

Hervorming langdurige zorg. Hoe verandert het management in de gehandicaptenzorg?

*Een explorerend onderzoek naar veranderingen voor het
Middenmanagement bij organisaties in de gehandicaptenzorg.*

Student: Karin Luidens

Studentnummer: 376644

Opleiding: Master Bestuurskunde (avondopleiding)

Onderwijsinstelling: Erasmus Universiteit Rotterdam

Faculteit: Sociale Wetenschappen

Afstudeerbegeleider / beoordelaar: dr. A.R. Edwards

Tweede beoordelaar: N. Raaphorst MSc

Plaats: Rotterdam

Datum: 4 september 2015



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nederland verandert / de zorg verandert mee



Inhoudsopgave

VOORWOORD	9
SAMENVATTING	11
1 Inleiding	13
1.1 Aanleiding	13
1.2 Probleemstelling	15
1.3 Vraagstelling	16
1.4 Afbakening en werkwijze	17
1.5 Relevantie onderzoek	18
1.6 Leeswijzer	18
2 Context	20
2.1 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg	20
2.2 Gezondheidszorg en Governance	22
2.2.1 Governanceregimes	24
2.2.2 Zorgorganisaties als maatschappelijke onderneming	25
3 Theoretisch Kader	27
3.1 Management	27
3.1.1 Positie middenmanagers	27
3.1.2 Taken managers	29
3.1.3 Rollen managers	30
3.2 De organisatie	31
3.2.1 Strategie	33
3.2.2 Structuur	36
3.2.3 'Structure follows strategy' of 'strategy follows structure'?	40
3.2.4 Systemen	41
3.3 Onderzoeksmodel	42
4 Methodische verantwoording	45
4.1 Operationalisatie	45
4.1.1 Operationalisatie variabele middenmanagement	45
4.1.2 Operationalisatie variabele: Organiseren en organisatieontwerp	46
4.2 Onderzoeksontwerp: <i>explorerende meervoudige casestudy</i>	50
4.3 Dataverzameling	51
4.3.1 Literatuuronderzoek	51

4.3.2 Respondentenselectie	52
4.3.3 Interviews	52
4.3.4 Documentstudie	53
4.4 Analyse: empirische cyclus (inductie, deductie) en triangulatie	54
4.5 Betrouwbaarheid en validiteit	55
4.5.1 Betrouwbaarheid	55
4.5.2 Validiteit	56
5 Onderzoekresultaten	58
5.1 Inleiding	58
5.2 Abrona	58
5.2.1 Berichtgeving Skipr organisatieontwikkeling Abrona	59
5.2.2 Strategie Abrona	59
5.2.3 Structuur Abrona	61
5.2.4 Systemen Abrona	62
5.2.5 Positie middenmanagers Abrona	63
5.2.6 Taken middenmanagers Abrona	64
5.2.7 Rollen middenmanagers Abrona	65
5.2.8 Samenvatting Abrona	66
5.3 Middin	67
5.3.1 Berichtgeving Skipr (2015) organisatieontwikkeling Middin	68
5.3.2 Strategie Middin	68
5.3.3 Structuur Middin	69
5.3.4 Systemen Middin	70
5.3.5 Positie middenmanagers Middin	71
5.3.6 Taken middenmanagers Middin	72
5.3.7 Rollen middenmanagers Middin	73
5.3.8 Samenvatting Middin	74
5.4 Syndion	75
5.4.1 Berichtgeving Skipr (2013) organisatieontwikkeling Syndion	75
5.4.2 Strategie Syndion	76
5.4.3 Structuur Syndion	77
5.4.4 Systemen Syndion	78
5.4.5 Positie middenmanagers Syndion	80
5.4.6 Taken middenmanagers Syndion	81

5.4.7 Rollen middenmanagers Syndion	82
5.4.8 Samenvatting Syndion	83
6. Hervormingen van invloed op middenmanagers?	84
6.1 Inleiding	84
6.2 Invloed hervormingen	85
6.2.1 Governanceregimes	85
6.2.2 VG-organisaties	87
6.3 Invloed Organiseren / Organisatieontwerp	87
6.3.1 Strategie	87
6.3.2 Structuur	88
6.3.3 Systemen	89
6.4 Middenmanagement	90
6.4.1 Positie middenmanagers	90
6.4.2 Taken middenmanager	91
6.2.3 Rollen middenmanager	92
7. Conclusie en Aanbevelingen	94
7.1. Beantwoording Deelvragen onderzoek	94
7.1.1 Deelvraag 1: Wat is de context van de stelselwijzigingen voor VG-organisaties?	94
7.1.2 Deelvraag 2: Met welke governanceregimes hebben zorgorganisaties te maken?	94
7.1.3 Deelvraag 3: Welke aanpassingen in de besturings- en organisatiestructuur zijn zichtbaar bij VG-organisaties?	95
7.1.4 Deelvraag 4: Wat betekenen deze veranderingen in de organisatiestructuur voor positie, taken en rollen van het middenmanagers in VG-organisaties?	96
7.2 Beantwoording Hoofdvraag	98
7.3 Aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek	99
8 Literatuurlijst	102
Bijlage	107
Bijlage 1 Totaaloverzicht operationalisatie	107
Bijlage 2 Interviewhandleiding semigestructureerd topic-interview	109
Bijlage 3 Documentstudie	111



'Twijfel is het begin van wijsheid'

(René Descartes 1596 - 1650)



VOORWOORD

Beste lezer of lezeres,

Deze scriptie naar de effecten van hervormingen van de langdurige zorg op het middenmanagement in de gehandicaptenzorg vormt de afsluiting van mijn Masteropleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ik kan terugkijken op een bijzondere periode die mijn bestuurskundige inzichten heeft verrijkt en tevens mijn kijk op de (bestuurlijke) wereld.

Ik wil graag allereerst de organisaties Abrona, Middin en Syndion bedanken. Ze hebben mij de gelegenheid gegeven om het empirische onderzoek uit te voeren. Ten tweede wil ik (naast organisaties) op deze plaats een aantal mensen bedanken. Te beginnen bij afstudeerbegeleider dr. Arthur Edwards: bedankt voor de feedback en sturing gedurende het gehele onderzoek. Nadine Raaphorst Msc als tweede lezer, heeft vanuit haar rol, in de eindfase waardevolle feedback gegeven die mij erg heeft geholpen in de afronding. Daarnaast wil ik mijn studiemaatje Marieke Wijsman bedanken voor het delen van smart en vermaak, maar bovenal voor de plezierige samenwerking de afgelopen jaren. Ook wil ik stilstaan bij de steun, begrip en het vertrouwen die ik heb ervaren van familie, vrienden en collega's. De focus behouden gedurende dit onderzoek is het grootste struikelblok gebleken. Jullie hebben mij succesvol bij de les gehouden! Ik ben dankbaar voor jullie onophoudelijke interesse in mijn studie, jullie begrip wanneer leukere aangelegenheden geen voorrang kregen en voor jullie support op momenten van twijfel.

Een combinatie van werken en leren is kenmerkend voor mijn loopbaan. Mijn keuze om naast een drukke baan te gaan studeren heeft dikwijls (de meeste) impact gehad op mijn partner Ben. In het bijzonder wil ik hem daarom bedanken voor de onvoorwaardelijke steun, het eindeloze begrip en engelengeduld. Ik heb het je niet gemakkelijk gemaakt door tot vaak in de kleine uurtjes deadlines na te jagen of door te worstelen met andere ups en downs. Maar je bleef altijd optimistisch en buitengewoon betrokken tijdens het hele studieproces. Zonder jou had ik deze studie niet voltooid.

Verder rest mij niet meer dan u veel leesplezier te wensen!

Karin Luidens

Utrecht, 12 augustus 2015



SAMENVATTING

Dit explorierend onderzoek richt zich op hoe de hervormingen van de langdurige zorg het middenmanagement beïnvloeden van drie organisaties die zorg en dienstverlening bieden aan mensen met een verstandelijke beperking, namelijk Abrona, Middin en Syndion. Er is namelijk verscheidene berichtgeving over veranderingen in management bij organisaties in de gehandicaptenzorg, waardoor de interesse is gewekt of die veranderingen in organisaties overeenkomstig of mogelijk verschillend zijn. De centrale vraag voor dit onderzoek is de volgende: *Welke gevolgen hebben hervormingen voor het middenmanagement in de gehandicaptenzorg?*

Voor deze studie worden zowel literatuuronderzoek als een documentstudie uitgevoerd en daarnaast worden interviews bij bovengenoemde organisaties afgenomen met bestuurders, managers/directeuren Personeel & Organisatie en middenmanagers. In het onderzoek is gekeken of op de variabelen structuur, systemen en strategie veranderingen in de organisaties optreden en of die de positie, taken en rollen van middenmanagers beïnvloeden. De variabelen structuur, systemen en strategie zijn hierbij te typeren als onafhankelijke variabelen en positie, taken en rollen afhankelijke variabelen.

De onderzoeksresultaten laten zien dat door de hervormingen in de langdurige zorg (waar de gehandicaptenzorg deel van uitmaakt) organisaties over minder financiële middelen beschikken. Ze hebben hiernaar gehandeld door hun organisaties aan te passen om te zorgen dat alsnog zoveel mogelijk middelen inzetbaar blijven voor de zorg- en dienstverlening aan de cliënten. In drie organisaties is het management geslonken. In twee organisaties is zelfs een managementlaag vervallen doordat verantwoordelijkheden lager in de organisaties worden gelegd door in te zetten op zelforganiserende teams (Abrona), zelfwerkende teams (Middin) of zelfstandige teams (Syndion). Hierdoor is de *span of control* van het management vergroot en kunnen deze organisaties met minder directeuren of managers volstaan.

Al met al zijn dit de zes voornaamste onderzoeksbevindingen:

1. De organisaties streven naar een maximale autonomie van teams.
2. Daarmee worden verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisaties belegd.
3. Door verplattung en afslanking van management is de afstand van de middenmanager naar de direct leidinggevende vergroot en ervaren middenmanagers meer verantwoordelijkheid.
4. De organisaties werken met minder middenmanagers waardoor hun span of control is vergroot.

5. De grotere afstand tussen middenmanagers en hun teams resulteert erin dat middenmanagers meer faciliterend/voorwaardenscheppend en minder sturend richting teams opereren.
6. De veranderingen leiden tot aanpassing van de functiebeschrijving (Abrona, Middin) of betekenen dat de functieomschrijving beter omschrijft wat de functie in de praktijk inhoudt.

1 Inleiding

In hoofdstuk 1 worden in §1.1 aanleiding en vraagstelling van dit onderzoek geschetst. Aansluitend worden in §1.2 probleemstelling en bijbehorende vraagstelling geformuleerd. Voorts wordt relevantie van dit onderzoek in §1.3 uiteengezet met een toelichting daarop in §1.4. Dit hoofdstuk eindigt met een leeswijzer voor vervolgoepzet van deze scriptie in §1.5.

1.1 Aanleiding

De Nederlandse gezondheidszorg is volop in verandering. Er is sprake van vergrijzing van de bevolking en van een toenemend aantal mensen met vaak meerdere, chronische aandoeningen en beperkingen. Hierdoor blijft de omvang van ondersteuning en zorg toenemen.

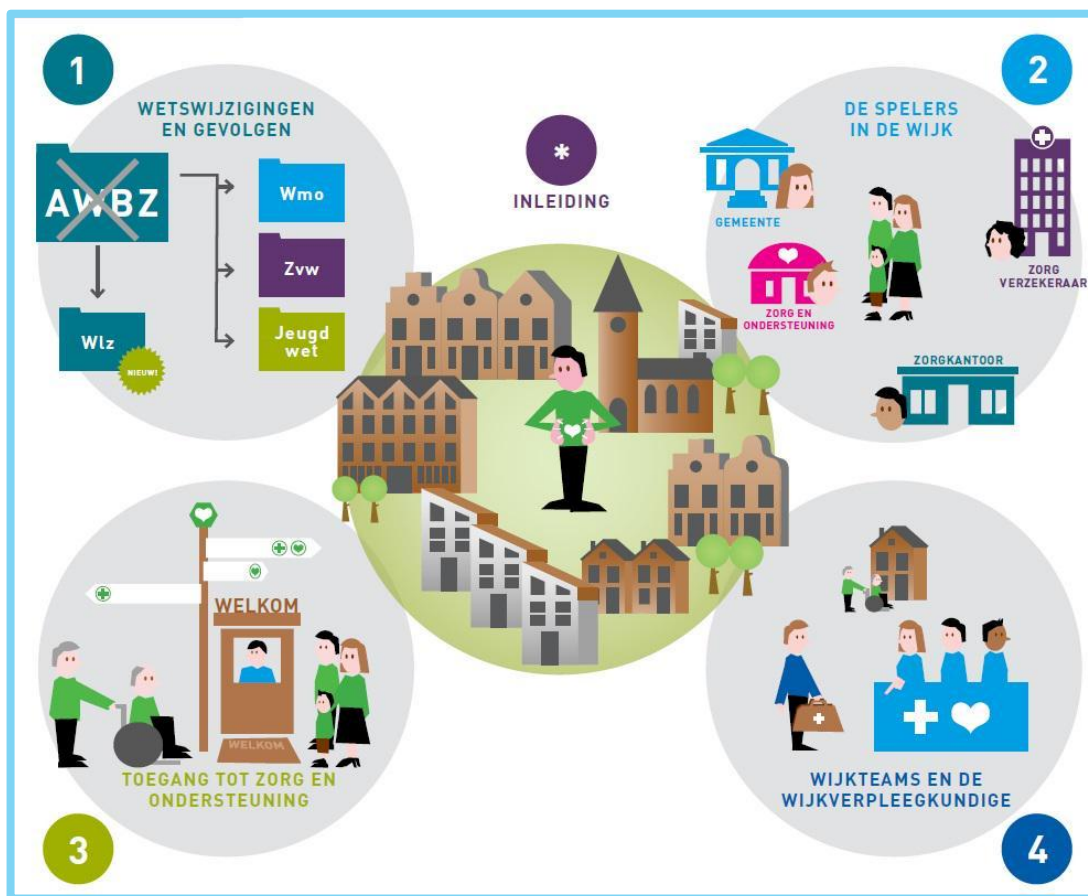
Het ontwikkelen van een houdbaar en effectief zorgstelsel dat alle groepen in onze samenleving bereikt, is één van de grootste uitdagingen voor de Nederlandse overheid (Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2014; Rotmans, 2012; Nieboer, 2013). Op de langdurige zorg in Nederland is in het publieke debat regelmatig kritiek: zorg is onvoldoende van kwaliteit, te bureaucratisch, te veel versnippering en het systeem is (op termijn) onbetaalbaar. Deze kritiek en knelpunten kunnen niet los gezien worden van ontwikkelingen in de publieke sector in het algemeen in achterliggende decennia (Van Dalen, 2012).

Op 25 april 2013 heeft Staatsecretaris Van Rijn (Kabinet Rutte-II), op basis van zijn toekomstvisie, de Tweede Kamer geïnformeerd over voorgenomen hervormingen van de langdurige zorg in Nederland. In de Kamerbrief *'naar een waardevolle toekomst'*, wordt bekend gemaakt dat het Kabinet hervormingen noodzakelijk acht, omdat groei van AWBZ-uitgaven onhoudbaar is geworden: van € 275 miljoen bij invoering in 1968 tot € 25,1 miljard in 2011. Beoogd wordt door hervormingen, middels een structurele verlaging van € 3,5 miljard, groei van zorgkosten in de periode 2014-2017 af te vlakken, waardoor langdurige ondersteuning en zorg bestendig worden gemaakt voor toekomstige generaties (Rijksoverheid, VWS, 2013). Om zorguitgaven beheersbaar te maken, kiest het Kabinet Rutte-II voor decentralisaties naar gemeenten, zodat met synergie en maatwerk de doelmatigheid van dienstverlening aan de burger vergroot kan worden en de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd (RVZ, 2014).

'Nederland verandert en de zorg verandert mee'.

Met deze slogan heeft de overheid in 2014 burgers geattendeerd op de effectuering van een hervormingsagenda met ingrijpende transitie's.

Met decentralisaties van werk, zorg en jeugd naar gemeenten per 1 januari 2015 heeft de grootste naoorlogse overheveling plaatsgevonden. De drie decentralisaties (ook wel geduid als transities, hervormingen, stelselwijzigingen) omvatten zowel een beleidsmatige als een financiële opgave, namelijk: overdragen en bezuinigen (Kooiker & Hoeymans, 2013). In Figuur 1 wordt zichtbaar op welke domeinen de veranderingen van zorg betrekking hebben. Van gemeenten wordt verwacht dat zij maatwerk bieden in ondersteuning van mensen met een beperking, zodat deze kunnen blijven participeren in de samenleving en zo lang mogelijk (zelfstandig) thuis kunnen blijven wonen (Vilans, 2015).



Figuur 1: Relevante ontwikkelingen zorgtransities (Vilans, 2015).

Door beleidsvrijheid bij gemeenten, is elke gemeente in de gelegenheid eigen keuzes maken, waardoor de dagelijkse praktijk weerbarstig kan worden. Dilemma's van gemeenten zullen van invloed zijn op zorgaanbieders, aldus Van der Steen, De Hoog, Wendt en Van Twist (2013). De waarden en normen ten aanzien van het zorgsysteem veranderen in een hoog tempo en veel actoren streven naar vernieuwing en verandering in de zorgsector of specifiek hun zorgorganisaties (Van Dalen, 2012).

1.2 Probleemstelling

Dit verkennend onderzoek richt zich op organisaties die zorg- en dienstverlening geven aan mensen met een verstandelijke handicap (hierna VG-organisaties). Deze organisaties bieden zorg aan de meest kwetsbare en gevarieerde groep mensen in onze maatschappij om hen, waar mogelijk, zo volwaardig en zelfstandig mogelijk te laten functioneren. Het zorgaanbod door VG-organisaties betreft over het algemeen langdurige zorg die vaak levenslang is. *‘Als je de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking versimpelt, dan bestaat de zorg uit twee componenten: wonen en werken’* (Van den Bergh, 2015). Zorgverlening kan zowel intramuraal als ambulante worden aangeboden. Financieringsvormen zijn door de hervormingen veranderd (zie §2.1) en daarmee worden VG-organisaties onder andere geconfronteerd met forse kortingen op zorgzwaartepakketten van cliënten.

Berichten op website Skipr.nl (actueel zorgnieuws) wekten de indruk dat VG-organisaties verschillend of niet gelijktijdig reageren op effecten van de hervormingen in relatie tot de keuzes in organisatieveranderingen.

- Abrona kondigt eind 2013 aan de directielaag te laten vervallen en het aantal managers terug te dringen.
- Syndion meldt in september 2013 vijf managementfuncties te zullen vervangen door twee directiefuncties.
- Middin meldt dat zij in januari 2015 van twee managementlagen met veertien personen naar één directie met vijf regiodirecteuren gaat en in maart 2015 dat het middenmanagement inkrimpt van 73 naar 53 managers (Skipr, 2013; 2015).

Mijn vraag is: wat gebeurt er in de praktijk?

Vanuit ruime werkervaring in VG-organisaties ben ik met de kennis die ik afgelopen jaren heb opgedaan tijdens de Master Bestuurskunde, vanuit bestuurskundig oogpunt, geïnteresseerd in effecten van de hervormingen en de verschuiving van verantwoordelijkheden van de overheid naar het sociale domein en in het bijzonder naar de keuzes die VG-organisaties daarbij maken. Zijn keuzes van Abrona, Middin en Syndion daadwerkelijk verschillend? Welke invloed heeft de ingrijpende hervorming op aansturing van VG-organisaties? Zijn (sectorale) trends waar te nemen in keuzes die VG-organisaties maken ten aanzien van besturing en organisatiestructuur? Zij worden immers allemaal geconfronteerd met (dezelfde) externe veranderingen.

Kenmerkend voor de zorgsector is de specifieke zorgmanagementlogica, waar bij voortdurende afwegingen worden gemaakt tussen publieke, private, professionele en gemeenschappelijke belangen. (RVZ, 2012, p. 43). Om die reden kan het *governance* perspectief, waarmee zorgorganisaties alledaags te maken hebben, niet buiten beschouwing gelaten worden en dit wordt nader toegelicht in een contextueel hoofdstuk en in het bijzonder in §2.2.

1.3 Vraagstelling

Doelstelling voor dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan het vergroten van kennis omtrent de gevolgen die de stelselwijzigingen hebben op keuzes die VG-organisaties maken ten aanzien van aansturing en organisatiestructuur. Daaropvolgend wordt onderzocht hoe die keuzes van invloed zijn op middenmanagers. Deze inzichten kunnen bijdragen aan de beeldvorming van sectorale ontwikkelingen en theorievorming. Hoe VG-organisaties zich organiseren kan interessant zijn voor beleidsmakers en functionarissen bij gemeenten, alsook voor verantwoordelijken voor onderwijscurricula zodat deze vanuit onderwijs kunnen aansluiten bij de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt ten behoeve van bijvoorbeeld competentieontwikkeling en – verandering etc.

In lijn met bovenstaande doelstelling staat in dit onderzoek de volgende vraag centraal:

Welke gevolgen hebben hervormingen voor het middenmanagement in de gehandicaptenzorg?

Om deze centrale vraag te beantwoorden zijn de volgende vier deelvragen geformuleerd. Deze vier vragen leveren afzonderlijk een bijdrage aan de beantwoording van de centrale vraag:

Deelvraag 1: Wat is de context van stelselwijzigingen voor VG-organisaties?

Deze deelvraag beschrijft het effect van stelselwijzigingen op organisaties in de gehandicaptenzorg. Dit draagt bij aan de beantwoording van de centrale vraag omdat een beeld gevormd kan worden van de context van de hervormingen.

Deelvraag 2: Met welke governanceregimes hebben zorgorganisaties te maken?

Met de beantwoording van deze deelvraag wordt onderzocht hoe een zorgorganisatie gezien kan worden en welke besturingsinvloeden, gezien vanuit governance op een VG-organisatie betrekking hebben. Dit draagt bij aan de beantwoording van de hoofdvraag omdat het beeldvorming van het (interne en externe) speelveld en mogelijke spanningsvelden van zorgorganisaties inzichtelijk maakt.

Deelvraag 3: Welke aanpassingen in besturing- en organisatiestructuur zijn zichtbaar bij VG-organisaties?

De volgende deelvraag 4 sluit daarop aan.

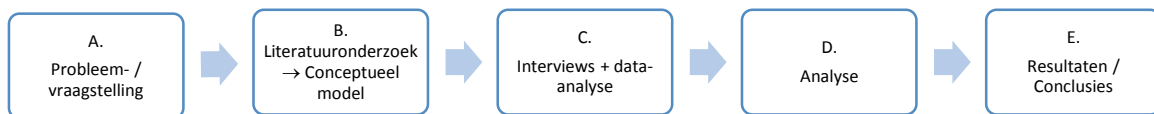
Deelvraag 4: Wat betekenen deze veranderingen in de organisatiestructuur voor positie, taken en rollen van het middenmanagement in VG-organisaties?

Veranderingen in de organisatie en mogelijk effect op het management kunnen op deze drie variabelen waarneembaar worden.

Het onderzoek naar deze vier deelvragen draagt bij aan de beantwoording van de centrale vraag van dit onderzoek.

1.4 Afbakening en werkwijze

In onderstaande onderzoeksfasering is schematisch weergegeven uit welke stappen dit onderzoek bestaat. Het betreft een explorerende kwalitatieve multiple casestudy. Het onderzoek is te verdelen in vijf fasen (Figuur 2).



Figuur 2: Schematische weergave onderzoeksfasering.

Fase A begint met het opstellen van een probleem- en vraagstelling, zoals dit reeds in §1.2 en §1.3 heeft plaatsgevonden. In Fase B wordt een literatuurstudie uitgevoerd naar achtergronden van veranderingen in de zorg, middenmanagement en organisatieontwikkelingen. Fase B wordt afgesloten met een beschrijving van het conceptueel model dat geoperationaliseerd wordt voor de uitvoering van het onderzoek. In Fase C worden semi gestructureerde interviews afgenomen met middenmanagers, een lid van raad van bestuur, manager Personeel en Organisatie (P&O) bij VG-organisaties Abrona, Middin en Syndion. Tevens worden beschikbaar gestelde documenten bestudeerd die ten grondslag liggen aan organisatieveranderingen. In fase D worden resultaten geanalyseerd en per casus weergegeven. In fase E wordt het onderzoek afgesloten met resultaten en conclusies en tenslotte de beantwoording van de onderzoeksvragen.

Om tot beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen te komen, gelden in dit onderzoek conceptuele en empirische afbakening. Als het gaat over het middenmanagement, wordt in het onderzoek ingezoomd op de positie van eerste leidinggevende in VG-organisaties. Dit betreft het

managementniveau tussen het hoger management en werknemers die directe zorg en/of begeleiding aan cliënten bieden. Op dit niveau zijn managers verantwoordelijk voor het primaire proces van één of meer locaties. Voor deze middenmanagers kunnen diverse functiebenamingen gelden, blijkt uit onderzoek van RVZ (2012), zoals: cluster-, locatie- of teammanager. In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeksopzet nader uiteengezet.

1.5 Relevantie onderzoek

Het onderzoek kent een meervoudige relevantie:

1. Geeft inzicht in de stelselwijzigingen die per 1-1-2015 hebben plaatsgevonden.
2. Brengt governanceregimes in beeld waar de zorg in Nederland (van oudsher) mee te maken heeft.
3. Maakt effecten van de stelselwijzigingen / hervormingen door de overheid op besturing van VG-organisaties inzichtelijk.
4. Maakt inzichtelijk welk effect het heeft op positie, taken en rollen van middenmanagers.

Hoe VG-organisaties omgaan met genoemde veranderingen is geen statisch gegeven. Een simpele momentopname door middel van een verkennend onderzoek kan niet voorspellen of keuzes over een aantal jaren bij Abrona, Middin en Syndion het gewenste effect hebben gehad. Een vervolgonderzoek bij deze zorgorganisaties, over enkele jaren, kan inzicht geven of toegepaste veranderingen in besturing en organisatiestructuur voor organisaties hebben geleid tot de beoogde resultaten.

Vanuit maatschappelijke relevantie is het een gegeven dat VG-organisaties functioneren in een complex, geïnstitutionaliseerd speelveld. De zorg in Nederland is vrijwel continu aan politieke en beleidsveranderingen onderhevig. Hoe reageren deze organisaties hierop en wat betekenen deze voor *governance* bij Abrona, Middin en Syndion? Verplatten of versterken de veranderingen (juist) het management? Dit verkennend onderzoek geeft inzicht in strategieën en keuzes van VG-organisaties omtrent positie, taken en rollen van management en kan bijdragen aan sector-specifieke theorievorming en inzicht bij stakeholders.

1.6 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie zijn kern en achtergrond van het onderzoek uiteengezet. In hoofdstuk 2 worden ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en de wetswijzigingen behorende bij de hervormingen bekeken, evenals de governancewerelden waar zorgorganisaties mee te

maken hebben. Hoofdstuk 3 behandelt het theoretisch kader dat zal leiden tot het conceptueel model dat de basis vormt voor het onderzoek. Vervolgens zal in hoofdstuk 4 de operationalisatie van de in het conceptueel model genoemde variabelen worden beschreven. Deze variabelen worden door operationalisatie meetbaar gemaakt. Aansluitend worden onderzoeksstrategie en onderzoeksmethoden verantwoord. In hoofdstuk 5 worden organisaties Abrona, Middin en Syndion beschreven. Het daaropvolgende hoofdstuk 6 analyseert onderzoeksresultaten door deze onder andere te vergelijken met theoretische ondervindingen. Tot slot worden in hoofdstuk 7 de centrale vraag en de vier deelvragen van dit onderzoek beantwoord.

2 Context

Hoofdstuk 2 heeft tot doel de context in beeld te brengen van de omgeving waarin het onderzoek wordt uitgevoerd. In §2.1 zal gekeken worden naar ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en verschuivingen door de hervormingen. In §2.2 wordt een nadere beschrijving gegeven van het speelveld waarin een zorgorganisatie opereert.

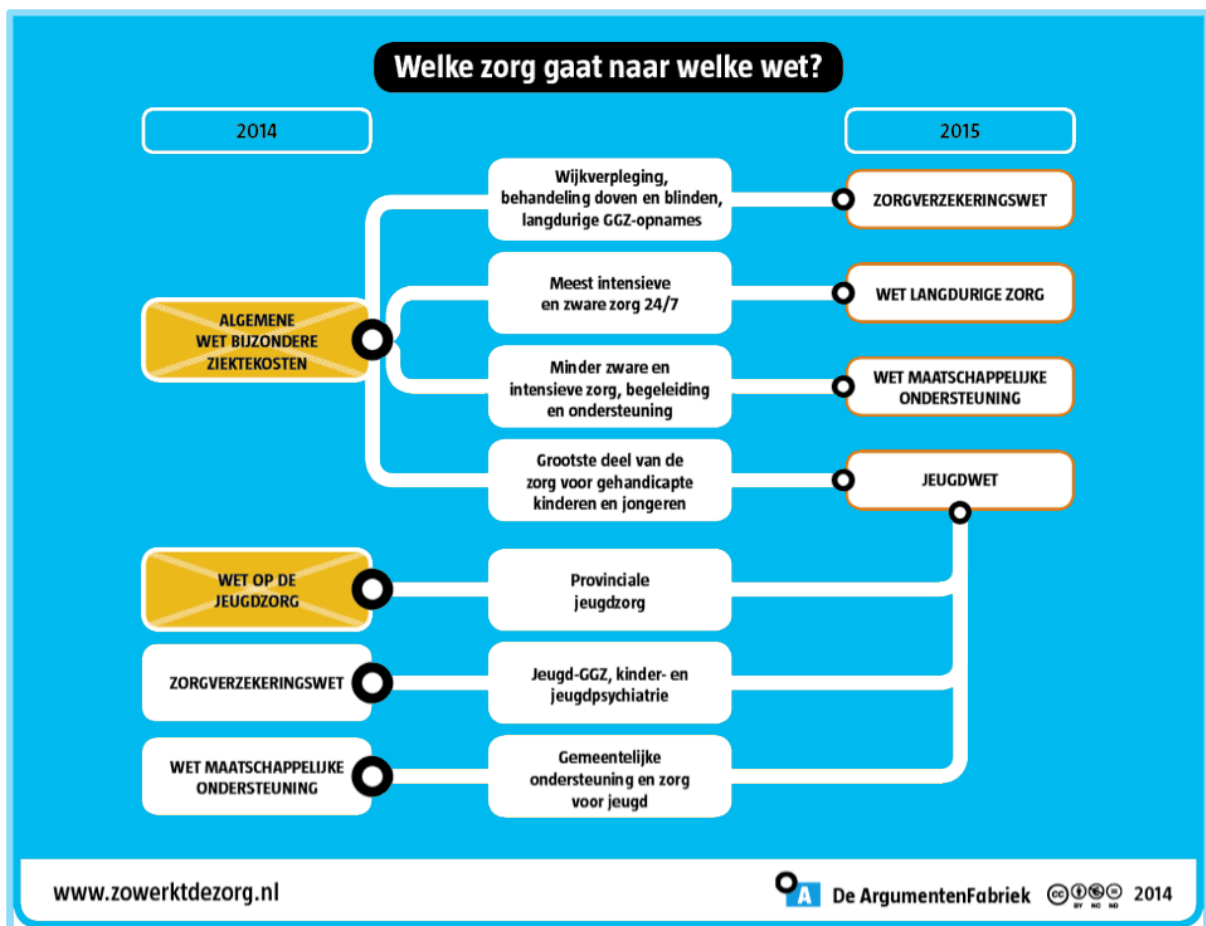
2.1 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg

De laatste decennia is het aantal verstandelijk gehandicapten dat een beroep doet op zorg beduidend gestegen. Het Sociaal Cultureel Planbureau (2010) heeft over de periode van 1998-2008 geconstateerd dat het aantal zorgvragers met ongeveer 7% per jaar is toegenomen. Motieven die hieraan ten grondslag (zouden kunnen) liggen zijn verbetering van de kwaliteit van zorg, het centraal stellen van de cliënt en zorgdifferentiatie. Het heeft er toe geleid dat mensen minder terughoudend zijn geworden om zorg te vragen. Een ander aspect dat mee kan spelen in de groei zijn steeds hogere eisen die de maatschappij aan mensen stelt, waardoor het moeilijker is geworden het hoge tempo bij te houden (Ras, Woittiez, Van Kempen & Sadiraj, 2010). De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN, 2013) heeft becijferd dat in 2012 ongeveer 195.000 mensen een beroep deden op gehandicaptenzorg. Het wettelijk budget voor de sector is gestegen van € 5.3 miljard in 2007 naar € 7.5 miljard in 2012.

