bijvoorbeeld:

- Waar houdt de zelfsturing van teams op?
- Wie bepaalt de samenstelling van de teams?
- Hoeveel coaches hebben we nodig voor de teams?

Toetsteen voor het bespreken van hete hangijzers of het nemen van ‘moeilijke’ beslissingen is gelegen in de antwoorden van het ‘waarom’ en ‘waartoe’ van de verandering.

6

Waar en wanneer veranderen?

Natuurlijk is binnen een team sprake van collegiale ondersteuning, maar de aansturing en ontwikkeling van een beginnende medewerker kan en mag niet op het bord liggen van een collega, tenzij deze is vrijgemaakt voor die taak en over bewezen deskundigheid beschikt. In de praktijk zal er vanwege de werkdruk van die begeleiding weinig terechtkomen. Daarom is de rol en de kwaliteit van de leidinggevende van een zelfsturend team essentieel.

Een belangrijke valkuil die we hier tegenkomen is dat er ‘interventies’ gedaan worden vanuit de gedachte dat tijdens deze bijeenkomsten zelfsturing gemaakt of gebouwd zal worden. Onze ervaring is echter dat deze bijeenkomsten eerder ‘reflectieplaatsen’ zijn. Het werken aan de implementatie van zelfsturing vindt vooral tussen de bijeenkomsten en in de dagelijkse praktijk plaats. Dit is eveneens een proces wat zich slecht laat voorspellen, of managen. Je kunt het gedrag van anderen immers niet direct beheersen, laat staan plannen.

Tijdens momenten van reflectie kun je er nog eens deze zes vragen bij pakken en elkaar de vraag stellen:

- Hoe lang gaat het implementatieproces duren?
- Doen we de goede dingen?
- Zijn we nog bezig met het realiseren van onze droom of visie?

Tot slot

Als u ervan overtuigd bent dat zelfsturing als organisatievorm bijdraagt aan autonome professionals die passende zorg bieden aan hun cliënten, dan loont het de moeite om uzelf en uw collega’s de bovenstaande zes vragen eens voor te leggen. Niet zozeer om het snel met elkaar eens te worden, maar vooral om alle overwegingen eens tegen het licht te houden en kritisch tegenspel te organiseren. Aan de hand van de zes vragen kunt u de bestaande routines en aannames ter discussie stellen. En dan is het de kunst om samen in staat zijn de onzekerheden, twijfels en vragen die dat tot gevolg het hoofd te bieden. Durven leven met de onvoorspelbaarheid die dat oplevert en tegelijkertijd met elkaar de ‘zelfsturingspuzzel’ leggen.

Bronnen

- Hamel, G. (2011) First, let’s fire all the managers’, Harvard Business Review (2011)
- Beijer, A., De Vos, E. (22-4-2015) Managen zonder managers, De Groene Amsterdammer
- Homan, Prof. Dr. Thijs, Verwarmingsmanagement in de zorg, NVMA, 11 april 2015
- Van Straaten, M. (12-2-2015) Brabants Dagblad
- Bennebroek Gravenhorst, K. (2015) De Veranderversneller, Academic Service
- Homan, Prof. Dr. Thijs, Verwarmingsmanagement in de zorg, NVMA, 11 april 2015