



Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk.

Een explorerend onderzoek naar factoren die in het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing een rol spelen.

Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk.

Een explorerend onderzoek naar factoren die in het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing een rol spelen.



Erasmus Universiteit Rotterdam
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Master Zorgmanagement

Naam: Ellen Sebregts
Studentnummer: 260224
Afstudeerbegeleider: dr. H. J. M. Finkenflügel
Plaats: Rotterdam
Datum: september 2007

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk. Een explorerend onderzoek naar factoren die in het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing een rol spelen”. Deze scriptie heb ik geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de Master Zorgmanagement van de opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hiervoor heb ik geprobeerd inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg.

Voor de uitvoering van mijn onderzoek heb ik de Gemiva-SVG Groep als casusorganisatie gebruikt. Ik heb alle clustermanagers van deze organisatie benaderd door middel van een enquête. Ik wil alle clustermanagers die tijd hebben vrijgemaakt om mijn enquête in te vullen, hartelijk bedanken voor zijn of haar medewerking.

Daarnaast wil ik drs. S. Massop, een deskundige medewerker op het gebied van P&O van de Gemiva-SVG Groep, bedanken voor al zijn tijd die hij aan mij heeft besteed. Ik wil hem ook bedanken voor al zijn tips en goede adviezen. Dankzij hem bleef ik geïnspireerd om mijn onderzoek af te maken.

Ik wil ook dr. J. Hoekman, stafmedewerker Wetenschappelijk Onderzoek van de Gemiva-SVG Groep, bedanken dat hij toestemming gaf om mijn onderzoek binnen de Gemiva-SVG Groep uit te voeren.

Tenslotte wil ik nog enkele docenten van de Erasmus Universiteit Rotterdam bedanken. Ten eerste is dat drs. K. P. van Wijk die in de beginperiode mijn afstudeerproject heeft begeleid. Ook wil ik dr. H. J. M. Finkenflügel bedanken, die daarna het stokje van hem heeft overgenomen. En tenslotte dr. A.P. Nieboer die als meelezer mijn scriptie heeft beoordeeld.

Samenvatting

In de hedendaagse Nederlandse gezondheidszorg is vraagsturing een trend. Dit heeft consequenties voor de noodzakelijke competenties van het personeel, maar ook voor de wijze waarop het aanbieden van zorg georganiseerd is. Uit onderzoek van Akkerboom et al (2005) blijkt dat veel organisaties in enigerlei vorm zijn gestart met vraaggestuurd denken en werken en dat de meeste organisaties het moeilijk vinden de vertaalslag te maken van het concept vraaggestuurd werken naar de praktische invulling ervan in de organisatie. Dit onderzoek kan eraan bijdragen om de verandering van aanbodsturing naar vraagsturing vorm te geven.

Vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverleners, die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt, die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen, die tevens voldoet aan professionele standaarden (RVZ 1998). Vraagsturing is het mogelijk maken dat binnen de structuur en financiering van de gezondheidszorg en de daaraan direct gerelateerde beleidsterreinen, beter ingespeeld wordt op wat cliënten willen en belangrijk vinden (RVZ 1998). Er zijn begrippenparen geformuleerd, welke zijn verdeeld in de groepen 'structuur' en 'cultuur', waarmee 'aanbodsturing' en 'vraagsturing' zijn geoperationaliseerd. Met behulp van deze begrippenparen kan onderzocht worden of de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing voor ogen hebben.

Om tot een vraaggestuurde organisatie te komen, dienen medewerkers over andere competenties te beschikken dan in een aanbodgestuurde organisatie. Deze zijn voor uitvoerende medewerkers: oplossingsgericht, anticiperen, organisatievermogen, cliëntgerichtheid, onderhandelen, flexibel en zelfstandig (Akkerboom et al 2005). En voor leidinggevenden: verbeeldingskracht / creativiteit, ondernemingszin, organisatievermogen, cliëntgerichtheid, regisseren, enthousiasmeren / stimuleren en resultaatgerichtheid (Akkerboom et al 2005).

Voorbeelden van personeelsinstrumenten die ingezet kunnen worden om bij zorgverleners vraaggestuurde competenties te ontwikkelen zijn werving en selectie, personeelsplanning, beloning en erkenning, betrokkenheid van het personeel, opleiding en training, loopbaanbeleid en personeelsinformatiesystemen.

Het middenmanagement speelt de sleutelrol in het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Zij wordt namelijk gezien als 'het hart' van de organisatie, omdat zij managementbeslissingen vertaalt naar de werkvloer en problemen vanuit de werkvloer doorgeeft aan de directie. Als er iets in de organisatie of in het werk veranderd moet worden, is het vrijwel altijd het middenkader dat daarvoor moet zorgen. Voor het welslagen van een

veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing is het uitermate belangrijk dat de clustermanagers bereid zijn te veranderen, ze moeten een transitiehouding hebben.

Uit het empirisch onderzoek komt naar voren dat de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep daadwerkelijk een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing voor ogen hebben. Zij noemen als belangrijkste competenties die bij de medewerkers ontwikkeld moeten worden: ondernemerschap, visie, klantgerichtheid, initiatief, kostenbewustzijn, besluitvaardigheid, omgevingsbewustzijn, durf, creativiteit en ontwikkelen medewerkers.

Voor het aanpassen van het personeel aan een vraaggestuurde organisatie is het inzetten van personeelsinstrumenten een mogelijkheid. De clustermanagers noemen als belangrijkste personeelsinstrument 'werving en selectie'. Daarna volgen 'betrokkenheid van het personeel', 'opleiding en training', 'beloning en erkenning', 'personeelsplanning' en 'loopbaanbeleid'. Het personeelsinstrument 'personeelsinformatiesystemen' wordt door de clustermanagers als minst belangrijk ervaren.

Na het literatuuronderzoek en empirisch onderzoek is gebleken dat er enkele factoren bestaan die van invloed zijn op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de gezondheidszorg. Dit zijn de organisatorische kenmerken 'structuur' en 'cultuur', de competenties van de medewerkers en de keuze voor een bepaald personeelsinstrument.

Summary

Question targeting is, in the modern Dutch health care, a recent development. This has consequences for the necessary competences of the staff, but also for the way offering care is organised. From research of Akkerboom et al (2005) become clear that many organisations have started in any form with demand-oriented think and work and that most of the organisations hardly can't translate theory into practice. This research can contribute to compose the change of offer targeting to question targeting.

Question targeting is a common effort of patients and care workers, which result in the patient who receives the aid, which approach to its wishes and expectations, which also satisfy to professional standards (RVZ 1998). Question targeting is making it possible, within the structure and financing of the health care and improves to that the direct related policy fields, to anticipate what clients want and find important. There have been formulated dichotomies, which has been divided in the groups 'structure' and 'culture', with which 'offer targeting' and 'question targeting' have been operationalised. Using these dichotomies there can be examined if the memorandum managers of the Gemiva-SVG Groep have a change process of offer targeting to question targeting in mind.

To reach a demand-oriented organisation, employees must have other competences then in a supply-driven organisation. These are for executive employees: solution orientation, anticipating, organisation capacity, customer orientation, negotiating, flexible and independent (Akkerboom et al 2005). And for managers: imagination / creativity, venture sense, organisation capacity, customer orientation, enthusing / stimulating and result orientation (Akkerboom et al 2005).

Examples of staff instruments which can be used to develop demand-oriented competences by care workers are 'recruitment and selection', 'staff planning', 'reward and recognition', 'involvement of the staff', 'education and training', 'career policy' and 'staff computer systems'.

The memorandum managers are playing the key role in the change process of offer targeting to question targeting. She is seen, as it happens, as 'the heart' of the organisation, because she translates management decisions to the shop floor and passes problems on from the shop floor to the board of directors. If there is something to be changed in the organisation or in the work, it nearly always is the memorandum managers who must take care of. For the success of a change process of offer targeting to question targeting, it is extremely important that the memorandum managers are prepared to change; they must have a transition attitude.

From the empirical research come forward that the memorandum managers of the Gemiva-SVG Groep effectively have a change process of offer targeting to question targeting in mind. They call as most important competences which must be developed at the employees: entrepreneurship, vision, customer orientation, initiative, cost conscience, decisively, surroundings conscience, audacity, creativity and developing employees.

The use of staff instruments is a possibility for adapting the staff to a demand-oriented organisation. The memorandum managers call 'recruitment and selection' as the most important staff instrument. Thereafter follow 'involvement of the staff', 'education and training', 'reward and recognition', 'staff planning' and 'career policy'. The memorandum managers call 'staff computer systems' as the less important staff instrument.

The literature search and empirical search have proven that there are some factors which are of influence on the change process of offer targeting to question targeting in the health care. These are the organisational characteristics 'structure' and 'culture', the competences of the employees and the choice for a certain staff instrument.

Inhoudsopgave

Voorwoord	pag. 3
Samenvatting	pag. 4
Summary	pag. 6
Inhoudsopgave	pag. 8
Hoofdstuk 1 Inleiding	pag. 10
1.1 Aanleiding	pag. 10
1.2 Relevantie	pag. 10
1.3 Doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen	pag. 11
1.4 Inhoud	pag. 11
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	pag. 13
2.1 Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg	pag. 13
2.1.1 Vraaggerichte zorg	pag. 13
2.1.2 Vraaggerichte zorg aan verstandelijk gehandicapten	pag. 15
2.1.3 Vraaggestuurde zorg	pag. 15
2.1.4 Vraaggestuurde zorg op micro-, meso- en macro-niveau	pag. 16
2.1.5 Problemen bij vraaggestuurde zorg	pag. 17
2.1.6 Twee visies over vraaggestuurde zorg	pag. 20
2.1.7 Begrippenparen	pag. 20
2.1.8 Theoretisch model	pag. 21
2.2 Competenties	pag. 22
2.2.1 Definities van competenties	pag. 22
2.2.2 Vraaggestuurde competenties	pag. 23
2.2.2.1 Uitvoerende medewerkers	pag. 24
2.2.2.2 Leidinggevenden	pag. 25
2.2.3 Competentiewoordenboek	pag. 27
2.3 Personeelsinstrumenten	pag. 28
2.3.1 Verwervingsmogelijkheden voor competenties	pag. 28
2.3.2 Organisatiestructuren voor de inzet, ontwikkeling en benutting van competenties	pag. 28
2.3.3 Personeelsinstrumenten	pag. 29
2.3.3.1 Werving en selectie	pag. 29
2.3.3.2 Personeelsplanning	pag. 30
2.3.3.3 Beloning en erkenning	pag. 31
2.3.3.4 Betrokkenheid van het personeel	pag. 31

2.3.3.5 Opleiding en training	pag. 32
2.3.3.6 Loopbaanbeleid	pag. 32
2.3.3.7 Personeelsinformatiesystemen	pag. 33
2.4 Het middenmanagement	pag. 33
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek	pag. 36
3.1 De casusorganisatie	pag. 36
3.2 De onderzoekspopulatie	pag. 36
3.3 De enquête	pag. 37
Hoofdstuk 4 Resultaten van het empirisch onderzoek	pag. 39
4.1 Respons	pag. 39
4.2 Resultaten	pag. 39
4.2.1 Naar een meer vraaggerichte organisatie	pag. 39
4.2.2 Competenties	pag. 41
4.2.3 Personeelsinstrumenten	pag. 41
Hoofdstuk 5 Bespreking van de resultaten	pag. 43
5.1 Bespreking van tabel 3 (begrippenparen)	pag. 43
5.2 Bespreking van tabel 4 (competenties)	pag. 44
5.3 Bespreking van tabel 5 (personeelsinstrumenten)	pag. 46
Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen	pag. 49
6.1 Conclusie	pag. 49
6.1.1 Deelvragen	pag. 49
6.1.2 Onderzoeksvraag	pag. 52
6.2 Discussie	pag. 53
6.3 Aanbevelingen	pag. 53
Literatuur	pag. 55
Bijlage 1: Overzicht Competenties (BCR Carrière Coaching)	pag. 59
Bijlage 2: Organogram Gemiva-SVG Groep	pag. 61
Bijlage 3: Aanbevelingsbrief	pag. 62
Bijlage 4: Inleidende brief	pag. 63
Bijlage 5: Enquête	pag. 65
Bijlage 6: Uitslagen competenties	pag. 71

Hoofdstuk 1 Inleiding

In de hedendaagse Nederlandse gezondheidszorg is vraagsturing een trend. De opkomst van vraagsturing is het resultaat van bredere maatschappelijke ontwikkelingen en meer specifieke ontwikkelingen in de (vraag naar) gezondheidszorg. Er is sprake van een toegenomen individualisering en emancipatie van de burger. Mensen zijn hoger opgeleid en beter geïnformeerd en zijn daardoor beter in staat om hun eigen wensen kenbaar te maken en na te streven. Daarnaast zorgen de vooruitgang van de medische technologie en de demografische ontwikkelingen voor een groeiende vraag naar zorg op maat. Tegelijkertijd is er sprake van een veranderende sturingsvisie bij de overheid, waarbij verantwoordelijkheden worden gedecentraliseerd naar lagere overheden en taken worden gedelegeerd naar private actoren. Vraagsturing, waarbij de regie van de zorgvrager centraal staat, past goed in deze veranderende sturingsvisie. Dit heeft consequenties voor de noodzakelijke competenties van het personeel, maar ook voor de wijze waarop het aanbieden van zorg georganiseerd is. Medewerkers zullen zich flexibeler moeten opstellen en ze zullen op een andere manier aangestuurd moeten worden. Dit vereist van managers ook een andere houding.

1.1 *Aanleiding*

Uit onderzoek van Akkerboom et al (2005) blijkt dat veel organisaties in enigerlei vorm zijn gestart met vraaggestuurd denken en werken en dat de meeste organisaties het moeilijk vinden de vertaalslag te maken van het concept vraaggestuurd werken naar de praktische invulling ervan in de organisatie. Deze scriptie, die geschreven is om de Master Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam te kunnen afronden, kan eraan bijdragen om de verandering van aanbodsturing naar vraagsturing vorm te geven. Het veranderingsproces zal niet binnen een paar maanden gerealiseerd kunnen worden, daar gaan jaren overheen. De relevantie van dit onderwerp zal dan ook niet afnemen.

1.2 *Relevantie*

In de gezondheidszorg draait alles om mensen. Mensen die de zorg krijgen, maar ook mensen die de zorg leveren. Voor veel Nederlanders is een goede gezondheid de belangrijkste waarde in het leven. Vraaggestuurde zorg wordt gezien als één van de manieren om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Om vraaggestuurde zorg te kunnen leveren, moeten de medewerkers van de zorgorganisaties vraaggerichte competenties ontwikkelen. Uit de theorie en het overheidsbeleid blijkt dat hierover onvoldoende is nagedacht. Om hierop in te spelen is een explorerend onderzoek naar zo'n

veranderingsproces uitgevoerd. De nadruk ligt op het inzicht verkrijgen in de factoren die een rol spelen bij het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg.

1.3 Doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen

Het doel van dit onderzoek is dus inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg, met behulp van de Gemiva-SVG Groep als casusorganisatie. Dit doel is explorierend van aard en zal bereikt worden met de volgende onderzoeksvraag:

Welke factoren beïnvloeden het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg?

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van een aantal deelvragen:

- Wat wordt er verstaan onder vraaggerichte- en vraaggestuurde zorg?
- Welke competenties hebben medewerkers nodig in een vraaggestuurde organisatie?
- Hoe kan de organisatie de ontwikkeling van die competenties beïnvloeden?
- Welke rol speelt het middenmanagement bij de verandering van aanbodsturing naar vraagsturing?

1.4 Inhoud

In dit onderzoeksverslag volgen nog vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader behandeld. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden de begrippen 'vraaggerichte zorg' en 'vraaggestuurde zorg' besproken, alsmede de problemen die bij vraagsturing komen kijken. Vervolgens worden er begrippenparen, waarmee de begrippen 'aanbodsturing' en 'vraagsturing' geoperationaliseerd kunnen worden, geformuleerd en wordt het theoretisch model geconstrueerd, met de daarbij behorende aannames.

In de tweede paragraaf van hoofdstuk 2 komen de competenties aan de orde. Er wordt ingegaan op verschillende definities van het begrip 'competentie' en op de competenties waarover medewerkers dienen te beschikken in een vraaggestuurde organisatie. Ook wordt er aandacht besteed aan het competentiewoordenboek dat is gebruikt voor het empirisch onderzoek.