Op Prinsjesdag in 2013 las Koning Willem-Alexander zijn eerste troonrede voor met een inmiddels bekende zinsnede dat 'de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving'. De participatiesamenleving is echter niet pas in 2013 bedacht. Al tijdens het kabinet Kok-II is in 2001 besloten tot nieuw beleid. De voorgestelde hervormingen werden door het Kabinet Balkenende voortgezet, waarbij aanvullende regelingen ontstonden voor persoonlijke zorg, wonen en vervoer. Hierbij kregen gemeenten al rollen als regievoerder toebedeeld vanuit Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), die in 2007 in werking is getreden. In 2013 zijn door kabinet Rutte-II afspraken gemaakt met Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), waarbij gemeenten verantwoordelijk werden voor indicaties en daarnaast een beroep werd gedaan op zelfredzaamheid van de burger en op mantelzorg (Companje, 2013). Met huidige decentralisaties van taken van de centrale overheid naar gemeenten geeft de overheid invulling aan de visie om verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij mensen zelf te leggen op een decentraal niveau; daarbij voert zij gelijktijdig een forse bezuinigingsmaatregel door. Gemeenten worden geacht met 25% minder budget dezelfde diensten uit te voeren. Gebleken is dat gemeenten bij eerdere overheveling van huishoudelijke zorg in 2007 vergelijkbare

diensten doelmatiger kunnen leveren door scherpe prijsonderhandelingen. Om zorguitgaven beheersbaar te maken kiest het Kabinet Rutte-II voor decentralisaties naar gemeenten, zodat met synergie en maatwerk de doelmatigheid van dienstverlening aan de burger vergroot en de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd (RVZ, 2014).

Om de hervormingen te effectueren zijn wetswijzigingen doorgevoerd en wordt van VG-organisaties gevraagd dat zij inspelen op de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking binnen een bekostigingssystematiek van zorg die flink zal wijzigen (Rijksoverheid, 2013). Met minder middelen kwalitatief goede zorg en ondersteuning bieden is de opgave waar VG-organisaties komende jaren invulling aan moeten geven. In Figuur 3 wordt door De Argumentenfabriek (2014) de oude (2014) en nieuwe situatie (2015) schematisch weergegeven.



Figuur 3: Overzicht welke zorg gaat naar welke wet (Argumentenfabriek, 2014).

Voordat op 1 januari 2015 decentralisaties in werking traden, werd dienstverlening in de VG-sector via AWBZ, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet op jeugdzorg georganiseerd. Sinds 1 januari 2015 hebben VG-organisaties te maken met Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg (Wlz), Wmo 2015 en Jeugdwet.

Bij Wlz is sprake van twee soorten: Wlz intramuraal (zorg met verblijf in een instelling) en Wlz thuis en kent vier leveringsvormen:

- Verblijf: zorg met verblijf in een instelling (zorg in natura).
- Volledig pakket thuis (vpt): cliënt krijgt benodigde zorg maar betaalt zelf huur van woning (zorg in natura).
- Modulair pakket thuis (mpt): cliënt krijgt in thuissituatie één of meerdere vormen van zorg (zorg in natura).
- Persoonsgebonden budget (Pgb): cliënt koopt zelf benodigde zorg in en maakt hierover afspraken met zorgverlener(s), met een door het zorgkantoor vastgesteld budget (kan deels ook verblijf in natura betreffen).

Deze leveringsvormen zijn gelijkwaardig aan elkaar. De cliënt kan kiezen via welke leveringsvorm hij zorg ontvangt. Afhankelijk van leveringsvorm die een cliënt kiest, varieert inhoud van het verzekerde pakket (VGN, 2015).

Bij gezondheidszorg in Nederland zijn veel actoren betrokken bij de financiering, uitvoering en aansturing van de zorg, zoals overheden, zorgaanbieders, koepelorganisaties (branche-organisaties), professionals, zorgverzekeraars (en hun overkoepelende organisaties), consumenten, patiënten, uitvoeringsorganen van de overheid, adviesorganen etc. Er is sprake van een sterke vervlechting tussen publieke, private en professionele actoren en belangen in de zorgsector (Putters, 1998). De volgende paragraaf bekijkt hoe deze actoren zich tot elkaar verhouden.

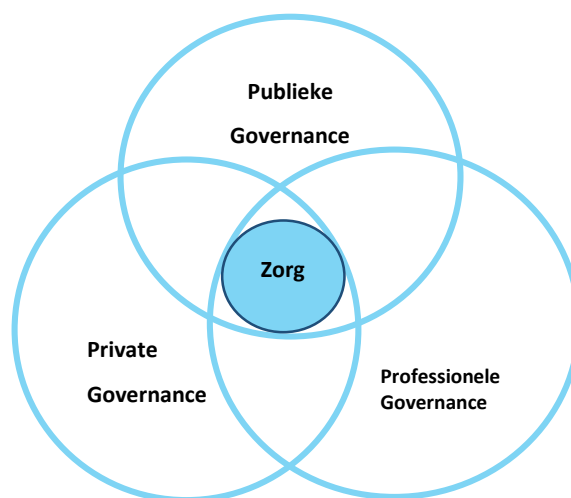
2.2 Gezondheidszorg en Governance

Eind jaren negentig is een sturingsparadigma ontstaan waarbij sprake is van een verschuiving van *government* naar *governance*. Hiermee wordt bedoeld op een meer op samenwerking gerichte stijl van besturen in een diversificatie van netwerken, waarbij de overheid een terugtrekkende houding aanneemt. In deze netwerken participeren staat, markt en *civil society* op basis van het zelf organiserend vermogen en samenwerking. Was in het verleden duidelijk dat de overheid sturend was, in een netwerkstructuur en -samenleving is dat minder expliciet (Hajer, Van Tatenhoven & Laurent, 2004; Bekkers, Dijkstra, Edwards & Fenger, 2007).

In veel westerse landen staat governance van maatschappelijke sectoren, zoals de gezondheidszorg, vaak gelijk aan het hervormen van dienstverlening tot een efficiëntere,

bedrijfsmatigere en meer marktgerichte manier van werken. Dat komt voort uit een dominante besturingsfilosofie die in de jaren negentig haar intrede deed: *New Public Management* (NPM). Onder NPM wordt een verzameling van inzichten, modellen en praktijken verstaan die tot doel heeft om publieke organisaties meer resultaatgericht, gecoördineerd en efficiënt te laten werken (Van der Scheer, 2013). Governance als NPM heeft betrekking op het toepassen van managementconcepten uit de private sector op het functioneren van overheden. De markteconomie wordt als voorbeeld genomen voor de organisatie van overheidsdiensten. Hiermee worden kernbegrippen als prestatie- en klantgerichtheid, privatiseren en deregulering uitgangspunten in het vormgeven van een type overheidsdienst (Hajer et al., 2004). Het doel van deze bedrijfsmatige benadering was tweeledig: bezuinigen én de doeltreffendheid en doelmatigheid van de overheid te verbeteren. Om de verzorgingsstaat betaalbaar te houden werden hervormingen ingezet, ingegeven vanuit bedrijfsmatig management waarbij de nadruk lag op effectiviteit, efficiëntie, productiviteit en klantgerichtheid (Steijn & Groeneveld, 2009). Governance combineert het new public management denken met democratische principes als participatie, rechtvaardigheid en gelijkheid (Hajer et al., 2004, p.14). De relatie tussen gezondheidszorg en samenleving is veranderd en meer in een maatschappelijk krachtenveld terecht gekomen, oftewel het publieke domein (Grit & Meurs, 2005).

Governance van gezondheidszorg is een complexe materie vanwege de volgende drie elementen die onlosmakelijk met de zorgsector zijn verbonden: publiek, privaat en professioneel. Dit zijn elementen in de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg die met elkaar verbonden zijn (Hoek 2007a; Hoek 2007b; Putters 1998). In Figuur 4 is de combinatie ideaaltypisch gesymboliseerd.



Figuur 4: Zorgaanbieders in drie (ideaaltypische) Governancewerelden (Hoek, 2007b, p. 109).

2.2.1 Governanceregimes

Uit diverse studies blijkt steeds dat de complexe mix van publiek, professioneel en privaat van invloed is op besturing van de gezondheidszorg. In navolging van de studie van Hoek (2007a; 2007b) heeft Van der Scheer (2013) *maatschappelijke governance* toegevoegd aan deze governancewerelden. Deze zijn door Van der Scheer gedefinieerd als *governanceregimes*. Hieronder wordt de hele set van omstandigheden, activiteiten en denkbeelden verstaan die een bepaalde periode het gedrag van partijen in een bepaald (beleids)veld stuurt of heeft gestuurd. Het proces van een centraal gestuurde, vanuit aanbod gedreven gezondheidszorg naar een meer decentraal gestuurde, vraaggerichte gezondheidszorg wordt ook wel aangeduid als een verandering in het *governanceregime* voor de zorgsector. In de zorg doen zich gemengde governanceregimes voor, waarbij onderscheid valt te maken tussen vier ideaaltypische regimes (Van der Scheer, 2013). Deze vier governanceregimes zullen in volgende subparagrafen nader worden geduid vanuit het perspectief van gezondheidszorgorganisaties

Privaat governanceregime

Nederlandse gezondheidszorgorganisaties zijn private ondernemingen, het is de vraag in welke mate zij een private logica volgen en echt gefocust zijn op winstmaximalisatie. Gezien beperkte publieke middelen zijn doelmatigheid en doeltreffendheid ook voor gezondheidszorgorganisaties legitieme overwegingen. Rationaliteit, inventiviteit en klantgerichtheid gelden als centrale waarden (Van der Scheer, 2013).

Publiek governanceregime

Publieke organisaties ontleen hun bestaansrecht aan het feit dat zij uitvoering geven aan overheidsbeleid. De overheid is dominant. Zorgorganisaties zijn private organisaties die invulling geven aan een belangrijke overheidstaak: bevorderen van volksgezondheid. De overheid streeft na dat iedereen toegang heeft tot zorg en dat beschikbare middelen zo legitiem mogelijk worden verdeeld overeenkomstig de bureaucratische waarden van onpartijdigheid, gelijkheid en betrouwbaarheid. De gezondheidszorg is hierdoor een sterk gereguleerde sector (Van der Scheer, 2013).

Professioneel governanceregime

Een professioneel governanceregime kan ook worden getypeerd als een vorm van *self-governance*: hierbij zijn eigen professionele waarden en normen dominant. Belangrijke kenmerken zijn kennis, vakbekwaamheid en discipline, met als onderliggende waarden deskundigheid en onafhankelijkheid. Een professioneel governanceregime veronderstelt een sterke inhoudelijke gedrevenheid van professionals die zo goed mogelijk hun vak willen uitoefenen. Voornamelijk in ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg waar medisch

specialisten werken, hebben managers en bestuurders beperkte zeggenschap over uitoefening van de werkzaamheden door professionals. Ook andere typen zorgorganisaties, zoals de VG-sector, verzorgingssector of thuiszorg, zijn te typeren als professionele organisaties, maar verpleegkundigen en verzorgenden beschikken over minder regelruimte dan artsen (Van der Scheer, 2013).

Maatschappelijk governance regime

Publieke organisaties zijn veelal ontstaan vanuit een bepaalde religieuze of maatschappelijke overtuiging, die zorgverlening voor bepaalde doelgroepen of gemeenschappen op gang heeft gebracht. De (levensbeschouwelijke) identiteit was vaak de verbindende factor in het streven om 'goed' te doen. Deze ontstaansgeschiedenis kent in Nederland een grote traditie (Putters, 1998, 2005; Van der Scheer, 2013). Bij zorgorganisaties wordt door secularisatie en schaalvergroting door bijvoorbeeld fusies tegenwoordig minder openbaarheid gegeven aan wat de ontstaansgeschiedenis van een zorgorganisatie was. Deze zorgorganisaties profileren zich in toenemende mate op maatschappelijke verantwoordelijkheid en op publieke belangen als toegankelijkheid en kwaliteit van zorg (Van der Scheer, 2013).

2.2.2 Zorgorganisaties als maatschappelijke onderneming

In de Zorgbrede Governancecode 2010 (p. 15) worden zorgorganisaties als maatschappelijke onderneming gedefinieerd: *De zorgorganisatie is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg.* Onder 'verantwoorde zorg' wordt verstaan: *cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.* Daarbij zijn vanuit maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid de volgende uitgangspunten leidend (Tabel 1):

Tabel 1: Uitgangspunten Zorgbrede Governancecode 2010, p.15.

1. De zorgorganisatie stelt cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij zorgverlening centraal.
2. De zorgverlening geschiedt zodanig dat daartoe beschikbare middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend.
3. De door of vanuit zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen.
4. Uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van zorgorganisatie.

De raad van bestuur en raad van toezicht zijn verantwoordelijk voor governancestructuur van een zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en op de naleving van deze code.

Van der Grinten (2006) vat zorgorganisaties samen als maatschappelijke ondernemingen die met collectieve en private middelen maatschappelijke doelen proberen te realiseren, met behulp van principes uit het bedrijfsleven.

Zorgaanbieders worden ook door de overheid steeds meer beschouwd als maatschappelijke organisaties waarbij van tijd tot tijd een kloof bestaat tussen aanbod en vraag en tussen beleidsretoriek en dagelijkse praktijk. De ontwikkeling naar kostenbeheersing door striktere bestedingsruimte vanuit de overheid, kan voor spanning zorgen in de evolutie van maatschappelijk ondernemerschap, marktwerking en (lokale) onderhandelingen. Zorgmanagers moeten deze, soms tegengestelde hervormingen, omzetten in strategische visies, deze overbrengen naar praktijk en zorgdragen voor uitvoering op de werkvloer. Vanuit het principe van governance van 'goede' zorg moeten middenmanagers waardenconflicten goed managen en keuzes voor compromissen kunnen verantwoorden aan cliënten en medewerkers. Op deze manier wordt de middenmanager door zijn positie regelmatig geconfronteerd met de kloof tussen beleidsretoriek en dagelijkse praktijk (Oldenhof, 2015; RVZ, 2012). Dit, alsmede tegenstrijdige veronderstellingen van de overheid, kan leiden tot een besturingsfuk. Hieronder wordt de spanning verstaan die ontstaat door de mix van verschillende en tegengestelde belangen, zoals interne en externe, individuele en publieke belangen etc. (Grit & Meurs, 2005; Putters, 2005). Door het balanceren tussen innovatie, bedrijfseconomische vereisten en de politiek maatschappelijke opdracht voor zorgorganisaties, staan bestuurders en managers onder druk (Van Dalen, 2012). De focus in het onderzoek ligt op veranderingen voor het management. Daar zal Hoofdstuk 3, het Theoretisch Kader, mee beginnen.

3 Theoretisch Kader

Nadat in hoofdstuk 2 is de context van het speelveld van de gehandicaptenzorg uiteen is gezet en de governancewerelden zijn bestudeerd, wordt in § 3.1 stilgestaan bij management, in §3.2 De (VG)Organisatie en dit hoofdstuk eindigt met §3.3 met een conceptueel model. Dit theoretisch kader legt de basis voor de operationalisatie in hoofdstuk 4.

3.1 Management

Mintzberg (2000) noemt de 20^{ste} eeuw 'de eeuw van het management', omdat het (meest) economisch ontwikkelde deel van de wereld betoverd is geraakt door managementprocessen. Bij het woord organisatie denkt men snel aan *management*, echter is er onderscheid te maken tussen een formele organisatie en een willekeurige verzameling van mensen. Als manager een functie is, dan is de manager de persoon die de bijbehorende werkzaamheden gestalte geeft.

Tabel :2 Definities manager.

Definitie manager

Manager: is iemand die het handelen van andere mensen in een organisatie op gang brengt en stuurt.

Hij geeft richting aan processen, mensen en middelen om bepaalde doelstellingen te bereiken

Manager: is een persoon die het handelen van andere mensen in een organisatie op gang brengt en stuurt. Een manager is veelal verantwoordelijk voor het (financiële) resultaat van een divisie of afdeling en geeft leiding aan een groep medewerkers

Manager: iemand die belast is met een organisatie of één van haar onderdelen. Managers zijn belast met formeel gezag over een organisatorische eenheid en taken van manager kunnen worden geduid in allerlei rollen.

Keuning & Eppink
(2008, p. 9)

Van Dam & Marcus
(2002, p. 244)

Mintzberg
(2000, p.25)

In dit onderzoek wordt de definitie van manager van Mintzberg (2000) gevolgd (Tabel 2), omdat daarin onderscheid wordt gemaakt tussen formeel gezag (positie in organisatie) wat leidt tot bepaalde taken die in diverse rollen tot uiting komen. Mintzberg onderscheidt in organisatiestructuren hoger management (strategische top) en middenmanagement. Met het oog op de achtergrond van het onderzoek wordt in volgende sub-paragraaf eerst specifiek gekeken naar zorgmanagement / middenmanagement.

3.1.1 Positie middenmanagers

Eerst is het van belang om helder te hebben wat de definitie is van middenmanagent: "Het middenmanagement vervult een plaats ergens in het midden tussen de werkvloer en hoger management" (Oldenhof, 2015, p.203). Keuning en Eppink (2008) voeren vrijwel dezelfde definitie als Oldenhof en typeren de positie van middenmanagement als: tussen hoger management en dagelijkse uitvoering.

Hoe onderscheidt de positie van een middenmanager zich? In grote organisaties is het mogelijk dat op meerdere niveaus middenmanagers zijn. Dan kan onderscheid worden gemaakt tussen hoger en lager middenmanagement. Het middenmanagement heeft een uitvoerende taak 'naar boven' en een leidinggevende taak 'naar beneden'; daarnaast kunnen andere managementactiviteiten minder zichtbaar zijn of buiten beeld blijven, waardoor het lastig is de beeldvorming rondom middenmanagement te completeren. Het omspanningvermogen (*span of control*) van een organisatie en het topmanagement wordt vergroot door het aanstellen van middenmanagers. Functionarissen in het middenmanagement zijn er verantwoordelijk voor dat medewerkers die zij aansturen, werkzaamheden tijdig en juist uitvoeren (Keuning & Eppink, 2008; Oldenhof, 2015; RVZ, 2012).

Veelal bestaat het management in zorgorganisaties uit meerdere lagen, dat kan per organisatie verschillen. Het kan uiteenlopen van 'teammanagers' die leidinggeven aan zorgprofessionals tot zorgmanagers of directeuren die rechtstreeks onder de raad van bestuur gepositioneerd zijn. Daarbij geldt dat verschillende managementlagen zich kenmerken door uiteenlopende rollen en verantwoordelijkheden. In beginsel worden bestuurders van zorgorganisaties samen met topmanagers gezien als kartrekkers van veranderingen. Daarbij zijn concrete aanwijzingen dat functionarissen in de rol van middenmanager een wezenlijke bijdrage leveren aan veranderingen in de organisatie, die zij, bijvoorbeeld ingegeven door decentralisaties, in de praktijk moeten doorvoeren. Hierdoor worden middenmanagers geacht een vertaling te maken tussen beleidsretoriek en de uitvoeringspraktijk en tegelijkertijd te interveniëren tussen werkvloer en het hoger management. Een middenmanager kan dus van twee kanten onder druk staan en te maken hebben met tegenstrijdige belangen. Doelstellingen van het hoger management dienen door het middenmanagement te worden vertaald naar de dagelijkse uitvoering. Indien dit tot knelpunten leidt, dienen hier oplossingen voor geïnitieerd te worden of vertolkt te worden naar het hoger management. Hiermee vervullen middenmanagers een unieke *linking-pin positie* of schakelpositie (RVZ, 2012).

In diverse sectoren is de toekomst van middenmanager een terugkerend onderwerp van discussie. De middenmanager kan gezien worden als strategische vernieuwer, maar ook als overblijfsel uit het verleden. Dat is niet alleen in de gezondheidszorg zo, maar ook in andere sectoren (Oldenhof, 2015; Stoker & De Korte, 2001).

3.1.2 Taken managers

Welke taken aan een manager toebedeeld worden, is afhankelijk van de structuurvariant en keuze of een manager in een organisatie hiërarchische, functionele of operationele rol of rollen uitvoert. Ook zal dit afhankelijk zijn hoe systemen in een organisatie zijn afgestemd. Op basis van taakverdeling (wie doet wat) en verdeling van bevoegdheden, wordt een organisatie op verticale en horizontale wijze uitgebouwd. De verticale uitbouw houdt een scheiding van leiding en uitvoering in en de horizontale uitbouw een taakverdeling per niveau (Keuning & Eppink, 2008).

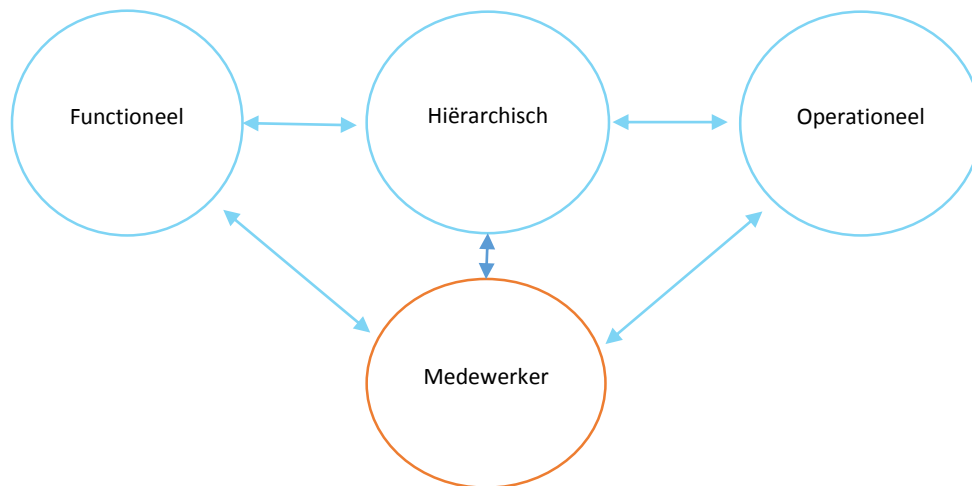
Uit onderzoek naar de rol van middenmanager bij transities in langdurige zorg is gebleken dat zorgmanagers steeds meer integrale managers zijn die leidinggevende en coördinerende taken combineren. Middenmanagers hebben een steeds grotere rol bij het vertalen van strategisch beleid naar beleidsdoelstellingen, rondom cliëntgerichtheid, innovatie, doelmatigheid etc. In zorgorganisaties wordt een groeiend aantal verantwoordelijkheden gedecentraliseerd en daarmee dus lager in de organisatie belegd. Het leidt tot een breder palet van activiteiten en taken voor middenmanagers waardoor zij minder vaak op de werkvloer aanwezig zijn. Ook functiebenamingen veranderen. Waar vroeger gesproken werd over teamleider, leidinggevende of afdelingshoofd, worden tegenwoordig vaker benamingen cluster-, locatie- of teammanager, gebruikt (RVZ, 2012; Stoker & De Korte, 2001).

In het managementproces kan een tweetal hoofdtaken onderscheiden worden, namelijk *constituerende taken en dirigerende taken*. Onder constituerende taken zijn te verstaan (Keuning & Eppink, 2008) taken die gericht zijn op vooruitzien, voorspellen, plannen en organiseren. Dirigerende taken bestaan vooral uit het aanreiken van opdrachten, het motiveren van medewerkers en het beoordelen van de uitvoering. De belangrijkste taken van middenmanagers zijn leidinggeven aan en sturing van activiteiten, nemen van operationele besluiten, vervullen informatierol (top-down en bottom-up), motiveren medewerkers, onderhouden contacten, rapporteren en organiseren van werkzaamheden (Keuning & Eppink, 2008).

Om invulling te geven aan activiteiten en taken dienen middenmanagers over bepaalde competenties te beschikken. Stoker & De Korte (2001, p. 86) verstaan onder competenties: *'specifieke eigenschappen, kennis of vaardigheden van mensen, die ervoor zorgen dat zij in hun functie of rol effectief kunnen handelen'*. Over het algemeen zijn in meeste organisaties voor functies competentieprofielen opgesteld, die gebruikt kunnen worden om managers te selecteren en/of te beoordelen.

3.1.3 Rollen managers

In voorgaande paragraaf is gekeken naar taken van middenmanagers, in deze paragraaf zullen rollen nader worden bekeken. Kor, Wijnen & Weggeman (2008) onderscheiden een drietal rollen die in een managementfunctie tot uiting komen, namelijk: *hiërarchisch, functioneel en operationeel* (Figuur 5).



Figuur 5: Drie rollen manager (Kor et al., 2008, p. 139).

Dikwijls vervult een manager deze rollen allemaal, in sommige gevallen worden deze door drie verschillende mensen ingevuld.

In de *hiërarchische rol* wordt de verantwoordelijkheid gedragen voor de dagelijkse gang van zaken van de eenheid die wordt aangestuurd. Daarbij is taakverdeling (wie doet wat) en financieel beheer van belang. Tevens worden hieronder personeelsmanagementtaken geschaard, zoals het aanstellen, beoordelen en opleiden van medewerkers.

De *functionele rol* omvat de manier waarop de manager invulling geeft aan werkuitvoering. De manager geeft in deze rol richtlijnen en aanwijzingen met als doel dat werkzaamheden binnen normen van de professie en organisatie worden uitgevoerd. Desgewenst wordt ingezet op deskundigheidsbevordering van medewerkers om doelen te bereiken. In de praktijk worden hiërarchische en functionele rollen in organisaties gecombineerd.

Vanuit de *operationele rol* bepaalt de manager werkzaamheden die gedaan moeten worden, welke werkzaamheden prioriteit hebben, tegen welke prijs deze uitgevoerd moeten worden en de kwaliteit die daarbij wordt verwacht (Kor et al., 2008).

Naast de set rollen van Kor et al. (2008) is de set van rollen gedefinieerd door RVZ (2012) het meest actueel en relevant omdat het specifiek zorgmanagers betreft. In het onderzoek naar de middenmanager als sleutelfiguur bij transitie in de langdurige zorg is een drietal rollen voor de zorgmanager vastgesteld, namelijk *Ondernemer, Publieke uitvoerder* en *Change-agent*.

In de rol van *Ondernemer* wordt ervan uitgegaan dat de zorgmanager op basis van waarden als ondernemingsgeest, eerbied voor contracten, doelmatigheid en concurrentie veel discretionaire ruimte heeft bij het nemen van beslissingen. In de rol van *Publieke uitvoerder* heeft de zorgmanager weinig discretionaire ruimte voor het uitstippelen van een eigen route, omdat er altijd rekening moet worden gehouden met het politiek principaal. Daarbij gelden waarden als loyaliteit, legitimiteit en hiërarchie omdat publieke waarden als toegankelijkheid, kwaliteit en budgettaire kaders leidend zijn. RVZ (2012) concludeert dat de rollen ondernemer en publieke uitvoerder kunnen botsen en introduceert vanuit dat idee een derde rol, namelijk die van *change-agent*. Een belangrijke verantwoordelijkheid van de zorgmanager in deze rol, is het vertalen van algemene transitie naar lokale uitvoeringspraktijken. Deze vertaling kan top-down plaatsvinden als nieuw overheidsbeleid wordt ingevoerd. Bottom-up kunnen change-agents ook een rol vervullen door knelpunten of innovaties van de werkvloer te vertolken naar het hoger management. Dit sluit aan bij de beschrijving van de positie van middenmanager in §3.2.1 en reeds beschreven *linking-pin* positie. Juist dankzij deze positie zijn middenmanagers in staat als change-agents te functioneren en strategische veranderingen mogelijk te maken door verschillende werelden met elkaar te verbinden (RVZ, 2012, p. 17). Desalniettemin kunnen middenmanagers door tegenstrijdige prikkels onduidelijkheid ervaren welke rol van hen verwacht wordt. In dat geval is sprake van *rolambigüiteit* (RVZ, 2012).

Onzekerheden in roluitvoering.

In de laatste decennia is de tendens dat bevoegdheden van managers ten opzichte van de werkvloer vergroot worden. Meestal is dit ingegeven door een managementfilosofie zoals integraal management, resultaatverantwoordelijkheid, etc. Vaak wordt er vanuit gegaan dat middenmanagers wel de kwaliteiten bezitten om deze nieuwe verantwoordelijkheden waar te maken. De grotere afstand tot het primair proces is in andere sectoren ook niet vreemd (Stoker & De Korte, 2001), zij stellen dat je als manager geen trein hoeft te kunnen besturen om de machinist te kunnen beoordelen. Waar managers eerst op inhoudelijke kennis sturing gaven, hebben zij in toenemende mate andere competenties nodig dan inhoudelijke deskundigheid van het werkveld (Stoker & De Korte, 2001).

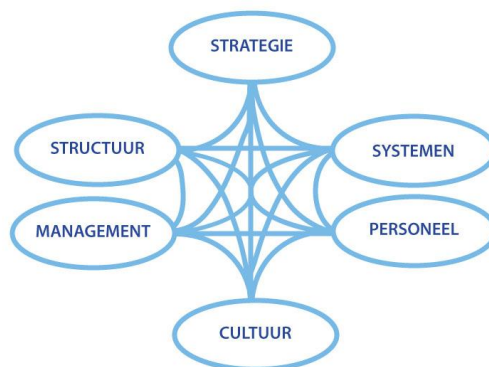
3.2 De organisatie

Ingegeven door politieke en maatschappelijke ontwikkelingen zijn zorgorganisaties (vaak) in beweging. Externe maatschappelijke en/of politieke eisen aan bijvoorbeeld de kwaliteit of kwantiteit van zorg beïnvloeden de interne organisatie en proceseisen. Een noodzakelijke

afweging ten aanzien van de bestaande organisatieinrichting kan leiden tot aanpassing van het organisatieontwerp. Dit kan tot gevolg hebben dat bepaalde zorg- en dienstverlening wordt gestaakt of juist wordt opgestart (Pool & Van Dijk, 1999). Het kan zelfs gebeuren dat veranderingen ingezette nog niet (volledig) zijn geïmplementeerd, terwijl de volgende veranderingen zich aandienen. Stoker en De Korte (2001, p. 7) bestempelen dit als *tempocratisering*. Dat is het verschijnsel “dat veranderingen in organisaties zich steeds frequenter voordoen en de houdbaarheid van structuren, systemen, strategieën en personeelsbezetting steeds korter wordt” (2001, p.7). Hierop aansluitend wordt nader ingegaan op structuren, systemen en strategieën om een beeld te vormen van deze veranderingen.

Zes ontwerpvariabelen

Weggeman, Wijnen en Kor (2001) en Kor et al. (2008) hebben vastgesteld dat het proces van organiseren uit zes ontwerpvariabelen bestaat en dit weergegeven in onderstaand model (zie Figuur 6). Dit model (dat overigens is afgeleid van het 7S-model van Waterman, Peters en Philips, 1980) bestaat uit zes elementen/variabelen die worden verbonden met lijnen, die op hun beurt de onderlinge samenhang weergeven. Hieronder worden de zes variabelen afzonderlijk besproken.



Figuur 6: Zes ontwerpvariabelen (Kor et al., 2008, p. 139).

Strategie: manier waarop (en het geheel van middelen waarmee) vooraf gestelde doelen bereikt (kunnen) worden.

Structuur: taak-, verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling en de compensatie daarvan.

Systemen: regels en procedures waarmee het dagelijks functioneren wordt gestuurd.

Managementstijl: kenmerkende gedragspatronen van het management op elk niveau.

Personeel: vaardigheden en karakteristieken van medewerkers.

Cultuur: gemeenschappelijke waarden en normen (van een groep mensen) en daaruit voortvloeiende manieren van doen.