De derde paragraaf van hoofdstuk 2 gaat in op verschillende personeelsinstrumenten. Eerst komen er drie verwervingsmogelijkheden voor competenties aan de orde. Daarna worden er vier organisatiestructuren voor de inzet, ontwikkeling en benutting van competenties behandeld. Tenslotte wordt er aandacht besteed aan zeven personeelsinstrumenten die

ingezet kunnen worden bij de ontwikkeling van de juiste competenties bij de zorgverleners en die gebruikt zijn bij het empirisch onderzoek.

In de laatste paragraaf van hoofdstuk 2 wordt de rol van het middenmanagement bij de verandering van aanbodsturing naar vraagsturing behandeld.

Hoofdstuk 3 gaat over de methode van het empirisch onderzoek. Eerst wordt er ingegaan op de Gemiva-SVG Groep, de casusorganisatie bij dit onderzoek. Daarna wordt er aandacht besteed aan de clustermanagers van deze organisatie, de onderzoekspopulatie. Tenslotte wordt de enquête die bij het empirisch onderzoek gebruik is, besproken.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het empirisch onderzoek weergegeven. Dit hoofdstuk gaat over de respons van de enquête en het geeft een overzicht van de resultaten daarvan. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 die resultaten besproken en wordt er een terugkoppeling gemaakt naar de literatuur.

Hoofdstuk 6 begint met de conclusie. Hierin worden de antwoorden op de deelvragen en de onderzoeksvraag behandeld. Daarna volgt er een discussie en tenslotte worden er nog enkele aanbevelingen besproken.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Dit onderzoek is begonnen met een uitgebreide literatuurstudie. Er zijn verschillende bronnen bestudeerd om meer te weten te komen over het onderwerp vraagsturing, om een antwoord te vinden op de vraag hoe een vraaggestuurde organisatie bereikt kan worden en welke rol het middenmanagement daarbij speelt. Er is gezocht naar betrouwbare en zo recent mogelijke informatie, vooral op internet en in de bibliotheek van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

2.1 *Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*

2.1.1 *Vraaggerichte zorg*

Voor het begrip 'vraaggerichte zorg' bestaan verschillende definities. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) definieert dit begrip als volgt: 'zorg die toekomt aan wat de cliënt wenst en op grond van zijn verzekering mag verwachten' (VWS 2001). Omdat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) minder de nadruk legt op de zorg, die een cliënt op basis van zijn verzekering kan verwachten en meer uitgaat van de professionele standaarden, wordt in het vervolg van dit onderzoek, de door haar opgestelde definitie gehanteerd: 'vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverleners, die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt, die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen, die tevens voldoet aan professionele standaarden' (RVZ 1998). In de omschrijving van de RVZ is vraaggerichte zorg gericht op het individuele proces en de relatie tussen hulpvrager en hulpverlener. De RVZ maakt een onderscheid tussen de begrippen 'needs', 'wants' en 'demands'. Het begrip 'needs' heeft betrekking op de geobjectiveerde behoefte, op de behoeften aan zorg volgens de opvattingen van deskundigen. Bij het begrip 'wants' gaat het om de hulp en de ondersteuning, die het individu in staat stellen te leven volgens zijn eigen kwaliteitsnormen. Het begrip 'demands' verwijst tenslotte naar dat deel van de subjectieve behoefte dat door de cliënt daadwerkelijk wordt omgezet in een vraag naar zorg (RVZ 1998).

Verbeek (2003) noemt als belangrijkste kenmerken van vraaggerichte zorg:

- de cliënten hebben invloed op doelen, vorm, tijdstippen, enzovoort van de zorg
- het aanbod past zoveel mogelijk bij de vraag
- de zorgverlener blijft verantwoordelijk voor kwaliteit, levering en organisatie
- vaak: groepsaanbod voor cliënten met vergelijkbare behoeftes.

Goudriaan en Vaalburg (1998) gaan in op de wijze waarop vraaggerichte zorg vanuit het cliëntenperspectief zou moeten worden ingevuld en ontwikkeld hiervoor een referentiekader. Het startpunt is een visie op de plaats van het individu in de samenleving.

Op basis daarvan wordt een visie op het zorgsysteem en op de levering van de zorg uitgewerkt (tabel 1).

Tabel 1: Referentiekader (Goudriaan en Vaalburg 1998)

Visie op de plaats van het individu in de samenleving	Visie op het zorgsysteem	Visie op de levering van zorg
zelfbeschikking	gebruikers hebben medebeslissingsrecht over (her)inrichting van het zorgsysteem	samenwerking tussen gebruiker en professional waarbij de uiteindelijke keuze bij de gebruiker ligt
de gebruiker als burger	het zorgsysteem is op de hele mens gericht (...)	zorg en behandeling zijn ondersteunend voor de invulling van eigen bestaanswijze
individuele diversiteit	het zorgsysteem levert een divers en flexibel aanbod	de gebruiker krijgt voldoende informatie en ondersteuning als hij moet kiezen welke behandeling of zorg hij wil
rechtvaardige verdeling	het zorgsysteem en financieel stelsel is zo ingericht dat iedereen daadwerkelijk aanspraak kan maken op de zorg en behandeling die hij nodig heeft	aanbieders maken onder gelijke omstandigheden geen onderscheid tussen sekse, inkomen, leeftijd, geloof, afkomst en klasse

Volgens van Wijk & van Dijk (2003) zijn er drie zaken die een doorslaggevende rol spelen om tegemoet te komen aan de behoeften en wensen van de cliënt. Ten eerste dient men daarvan een uitgebreide kennis te hebben. Een gevoeligheid om vervolgens daarop te kunnen inspelen is van uitermate groot belang. Er moet een goede afstemming worden gevonden tussen de dienst, de dienstverlening en de klantendoelgroep die men op het oog heeft. Daarnaast moeten de medewerkers die de dienst leveren tevreden zijn. Omdat diensten meestal geen tastbare dingen zijn, draait veel om het contact tussen de klanten en medewerkers. Dit moet zijn ingebed in een werkproces dat voldoet aan de verwachtingen van klanten en aan de behoeften van medewerkers om klantgericht te kunnen opereren. Als dit in de beleving van klanten te wensen overlaat, heeft het ogenblikkelijk invloed op de waardering die zij voor de dienst hebben. Tenslotte speelt ook de servicefilosofie van de organisatie een rol. Deze is in hoge mate afhankelijk van de dienst zelf en de klantengroepen die men bedient; zij moet er naadloos op aan sluiten.

Cliënten waarderen de dienstverlening van een organisatie meer als het resultaat in hoge mate overeenkomt met hun verwachtingen. De sleutel tot succes is met name het vermogen van een organisatie medewerkers die de dienst verlenen, adequaat te faciliteren. Maar dit is, door de schaarste die er heerst, niet altijd mogelijk. De kunst is dan om met de middelen, de mensen en het geld dat je hebt, toch zo veel mogelijk aan de behoeften en wensen van de cliënten te voldoen (van Wijk & van Dijk 2003).

2.1.2 Vraaggerichte zorg aan verstandelijk gehandicapten

In de dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap heeft het uitgangspunt van vraaggerichte zorg de laatste jaren in steeds bredere kring zijn intrede gedaan. De zorg aan mensen met een verstandelijke handicap ontwikkelt zich van geïstitutionaliseerde, aanbodgerichte zorg naar gedeïstitutionaliseerde, vraaggerichte ondersteuning. Doel van beleidsmakers is om mensen met een handicap de gelegenheid te bieden optimaal te participeren in de samenleving. Dit betekent dat wonen, arbeid, onderwijs, vrijetijdsbesteding, zorgverlening, relaties en vriendschappen zich allemaal afspelen in de maatschappelijke context. Leven in de samenleving betekent dus ook deelnemen aan reguliere voorzieningen, diensten en verenigingen en het ontmoeten van niet gehandicapte mensen in de directe woonomgeving.

Nauw verbonden aan maatschappelijke participatie is dat mensen met een beperking zoveel mogelijk zélf bepalen hoe hun leven er uitziet. Dat is nodig om de individuele kwaliteit van het bestaan te kunnen realiseren (VWS 2001).

Mensen met een verstandelijke beperking maken dus deel uit van onze samenleving. Zij zijn medeburgers. Dit betekent dat zij, net als alle andere burgers, zoveel mogelijk hun eigen leven moeten kunnen invullen. Tegelijkertijd zijn zij mensen met een beperking, hetgeen hen tot bijzondere burgers maakt. De aanwezigheid van die beperking brengt op het terrein van zelfstandigheid en zelfbeschikking dilemma's met zich mee, zowel voor henzelf als voor hun omgeving (Schuurman 2003).

Mensen met een verstandelijke beperking moeten dus ook zelf de regie in handen hebben van hun eigen ondersteuningsproces. De ondersteuning is vraaggestuurd wanneer ze geboden wordt op momenten en plaatsen en op een wijze die aansluiten bij wat de gebruiker wil en ondersteuning biedt bij de invulling van zijn of haar leven (Schuurman & Kersten 1998). Natuurlijk is het onmogelijk om volledig de wil van een cliënt te volgen. Er moet gezocht worden naar een goede balans tussen de keuzevrijheid van de cliënt en de afweging van de professional. Ook kunnen familieleden en direct betrokkenen hierbij betrokken worden.

2.1.3 Vraaggestuurde zorg

Vraagsturing is de facilitering van de vraaggerichte zorgverlening. De RVZ geeft de volgende definiëring: 'vraagsturing is het mogelijk maken dat binnen de structuur en financiering van de gezondheidszorg en de daaraan direct gerelateerde beleidsterreinen, beter ingespeeld wordt op wat cliënten willen en belangrijk vinden' (RVZ 1998).

De RVZ (2000) onderscheidt drie typen vraagsturing: sturing van de vraag, sturing door de vraag en sturing op de vraag. Sturing van de vraag wordt omschreven als verkapte

aanbodregulering; men bouwt prikkels in om rekening te houden met de zorgvrager. Met sturing door de vraag doelt de RVZ op de sturing door de cliënt. Sturing op de vraag houdt in dat zaakwaarnemers (de zorgverzekeraars) namens de eindgebruikers inkopen of financieren.

Het ministerie van VWS (2001) geeft op concrete wijze aan op welke manier deze drie typen vraagsturing mogelijk zijn. Sturing van de vraag is mogelijk als de overheid bij de aanbodregulering rekening houdt met de vraag van de cliënt. Bij sturing op de vraag dienen de verzekeraars het zorgaanbod te sturen door namens de cliënt zorg in te kopen, uit te voeren of te financieren. Dit type lijkt het meest haalbaar. Tenslotte stuurt de cliënt bij sturing door de vraag zelf.

Verbeek (2003) noemt als kenmerken van vraaggestuurde zorg:

- de cliënt bepaalt doelen, vorm, tijdstippen, type hulp, type hulpverlener
- de behoefte van de individuele zorgvrager is het belangrijkste uitgangspunt
- de cliënt stuurt inzet, kwaliteit en wijze van levering
- vaak: voor elke persoon een uniek aanbod

2.1.4 Vraaggestuurde zorg op micro-, meso- en macro-niveau

Vraaggerichte zorg kent twee doelstellingen. Ten eerste moet de cliënt centraal staan. Deze doelstelling houdt vooral verband met het micro-niveau, de relatie tussen zorgaanbieders en cliënten in de zorgverlening. Ten tweede moet het zorgaanbod afgestemd zijn op de zorgbehoefte. Deze doelstelling richt zich op de capaciteit van het zorgaanbod en dus vooral op het meso- en macro-niveau (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)).

Vraaggestuurde zorg op micro-niveau houdt zich bezig met de directe relatie tussen cliënt en hulpverlener. Volgens de RVZ (2003) is de cliëntvraag naar zorgverlening sterk verbonden met de individuele keuzes welk leven men leidt en wil leiden. Vraaggestuurde zorg betekent voor de cliënt dan ook: het heroveren van de regie over het eigen leven. De zorg en behandeling komen tot stand in een samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en de professional waarbij de cliënt dus bepaalt wat er wel en niet gebeurt. Om tot zo'n samenwerkingsrelatie te komen zijn een aantal basisvoorwaarden nodig in de relatie tussen cliënt en professional. Deze relatie zal volgens het Innovatie Centrum Vraagsturing (ICV) gebaseerd moeten zijn op wederkerigheid, onderling respect en gelijkwaardigheid.

Vraaggestuurde zorg op meso-niveau houdt zich bezig met de organisatie. Om als organisatie vraaggerichte zorg te kunnen bieden zal de organisatie hierop ingericht moeten worden. In de commerciële sector is door Heskett et al (1997) onderzoek verricht naar een relatie tussen service en de winstgevendheid van firma's. Heskett et al ontwikkelden hierbij het service-winstmodel. Met de introductie van het begrip 'marktwerking' binnen de Nederlandse gezondheidszorg in de jaren tachtig wordt dit concept ook toepasbaar voor de

gezondheidszorginstellingen. Via marktwerking wordt gestimuleerd dat cliënten kunnen kiezen tussen diverse zorgaanbieders. De verschillen tussen aanbieders van zorg krijgen dan een prominente plaats. Het gaat dan voor de zorgaanbieders niet om het verkrijgen van winst, maar wel om kwalitatief de beste zorgorganisatie te worden zodat de zorgverzekeraar contracten af wil sluiten met de betreffende aanbieder.

Vraaggestuurde zorg op macro-niveau houdt zich bezig met het landelijke niveau. De RVZ (2000) vindt dat er enkele noodzakelijke veranderingen in het beleid en stelsel moeten worden doorgevoerd:

- Loslaten van het kraptebeleid: van aanbod naar behoefte. Hierbij is de zorgplicht van de verzekeraar van groot belang en deze moet dan ook wettelijk verankerd zijn.
- Vervangen van aanbodregulering door gereguleerde marktwerking. De RVZ adviseert de gereguleerde marktwerking vorm te geven via de stimulering van ondernemerschap bij zorgaanbieders en verzekeraars en via een drastische herziening van de aanbodregulering.
- Waarborgen van een zekere risico- en inkomenssolidariteit voor de gezondheidszorg. Risicosolidariteit hangt sterk samen met de vormgeving van de verzekering en inkomenssolidariteit kan ook buiten de verzekering om worden georganiseerd.

Om deze wijzigingen te kunnen doorvoeren moet de overheid eigen verantwoordelijkheid en burgerschap versterken en bevorderen. Essentieel hiervoor is het bestaan van keuzemogelijkheden en dus ook van een transparante markt in verzekering en zorg. Tevens moet een beperking van de bestaande aanbodregulering plaatsvinden. De overheid kan dit doen door zorgaanbieders reële financiële risico's te laten lopen en door innovatief gedrag te belonen. Ondanks ingrijpende deregulering, houdt de overheid enkele belangrijke sturingsinstrumenten in handen. Zo kan het bevorderen van burgerschap en ondernemerschap gelijk opgaan met een blijvende overheidsverantwoordelijkheid.

Ook de NPCF sluit zich hierbij aan. Volgens haar moet in het nieuwe zorgstelsel het zorgaanbod worden bepaald door de vraag van de cliënt en moet de prijs van zorg marktconform worden vastgesteld. Bij deze marktwerking moet sprake zijn van volledige concurrentie tussen producenten, van transparantie en optimale informatie en een ruime keuzemogelijkheid voor cliënten. De NPCF komt tot de conclusie dat de overheid zich beter kan concentreren op het veiligstellen van kwaliteit in de zorgverlening en toegankelijkheid van het verzekeringsstelsel.

2.1.5 Problemen bij vraaggestuurde zorg

Het blijkt niet altijd eenvoudig te zijn de cliënt centraal te stellen. In de gezondheidszorg spelen diverse belangen een rol en het belang van de cliënt is er daar maar één van. Alle belangen worden tegen elkaar afgewogen en hierdoor ontstaan spanningen (RVZ 1998). De

overheid wil de kosten van de zorg juist drukken en patiënten op een zo'n goedkoop mogelijke manier te behandelen. Terwijl de cliënt alleen maar de beste zorg wil. Ook kan vraaggericht werken bij de hulpverlener een gevoel oproepen dat de hulpverlener taken inlevert; doordat de cliënt meer zeggenschap ontvangt, krijgt de hulpverlener minder te zeggen.

De visie van Putters & Van der Grinten (1999) sluit hierbij aan. Zij vinden dat er steeds opnieuw naar een precair, maar noodzakelijk evenwicht moet worden gezocht tussen uiteenlopende private, publieke en professionele waardenoriëntaties.

Putters (2002) concludeert dat er een kloof bestaat tussen de beleidswereld en de managementpraktijk en dat deze kloof overbrugd dient te worden om de gewenste situatie van een vraaggerichte gezondheidszorg dichterbij te brengen. Verschillende factoren bepalen in hoeverre een ziekenhuismanager ondernemend kan zijn en welke relatie dat heeft met de mate van vraaggerichtheid die wordt bereikt. Ten eerste is dat de institutionele omgeving van het ziekenhuismanagement. Tenminste drie factoren beïnvloeden het ondernemersgedrag van ziekenhuizen: de publiek-private en professionele omgeving, het overheidsbeleid en de regionale marktstructuur.

Vervolgens spelen de producteigenschappen een rol bij het beïnvloeden van het ondernemersgedrag van ziekenhuizen. De specifieke kenmerken van het zorgproduct leiden ertoe dat de zorgvrager vaak wordt vertegenwoordigd door zaakwaarnemers en dat er natuurlijke beperkingen bestaan aan de mogelijkheden voor de vrager zelf om zijn behoeften te bepalen en daartoe zorgprocessen te sturen. De mate waarin cliënten zelf beslissingen kunnen nemen verschilt echter per deelmarkt, waardoor meer variatie in de rol van zaakwaarnemers mogelijk is.

Tenslotte zijn ook de eigenschappen van de manager van belang. Volgens Meurs (1997) bepalen de persoonlijke opvattingen van de manager over de rol en positie van het ziekenhuis in de regionale zorg en de vaardigheden om hierover met alle relevante partijen te communiceren in sterke mate mee of en welke typen ondernemersgedrag de manager beheerst.

Tonkens (2003) vindt dat professionals te veel aan de eisen van de markt en de bureaucratie worden onderworpen, terwijl juist de relatie tussen cliënt en hulpverlener centraal zou moeten staan. Cliënten worden te veel als consument benaderd en hulpverleners zijn te veel bezig met andere dingen, zoals registreren en dossiers bijhouden, in plaats van met hulpverlening. Zij vindt dat marktdenken cliënten en professionals geen recht doet en dat het zelfs het slechtste in ze oproept: 'Cliënten worden brutale zeurpieten en professionals worden boekhouders en leugenaars'.

Tonkens vindt dat vraagsturing de deskundigheid van de hulpverlener en de ontredde van veel cliënten miskent. Een cliënt heeft niet zo veel aan een professional die een houding

heeft van ' u vraagt, wij draaien'. Een professional moet juist terugpraten en zijn visie geven, hij heeft immers jarenlang kennis opgedaan en weet dingen die de cliënt niet weet. Ook voor mensen die helemaal niet zo mondig zijn is deze houding verre van ideaal. Doodzieken of zwaar verslaafden bijvoorbeeld moeten ook gewoon de hulp krijgen die ze hard nodig hebben. Volgens Tonkens moet niet de vraag, maar de dialoog de zorg sturen.

De logica van het professionalisme zou dus moeten overheersen. De cliënt moet zo goed mogelijk geholpen worden, ongeacht hoeveel tijd of geld dat kost. De professional levert niet direct wat de cliënt vraagt en laat het ook niet afweten als de cliënt niks vraagt. De professional moet een eigen deskundig oordeel vormen en gaat daarover met de cliënt in gesprek. Ook zouden professionals zich niet enkel moeten verantwoorden tegenover geldschieters en managers, maar vooral tegenover collega's en cliënten. Zoals Tonkens vindt: 'Mondige burgers hebben recht op mondige professionals'.

Van Hout & Putters (2004) zien ook dat er spanningen en dilemma's in de gezondheidszorg ontstaan. Volgens hen is economisering momenteel de dominante trekkracht in de zorg is, maar niet de enige. Zij concluderen dat de economische waarden soms de maatschappelijke en medische waarden ondersteunen, maar ook verzwakken.

Economisering bevordert de realisatie van maatschappelijke en professionele waarden door sterkere nadruk op transparantie, kostenbewustzijn en responsiviteit ten aanzien van de vraag. Artsen en instellingen leveren betere zorg op maat en publieke middelen en voorzieningen kunnen benut worden, daar waar ze het meest nodig zijn. Economisering versterkt daarmee de publieke doelmatigheid, de borging van kwaliteit en de vergroting van het volume van de zorgverlening. Anderzijds zorgt economisering voor de verzwakking van de maatschappelijke en medische waarden, zoals de gelijke toegankelijkheid, de rechtvaardige verdeling van voorzieningen en de professionele autonomie van artsen. Artsen worden gedwongen rekening te houden met tijd, financiële middelen en kostenbeheersing.

Van Hout & Putters vinden dat er in de politieke en maatschappelijke discussies over marktwerking in de zorg de niveaus van de normen en de waarden (economisch, maatschappelijk en professioneel) vaak verward of niet onderscheiden worden. Het is van belang dat in deze discussies de spanningen in de zorg expliciet aan de orden komen en niet op een abstract niveau blijven steken. Onverwachte en ongewenste effecten op de basiswaarden die onder de beroepsethiek liggen dienen te worden doordacht om inconsistent beleid en stapeling van beleid op beleid te voorkomen.

Van Hout & Putters achten het verstandig dat de beroepsgroep organisatorische, maatschappelijke en financieel-economische aspecten gerichter meeneemt in de eigen normstelling, zodat ze zelf de afweging met de professionele aspecten kan maken. Andersom dient het management de professionele waarden een duidelijke plaats te geven in haar afwegingen.

2.1.6 Twee visies over vraaggestuurde zorg

Uit het bovenstaande blijkt dat je op twee manieren kunt kijken naar vraagsturing in de zorg. Ten eerste stelt het concept van Heskett dat de verandering van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg analoog loopt aan de maatschappelijke ontwikkeling en dus onvermijdelijk is. Deze zienswijze is gericht op de externe gebeurtenissen die ingepast moeten worden in de interne organisatie.

Daarnaast bestaat het concept van Tonkens dat zorgverlening het interactieproces is tussen zorgverlener en zorgvrager dat zich niet zou moeten laten sturen door het marktconcept. Tonkens wil de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager optimaliseren. Haar visie is meer van binnen de organisatie naar buiten toe gericht.

Welke visie ook wordt aangehangen, het belangrijkste is dat de interne positie van met name de leidinggevenden wordt versterkt, om zo optimaal op veranderingen in te kunnen spelen.

2.1.7 Begrippenparen

Hieronder staan enkele begrippenparen, waarmee de begrippen 'aanbodsturing' en 'vraagsturing' geoperationaliseerd kunnen worden. Sanders en Neuijen (1996) en Massop (2004) noemen ze dichotomieën, terwijl Hofstede et al (1990) spreekt over cultuurdimensies. De onderzoeker heeft hun dichotomieën overgenomen en er zelf nog enkele toegevoegd. Sanders en Neuijen noemen in hun onderzoek de dichotomieën 'beheersing / ondernemend', 'structurering / dynamisering', 'zekerheid / onzekerheid', 'formeel / informeel', 'controle / flexibiliteit', 'homogenisering / individualisering', 'stabiliteit / verandering' en 'ongelijkheid / gelijkheid', Massop noemt in zijn artikel de dichotomieën 'functiegericht / competentiegericht', 'van buiten naar binnen / van binnen naar buiten' en 'centralisatie / decentralisatie' en Hofstede heeft het over de cultuurdimensies 'procesgericht / resultaatgericht', 'organisatiegebonden / professioneel', 'normatief / pragmatisch' en 'gesloten / open'. De overige twee begrippenparen ('werkgericht / mensgericht' en 'strakke controle / losse controle') zijn door de onderzoeker toegevoegd.

Vervolgens heeft de onderzoeker vastgesteld welk deel van deze begrippenparen het beste past bij 'aanbodsturing' en welk deel bij 'vraagsturing'. Dit onderscheid is of uit de literatuur overgenomen of door de onderzoeker logischerwijs bepaald. Daarna zijn ze, op dezelfde manier, onderverdeeld in twee groepen, namelijk 'structuur' en 'cultuur' (tabel 2). Onder organisatiecultuur verstaan Keuning & Eppink (2000) het geheel van geschreven en ongeschreven regels dat het sociale verkeer tussen medewerkers en leveranciers, klanten en overige partijen kanaliseert en vorm geeft. Organisatiestructuur hebben zij samengevat als a) de indeling van te verrichten werkzaamheden in functies en taken van functionarissen, werkgroepen en afdelingen, b) de vastgestelde bevoegdheden en de betrekkingen waarin

functionarissen, werkgroepen en afdelingen tot elkaar staan bij de uitvoering van hun taken en c) de ingebouwde communicatiekanalen en mechanismen waardoor functionarissen, werkgroepen en afdelingen met elkaar in verbinding staan ten behoeve van de noodzakelijke wilsoverdracht en coördinatie.

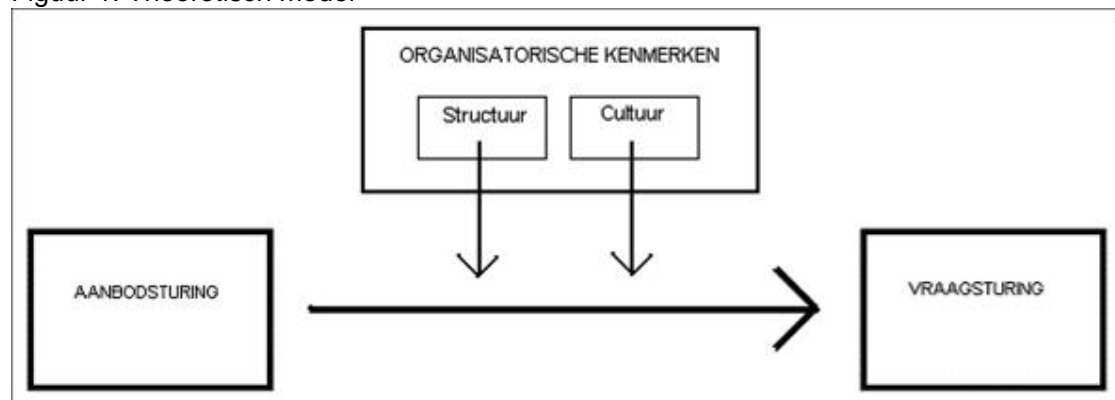
Tabel 2: Begrippenparen

	Aanbodsturing	Vraagsturing
structuur	functiegericht van buiten naar binnen centralisatie beheersing structurering	competentiegericht van binnen naar buiten decentralisatie ondernemend dynamisering
cultuur	procesgericht werkgericht organisatiegebonden normatief zekerheid formeel controle homogenisering stabiliteit ongelijkheid gesloten strakke controle	resultaatgericht mensgericht professioneel pragmatisch onzekerheid informeel flexibiliteit individualisering verandering gelijkheid open losse controle

2.1.8 Theoretisch model

Uit het bovenstaande kan worden afgeleid dat er organisatorische kenmerken van invloed zijn op het veranderingsproces van aanbod- naar vraagsturing in de zorg, namelijk de houding ten opzichte van structuur en cultuur van de organisatie. Naar aanleiding van deze bevindingen kan er een theoretisch model (figuur 1) opgesteld worden. Met behulp van dit model kan worden weergegeven hoe een vraaggestuurde organisatie bereikt kan worden.

Figuur 1: Theoretisch model



Naar aanleiding van dit model kunnen de volgende twee aannames gemaakt worden:

- De structuur binnen een organisatie is van invloed op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze competentiegericht, van binnen naar buiten gericht, gedecentraliseerd, ondernemend en dynamiserend te zijn.
- De cultuur binnen een organisatie is van invloed op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze resultaatgericht, mensgericht, professioneel, pragmatisch, onzeker, informeel, flexibel, individueel, veranderlijk, gelijk, open en de controle los te zijn.

2.2 Competenties

2.2.1 Definities van competenties

Een competentie is het vermogen van een individu om een taak uit te voeren onder verschillende omstandigheden in de reële werkelijkheid en tot de gewenste uitkomsten te komen (Benner 1982). Reijerse & Woldendorp (2000) hebben een andere definitie van competenties: het zijn bekwaamheden die een persoon op een bepaald niveau en in bepaalde mate in huis moet hebben en moet kunnen laten zien om in een bepaalde functie goed te kunnen presteren. Zij onderscheiden daarbij verschillende niveaus. Ten eerste noemen zij de 'strategisch niveau-competenties op organisatieniveau', op te vatten als het onderscheidend vermogen van de organisatie. Het gaat dan om de kerncompetenties van de organisatie als geheel, of wel haar bestaansrecht. Deze worden bepaald door de aanwezige kennis in de organisatie en het vermogen van de organisatie om die kennis te benutten. Kerncompetenties komen niet in een afdeling voor; meerdere mensen, methodieken en persoonlijke handelwijzen geven vorm aan de toegevoegde waarde van het geheel. Vervolgens noemen Reijerse & Woldendorp (2000) competenties op 'operationeel niveau-functieniveau', te begrijpen als bekwaamheden die noodzakelijk en gewenst zijn om een functie of een rol goed te kunnen uitoefenen. Tenslotte onderscheiden zij nog 'individueel niveau-persoonlijke competenties'. Een competentie wordt op dit niveau gezien als een combinatie van kennis, intelligentie, vaardigheden, motivatie en persoonlijkheid die bepalend is voor succesvol presteren. Per functie hebben deze competenties een andere inhoud.

Ook Akkerboom et al (2005) hanteren dit onderscheid; zij spreken echter over generieke competenties, specifieke competenties en persoonlijke competenties. Akkerboom et al (2005) hanteren de volgende definitie van competenties: observeerbare, kundige gedragingen, voortkomend uit het samenspel tussen kennis, vaardigheden en karaktereigenschappen, die in een bepaalde situatie en vanuit een bepaalde attitude leiden tot succesvol gedrag. Zij onderscheiden in hun definitie dus drie onderdelen, namelijk kennis,

vaardigheden en karaktereigenschappen. Kennis is gerelateerd aan scholing, ervaring, diploma's, werk- en denkniveau en vaktechnische specificaties, welke voor een normale functie vervulling noodzakelijk zijn. Over het algemeen is dit aspect te vertalen in opleidingseisen. Onder vaardigheden wordt verstaan wat iemand waarneembaar in de praktijk kan laten zien. Vaardigheden zijn te vertalen in gedragscriteria: wat moet een persoon kunnen om succesvol te zijn? Karaktereigenschappen zijn enerzijds persoonskenmerken, anderzijds iemands verstandelijke vermogens. Karaktereigenschappen zijn aangeboren en zullen gedurende het leven niet wezenlijk veranderen. Dat impliceert dus dat bepaalde competenties voor een aantal mensen moeilijk of zelfs niet zijn te ontwikkelen. Binnen de te onderscheiden lagen van competenties (kennis, vaardigheden en karaktereigenschappen) zijn karaktereigenschappen de diepste en meest verborgen laag. Zij oefenen een grote invloed uit op het gedrag van mensen, zonder dat anderen dat direct kunnen waarnemen. Karaktereigenschappen zijn dus niet altijd direct en gemakkelijk zichtbaar, terwijl kennis en vaardigheden van elkaar kunnen worden waargenomen.

Volgens Mast & Pool (2003) is een competentie datgene wat iemand succesvol maakt in een bepaalde functie of rol. In de zorgsector worden met competenties alle kwaliteiten van zorgverleners bedoeld die ervoor zorgen dat ze het werk goed doen. De eisen die aan zorgverleners worden gesteld en hun werkomstandigheden veranderen voortdurend. Zolang de competenties van medewerkers op peil zijn, kan er adequaat op die ontwikkelingen gereageerd worden. Wanneer er veranderingen in de omgeving van de zorgverleners optreden of wanneer er andere eisen aan de hulpverleners worden gesteld, is het van belang dat duidelijk wordt welke nieuwe of andere competenties de zorgverleners nodig hebben en hoe zij zich daarin verder kunnen ontwikkelen.

2.2.2 Vraaggestuurde competenties

Om tot een vraaggestuurde organisatie te komen, dienen medewerkers over andere competenties te beschikken dan in een aanbodgestuurde organisatie. De trend naar decentralisatie, een grotere zelfstandigheid en meer zeggenschap voor het personeel hebben met name gevolgen voor de vereiste competenties voor zowel de medewerkers als de leidinggevenden. Competenties die van medewerkers worden verlangd hebben onder meer betrekking op ondersteunende en sociale vaardigheden, kunnen onderhandelen en verantwoording afleggen. Van leidinggevenden worden zowel 'zachte' coachende als 'harde' bedrijfskundige competenties verlangd (Breedveld et al 2004).