De variabelen managementstijl, cultuur en personeel worden geschaard onder ‘zachte’ variabelen en strategie, structuur en systemen onder ‘harde’ variabelen (Kor et al., 2008). De Rycke (2002) noemt strategieën, structuren en systemen de koude driehoek van strategisch management. Volgens Weggeman et al. (2001) laten harde variabelen zich eenvoudiger beïnvloeden dan hun zachte tegenhangers. Gezien de actualiteit van de context van de onderzoeksvraag (oftewel: de hervormingen van de langdurige zorg die sinds 1 januari 2015 zijn ingevoerd) is het voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag voorstelbaar dat ten aanzien van de harde variabelen structuur, strategie en systemen veranderingen in organisaties kunnen worden vastgesteld. Om die reden is besloten om louter de variabelen strategie, structuur en systemen in dit Theoretisch Kader te behandelen. Gezien bovenstaande bevindingen en het gegeven dat dit een explorerend en geen toetsend onderzoek betreft (en de onderzoeker is gehouden aan vooraf vastgestelde omvangsbependingen) worden alleen deze drie harde variabelen onderzocht.

In de volgende paragraaf zal de ontwerpvariabele strategie worden bekeken.

3.2.1 Strategie

Het begrip strategie is afkomstig van het Griekse woord *strategos*, dat ‘generaal’ betekent. Het woord werd oorspronkelijk veel gebruikt voor wijze van oorlogsvoeringen door een leger (Van Dam & Marcus, 2002). Voor de term strategie bestaan veel definities met nuanceverschillen (Tabel 3).

Tabel 3: Definitie strategie.

Definitie Strategie

<i>Strategie: manier waarop (en het geheel van middelen waarmee) vooraf gestelde doelen bereikt (kunnen) worden (actieplan)</i>	Weggeman, Wijnen & Kor (2001, p.69)
<i>Strategie(formulering): het vaststellen van doeleinden van een organisatie, alsmede het aangeven van de wegen waarlangs en middelen waarmee organisatie gestelde doeleinden wil realiseren</i>	Keuning & Eppink (2008, p. 466)
<i>Strategie: een plan waarin staat aangegeven wat een organisatie wil om haar doelstellingen te bereiken</i>	Van Dam & Marcus (2002, p. 426)
<i>Strategie: het afstemmen van de huidige en toekomstige competenties van een organisatie op omgeving teneinde haar lange termijn doelstellingen te realiseren</i>	De Rycke (2002, p. 26)

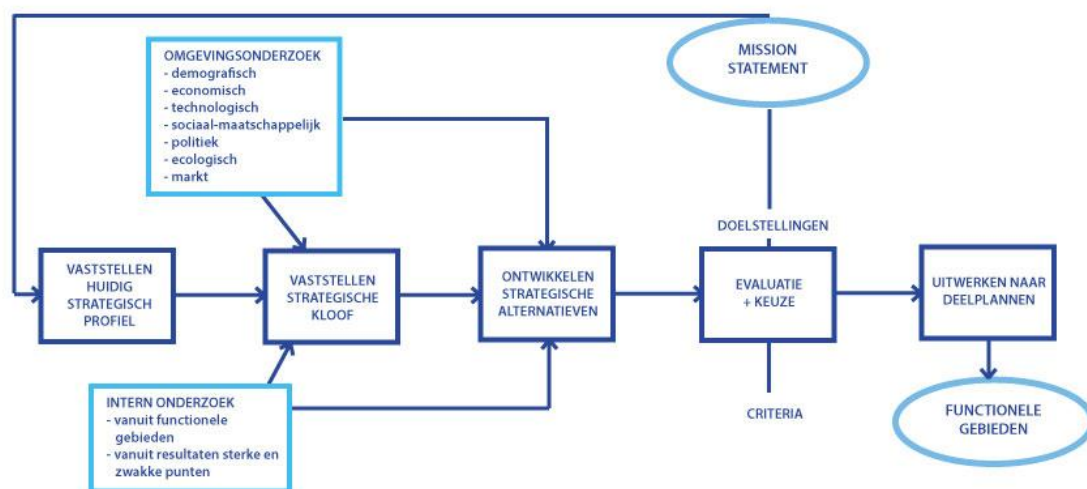
Elke organisatie heeft impliciet of expliciet een strategie die te maken heeft met de reactie van de organisatie op de omgeving. Met een goede strategie stelt de organisatie zich in staat om concurrentievoordeel te verwerven en te verdedigen. Een organisatie met betere (bedrijfs-)resultaten is beter in staat (tijdelijke) concurrentiestrijd te overleven. Een goede strategie kan

worden geformuleerd in een opdracht voor de organisatie (Daems & Douma, 1989; Weggeman et al., 2001).

Aan het expliciteren van een organisatiestrategie ligt meestal een afwijking tussen de gewenste en feitelijke situatie ten grondslag. Redenen voor een expliciete strategieformulering kunnen zijn (Keuning & Eppink, 2008):

- Behoefte aan duidelijkere doelstellingen en beleidslijnen
- Afnemende winstgevendheid
- Gevolgen van fusies
- Aanpassingen in externe bepalingen
- Herziening organisatiestructuur
- Toenemende omvang van organisatie
- Behoefte aan diversificatie

Expliciete strategievorming kan voordelen opleveren, omdat deze sturing geeft aan de activiteiten waardoor de organisatie duidelijker op de doelen gericht wordt en coördinatie tussen activiteiten wordt bevorderd. Het ingewikkelde bij strategievorming is volgens Keuning & Eppink (2008), dat het dikwijls geschiedt onder condities van onvolledige informatie waarbij men de kans loopt om door deze partiële onwetendheid fouten te maken bij het selecteren uit strategische alternatieven. Om toch zoveel mogelijk onzekerheden uit te sluiten is het verstandig om planmatig tot strategieformulering te komen. Ook daar zijn, net als bij definities, verschillende invalshoeken mogelijk. Het strategieformuleringsproces van Keuning & Eppink (2008) bestaat uit een aantal stappen die in onderstaand model (Figuur 7) worden samengevat:



Figuur 7: Model van strategieformuleringsproces (Keuning & Eppink, 2008, p. 473).

In dit model wordt eerst het huidige strategische profiel vastgesteld. Vervolgens wordt een omgevingsonderzoek uitgevoerd, waarbij prognoses gemaakt kunnen worden ten aanzien van o.a. in het Figuur 7 aangegeven componenten. Dan wordt een sterkte/zwakte onderzoek gedaan gericht op de interne organisatie. Op basis van deze informatie kan worden vastgesteld wat de strategische kloof is tussen huidige en beoogde situatie voor een organisatie. Daarna kunnen alternatieven, die van belang zijn voor het voortbestaan van de organisatie, benoemd en getoetst worden aan wat ook daadwerkelijk in een bepaalde periode haalbaar is. Deze strategische voornemens moeten daarna worden geconcretiseerd in actieplannen, waarbij het van belang is voor een effectieve strategieformulering dat de omgeving continu in ogenschouw wordt genomen en functionarissen beschikken over creatieve oplossingsrichtingen. Het geschetste model, dat een vereenvoudigde weergave is van een proces dat in werkelijkheid veel complexer is, kan de indruk wekken dat verschillende fases slechts hoeven te worden doorlopen om een strategieformuleringsprobleem op te lossen. Het is geen geolied procesmodel, in de praktijk zal tussen verschillende fasen moeten worden teruggekoppeld en moeten processen worden herhaald. Dan spreekt men van een *iteratief* besluitvormingsproces (Keuning & Eppink, 2008).

Mintzberg (1994) is niet overtuigd van strategische planning als puur statisch proces, omdat volgens hem strategieontwikkeling niet statisch uitvoerbaar is. Hij stelt dat strategie ontwikkelen een creatief proces is en dat door het proces van strategievorming te formaliseren de creativiteit uit het proces wordt gehaald. Mintzberg legt daarom meer nadruk op het lerende vermogen van de organisatie en de invloed en eigen visie van werknemers. Dat blijkt ook uit het model van Mintzberg, weergegeven in Figuur 8. Zichtbaar wordt dat meerder factoren van invloed zijn op het proces van strategievorming:



Figuur 8: Forms of Strategy (Mintzberg 1994, p. 24).

Volgens Mintzberg staat vast dat beoogde strategie (*intended strategy*) niet altijd gerealiseerd wordt (*unrealized strategy*). Tijdens het bewuste strategieproces (*deliberate strategy process*) is het van belang om in contact te blijven met de invloed van omgevingsfactoren en de

toevalligheden die zich daarbij kunnen voordoen (*emergent strategy process*). Gaandeweg zullen zich veranderingen voordoen, die van invloed zijn op het proces waarbij een strategie niet of uiteindelijk wel gerealiseerd zal worden (*realized strategy*). Het vraagt creativiteit en oplossingsgerichtheid om hier adequaat op te reageren.

3.2.2 Structuur

Kor et al. (2008) zijn van mening dat er geen ideale structuur bestaat, omdat elke structuur een aantal problemen oplost en tegelijkertijd weer nieuwe problemen creëert. Vanuit dit perspectief is de gekozen en gehanteerde structuur van tijdelijke aard, want wanneer de nadelen van een structuur groter worden dan de voordelen, zal een organisatie op zoek gaan naar een structuur die beter past bij wensen van dat moment.

Tabel 4: Definities organisatiestructuur.

Definitie (organisatie)structuur

<p>Organisatiestructuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>De indeling van te verrichten werkzaamheden in functies en taken van functionarissen, werkgroepen en afdelingen;</i> • <i>De vastgestelde bevoegdheden en betrekkingen waarin functionarissen, werkgroepen en afdelingen met elkaar in verbinding staan bij uitvoering van hun taken;</i> • <i>De ingebouwde communicatiekanalen en mechanismen waardoor functionarissen, werkgroepen en afdelingen met elkaar in verbinding staat ten behoeve van noodzakelijke wilsoverdracht en coördinatie (2008, p. 99).</i> <p>Organisatiestructuur: <i>geeft aan hoe werkzaamheden, functies en onderlinge samenwerking van medewerkers is georganiseerd en geeft onderlinge verhoudingen weer tussen medewerkers en chefs.</i></p>	<p>Keuning & Eppink (2008, p. 99)</p> <p>De Rycke (2002, p. 28)</p>
--	---

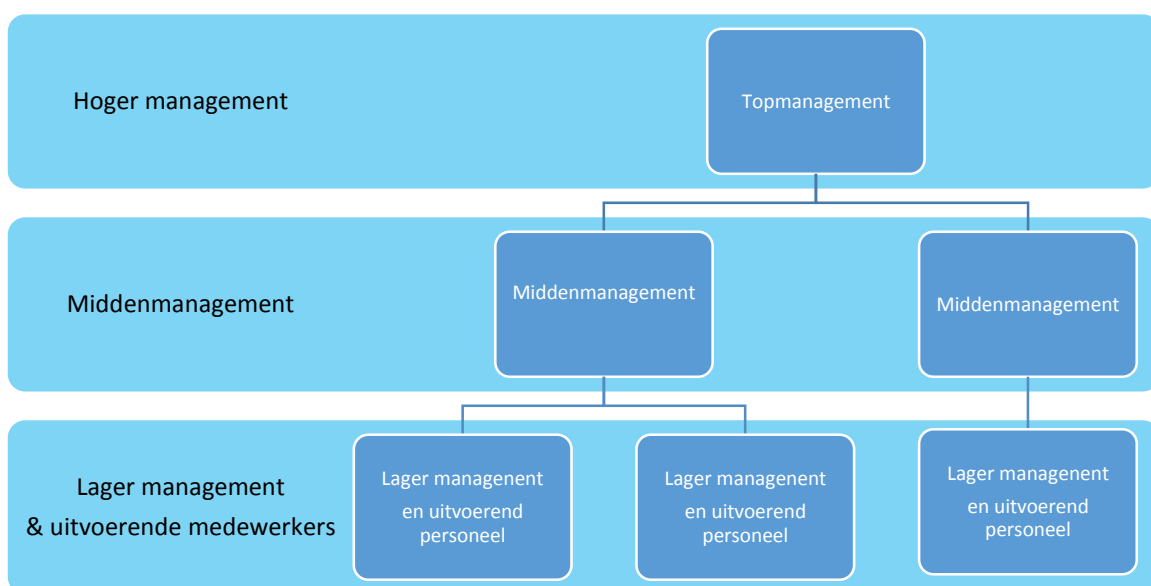
De organisatiestructuur is de manier waarop een organisatie is ingericht en kan getypeerd worden als het raamwerk van een organisatie waarbinnen activiteiten plaatsvinden om de gestelde doelen te bereiken. De organisatiestructuur bepaalt hoe taken en gezagsverhoudingen in een organisatie zijn verdeeld; meestal wordt dat verduidelijkt in een organisatieschema (organigram). De doeleinden van een organisatie worden vooral gerealiseerd door managers en uitvoerende medewerkers. In ruil voor hun toewijding en inzet ontvangen ze een beloning. Deze kan zowel immaterieel (aanzien, gezag, invloed) als materieel (salaris) zijn (Keuning & Eppink, 2008; Ritzen, 1996). Een organisatieschema met functiebeschrijvingen, procedures en richtlijnen is een onderdeel van de formele organisatie (Ritzen, 1996). Hiermee gaat organisatiestructuur zowel over *arbeidsverdeling* als over de *coördinatie* in de organisatie, waarbij verschillende organisatiestructuren mogelijk zijn (Keuning & Eppink, 2008).

Organisatiestructuur en arbeidsverdeling

Van Dam & Marcus (2002), Keuning & Eppink (2008) en Kor et al. (2008) onderkennen bij arbeids(ver)deling een verticale en een horizontale dimensie, hierna arbeidsdeling genoemd. Verticale arbeidsdeling duidt verschillen tussen taken en de daarvoor benodigde kennis. Onder een taak wordt hierbij de technische inhoud van de functie verstaan en geeft aan wat iemand precies doet in de organisatie. In het geheel van werkzaamheden kunnen diverse niveaus worden onderscheiden; uit kostenoverweging kunnen bijvoorbeeld werkzaamheden worden overgedragen aan een lager hiërarchisch niveau. Om sturing te geven aan werkzaamheden van een lager niveau zal het hogere niveau kaders moeten geven waarbinnen werkzaamheden op een lager niveau dienen te worden uitgevoerd. De horizontale uitbouw van de organisatiestructuur door verbijzondering van gelijkwaardige arbeidsverrichtingen en taken wordt ook wel functionalisatie genoemd (Keuning & Eppink, 2008; Van Dam & Marcus, 2002).

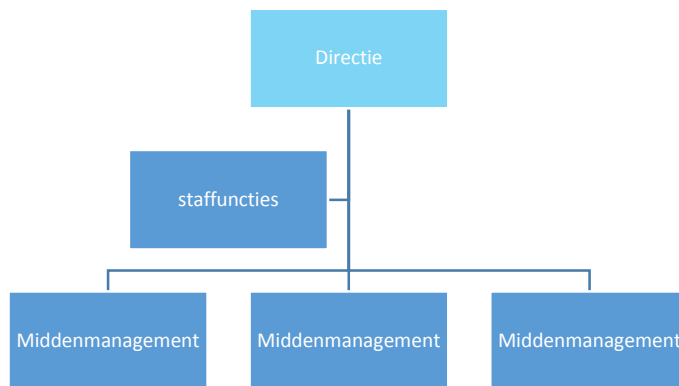
Lijnorganisatie

Kor et al. 2008 beschrijven de lijnorganisatie, die in 1911 geïntroduceerd is door Taylor als de oudste organisatiestructuur waar vrijwel alle daaropvolgende organisatiestructuren op gebaseerd zijn. De lijnorganisatie bezigt het principe dat elke medewerker een chef heeft en dat de organisatie een hiërarchische opbouw kent, hier spreekt men over de strakke opbouw van een *bevelstructuur*. In een dergelijke organisatiestructuur voeren ondergeschikten bevelen uit van meerderen. De voordelen zijn dat taken eenvoudig zijn af te bakenen, medewerkers weten aan wie zij verantwoording moeten afleggen, ondergeschikten de werkzaamheden uitvoeren en leidinggevenden het bedrijfsbeleid bepalen. Figuur 9 is een voorbeeld van een lijnorganisatie, die zowel steil als relatief plat kan zijn, al naar gelang het aantal bestuurslagen (Ritzen, 1996).



Figuur 9: voorbeeld van lijnorganisatie (Ritzen, 1992, p.31).

Naast de lijnorganisatie komen andere structuren voor zoals de lijn-stafconstructie, een mengvorm van lijnorganisatie en staforganisatie (Ritzen, 1996)

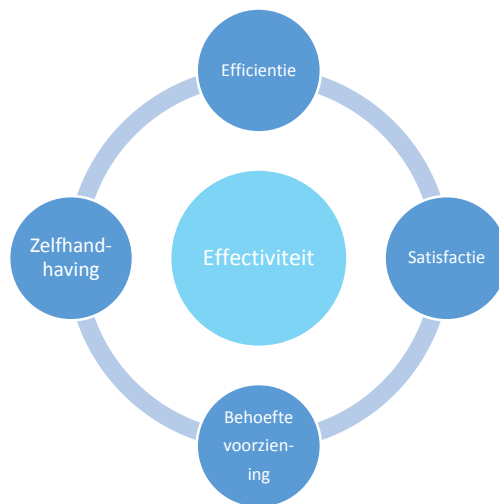


Figuur 10: Voorbeeld van een lijn-staforganisatie (Ritzen, 1992, p. 31).

Deze variant (Figuur 10) kent zowel voor- als nadelen. Een risico bij deze constructie is ondermijning van lijnmanagement door een stafdienst, waarbij de kans bestaat dat er geen eenheid van gezag meer is. Een voordeel van deze constructie is dat schaarse capaciteiten vanuit een centraal punt in en aan de organisatie ter beschikking kunnen worden gesteld, waardoor lijnafdelingen zich beter kunnen concentreren op hun hoofdtaken (Kor et al., 2008).

Verplating van organisaties

Van tijd tot tijd wordt gekozen voor minder management (verplating) in de organisatie(structuur). Meestal resulteert dat in meer verantwoordelijkheid voor de werknemer, zoals bij het invoeren van zelfsturende teams. Soms ligt het accent bij organisatieveranderingen op méér management, als bijvoorbeeld businessunits gevormd worden (RVZ, 2012; Stoker & De Korte, 2001). Keuning, Opheij & Maas (1993) doelen bij verplating op het verminderen van het aantal managementlagen in een organisatie. Verplating kan volgens hen op twee manieren zichtbaar worden: door het verminderen van het aantal bestuurslagen in de top van de onderneming en door het verminderen van het aantal hiërarchische niveaus in het middenmanagement. Verplating is geen losstaand instrument voor structuurveranderingen. Meestal zijn knelpunten in de interne organisatie ontstaan door veranderingen in de omgeving van de organisatie. Andere motieven kunnen ook aan de keuze om te verplaten ten grondslag liggen, zoals effectiviteit. Uit onderzoek van Keuning et al. (1993) naar motieven voor verplating ruim 20 jaar geleden uitgevoerd onder bestuurders en managers, komt een aantal invalshoeken naar voren, die mogelijk nu nog van toepassing zijn op VG-organisaties.



Figuur 11: Criteria voor effectiviteit (Keuning et al., 1993, p.7).

Figuur 11 geeft criteria weer om te verplatten, die volgens Keuning et al. (1993, p. 7) allemaal bijdragen aan het verbeteren van effectiviteit van een organisatie.

Overwegingen voor verplatten van organisatiestructuur kunnen zijn:

- *Efficiëntie*: met zo min mogelijk opoffering van middelen resultaten bereiken.
- *Satisfactie*: medewerkers worden tevredener door een uitgebreider takenpakket en dus grotere speelruimte.
- *Behoeftevoorziening*: beter inspelen op behoeften van externe partijen.
- *Zelfhandhaving*: flexibeler en slagvaardiger kunnen reageren op externe omstandigheden.

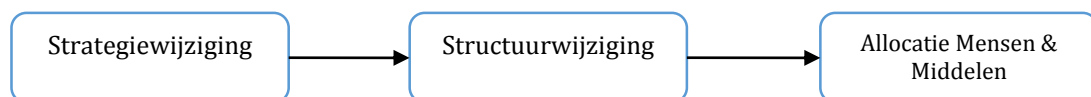
Verplating verandert de structuur van de organisatie en vraagt ook om een andere manier van leidinggeven, die uitgaat van 'intern ondernemerschap'. In de praktijk zullen niet alle managers dat aankunnen, of zullen zij weten dat niet alle medewerkers warm lopen voor meer verantwoordelijkheid en ruimere taken (Keuning et al., 1993). Stoker & De Korte (2001) stellen dat als wordt gekozen voor verplating, deze verandering in sturing vaak leidt tot het vergroten van verantwoordelijkheden van het middenmanagement. Tevens is sprake van een toename van *span of control* van het middenmanagement. Bij deze gedelegeerde verantwoordelijkheden kunnen zich mogelijkerwijs twee verschijnselen voordoen:

1. Het middenmanagement krijgt niet de benodigde bevoegdheden of bevoegdheden worden ingetrokken.
2. Het middenmanagement krijgt juist wel verantwoordelijkheden toegekend, het takenpakket is echter te uitgebreid waardoor het middenmanagement het niet kan bolwerken (Stoker & De Korte, 2001, p. 60-61).

Om de *span of control* beheersbaar te houden kan gekozen worden om medewerkers in (zelfstandige) teams te laten werken, waarin geen formele hiërarchie geldt en de middenmanager ondersteunende rollen heeft richting een dergelijk team (Stoker & De Korte, 2001). Het vertrouwen in medewerkers is een kritische succesfactor voor het proces van verplating en decentralisatie van bevoegdheden. Daarnaast is een cultuurverandering noodzakelijk, net als voorbeeldgedrag van het topmanagement en attitudeverandering van managers en medewerkers. Realiseren van verplating is een extensief proces, waarbij het risico bestaat dat mensen zich afvragen of de organisatie echt platter is geworden, of dat er alleen maar titels zijn vervallen? (Stoker & De Korte, 2001).

3.2.3 'Structure follows strategy' of 'strategy follows structure'?

Nu variabelen structuur en strategie in voorgaande paragrafen zijn uiteengezet, rest voor het onderzoek de vraag of structuur de strategie volgt, of de strategie de structuur? Om het te verduidelijken worden uitgangspunten *structures follows strategy* of *strategy follows structure* (De Rycke, 2002) bekeken. In het model van strategieformuleringsproces (Figuur 7, Keuning & Eppink, 2008) wordt expliciet eerst strategie geformuleerd en (desgewenst) worden daarna (structuur)aanpassingen uitgevoerd. Overeenkomstig deze gedachtengang vormt volgens De Rycke (2002) bij *structure follows strategy* het strategische plan de basis voor de organisatiestructuur. De Rycke betoogt ook dat de (aanpassing van een) organisatiestructuur vervolgens de grondslag is voor allocatie van mensen en middelen. Dit traject is kenmerkend voor organisaties waar ruimte is om over de toekomst van de organisatie na te denken, zonder dat op dat moment sprake is van externe bedreigingen. Die afstemming gaat verder dan het aanpassen van een organogram van de organisatie. De effectuering heeft vaak ook betrekking op een verandering ten aanzien van de organisatiecultuur, aangepast leiderschap, etc. Schematisch (Figuur 12) kunnen deze stappen als volgt worden weergegeven:



Figuur 12: *Structure follows Strategy* (De Rijke, 2002 p. 40-41).

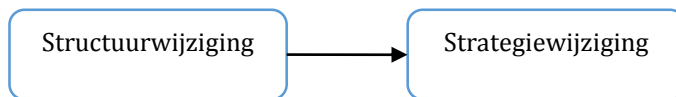
Een omgekeerde situatie kan ook voorkomen: – ‘*Strategy follows structure*’. De Rycke (2002) stelt dat bijvoorbeeld in sterk bureaucratische organisaties bij een wijziging in de organisatiestructuur de strategie eenvoudig kan worden voorspeld. Bestaande machtsverhoudingen, systemen en

organisatorische context zijn elementen die daaraan ten grondslag kunnen liggen, zie onderstaand schema (Figuur 13):



Figuur 13: *Strategy follows Structure (De Rijcke, 2002, p. 40-41).*

Een structuurwijziging kan ook direct leiden tot een strategiewijziging bijvoorbeeld als een organisatie te laat heeft gereageerd op externe bedreigingen. De structuur moet in die gevallen direct worden gewijzigd, zonder eerst de strategie te herformuleren, zodat verdere acute problemen worden voorkomen. Dat ziet er als volgt uit in Figuur 14:



Figuur 14: *Structuurwijziging leidt direct tot Strategiewijziging (De Rijcke, 2002, p. 40-41).*

Tot slot laat het volgende schema (Figuur 15) zien dat structuuraanpassingen kunnen leiden tot een aanpassing van de allocatie van mensen en middelen, zonder dat daarbij de strategie moet worden aangepast:



Figuur 15: *Structuurwijziging zonder Strategiewijziging (de Rijcke, 2002, p. 40-41).*

3.2.4 Systemen

De laatste harde variabele die bestudeerd wordt is *systemen*. Systemen worden door Kor et al. (2008, p. 145) als volgt gedefinieerd: "De regels en procedures waarmee het dagelijks functioneren gestuurd wordt". Systemen zijn gericht op beheersing, waarbij beheersing wordt gezien als het proces van het formuleren van criteria, planning, toetsing en bijsturen van activiteiten met als oogmerk doelen van de organisatie te bewerkstelligen. Hierbij valt onderscheid te maken tussen *horizontale* en *verticale systemen*.

Verticale systemen hebben betrekking op de regels en procedures waarmee het management de werkprocessen van de werknemers organiseert, faciliteert en controleert. Voorbeelden hiervan zijn tijdschrijven, budgetbeheer, salaristabellen, Arbo-richtlijnen, meldingsprocedures, etc.

Horizontale systemen zijn erop gericht de werkzaamheden te standaardiseren, met richtlijnen, protocollen, instructies, behandelingschema's, etc. (Kor et al., 2008).

Systemen komen op alle niveaus van de organisatie voor, in de vorm van procedures, instructies, voorschriften, methoden, formats en protocollen. Het aantal systemen in kleine organisaties ligt vaak lager dan in grote organisaties, omdat in een organisatie van een kleinere omvang eenvoudiger ad-hoc bestuurd en beheerst kan worden, aangezien een manager het geheel kan overzien. Systemen dienen zowel zinvol als reëel te zijn (Kor et al., 2008), waardoor aan systemen verschillende eisen kunnen worden gesteld. Systemen behoren gefocust te zijn op relevante onderdelen, namelijk op gebieden waar afwijking van de norm schade tot gevolg kan hebben. Daarnaast dienen systemen economisch verantwoord en boven alles organisatorisch reëel te zijn. Daarmee wordt bedoeld op het feit dat systemen in overeenstemming moeten zijn met de manier waarop in de organisatie wordt gewerkt en gedacht. Waar mogelijk moeten systemen ook flexibel zijn, als blijkt dat ze niet langer helpend of relevant zijn. In een dergelijk geval dienen ze te worden aangepast of te worden opgeheven (Kor et al., 2008).

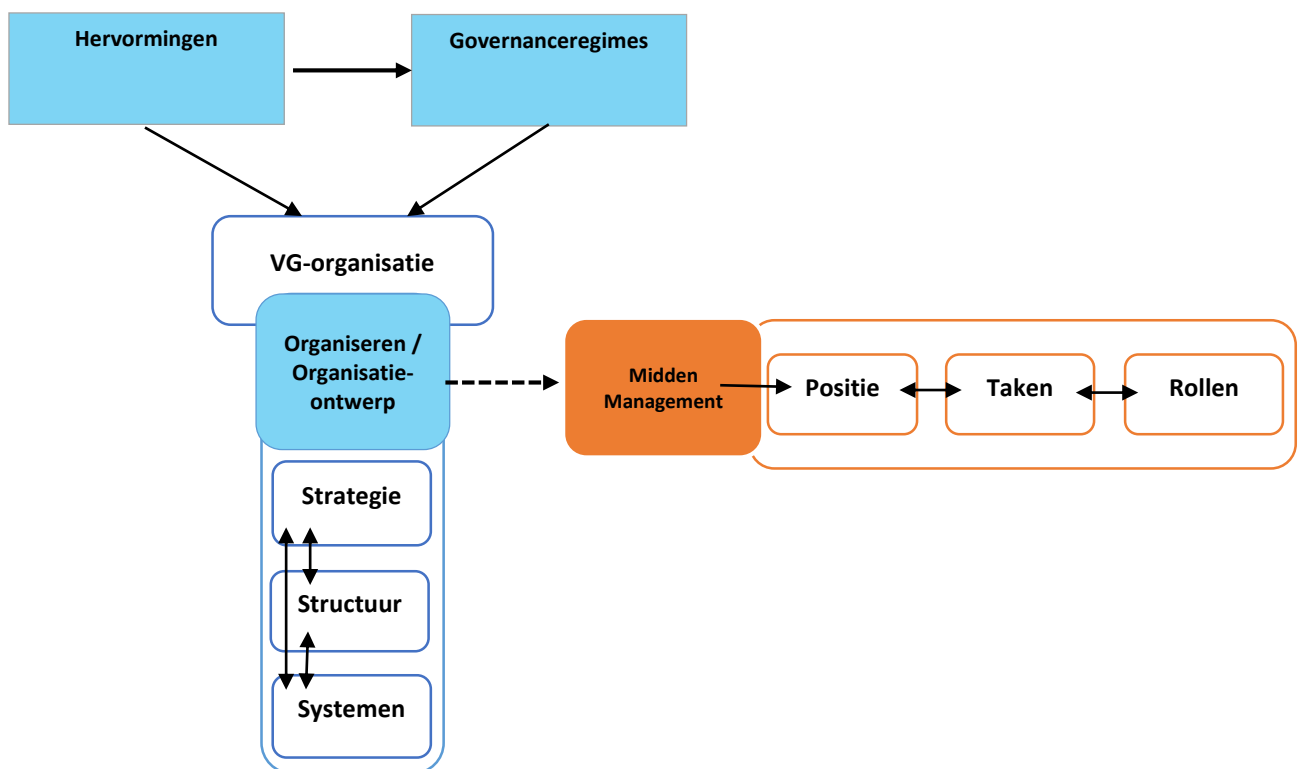
3.3 Onderzoeksmodel

Deze paragraaf heeft tot doel de centrale theoretische begrippen – zoals beschreven in bovenstaande – nader te duiden, omdat de literatuur over het gedachtegoed van het veranderen van organisaties en management interessante noties bevat die nader kunnen worden onderzocht. Zo is het model van Kor et al. (2008) – zoals weergegeven in §3.2 – een gedetailleerd model over de samenhang van een zestal ontwerpvariabelen. Drie van die zes variabelen, strategie, structuur en systemen, worden door respectievelijk Kor et al. (2008) als zogeheten ‘harde’ variabelen bestempeld en door De Rycke (2002) onderscheiden als de strategie als de ‘koude driehoek’ van strategisch management. Ze bedoelen daarmee dat een wijziging in deze drie variabelen (vrijwel) direct effect heeft op de organisatie. Gezien dat dit een explorerend en geen toetsend onderzoek betreft, en de onderzoeker is gehouden aan vooraf vastgestelde omvangsbeperkingen, worden alleen deze drie reeds in dit hoofdstuk beschreven variabelen – te weten: strategie, structuur en systemen – onderzocht.

Centraal in dit onderzoeksmodel zijn de effecten van organisatieveranderingen op middenmanagement weergegeven. Om in de praktijk onderzoek te kunnen doen, naar eventuele veranderingen die vallen waar te nemen bij VG-organisaties, is een uitgebreider conceptueel model opgesteld waarbij sprake is van twee mechanismen.

Met behulp van de verkregen 'theoretische bril' wordt in het conceptueel model de onderlinge relatie tussen centrale begrippen uit het theoretisch kader geëxpliciteerd en gevisualiseerd. Schematisch kan de relatie tussen *hervormingen*, *governanceregimes*, *organisatieontwerp* VG-organisatie en *middenmanagement* worden weergegeven als hieronder is gedaan in Figuur 16.

In Figuur 16 van het model wordt onderscheid gemaakt tussen *afhankelijke variabelen* en *onafhankelijke variabelen*. Onder *variabele* wordt een kenmerk of aspect uit de onderzoekseenheid verstaan waarin het concept tot uiting komt. Bekeken wordt hoe de onafhankelijke variabele (OV) de afhankelijke variabele (AV) beïnvloedt (Van Thiel, 2007, p. 36). Ten aanzien van de afhankelijke en onafhankelijke variabelen zijn twee mechanismen waarneembaar die bestudeerd kunnen worden.



Figuur 16: Conceptueel model / theoretische bril onderzoek.

Het eerste mechanisme betreft de VG-organisatie en de omgeving waar invloed van de hervormingen op governanceregimes en VG-organisatie zichtbaar is. De hervormingen kunnen gezien worden als onafhankelijke variabele en de VG-organisatie en governanceregimes als afhankelijke variabelen. De pijlen geven invloed aan van hervormingen op governanceregimes en de VG-organisatie. Het tweede mechanisme betreft de invloed van organisatie(her)ontwerp op het middenmanagement. Het organisatie(her)ontwerp van VG-organisatie is de onafhankelijke variabele en het middenmanagement, inclusief positie, taken en rollen, wordt hierbij gezien als

afhankelijke variabele. Eventuele wijzigingen in strategie, structuur en systemen die van invloed zijn op het organisatie(her)ontwerp kunnen uitwerking hebben op het middenmanagement. Bij de afhankelijke variabele(n) worden eventuele effecten van verandering waarneembaar / meetbaar (Van Thiel, 2007).

Voor dit onderzoek wordt het eerste mechanisme getypeerd als de *contextuele variabele*, omdat de invloed van hervormingen zich op een hoger aggregatieniveau afspelen (Swanborn, 1987). Het tweede mechanisme speelt zich in de organisatie af. Met pijlen in dit schema, ook tussen de afhankelijke (sub)variabelen en onafhankelijke (sub)variabelen onderling, wordt zichtbaar dat deze onderliggende variabelen onder omstandigheden ook elkaar beïnvloeden.

In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeksmethodologie uiteengezet en deze variabelen geoperationaliseerd.

4 Methodische verantwoording

In dit hoofdstuk worden in §4.1 afhankelijke en onafhankelijke variabele uit het conceptueel model, waarmee hoofdstuk 3 geëindigd is, geoperationaliseerd. Vervolgens wordt in de daaropvolgende paragrafen de onderzoeksstrategie nader beschreven, waarbij caseselectie (§4.3) wijze van dataverzameling (§4.4), betrouwbaarheid en validiteit (§4.5) en ethische aspecten worden toegelicht.

4.1 Operationalisatie

In §3.3 is het conceptueel model van dit onderzoek weergegeven. Daarin zijn de volgende variabelen verwerkt:

- Middenmanagent, met subvariabelen *Positie*, *Taken* en *Rollen*
- Organiseren en organisatie(her)ontwerp, met subvariabelen *Strategie*, *Structuur* en *Systemen*

In de onderzoeksstrategie (§4.2) wordt behandeld hoe dat empirisch onderzoek is uitgevoerd, worden afhankelijke (sub)variabelen middenmanagent en positie, taken en rollen geoperationaliseerd in §4.1.1. Hierna wordt onafhankelijke variabele organiseren met bijbehorende subvariabelen strategie, structuur en systemen in §4.1.2 geoperationaliseerd.

4.1.1 Operationalisatie variabele middenmanagement

In deze paragraaf worden afhankelijke variabelen omgezet naar meetbare kenmerken. De operationalisatie wordt volgens een vaste opbouw uitgevoerd. Eerst wordt (beknopt) de uitingsvorm van de variabele weergegeven. Daaropvolgend worden criteria geformuleerd waardoor de variabele waarneembaar wordt. De eerste variabele die wordt geoperationaliseerd is middenmanagement.

Tabel 5: Uitingsvorm positie, taken en rollen afhankelijke variabele: Middenmanagement.

Management	Uitingsvorm
Afhankelijke Variabele: Middenmanagement	
A. Positie middenmanager (Keuning & Eppink, 2008) §3.1.1	Positie: Tussen hoger management en dagelijkse uitvoering. Er kan sprake zijn van meerdere niveaus middenmanagement.
B. Taken (Keuning & Eppink, 2008) §3.1.2	<i>Constituerende taken:</i> gericht op vooruitzien, voorspellen, plannen en organiseren. <i>Dirigerende taken:</i> aanreiken van opdrachten, motiveren medewerkers en beoordelen uitvoering werkzaamheden
C. Rollen middenmanagers	Functioneel Hiërarchisch

Rollen (Kor et al., 2008 p. 139) §3.1.3	Operationeel
D. Rollen middenmanagers Rollen zorgmanagers (RVZ, 2012).§3.1.3	Ondernemer Publieke uitvoerder Change-agent

De posities, taken en rollen van middenmanagers kunnen waarneembaar gemaakt worden door antwoord te krijgen op volgende items of vragen:

A1. *Is er sprake van middenmanagement in de organisatie? Zo ja, hoeveel lagen?*

A2. *Hebben afgelopen jaren wijzigingen plaatsgevonden ten aanzien van het middenmanagement en positie in organisatie? Zo ja, welke?*

B1. *Zijn veranderingen ten aanzien van constituerende taken of dirigerende taken waar te nemen? Zo ja, welke?*

B2. *Is sprake van een wijziging in het competentieprofiel/taak/functieomschrijving van middenmanager in de organisatie?*

C1. *Zijn veranderingen ten aanzien van uitvoering van rollen door managers op functioneel, hiërarchisch en operationeel niveau? Zo ja, op welke rollen zijn (accent)verschuivingen?*

D1. *Zijn veranderingen ten opzichte van de rol van change-agent opgetreden? Zo ja, welke?*

4.1.2 Operationalisatie variabele: Organiseren en organisatieontwerp

Nadat in §4.1.1 de afhankelijke variabelen zijn omgezet naar meetbare kenmerken, worden in deze paragraaf de onafhankelijke (sub)variabelen organiseren en organisatie(her)ontwerp en strategie, structuur en systemen geoperationaliseerd. De indicatoren uit het model strategieformuleringsproces van Keuning en Eppink (2008) – zoals weergegeven in tabel 6– dienen in dit onderzoek als indicator van deze variabele.

Tabel 6: Organiseren en organisatieontwerp, uitingsvorm onafhankelijke variabele strategie.

De organisatie en organisatieontwerp	Uitingsvorm
Onafhankelijke variabele Strategie §3.2.1	
A. Strategie Vaststellen huidige strategisch profiel van organisatie Keuning & Eppink (2008)	Omgevingsonderzoek: Voldoet het huidige strategische profiel nog aan: <ul style="list-style-type: none"> • Demografische ontwikkelingen • Economische ontwikkelingen • Technologische ontwikkelingen • Sociaal maatschappelijke ontwikkelingen

	<ul style="list-style-type: none"> • Ecologische ontwikkelingen • Marktontwikkelingen <p>Intern onderzoek: Sterkte / zwakte onderzoek of het huidige strategische profiel nog voldoet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Topleiding • Financiën • Productie / dienstverlening
B. Strategie Vaststellen Strategische kloof Keuning & Eppink (2008)	In kaart brengen of er sprake is van een strategische kloof, door gegevens van intern en extern onderzoek samen te brengen. Indien dit het geval is kan de strategie (her)geformuleerd worden en strategische alternatieven uitgedacht.
C. Strategie Evaluatie + keuze Keuning & Eppink (2008)	De strategische alternatieven, tezamen met doelstellingen en missie van organisatie dienen te worden geëvalueerd en er wordt een keuze gemaakt welke strategie gevolgd gaat worden. Dat wordt vertaald in deelplannen
D. Strategie Strategievormingsproces (Mintzberg, 1994 p.24)	In kaart brengen of sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> • Intended strategy • Unrealized strategy • Deliberated strategy process • Emergent strategy process • Realized strategy

De variabele strategie kan meetbaar worden gemaakt door antwoord te verkrijgen op volgende vragen:

A1. Op welke wijze hebben externe factoren een rol gespeeld in het vaststellen of het strategische profiel van de organisatie nog volstond?

A2. Op welke wijze hebben interne factoren een rol gespeeld in het vaststellen of het strategische profiel van de organisatie nog volstond?

A3. Heeft dit geleid tot een aanpassing van de strategie van de organisatie?

B1. Op welke wijze zijn opbrengsten van het intern en extern onderzoek leidend geweest voor het herformuleren van de strategie?

B2. Zijn strategische alternatieven benoemd? Zo ja welke?

C.1 Is sprake een wijziging van doelstelling en missie van de organisatie, die ten grondslag heeft gelegen aan de wijziging van strategie? Zo ja, kunt u hier iets meer over vertellen?

C2. Op welke wijze zijn plannen geformuleerd zodat de organisatie kan gaan voldoen aan het gewijzigde profiel?

D1. Hebben zich strategievormingsprocessen voorgedaan, zoals getypeerd door Mintzberg? Zo ja welke?

Nu variabele strategie waarneembaar is gemaakt, wordt vervolgens variabele structuur geoperationaliseerd (Tabel 7).

Tabel 7: Organiseren en organisatieontwerp, uitingsvorm onafhankelijke variabele structuur.

De organisatie / organisatieontwerp	Uitingsvorm
Onafhankelijke variabele Structuur §3.2.2	
A. Structuur Formele organisatie (Ritzen, 1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatieschema • Functiebeschrijvingen • Procedures • Richtlijnen
B. Structuur Verticale + Horizontale Arbeidsdeling (Keuning en Eppink, 2008; Kor et al., 2008; Van Dam & Marcus, 2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Verticale dimensie: verticale differentiatie: werkzaamheden worden overgedragen aan een lager hiërarchisch niveau. • Horizontaal: Functionaliseren: verbijzondering van gelijkwaardige arbeidsverrichtingen.
C. Structuur Verplating van organisatie (Keuning et al., 1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderen aantal bestuurslagen top organisatie • Verminderen aantal hiërarchische niveaus middenmanagement
D. Structuur Overwegingen Verplating van organisatie (Keuning et al., 1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Efficiëntie • Satisfactie • Behoeftievoorziening • Zelfhandhaving
E. Structuur Fenomenen bij Verplating (Stoker & de Korte, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Vergroten span of control door grotere verantwoordelijkheid • Middenmanagement krijgt niet benodigde bevoegdheden of die worden ingetrokken • Middenmanagement krijgt wel de bevoegdheden, maar het takenpakket is te uitgebreid. • Om span of control beheersbaar te houden werken medewerkers in zelfstandige teams
F. Structures follows strategy of strategy follows structure? (De Rycke, 2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Structure follows strategy: Het strategisch plan van organisatie vorm basis voor de organisatiestructuur. • Strategy follows structure: De structuurwijziging leidt tot verandering ten aanzien van allocatie mensen & middelen en daardoor wordt de strategie gewijzigd. • Structuurwijziging → Strategiewijziging: een structuurwijziging vindt plaats zonder strategieformulering. • Structuurwijziging → Allocatie mensen en middelen: de structuurwijziging leidt tot wijziging allocatie en middelen zonder de strategie te wijzigen.

De variabele structuur kan meetbaar worden gemaakt door antwoord te verkrijgen op de volgende vragen:

A1. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in formele organisatie en welke effecten hebben die op de organisatie?

B1. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in verticale arbeidsdeling in de organisatie en welke effecten hebben die op organisatie?

B2. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in horizontale arbeidsdeling in organisatie en welke effecten hebben die op de organisatie?

C1. Is de organisatie te typeren als een platte of een steile organisatie? Hoeveel managementlagen telt de organisatie?

C2. Is sprake van verplating in top van de organisatie? Zo ja, hoe uit zich dat in de praktijk?

C3. Is sprake van verplating in het middenmanagement van de organisatie? Zo ja, hoe uit zich dat in praktijk?

C4 Als sprake is van verplating van organisatie, welke overwegingen lagen daaraan ten grondslag?

D1. Welke effecten heeft verplating op positie van hoger- en middenmanagement in de organisatie?

D2. Welke effecten heeft verplating op taken van hoger- en middenmanagement in organisatie?

D3. Welke effecten heeft verplating op rollen van hoger- en middenmanagement in organisatie?

E1. Zijn veranderingen opgetreden in span of control? Zo ja, hoe uiten die zich?

E2. Welke effecten heeft verplating op teams in de organisatie?

F1. In welke volgorde hebben organisatiewijzigingen plaatsgevonden? Van welk model is sprake bij drie organisaties?

Tot slot wordt de variabele systemen geoperationaliseerd (Tabel 8).

Tabel 8: Organiseren en organisatieontwerp, uitingsvorm onafhankelijke variabele systemen.

De organisatie	Uitingsvorm
Variabele Systemen §3.2.4	
A1. Verticale systemen (Kor et al., 2008)	Hebben betrekking op regels en procedures waarmee het management werkprocessen van de werknemers organiseert, faciliteert en controleert.
A2. Horizontale systemen (Kor et al., 2008)	Zijn gericht op het standaardiseren van werkzaamheden, middels richtlijnen, protocollen, instructies etc.

De variabele systemen kan meetbaar worden gemaakt door antwoord te verkrijgen op volgende vragen:

A1. Zijn veranderingen zichtbaar ten aanzien van verticale systemen in organisatie? Zo ja, op welke systemen zijn er (accent)verschuivingen zichtbaar?

A2. Zijn veranderingen zichtbaar ten aanzien van horizontale systemen in organisatie? Zo ja, op welke systemen zijn (accent)verschuivingen zichtbaar?

NB: Een totaaloverzicht van deze operationalisatie van §4.6.1 en §4.6.2 is toegevoegd in Bijlage 1.

4.2 Onderzoeksontwerp: explorerende meervoudige casestudy

In dit onderzoeksontwerp wordt toegelicht hoe het empirisch onderzoek wordt uitgevoerd. Dit onderzoek is te typeren als een *explorerend kwalitatief* onderzoek. Van explorerend onderzoek is sprake als het vooralsnog onbekende ontwikkelingen in kaart brengt. In dit onderzoek is dit het geval omdat bijvoorbeeld over governanceregimes in de gezondheidszorg sinds de hervormingen nog geen actuelere literatuur beschikbaar is. Kwalitatief onderzoek is gericht op verkennen en beschrijven van het onderzoeksonderwerp en dit onderzoek wordt uitgevoerd als een *multiple casestudy*. Bij een casestudy worden één of enkele gevallen onderzocht (Van Thiel, 2007). Om het explorerende karakter van deze studie gestalte te geven bestaat de kans dat één casus bestuderen een te eenzijdig beeld geeft. Daarom is gekozen voor een multiple casestudy om meer zicht te krijgen op het type veranderingen dat bij VG-organisaties plaatsvindt voor het middenmanagement. Interesse voor het onderwerp is ontstaan door berichtgeving op Skipr.nl (2013) over Abrona.

Om tot een multiple homogene casestudy te komen zijn volgende criteria gehanteerd:

- VG-organisatie >1000 cliënten. Grotere kans op meerdere managementlagen.
- VG-organisatie waarbij sprake is van het laten vervallen of samenvoegen hiërarchische lagen.
- VG-organisaties in onderzoek bestrijken onderling verschillende werkgebieden. Hierdoor bestaat beperkte lokale of regionale concurrentie waardoor bereidheid te participeren in onderzoek wordt vergroot en kan bijdragen aan openheid over gemaakte keuzes.
- VG-organisatie waar ik niet werkzaam ben geweest, zodat voorkennis en subjectiviteit geen storingsbron zijn.

Vervolgens zijn door rondvraag in het zakelijke netwerk van de onderzoeker Abrona, Middin en Syndion genoemd als organisaties waar sprake is van veranderingen in het management. Ik volg net als veel bestuurders, managers en beleidsmakers in de zorg dagelijkse berichtgeving op website Skipr.nl, een website over actuele ontwikkelingen in de zorgsector en zorgorganisaties. Gekeken is of deze organisaties publiciteit hebben gegeven aan de organisatiewijzigingen en naast Abrona is ook van Middin en Syndion berichtgeving hierover verschenen. Vervolgens is het verzoek om mee te werken aan dit onderzoek aan eindverantwoordelijken van de organisaties (raad van bestuur) voorgelegd en hebben zij voor Abrona, Middin en Syndion medewerking toegezegd.

In het onderzoek naar deze organisaties worden meerdere methoden toegepast, zoals literatuuronderzoek, documentenonderzoek en interviews om cases te kunnen analyseren. Door

combinatie van methoden, ook wel triangulatie genoemd, wordt betrouwbaarheid en validiteit van onderzoek vergroot (Swanborn, 2006; Van Thiel, 2007).

4.3 Dataverzameling

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de methode om data te verzamelen. Voor dit onderzoek is een drietal manieren ingezet om data te verzamelen, namelijk literatuuronderzoek, interviews en het bestuderen van specifieke documenten van deze drie organisaties. Voor deze methodiek is gekozen om tot datatriangulatie te komen. Hieronder wordt verstaan dat onderzocht wordt hoe een verschijnsel, op verschillende tijdstippen, plaatsen, sociale eenheden en niveaus tot uiting komt (Hutjes & Van Buuren, 2007).

4.3.1 Literatuuronderzoek

De basis voor dit onderzoek wordt gelegd in een context- en literatuurstudie (zoals uitgewerkt in Hoofdstuk 2 en 3) naar middenmanagement (positie, taken en rollen) en organiseren (strategie, structuur, systemen). Voor deze volgorde is gekozen omdat de middenmanager centraal staat in dit onderzoek. Daarnaast kan door deze duiding aansluitend bij de onderzoeksvraag de middenmanager in ogenschouw gehouden worden bij het beschrijven van de variabelen die bij verandering invloed op de middenmanager zouden kunnen hebben. Hieronder wordt per onderwerp besproken welke publicaties hieraan hebben bijgedragen.

Allereerst is in hoofdstuk 2 ingezoomd op literatuur om de context van hervormingen voor VG-organisaties in relatie tot governanceregimes in kaart te brengen. Voornamelijk de publicaties van Hoek (2007a, 2007b) en Van der Scheer (2013) over governancewerelden en governanceregimes hebben hieraan een substantiële bijdrage geleverd. Deze werken geven namelijk inzicht in welk type organisatie een zorgorganisatie is en welke dimensies daar van invloed op zijn. Dit is relevant voor dit onderzoek omdat als veranderingen optreden in één van die governanceregimes dat van invloed is op een de andere governanceregimes en zorgorganisaties daar rekening mee moeten houden. Tevens bleek het werk van Oldenhof (2015) relevant, gezien de actualiteit van het promotieonderzoek naar de rol van middenmanagers bij transitie in de zorg en sloot dit aan op onderzoek dat Oldenhof reeds eerder heeft uitgevoerd voor de RVZ (2012). Deze informatie was ook zeer bruikbaar voor de uitwerking van het theoretisch kader over middenmanagement.

Het tweede literatuuronderzoekonderwerp is het middenmanagement dat beschreven is in hoofdstuk 2. Er is toegespitst op hun positie, taken en rollen, omdat effecten van veranderingen

waarneembaar kunnen zijn op deze variabelen. Daarnaast kunnen deze variabelen ook invloed onderling op elkaar hebben, zoals in bovenstaande alinea heeft Oldenhof (2015) een belangrijke bijdrage geleverd aan de interpretatie van deze begrippen, evenals Stoker en de Korte (2001) in hun publicaties over middenmanagers.

Het derde en laatste onderwerp bestaat uit de variabelen organiseren en organisatieontwerp, structuur, systemen en strategie. Enkele toonaangevende werken die hiervoor werden beschreven, waren de volgende: Kor, Wijnen en Weggeman (2008) en Keuning en Eppink (2008). In deze werken wordt bekeken welke dimensies van belang zijn bij organiseren. In het conceptueel model (zie §3.3) is zichtbaar hoe deze items elkaar beïnvloeden. Door deze variabelen te operationaliseren in §4.1 kan worden waargenomen of veranderingen op die items bij VG-organisaties waarneembaar en al dan niet aan de orde zijn.

4.3.2 Respondentselectie

Om recht te doen aan de multiple casestudy is het van belang inzage te verkrijgen in de complexiteit en achtergronden van de vraagstelling, zodat in relatie tot de praktijk van het onderzoek verschijningsvormen verklaard en begrepen kunnen worden (Van Thiel, 2007). Een kwalitatieve methode hiervoor is het afnemen van interviews. Door beroepsmatige ervaring in de stafdienst P&O bij een VG-organisatie en door bestudeerde theorie is een beeld gevormd van de sleutelfiguren die (mogelijk) betrokken zijn geweest bij organisatieveranderingen en wie merkbaar geconfronteerd is met wijzigingen ten aanzien van het middenmanagement. Als actoren kwamen voor dit onderzoek lid raad van bestuur (RvB) en eindverantwoordelijke voor Personeel & Organisatievraagstukken in beeld in verband met een mogelijke rol bij strategie of structuurwijzigingen die geleid hebben tot organisatiewijzigingen en middenmanagers als onderwerp van onderzoek. Deze veronderstelling is (informeel) getoetst in mijn netwerk bij een aantal werkgeversorganisaties voor zorg en welzijn en is positief bevestigd. Na instemming om mee te werken aan dit onderzoek door RvB is in drie organisaties een verzoek tot participatie uitgezet onder middenmanagers. Na het verzoek aan deze sleutelpersonen hebben zich middenmanagers aangemeld voor een interview. In totaal zijn vijftien respondenten geïnterviewd bij het onderzoek, vijf per organisatie.

4.3.3 Interviews

Naast literatuur- en bronnenonderzoek vinden semigestructureerde interviews plaats. Deze interviews worden bij de belangrijkste actoren bij de drie organisaties afgenomen. Van Thiel (2007) typeert het interview met deze respondenten als een *elite-interview*, aangezien deze

functionarissen vooraanstaande personen binnen de onderzoekssituatie zijn. Gezien het oriënterende karakter van het onderzoek, mogelijk verschillende motieven voor verandering en mogelijke verschillen in (vooraf) bekende informatie uit documentstudies (triangulatie) wordt een *topic-gestuurd interview* uitgevoerd. De vragen die aan respondenten worden gesteld zijn daarmee niet vooraf vastgesteld en per interview kan ook de volgorde variëren. Door het vaststellen van onderwerpen (aan de hand van operationalisatie) is het mogelijk in een relatief beperkte tijd zoveel mogelijk relevante aspecten aan de orde te stellen in een gesprek. Het hanteren van een topiclijst biedt de mogelijkheid om tijdens en/of aan het einde van het interview na te gaan of alle onderwerpen (voldoende) aan bod zijn gekomen (Hutjes & Van Buuren, 2007).

In het onderzoek is om een viertal redenen gekozen voor interviews met twee of drie personen voor een optimale informatieverzameling, in plaats van 1-op-1 interviews. Ten eerste is deze multiple casestudy niet persé gericht is op vergelijking van antwoorden van respondenten maar juist explorerend van aard. Ten tweede staan deze respondenten onder forse tijdsdruk en is het voorstelbaar dat meerdere 1-op-1 interviews meer tijd kosten (en dus duurder zijn) omdat topics dubbel aan de orde komen. Ten derde is Swanborn (2006) van mening dat groepsinterviews in een oriënterende fase bijdragen aan het onderzoek aangezien het de creativiteit van betrokkenen stimuleert en bepaalde taboeonderwerpen verminderd kunnen worden. Ten vierde kan een groepsgesprek informatie opleveren doordat respondenten in hun werk met elkaar te maken hebben (of bekend zijn met een vergelijkbare situatie), over dagelijkse verhoudingen, processen en problemen. Kortom, per casestudy worden 2 interviews gehouden en deze worden gecombineerd uitgevoerd met (lid) raad van bestuur en manager P&O en een interview met drie middenmanagers. In beide interviews kunnen alle topics uit de topiclijst aan de orde komen, echter ligt het accent bij RvB en manager P&O meer op onafhankelijke variabelen (structuur, systemen en strategie) en bij middenmanagers meer op (positie, taken en rollen) afhankelijke variabelen.

In de topic-lijst wordt verwezen naar het totaaloverzicht van de operationalisatie in Bijlage 1, die daarmee onderdeel is van de interviewhandleiding die te raadplegen is in Bijlage 2.

4.3.4 Documentstudie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van interne documenten van deelnemende organisaties. Deze documenten zijn opgesteld vanuit de eigen organisatie, beleving, reflecties en subjectiviteit van de eigen organisatie (Van Thiel, 2007). Deze documentatie zal bijdragen aan voorbereiding van

interviews, aangezien vooraf meer inzage kan worden verkregen in het onderzoeksdomein. Hiermee is het mogelijk om in de topic-interviews een keuze te maken voor items die niet of juist extra aan de orde te stellen. Door kennis te hebben van organisatiespecifieke kenmerken en veranderingen is het voorstelbaar dat contacten met respondenten ook soepeler kunnen verlopen en zij mogelijk bereid zijn om meer informatie te verstrekken (Van Thiel, 2007). Documenten die in aanmerking komen zijn jaarverslagen van zorgorganisaties, documentatie voor Ondernemingsraad (OR) waarin de organisatieveranderingen uiteengezet zijn, taak/functieomschrijvingen en vergelijkingen waar wijzigingen plaatsvinden etc. Het is mogelijk dat informatie in een documentstudie onvolledig of onbewust beperkt is. Het (verstrekke) bronnenmateriaal zal, nadat het geordend en indien mogelijk gereduceerd is, worden geanalyseerd/gecodeerd over de periode (eind) 2012-2015. Deze periode sluit aan bij de aanleiding en probleemstelling van het onderzoek aangezien eind 2012 Kabinet Rutte-II is aangetreden en in het voorjaar van 2013 de hervormingen van langdurige zorg door staatssecretaris van Rijn zijn aangekondigd (Rijksoverheid, 2013).

4.4 Analyse: empirische cyclus (inductie, deductie) en triangulatie

“Wetenschappelijk onderzoek onderscheidt zich van alledaags onderzoek doordat het onderzoek op systematische en gestructureerde manier plaatsvindt, volgens bepaalde normen en ideeën (Van Thiel, 2007 p. 31).

In navolging van bovenstaand citaat is gekozen het onderzoek uit te voeren op een systematische en gestructureerde manier (zie onder andere hierboven), die bovendien de empirische cyclus aanhoudt. Die cyclus bestaat ruwweg: (voor overige onderdelen zie Van Thiel, 2007) uit twee fases: die van inductie en die van deductie. In de *inductieve* fase wordt de probleemstelling in kaart gebracht (over het algemeen, dit onderzoek vormt daarop geen uitzondering, in de vorm van een verkennend literatuuronderzoek), wat vooral als relevant geldt indien over het onderwerp weinig gegevens bestaan. De daaropvolgende *deductieve* fase zoekt een verklaring voor het onderzoeksprobleem (zoals opgesteld aan de hand van het verkennende literatuuronderzoek) in de theoretische component van het onderzoek: in dit geval het theoretisch kader. Op basis daarvan wordt een verwachting opgesteld over de oorzaak van het te onderzoeken probleem (Van Thiel, 2007).

Hoewel beide fases – deductief en inductief – logisch op elkaar volgen en tezamen de empirische cyclus behelzen, wordt in het onderzoek gekozen om de nadruk te leggen op deductief onderzoek, omdat het niet is gericht op het vormen van toepassingsgericht advies aan VG-organisaties, maar eerder tot theorievorming komt over sectorspecifieke

organisatieveranderingen (Van Thiel, 2007). Bovendien is het bijkomstige voordeel dat codering van de empirische gegevens om interviewgegevens te analyseren van tevoren vaststaan. Deze stemmen namelijk overeen met geoperationaliseerde begrippen (zoals weergegeven in het conceptueel model in §3.3), terwijl een indicatieve benadering vereist dat gaandeweg het onderzoek codes worden ontwikkeld en verfijnd (Van Thiel, 2009). Door het combineren van inductieve en deductieve aanpak is sprake van *analysetriangulatie* (Van Lanen, 2010). De informatie uit interviews en documentstudie kan per casus opgesplitst worden in kleinere eenheden en gecategoriseerd, zodat inzichtelijk wordt op welke eenheid het betrekking heeft. Met dit onderzoek wordt een contextuele analyse uitgevoerd die leidt tot een beschrijving van de relatie tussen onafhankelijke en afhankelijke variabelen. Daarmee kan worden aangetoond of een causaal verband is waar te nemen tussen afhankelijke en de onafhankelijke variabelen en hoe het causaal verband zich uit.

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

In deze paragraaf wordt allereerst stilgestaan bij de betrouwbaarheid van dit onderzoek en vervolgens bij de validiteit.

4.5.1 Betrouwbaarheid

Deze multiple casestudy kenmerkt zich als een explorerend onderzoek. Gezien de recente hervormingen (januari 2015) is nog geen empirisch materiaal beschikbaar over de onderzoeksvraag. Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de vraagstelling en de invalshoeken die relevant zijn voor eventuele organisatiewijzigingen en de effecten daarvan voor het middenmanagement bij VG-organisaties. In §4.3 is beschreven hoe de casusselectie tot stand is gekomen en dat sprake is van homogene casuïstiek, aangezien het identieke organisaties betreft met eenzelfde type dienstverlening en op hoofdlijnen dezelfde confrontatie met stelselwijzigingen.

Gezien omvangsbeperkingen van de scriptie en aangezien het een explorerende multiple casestudy is, wordt gekozen voor drie VG-organisaties die ieder afzonderlijk keuzes hebben gemaakt ten aanzien van wijzigingen in hun organisatie. Hiermee is het aantal onderzoekseenheden te typeren als gering. Om de betrouwbaarheid van resultaten te vergroten wordt datatriangulatie toegepast. Tevens wordt zorggedragen dat in elke case dezelfde systematische en transparante werkwijze wordt gehanteerd, inclusief codering, waarmee door deze standaardisatie eventuele replicatie mogelijk is voor bijvoorbeeld vervolgonderzoek. Om de

bias te verkleinen bij respondenten, is onder andere gekozen voor groepsinterviews zoals toegelicht in §4.4.3. Om vertekeningen bij onderzoeker te verkleinen is gekozen voor organisaties waar geen professionele of persoonlijke binding mee bestaat en worden ondanks dat het een explorerend onderzoek is, volgens systematische aanpak alle onderzoekstappen doorlopen, waardoor waarnemingsfouten en waarnemingsbias worden beperkt. Doordat voor interviews respondenten met verschillende posities worden geselecteerd, vergroot dat de representativiteit en draagt het bij aan triangulatie. De verkregen informatie over de organisaties is breder dan de omvang van dit onderzoek. Vanuit het verzoek vertrouwelijk en zorgvuldig met informatie om te gaan, zijn interviewverslagen en overige documenten, op verzoek uitsluitend voor begeleidende docenten beschikbaar.

4.5.2 Validiteit

Begripsvaliditeit

De begrippen in het conceptuele model in §3.3 zijn ten behoeve van het objectief waarnemen van empirische verschijnselen geoperationaliseerd, zodat deze correct kunnen worden waargenomen. In deze operationalisatie zijn definities en uitingvormen beschreven, alsmede hoe deze waargenomen kunnen worden. De verschijnselen worden middels *datatriangulatie* onderzocht.

Interne validiteit

Voor dit explorerend onderzoek zijn door middel van de literatuurstudie eenduidige indicatoren vastgesteld die zijn geoperationaliseerd naar waarneembare indicatoren.

Bij kwalitatief onderzoek wordt naar meningen en inzichten gevraagd; er is hierbij geen sprake van goede of foute antwoorden. Dit type onderzoek is inherent aan bestuurskundig onderzoek (Van Thiel, 2007). Om deze bias zoveel mogelijk te beperken, wordt door middel van triangulatie van interviewresultaten met documentstudie getracht zo objectief mogelijk de resultaten weer te geven op basis van vooraf gedefinieerde variabelen. De interviews en het documentenonderzoek hebben plaatsgevonden in de periode mei-juli 2015.