Akkerboom et al (2005) hebben een onderzoek gedaan naar de competenties waarover uitvoerende medewerkers en leidinggevenden in de zorgsector moeten beschikken in het kader van vraagsturing. Op basis van de onderzoeksresultaten en de eigen ervaring met vraagsturing in de zorg, hebben zij een set van essentiële competenties voor uitvoerende

medewerkers en leidinggevenden vastgesteld. Zij onderscheiden daarbij conceptuele competenties (het denken), operationele competenties (het doen), relationele competenties (de interactie met anderen) en persoonlijke competenties (het zijn). Elke categorie weerspiegelt een ander aspect van het menselijk gedrag.

2.2.2.1 Uitvoerende medewerkers

Volgens Akkerboom et al (2005) dienen uitvoerende medewerkers een vraaggestuurde houding te combineren met hun professionele kennis en vaardigheden. Uit hun onderzoek kwamen zeven competenties naar voren die uitvoerende medewerkers nodig hebben om vraaggestuurd te kunnen werken.

Ten eerste dienen uitvoerende medewerkers meer oplossingsgericht te worden, omdat bij vraagsturing de verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie worden gelegd. Zij moeten in staat zijn vanuit oplossingen te denken in plaats van problemen, waardoor niet op voorhand mogelijkheden worden uitgesloten. Zij moeten inspelen op onverwachte situaties en moeten daarbij praktisch, zelfstandig en creatief zijn. De dagelijkse problemen moeten direct worden opgelost en er is vaak (te) weinig tijd om probleemsituaties terug te koppelen of om advies aan leidinggevenden te vragen. Oplossingsgerichtheid is een conceptuele competentie.

Daarnaast moeten uitvoerende medewerkers kunnen anticiperen op bepaalde situaties. Zij moeten in staat zijn om over de huidige taakstelling heen te kijken en veranderingen in bestaande situaties te voorzien en daarop doeltreffend in te spelen. Anticiperen is een operationele competentie.

Ook dienen uitvoerende medewerkers te beschikken over organisatievermogen. Zij moeten in staat zijn activiteiten van zichzelf en van anderen op elkaar af te stemmen en hun volgorde te bepalen, zodat doeleinden efficiënt en effectief gerealiseerd worden. Zij zullen, binnen de kaders die gesteld zijn, zelfstandiger moeten zijn, zelf werkzaamheden / taken moeten indelen en organiseren en zelf keuzes moeten maken en beslissingen moeten nemen. Organisationsvermogen is ook een operationele competentie.

De vierde competentie vormt de kern van vraaggestuurd werken, namelijk cliëntgerichtheid. De uitvoerende medewerkers dienen wensen of behoeften van cliënten of gebruikers te onderzoeken en hiernaar te handelen. Zij moeten een dienstverlenende attitude hebben. Cliëntgerichtheid behelst een combinatie van verschillende competenties. Het gaat om luisteren, doorvragen om de vraag achter de vraag te achterhalen, verwerken van de vraag in een zorgaanbod, terugkoppelen van de ideeën van de medewerker ten aanzien van de zorgvraag van de cliënt en realistisch kunnen inschatten hoe cliënten reageren. Het gaat erom dat de medewerker laat zien vanuit het perspectief van de cliënt te denken en te

handelen. Cliëntgerichtheid vereist invoelend vermogen en veel relationele sensitiviteit en is een relationele competentie.

Vervolgens moeten uitvoerende medewerkers goed kunnen onderhandelen. Zij dienen in staat te zijn doelgericht contacten te leggen en te onderhouden, gericht op het bereiken van overeenstemming. Daarbij dienen zij vasthoudend te zijn aan hun eigen standpunt, maar kan waar nodig toegeven. Samen met de cliënt worden de mogelijkheden afgewogen. De medewerker speelt het spel van enerzijds meegaan met de cliënt en diens wensen en anderzijds de afweging of de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft. Voor een goed onderhandelingsproces is het belangrijk dat de medewerker zich goed mondeling kan uitdrukken en over relationele sensitiviteit beschikt. Onderhandelen is ook een relationele competentie.

Ten zesde dienen uitvoerende medewerkers flexibel te zijn. Van medewerkers wordt verwacht dat zij kunnen inspelen op onverwachte situaties, dat zij kunnen meegroeien met veranderingen in de zorg en met de soms veranderende behoeften van de cliënten. Medewerkers hebben daarnaast de flexibiliteit nodig om zich aan te passen aan de veranderingen in de organisatie die het gevolg zijn van vraagsturing, zoals veranderende werktijden of werkdagen. Tevens is het belangrijk dat medewerkers in staat zijn om zich aan te passen aan veranderende taakstellingen in de zorg. Flexibiliteit is een persoonlijke competentie.

De laatste competentie die uitvoerende medewerkers nodig hebben om vraaggestuurd te kunnen werken is zelfstandigheid. Deze zelfstandigheid is nodig om direct te kunnen reageren op de cliënt en keuzes te kunnen maken. Medewerkers dienen in staat te zijn zonder hulp van anderen taken te verrichten. Zij proberen op eigen kracht met probleemsituaties om te gaan en handelen daarbij volgens eigen overtuiging, onafhankelijk van anderen. Zelfstandigheid is ook een persoonlijke competentie.

2.2.2.2 Leidinggevenden

Ook aan leidinggevenden worden bij vraaggestuurde zorg andere eisen gesteld dan voorheen. Zij moeten vorm en richting geven aan de andere eisen die cliënten stellen aan zorgleverende organisaties. Dat impliceert het aanpassen van werkprocessen, organisatiestructuren, taken en verantwoordelijkheden. Vanzelfsprekend zal als gevolg van de veranderende taak van leidinggevenden ook de aansturing van medewerkers veranderen. Een leidinggevende komt meer op afstand te staan. Hij heeft minder directe bemoeienis met de primaire processen, laat de medewerkers zelfstandiger functioneren en stuurt via coaching. Tegelijkertijd heeft de leidinggevende de taak om eenduidigheid in het zorgaanbod te faciliteren, zodat de cliënt volgens dezelfde filosofie wordt benaderd. Uit het onderzoek

van Akkerboom et al kwamen zeven competenties naar voren die leidinggevenden nodig hebben om vraaggestuurd te kunnen werken.

Ten eerste dienen leidinggevenden over enige verbeeldingskracht / creativiteit te beschikken. Zij moeten in staat zijn om met verschillende mogelijkheden (ook niet voor de hand liggende alternatieven) voor het oplossen van problemen te komen. Zij weten geheel nieuwe werkwijzen te bedenken ter vervanging van bestaande methoden en technieken. Verbeeldingskracht / creativiteit is een conceptuele competentie.

Daarnaast moeten leidinggevenden beschikken over ondernemingszin. Zij dienen in staat te zijn om in het werk weldoordacht risico's te nemen, waardoor nieuwe wegen kunnen worden ingeslagen en nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening kunnen worden ontwikkeld en beter ingespeeld wordt op vragen van cliënten. Zij zullen zich actiever moeten opstellen binnen het krachtenveld van cliënt, organisatie en omgeving. Leidinggevenden dienen hierbij initiatiefrijk te zijn. Ondernemingszin is een operationele competentie.

Ook dienen leidinggevenden te beschikken over organisatievermogen. Zij zijn in staat activiteiten van zichzelf (en van anderen) op elkaar af te stemmen en hun volgorde te bepalen, zodat doeleinden efficiënt en effectief gerealiseerd worden. Vraagsturing betekent ook differentiatie van zorgaanbod. Leidinggevenden moeten de kaders en voorwaarden scheppen waarbinnen de medewerkers dit kunnen bieden. De leidinggevende moet de (nieuwe) organisatie inrichten en dient daarbij daadkrachtig te zijn. Organizeervermogen is ook een operationele competentie.

De vierde competentie die leidinggevenden moeten hebben om vraaggestuurd te kunnen werken is cliëntgerichtheid. Zij dienen wensen of behoeften van cliënten of gebruikers te onderzoeken en hiernaar te handelen. Vraagsturing betekent in interactie of gesprek met de cliënt het zorgaanbod afstemmen op de behoefte van de cliënt en dit binnen de organisatie te realiseren. Leidinggevenden moeten daarbij duidelijk een balans kunnen bewaken tussen enerzijds het inspelen op de wensen van de cliënt en anderzijds de professionaliteit / deskundigheid van medewerkers. Cliëntgerichtheid is een relationele competentie.

Vervolgens moeten leidinggevenden kunnen regisseren. Zij dienen in staat te zijn belangen, opinies en inbreng van diverse partijen samen te brengen. Zij geven vorm en richting aan (uiteenlopende) samenwerkingsverbanden en realiseren een gemeenschappelijk resultaat. De medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Belangrijk is dat leidinggevenden aan medewerkers het vertrouwen geven, hen durven loslaten, veiligheid bieden, stimuleren en motiveren om volgens de principes van vraagsturing te werken. De leidinggevenden wordt dus meer regisseur van de processen zonder deze strak aan te sturen. Randvoorwaarden scheppen en faciliteren zijn daarbij belangrijke elementen. Regisseren is ook een relationele competentie.

Ten zesde dienen leidinggevenden in staat te zijn anderen te enthousiasmeren en te stimuleren. Zij dragen een eigen positieve houding over op anderen. Vraaggericht werken

vergt (zeker in het begin) energie van mensen. Leidinggevendens moeten de drive / energie in de organisatie zien op te wekken om deze in beweging te zetten en om medewerkers gedreven te houden. Enthousiasmeren is een persoonlijke competentie.

De laatste competentie die leidinggevendens nodig hebben om vraaggestuurd te kunnen werken is resultaatgerichtheid. Zij moeten in staat zijn om resultaat- en doelgericht te werken, waarbij mogelijke zijwegen ook worden benut. Zij werken om iets concreets tot stand te brengen. Het gaat niet langer om alleen de inspanning. Ook het resultaat, verwoord in heldere productiedoelstellingen, geldt. Van de leidinggevendens wordt een duidelijke gerichtheid op de resultaten verwacht. Zij stellen ook de productiedoelstellingen op en geven daarmee aan wat van eenieder verwacht wordt en hoe medewerkers aan deze eisen moeten voldoen. De leidinggevende moet daarbij faciliteren. Resultaatgerichtheid is ook een persoonlijke competentie.

2.2.3 Competentiewoordenboek

Een competentiewoordenboek is een overzicht van competenties, met hun definities, dat gebruikt kan worden om de beschikbare en benodigde competenties van een organisatie in kaart te brengen. Bij het empirisch gedeelte van dit onderzoek is gebruik gemaakt van het competentiewoordenboek van BCR Carrière Coaching. Het is een overzicht van 42 competenties, onderverdeeld in drie clusters: cluster werkinstelling, cluster sociaal gedrag en cluster cognitieve vaardigheden. Deze competenties zijn, met hun definities, terug te vinden in bijlage 1.

Onder het cluster werkinstelling vallen de eerste 18 competenties genoemd in bijlage 1, namelijk: ambitie, besluitvaardigheid, discipline, durf, energie, flexibel gedrag / aanpassingsvermogen, initiatief, integriteit, klantgerichtheid, management identificatie, mondelinge presentatie, omgevingsbewustzijn, ondernemerschap, organisatiesensitiviteit, plannen en organiseren, resultaatgerichtheid, voortgangscontrole en kostenbewustzijn.

Het cluster sociaal gedrag bevat de volgende 15 competenties. Deze zijn: delegeren, groepsgericht leiderschap, luisteren, onafhankelijkheid, ontwikkelen medewerkers, optreden, overtuigingskracht, persoonlijke effectiviteit, samenwerken, sensitiviteit, sociabiliteit, vasthoudendheid, zelfstandigheid, stressbestendigheid en onderhandelen.

Onder het cluster cognitieve vaardigheden vallen, tenslotte, de laatste negen competenties genoemd in bijlage 1: algemene cognitieve vaardigheden, creativiteit, leervermogen, mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, omgang met details, oordeelsvorming, probleemanalyse, schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid en visie.

2.3 Personeelsinstrumenten

2.3.1 Verwervingsmogelijkheden voor competenties

Wanneer bekend is welke competenties voor de organisatie van belang zijn om blijvend competitief voordeel te bereiken, moeten deze competenties worden verworven (van Sluijs & Kluytmans 1997). Nordhaug (1993) onderscheidt daarvoor drie verwervingsmogelijkheden, namelijk inhuren, zelf ontwikkelen en contracteren.

Het inhuren van benodigde competenties houdt niet direct in dat er nieuwe medewerkers worden aangetrokken. Inhuren van competenties kan ook bestaan uit het verwerven van patenten en licenties, het tijdelijk inhuren van deskundigen of het inkopen van een nieuw automatiseringssysteem. In al die gevallen wordt kennis die elders aanwezig is, verworven en ten eigen nutte aangewend. Organisaties concentreren zich steeds meer op eigen kerncompetenties en laten andere competenties over aan andere, daarin meer gespecialiseerde organisaties (van Sluijs & Kluytmans 1997).

Een andere verwervingsmogelijkheid is dat organisaties de te verwerven competenties zelf ontwikkelen. Dit kost echter veel tijd; daarnaast speelt, bij de keuze voor deze mogelijkheid, ook een rol hoe essentieel de te verwerven competenties vanuit strategisch oogpunt zijn, in hoeverre ze afwijken van aanwezige competenties en in welke mate de competenties 'bedrijfseigen' zijn. Het zelf ontwikkelen van competenties kan door het opleiden van medewerkers, maar het kan bijvoorbeeld ook door job-rotation, loopbaanbeleid, mentorschap en samenwerking (van Sluijs & Kluytmans 1997).

Om zich te verzekeren van een compleet scala van benodigde kerncompetenties kan een organisatie ook samenwerkingsrelaties met andere organisaties aangaan. Bekende vormen van zulke samenwerkingsrelaties zijn bijvoorbeeld joint ventures en fusies. Wanneer niet alleen tijd maar ook capaciteit en afbreukrisico in het geding zijn, wordt steeds vaker teruggegrepen naar strategische samenwerking als wijze van competentieverwerving. Dit alles geldt vooral in het stadium van de ontwikkeling van een nieuw product (van Sluijs & Kluytmans 1997).

2.3.2 Organisatiestructuren voor de inzet, ontwikkeling en benutting van competenties

Naast het verwerven van de nodige competenties is het minstens zo belangrijk de verworven competenties zo in te zetten dat optimaal en blijvend voordeel kan worden bereikt. De benutting van die competenties is mede afhankelijk van de mogelijkheden die het werk zelf biedt om die competenties te benutten en / of verder te ontwikkelen. Van Sluijs & Kluytmans (1997) onderscheiden vier organisatiestructuren die elk hun specifieke kenmerken, voor- en

nadelen en consequenties hebben voor de inzet, ontwikkeling en benutting van competenties.

In een functionele structuur worden gelijksoortige competenties gegroepeerd en ingezet op basis van de bijdrage die wordt geleverd aan die specifieke functie binnen een organisatie. Een dergelijke structuur heeft als voordeel dat de opbouw en verdere ontwikkeling van specialistische competenties veel aandacht krijgen. Nadeel is dat de combinatie met andere competenties door het bestaan van eigen functionele domeinen veelal moeizaam verloopt.

Binnen een product- of procesgerichte structuur worden verschillende competenties permanent bij elkaar gebracht om in een zo vroeg mogelijk stadium van elkaars expertise te kunnen profiteren en om communicatie, overleg en coördinatie tussen de verschillende competenties te vergemakkelijken. Nadeel van zo'n structuur is dat het onderhoud aan en de ontwikkeling van de afzonderlijke specialistische competenties in het gedrang kan komen.

De laatste twee organisatiestructuren lijken erg op elkaar. In een matrixstructuur worden bij de uitvoering van het werk verschillende competenties bij elkaar gebracht, terwijl voor de verdere ontwikkeling van specialismen toch een thuisbasis blijft bestaan. Dat is ook het geval in een projectstructuur, zij het dat het in deze structuur de groepering van competenties veelal op tijdelijke basis plaatsvindt. Nadeel van deze twee structuren is doorgaans dat het leidt tot meerdere coördinatiecentra.

2.3.3 Personeelsinstrumenten

Voorbeelden van personeelsinstrumenten die ingezet kunnen worden om bij zorgverleners vraaggestuurde competenties te ontwikkelen zijn werving en selectie, personeelsplanning, beloning en erkenning, betrokkenheid van het personeel, opleiding en training, loopbaanbeleid en personeelsinformatiesystemen.