Externe validiteit (o.a. generaliseerbaarheid)

Uitgaande van het gegeven dat alle VG-organisaties geconfronteerd worden met financiële kortingen, zijn resultaten uit deze explorerende multiple casestudy, niet vanzelfsprekend representatief of generaliseerbaar voor alle VG-organisaties. Om aan te tonen of de onderzoeksgegevens generaliseerbaar zijn, worden resultaten volgens een overeenkomstige opbouw per case weergegeven en in hoofdstuk 6 geanalyseerd op verschillen en

overeenkomsten. In §4.3 is beschreven hoe de casusselectie tot stand is gekomen en dat sprake is van homogene casuïstiek. Als blijkt dat veel overeenkomsten of verschillen tussen VG-organisaties waar te nemen zijn, kan is bij veel overeenkomsten mogelijk sprake van exemplarische generaliseerbaarheid en kan door nader onderzoek door het vergroten van de omvang van de multiple casestudy onderzocht worden of resultaten en conclusies generaliseerbaar zijn voor VG-organisaties of de VG-sector (Smaling, 2009).

5 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden resultaten van het empirisch onderzoek bij Abrona (§5.2), Middin (§5.3), en Syndion (§5.4) weergegeven. Elke casus wordt afzonderlijk beschreven en er wordt gestart met een beknopte organisatiebeschrijving. Aan de hand van de onderzochte variabelen worden vervolgens bevindingen weergegeven. De casusbeschrijving eindigt tot slot met een samenvatting.

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt verbinding gemaakt tussen het theoretisch kader en empirie bij Abrona, Middin en Syndion. Door het analyseren en combineren van informatie uit de documentstudie en afgenomen interviews wordt aan de hand van variabelen structuur, strategie en systemen beschreven of eventuele wijzigingen in die variabelen zijn waar te nemen die van invloed zijn op positie, taken en rollen van middenmanagers. Waar mogelijk wordt ter illustratie cursief een citaat uit een gesprek weergegeven. Getracht wordt waar mogelijk per organisatie een vergelijkbare opbouw van de casusbeschrijving weer te geven, maar alleen als de onderzoeksresultaten dat toelaten.

5.2 Abrona



Abrona is een Christelijke organisatie die aan ruim 1.800 mensen met een verstandelijke beperking zorg- en dienstverlening biedt in provincie Utrecht. Ondersteuning wordt geboden op het gebied van wonen, werken, leren, logeren, dagopvang, ambulante begeleiding en behandeling. Bij Abrona werken ruim 1.300 medewerkers en zijn ongeveer 800 vrijwilligers actief. Abrona is ontstaan na een fusie in 1998 en de eerste geschiedenis voert reeds terug naar 1887. De missie van Abrona is de inspiratiebron van waaruit gewerkt wordt (Abrona, 2015). In drie zinnen komt de Christelijke identiteit van de organisatie naar voren:

- Ontmoeting tussen mensen
- Respect voor het unieke van ieder individu

- Mogelijkheden tot ontplooiing

Abrona heeft een éénhoofdige raad van bestuur en is actief in 26 gemeenten.

Op basis van verstrekte documenten die betrekking hebben op organisatieontwikkelingen, een interview met twee teamleiders en een P&O-adviseur en een gecombineerd interview met de voorzitter RvB en manager P&O, is ten behoeve van dit onderzoek informatie verkregen over Abrona.

5.2.1 Berichtgeving Skipr organisatieontwikkeling Abrona

In december 2013 (Skipr, 2013) wordt bekend dat Abrona gaat reorganiseren, onder druk van stelselwijzigingen van AWBZ. Aangekondigd wordt dat: *'Abrona haar besturingsfilosofie en organisatiestructuur zal aanpassen, waardoor minder hiërarchische lagen ontstaan, omdat per 2014 de directielaag zal verdwijnen. Ook wordt toegewerkt naar een clustering in vier kerntaken: specialistische langdurige zorg, generalistische langdurige zorg, behandeling en expertise en maatschappelijke ondersteuning'*. Deze aangekondigde veranderingen komen niet 'zomaar' uit de lucht vallen, of zoals Abrona letterlijk schrijft: *'het denken is niet van vandaag of gisteren'*. Hoe het proces zich heeft ontwikkeld, zal binnen de kaders van het onderzoek in volgende paragrafen worden uiteengezet.

5.2.2 Strategie Abrona

Abrona heeft vanuit de verwachting dat een grondige vernieuwing van het toen nog bestaande zorgstelsel onafwendbaar en noodzakelijk zou zijn, het Strategisch Plan 2012-2015: *Zorg en Ondernemen & Ondernemen en Zorg* opgesteld (Abrona, 2012). Hierin is beschreven dat door de aankomende herbezinning van het zorgstelsel ook Abrona zich moet bezinnen. Kwaliteit van zorg heeft daarbij prioriteit. Uit het Strategisch Plan is de *HR-visie voor Abrona 2012-2015* voortgekomen, net als enkele andere notities die in juli 2013 hebben geresulteerd in een adviesaanvraag aan de Ondernemingsraad (OR). Het bestuur en directie hebben een richting vastgesteld *'waarin Abrona zich zou moeten ontwikkelen om ook in de toekomst een betrouwbare, kwalitatief goede dienstverlener en werkgever in de zorg te zijn'*. In de adviesaanvraag is vanuit strategisch, inhoudelijk alsook financieel oogpunt beschreven dat Abrona *'wil kiezen om anders te gaan werken, met een duidelijke focus in de dienstverlening, een aanpassing in besturing en wijziging van structuur'*. Met deze voorgenomen wijzigingen beoogt Abrona flexibel genoeg te zijn om in te spelen op zorg en dienstverlening voor haar cliënten binnen de (financieel) wijzigende bekostiging.

Abrona heeft vastgesteld in welke vormen van dienstverlening zij actief wil zijn en blijven:

- Specialistische langdurige zorg (Wlz)
- Generalistische Langdurige Zorg (Wlz)
- Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo, gemeenten)
- Behandeling & Expertise (Wlz, AWBZ, Zorgverzekeringswet)

Waar Abrona oorspronkelijk in de organisatieinrichting onderscheid maakte tussen disciplines 'wonen' en 'dagbesteding', wordt dat in de nieuwe doelgroepstructuur samengevoegd intern georganiseerd per doelgroep. Met het herijken van strategie en doelgroep is ook rekening gehouden met de externe omgeving, waarbij collega organisaties met eenzelfde dienstverleningsaanbod zich mogelijk (willen) begeven op het hetzelfde vlak waarop Abrona haar verworven positie wil handhaven en (of) wil versterken in een tijd dat budgetten onder druk staan. Als alternatief is daarbij, naast doelgroepenindeling, ook *samenwerken* met andere partijen als sleutelwoord benoemd.

Met de introductie van het Strategisch Meerjarenplan 2012-2015 is een aantal kernwaarden geëxpliciteerd die aansluiten bij de bestaande missie en visie van Abrona. Het idee van kernwaarden is dat deze bij ontwikkelingen van die tijd aangepast kunnen worden en specifiek aandacht krijgen, naast invulling van reeds bestaande dienstverlening. De vastgestelde kernwaarden zijn: *betrokkenheid, verantwoordelijkheid, integriteit en flexibiliteit*. Deze kernwaarden zijn getypeerd als bepalend voor houding en inzet van medewerkers om met oog voor de cliënt, de veranderingen in de organisatie vorm te geven. Vanuit de strategie om deze kernwaarden in de organisatie te verwezenlijken, zijn deze kernwaarden onderdeel geworden van de functieprofielen van alle medewerkers van Abrona.

Om vertaling van strategie naar een passende structuur te realiseren is de vraag gesteld: *Op welke wijze richt Abrona dienstverlening in qua structuur, zodat ambities naar inhoud en besturingsfilosofie optimaal ondersteund worden?*

De gewenste structuur moet leiden tot:

- Focus op cliënt en zorg (organisatiestructuur vanaf basis opbouwen = cliënt centraal).
- Verantwoordelijkheden aan basis (zo min mogelijk hiërarchische lagen).
- Snel kunnen inspelen op ontwikkelingen (flexibiliteit om vanuit structuur te bewegen).
- Samenhang en synergie door doelgroepstructuur.
- Sterk en slagvaardig leidinggeven kader (primair proces van zorgen voor naar zorgen dat).

- Sturen is communiceren (bottom-up en top-down).
- Ondersteunende processen die meerwaarde bieden.

Abrona stelt dat zij, net als iedere andere organisatie continu in ontwikkeling is, er geen eindbestemming of een eindstation is en dat organisatie- en zorgstructuur afgestemd moeten worden op problematiek en eisen behorend bij een bepaalde periode. Daarbij is het een gegeven dat externe factoren kunnen leiden tot nieuwe aanpassingen in beleid en structuur.

5.2.3 Structuur Abrona

Hoewel Abrona in 2011 een organisatieverandering achter de rug had en de financiële kaders van hervormingen in 2013 nog niet bekend waren, heeft men geconcludeerd dat de organisatiestructuur niet wendbaar (genoeg) zou zijn voor de veranderingen die werden voorzien en dat deze structuur niet paste bij de nieuwe werkwijze zoals beschreven in het Strategisch Plan 2012-2015. Ondanks de ingezette afslanking in 2010 werd de topstructuur van de organisatie 'te zwaar' bevonden. Om verantwoordelijkheid zo laag mogelijk te organiseren heeft Abrona zich ten doel gesteld de structuur van vier naar maximaal drie en waar mogelijk naar twee hiërarchische lagen terug te dringen.

Tabel 9: Overzicht oude + nieuwe hiërarchische structuur Abrona.

Hiërarchische structuur Abrona voor 1-7-2014 (1500 medewerkers)	Hiërarchische structuur Abrona na 1/1/2015 (>1300 medewerkers)
raad van bestuur = 1 bestuurder	raad van bestuur = 1 bestuurder
2 directeuren (opgeheven 1-1-2014)	7 managers
10 managers (einde functie 1-1-2014 → procedure → wel of niet instromen in nieuwe situatie)	16 teamleiders: 12 primair proces, 4 ondersteunende diensten.
40 teamleiders: (einde functie 1-7-2014 → procedure → wel of niet instromen in nieuwe situatie)	zelforganiserende teams (met functiedifferentiatie zonder hiërarchische verhouding)
'Leunende teams' (met eerst verantwoordelijke begeleiders / of coördinerende begeleiders)	

Om anders te werken wil Abrona zich anders organiseren met meer verantwoordelijkheden aan de basis met minder hiërarchische lagen: dat wordt door middel van zelforganiserende teams gerealiseerd. Daarbij draait het met organisatiekracht en verantwoordelijkheid de doelstellingen van het team te behalen. Abrona is van mening dat dit alleen tot uiting komt als er minder management in de organisatie is, daarom is een directie laag vervallen. Vervolgens is opnieuw vastgesteld welk deskundigheidsniveau van medewerkers in teams bij de doelgroep vereist is. In de Specialistische Langdurige Zorg (SLZ) worden teams gevormd door Begeleiders C, Begeleiders A en een persoonlijk begeleider. In de Generalistische Langdurige Zorg (GLZ) bestaan teams uit

Hervorming van de langdurige zorg. Hoe verandert het management in de gehandicaptenzorg?

Begeleiders B, Begeleiders A en een Persoonlijk Ondersteuner (PO). De functie van Eerst Verantwoordelijk Begeleider is komen te vervallen en tussen functies in teams bestaat geen hiërarchisch verschil. Om dat te realiseren heeft in het primair proces een selectie- en herplaatsingsproces plaatsgevonden en is ook van mensen afscheid genomen. Abrona heeft vastgesteld welke fase en mate van zelforganisatie in teams voor 1 januari 2017 bereikt moet zijn en ondersteunt teams daartoe met (externe) coaches.

De geografische structuurvariant waarbij Abrona in vier regio's was georganiseerd, te weten Heuvelrug, Sterrenberg, Utrecht en Weidegebied, is losgelaten vanuit het idee dat met de introductie van de doelgroepenstructuur meer focus wordt aangebracht. Daarmee zijn ook de gescheiden structuren tussen 'wonen' en 'dagbesteding' opgeheven. Vanuit de variabele systemen zal §5.2.4 beschrijven wat 'anders werken' bij Abrona betekent.

5.2.4 Systemen Abrona

Abrona heeft geparticipeerd in het Experiment van Regelarme Zorginstellingen van het Ministerie van VWS, dat in 2011 van start is gegaan. Hierdoor is ook kritisch naar eigen interne regels en systemen gekeken en zijn steeds de vragen gesteld: Waarom doen we het zo? Kan het ook anders? (In voor zorg!, 2014). Het heeft ertoe geleid dat knelpunten die ooit door interne werkwijzen zijn ontstaan, nu aangepast worden. Abrona werkt nog steeds aan het verminderen van regels vanuit de centrale organisatie zodat teams ook zelfstandig keuzevrijheid hebben, passend bij de visie van 'zorgen voor naar zorgen dat'. Daarnaast wordt van ondersteunende diensten verwacht dat deze daarop aansluiten en zich ondersteunend opstellen. De omvang van ondersteunende diensten is met 10-15% afgenomen en vanuit de integrale benadering om met zo weinig mogelijk scheidingen tussen afdelingen kwaliteit te waarborgen, zijn bijvoorbeeld salarisadministratie, financiële- en zorgadministratie samengevoegd tot één concernadministratie. Toch vraagt een aantal zaken nog nadere systematische afstemming. Een voorbeeld daarvan is dat teamleiders financieel verantwoordelijk voor hun eenheden zijn en als knelpunt ervaren dat de tekenbevoegdheid daarop nog niet op is aangepast. Dat zijn afstemmingszaken. Een teamleider vertelde: *'Als we tegen zaken aanlopen die onlogisch zijn of ons beperken in het werk [...] dan gaan we dat in kleine groepjes uitzoeken [...], iedereen krijgt een aandachtsgebied dat hij of zij leuk vindt en denkt aan te kunnen. Zo lossen we dat op. [...] En, dat kan nog sneller vinden we. Wij zijn anders gaan werken, maar de inrichting eromheen nog niet altijd.'*

De strategische visie van Abrona is dat door minder management en regels meer ruimte voor begeleiders ontstaat waardoor zij zelf keuzes kunnen maken. Dat vraagt om een omslag. Een teamleider verwoordde dat als volgt: *“Men is zo gewend om te denken vanuit protocollen, richtlijnen en zekerheden. Dat nemen we medewerkers nu op een vriendelijke wijze af. Er wordt van iedereen verwacht te denken vanuit de visie dat mensen zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leven in de maatschappij. Daarbij helpt het niet als je blijft denken: is daar een regel voor? Nee, als je nu ergens tegen aanloopt dan moet je bedenken: dit is onze visie en als je niet weet hoe daar mee om te gaan werkt het echt als je overlegt met een collega”*.

In een onlangs verschenen boekje over de visie en verandering bij Abrona, schrijft Van den Bergh (2015) het volgende: *“managers en medewerkers moeten samen een balans zoeken tussen controle en vertrouwen. Dit kunnen ze alleen doen door met elkaar in gesprek te blijven”*. Vanuit deze constatering zal in §5.2.5 de positie van middenmanagers bij Abrona nader bekeken worden.

5.2.5 Positie middenmanagers Abrona

Teamleiders bij Abrona zijn te typeren als het middenmanagement in de organisatie. In tabel 9 in §5.2.3 is die functie om die reden expliciet vetgedrukt. Teamleiders bekleden bij Abrona de positie in de organisatiestructuur als eerste leidinggevende met integrale verantwoordelijkheid. Door het reduceren van het management bij Abrona wordt het managementteam gevormd door zeven managers en de voorzitter van RvB. Deze managers zijn hiërarchisch verantwoordelijk voor de teamleiders. Met deze verandering worden andere eisen aan managers en teamleiders gesteld en zijn daarom functieprofielen verzwaard en aangepast aan de herijkte strategische visie. Dat heeft geleid tot sollicitatieprocedures, assessments en afwijzingen of benoemingen voor de betreffende functies. Door meer zelfstandige teams is de span of control bij teamleiders toegenomen, variërend van 25-30 Fulltime equivalent (Fte) naar 40-80 Fte, dit zijn 60-110 medewerkers. Teamleiders bij Abrona vervullen de schakelfunctie tussen de teams en managers. In een interview vertelde een teamleider: *‘Ik zie mijzelf vooral als een soort vertaler van de visie tussen organisatie en de teams’*.

Teamleiders ervaren dat zij in de huidige situatie een duidelijkere positie in de organisatie hebben. Dat blijkt uit het feit dat zij ondervinden dat zij minder toestemming hoeven te vragen waardoor zij meer vertrouwen en verantwoordelijkheid voelen. Tevens is opgemerkt dat er meer gelijkheid en vertrouwen tussen teamleiders onderling is door de selectieprocedure en assessments. Hierdoor kunnen ze er van op aan dat collega's beschikken over de benodigde competenties.

5.2.6 Taken middenmanagers Abrona

Teamleiders leggen verantwoording af aan de manager. Teamleiders geven direct leiding aan medewerkers binnen locaties en hebben afstemming en overleg met gedragsdeskundigen, collega teamleiders en (lokale) familie en cliëntenraden (Functieprofiel Teamleider Abrona, 2014).

Het meest recente functieprofiel voor teamleider is gebaseerd op vier kernwaarden; betrokkenheid, verantwoordelijkheid, integriteit en flexibiliteit. Deze gelden voor elke medewerker bij Abrona. De teamleider heeft een driedelige opdracht:

1. Integraal leidinggeven aan een aantal (woon/werk) locaties.
2. Ontwikkelen van operationeel beleid van de locatie en in gezamenlijkheid met collega-teamleiders en manager ontwikkelen van tactisch beleid van het organisatieonderdeel.
3. Leidinggeven aan meerdere, zelforganiserende teams op basis van vooraf overeengekomen resultaatafspraken.

In het functieprofiel is onderscheid gemaakt tussen de Teamleider SLZ en GLZ in het primair proces. Bij Teamleiders SLZ ligt het accent nadrukkelijker op het faciliteren van de veranderingen naar zelforganiserende teams vanuit een duidelijke visie op zelfsturing en de implementatie daarvan. Bij Teamleiders GLZ wordt een meer op externe samenwerking gerichte en actieve rol in de wijk verwacht, gericht op het benutten van krachtbronnen, zodat Abrona in een concurrerende omgeving succesvol kan zijn. Voor beide Teamleiderfuncties zijn competenties geformuleerd.

Doordat de span of control van teamleiders is vergroot, zijn zij minder dan in de oude situatie op een locatie aanwezig. Van medewerkers wordt verwacht dat zij zelf beslissingen nemen, die ze anders (eerst) zouden hebben voorgelegd aan de teamleider. Een teamleider vertelde in een interview: *'Als ik voorheen in een locatie op kantoor zat, kwam iedereen altijd van alles vragen. Het was gebruikelijk om te denken, dat je met de teamleider moest overleggen. Dat gebeurt niet meer, want we zijn er niet en ze kunnen het prima zelf oplossen. Dat is voor mij het allergrootste verschil tussen nu en vroeger. [.....] Dat houdt wel in dat ik een aantal keer met het zweet op mijn rug heb gezeten en iets bewust niet heb opgelost, wat ik in de oude situatie wel zou hebben gedaan. Dat is soms een ingewikkelde leerschool, maar het werkt, want ze doen het nu echt zelf.'*

Uit het interview met teamleiders is gebleken dat zij meer ruimte ervaren en het minder druk hebben, ondanks bovenstaande alinea waarin zij veel tijd kwijt zijn met gevolgen van de herschikking en uit §5.2.4 is gebleken dat bepaalde systemen hen in de organisatie nog niet altijd optimaal ondersteunen, doordat gebruikers te weinig inspraak hebben gehad in de ontwikkeling of vaststelling van functionaliteiten. Ondanks dat het tot inefficiëntie leidt zei een teamleider: *'Nu*

hebben we het minder druk met administratieve zaken. Vroeger had je maar een of twee locaties, maar moest je allemaal lijstjes aanleveren omdat men centraal het overzicht wilde hebben. Met het schrappen van de directielaag is dat ook gestopt. Een opluchting. Natuurlijk ben je nog verantwoordelijk, maar nu leg je verantwoording af aan je eigen leidinggevende’.

5.2.7 Rollen middenmanagers Abrona

De veranderingen bij Abrona door het vergroten van bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie, leiden tot een andere invulling van taken en rollen voor teamleiders. Uit interviews blijkt dat de teamleiders meer een faciliterende rol zijn gaan bekleden richting de teams: *‘We werken nu meer vanuit een voorwaardenscheppende sfeer’*. Hiermee wordt bedoeld op de rol die zij vervullen richting de teams.

Behalve dat een teamleider invulling geeft aan de functie door het vervullen van diverse rollen, kunnen deze rollen bij Abrona verschillen in de SLZ of de GLZ. De doelgroep en omgeving waar teams werkzaam zijn voor en met de cliënten van Abrona, kunnen daarop van invloed zijn. De GLZ wordt hoogstwaarschijnlijk het meest geconfronteerd met gevolgen van decentralisaties en doelgroepstructuur. In GLZ is het nog zoeken naar interne afstemming met Maatschappelijke Ondersteuning (MO), een andere doelgroep binnen de structuur van Abrona die bijvoorbeeld in dezelfde gemeente opereert. Afstemming kan verduidelijken wie bijvoorbeeld de ambassadeursrol gaat vervullen richting gemeenten. Of als een MO-cliënt (tijdelijk) GLZ-dienstverlening nodig heeft, hoe gaat het dan met de financiering(svorm), etc.?

De teamleiders hebben in het najaar van 2014 een belangrijke rol vervuld in de (her)inrichting van Abrona naar doelgroepenstructuur en de functieverschuivingen die daarmee gepaard zijn gegaan. De selectiegesprekken voor de herplaatsingen zijn door hen gevoerd en daarbij hebben zij een voorbeeld genomen aan het hoger management in de organisatie: *‘Net zoals bij ons, waarbij van 35 teamleiders slechts 10 zijn geselecteerd, hebben ook wij gezegd: dit is onze maatstaf en iedereen die daar niet aan kan voldoen nemen we niet aan. Dat was ook ons voorbeeld van boven af’*.

Toch ervaren teamleiders (halverwege 2015) soms wel spanning hoe zij hun rol vanuit de nieuwe visie willen vormgeven door de effecten van de herschikking van het primair proces en ook verwanten van cliënten. Genoemd is dat ze momenteel nog minder dan gewenst aan visie en ontwikkeling toekomen, doordat personele vraagstukken, door de veranderingen aandacht

vragen; vraagstukken zoals: bezetting, de juiste mensen op de juiste plaats, aanspreken van mensen en elkaar leren aanspreken, medewerkers die niet kunnen voldoen aan de gestelde eisen in de nieuwe situatie etc., hebben in sommige teams prioriteit.

Uit het interview met teamleiders blijkt dat de fase van zelforganisatie van teams verschilt. Sommige teams pakken dit van nature reeds op, andere teams maken het zich snel eigen, maar er zijn ook teams waarin de omslag naar zelforganiserend werken en (meteen) volgens de kernwaarden te werken meer tijd en aandacht vraagt. Elke fase van zelforganisatie van een team zal een beroep doen op een andere rol en vorm van operationele of functionele aansturing door de teamleider. Uit het boekje #HetKanAnders (2015) en uit interviews is gebleken dat men doordrongen is van het feit dat de reflex op de loer ligt om het nog op de oude manier te doen. De auteur van #HetKanAnders heeft dat getypeerd als de zorgreflex en de controlereflex.

Desalniettemin hebben teamleiders aangegeven dat zij minder bezig zijn met het oplossen van kleine strubbelingen en meer met het opzetten van een efficiëntere organisatie. Een teamleider vertelde dat zij er voor zorgt dat bij alle teamvergaderingen aanwezig te zijn. Al is het maar een half uur. Die tijd wordt gebruikt het team te informeren over veranderingen, zicht te krijgen hoe het staat met (het team van) de locatie en wat de doelen voor de komende maand zijn. Deze teamleider ontving plotseling geen uitnodiging meer voor het teamoverleg en dacht: *'Hebben jullie nog andere taken voor mij of ben ik niet meer nodig? Dan moet ik eens gaan praten of ik mijn baan niet kan opheffen'*. *'Zulk soort grapjes kun je inmiddels wel weer maken'*.

Uit bovenstaande resultaten valt op te maken dat er structureel een verandering heeft plaatsgevonden bij Abrona.

5.2.8 Samenvatting Abrona

De aangekondigde veranderingen hebben Abrona vroegtijdig in beweging gebracht en geleid tot een herbezinning van de koers die zij niet zo lang daarvoor waren ingeslagen. Abrona heeft in 2013 nadrukkelijk gekozen om vanuit haar visie, recht te willen doen aan de leefwereld van de cliënt en daar in gezamenlijkheid te bepalen wat noodzakelijk en mogelijk is. Hiervoor zijn verantwoordelijkheden laag in de organisatie belegd en is bewust de organisatiestructuur daarop aangepast. Het aantal teamleiders is verminderd en span of control vergroot. De visie van het vergroten van span of control van teamleiders (middenmanagers) is dat daardoor zelforganiserende teams meer ruimte krijgen om zelf keuzes te maken. Vanuit het idee

#Hetkananders organiseert Abrona nu de zorg met minder management, hebben teamleiders een grotere verantwoordelijkheid gekregen en wordt er een beroep gedaan op andere competenties. Door deze platte doelgroepgerichte wijze van organiseren, waarborgt Abrona dat binnen krappere financiële kaders zoveel mogelijk middelen beschikbaar blijven voor zorg- en dienstverlening aan cliënten. Dat is immers waar het om draait in de visie van Abrona.

5.3 Middin



Middin biedt aan ruim 4000 cliënten met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking dienstverlening in provincie Zuid-Holland. Middin heeft ook aanbod voor mensen met een niet- aangeboren hersenletsel of een beperking door ouderdom. Bij Middin werken 2.775 medewerkers en zijn zo'n 900 vrijwilligers actief. Middin bestaat sinds 2010, echter voert de geschiedenis langs diverse fusies en verschillende rechtsvoorgangers terug naar 1923. Middin heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur en is actief in de provincie Zuid Holland in de regio's Haaglanden, Rijnmond, Delft, Westland, Lansingerland, Nieuwe Waterweg-Noord en de Zuid Hollandse eilanden.

Informatie over Middin is verkregen uit verstrekte documenten die betrekking hebben op organisatieontwikkelingen, groepsinterviews met drie managers en een gecombineerd interview met één van de twee bestuurders en de manager HRM van Middin. Tijdens dit onderzoek was Middin volop in verandering. Niet alle voorgenomen organisatieontwikkelingen zijn reeds geëffectueerd omdat deze voor later dit jaar gepland staan. Voor dit onderzoek is nu nog niet exact vast stellen hoe wijzigingen in de structuur doorwerken in de organisatie, toch is een en ander door de actualiteit zeer informatief voor dit explorierend onderzoek.

5.3.1 Berichtgeving Skipr (2015) organisatieontwikkeling Middin

Op 27 januari 2015 verschijnt een bericht dat bij Middin een reorganisatie heeft plaatsgevonden en dat met een kleinere, regionaal ingedeelde top wordt gewerkt. Van twee managementlagen met veertien personen is Middin naar één directie met vijf regiodirecteuren gegaan.

Op 24 maart 2015 verschijnt op Skipr het bericht dat Middin het aantal managers en teamleiders in het primair proces zal terugbrengen van 73 naar 53 personen en dat later dit jaar gestart wordt met een herinrichting en inkrimping van de ondersteunende diensten.

5.3.2 Strategie Middin

Middin heeft aansluitend op de aangekondigde veranderingen in de zorg en zich geheroriënteerd ten aanzien van de strategische visie en de wenselijke organisatie en visie op dienstverlening beschreven in het *Transitieplan om Zorg, 2.0* (Middin, 2014). Daarin staat dat Middin een sterk klantgerichte organisatie wil zijn en blijven met tevreden cliënten en tevreden medewerkers (goed werkgeverschap) vanuit een gezonde financiële basis, zodat aan de cliënten die op Middin rekenen goede zorg geboden kan blijven worden.

Middin bouwt hiermee voort op de eerder verschenen organisatievisies 'In voor dialoog' en 'Regie over eigen werk' waarbij het uitgangspunt is dat bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie belegd moeten worden en zelfwerkzame teams het uitgangspunt zijn (Invoorzorg!, 2012). Dit heeft in 2015 geleid tot het visiedocument *Meer Waarde* dat is opgesteld vanuit de visie dat Middin bij de klanten de meerwaarde moet bepalen en bewijzen door de vraag van de klant goed te verstaan en daarop een passend antwoord te organiseren.

Met de heroriëntatie van de strategie heeft Middin vastgesteld dat de organisatie in de toekomst zorg- en dienstverlening wil bieden aan cliënten met een Wlz-indicatie, burgers met een beperking met een ondersteuningsvraag op het gebied van Wmo, de wet op Jeugdzorg, Participatiewet of mensen met een beperking die zorg nodig hebben betaald vanuit de zorgverzekeringswet. De strategische keuzes zijn vervolgens uitgewerkt in een aantal scenario's, vanuit het idee dat Middin zich, ook met het oog op de toekomst, op een wendbare en flexibele wijze wil kunnen aanpassen aan een veranderende omgeving. Nadat de financiële taakstelling door de overheid in de loop van 2014 duidelijker was geworden, is een definitieve scenariokeuze gemaakt. Organisatieveranderingen worden volgens het definitieve scenario uitgevoerd, waarbij de lange-termijnmaatregelen richtinggevend zijn voor de organisatieontwikkeling (Middin, 2014).

Om binnen de financiële krapere kaders de dienstverlening vorm te geven heeft Middin in proeftuinen, oftewel in kleinschalige pilots, geëxperimenteerd met nieuwe werkwijzen en procesoptimalisaties. Dit leidt er nu toe dat Middin onder de naam *Steeds Beter* procesverbetering volgens de principes van het concept *Lean* in de hele organisatie wil gaan implementeren. Middin verwacht met deze werkwijze een kwaliteitsverbetering voor cliënten en een structurele reductie van kosten te realiseren. De verachting is dat door een andere werkwijze de zorg- en dienstverlening met minder dan 10% van het huidige aantal Fte uitgevoerd kan worden. Dit kan mede door het creëren van een bredere flexibele schil.

5.3.3 Structuur Middin

Uit voorgaande subparagrafen valt op te maken zijn de organisatieontwikkeling en -wijziging in de structuur ten tijde van het onderzoek gaande zijn. Per 1 januari 2015 zijn vijf directeuren aangesteld en is de regio-indeling van kracht geworden. Drie regiodirecteuren waren reeds werkzaam bij Middin; twee zijn van buitenaf aangetrokken. Door een combinatie van bekende en nieuwe regiodirecteuren in de top van de organisatiestructuur wilde Middin continuïteit waarborgen en combineren met een objectieve kijk van de nieuwe regiodirecteuren. Deze aanpassing in de organisatiestructuur volgt op een reorganisatie in 2011 waarbij, kort na de fusie, reeds een hiërarchische laag in de organisatiestructuur is vervallen. Door de samenvoeging van de zorgdirectie en divisie managers tot regiodirecteuren is met ingang van 1 januari 2015 een tweede laag vervallen. Dit wordt per 1 oktober 2015 nader ingevuld door een herstructurering van werkgebieden en het vergroten van de span of control voor managers.

Tabel 10: Overzicht oude + nieuwe hiërarchische structuur Middin.

Hiërarchische structuur Middin voor 1-1-2015 (2775 medewerkers)	Hiërarchische structuur Middin na 1-10-2015 (<2775 medewerkers)
Raad van Bestuur = 2 bestuurders	Raad van Bestuur = 2 bestuurders
6 zorgdirecteuren (opgeheven 1-1-2015)	5 regiodirecteuren (1-1-2015)
11 divisie managers (opgeheven 1-1-2015)	53 zorgmanagers 1-10-2015
70-75 zorgmanagers	Zelfwerkende Teams (met functiedifferentiatie zonder hiërarchische verhouding)
Zelfwerkende teams (ontwikkeling gaande sinds 3 jaar)	

De zorgmanagers zijn bij Middin in het kader van dit onderzoek te typeren als middenmanagers. Zorgmanagers bij Middin zijn integraal verantwoordelijk, voor zorg- en dienstverlening, netwerken en relatiebeheer, leidinggeven en bedrijfsvoering. Het terugbrengen van het aantal zorgmanagers van 73 naar 53 is nog niet geëffectueerd. De zorgmanagers hebben in de week van

interviews (juni 2015) vernomen wie geselecteerd zijn voor de functie per 1-10-2015 en welk werkgebied daarbij hoort. Onderdeel van besluitvorming zijn geobjectiverde managementresultaten, medewerkertevredenheidsonderzoeken, resultaten van gevoerd personeelsmanagement en eigen beoordelingen geweest. Middin heeft zich in deze procedure laten bijstaan door een externe adviseur.

Middin heeft de laatste jaren geïnvesteerd in het zelfwerkzaam maken van teams en medewerkers waardoor de manager ook meer afstand kan nemen. *‘Dat is een verschil met een aantal jaren geleden toen de teamleider of zorgmanager nog dicht op een team zat [...] Het is met nadruk niet zelfsturend, we gaan uit van enige sturing. De verandering nu is een gevolg van de verandering die al eerder is ingezet [...] de tijd is nu rijp om deze beweging te maken, het is geen nieuwe beweging, maar een doorlopende lijn en een logische stap’*, aldus de bestuurder van Middin. Teams kunnen bij Middin samengesteld zijn met medewerkers op vijf functieniveaus. Afhankelijk van het type dienstverlening worden Begeleiders Niveau 1 tot en met 5 ingezet. Niveau 5 is het hoogste (deskundigheids)niveau in de organisatie in de uitvoering van zorg en dienstverlening. Bij Middin hebben de Begeleiders 5 en 4 coördinerende taken ten aanzien van de organisatie en uitvoering van het zorgproces. Vanuit die rol maken zij de vertaling en geven zij richting aan de werkwijze van het team en de overige teamleden.

Middin past vanuit strategische overwegingen de interne organisatiestructuur aan. De divisiestructuur (doelgroep / type dienstverlening) wordt losgelaten en er wordt overgegaan naar een regiostructuur. Dit houdt in dat een zorgmanager binnen een bepaald gebied verantwoordelijk is voor diverse doelgroepen. Dat kunnen woonlocaties zijn voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, ambulante zorg, dagbesteding of een doelgroep met een ernstige verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. De bestuurder: *‘Een manager wordt straks echt geacht om integraal te werken voor verschillende onderdelen van Middin binnen dat gebied’*. Om te voorkomen dat met de regionale structuur de feeling met bepaalde specialismen verloren gaat, heeft elke directeur bij Middin een specialisme (doelgroep) als aandachtsgebied. Dat specialisme of aandacht voor ontwikkelingen ten aanzien een specialisme is regio-overstijgend.

5.3.4 Systemen Middin

Middin beoogt vanuit *Meer Waarde* een beweging in de organisatie te bewerkstelligen, die medewerkers prikkelt en uitdaagt anders te kijken. Meer Waarde kenmerkt zich door een aantal

stappen. Ten eerste is de vraag: 'wat vraag de klant'. Daarna volgt: Doen we het op deze manier goed (handelen we qua professie op de juiste wijze?). Tot slot: Organiseren we dit op de efficiëntste wijze? Medewerkers moeten daarbij in staat gesteld worden de regie over eigen werk daadwerkelijk te nemen en zichzelf en elkaar af te stemmen op de klant en dit vanuit een passend antwoord ook te organiseren.

Door de *Lean* werkwijze voorziet Middin dat met minder mensen gewerkt kan worden. Zo draagt bijvoorbeeld regio-indeling bij aan het mogelijk maken van een andere roostersystematiek, door de regionalisering van de centrale flexpool. Middin wil onder de noemer *Steeds Beter* de *Lean* manier van werken doorvoeren in de hele organisatie, voor alle vormen van zorg/dienstverlening, inclusief de ondersteunende diensten; deze zijn faciliterend aan het primaire proces en hebben daar een directe relatie mee. Optimale aansluiting van dienstverlening, processen en systemen van de ondersteunende diensten op het primaire proces wordt daarmee bewerkstelligd en voorkomt verspilling. Alle teams en alle afdelingen van ondersteunde diensten zullen de introductie van *Lean* en de nieuwe werkwijze gaan doorlopen, waarbij ook cliënten en verwanten zullen worden betrokken. Binnen Middin worden aantal projectmedewerkers opgeleid tot *Steeds Beter*-coach, een nieuwe structurele (ambassadeurs)functie gericht op het continue verbeteren van processen. Hiermee wordt beoogd dat *Steeds Beter* een vanzelfsprekend houding en werkwijze is.

Met de geografische herinrichting van organisatie zal centrale bureau flexwerk worden gedecentraliseerd in de organisatie, waardoor het (weer) onderdeel gaat uitmaken van het primaire proces. In het nieuwe formatieplaatsplan worden medewerkers bij boventaligheid op de locatie, flexibel regionaal ingezet. Dit draagt ook bij aan het verbreden van de flexibele schil van medewerkers in het primair proces en vergroot de efficiëntie en efficiency van inzet begeleiders in de zorg- en dienstverlening bij Middin.

5.3.5 Positie middenmanagers Middin

De zorgmanagers zijn bij Middin te typeren als middenmanagers in de organisatie. Zorgmanagers bekleden bij Middin de positie in de organisatiestructuur als eerste leidinggevende met integrale verantwoordelijkheid. Door wijziging in de topstructuur van Middin per 1 januari 2015 zijn functies van zorgdirecteur en divisiemanager vervallen en is de functie van regiodirecteur ontstaan, zoals zichtbaar is in Tabel 10 in §5.3.3. Zorgmanagers bij Middin leggen nu verantwoording af aan de regiodirecteur. Uit interviews blijkt dat de functie iets dichter bij

zorgmanagers staat dan de zorgdirecteur in het verleden en deze meer op afstand is dan divisie managers. De zorgmanagers zijn positief over meer vrijheid die zij ervaren, mede omdat er minder overlegmomenten zijn. Een manager merkte het volgende op in het gesprek over meer ruimte versus verantwoording afleggen: *'De vraag is natuurlijk of je verantwoording aan het afleggen was, of dat je gewoon in gesprek was tijdens die overleggen. Nu heb ik minder overleg met de regiodirecteur dan ik vroeger met de divisie manager had en beslis ik het zelf.'* Managers hebben elk kwartaal een overleg over resultaten en keuzes die ze hebben gemaakt.

Bij Middin stuurt een manager gemiddeld 23 Fte aan waarbij sprake is van grote verschillen tussen diverse managers. In de situatie na 1 oktober wordt span of control gemiddeld 30 Fte. Op basis van het totaal aantal Fte is daarom vastgesteld dat 53 managers nodig zijn. De verwachting is dat managers aanvankelijk iets meer Fte's zullen aansturen, omdat het aantal medewerkers door financiële taakstelling nog zal dalen; het is echter nog niet bekend op welke plaatsen dit zal gebeuren. Ondanks de reductie van het aantal managers is de bestuurder van Middin stellig over het belang van managers in de organisatie: *'Ik geloof in management, in goed management. [...] We kiezen voor de beste man of vrouw. [...] Het kan bij ons met minder en dat realiseren we ook door het terugbrengen van hiërarchische lagen en het aantal mensen. Maar de manager kan het verschil maken tussen een middelmatig of een goed team en daarom kiezen we voor een uitgebreide zorgvuldige procedure om uiteindelijk de beste mensen te selecteren. [...] We verhogen het aantal Fte waar een manager verantwoordelijk voor is wel, maar we schieten niet door in de zelfsturing en zelfcoördinatie.'*

Een reactie van een manager was: *'Ik denk dat de functie van zorgmanager niet veranderd is, maar ik denk dat we die nu gaan uitvoeren zoals die ooit bedacht is. Dat heb ik de afgelopen jaren niet gezien. Niet overal gezien. We kunnen als managers onze positie in de organisatie juist nog verstevigen [...].'*

5.3.6 Taken middenmanagers Middin

In de functiebeschrijving is vastgelegd dat de zorgmanager verantwoordelijk is voor kwaliteit en het resultaat van integrale uitvoering van het zorg-, personeels- en organisatiebeleid en voor de inzet van middelen. De zorgmanager werkt vanuit een duidelijke visie op ontwikkeling van het integrale aanbod van zorg- en dienstverlening, zowel aan cliënten als aan cliëntsystemen. De zorgmanager bouwt en richt netwerkstructuren in, in directe omgeving van regio, die randvoorwaardelijk zijn voor ondersteuning van cliënten door medewerkers in het primaire proces.

Door de combinatie van visie en het creëren van kansen is zorgmanager in staat externe ontwikkelingen en het potentieel van medewerkers bij elkaar te brengen. Voor de manager wordt geen nieuwe functiebeschrijving ontwikkeld, want de functie blijft vrijwel gelijk. Het belangrijkste verschil is dat niet meer in de divisiestructuur wordt gewerkt, maar een manager vanuit geografische structuur teams met verschillende zorg en dienstverlening aanstuurt.

Middin vertrouwt dat de geselecteerde managers tot uitvoering van hun functie in staat zijn op grond van volgende overwegingen:

- Zelfwerkende teams hebben zich bekwaamd in deze werkwijze waardoor er in toenemende mate sprake is van 'Regie over eigen werk' bij medewerkers in de teams. Daarnaast hebben ook de zorgmanagers zich hiertoe kunnen ontwikkelen.
- Begeleiders 5 zijn door bovenstaande punt toegegroeid naar hun nieuwe rol en daarnaast zullen teams en managers in de toekomst ondersteund worden door een aantal nieuwe functionarissen zoals de regisseur sociaal domein en de Steeds Beter-coach.
- Tot slot wordt voor de zorgmanagers een specifiek leiderschapsprogramma aangeboden dat aansluit bij de individuele ontwikkelbehoefte.

Meer Waarde gaat uit van het idee dat leidinggevendenden ruimte krijgen om ondernemend te zijn en hierover rekenschap af te leggen. Uit het interview met managers is gebleken dat zij zeker ook ideeën hebben om meer regie over hun eigen werk te krijgen, vanuit de wens bijvoorbeeld een aantal systematische knelpunten op te lossen die schuren met de integrale verantwoordelijkheid in hun functie. Ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor de personele begroting is genoemd dat zij geen invloed hebben als de centrale flexpool een uitzendkracht levert in plaats van een (goedkopere) flexwerker, of dat gemaximeerde productieafspraken leiden tot leegstand van een locatie, waarbij gebruikelijke interne afdracht aan ondersteunende diensten niet evenredig wordt aangepast aan inkomsten. De ingezette organisatieontwikkelingen kunnen dit soort processen zeker verbeteren.

5.3.7 Rollen middenmanagers Middin

In welke mate de situatie vanaf 1 oktober 2015 de invulling van rollen door middenmanagers laat veranderen, is nu nog niet exact te zeggen. In de functiebeschrijving verwacht Middin dat de zorgmanager de rol van inspirator en coach vervult en daardoor medewerkers in het primair proces in staat stelt de regie op het eigen werk te voeren. Vanuit die rol weet zorgmanager zelfwerkzaamheid van teams te vergroten.

De mix van diverse soorten dienstverlening die in de aansturing is ontstaan door gebiedsgericht te gaan werken, vraagt per doelgroep, team maar ook qua financieringsstroom dat managers daar situationeel op reageren. Ook verschillen in de fase van zelfwerkzaamheid van teams vraagt per team een andere rolinvulling vertellen ze in de interviews. Het spreekt hen aan volledig verantwoordelijk te zijn voor één gebied: *'Het is natuurlijk gek dat twee locaties in één straat zitten en die worden aangestuurd door verschillende managers die elkaar zelden spreken of afstemmen.'* Waar managers zich nog niet echt een beeld van kunnen vormen hoe het specialisme van de directeur regio overstijgend van invloed kan zijn op hun werkzaamheden en hoe dit zich verhoudt tot de ambassadeursrol die zij zelf hebben binnen het gebied, of hun eigen specialisme.

Door het vergroten van de span of control zullen managers meer op afstand komen en minder functionele aansturing geven aan medewerkers. De effecten van *Steeds Beter* en het herzien van het formatieplaatsenplan zullen leiden tot boventaligheid en herplaatsen van medewerkers, waardoor een groot beroep gedaan wordt op managers om optredende problemen te begeleiden.

5.3.8 Samenvatting Middin

Vanuit het uitgangspunt 'Regie op eigen werk', is Middin in 2012 toe gaan werken naar zelfwerkende teams. Daarop aansluitend en is vanuit visie klantgericht blijven organiseren op basis van mogelijke effecten van de hervormingen in 2014 strategische scenario's opgesteld. Doordat afgelopen jaren is geïnvesteerd in het vergroten van de zelfwerkzaamheid van teams, kan met minder managers worden gewerkt, is minder management noodzakelijk en wordt de span of control van zorgmanagers vergroot. Daarbij zijn twee hiërarchische lagen in de topmanagementstructuur samengevoegd tot één nieuwe functie. Deze organisatieontwikkelingen vinden in 2015 plaats. Middin gaat integraal gebiedsgericht werken, waardoor ambassadeursfunctie in gemeenten duidelijker ingevuld kan worden. Om de juiste zorg aan de klant te kunnen bieden, wordt de organisatie ingericht volgens het *lean* principe. Hiermee beoogt Middin met minder middelen de kwaliteit van zorg voor cliënten te verbeteren en hen Meer Waarde aan te bieden.

5.4 Syndion



Syndion biedt dienstverlening aan ruim 1.600 mensen met een handicap in het werkgebied Drechtsteden, de Alblasserwaard en het Rivierengebied. Syndion richt zich op levenslange en levensbrede dienstverlening aan kinderen, volwassenen en ouderen op het gebied van wonen, ambulante ondersteuning en dagbesteding. Bij Syndion werken ruim 1.200 medewerkers en zijn circa 400 vrijwilligers actief. De basis voor Syndion is gelegd in 1967 waarbij ouders van kinderen met een handicap woonvormen startten in regio Dordrecht en ouders met (jong) volwassen kinderdagbestedingsactiviteiten startten in regio Gorinchem. Syndion is in 1996 voortgekomen uit een fusie van deze twee stichtingen. Syndion heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur en is actief in 29 gemeenten.

Ten behoeve van dit onderzoek is informatie over Syndion verkregen door middel van verstrekte documenten die betrekking hebben op de organisatieontwikkelingen en -veranderingen. Daarnaast heeft een interview plaatsgevonden met drie managers en een gecombineerd interview met de voorzitter RvB en directeur Bedrijfsvoering & Services.

5.4.1 Berichtgeving Skipr (2013) organisatieontwikkeling Syndion

In september 2013 wordt bekend dat Syndion veranderingen heeft doorgevoerd in het management. Er zijn twee directeuren benoemd, in plaats van vijf regiomanagers.

Daarnaast is door het bijstellen van het takenpakket het aantal clustermanagers teruggebracht van 36 naar 24. In verband met het overhevelen van zorg naar Wmo worden deze clustermanagers voor Syndion de contactpersoon voor gemeenten (Skipr, 2013). Tevens is gekozen voor de verzelfstandiging van teams (ondersteund door een uitgebreid programma) waardoor de functies van coördinerend begeleiders kwamen te vervallen.

5.4.2 Strategie Syndion

In 2012 is na de pensionering van de toenmalige bestuurder voor een half jaar een interim-bestuurder aangesteld. De interim-bestuurder heeft een plan opgesteld waarin o.a. een visie ten aanzien van zelfstandige teams en een daarop aansluitende werkwijze stond beschreven. In de loop van 2012 zou dit plan geëffectueerd worden. Na het aantreden van een nieuwe bestuurder is dit uitgesteld, omdat de nieuwe bestuurder van mening was dat het alleen veranderen van de teamstructuur en verantwoordelijkheden te eenzijdig zou zijn en vond dat de gehele besturingsstructuur van Syndion in samenhang bekeken zou moeten worden. In dezelfde periode werd het Kabinet Rutte-II geïnstalleerd en besloot Syndion dat door de aangekondigde veranderingen nadere keuzes gemaakt moesten worden. Dit heeft geleid tot een strategisch document *Syndion 2.0* (2013). Deze externe en interne factoren hebben per 1 september 2013 geleid tot een herziening van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van managers, directeuren en bestuurder.

Syndion beoogt met al deze wijzigingen zelf de koers blijven bepalen en heeft vervolgens het strategisch document opgesteld *Kiezen = Samen bepalen wat nodig en mogelijk is. Strategische keuzes Syndion 2015-2016* (2014). Dit document dient als uitgangspunt voor discussies binnen de organisatie. De vraag van en de dienstverlening aan de cliënt is in dit document het vertrekpunt geweest. Syndion wil zich aan deze vraag kunnen aanpassen, waardoor Syndion een brede en flexibele zorgaanbieder wordt en een samenwerkingspartner, ook voor gemeenten en andere organisaties. Syndion biedt zoveel mogelijk maatwerkoplossingen, waarbij de begeleider in samenspraak met de cliënt en diens netwerk, de begeleiding afspreekt en coördineert.

Doordat Syndion ontstaan is uit verenigingen van ouders, is zorg op maat te leveren altijd het uitgangspunt geweest en één van de kernwaarden van Syndion. Financiering door middel van AWBZ heeft dat ook vrijwel altijd mogelijk gemaakt. Het dienstverleningsaanbod bestrijkt een groot gebied en is soms (te) kleinschalig van opzet. Syndion heeft onderzocht welke uitgangspunten belangrijk zijn en aan de hand daarvan bepaald welke dienstverlening zij wel en niet meer wil en kan bieden. De criteria om keuzes te maken waren organiseerbaarheid, expertise, geografie, concurrentie/samenwerking en financiële dekking. De portfolioanalyse heeft geleid tot het beëindigen van een aantal (kleinschalige) aspecten in de dienstverlening, zoals bijvoorbeeld logeerhuizen, maar ook tot het bestendigen, innoveren of opschalen van de bestaande dienstverlening.

De ontwikkelingen zijn ingezet in 2013 onder de naam Masterplan *Syndion 2.0*, dat eind 2014 is afgerond waarbij de doelstellingen zijn behaald, ingebed en geborgd. Vanzelfsprekend zijn er ook zaken die doorlopen of nog bijstelling verdienen. Dit heeft geleid tot het plan *Syndion 2.1* (2015) waarmee beoogd wordt *Syndion 2.0* aan te scherpen en te verfijnen met als doel meer samenhang en verbinding tussen de verschillende producten, alsook deze richting externe stakeholders te waarborgen. Per 1 januari 2016 zal een volgende aanpassing op de structuur volgen ingegeven door de veranderingen in de Wmo en de ambulante dienstverlening en dienstverlening aan jeugd. De bedoeling is dat *Syndion* zich ten aanzien van die dienstverlening nadrukkelijker als innovatieve organisatie profileert door nieuwe, innovatieve en efficiënte vormen van dienstverlening. Ten aanzien van de langdurige zorg die via Wlz wordt bekostigd wil *Syndion* zich nadrukkelijker richten op kwaliteit en cliënttevredenheid.

5.4.3 Structuur *Syndion*

Voordat de effectuering van de nieuwe organisatiestructuur in 2013, was *Syndion* in regio's georganiseerd. Er was sprake van drie regio's en het regio-overstijgende 'Kind & Gezin'. Het onderdeel Kind & Gezin was niet geïntegreerd in de regiostructuur omdat gezinsondersteuning in alle regio's als dienstverlening werd aangeboden. Sinds 2013 is een clustermanager binnen een geografische afbakening (clustering) verantwoordelijk voor alle zorg- en dienstverlening passend binnen het portfolio van *Syndion*. In de top van de organisatie is een wijziging doorgevoerd van vijf managers naar twee directeuren en van clusterhoofden naar clustermanagers die een grotere span of control hebben gekregen. Er is geen hiërarchische managementlaag vervallen in de organisatiestructuur.

Tabel 11: Overzicht oude + nieuwe hiërarchische structuur *Syndion*.

Hiërarchische structuur <i>Syndion</i> Voor 1-9-2013 (>1300 medewerkers)	Hiërarchische structuur <i>Syndion</i> Na 1-9-2013 (> 1300 medewerkers)	Hiërarchische structuur <i>Syndion</i> Na 1-1-2016 (> 1200 medewerkers)
Raad van Bestuur = 1 bestuurder	Raad van Bestuur = 1 bestuurder	Raad van Bestuur = 1 bestuurder
5 managers	Directeur Zorg & Dienstverlening + Directeur Bedrijfsvoering & Services	Directeur Zorg & Dienstverlening + Directeur Bedrijfsvoering & Services
36 clusterhoofden	24 Clustermanagers + 1 manager clientservicebureau (CSB).	18 Clustermanagers + 1 manager clientservicebureau (CSB).
60 coördinerend begeleiders Teams	Zelfstandige Teams (met functiedifferentiatie zonder hiërarchische verhouding)	Zelfstandige Teams (met functiedifferentiatie zonder hiërarchische verhouding)

De clustermanagers bij *Syndion* zijn te typeren als middenmanagers, omdat zij het eerste leidinggevende niveau in de organisatie zijn. *Syndion* is voornemens per 1 januari 2016 een volgende

aanpassing afgerond te hebben in herschikking van clustermanagers. Syndion laat hiermee de geografische indeling los en heeft een betere verdeling gevonden in meer logische combinaties m.b.t. soorten dienstverlening oftewel specialismen.

Met de effectuering van de organisatiestructuur in 2013 is besloten dat geen rol meer is weggelegd voor coördinerend begeleiders. Coördinerend begeleiders zijn begeleiders met extra taken in teams waar zij een aantal uren ruimte voor kregen. Vaak was hiermee de coördinerend begeleider het “verlengstuk” van de clustermanager geworden. Het idee is dat zelfstandige teams taken onderling verdelen vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid. Teams bestaan nu uit een Begeleider 1 en een Begeleider, zonder hiërarchische verhouding tussen deze functies.

Daarnaast is ingezet om meer taken en verantwoordelijkheden te beleggen bij de zelfstandige teams vanuit het idee dat begeleiders in de zelfstandige teams met de cliënt (en diens netwerk) afspraken maken over de benodigde en realiseerbare dienstverlening. Belangrijke voorwaarde hierbij is het scholen en faciliteren van medewerkers in de weg naar zelfstandigheid. Tegelijkertijd vraagt dit van clustermanagers vertrouwen, loslaten en overlaten aan teams en individuele medewerkers. In het kader van *Syndion 2.1* worden voor medewerkers in zelfstandige teams in de periode 2015-2016 nieuwe functieprofielen vastgesteld. Tevens zal een voor de locatie waar het team werkzaam is een locatieprofiel en een formatieplaatsenoverzicht worden opgesteld.

Welk effect de structuurwijziging op variabele systemen bij Syndion heeft wordt in §5.4.4 beschreven.

5.4.4 Systemen Syndion

Zoals beschreven in paragraaf 5.4 heeft de organisatiewijziging van september 2013 ertoe geleid dat ondersteunende diensten onder verantwoordelijkheid vallen van één directeur, vanuit het idee dat er meer focus kan worden aangebracht indien ondersteunende diensten minder fragmentarisch wordt aangestuurd.

Syndion beoogt regelarm en met zo weinig mogelijk papier te werken (Syndion, 2014). Clustermanagers zijn enthousiast over de digitale toegang tot informatiebronnen, zoals bijvoorbeeld personeelsdossiers, verzuimoverzichten, functioneringsgesprekdata, administratieve systemen etc. Eén van hen vertelde: *‘Je wordt veel flexibeler, je kunt overal gaan zitten en hebt altijd alle informatie bij je. Dat maakt ook het werken met meer locaties eenvoudiger’*. Clustermanagers ervaren verschillen in ondersteuning/service bij ondersteunende diensten. Zij zien bijvoorbeeld kansen voor

de afdeling communicatie / PR om hen meer bij de ambassadeursrol richting gemeenten te ondersteunen.

Uit interviews is gebleken dat er wel spanning heerst tussen de centrale kaders van Syndion en de integrale verantwoordelijkheid van clustermanagers. Die spanning is niet per se als negatief. De volgende citaten uit interviews geven een indicatie waar deze spanning zich voordoet of voor kan doen: *'Bij Syndion is sprake van meer regulatie dan vroeger, dat is veranderd. Die regulatie is ook nodig omdat er minder financiële middelen zijn. [...]*

'Vanuit strategische oogpunten worden nu meer accenten gelegd op wat we wel en niet doen. [...] Dat is een verschil met vijf jaar geleden, toen kon alles. Als ik toen een plan had en enige financiële middelen om te pionieren en iets nieuws op te zetten deed ik dat gewoon en hoefden we dat niet zo stevig als nu te onderbouwen. Nu moet alles goed onderbouwd worden en ik denk niet dat dat verkeerd is. [...]. Het wordt hierdoor meer één Syndion [...]

'Zo gebeurde het in het verleden dat collega's niet altijd hun verantwoordingsrapportage inleverden, of een praatje maakten als jaarplan bespreking. Dat komt nu echt niet meer voor. [...] We zijn allemaal volwassener geworden, en dat vraagt deze tijd ook.'

Vanuit de visie dat teams niet van de ene op de andere dag zelfstandig zijn, is gekozen om coördinerend begeleiders voor de duur van één jaar aan te stellen als teamondersteuner om die teams naar meer zelfstandigheid en de gewenste manier van werken te begeleiden. Om dit proces te faciliteren is een digitaal teamportaal ontwikkeld. Ondanks de begeleiding voor de coördinerend begeleiders bleek het moeilijk voor hen die andere rol te vervullen richting hun oud-collega's. Daarnaast wist men dat de functie teamondersteuner voor maximaal een jaar was. Dit heeft ertoe geleid dat niet alle teamondersteuners in die rol tot het einde betrokken zijn gebleven, bijvoorbeeld door het aanvaarden van een andere functie binnen of buiten Syndion. Hierdoor vraagt ontwikkeling naar zelfstandige teams op een aantal plaatsen in de organisatie meer tijd en energie. Desalniettemin zijn er plaatsen waar deze formule prima werkt en teams zelfstandig werken. Afhankelijk van de kwaliteit en zelfstandigheid en de ervaring van medewerkers in teams is dit niet altijd voldoende opgepakt. Bij sommige teams is deze werkwijze van nature aanwezig. Ook blijken de competenties van de clustermanager van invloed op het functioneren van het team, zoals het kunnen loslaten, vertrouwen geven, coachend leiderschap etc. Vanuit het programma *Syndion 2.1* heeft de doorontwikkeling naar zelfstandige teams prioriteit en worden in 2015-2016 nadere kaders voor het gewenste niveau van zelfstandige teams vastgesteld en beschikbare vormen van on-

dersteuning die teams verder kunnen brengen in kaart gebracht en ingezet. Tevens is ook een management development traject 'leiderschap' voor clustermanagers ingezet, in het kader van de nieuwe rol en taak.

In de volgende paragraaf wordt de positie van middenmanagers beschreven.

5.4.5 Positie middenmanagers Syndion

Clustermanagers zijn bij Syndion te typeren als het middenmanagement. Clustermanagers bekleeden bij Syndion de positie van eerst leidinggevende met integrale verantwoordelijkheid voor de zelfstandige teams. In tabel 11 is die functie dan ook vetgedrukt weergegeven. Clustermanagers leggen rechtstreeks verantwoording af aan de Directeur Zorg en Dienstverlening.

De externe en interne veranderingen stellen nieuwe eisen aan clustermanagers, waarbij de functieprofielen verzaamd zijn gekoppeld aan de strategische keuzes. Om de organisatiewijziging in 2013 te effectueren is een herplaatsingsprocedure voor managers en clusterhoofden doorlopen met assessment, waarbij vervolgens 24 clustermanagers zijn aangesteld. De functie van clustermanager verschilt met die van clusterhoofd voornamelijk in het vergroten van de span of control en het aantal teams / locaties waar een clustermanager verantwoordelijk voor is. De span of control is toegenomen van 20-50 Fte naar 40-60 Fte. Daarbij hebben de meeste clustermanagers ook andere locaties / werkgebieden gekregen. Hierdoor zijn zij verantwoordelijk geworden voor (onbekende) medewerkers en was de overdracht met collega's van locaties niet altijd direct voltooid. Uit het interview met de clustermanagers blijkt dat zij de veranderingen behoorlijk hectisch vonden, dat zij een verzwaring hebben ervaren van de verantwoordelijkheden en dat ze meer op afstand zijn gaan leidinggeven. Ondanks de functieverzwaring en veranderingen en toegenomen verantwoordelijkheid, ervaren de clustermanagers ook toegenomen regelvrijheid en regelruimte. *'Je moest zelf uitzoeken hoe je het ging doen. Ik ben veel zelfstandiger geworden. Ik weet nu veel meer. Wat ik eerst bij mijn leidinggevende ging halen, heb ik nu gewoon allemaal zelf uitgezocht. Daar heb ik heel veel van opgestoken [...],* aldus een clustermanager.

Vanuit Syndion2.1 is toegewerkt naar het verfijnen van de gekozen organisatiestructuur vanaf 2013. De bedoeling is dat het per 1 januari 2016 18 in plaats van 24 clustermanagers in functie zijn vanuit de strategische keuze meer samenhang en verbinding tussen de verschillende diensten en producten te waarborgen.

5.4.6 Taken middenmanagers Syndion

In de functiebeschrijving van clustermanager zijn naast het doel van de functie, zes resultaatgebieden en tien competenties beschreven. Deze competenties zijn vertaald naar gedragsindicatoren voor de nieuwe situatie. Een en ander is gebruikt bij de assessment van de clustermanagers in de herplaatsingsprocedure.

Doelomschrijving Functiebeschrijving clustermanager, (Syndion, 2013): *De clustermanager is verantwoordelijk voor het resultaat van het cluster, zowel wat betreft de zorginhoudelijke processen als de bedrijfsvoering, gericht op: effectieve beheersing, controle op kwaliteit en voortgang van processen en diensten. De clustermanager rapporteert aan de directeur Zorg en dienstverlening en geeft direct leiding aan meerdere teams verdeeld over een diversiteit aan locaties/ eenheden. Clustermanager delegeert taken en verantwoordelijkheden aan de teams en stuurt op het behalen van operationele doelstellingen en output. De clustermanager is budgetverantwoordelijk en heeft handelingsruimte om binnen de centrale kaders en instellingsbeleid zelf keuzes te maken. De clustermanager vervult een actieve rol in de contacten met gemeenten en samenwerkingspartners en is op de hoogte van ontwikkelingen in het werkgebied. Accent binnen de rol van clustermanager ligt op kwaliteit, ondernemen, verzelfstandiging van teams, ontwikkelen van de dienstverlening, plannen, organiseren en verantwoorde* (Syndion, 2013).

Hierbij zijn de volgende hoofdtaken voor clustermanager geformuleerd:

- Uitvoering van het organisatiebeleid
- Leidinggeven en coachen van medewerkers
- Organiseren van de zorg
- Beheer van locaties
- Verantwoordelijkheid

De clustermanagers leggen verantwoording af aan de directeur Zorg. Sinds de veranderingen in 2013 zijn clustermanagers meer op afstand gaan leidinggeven. Door het aanstellen van één directeur in plaats van de voormalige vijf managers geldt dat de directeur in de positie ten opzichte van de clustermanagers meer op afstand is gekomen. Hiermee zijn verantwoordelijkheden lager in de organisatie van Syndion gelegd. *'Het gaf echt een grote verandering in bijvoorbeeld vergaderen, in ondersteuning. Voorheen hadden we de regionale structuur en overleggen. Je bent veel meer op jezelf aangewezen en je zoekt steun nu meer bij andere collega's als je iets niet weet, dan bij de directeur.'*, aldus een clustermanager. *'Op het moment dat je er lagen uithaalt zal een verschuiving plaatsvinden. De teams hebben een deel van de taken overgenomen van de coördinerend be-*

geleiders en de clustermanager een deel van de taken van de regiomanagers en coördinerend begeleiders. En zo ook de directeuren. Waar eerst vijf regiomanagers verantwoordelijk waren voor de primaire zorg is dat nu één persoon, dus deze functie is ook verzwaard.'

De veranderingen zoals beschreven bij Systemen in §5.4.4 hebben invloed op de taken die de clustermanagers uitvoeren of geacht worden uit te voeren. Aan iedereen wordt nu dezelfde (zakelijkere) eisen gesteld en er zijn minder uitzonderingen. De veranderende omgeving zorgt ervoor dat clustermanagers andere werkzaamheden uitvoeren. *'Eerst zat ik nooit met de gemeente om tafel en nu heb ik regelmatig gesprekken met een sociaal wijkteam. Dat vind ik super leuk, net als 'netwerken'.*

In het kader van *Syndion 2.1* vindt een doorontwikkeling plaats bij de zelfstandige teams. Dit geldt voor nieuwe medewerkers en de teams, zodat zeggenschap en kwalitatief verantwoorde begeleiding en ondersteuning van cliënten bij Syndion gewaarborgd zijn. Aangezien nog niet alle teams even zelfstandig zijn, kan een clustermanager besluiten dat extra coaching voor een team nodig is. De clustermanager kan het coachen zelf doen, maar kan ook een coach vanuit de organisatie aanstellen.