2.3.3.1 Werving en selectie

Werving heeft, volgens Keuning & Eppink (2000) als doel geschikte kandidaten te laten solliciteren naar openstaande functies. Het op lange termijn opbouwen van een reputatie als goede werkgever vinden zij van belang, naast het goed selecteren van de media, waarin bekendheid wordt gegeven aan openstaande functies. Ook organiseren sommige bedrijven kortdurende cursussen om de interesse van mogelijke kandidaten te wekken.

Volgens Breedveld et al (2004) is het om te overleven noodzakelijk om goed personeel aan te trekken, dat wil zeggen personeel dat voldoet aan de – veranderde en veranderende – competenties die de organisatie heeft vastgesteld. De nadruk op competenties maakt dat er wijzigingen optreden en zijn opgetreden in de wijze waarop werving en selectie plaatsvindt.

Er wordt niet meer uitsluitend geselecteerd op opleiding en werkervaring van kandidaten. Persoonlijkheid, talenten en levenservaringen worden belangrijkere selectiecriteria.

Om kwalitatief goed personeel in huis te hebben, dus mensen die de gewenste competenties bezitten of kunnen ontwikkelen, is het belangrijk om goed te selecteren op niet te ontwikkelen onderdelen van cruciale competenties (Reijerse & Woldendorp 2000). Selectie heeft dan ook als doel het kiezen uit de geschikte kandidaten (Keuning & Eppink 2000).

2.3.3.2 Personeelsplanning

Door middel van personeelsplanning probeert een organisatie inzicht te krijgen in de vraag welke kwantitatieve en kwalitatieve gevolgen de gekozen strategie heeft voor de opbouw van het personeelsbestand. Als activiteiten worden uitgebreid, kan een gebrek aan voldoende en adequaat opgeleid personeel de uitvoering van de strategie ernstig belemmeren. Bij geplande afbouw van activiteiten zal in een zo vroeg mogelijk stadium moeten worden nagegaan hoe deze met zo weinig mogelijk sociaal leed kan worden gerealiseerd (Keuning & Eppink 2000).

Voor zover de personeelsplanning de korte termijn betreft, zal de uitkomst van de planning vooral gevolgen hebben voor de werving of het ontslag van personeel. Onder werving valt dan ook het aantrekken van personeel op tijdelijke basis. Naarmate de termijn waarop personeelsplanning betrekking heeft langer wordt, neemt de complexiteit toe. De oorzaak hiervan is dat veel aspecten van invloed zijn op het personeelsbestand (Keuning & Eppink 2000).

Het dienstrooster is een instrument om ervoor te zorgen dat de juiste personeelsleden, met de juiste kwaliteiten, in de juiste aantallen, op de juiste momenten, op de juiste plaats in de organisatie aan het werk zijn. Dienstroosterplanning is een van de meest wezenlijke managementinstrumenten om een efficiënte personeelsinzet in zorginstellingen te garanderen, en dus om zorg te kunnen leveren waar klanten om vragen. Roosterplanning is een stuurinstrument om de kwaliteit van de gehele organisatie te verbeteren. In een dienstrooster moet op een evenwichtige manier rekening worden gehouden met de kwaliteit van de zorg, de kwaliteit van de arbeid en de doelmatigheid van de bedrijfsvoering. Deze drie aspecten weerspiegelen het belang van de patiënt, dat van de medewerker en dat van de organisatie. Om aan deze belangen te kunnen voldoen moet er bij het opstellen van een rooster rekening worden gehouden met voldoende herstelmogelijkheden voor de medewerker. Hierbij gelden twee soorten regels, namelijk regels die het lichamelijk en geestelijk functioneren optimaliseren en regels die zorgen voor goede mogelijkheden voor het handhaven van het sociale ritme (Bloemendaal et al 1999).

Volgens Bloemendaal et al (1999) leidt toepassing van de WHAW-methodiek (Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden) tot gezondere dienstroosters, vermindering van de

werkdruk, tot een efficiëntere planning en indirect tot verbetering van de kwaliteit van zorg. De WHAW-methodiek berust op drie basisprincipes: een gezond evenwicht tussen werkdruk en herstel, een efficiënte bedrijfsvoering en een bottom-up invoering.

2.3.3.3 Beloning en erkenning

Beloning is een belangrijk element van de relatie tussen werkgever en medewerker. Voor werkgevers gaat het bij beloningsbeleid in de eerste instantie veelal om de kosten daarvan. Dit belang neemt toe in een tijd waarin productkosten inzichtelijk worden en concurrentie op kwaliteit en kosten een centraal strategisch vraagstuk wordt. Daarbij ligt er een duidelijke relatie met de arbeidsmarktfunctie (aantrekken en behouden van goede medewerkers) en de motiverende werking (stimuleren van optimale inzet, prestaties en innovatie) van beloning. Voor medewerkers gaat het bij beloning in de eerste plaats om het voorzien in het levensonderhoud. Verder spelen tekenen van waardering voor geleverde arbeidsinzet, compensatie voor ongemakken, indicaties van relatieve positie ten opzichte van collega's en feedback over prestaties ook nog een rol (Pool 1999). Voor medewerkers in de gezondheidszorg is beloning doorgaans niet het belangrijkste aspect in het werk. Motieven om in deze sector te gaan werken zijn vaak meer sociaal en hulpverlenend van aard dan financieel of carrièregericht (Lagendijk 1986).

Wil het belonen bijdragen aan het verbeteren van de prestaties, dan moet er volgens Pfeffer aan drie voorwaarden worden voldaan: goede beloning van medewerkers, het belonen van goede prestaties en het vermijden van grote beloningsverschillen binnen een organisatie (Luiten 2002).

2.3.3.4 Betrokkenheid van het personeel

Een studie naar kwaliteitszorg in de sociale sector, uitgevoerd door Bureau Bartels (1999), wijst uit dat de belangrijkste conditie voor optimalisering van kwaliteitszorg de betrokkenheid van het personeel en topmanagers is. Volgens Reijerse & Woldendorp (2000) kunnen managers, door zelf een verandering te willen, medewerkers stimuleren actief mee te doen. Het zelf achter een verandering staan bevordert de motivatie en daardoor de daadkracht de verandering uit te voeren.

Ook Koene & Paauwe (1999) vinden het stimuleren van actieve betrokkenheid van medewerkers in de organisatie een belangrijk aandachtspunt van het management van organisaties. Wanneer mensen voldoende ruimte en veiligheid vinden in hun werksituatie, zullen zij zich volledig inzetten voor het bereiken van hun werkdoelen. Wanneer medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en het gevoel hebben dat de organisatie hun persoonlijke inzet om de best mogelijke prestatie te leveren, waardeert,

resulteren werksituaties waarin de bijdrage van individuele werknemers gemaximaliseerd wordt. Inzet wordt gekoppeld aan de vrijheid om de eigen creativiteit in te zetten voor het bereiken van optimale prestaties.

2.3.3.5 Opleiding en training

Opleiden heeft als doel het op peil houden en verbeteren van de kwaliteiten van de personeelsleden (Keuning & Eppink 2000). Het opleiden van medewerkers in de gezondheidszorg gebeurt niet altijd even zorgvuldig en effectief. Slechts tien procent van alle opleidingsactiviteiten heeft het gewenste resultaat (Buwalda et al 1999). Er kan dus nog veel winst behaald worden, onder andere door het opstellen van een beter opleidingsbeleid. Opleidingsplannen dienen zorgvuldig te worden opgesteld en moeten aansluiten bij de doelstellingen van de organisatie. Hierbij gaat het vooral om de zorg voor interne en externe consistentie en om de zorg voor effectieve transfer van opleiding naar werkpraktijk. Interne consistentie wil zeggen dat de onderdelen van de plannen een goede onderlinge samenhang moeten vertonen. Daarnaast dient er ruimte te zijn ingebouwd om te evalueren of het gewenste doel bereikt is en het probleem is opgelost. Extern consistentie betekent dat alle leden van de organisatie er op dezelfde manier tegenaan moeten kijken en dat alle factoren onderling met elkaar moeten overeenstemmen. Tenslotte is het belangrijk dat de overdracht van de in een kunstmatige leersituatie opgedane kennis, vaardigheden en houdingsaspecten naar de dagelijkse uitvoeringspraktijk soepel verloopt (Buwalda et al 1999).

Omdat medewerkers en leidinggevendenden uitvoering moeten geven aan de veranderingen, dient intensief inhoud gegeven te worden aan hun scholing (Buwalda et al 1999). Opleiding en bijscholing kan intern worden aangeboden, maar er kan ook een intensieve samenwerking met opleidingsinstituten worden aangegaan.

Bepaalde functies blijken op de externe arbeidsmarkt niet beschikbaar te zijn. Dit heeft tot gevolg dat lager gekwalificeerd personeel wordt aangetrokken dat intern wordt bijgeschoold tot het gewenste functieniveau. Constante ontwikkeling van het personeel dient gestimuleerd te worden ten behoeve van brede en blijvende inzetbaarheid (Breedveld et al 2004).

2.3.3.6 Loopbaanbeleid

Personeel in de zorgsector hecht veel waarde aan vakinhoudelijke en persoonlijke groeimogelijkheden bij de keuze om te blijven of te komen werken in de zorg. Een zorgorganisatie die gekwalificeerd en gemotiveerd personeel wil aantrekken en behouden, dient dus te investeren in de ontwikkeling van zijn medewerkers (Buwalda et al 1999). Dit kan zij doen door het bieden van carrièreperspectief, gerichte scholing en het beter mogelijk maken van de combinatie zorg voor gezin en arbeid (VWS 2002).

2.3.3.7 Personeelsinformatiesystemen

De informatie- en communicatietechnologie (ICT) kan de werkzaamheden van personeelsfunctionarissen sterk beïnvloeden en stimuleren: allerlei nieuwe mogelijkheden kunnen het werk op personeelsafdelingen ondersteunen en vergemakkelijken, zodat meer tijd overblijft voor beleidsmatige en adviserende taken. De technologie zal in toenemende mate tot gevolg hebben dat personeelsinformatiesystemen gebruiksvriendelijker worden. Daardoor zal niet alleen de afdeling Personeel en Organisatie, maar ook het management en de medewerkers, actiever gebruik gaan maken van het systeem. Een personeelsinformatiesysteem moet passen in een organisatie en bij het daar gevoerde personeelsbeleid: het moet aansluiten bij de doelstellingen van de organisatie en bij de doelstellingen van het personeelsbeleid (Biemans & Geijssen 1999).

Keuning en Eppink (2000) zijn tot de conclusie gekomen dat er een opmerkelijke invloed is van hoogontwikkelde ICT op de mate van decentralisatie. Enerzijds stelt ICT de organisatie in staat om goede, actuele informatie ter beschikking te stellen aan de medewerkers op lagere niveaus. Die medewerkers worden daardoor beter in staat gesteld om beslissingen te nemen, waardoor hun zelfstandigheid wordt vergroot. Anderzijds stelt ICT de organisatie in staat om alles wat er op de lagere niveaus gebeurt terug te rapporteren naar de hogere niveaus en hen terzake te informeren. Hierdoor blijven de controlemogelijkheden over de gedecentraliseerde bevoegdheden in beginsel groot.

2.4 *Het middenmanagement*

Het middenmanagement in een organisatie bestaat uit personen die leidinggeven aan groepen uitvoerende werkers, maar die weer geleid worden door het hoger management. Zij worden wel eens 'het scharnierpunt' of 'het hart' van de organisatie genoemd, omdat zij managementbeslissingen vertalen naar de werkvloer en problemen vanuit de werkvloer doorgeven aan de directie. Als er iets in de organisatie of in het werk veranderd moet worden, is het vrijwel altijd het middenkader dat daarvoor moet zorgen (Verbeek 2004).

Ook volgens de Vries & van Tuijl (2006) bevindt het middenmanagement zich in de sandwich tussen de 'top' die het beleid maakt en de 'vloer' die het uitvoert. In die positie wordt het middenmanagement geacht actief bij te dragen aan beleidsontwikkeling door het signaleren van externe en interne trends en ontwikkelingen, en het vastgestelde beleid te vertalen naar het uitvoerend niveau. De taakopdracht wordt echter steeds complexer, omdat het middenkader ook wordt geconfronteerd met enkele spanningsvelden:

- in de turbulentie van opkomende marktwerking wordt de middenmanager geacht ondernemerschap als competentie te ontwikkelen

- de middenmanager geeft in een duale relatie met de professional vorm aan de integrale verantwoordelijkheid
- de middenmanager wordt getoetst op zijn prestaties met betrekking tot zowel doelmatigheid als kwaliteit van inhoud én service
- de middenmanager wordt geacht in toenemende mate ook netwerkmanager te zijn in het complexe buitenveld met andere actoren

Hiernaast vervult de middenmanager ook een sleutelrol in het alsmaar voortgaande proces van organisatieontwikkeling en organisatieverandering. Dat vraagt, volgens de Vries & van Tuijl (2006) bij uitstek een vitale en vitaliserende rol van het middenkader in veranderingsprocessen.

Hierbij vindt de visie van Kerkhoff (1993) aansluiting. Volgens Kerkhoff zijn er risico's verbonden aan een hoge leeftijd van medewerkers. Die risico's schuilen in twee groepen: de 'technische' en de 'economische' veroudering van medewerkers. De 'technische' veroudering betreft de fysieke slijtage, ofwel de gezondheidseffecten van langdurig zwaar werk (in fysieke, emotionele en cognitieve zin). De 'economische' veroudering betreft het achter gaan lopen bij de actuele ontwikkelingen en bij de kennis en vaardigheden van nieuwe medewerkers. Bij de middenmanager zal technische veroudering niet zo snel voorkomen, meer rekening moet er worden gehouden met de economische veroudering. Er moet voorkomen worden dat de managers een achterstand oplopen, met betrekking tot actuele ontwikkelingen, kennis en vaardigheden.

Volgens Verbeek (2004) is de invalshoek van middenmanagement bij kwaliteitsbevordering op een aantal punten anders dan die van de medewerkers. Hulpverleners hebben te maken met problemen en wensen van individuele patiënten, terwijl leidinggevenden de verantwoording dragen voor de zorg aan een groep patiënten. Hulpverleners gaan uit van zorginhoudelijke normen en de kwaliteit van zorg voor de patiënten waar zij direct mee te maken hebben, terwijl managers over het algemeen bedrijfskundige principes hanteren en uitgaan van de kwaliteit van de organisatie als geheel. Dat kan verwarring en competentieproblemen opleveren tussen management en professionals, waarbij beiden zich kunnen beroepen op het belang van de patiënten.

Tonkens (2003) vindt dat professionals in de wereld van zorg en welzijn een spagaat moeten maken tussen de aandacht die burgers van hen vragen en de eisen die de overheid en management aan hen stellen. Zij veronderstelt dat professionals steeds meer ingeklemd raken tussen de deels tegenstrijdige eisen van de mondige burger enerzijds en de overheid met haar marktdenken en vraag om verantwoording anderzijds. Tonkens omschrijft mondige burgers als burgers die weten wat ze willen en die zich niet paternalistisch laten behandelen. Burgers worden steeds mondiger. Zij denken primair aan zichzelf en eisen steeds meer

aandacht van zorg- en hulpverleners. Overheid en politiek daarentegen kijken vooral naar statistieken en percentages.

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van het empirisch onderzoek besproken. Eerst wordt er ingegaan op de casusorganisatie (de Gemiva-SVG Groep). Daarna wordt er aandacht besteed aan de onderzoekspopulatie (de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep). Tenslotte wordt de enquête besproken, die bij het empirisch onderzoek gebruik is.

3.1 *De casusorganisatie*

Voor dit onderzoek is de Gemiva-SVG Groep gebruikt als casusorganisatie. Het organogram van deze organisatie is te vinden in bijlage 2. De Gemiva-SVG Groep ontstond op 20 juni 1997 door de groepsvorming van de Stichting Gemiva en de Stichting SVG (www.gemiva-svg.nl). Zij ondersteunt in Zuid-Holland ruim 3000 mensen met een handicap en streeft ernaar deze mensen en hun omgeving de ondersteuning te bieden die ze vragen. In deze zorgvisie komt duidelijk een vraaggestuurd aspect naar voren: deze organisatie wil de zorg die zij levert laten aansluiten op de behoeften van de cliënt. Dit doel wil zij bereiken door zichzelf om te vormen naar een vraaggestuurde organisatie. Dit onderzoek kan eraan bijdragen dat doel te verwezenlijken.

3.2 *De onderzoekspopulatie*

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek behelst de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep (middenmanagement). Uit de literatuur is gebleken dat het middenmanagement een belangrijke positie binnen de organisatie innemen. Zij worden gezien als 'het hart' van de organisatie, omdat zij managementbeslissingen vertalen naar de werkvloer en problemen vanuit de werkvloer doorgeven aan de directie. Als er iets in de organisatie of in het werk veranderd moet worden, is het vrijwel altijd het middenkader dat daarvoor moet zorgen.

Er is dus voor de clustermanagers gekozen, omdat zij de sleutelrol spelen in het omvormen van de aanbodgerichte manier van werken tot een vraaggerichte manier van werken. Voor het welslagen van zo'n veranderingsproces is het uitermate belangrijk dat de clustermanagers bereid zijn te veranderen, ze moeten een transitiehouding hebben. Interessant hierbij is de redenatie dat er voor een vraaggestuurde organisatie korte lijnen binnen die organisatie dienen te zijn om een snelle doorlooptijd van processen te kunnen realiseren. Dit kan tot gevolg hebben dat er minder functies beschikbaar komen voor het middenkader en de top.

3.3 De enquête

Bij het empirisch gedeelte van dit onderzoek is gebruik gemaakt van een enquête. Een voordeel van deze onderzoeksmethode is dat de clustermanager zelf kan bepalen wanneer hij hem invult; hij kan hem zelfs mee naar huis nemen. Ook blijft de anonimiteit van de clustermanagers gewaarborgd, aangezien de onderzoeker en de clustermanager niet met elkaar in contact komen en de data uit de enquêtes anoniem blijven. De clustermanagers zitten, tenslotte, allemaal op een andere locatie in Zuid-Holland. Via een enquête zijn deze op een eenvoudige en snelle wijze te bereiken. Het opstellen van een enquête lijkt om deze redenen de beste methode om dit deel van het onderzoek uit te voeren.

Omdat van elke clustermanager het emailadres voorhanden was, zijn de enquêtes per e-mail verstuurd. De onderzoeker heeft een eigen e-mailadres binnen de Gemiva-SVG Groep gekregen om de communicatie met de medewerkers op de locaties beter mogelijk te maken. Er is begonnen met het sturen van een vooraankondiging, zodat alle clustermanagers op de hoogte waren dat ze een enquête gingen ontvangen. Daarna is de enquête verstuurd, samen met een aanbevelingsbrief van het hoofd P&O van de Gemiva-SVG Groep (bijlage 3) meegestuurd, zodat de clustermanagers konden zien dat dit onderzoek voor de organisatie erg belangrijk was. Ook is er met de enquête een inleidende brief (bijlage 4) meegestuurd, waarin uitgelegd werd wie de onderzoeker is en wat er van de clustermanagers verwacht wordt. In deze brief is uitdrukkelijk genoemd dat de gegevens uit de enquête, anoniem blijven.

De enquête bestaat uit drie vragen en is te vinden in bijlage 5. Bij de eerste vraag van de enquête wordt met behulp van de zeventien begrippenparen gekeken of de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep een verandering van aanbodsturing naar vraagsturing voor ogen hebben. De clustermanagers dienen bij elk begrippenpaar, op een schaal van 1 tot 10, aan te geven waar zij de organisatie op dit moment en over vijf jaar positioneren.

Bij de tweede vraag wordt met behulp van het competentiewoordenboek nagegaan welke competenties de clustermanagers als belangrijk ervaren bij het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. De competenties zijn afkomstig van BCR Carrière Coaching (2002) en zijn te vinden in bijlage 1. Uit deze lijst kiezen de clustermanagers acht competenties die volgens hen ontwikkeld moeten worden om richting te geven aan de ontwikkeling van aanbodsturing naar vraagsturing. Ook dienen zij gewicht te geven aan hun keuzen; de voor hen belangrijkste wordt aangeduid met '1', de daaropvolgende met '2', enzovoorts tot en met '8'. In de analyse van de antwoorden krijgt de nummer een acht punten, de nummer twee zeven en zo verder naar een punt voor de nummer acht. Ook deze resultaten worden teruggekoppeld naar de literatuur.

Tenslotte wordt er, bij de derde vraag, gekeken naar de personeelsinstrumenten die ingezet kunnen worden bij de ontwikkeling van de juiste competenties bij de zorgverleners. De

clustermanagers dienen de door de literatuur genoemde personeelsinstrumenten op prioriteitsvolgorde te zetten, beginnend bij '1' voor de belangrijkste. Voor de analyse van de antwoorden is dezelfde methode gebruikt als bij de competenties is gebruikt. De resultaten worden ook weer teruggekoppeld naar de literatuur.

Hoofdstuk 4 Resultaten van het empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirische onderzoek weergegeven. De eerste paragraaf gaat over de respons van de enquête. De tweede paragraaf geeft een overzicht van de resultaten van de enquête. De bespreking van die resultaten volgt in hoofdstuk 5.

4.1 Respons

In de inleidende brief bij de enquête is een uiterlijke retourdatum gesteld. Op deze eerste deadline zijn zes van de zeventien enquêtes ingevuld en teruggestuurd. Er is een bedankje gestuurd naar diegenen die een ingevulde enquête hebben geretourneerd en een herinnering naar diegenen die nog niet hebben gereageerd. De non-respondenten krijgen twee weken om alsnog de enquête in te vullen. Op de tweede deadline zijn in totaal twaalf enquêtes teruggekomen. Er zijn er dus nog zes bijgekomen sinds de eerste deadline. De respondenten hebben weer een bedankje teruggekregen en er is nog een keer een reminder gestuurd naar de non-respondenten om te proberen de respons omhoog te krijgen. Dit keer krijgen de vijf clustermanagers die nog niet gereageerd hebben een uitgeprinte versie in handen en twee weken om hem in te vullen. Op de derde en laatste deadline is er nog een ingevulde enquête bijgekomen. In totaal zijn dus dertien van de zeventien enquêtes ingevuld en geretourneerd, dit is een respons van 76,5 %.

In totaal hebben vier van de zeven clustermanagers van de regio 'noord', vier van de vijf van de regio 'midden', drie van de drie van de regio 'zuid' en twee van de twee van de regio 'LG', gereageerd. Zes mannelijke en zeven vrouwelijke clustermanagers hebben de enquête ingevuld; alle vrouwen hebben gereageerd, er zijn echter vier mannen die niet gereageerd hebben. De clustermanagers die niet hebben gereageerd vallen in de leeftijdscategorie van 45 tot 54 jaar.

4.2 Resultaten

In deze paragraaf wordt gekeken of de clustermanagers überhaupt wel bereid zijn te veranderen. Ook wordt er aandacht besteed aan de competenties die de clustermanagers belangrijk vinden bij het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Tenslotte komen de personeelsinstrumenten die daarbij gebruikt kunnen worden aan de orde.

4.2.1 Naar een meer vraaggerichte organisatie

De eerste vraag van de enquête luidt: waar zou u nu de Gemiva-SVG Groep positioneren ('nu') en waar zou de organisatie over vijf jaar moeten zijn ('toekomst'), op een schaal van 1

tot 10? De scores van de verschillende stellingen van deze vraag zijn samengevat in tabel 3. Deze scores geven een inzicht hoe de clustermanagers aankijken tegen een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. In de tabel is een onderscheid gemaakt naar 'nu' en 'toekomst' en is de modus geel gemarkeerd. De modus, de waarde die het meest voorkomt, geeft een indicatie van het veranderingsinzicht.

Het gemiddelde is bepaald door, per stelling, alle waarden bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal respondenten (N). Vervolgens is de gemiddelde verandering in de tijd berekend; dit is gedaan door het gemiddelde van 'nu' af te trekken van het gemiddelde van de 'toekomst'.

In de tabel wordt ook de mediaan weergegeven. De mediaan is de middelste van de waarden in de rangschikking naar grootte. De mediaan is bepaald door de waarden op volgorde van klein naar groot te zetten en daarvan het middelste getal te nemen.

Tabel 3: Begrippenparen			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	gemiddelde	gemiddelde verandering	mediaan
Structuur	functiegericht / competentiegericht	nu	1	1	4	2	2	3					4,9		5
		toekomst			1		2	3	6	1			7,2	2,3	8
	van buiten naar binnen / van binnen naar buiten	nu			1	3	2	5				2	6,6		7
		toekomst	1	5	4	1					1	1	4,2	-2,4	4
	centralisatie / decentralisatie	nu	1	3	5		1	2	1				4,5		4
		toekomst			1	1	1	4	5			1	7,2	2,7	7
Cultuur	beheersing / ondernemend	nu	1	5	6		1						3,6		4
		toekomst		1	2	4	3	1	1	1			5,6	2	5
	structurering / dynamisering	nu	2	2	3	5						1	4,3		4
		toekomst				6	1	3	2	1			6,3	2	6
	procesgericht / resultaatgericht	nu	1	1	3	2	5					1	5,1		5
		toekomst				1	2	6	3	1			7,1	2	7
	werkgericht / mensgericht	nu		2	1	1	1	4	2	1			6,2		7
		toekomst	1	1	1	2	4	2		1			5,5	-0,7	6
	organisatiegebonden / professioneel	nu	1	2	2	6	1	1					4,5		5
		toekomst				1	3	5	2	1	1		7,2	2,7	7
	normatief / pragmatisch	nu	1		1	3	4	1	2				5,7		6
		toekomst				1		5	5			1	7,5	1,8	8
	zekerheid / onzekerheid	nu		6	5	1				1			3,9		4
		toekomst	1	1	2	5	1	2			1		5,2	1,3	5
formeel / informeel	nu		1	3	2	1	3	3				5,9		6	
	toekomst			1	1	1	6	3	1			6,9	1	7	
controle / flexibiliteit	nu			2	3	5	2	1				3,6		6	
	toekomst				1	7	3	1	1			6,5	2,9	6	
homogenisering / individualisering	nu		3	7	1	1	1					4,2		4	
	toekomst	1	2	1	3	3	2		1			5,2	1	5	
stabiliteit / verandering	nu	1	6	4	1	1						3,6		3	
	toekomst			1	5	4	2		1			5,9	2,3	6	
ongelijkheid / gelijkheid	nu	1		1	5	4	2					6,1		6	
	toekomst				1	5	2	4	1			6,9	0,8	7	
gesloten / open	nu	1		2	1	1	8					6,6		8	
	toekomst	1			1	2	1	6	2			7	0,4	8	
strakke controle / losse controle	nu	1	1	2	1	2	4	2				5,7		6	
	toekomst				2	2	5	3	1			6,9	1,2	7	

4.2.2 Competenties

De clustermanagers hebben kennelijk een verandering van aanbodsturing naar vraagsturing voor ogen. De volgende vraag is dan: welke competenties zijn er, volgens de clustermanagers, bij de medewerkers nodig om deze transitie te bewerkstelligen? Dit is ook een centrale vraag in de enquête: welke competenties moeten volgens u ontwikkeld worden om richting te geven aan de ontwikkeling van aanbod- naar vraagsturing? Bij deze vraag dienen de clustermanagers, uit een lijst van 42 (BCR Carrière Coaching 2002), acht competenties te kiezen die voor hen het belangrijkste zijn. Ook moeten ze ze rangschikken. De belangrijkste wordt aangeduid met '1', de daaropvolgende met '2', enzovoorts. In de analyse van de antwoorden krijgt de nummer een acht punten, de nummer twee zeven en zo verder naar een punt voor de nummer acht. In tabel 4 staan de competenties weergegeven die een score van meer dan tien punten hebben behaald. De overige uitslagen staan in bijlage 6.

Tabel 4: Scores competenties		1 (8)	2 (7)	3 (6)	4 (5)	5 (4)	6 (3)	7 (2)	8 (1)	totaal
1	Ondernemerschap	3	3	1	1		2			62
2	Visie	2	2	1	1		1	1	1	47
3	Klantgerichtheid	3	1	2			1			46
4	Initiatief	3		1		1	1			37
5	Kostenbewustzijn			1	2	1	2	2	2	32
6	Besluitvaardigheid		1	2		2		1		29
7	Omgevingsbewustzijn		2	1	1		1			28
8	Durf		3			1				25
9	Creativiteit	1			2			2	2	24
10	Ontwikkelen medewerkers			1		2		2	1	19
11	Organisatiesensiviteit			1	2					16
12	Prestatiemotivatie	1			1					13
13	Persoonlijke effectiviteit				2		1			13
14	Probleemanalyse		1			1			1	12
15	Samenwerken				1	1	1			12
16	Overtuigingskracht			1		1			1	11

4.2.3 Personeelsinstrumenten

Voor een aanbodgestuurde organisatie zijn andere competenties nodig dan voor een vraaggestuurde organisatie. Voor het aanpassen van het personeel aan een vraaggestuurde organisatie is het inzetten van personeelsinstrumenten een mogelijkheid. Voorbeelden van personeelsinstrumenten die ingezet kunnen worden om bij zorgverleners vraaggestuurde competenties te ontwikkelen zijn werving en selectie, personeelsplanning, beloning en erkenning, betrokkenheid van het personeel, opleiding en training, loopbaanbeleid en personeelsinformatiesystemen. Bij de enquête is aan de clustermanagers gevraagd naar de prioriteitsvolgorde van die zeven personeelsinstrumenten en hoe dat instrument dan het

beste ingezet kan worden. Niet elke clustermanager heeft deze beargumentatie gegeven, maar de antwoorden van degenen die het wel hebben gedaan zijn gebruikt in dit verslag. Bij de analyse van de data is gebruik gemaakt van dezelfde methode als die van de bekwaamheden. De resultaten staan in de onderstaande tabel.

Tabel 5: Scores personeelsinstrumenten

	personeelsinstrument	aantal punten
1	werving en selectie	70
2	betrokkenheid van het personeel	60
3	opleiding en training	59
4	beloning en erkenning	46
5	personeelsplanning	41
6	loopbaanbeleid	39
7	personeelsinformatiesystemen	21

Hoofdstuk 5 **Bespreking van de resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirisch onderzoek besproken. Er wordt tevens een terugkoppeling gemaakt naar de literatuur. In de eerste paragraaf komt de bespreking van tabel 3 aan de orde, in de tweede paragraaf die van tabel 4 en in de derde paragraaf die van tabel 5.

5.1 *Bespreking van tabel 3 (begrippenparen)*

In tabel 3 is duidelijk te zien dat de clustermanagers een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing voor ogen hebben. De modus verspringt bij de meeste stellingen naar rechts, de gemiddelde verandering is vrijwel voor iedere stelling positief en bij de meeste stellingen is ook een positieve verandering in de mediaan waar te nemen.

Iets wat direct opvalt in tabel 3, is de aanwezigheid van twee negatieve scores bij de gemiddelde verandering. Deze stellingen hebben ook een negatieve verandering in de mediaan. De stellingen 'van buiten naar binnen / van binnen naar buiten' en 'werkgericht / mensgericht' worden niet vraaggericht, maar juist aanbodgericht. Voor de stelling 'werkgericht / mensgericht' vallen de negatieve score bij de gemiddelde verandering en de negatieve verandering in de mediaan nog mee. Het probleem ligt bij de stelling 'van buiten naar binnen / van binnen naar buiten'. De clustermanagers vinden kennelijk dat de interne organisatie steeds meer aangepast moet worden aan externe krachten.

De stelling 'van binnen naar buiten / van buiten naar binnen' is afkomstig uit een artikel van Massop (2004). Hij geeft echter niet aan welk deel van de stelling het beste past bij 'aanbodsturing' en welk deel bij 'vraagsturing'. Hij is van mening dat een organisatie niet tussen beide strategieën moet kiezen, maar dat ze ze juist moet combineren. De sterkste organisatie is, volgens hem, die organisatie die in staat is te schakelen tussen beide strategieën, afhankelijk van de eigen kwaliteiten en de externe ontwikkelingen. Het kan dus zo zijn dat de opvallende scores bij deze stelling zijn ontstaan doordat de onderzoeker een onjuiste keuze heeft gemaakt voor welk deel van de stelling valt onder 'aanbodsturing' en welk deel onder 'vraagsturing'.

Bij nader inzien is de stelling 'van buiten naar binnen / van binnen naar buiten' geen goed gekozen stelling. Beide aspecten van de stelling hebben vraaggestuurde elementen in zich. De interne organisatie dient aangepast te worden aan externe krachten, omdat de organisatie in moet spelen op de vraag van de cliënt en daarbij rekening moet houden met de regelgeving en de beschikbare financiële middelen. Daartegenover dient een vraaggestuurde organisatie ook door interne kernkwaliteiten marktfluctuaties naar eigen hand te zetten. Organisaties moeten doen waar ze goed in zijn om zich te kunnen onderscheiden van de rest. Met behulp van de interne kernkwaliteiten die een organisatie heeft, kan zij zich gaan focussen op dat gebied waarvoor zij hoge kwaliteit kan gaan leveren.