5.4.7 Rollen middenmanagers Syndion

Syndion ziet clustermanagers als de spil van de organisatie en verwacht van clustermanagers een ondernemende houding bij efficiëntie, innovatie, verbetering processen, om als organisatie zichtbaar te zijn voor de nieuwe stakeholders zoals gemeenten etc. Een clustermanager vatte dat als volgt samen: *'Onze input wordt steeds belangrijker voor de toekomst van de organisatie.'* Clustermanagers vervullen operationele, tactische en functionele rollen en typeren hun rol in toenemende mate als meer faciliterend door het meer op afstand leidinggeven, wat overeenkomt met de visie van zelfstandige teams. De clustermanagers zijn integraal verantwoordelijk en vanuit die rol wordt verwacht dat zij zelfstandige teams en de medewerkers vertrouwen geven en meer loslaten dan eerder het geval was. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de zelfstandige teams, alsook voor de (noodzakelijke) bedrijfsmatige kant van de functie en het managen van processen binnen de kaders, waarin ook een ondernemende rol van de clustermanager wordt verwacht.

5.4.8 Samenvatting Syndion

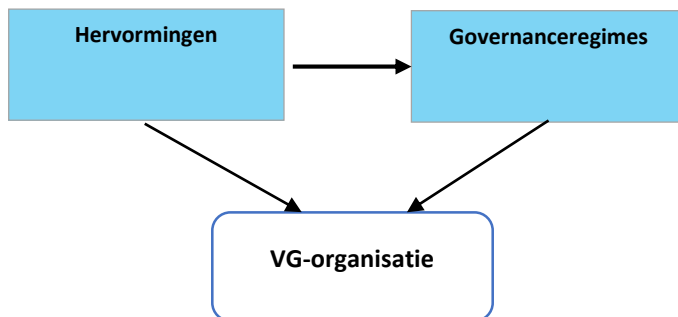
Syndion heeft in 2013 vanuit de aangepaste besturingsvisie, de visie op zelfstandige team en de aangekondigde overheidsveranderingen gekozen de interne organisatie en werkwijze te veranderen. Van vijf managers is men gegaan naar twee directeursfuncties waarmee het aantal hiërarchische lagen in de organisatiestructuur niet afgenomen is. Vanuit de visie dat zorg- en dienstverlening zo dicht mogelijk bij de cliënt georganiseerd moet worden en daar afspraken rondom zorg- en dienstverlening worden gemaakt is (en wordt nader) toegewerkt naar zelfstandige teams. Vanuit het idee zelfstandige team met managers op afstand worden verantwoordelijkheden lager in de organisatie belegd, is de topstructuur verkleind en het aantal clustermanagers teruggebracht. Tevens is gekozen om vanuit de visie op zelfstandige teams de functie van coördinerend begeleider in 2014 te laten vervallen. Syndion heeft vanuit het idee dat zorg en dienstverlening wordt aangestuurd over de hele breedte van dienstverlening de doelgroepenstructuur in 2013 losgelaten en zich (intern) geografisch georganiseerd. Gaandeweg, nu de effecten van de hervormingen duidelijker zijn, lijkt dienstverlening naar specialisme bij Syndion logischer en zal de clusterindeling per 1 januari 2016 worden verfijnd en het aantal clustermanagers gereduceerd van 24 naar 18.

6. Hervormingen van invloed op middenmanagers?

In dit hoofdstuk worden de contextuele achtergrond (hoofdstuk 2), het theoretische kader (hoofdstuk 3), de onderzoeksresultaten (hoofdstuk 5) en een analyse opgesteld die zal leiden tot de beantwoording van de hoofd- en deelvragen in hoofdstuk 7. Dit hoofdstuk start met een inleiding vervolgens worden in komende subparagrafen de variabelen geanalyseerd.

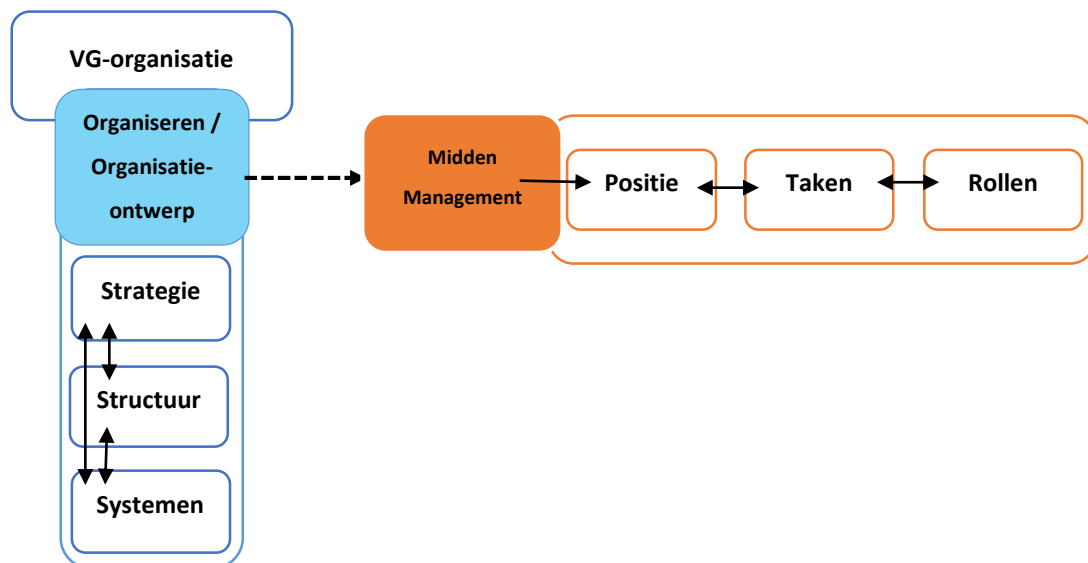
6.1 Inleiding

Het onderzoeksmodel zoals dit bij deze studie is opgesteld in § 3.3 heeft als raamwerk inzage gegeven in de begrippen die in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 zijn beschreven. In dit model zijn twee mechanismen onderscheiden. Het eerste mechanisme wordt in Figuur 17 weergegeven:



Figuur 17: Eerste mechanisme conceptueel model §3.3.

Het eerste mechanisme betreft de VG-organisatie en de omgeving waar invloed van de hervormingen op governanceregimes en de VG-organisaties zichtbaar is. Het tweede mechanisme betreft de VG-organisaties en mogelijke wijzigingen (ingegeven door veranderingen in het eerste mechanisme) in strategie, structuur en systemen die kunnen leiden tot veranderingen voor de positie, taken en rollen van middenmanagers.



Figuur 18: Tweede mechanisme conceptueel §3.3.

Hervorming van de langdurige zorg. Hoe verandert het management in de gehandicaptenzorg?

Karin Luidens - P. 84

Waar de bevindingen van de multiple casestudy met elkaar overeenkomen wordt geen onderscheid gemaakt tussen Abrona, Middin en Syndion. Waar relevante variaties tussen organisaties uit het onderzoek zijn op te merken in relatie tot de beantwoording van de onderzoeksvragen, zullen deze worden belicht. In dit hoofdstuk wordt de term middenmanagement of middenmanagers gebruikt en wordt voor de leesbaarheid geen onderscheid gemaakt tussen variaties in functiebenamingen zoals Abrona (Teamleiders), Middin (Zorgmanagers) en Syndion (Clustermanagers) bezigen.

6.2 Invloed hervormingen

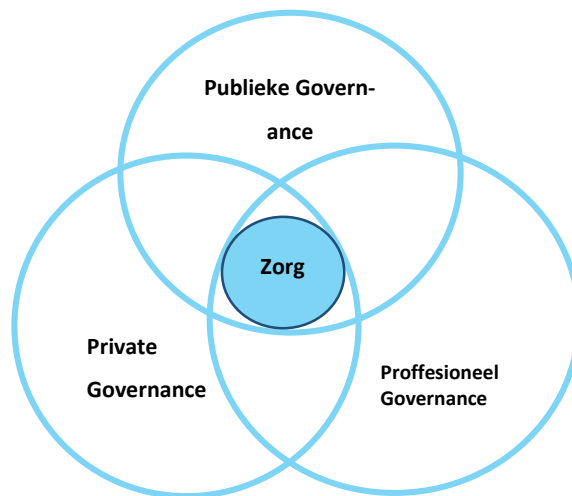
Sinds 1 januari 2015 zijn stelselwijzigingen doorgevoerd, zoals weergegeven in Figuur 1 & 3 (Vilans, 2015; De Argumentenfabriek, 2014). Deze wetten en wetswijzigingen hebben de verandering van financiering sinds 1 januari 2015 geëffectueerd. Daarbij worden VG-organisaties geconfronteerd met tariefkortingen, dat wil zeggen dat een VG-organisatie minder geld ontvangt voor de uitvoering van zorg- en dienstverlening. Dit jaar (2015) is een zogenaamd overgangsjaar, dat betekent dat cliënten die via de Wmo aanspraak maken op zorg, zich verzekerd weten dat geen wijziging optreedt in de zorgverlenende instantie. Voor 2016 maken gemeenten nieuwe afspraken maken met zorgorganisaties en kunnen zij andere keuzes maken voor preferente zorgaanbieders met (mogelijk) andere tarieven (Van der Steen, De Hoog, Wendt & Van Twist, 2013).

De context van de wijzigingen voor Abrona, Middin en Syndion is hetzelfde. De uitwerking is afhankelijk van de (ontstaans)geschiedenis van de organisatie en de huidige cliëntenpopulatie (en bijbehorende) financieringsstructuur. VG-organisaties moeten prijsafspraken maken met individuele gemeenten in plaats van met één of enkele zorgkantoren. Dit betekent voor VG-organisaties dat niet alle cliënten die zij ondersteuning bieden (in de toekomst) recht hebben of houden op zorg, daarnaast wordt een korting (oplopend tot 25%) doorgevoerd op de vergoeding van geleverde zorg door een VG-organisatie. Bovenstaande punten zijn van invloed op de bedrijfsvoering van VG-organisaties.

6.2.1 Governanceregimes

Onderstaand model van Hoek (2007b) laat de cirkels van invloed zien van publieke, private en professionele governance in en op een zorgorganisatie. Zoals in §2.2 beschreven zijn deze governancewerelden te typeren als governanceregimes. Indien door veranderingen in overheidsbeleid, zoals hervormingen verschuivingen optreden in deze governanceregimes,

moeten zorgorganisaties zich daaraan aanpassen omdat er spanningen ontstaan tussen de beleidsretoriek en de dagelijkse praktijk.



Figuur 19: Zorgaanbieders in drie ideaaltypische Governancewerelden (Hoek, 2007b, p. 109).

Van der Scheer (2013) beschrijft aanvullend ook een maatschappelijke governanceregime waaruit dikwijls de ontstaansgeschiedenis van de organisatie te herleiden is. Uit de casestudy's is gebleken dat Abrona, Middin en Syndion die spanning tussen beleidsretoriek en de dagelijkse praktijk ook ervaren en dat de tegengestelde belangen soms leiden tot een besturingsfuij (Grit & Meurs, 2005). Een voorbeeld van spanning tussen deze governanceregimes is dat, ondanks minder financiële middelen, dezelfde of betere zorg verwacht wordt; dit leidt tot spanning tussen private (bedrijfsvoering) governance en professionele governance (wat is de kwaliteit / standaard van zorg). Een organisatie kan genoodzaakt zijn keuzes te maken om bepaalde onrendabele diensten niet meer aan te bieden. Dit leidt tot spanningen vanuit publieke governanceregime, want een zorgorganisatie vervult een publieke taak waarbij iedereen toegang tot zorg heeft (Van der Scheer, 2013).

De governanceregimes die in deze scriptie zijn bestudeerd, geven nog geen antwoord op veranderingen die door de hervormingen sinds 2015 in governanceregimes optreden. Bij publieke governanceregimes beschrijft Van der Scheer (2013) dat de overheid ernaar streeft dat iedereen toegang heeft tot zorg [...] op basis van bureaucratische waarden van onpartijdigheid, gelijkheid en betrouwbaarheid. In de inleiding van dit onderzoek wordt gerefereerd aan de beleidsvrijheid bij gemeenten. Van der Steen, de Hoog, Wendt en Van Twist (2013) stellen door die beleidsvrijheid elke gemeente in de gelegenheid is om eigen keuzes maken, waardoor de dagelijkse praktijk voor zorgorganisaties weerbarstig kan worden. Door de hervormingen kan gesteld worden dat gemeenten verschillend *kunnen* omgaan met de bureaucratische waarden van onpartijdigheid, gelijkheid en betrouwbaarheid. Vanuit de visie op de Participatiesamenleving

wordt nu eerst gekeken of mantelzorg mogelijk is; een vereenvoudigd voorbeeld: zorg bij een gebroken been kan bij de ene inwoner worden geweigerd (op basis van inzet mantelzorg) en wel aan een andere burger worden toegekend (bij gebrek aan mantelzorg), terwijl in het verleden beide mensen met een beenbreuk recht hadden op zorg. Daarnaast kunnen tussen gemeenten criteria voor zorgverlening bij een gebroken been verschillen.

6.2.2 VG-organisaties

Uit de voorgaande paragrafen is op te maken dat hervormingen rechtstreeks invloed hebben op Abrona, Middin en Syndion en dat de stelselwijzigingen voor hen leiden tot nieuwe kaders, die per gemeenten kunnen verschillen. Waardoor de hervormingen ook invloed zijn op governanceregimes. Het aantal gemeenten, met ieder eigen beleidsvrijheid, waarin VG-organisaties opereren maakt besturing van de organisatie complexer.

Wat het effect is van de nieuwe financiële kaders, is pas in de loop van 2014 vastgesteld, nadat de tarieven bekend waren gemaakt. De onbekendheid van de tarieven, en dus de omvang van de korting, heeft ertoe geleid dat Abrona en Syndion dit niet eerst hebben afgewacht, maar al in 2013-2014 een organisatieverandering in gang gezet. Middin heeft de organisatieverandering in 2014 voorbereid en in 2015 geëffectueerd.

6.3 Invloed Organiseren / Organisatieontwerp

Het tweede mechanisme, zoals weergegeven in §6.1 onderzoekt de variabelen in de VG-organisatie waar mogelijk veranderingen zijn opgetreden en welke effecten die hebben op het middenmanagement en de afhankelijke variabelen. Uit de resultaten in hoofdstuk vijf is gebleken dat bij Abrona, Middin en Syndion organisatieveranderingen hebben plaatsgevonden (en nog plaatsvinden). Per variabele worden deze geanalyseerd.

6.3.1 Strategie

Uit de casestudy's blijkt dat het gebruikelijk is voor Abrona, Middin en Syndion om zich van tijd tot tijd aan te passen aan de (veranderende) omgeving en benoemen dit als een doorlopend proces. Dit komt overeen met Pool & Van Dijk (1999) die stellen dat zorgorganisaties vrijwel altijd in beweging zijn doordat politieke en maatschappelijke ontwikkelingen van invloed zijn op de interne organisatie en interne proceseisen. Hiermee reageren Abrona, Middin en Syndion op veranderingen in de omgeving, dit past ook bij het zoeken naar afstemming / samenhang tussen de governanceregimes in het eerste mechanisme.

Abrona, Middin en Syndion hebben geconstateerd dat door de veranderende omgeving aanpassing van de strategie noodzakelijk was; uit de interviews en documentstudie is gebleken dat de invalshoeken uit Figuur 7, het model van strategieformuleringsproces van Keuning & Eppink (2008) daarbij de revue zijn gepasseerd. Het proces van de hervormingen is grillig en onder grote tijdsdruk gerealiseerd, zo is de nieuwe tarifiering voor 2015 pas in juli 2014 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (VGN, 2014) en was er beperkte tijd voor zorgorganisaties om te anticiperen. Dit soort aspecten / nieuwe informatie vraagt voortdurend analyse en afweging en mogelijk aanscherping van de strategie. Dit sluit aan bij de visie van Mintzberg (1994), die net als Keuning & Eppink (2008) onderkent dat strategie plannen geen statisch proces is en dat het lerende vermogen onderdeel is van strategievorming.

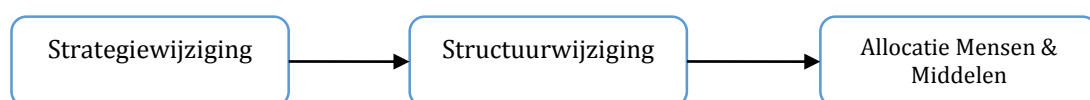
Abrona, Middin en Syndion hebben de strategie opnieuw geformuleerd, de cliëntenpopulatie die zij kunnen en willen bedienen (opnieuw) gedefinieerd en vastgesteld in welk geografische gebied zij dat willen doen waarbij zoveel mogelijk financiële middelen beschikbaar moeten zijn en blijven voor zorg en dienstverlening aan de cliënt, aansluitend bij de ongewijzigde missie van de organisaties. Dit heeft geresulteerd dat zij een beperkt aantal locaties hebben gesloten / over hebben gedragen aan andere zorgaanbieders. Abrona en Syndion hebben organisatieveranderingen in 2013-2014 geïnitieerd en geëffectueerd. Middin heeft keuzes voor aanpassing van de organisatiestructuur op basis van financiële feiten die in de loop van 2014 bekend zijn geworden, eind 2014 en in 2015 wijzigingen geïnitieerd die op dit moment nog geëffectueerd worden. De jaren daarvoor is bij Middin reeds toegewerkt naar zelfwerkende teams en het beleggen van verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie.

6.3.2 Structuur

De organisatiestructuur van Abrona, Middin en Syndion kenmerkt zich als een gemengde lijn-staforganisatie, zoals getypeerd door Kor et al. (2008). Keuning et al. (1993) stellen dat organisatiestructuur kan worden uitgebreid of worden verplat door het verminderen van het aantal managementlagen in de organisatie. Bij Abrona en Middin is sprake van verplating van het aantal managementlagen in de top van de organisatie. Bij Abrona is respectievelijk de directielaag komen te vervallen en bij Middin zijn de twee hiërarchische lagen samengevoegd tot één nieuwe functie. Bij Abrona, Middin en Syndion is sprake van inkrimping van management op alle niveaus, waardoor sprake is van verschuivingen in verhoudingen en het vergroten van de span of control (Stoker & De Korte, 2001).

Bij Abrona, Middin en Syndion hebben de vier criteria voor *Effectiviteit*: efficiëntie, satisfactie, behoeftevoorziening en zelfhandhaving (Keuning et al., 1993) een rol gespeeld om verplattung in de besturingsstructuur door te voeren, waardoor zij flexibeler en slagvaardiger kunnen reageren op externe veranderingen (*zelfhandhaving*). Vanuit *efficiëntie* wordt beoogd met een andere werkwijze en met minder management loonkosten te reduceren zodat financiële middelen zoveel mogelijk ingezet worden voor de zorg- en dienstverlening aan cliënten. Door meer verantwoordelijkheden te leggen bij de zelforganiserende (Abrona), zelfwerkende (Middin) of zelfstandige (Syndion) teams, onderschrijven de organisaties het idee dat dit (op termijn) zal bijdragen aan de *satisfactie* van medewerkers, omdat zij meer regie over hun eigen werk hebben. Daardoor worden medewerkers in de gelegenheid gesteld om samen met de cliënt keuzes te maken, waardoor verwacht wordt dat dit een positief effect heeft op de cliënttevredenheid (*behoeftevoorziening*). Om op een effectieve wijze invulling te geven aan deze behoeftevoorziening, heeft Abrona (in 2013) besloten een doelgroepstructuur voor de interne organisatiespecialisme in te richten. Middin (in 2015) en Syndion (in 2013) hebben gekozen voor een geografische indeling waarbij managers verantwoordelijk zijn voor verschillende doelgroepen. Syndion zal in 2016 op basis van voortschrijdend inzicht deze interne organisatiestructuur bijstellen naar doelgroepenstructuur, omdat dit bijdraagt aan een betere interne afstemming / samenhang.

In het vervolg op de strategische keuzes is het model van De Rycke (2002) voor de Abrona, Middin en Syndion van toepassing.



Figuur 20: Structure follows Strategy (De Rijke, 2002, p. 40-41).

Na de strategische herbezinning zijn structurele organisatiewijzigingen geïmplementeerd die uiteindelijk consequenties hebben voor de allocatie van mensen / middelen.

6.3.3 Systemen

Onder systemen worden de regels en procedures verstaan waarmee het dagelijks functioneren wordt gestuurd (Kor et al., 2008). Door het decentraliseren en vergroten van verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie en zoals bij Abrona werken aan een regelarme organisatie, ingegeven door de gewijzigde strategie en structuur zullen veranderingen plaatsvinden in de systemen en werkwijzen.

Uit dit onderzoek is gebleken dat door de strategische keuzes om anders te gaan werken bij Abrona, Middin en Syndion, het nog niet altijd helder is op welke domeinen van de systemen veranderingen plaatsvinden en hoe bijvoorbeeld met afwijkingen van regels met minder management wordt omgegaan. Kor et al. (2008) stellen dat regels in overeenstemming moeten zijn met de wijze waarop in een organisatie wordt gewerkt en wordt gedacht. Uit de interviews is gebleken dat bij de onderzochte organisaties ondervonden wordt dat dit 'schuurt' en nog niet altijd synchroon verloopt in tijden van verandering. Zo is in elke organisatie in dit onderzoek aan de orde gekomen dat de ondersteunende diensten zich moeten aanpassen aan de nieuwe werkwijze en dat de rigide wijze van faciliteren niet past bij de nieuwe werkwijze. Duidelijk is wel dat Abrona en Syndion hebben gekozen de ondersteunende diensten meer in elkaar te schuiven. Of dit bij deze organisaties op vergelijkbare wijze gedaan wordt, is in dit onderzoek niet nader aan de orde gekomen.

6.4 Middenmanagement

In de volgende subparagrafen worden de afhankelijke variabelen uit het conceptueel model (§6.1.) geanalyseerd in relatie tot veranderingen bij Abrona, Middin en Syndion.

6.4.1 Positie middenmanagers

De middenmanagers bij Abrona, Middin en Syndion bekleden, ongeacht organisatieontwikkelingen, onveranderlijk de eerste positie van leidinggevende in de onderzochte organisaties. Daarmee vervullen zij een plaats tussen de werkvloer en het hoger management. De middenmanagers hebben een uitvoerende taak naar boven en een leidinggevende taak naar beneden. Middenmanagers vervullen hierdoor een cruciale *linking-pin* positie (Oldenhof, 2015; RVZ, 2012). Overeenkomstig met de bevindingen van Oldenhof (2015) en RVZ (2013) is uit de interviews bij Abrona, Middin en Syndion gebleken dat middenmanagers ervaren dat zij ten tijde van verandering de vertaling maken tussen beleid en de werkvloer en vice versa.

Tabel 12: Vergelijkend overzicht organisatieveranderingen managementbesturing Abrona, Middin, Syndion.

Abrona voor 1-7-2014	Abrona na 1-7-2014	Middin voor 1-1-2015	Middin na 1-10-2015	Syndion Voor 1-9-2013	Syndion Na 1-9-2013	Syndion Na 1-1-2016
RvB = 1 Bestuurder	RvB = 1 Bestuurder	RvB= 2 Bestuurders	RvB = 2 Bestuurders	RvB = 1 Bestuurder	RvB = 1 Bestuurder	RvB = 1 Bestuurder
2 Directeuren	7 managers	6 Zorgdirecteuren	5 Regiodirecteuren (1-1-2015)	5 managers	2 Directeuren (1 Zorg en 1 bedrijfsvoering)	2 Directeuren (1 Zorg en 1 Bedrijfsvoering)
10 managers	16 teamleiders:	11 Divisiemanagers	53 managers 1-10-2015	36 Cluster- hoofden	24 Cluster- managers	18 Cluster- managers
40 Teamleiders	Zelf-organiserende Teams	70-75 zorgmanagers	Zelfwerkende Teams (ontwikkeling sinds 3 jaar)	60 Coördinerend Begeleiders + Teams	Zelfstandige Teams	Zelfstandige Teams
EVB'ers + 'Leunende teams'		Zelfwerkende teams				

In tabel 12 wordt in de vetgedrukte letters de positie voor middenmanagers zichtbaar in de oude en nieuwe situatie. De drie organisaties hanteren (nieuwe) functiebeschrijvingen en competentieprofielen en middenmanagers zijn volgens de functiebeschrijving integraal verantwoordelijk.

Door het zo laag mogelijk in de organisatie beleggen van verantwoordelijkheden en het vergroten van de span of control zijn middenmanagers meer op afstand komen te staan van zelfstandige, zelforganiserende of zelfwerkende teams. De bedoeling is dat medewerkers in teams daarmee ook meer ruimte krijgen om zelfstandig keuzes te maken. Hoe teams dit ervaren, is nu niet onderzocht. Bij Abrona, Middin en Syndion ervaren de middenmanagers zelf wel meer verantwoordelijkheid en vrijheid, doordat hun direct leidinggevende nu ook meer op afstand staat.

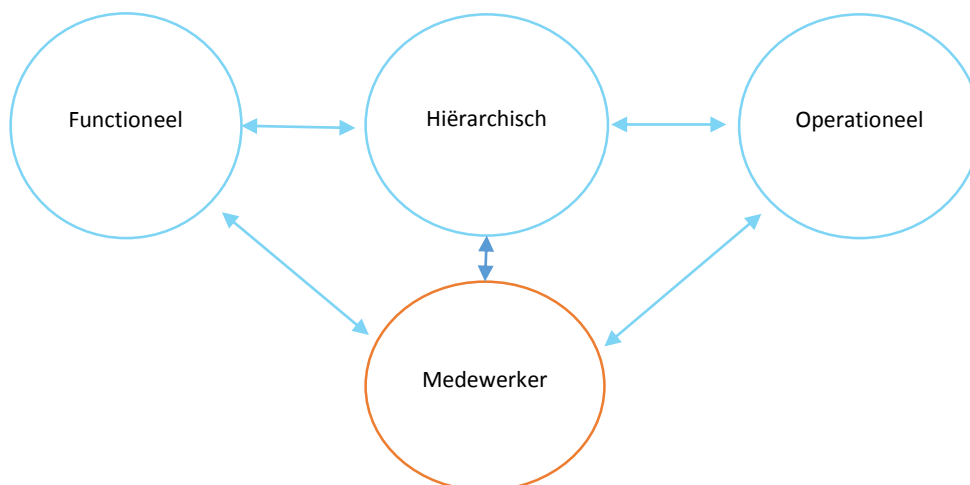
6.4.2 Taken middenmanager

Om invulling te geven aan taken dienen middenmanagers over bepaalde competenties te beschikken. De benodigde *'specifieke eigenschappen, kennis of vaardigheden van mensen, die ervoor zorgen dat zij in hun functie of rol effectief kunnen handelen'* (Stoker & De Korte 2001, p. 86). Over het algemeen zijn in de meeste organisaties voor functies competentieprofielen opgesteld, die gebruikt kunnen worden om managers te selecteren en/of te beoordelen (Stoker & De Korte, 2001). Abrona en Syndion hebben de functieprofielen aangepast, bij Middin is de verwachting dat het functieprofiel zal volstaan. Door strategische keuzes kan een andere taakuitvoering worden verwacht. Door de organisatieontwikkelingen hebben bij Abrona, Middin

en Syndion selectieprocedures voor middenmanagement plaatsgevonden, met een beoordelend karakter aan de hand van een assessment (Abrona, Syndion) of op basis van o.a. voorliggende managementresultaten (Middin). Vervolgens zijn keuzes gemaakt welke middenmanagers wel of niet passen bij de nieuwe strategische koers van de organisatie met de grotere span of control en bijbehorende taken. Bij Middin is dit proces per 1 oktober 2015 voltooid.

6.2.3 Rollen middenmanager

Vanuit integraal management zal de manager de functionele, hiërarchische en operationele managementrol vervullen in de uitoefening van de functie, zoals weergegeven Figuur 21. Vanuit de hiërarchische rol wordt zorggedragen voor de dagelijkse gang van zaken binnen de aan te sturen eenheid, zoals personeelsmanagement etc. In de functionele rol geeft de manager invulling aan de werkuitvoering en vanuit de operationele rol bepaalt de manager welke werkzaamheden uitgevoerd moeten worden.



Figuur 21: Drie rollen manager (Kor et al., 2008, p. 139).

Van middenmanagers wordt verwacht dat zij in verschillende situaties andere rollen vervullen. Elk team vraagt wat anders. Bij Middin is het voorstelbaar dat de komende periode, door de invoering van *Samen Beter*, in het teken zal staan van herschikking en herplaatsingen. Waarschijnlijk wordt in de roluitvoering van middenmanager een nadrukkelijker beroep gedaan op de hiërarchische, functionele als ook operationele rol, zoals beschreven door Kor et al. (2008) ondanks dat sprake is van zelfwerkende teams. Bij Syndion en Abrona is de middenmanager al meer op afstand van de teams gepositioneerd door de vergroting van de span of control. De middenmanager kan waar nodig kaders aangeven voor individuen en teams en benodigde processen coördineren en deze ook loslaten als voldoende vertrouwen bestaat in de autonomie van teams en begeleiders die werkzaam zijn in het primair proces.

Verschillende belangen kunnen leiden tot een besturingsfuiik, maar ook tot rolambigüiteit. RVZ (2012) beschrijft de volgende drie rollen van de middenmanager bij transities in de langdurige zorg: *ondernemer*, *publieke uitvoerder* en *change-agent*. In de functiebeschrijvingen bij Abrona, Middin en Syndion zijn deze rollen (RVZ, 2012) te herleiden. Met name in de interviews met middenmanagers kwam (in andere bewoordingen) de *linking-pin* positie aan de orde, waarbij zij benoemden zichzelf als vertaler te zien van organisatiebeleid naar de werkvloer te zien en vice versa. In die hoedanigheid treden zij op als *change-agent*. Bij de veranderingen in organisaties (*publieke uitvoerder*) dienen middenmanagers bij Abrona, Middin en Syndion als *change-agent* dit te vertalen en uit te leggen aan cliënten, verwanten en medewerkers. In de *ondernemende* rol wordt van de middenmanager ondernemersgeest verwacht met eerbied van contracten, doelmatigheid en concurrentie (RVZ, 2012).

7. Conclusie en Aanbevelingen

In hoofdstuk 7 worden in §7.1 de vier deelvragen beantwoord; vervolgens wordt in §7.2 de hoofdvraag beantwoord waarna de conclusies van dit onderzoek worden weergegeven. Als laatste wordt in §7.3 afgesloten met aanbevelingen.

7.1. Beantwoording Deelvragen onderzoek

7.1.1 Deelvraag 1: Wat is de context van de stelselwijzigingen voor VG-organisaties?

'Nederland verandert en de zorg verandert mee', onder die noemer geeft de overheid invulling aan de visie om verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij mensen zelf te leggen. Er zijn stelselwijzigingen doorgevoerd en dit jaar (2015) is een zogenaamd overgangsjaar, waarin voor cliënten die via de Wmo aanspraak maken op zorg en verzekerd zijn, geen wijziging optreedt in de zorgverlenende instantie. De context van de wijzigingen is voor Abrona, Middin en Syndion als VG-organisatie dezelfde. De uitwerking van de hervormingen op de drie organisaties is afhankelijk van de (ontstaans)geschiedenis van de organisatie. De geschiedenis van de VG-organisatie heeft geleid tot een zorg- en dienstverleningsaanbod aan een cliëntenpopulatie. Is deze homogeen of heterogeen van aard? Afhankelijk van de zorgvrager en zorgzwaarte, geldt voor de aanbieder van zorg een wet die de financiering regelt. Elke wet met bijbehorende financiering kent een andere tariefkorting en brengt andere (on)zekerheden met zich mee. Indien een organisatie een hoge mate van specialistische langdurige zorg biedt aan mensen met een ernstige beperking is de tariefkorting in de Wlz minder hoog en zijn indicaties (toezegging dat iemand voor een bepaalde periode recht heeft op zorg) langer geldig dan bij zorg die door Wmo wordt bekostigd. VG-organisaties moeten prijsafspraken maken met individuele gemeenten in plaats van met één of enkele zorgkantoren. Voor VG-organisaties betekent dit dat niet elke cliënt die zij thans ondersteuning biedt (in de toekomst) recht heeft of houdt op zorgverlening. Daarnaast wordt een korting van soms wel 25% doorgevoerd op de vergoeding voor geleverde zorg door een VG-organisatie. Bovenstaande is van invloed op de bedrijfsvoering van VG-organisaties. De beantwoording van de volgende deelvraag sluit hier op aan en zoomt in op het speelveld waarin zorgorganisaties zich bevinden.

7.1.2 Deelvraag 2: Met welke governanceregimes hebben zorgorganisaties te maken?

Zoals bij §1.3 bij de deelvragen uiteengezet draagt bestudering van de governanceregimes van zorgorganisaties bij aan de beeldvorming van het speelveld en de context van een zorgorganisatie. Een zorgorganisatie als maatschappelijke organisatie heeft te maken met vier

governancewerelden, te weten publieke, private, professionele en maatschappelijke governanceregimes. Indien veranderingen in overheidsbeleid leiden tot verschuivingen in deze governanceregimes, zullen zorgorganisaties zich opnieuw naar deze governanceregimes moeten verhouden in de keuzes die zij maken. Zo hebben de hervormingen effect op het publieke governanceregime in de zorg. Door de hervormingen van de overheid treden er veranderingen op in de bureaucratische waarden die bepalen of iemand toegang heeft tot zorg. De gemeenten hebben door decentralisaties van bevoegdheden van de overheid, beleidsvrijheid hoe zij zorg- en dienstverlening organiseren binnen de gemeente. VG-organisaties zijn vaak in meerdere gemeenten actief, waardoor zij ten aanzien van de governanceregimes geconfronteerd worden met verschillende keuzes tussen gemeenten onderling en die van invloed zijn op de organisatie. Onderzoek naar deze vraag heeft inzichtelijk gemaakt dat vele actoren en factoren van invloed kunnen zijn op te voeren beleid van zorgorganisatie als maatschappelijke organisatie en dat die nopen tot (regelmatige) interne aanpassingen.

Door de volgende deelvraag te beantwoorden wordt inzichtelijk welke aanpassingen de onderzochte VG-organisaties hebben doorgevoerd.

7.1.3 Deelvraag 3: Welke aanpassingen in de besturings- en organisatiestructuur zijn zichtbaar bij VG-organisaties?

Vanuit de strategische keuze op juiste wijze invulling te geven aan de visie in een situatie waarin minder financiële middelen beschikbaar komen, hebben Abrona, Middin en Syndion organisatiewijzigingen doorgevoerd vanuit de strategie dat financiële middelen zoveel mogelijk ingezet worden voor de zorg- en dienstverlening. Dit heeft geleid tot aanpassingen van de interne organisatie de organisatiestructuur en de besturingsstructuur. Dit organiseren zij door verantwoordelijkheden te decentraliseren. Dit wordt ook gedaan vanuit het idee dat het goed is zo dicht mogelijk in de leefwereld van de cliënt, samen te onderzoeken wat nodig en mogelijk is en daarover afspraken te maken, vanuit zo autonoom mogelijke teams. Deze teams worden getypeerd als zelforganiserende (Abrona), zelfwerkende (Middin) of zelfstandige (Syndion) teams. Hierdoor kan de span of control van het totale management worden vergroot en zijn zowel bij het hoger management als het middenmanagement het aantal locaties en medewerkers waar men verantwoordelijk voor is toegenomen. Daardoor is minder management benodigd en worden personele kosten teruggedrongen. Onderdeel van de aanpassing van besturings- en organisatiestructuur is de keuze voor een doelgroepgerichte of geografische structuur. Middin en Syndion clusteren aanbod van zorg- en dienstverlening geografisch. Abrona heeft in 2013 gekozen

voor een doelgroepenstructuur. Syndion zal in januari 2016 ook overgaan tot een doelgroep georiënteerde structuur.

7.1.4 Deelvraag 4: Wat betekenen deze veranderingen in de organisatiestructuur voor positie, taken en rollen van het middenmanagers in VG-organisaties?

Positie middenmanagers

Bij Abrona, Middin en Syndion is sprake van afslanking van middenmanagement.

Middenmanagers ervaren dat hun direct leidinggevende door het vergroten van de span of control ook op grotere afstand is gekomen en dat zij daardoor meer ruimte hebben om zelf keuzes te maken en minder hoeven te overleggen. Drie organisaties hanteren daarnaast (nieuwe) functiebeschrijvingen en competentieprofielen en middenmanagers zijn volgens functiebeschrijving integraal verantwoordelijk. Bij Abrona en Syndion zijn hiërarchische verschillen vanuit de functie van bijvoorbeeld coördinerend begeleider of EVB'er vervallen. Desalniettemin verwachten managers van Middin, waar een deel van de decentralisatie van verantwoordelijkheden nog moet plaatsvinden, een uitbreiding van verantwoordelijkheden voor het hoogste niveau begeleider in teams door afstoten van taken van middenmanagers. Samengevat zijn middenmanagers op een grotere afstand komen te staan van teams die zij aansturen en is de afstand van en naar hun leidinggevende ook vergroot. Dit geeft hen meer ruimte om zelfstandig invulling te geven aan taken en rollen. Hoe teams dit ervaren is niet onderzocht. Bij Abrona, Middin en Syndion zijn de middenmanagers positief over de grotere verantwoordelijkheid en vrijheid om keuzes te maken. Deze ruimte is ontstaan omdat de afstand tussen de middenmanagers en hun direct leidinggevende vergroot is, doordat er een hiërarchische laag is vervallen (Abrona, Middin), of doordat het aantal functionarissen in het hogere management is afgenomen.

Taken middenmanager

Bij Abrona en Syndion is de span of control van managers respectievelijk in 2014 en 2013 vergroot, bij Middin zal dit in het najaar van 2015 geëffectueerd worden. In de onderzochte organisaties worden teams geacht autonoom te werken. Ondanks begeleiding en coaching is niet elk team even 'taakvolwassen' om autonoom te werken. Afhankelijk van de fase van zelfontwikkeling van teams, is uit interviews gebleken, moet een manager anders reageren, willen zij vertrouwen hebben en kunnen geven aan teams en meer op afstand geraken. Daarmee vervullen zij ook meer of minder taken dichterbij of meer op afstand van een team. Als taken in

teams goed verdeeld zijn en worden uitgevoerd, kan de manager zich meer op afstand begeven. Dat laatste is sowieso beoogd met het vergroten van de span of control. Dat is tweeledig; om het team ruimte te geven en meer andere taken te kunnen uitoefenen die minder in directe aansturing gelegen zijn.

Rollen middenmanager

De fase van zelfontwikkeling en taakverantwoordelijkheid van een team zullen bepalen welke rollen een middenmanager zal vervullen en hoe direct sturing nodig zal zijn om kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen.

Het is voorstelbaar dat middenmanagers van Middin in de komende periode, door invoering van *Samen Beter*, te maken krijgen met herschikking en herplaatsingen. Waarschijnlijk wordt in de roluitvoering van middenmanager een nadrukkelijker beroep gedaan op de hiërarchische, functionele en operationele rol. Terwijl men streeft naar zelfwerkende teams zal dit situationeel variëren. Bij Abrona en Syndion is de middenmanager al meer op afstand van teams. De middenmanager kan waar nodig kaders aangeven, voor individuen en teams en benodigde processen coördineren en deze ook loslaten als voldoende vertrouwen bestaat.

In de functiebeschrijvingen bij Abrona, Middin en Syndion voor middenmanager zijn rollen van *publieke uitvoerder* en *ondernemer* (RVZ, 2012) te herleiden. Ook kwam in het onderzoek de middenmanager als *linking-pin* aan de orde: vertaler van organisatiebeleid naar de werkvloer en vice versa. In die hoedanigheid treden zij op als *change-agent*. Dit raakt ook de rol van *publieke uitvoerder*. Veranderingen in de organisatie (*publieke uitvoerder*) dienen ze als *change-agent* te vertalen en uit te leggen aan cliënten, verwanten en medewerkers. In de *ondernemende* rol wordt van de middenmanager ondernemersgeest verwacht met eerbied voor contracten, doelmatigheid en concurrentie. Let wel: die ondernemersgeest moet stroken met de strategische visie van de organisatie en beschikbare middelen. Uit interviews is gebleken dat waar voorheen voor een leuk idee snel financiële middelen gevonden waren, dit niet altijd meer zo is, of in de organisatie kan worden besloten dat dit niet meer past bij de strategie.

7.2 Beantwoording Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

Welke gevolgen hebben hervormingen voor het middenmanagement in de gehandicaptenzorg?

De hoofdvraag – die als ruggengraat van dit onderzoek dienst heeft gedaan – kan kort en bondig worden beantwoord. De hervormingen hebben gevolgen voor het middenmanagement van aanbieders van VG-organisaties, omdat die laatste hun strategische keuzes afstemmen op voornoemde hervormingen. Een *direct* gevolg hiervan voor het middenmanagement is dat door verplating en afslanking van het management, het aantal middenmanagers in organisaties afneemt en dat zij een grotere span of control toebedeeld krijgen.

Uit dit onderzoek kwam allereerst naar voren dat (aangekondigde) veranderingen in overheidsbeleid bij maatschappelijke organisaties zoals Abrona, Middin en Syndion hebben geleid tot organisatieaanpassingen en strategiebepaling waarbij de missie en visie van de organisaties niet zijn gewijzigd en waarbij duidelijke keuzes zijn gemaakt welke zorg- en dienstverlening de organisaties wel of niet blijven bieden.

Ten tweede kwam naar voren dat Abrona, Middin en Syndion de organisatie veranderen vanuit een strategische gedachte, waarbij verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden belegd en gestreefd wordt naar zo autonoom mogelijke teams. Abrona, Middin en Syndion hanteren voor deze teams elk een andere benaming namelijk zelforganiserende teams (Abrona), zelfwerkende teams (Middin) of zelfstandige teams (Syndion). Teams onder verantwoordelijkheid van middenmanagers worden bovendien geacht autonoom te opereren of (toe) te groeien naar de grootst mogelijke autonomie, zodat daar afspraken kunnen worden gemaakt tussen cliënten en zorgorganisatie, oftewel: tussen wensen en haalbare dienstverlening. Dit is in lijn met de hervormingen vanuit de visie om verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij mensen zelf te leggen op een decentraal niveau.

Bij Abrona en Middin is een hiërarchische laag in de organisatiestructuur vervallen en de topstructuur in aantal functionarissen gereduceerd. Bij Syndion is de topstructuur afgeslankt maar is geen hiërarchische laag vervallen. Bij Abrona, Middin en Syndion wordt vanuit eenzelfde invalshoek met een kleiner aantal hoger en middenmanagers gewerkt, door het vergroten van de span of control. De breedte van span of control is bij Abrona en Syndion het grootst. Bij Abrona

sturen middenmanagers 40-80 Fte aan en bij Syndion 40-60 Fte. Bij Middin is gekozen om middenmanagers verantwoordelijk te maken voor gemiddeld 30 Fte.

Er dient hierbij wel een kanttekening te worden geplaatst, want de mate waarin de hervormingen het middenmanagement beïnvloeden, verschilt. Zo speelt de omvang van de *span of control* of de mate waarin sprake is van systematische ondersteuning van middenmanagers en de mate van autonome teams een rol hoe de middenmanager invulling zal geven aan zijn werkzaamheden. Ook de cliëntenpopulatie, contacten met gemeenten en het aantal gemeenten en de verwachting van de organisatie ten aanzien van de invulling van de ambassadeursrol spelen zijn van invloed op de mate waarin voor middenmanagers veranderingen effect zullen hebben.

Al met al kan aan de hand van bovenstaande worden gesteld dat de hervormingen van invloed zijn op middenmanagement bij de onderzochte organisaties in de gehandicaptenzorg. Alle drie organisaties trachten zoveel mogelijk financiële middelen in te zetten voor de zorg- en dienstverlening. Om invulling te geven aan de visie en missie, worden verantwoordelijkheden gedecentraliseerd, krijgen middenmanagers een grotere span of control en verantwoordelijkheid toebedeeld, waardoor zij meer op afstand komen te staan van teams en hun functie anders moeten uitvoeren. Zowel bij Abrona, Middin en Syndion zijn middenmanagers positief over de grotere verantwoordelijkheid die zij toebedeeld hebben gekregen, voornamelijk omdat zij meer vrijheid ervaren om zelfstandig keuzes te maken.

7.3 Aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Dit explorerend onderzoek heeft niet specifiek tot doel om aanbevelingen te geven aan (individuele) organisaties maar wel te verkennen of en welke organisatieveranderingen bij VG-organisaties plaats hebben (gevonden).

De uitkomsten van dit onderzoek hebben geresulteerd in een interessante vraag voor vervolgonderzoek. De aanleiding voor dit vervolgonderzoek zal in de volgende alinea worden weergegeven. De alinea eindigt met de nieuwe onderzoeksvraag. *De visie van de drie onderzochte organisaties op het beleggen van verantwoordelijkheden laag in de organisatie komt overeen. De afhankelijkheid van VG-organisaties van de diverse gemeenten waar zij actief zijn is toegenomen doordat gemeenten door beleidsvrijheid verschillende keuzes kunnen maken. Voor de hervormingen konden VG-organisaties vertrouwen op vaste(re) bureaucratistische waarden zoals: onpartijdigheid, gelijkheid en betrouwbaarheid. Tegenwoordig kunnen door de stelselwijziging*

verschillen tussen gemeenten optreden die van invloed zijn op de bedrijfsvoering van VG-organisaties. Gemeenten gaan op basis van aanbestedingen keuzes maken voor zorgaanbieders. Ook bepalen zij tarieven voor zorg- en dienstverlening aan de cliëntenpopulatie van VG-organisaties. Waar voorheen enkele functionarissen van VG-organisaties in contact stonden met een zorgkantoor en contracten afsloten omtrent zorg- en dienstverlening, is het voorstelbaar dat meerdere functionarissen van de VG-organisatie contacten hebben met de gemeenten. Dit en het feit dat het complex is dat elke gemeenten op eigen wijze invulling kan geven aan haar taak om zorg te organiseren heeft geresulteerd in de volgende mogelijke onderzoeksvragen: Hoe verhoudt de interne besturingsfilosofie, waarbij verantwoordelijkheden en bevoegdheden decentraal in de VG-organisatie worden belegd, zich tot de regie die de top van de organisatie heeft op de bedrijfsvoering van de VG-organisatie? En brengt dit risico's voor een VG-organisatie met zich mee?

Bij de analyse van dit onderzoek is gebleken dat nader (vergelijkend) onderzoek gedaan zou kunnen worden naar de variabele *systemen* in organisaties, bijvoorbeeld naar organisatorische verschillen, visie op ondersteuning van ondersteunende diensten alsmede toegang tot digitale managementinformatie in relatie tot de span of control.

Derhalve wordt deze paragraaf afgesloten met de overtuiging dat het zeker interessant is om over enkele jaren te bestuderen of organisaties nog op deze wijze opereren en wat de invloed van zelfwerkende, zelforganiserende of zelfstandige teams is op medewerkerstevredenheid en cliënttevredenheid.



8 Literatuurlijst

- Bekkers, V., Dijkstra, G., Edwards, A., & Fenger, M. (2007). *Governance and the Democratic Deficit. Assessing the Democratic Legitimacy of Governance Practises*. Hampshire, England: Ashgate.
- Brancheorganisaties Zorg (BoZ) (2010). *Zorgbrede Governancecode 2010*. Geraadpleegd van <http://www.brancheorganisatieszorg.nl/doc/ZorgbredeGovernancecode2010BoZ.pdf>
- De Argumentenfabriek. (2014, October 28). Welke zorg gaat naar welke wet [afbeelding]. Geraadpleegd van <http://hervorminglangdurigezorg.nl/praktijk/literatuur/infographics/argumentenfabriek-welke-zorg-gaat-naar-welke-wet>
- De Rycke, R. (2002). *Strategisch management voor de gezondheids- en welzijnssector*. Tielt, België: Lannoo.
- Grit, K. & Meurs P. (2005). *Verschuivende verantwoordelijkheden. Dilemma's van zorgbestuurders*. Assen: Van Gorcum.
- Hajer, M.A., Van Tatenhoven, J.P. & Laurent, C. (2004). *Nieuwe vormen van Governance*. Bilthoven: RIVM.
- Hoek, H. (2007a). *Governance & Gezondheidszorg Private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland*. (Proefschrift. Erasmus Universiteit Rotterdam). Assen: Van Gorcum.
- Hoek, H. (2007b). *Governance van de gezondheidszorg. Private, publieke en professionele invloeden op bestuur, toezicht en verantwoording van zorgaanbieders*. Tijdschrift Management & Organisatie, 2(maart/april 2007), 108-121.
- Hutjes, J. M., & Van Buren, J. A. (2007). *De gevalsstudie. Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel /Amsterdam / Heerlen: Boom.
- In voor zorg! (2012, 26 april). Middin is 'In voor dialoog'. Geraadpleegd op 15 augustus, 2015, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-middin-is-in-voor-dialoog.html>
- In voor zorg! (2014). *Van regels naar mensen. Deel 3. Experiment Regelarme Instellingen in de langdurige zorg*. Geraadpleegd van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-abrona-zorg-voor-ruimte-en-je-krijgt-ruimte-voor-zorg.html>
- Keuning, D., Eppink, D. J. (2008). *Management & Organisatie. Theorie en toepassing*. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff.
- Keuning, D., Ophij, W., & Maas, T. H. (1993). *Verplating van organisaties*. Assen: Van Gorcum.

- Kor, R., Wijnen, G. & Weggeman, M. (2008). *Meesterlijk organiseren. Handreikingen voor ondernemende managers*. Deventer: Kluwer.
- Kooiker, S., Hoeymans, N. (2013). *Via de transities naar de participatiesamenleving*, In TSG jaargang 91 / 2013 nr. 8. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Mintzberg, H. (1994). *The Rise and fall of strategic planning*. London, United Kingdom: Prentice Hall International.
- Mintzberg, H. (2000). *Mintzberg over management. De wereld van onze organisaties*. (10^e ed.). Amsterdam/Antwerpen, Nederland/België: Business Contact.
- Nieboer, P. (2013). *Houdbare zorg en ondersteuning in tijden van crisis*. Rotterdam: oratie 1 november 2013, Erasmus Universiteit.
- Oldenhof, L. (2015). *The Multiple Middle: Managing in Healthcare. Het meervoudige midden: managen in de gezondheidszorg*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.
Geraadpleegd van <http://repub.eur.nl/pub/77995/>
- Pool, J., Van Dijk, J. K. (1999). *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 3. Nieuwe vormen van organiseren en leiding geven*. Houten, Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Putters, K. (1998). *Maatschappelijk ondernemen in de zorg. Tussen markt en overheid*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).
- Putters, K. *Maatschappelijk ondernemen*. In: Meurs en Van der Grinten ed. *Gemengd besturen*, p. 55-71. Den Haag: Academic Service, 2005
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2014). *Gemeentezorg. Randvoorwaarden voor een succesvolle decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2012). *De middenmanager: sleutelfiguur bij transities in de langdurige zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Ras, M., Woittiez, I., Van Kempen, H. & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Sociaal Cultureel Planbureau.
<http://www.scp.nl/dsresource?objectid=24810&type=org>
- Rijksoverheid (2013). *Kamerbrief hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*.
Geraadpleegd van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst.html>
- Ritzen, H. (1996). *Managementaspecten voor het Middenkader; Middenmanager manage jezelf!*
Baarn: Nelissen
- Rotmans, J. (2012). *In het oog van de orkaan, Nederland in transitie*. Boxtel: Aenes.

- Skipr.nl (16 december 2013). Ontslagen bij Abrona door reorganisatie. Geraadpleegd van <http://www.skipr.nl/actueel/id16823-ontslagen-bij-abrona-door-reorganisatie.html>
- Skipr.nl (2013, September 9). Syndion snijdt in management. Geraadpleegd van <http://www.skipr.nl/actueel/id15789-syndion-snijdt-in-management.html>
- Skipr.nl (2015, January 27). Middin richt zich met reorganisatie op regio. Geraadpleegd van <http://www.skipr.nl/actueel/id21232-middin-richt-zich-met-reorganisatie-op-regio.html>
- Skipr.nl (2015, March 24). Middin ontslaat twintig leidinggevenden. Geraadpleegd van <http://www.skipr.nl/actueel/id21871-middin-ontslaat-twintig-leidinggevenden.html>
- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Kwalon* 42, 14(3), 5-12.
- Steijn, B., Groeneveld, S. (2009). *Strategisch HRM in de publieke sector*, Assen: Van Gorcum.
- Stoker, J., De Korte, T. (2001). *Het onmisbare middenmanagement* (2nd Ed.). Den Haag: Koninklijke Van Gorcum / Stichting Management Studies (SMS).
- Swanborn, P.G. (1987). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.
- Swanborn, P.G. (2006). *Basisboek sociaal onderzoek*. Meppel: Boom.
- Van den Bergh, F. (2015). *#HetKanAnders: Van visie naar verandering bij Abrona*. Huis ter Heide: Abrona
- Van Dalen, A. (2012). *Zorgvernieuwing. Over anders besturen en organiseren*. Den Haag: Boom Lemma.
- Van Dam, N. H. M., Marcus, J. A. (2002). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management* (4^e Ed.). Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.
- Van der Grinten, T. (2006). *Zorgen om beleid. Over blijven afhankelijkheden en veranderende bestuurlijke verhoudingen in de gezondheidszorg*. Afscheidsrede, Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Van der Scheer, W. (2013). *Onder zorgbestuurders. Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg*. Amsterdam: Reed Business Education, Proefschrift Erasmus Universiteit, Rotterdam.
- Van der Steen, M., De Hoog, J.R., Wendt, A. & Van Twist, M.J.W. (2013), *Omgaan met het onbekende, een reflectie op de voorbereiding op de drie decentralisaties*. NSOB.
- Van Lanen, M. (2010). *Inductief én deductief analyseren bij kwalitatief onderzoek: het geheel is meer dan de delen*. *KWALON*, 15(1), 36-42.
- Van Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2013). *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2012*. Geraadpleegd van <http://www.vgn.nl/brancherapport2012>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2014, 16 juli). NZa verlaagt tarieven 2015. Geraadpleegd van <http://www.vgn.nl/artikel/20983>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (5 maart 2015). *VGN-factsheet 'Leveringsvormen Wlz'*.

Geraadpleegd van <http://www.vgn.nl/artikel/22248>

Vilans (Juli, 2015). Infographic: relevante ontwikkelingen zorgtransities. Geraadpleegd van

<http://www.vilans.nl/publicatie-kennisdossier-integrale-zorg-en-ondersteuning.html>

Waterman jr., R., Peters, T., & Phillips, J. (1980). STRUCTURE IS NOT ORGANIZATION. *Business Horizons*, 23(3), 14-26.

Weggeman, M., Wijnen, G. & Kor, R. (2001). *Ondernemen binnen de onderneming. Essenties van Organisaties*. Deventer: Kluwer.



Bijlage

Bijlage 1 Totaaloverzicht operationalisatie

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van wat in organisaties op het gebied van onafhankelijke variabelen onderzocht moet worden, om in beeld te krijgen wat de invloed is op onafhankelijke variabelen.

Variabele	Indicatoren
§4.1.1 Middenmanagement	
A. Positie	<p>A1. Is sprake van middenmanagement in de organisatie? Zo ja, hoeveel lagen?</p> <p>A2. Hebben afgelopen jaren wijzigingen plaatsgevonden ten aanzien van het middenmanagement en de positie in de organisatie? Zo ja, welke?</p>
B. Taken	<p>B1. Zijn veranderingen ten aanzien van constituerende taken of dirigerende taken waar te nemen? Zo ja, welke?</p> <p>B2. Is sprake van een wijziging in het competentieprofiel / taak/functieomschrijving van middenmanager in de organisatie?</p>
C. Rollen	<p>C1. Zijn veranderingen ten aanzien van uitvoering van rollen door managers op functioneel, hiërarchisch en operationeel niveau? Zo ja, op welke rollen zijn (accent)verschuivingen?</p> <p>D1. Zijn veranderingen ten opzichte van de rol van change-agent opgetreden? Zo ja, welke?</p>
§4.1.2	
Organiseren & organisatieontwerp	
Strategie	<p>A1. Op welke wijze hebben externe factoren een rol gespeeld in het vaststellen of het strategische profiel van organisatie nog volstond?</p> <p>A2. Op welke wijze hebben interne factoren een rol gespeeld in het vaststellen of het strategische profiel van de organisatie nog volstond?</p> <p>A3. Heeft dit geleid tot een aanpassing van de strategie van de organisatie?</p> <p>B1. Op welke wijze zijn opbrengsten van het intern en extern onderzoek leidend geweest voor het herformuleren van de strategie?</p> <p>B2. Zijn strategische alternatieven benoemd? Zo ja welke?</p> <p>C.1 Is sprake een wijziging van doelstelling en missie van organisatie, die ten grondslag heeft gelegen aan wijziging van strategie? Zo ja, kunt u hier iets meer over vertellen?</p> <p>C2. Op welke wijze zijn plannen geformuleerd zodat de organisatie kan gaan voldoen aan het gewijzigde profiel?</p> <p>D1. Hebben zich strategievormingsprocessen voorgedaan, zoals getypeerd door Mintzberg? Zo ja welke?</p>
Structuur	<p>A1. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in de formele organisatie en welke effecten hebben die op de organisatie?</p> <p>B1. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in verticale arbeidsdeling in de organisatie en welke effecten hebben die op de organisatie?</p>

B2. Hebben wijzigingen plaatsgevonden in horizontale arbeidsdeling in de organisatie en welke effecten hebben die op de organisatie?

C1. Is de organisatie te typeren als een platte of een steile organisatie? Hoeveel managementlagen telt de organisatie?

C2. Is sprake van verplating in top van organisatie? Zo ja, hoe uit zich dat in de praktijk?

C3. Is sprake van verplating in het middenmanagement van organisatie? Zo ja, hoe uit zich dat in praktijk?

C4. Als sprake is van verplating van de organisatie, welke overwegingen lagen daaraan ten grondslag?

D1. Welke effecten heeft verplating op de positie van hoger- en middenmanagement in organisatie?

D2. Welke effecten heeft verplating op de taken van hoger- en middenmanagement in organisatie?

D3. Welke effecten heeft verplating op rollen van hoger- en middenmanagement in de organisatie?

E1. Zijn veranderingen opgetreden in span of control? Zo ja, hoe uiten die zich?

E2. Welke effecten heeft verplating op teams in organisatie?

F1. In welke volgorde hebben organisatiewijzigingen plaatsgevonden? Van welk model is sprake bij drie organisaties?

Systemen

A1. Zijn veranderingen zichtbaar ten aanzien van verticale systemen in de organisatie? Zo ja, op welke systemen zijn (accent)verschuivingen zichtbaar?

A2. Zijn veranderingen zichtbaar ten aanzien van horizontale systemen in de organisatie? Zo ja, op welke systemen zijn (accent)verschuivingen zichtbaar?

Bijlage 2 Interviewhandleiding semigestructureerd topic-interview

Deze interviewhandleiding is opgesteld voor semigestructureerde topic-interviews bij Abrona, Middin en Syndion als aanvulling op §4.4.3. In interviews zal Bijlage 1 dienen als topic-lijst. Hiermee kan in kaart worden gebracht of en welke organisatieveranderingen hebben plaatsgevonden ten aanzien van organisatie(her)ontwerp en in het bijzonder welke wijzigingen ten aanzien van strategie, structuur en systemen hebben plaatsgevonden en hoe die van invloed zijn op positie, taken en rollen van het middenmanagement.

Resultaat interview: Met interviews wordt informatie verkregen over visie en motieven voor organisatieverandering, hoe het proces is verlopen, hoe geïnterviewde het proces heeft beleefd en hoe respondenten huidige situatie ervaren. De resultaten worden geanalyseerd (zie H. 4) en per organisatie (H.5) weergegeven en leiden tot conclusies (H. 6) van het onderzoek.

Werkwijze: Op basis van een steekproef (zie §4.3) zijn organisaties gevraagd mee te werken aan het onderzoek. Nadat RvB ingestemd heeft met deelname wordt door hen een open vraag uitgezet bij middenmanagers om te participeren, op basis van een toelichting van de onderzoeker. Bij voldoende animo worden afspraken gepland met RvB en manager P&O en een afspraak met 3 middenmanagers. Voor een interview wordt 60-90 minuten gereserveerd.

De topic-lijst wordt niet vooraf voorgelegd aan de respondent, om beantwoording van vragen niet te beïnvloeden (Swanborn, 2006).

Bij aanvang wordt toegelicht dat het gaat om een semigestructureerd interview en maximale duur van het interview vermeld. Gevraagd wordt of respondenten kunnen instemmen met het gebruik van digitale opnameapparatuur. Daarmee kunnen interviews worden opgenomen en vervolgens worden getranscribeerd, in de meest praktische zin.


Interview: Het interview / gesprek zal bestaan uit drie delen:

- Kennismaking, korte toelichting op het onderwerp, toelichting werkwijze onderzoek en interview, goedkeuring voor het gebruik van resultaten
- Topic-interview / elite-interview op basis van het totaaloverzicht in bijlage 1 van operationalisatie
- Afsluiting interview, check topiclijst of alle relevante onderwerpen revue hebben gepasseerd

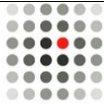
Uitwerking interviews: Interviews worden opgenomen met digitale geluidsrecorder en nadien getranscribeerd (zonder “eh’s en ah’s”) en vervolgens gecodeerd.



Bijlage 3 Documentstudie

	Vertrouwelijke Documenten
	<ul style="list-style-type: none">• #HetKanAnders (2015). Van visie naar verandering bij Abrona.• Rapportage projectgroep Cultuur & Gedrag (2014)• Abrona in verandering (2013). Achtergrond document adviesaanvraag• De Kwaliteit van zorg is zorgen voor Kwaliteit (2012). HR Visie Abrona 2012-2015• Functieprofiel managers (2013)• Functieprofiel teamleiders (2014)• Hoofdstructuur Abrona (2013)• Rapportage Projectgroep Cultuur & Gedrag (2014)• Transcriptie Interview managers d.d. 26-6-2015• Transcriptie Interview VZ RvB + P&O d.d. 10-5-2015• Zorg en Ondernemen & Ondernemen en Zorg (2012). Strategisch Plan Abrona 2012-2015• Zorgvisie Abrona (2011)

	Vertrouwelijke Documenten
	<ul style="list-style-type: none">• Adviesaanvraag OR (2015). <i>Invoering traject Steeds Beter</i>• Adviesaanvraag OR (2015). <i>Vermindering aantal leidinggevenden primair proces.</i>• Functiebeschrijving Zorgmanager (2011/2015)• Proeftuin LG (2014)• Regie over Eigen Werk (2012)• Transcriptie Interview Bestuurder + Manager P&O d.d. 17-6-2015• Transcriptie Interview Zorgmanagers d.d. 19-6-2015• Transitieplan Om Zorg (2014)• Transitieplan Om Zorg 2.0 (2014)• Visiedocument MeerWaarde (2015)



Vertrouwelijke Documenten

- Functiebeschrijving Clustermanager (2010)
- Functiebeschrijving Clustermanager (2013)
- Kiezen = Samen bepalen wat nodig en mogelijk is (2014).
Strategische keuzes Syndion 2015-2016
- Organisatieschema (2014)
- Organogram Syndion (2015)
- Profiel gedragscompetenties, assessment (2013)
- Programma Syndion 2.0015)
- Programma Syndion 2.1 (2015)
- Transcriptie Interview Clustermanagers d.d. 8-6-2015)
- Transcriptie Interview RvB + Directeur Dienstverlening & Services d.d. 29-6-2015)