Op dat specifieke gebied, kan zij zich dan onderscheiden en kan zij marktfluctuaties naar eigen hand zetten. Blijkbaar vinden de clustermanagers het eerste aspect het belangrijkste in een vraaggestuurde organisatie.

5.2 Bespreking van tabel 4 (competenties)

Uit het meerjarenbeleidsplan 2004-2007 (Wij gaan op reis en nemen mee...) blijkt dat de bestuurders van de Gemiva-SVG Groep denken dat de zorgaanbieders met de beste (gemotiveerde, deskundige, klantvriendelijke) medewerkers het in de gemoderniseerde AWBZ het beste zal doen. Met behulp van tabel 4 kan bepaald worden welke competenties volgens de clustermanagers bij de zorgverleners aanwezig moeten zijn om te komen tot de 'beste' medewerkers. Opvallend hierbij is dat het merendeel van de competenties die, volgens de clustermanagers, nog ontwikkeld moeten worden, vallen onder het cluster werkinstelling. Het kan zo zijn dat de clustermanagers de competenties uit het cluster werkinstelling belangrijker vinden dan de competenties uit de clusters sociaal gedrag en cognitieve vaardigheden, maar het kan ook zo zijn dat de clustermanagers vinden dat de medewerkers de competenties uit de clusters sociaal gedrag en cognitieve vaardigheden al bezitten.

Een aantal competenties uit de tabel kent een gelijk aantal punten. Bijvoorbeeld 'probleemanalyse' en 'samenwerken'. Er wordt dan gekeken de hoogste score van beide competenties. In dit geval is dat voor 'probleemanalyse' zeven en voor 'samenwerken' vijf. Dat is de reden waarom de competentie 'probleemanalyse' boven die van 'samenwerken' staat.

Veruit de belangrijkste competentie die ontwikkeld moet worden is, volgens de clustermanagers, 'ondernemerschap'. Zij vinden kennelijk dat medewerkers kansen in de markt moeten kunnen signaleren, zowel voor bestaande als nieuwe producten en diensten, dat ze ernaar moeten kunnen handelen en dat ze daarbij risico's moeten durven nemen. De competentie die daarna als belangrijkste door de clustermanagers wordt ervaren, is de 'visie' van de organisatie. Medewerkers dienen altijd de visie van de organisatie in gedachten te houden en ze moeten zich daarbij vooral concentreren op de hoofdlijnen en het lange termijnbeleid. Vervolgens vinden de clustermanagers 'klantgerichtheid' erg belangrijk. Medewerkers dienen, zowel intern als extern, onderzoek te doen naar de wensen en behoeften van klant en gebruiker en ze moeten hierop in kunnen spelen. Op de vierde plaats komt, volgens de clustermanagers, 'initiatief'. De medewerkers dienen kansen te kunnen signaleren en hiernaar te handelen. Deze competentie sluit dus erg aan bij het 'ondernemerschap'; het is een onderdeel ervan. Hierna komt, volgens de clustermanagers, de competentie 'kostenbewustzijn'. De medewerkers moeten kosten en baten kunnen

afwegen bij het nemen van beslissingen op basis van beschikbare informatie en ze moeten daarbij altijd het bedrijfsbelang in het oog kunnen houden. Op de zesde plek komt, volgens de clustermanagers, 'besluitvaardigheid'. De medewerkers dienen beslissingen te nemen door middel van het ondernemen van acties of zich vast te leggen door middel van het uitspreken van meningen op basis van een analyse. Deze competentie wordt op korte afstand gevolgd door 'omgevingsbewustzijn'. Dit houdt in dat medewerkers laten blijken dat ze goed geïnformeerd zijn over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen of andere omgevingsfactoren en dat zij deze kennis effectief benutten voor de eigen functie of organisatie. De volgende competentie in de rangorde is 'durf'. De clustermanagers vinden dat medewerkers risico's moeten durven nemen om uiteindelijk een bepaald herkenbaar voordeel te kunnen behalen. Daarna volgt de competentie 'creativiteit'. De medewerkers dienen met oorspronkelijke oplossingen te komen voor problemen die met de functie verband houden en ze dienen nieuwe werkwijzen te bedenken ter vervanging van bestaande. De competentie 'ontwikkelen medewerkers' maakt de top tien compleet. De medewerkers moeten hun ontwikkelbehoeften kunnen analyseren en ontwikkelingsactiviteiten (laten) uitvoeren.

De andere competenties die op de lijst voorkomen worden door de clustermanagers kennelijk niet als heel belangrijk ervaren en ze worden hier dan ook niet verder uitgewerkt. Wel wordt nog even stil gestaan bij de competentie 'prestatiemotivatie', omdat deze door een van de clustermanagers als meest belangrijk wordt ervaren. Medewerkers dienen erop uit te zijn om interne- en klantdoelstellingen zo effectief, efficiënt en snel mogelijk te realiseren.

Er zijn ook competenties die geen enkel punt van de clustermanagers hebben gekregen. Dit wil natuurlijk niet zeggen, dat deze competenties niet nodig zijn om een vraaggerichte organisatie te bereiken. De clustermanagers konden slechts hun top acht aangeven van de voor hen meest belangrijke competenties. Wanneer een dergelijk competentie net buiten die top acht viel, kreeg deze dus geen punten. Ook kan het zo zijn dat de medewerkers die competenties al hebben en deze hoeven dan dus niet meer ontwikkeld te worden.

Akkerboom et al (2005) hebben in hun onderzoek enkele competenties vastgesteld waarover uitvoerende medewerkers en leidinggevenden in de zorgsector moeten beschikken in het kader van vraagsturing (zie paragraaf 2.2.2). Opvallend genoeg komen niet al deze competenties voor in de competentietabel. Zo ontbreken: onderhandelen, flexibiliteit, regisseren, zelfstandigheid en enthousiasmeren. De competentie 'onderhandelen' is te vinden op nummer 17 (zie bijlage 6). Deze competentie heeft slechts zeven punten behaald en omdat enkel de competenties met meer dan tien punten zijn weergegeven, is deze dus buiten het geselecteerde gebied gevallen. Ditzelfde geldt voor de competentie 'flexibiliteit'; deze heeft maar zes punten behaald en is daarmee op nummer 20 uitgekomen. Onder de competentie 'regisseren' van Akkerboom et al (2005) vallen 'delegeren', 'plannen en

organiseren' en 'groepsgericht leiderschap'. De eerste twee competenties hebben respectievelijk zes en drie punten behaald en zijn daarmee ook buiten het geselecteerde gebied gevallen. De competentie 'groepsgericht leiderschap' heeft, net zoals de competentie 'zelfstandigheid', geen punten behaald. Kennelijk vonden de clustermanagers deze competenties niet thuis horen in hun top acht van de voor hen meest belangrijke of vonden ze dat deze competenties al aanwezig zijn bij de medewerkers. De competentie 'enthousiasmeren' is helemaal niet terug te vinden in de lijst van de door de clustermanagers genoemde competenties. Dit komt omdat deze competentie in zijn geheel niet voorkomt in het competentiewoordenboek dat aan de clustermanagers is voorgelegd.

De andere competenties gegeven door Akkerboom et al (2005), worden ook door de clustermanagers aangewezen als belangrijke competenties bij vraagsturing. Een combinatie van de competenties genoemd door Akkerboom et al (2005) en die genoemd door de clustermanagers zou een goede weergave zijn van de belangrijkste competenties die medewerkers nodig hebben in het kader van vraagsturing.

5.3 Bespreking van tabel 5 (personeelsinstrumenten)

Wat direct opvalt in tabel 5 is de bovenste positie van het personeelsinstrument 'werving en selectie'. De positie van dit personeelsinstrument suggereert dat de clustermanagers het heel belangrijk vinden dat er passend personeel wordt gezocht en dat er selecties plaats zullen vinden. Deze visie is tegengesteld aan die van de organisatie, aangezien de Gemiva-SVG Groep het juist wil doen met de mensen die ze al binnen de organisatie heeft (meerjarenbeleidsplan 2004-2007). De keuze voor dit personeelsinstrument is wel te rechtvaardigen, wanneer het gaat om toekomstig personeel. Volgens Breedveld et al (2004) moet er in de selectieprocedure niet meer uitsluitend geselecteerd worden op opleiding en werkervaring van de kandidaten, maar vooral op persoonlijkheid, talenten en levenservaringen. Dit geldt overigens niet voor de niet te ontwikkelen onderdelen van cruciale competenties; die moeten de toekomstige medewerkers namelijk al in hun bezit hebben. Op het gebied van de niet te ontwikkelen onderdelen van cruciale competentie is extra alertheid geboden (Reijerse & Woldendorp 2000).

De nummer twee in de lijst is wel begrijpelijk. Het is belangrijk dat het personeel betrokken wordt bij de organisatie en zeker bij een verandering in de organisatiestructuur. Het personeel moet namelijk bereid zijn een verandering te ondergaan en die bereidheid kan vergroot worden door het personeel erbij te betrekken. Hun visie of eventuele oplossingen kunnen helpen bij een meer voorspoedige verandering. Volgens Reijerse & Woldendorp (2000) kunnen managers, door zelf een verandering te willen, medewerkers stimuleren actief mee te doen. Het zelf achter een verandering staan bevordert, volgens hen, de motivatie en daardoor de daadkracht de verandering uit te voeren. Ook zal het personeel, omdat ze op de

hoogte gehouden en gerustgesteld worden, tevreden zijn en minder snel gaan tegenwerken. Tevreden medewerkers zijn belangrijk, omdat zij het visitekaartje van de organisatie zijn. Zij onderhouden immers het contact met de cliënten en vertegenwoordigen dus de organisatie. Wanneer medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en het gevoel hebben dat de organisatie hun persoonlijke inzet om de best mogelijke prestatie te leveren, waardeert, resulteren werksituaties waarin de bijdrage van individuele werknemers gemaximaliseerd wordt (Koene & Paauwe 1999). 'Werkoverleg', 'autonomie', 'coaching' en 'decentralisatie' zijn begrippen die bij dit personeelsinstrument een rol spelen.

Ook het instrument 'opleiding en training' staat hoog in de lijst. Dit sluit goed aan bij de visie van de organisatie. Het huidige personeel moet opgeleid en getraind worden om aan de verwachtingen van een vraaggestuurde organisatie te kunnen voldoen. De competentie die nodig zijn in een vraaggestuurde organisatie en die nog niet aanwezig zijn, dienen ontwikkeld te worden. 'Opleiden' is een goed personeelsinstrument voor het coachen, motiveren, kwalitatief verbeteren en daardoor het behouden van het personeel. Volgens Buwalda et al (1999) gaat het hierbij vooral om de zorg voor interne en externe consistentie en om de zorg voor effectieve transfer van opleiding naar werkpraktijk. Opleiding en bijscholing kan intern worden aangeboden, maar er kan ook een intensieve samenwerking met opleidingsinstituten worden aangegaan (Buwalda et al 1999). Omdat de organisatie investeert in haar medewerkers en toekomst, zorgt het ook voor erkenning en betrokkenheid. De organisatie laat namelijk blijken dat ze haar personeel belangrijk vindt.

Halverwege in de lijst staat het personeelsinstrument 'beloning en erkenning'. Door gebruik te maken van dit instrument krijgen medewerkers het gevoel dat ze het goed doen. Als ze zich gewaardeerd voelen, zullen ze plezier hebben in het werk en zich minder snel ziek melden. Volgens Pfeffer moet het belonen aan drie voorwaarden voldoen, wil het bijdragen aan het verbeteren van de prestaties: goede beloning van medewerkers, het belonen van goede prestaties en het vermijden van grote beloningsverschillen binnen een organisatie (Luiten 2002). Voor medewerkers in de gezondheidszorg is beloning doorgaans niet het belangrijkste aspect in het werk. Motieven om in deze sector te gaan werken zijn vaak meer sociaal en hulpverlenend van aard dan financieel of carrièregericht (Lagendijk 1986). Bij dit personeelsinstrument ligt de nadruk dus vooral op de 'erkenning'. Vaak wordt het personeel er op aangesproken als het niet goed gaat. Complimenteren in de tijd dat het wel goed gaat, is belangrijk voor de 'erkenning'.

Vervolgens komt het personeelsinstrument 'personeelsplanning'. De organisatie dient in kaart te brengen welke deskundigheden en competenties de medewerkers bezitten. Er kan dan een betere planning gemaakt worden. De medewerkers kunnen elders in de organisatie terecht komen omdat daar hun deskundigheden en competenties ook of beter benut kunnen worden. De juiste persoon komt op de juiste plek. De kwaliteiten van de medewerkers worden dus verdeeld over de organisatie, waardoor deze stabiel is. In een dienstrooster

moet, volgens Bloemendaal et al (1999), rekening worden gehouden met het belang van de patiënt, het belang van de medewerker en het belang van de organisatie. Om aan deze belangen te kunnen voldoen moet er bij het opstellen van een rooster rekening worden gehouden met voldoende herstelmogelijkheden voor de medewerker. Hierbij zou de WHAW-methode gebruikt kunnen worden.

Op de een na laatste plaats staat het personeelsinstrument 'loopbaanbeleid'. Dit instrument wordt, door de clustermanagers, dus niet als erg belangrijk ervaren. Dit sluit aan bij de visies van Lamboij (2005) en Lagendijk (1986). Lamboij constateert dat het loopbaanbeleid van een organisatie minder belangrijk is voor een medewerker dan de relaties die hij heeft met zijn leidinggevenden en collega's. Lagendijk geeft aan dat de motieven om in de zorgsector te gaan werken meer sociaal en hulpverlenend van aard zijn, dan financieel en carrièregericht. In tegenstelling deze twee visies, stelt Buwalda et al (1999) dat personeel in de zorgsector juist wel veel waarde hecht aan vakinhoudelijke en persoonlijke groeimogelijkheden bij de keuze om te blijven of te komen werken in de zorg.

'Personeelsinformatiesystemen' worden, door de clustermanagers, gezien als het minst belangrijke personeelsinstrument. De reden hiervoor kan zijn dat deze systemen een meer ondersteunende waarde hebben. Zij worden gebruikt als hulpmiddel om alle gegevens van iedere werknemer snel en op iedere computer binnen de organisatie voorhanden te hebben. Volgens Keuning & Eppink (2000) is er echter een opmerkelijke invloed van hoogontwikkelde ICT op de mate van decentralisatie. ICT stelt de organisatie namelijk in staat om goede, actuele informatie ter beschikking te stellen aan de medewerkers op lagere niveaus en om alles wat er op de lagere niveaus gebeurt terug te rapporteren naar de hogere niveaus en hen terzake te informeren.

Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk begint met de conclusie van het onderzoek, waarbij de deelvragen en de onderzoeksvraag nogmaals aan de orde komen. Vervolgens worden de discussie en de aanbevelingen behandeld.

6.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg, met behulp van de Gemiva-SVG Groep als casusorganisatie. Daarbij werd de volgende onderzoeksvraag vastgesteld: ‘welke factoren beïnvloeden het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg?’. Deze vraag is in twee delen beantwoord. Er is begonnen met een uitgebreide literatuurstudie en vervolgens is er een klein empirisch onderzoek gedaan. De resultaten van die enquête zijn geanalyseerd en teruggekoppeld naar de literatuur.

6.1.1 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden en het doel te kunnen bereiken zijn vier deelvragen opgesteld. De eerste deelvraag van dit onderzoek luidt: ‘wat wordt er verstaan onder vraaggerichte en vraaggestuurde zorg?’. Voor het begrip ‘vraaggerichte zorg’ bestaan verschillende definities. In dit onderzoek wordt de door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) opgestelde definitie gehanteerd: ‘vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverleners, die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt, die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen, die tevens voldoet aan professionele standaarden (RVZ 1998). Vraagsturing is de facilitering van de vraaggerichte zorgverlening. De RVZ geeft de volgende definitie: ‘vraagsturing is het mogelijk maken dat binnen de structuur en financiering van de gezondheidszorg en de daaraan gerelateerde beleidsterreinen, beter ingespeeld wordt op wat cliënten willen en belangrijk vinden (RVZ 1998). Het verschil tussen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg is dus dat vraaggestuurde zorg de facilitering van vraaggerichte zorgverlening inhoudt en vraaggerichte zorg het daadwerkelijk vraaggerichte zorg verlenen inhoudt.

‘Aanbodsturing’ en ‘vraagsturing’ zijn geoperationaliseerd met behulp van enkele begrippenparen. Van deze begrippenparen is vastgesteld welk deel het beste past bij “aanbodsturing” en welk deel bij “vraagsturing”. Daarna zijn de begrippenparen verdeeld in twee groepen, namelijk ‘structuur’ en ‘cultuur’. Vervolgens is een theoretisch model opgesteld en zijn er enkele aannames gedaan:

- De structuur binnen een organisatie is van invloed op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze competentiegericht, van binnen naar buiten gericht, gedecentraliseerd, ondernemend en dynamiserend te zijn.
- De cultuur binnen een organisatie is van invloed op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze resultaatgericht, mensgericht, professioneel, pragmatisch, onzeker, informeel, flexibel, individueel, veranderlijk, gelijk, open en met losse controle te zijn.

De eerste aanname blijkt voor het grootste gedeelte te kloppen. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze inderdaad competentiegericht, gedecentraliseerd, ondernemend en dynamiserend, maar juist van buiten naar binnen gericht te zijn. De tweede aanname blijkt ook voor het grootste gedeelte te kloppen. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze resultaatgericht, professioneel, pragmatisch, onzeker, informeel, flexibel, individueel, veranderlijk, gelijk, open en met losse controle, maar juist werkgericht te zijn.

De tweede deelvraag van dit onderzoek luidt: 'welke competenties hebben medewerkers nodig in een vraaggestuurde organisatie?'. Uit de literatuur is gebleken dat uitvoerende medewerkers de volgende zeven competenties nodig hebben om vraaggestuurd te kunnen werken: oplossingsgerichtheid, kunnen anticiperen, organisatievermogen, cliëntgerichtheid, goed kunnen onderhandelen, flexibiliteit en zelfstandigheid. Voor leidinggevend zijn belangrijk: verbeeldingskracht / creativiteit, ondernemingszin, organisatievermogen, cliëntgerichtheid, kunnen regisseren, kunnen enthousiasmeren en resultaatgerichtheid.

Het merendeel van deze competenties worden ook door de clustermanagers als meest belangrijk ervaren. De andere competenties die zij noemen kunnen dienen als aanvulling op de door de literatuur genoemde competenties. Deze zijn: visie, kostenbewustzijn, omgevingsbewustzijn, durf en ontwikkelen medewerkers.

De derde deelvraag van dit onderzoek luidt: 'hoe kan de organisatie de ontwikkeling van die competenties beïnvloeden?'. De clustermanagers zien 'werving en selectie' als belangrijkste personeelsinstrument dat ingezet moet worden om het personeel aan te passen aan een vraaggestuurde organisatie. Het is belangrijk om goed te selecteren op niet te ontwikkelen onderdelen van cruciale competenties. Bij de (onderdelen van) competenties die wel tot het gewenste niveau ontwikkeld kunnen worden, moet er niet meer uitsluitend geselecteerd worden op opleiding en werkervaring, maar vooral op persoonlijkheid, talenten en levenservaringen.

Vervolgens wordt de 'betrokkenheid van het personeel' door de clustermanagers als belangrijk ervaren. Wanneer medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en het

gevoel hebben dat de organisatie hun persoonlijke inzet om de best mogelijke prestatie te leveren waardeert, dit resulteert in werksituaties waarin de bijdrage van individuele werknemers gemaximaliseerd wordt. De betrokkenheid van de medewerkers kan gestimuleerd worden door de managers. Wanneer deze zelf een verandering willen, kunnen zij medewerkers stimuleren actief mee te doen. Het zelf achter de verandering staan bevordert de motivatie en daardoor de daadkracht de verandering uit te voeren.

Hierna volgt het personeelsinstrument 'opleiding en training'. Bij het huidige personeel moeten competenties die nodig zijn in een vraaggestuurde organisatie maar die nog niet aanwezig zijn, ontwikkeld worden. Dit kan door opleiding en scholing intern aan te bieden, maar er kan ook een intensieve samenwerking met opleidingsinstituten worden aangegaan. Daarbij moet gestreefd worden naar een intern en extern consistent beleid en er moet aandacht worden besteed aan een effectieve transfer van opleiding naar werkpraktijk.

Op de vierde plaats wordt het personeelsinstrument 'beloning en erkenning' genoemd door de clustermanagers. Hier ligt de nadruk vooral op de 'erkenning', aangezien voor medewerkers in de gezondheidszorg de beloning doorgaans niet het belangrijkste aspect is in het werk. Medewerkers worden vaak alleen op de hoogte gesteld wanneer het niet goed gaat, maar het is juist belangrijk om ze te complimenteren wanneer het wel goed gaat. Als ze zich gewaardeerd voelen, zullen ze meer plezier hebben in het werk.

Daarna volgt het personeelsinstrument 'personeelsplanning'. De juiste persoon moet op de juiste plek komen. Hiervoor is het belangrijk dat de organisatie een overzicht maakt van alle competenties van de medewerkers die aanwezig zijn in de organisatie. Vervolgens moet er gezocht worden naar de ideale verdeling van de (competenties van de) medewerkers in de organisatie. Er moet bij het opstelling van het rooster wel rekening worden gehouden met voldoende herstelmogelijkheden voor de medewerker.

Vervolgens noemen de clustermanagers het personeelsinstrument 'loopbaanbeleid'. Dit instrument wordt door hen dus niet als erg belangrijk ervaren. De oorzaak hiervoor kan zijn dat medewerkers in de gezondheidszorg loopbaanbeleid minder belangrijk vinden dan de relaties met leidinggevend en collega's. Een andere oorzaak kan zijn dat motieven om in de zorgsector te gaan werken meer sociaal en hulpverlenend van aard zijn, dan financieel en carrièregericht.

Tenslotte wordt het personeelsinstrument 'personeelsinformatiesystemen', door de clustermanagers als minst belangrijk gezien. De reden hiervoor kan zijn dat deze systemen een meer ondersteunende waarde hebben. Zij worden gebruikt als hulpmiddel om alle gegevens van iedere werknemer snel en op iedere computer binnen de organisatie voorhanden te hebben. ICT is echter steeds meer in opkomst en kan een bijdrage leveren aan de decentralisatie. Het stelt de organisatie namelijk in staat om goede, actuele informatie ter beschikking te stellen aan de medewerkers op lagere niveaus en om alles wat er op de

lagere niveaus gebeurt terug te rapporteren naar de hogere niveaus en hen terzake te informeren.

De laatste deelvraag van dit onderzoek luidt: 'welke rol speelt het middenmanagement bij de verandering van aanbodsturing naar vraagsturing?'. Het middenmanagement speelt de sleutelrol in het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Zij wordt namelijk gezien als 'het hart' van de organisatie, omdat zij managementbeslissingen vertalen naar de werkvloer en problemen vanuit de werkvloer doorgeven aan de directie. Als er iets in de organisatie of in het werk veranderd moet worden, is het vrijwel altijd het middenkader dat daarvoor moet zorgen. Voor het welslagen van een veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing is het uitermate belangrijk dat de clustermanagers bereid zijn te veranderen, ze moeten een transitiehouding hebben.

6.1.2 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: 'welke factoren beïnvloeden het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg?'. Na het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek is gebleken dat er enkele factoren bestaan die van invloed zijn op het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg.

Ten eerste zijn dat de organisatorische kenmerken 'structuur' en 'cultuur'. Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze competentiegericht, gedecentraliseerd, ondernemend, dynamiserend en van buiten naar binnen gericht te zijn. Ook dient deze resultaatgericht, professioneel, pragmatisch, onzeker, informeel, flexibel, individueel, veranderlijk, gelijk, open, met losse controle en werkgericht te zijn.

Vervolgens spelen de competenties van de medewerkers een rol bij het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg. Voor een vraaggestuurde organisatie zijn uitvoerende medewerkers nodig die oplossingsgericht, cliëntgericht, flexibel en zelfstandig zijn, organisatievermogen hebben en goed kunnen onderhandelen en anticiperen. De leidinggevenden dienen verbeeldingskracht / creativiteit, ondernemingszin en organisatievermogen te hebben, cliëntgericht en resultaatgericht te zijn en te kunnen regisseren en enthousiasmeren. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat medewerkers de competenties visie, kostenbewustzijn, omgevingsbewustzijn, durf en ontwikkelen medewerkers nodig hebben in een vraaggestuurde organisatie. Wanneer deze competenties nog niet bij de medewerkers aanwezig zijn, kunnen zij ontwikkeld worden met behulp van personeelsinstrumenten.

De keuze voor een bepaald personeelsinstrument is de laatste factor die het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorg beïnvloedt. De

clustermanagers hebben als belangrijkste personeelsinstrumenten gekozen voor 'werving en selectie', 'betrokkenheid van het personeel' en 'opleiding en training'. Wanneer deze personeelsinstrumenten op de goede manier ingezet zullen worden, is de kans op een succesvolle verandering naar een vraaggestuurde organisatie het grootst.

6.2 Discussie

De resultaten die uit het empirisch onderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen door de Gemiva-SVG Groep worden gebruikt bij het veranderingsproces van aanbodsturing naar vraagsturing. Een aantal aspecten leiden ertoe dat de resultaten van dat onderzoek niet generaliseerbaar zijn naar andere zorgorganisaties. Zo zijn er bij het empirisch onderzoek alleen respondenten van de Gemiva-SVG Groep gebruikt. Ook is er een te klein aantal respondenten gebruikt en is de keuze van respondenten niet at random gedaan, maar zijn alle middenkaderfunctionarissen van de Gemiva-SVG Groep benaderd. Dat de resultaten niet te generaliseren zijn, is echter geen probleem omdat het doel van het onderzoek explorierend van aard is.

Wat direct is opgevallen bij het bestuderen van de demografische gegevens van de clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep, is dat de gemiddelde leeftijd van de clustermanagers aan de hoge kant is. Er zijn slechts vier clustermanagers jonger dan 45 jaar, de anderen zijn allemaal ouder dan 45 jaar. Volgens Kerkhoff (1993) zijn hier risico's aan verbonden die schuilen in twee groepen: de 'technische' en de 'economische' veroudering van medewerkers. Bij de clustermanagers zal technische veroudering niet zo snel voorkomen, meer rekening moet er worden gehouden met de economische veroudering. Er moet voorkomen worden dat de managers een achterstand oplopen, met betrekking tot actuele ontwikkelingen, kennis en vaardigheden. Dit kan bereikt worden door middel van het mee laten ontwikkelen van de managers met de organisatie en het werk. Er moet voldoende aandacht zijn voor scholing en de clustermanagers moeten afwisselende ervaring opdoen om flexibel te blijven.

6.3 Aanbevelingen

Om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, dient deze competentiegericht, gedecentraliseerd, ondernemend, dynamiserend en van buiten naar binnen gericht te zijn. Ook dient deze resultaatgericht, professioneel, pragmatisch, onzeker, informeel, flexibel, individueel, veranderlijk, gelijk, open, met losse controle en werkgericht te zijn. De Gemiva-SVG Groep moet er dus voor zorgen dat de organisatiestructuur en –cultuur op de bovenstaande manier wordt ingericht.

Alle clustermanagers hebben de verandering van een aanbodgestuurde- naar een vraaggestuurde organisatie voor ogen. Dit is belangrijk omdat de clustermanagers (middenmanagement) de ideeën van de top moeten vertalen naar de werkvloer. Ook spelen zij de problemen die zich voordoen op de werkvloer door naar de top. De clustermanagers worden gezien als het 'scharnierpunt' van de organisatie en zij zijn dus degenen die ervoor dienen te zorgen dat de bekwaamheden die nodig zijn om een vraaggestuurde organisatie te bereiken, worden ontwikkeld bij de locatiehoofden en bij de uitvoerende medewerkers. De belangrijkste competenties die volgens de clustermanagers nog ontwikkeld moeten worden, zijn 'ondernemerschap', 'visie', 'klantgerichtheid', 'initiatief', 'kostenbewustzijn', 'besluitvaardigheid', 'omgevingsbewustzijn', 'durf', 'creativiteit' en 'ontwikkelen medewerkers'. Maar ook de competenties onderhandelen, flexibiliteit, regisseren, zelfstandigheid en enthousiasmeren dienen bij de medewerkers aanwezig te zijn. De clustermanagers zien 'werving en selectie', 'betrokkenheid van het personeel' en 'opleiding en training' als belangrijkste personeelsinstrumenten die ingezet moeten worden om het personeel aan te passen aan een vraaggestuurde organisatie.

Toekomstig personeel dient geselecteerd te worden op basis van hun kwaliteiten en de kwaliteiten die nodig zijn voor de organisatie. Er kan ook een externe deskundige worden aangenomen die het middenmanagement gaat helpen de reorganisatie uit te voeren. De medewerkers dienen betrokken te worden bij de reorganisatie. Dit kan gebeuren in de vorm van maandelijks overleg, gedecentraliseerde taken en eventueel betrokkenheid bij het opstellen van beleidsplannen en jaarverslagen. Het huidige personeel moet opgeleid en getraind worden om aan de verwachtingen van een vraaggestuurde organisatie te kunnen voldoen. De bekwaamheden die nodig zijn in een vraaggestuurde organisatie dienen ontwikkeld te worden, door bijvoorbeeld het volgen van cursussen of extra scholing.

De belangrijkste aanbeveling is ervoor te zorgen dat de juiste persoon op de juiste plek komt. Om dit te kunnen realiseren moeten de kwaliteiten van alle medewerkers in kaart worden gebracht. Er moet ook een overzicht komen met welke kwaliteiten waar in de organisatie nodig zijn. Vervolgens kan er gekeken worden welke kwaliteiten waar nog nodig zijn en deze kunnen dan ontwikkeld worden bij het huidige personeel. Is dit niet mogelijk, om wat voor reden dan ook, dan kan er op de arbeidsmarkt gezocht worden naar een geschikt persoon.

Literatuur

Akkerboom, H., W. Beijer & B. Tuin. 2005. *Vraagsturing en competenties; ontwikkelen van succesvol gedrag in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

BCR Carrière Coaching. 2002. Overzicht Competenties

Benner, P. 1982. *Nursing Outlook*. In: Issues in Competency-Based testing, jrg. 30, May

Biemans, P. & A. Geijssen. 1999. 'Personeelsinformatie en automatisering: nieuwe mogelijkheden in de zorg.' In: J. Pool & J.K. van Dijk (red.), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg 3: nieuwe vormen van organiseren en leidinggeven*, 141-158. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Bloemendaal, I., A. de Vries-Griever & J.E. Grunveld. 1999. 'Werkdruk, gezonde dienstroosters en efficiënte personeelsinzet.' In: J. Pool & J.K. van Dijk (red.), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg 2: ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van personeel*, 129-151. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Breedveld, E. et al. 2004. *ZW 58: gevraagd: nieuwe competenties. Ontwikkelingen in de zorg en de effecten op de vraag naar arbeid en het HRM beleid*. OSA

Bureau Bartels. 1999. *De kwaliteitszorg bij publieke diensten op SZW-terrein – Eindrapport*. Ministerie van SZW

Buwalda, J., M. de Langen & L-J. van Eck. 1999. 'Leren en planmatig opleiden in de zorg.' In: J. Pool & J.K. van Dijk (red.), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg 2: ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van personeel*, 75-95. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Gemiva-SVG Groep. 2003. 'Wij gaan op reis en nemen mee... Meerjarenbeleidsplan 2004-2007.' Gouda

Goudriaan, G & A.M. Vaalburg. 1998. *De vraag als maat. Vraaggerichtheid vanuit gebruikersperspectief*. Utrecht: NPCF/NIZW

Heskett et al. 1997. *Haal rendement uit de service-winstketen*. Bunnik F&G Publishing.

Hofstede, G., J.A. Neuijen, D. Ohayv & G. Sanders. 1990. 'Measuring organizational cultures: a qualitative / quantitative study across twenty cases.' *Administrative Science Quarterly*

Hout, van E.J.Th. & K. Putters. 2004. *De waarde van de norm. Effecten van economisering op het handelen van artsen en managers in de ziekenhuiszorg.*

Kerkhoff, W.H.C. 1993. *De oudere werknemer: Strategisch veertigplus beleid.* Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen

Keuning, D. & D.J. Eppink. 2000. *Management en organisatie. Theorie en toepassing.* Houten: Educatieve Partners Nederland BV

Koene, B. & J. Paauwe. 1999. 'Vertrouwen in situaties van verandering'. M&O nummer 5 september/oktober p.43-56

Lagendijk. 1986. *Werken in ziekenverpleging en –verzorging: een enquete bij voortgezet onderwijs en examinandi, gehouden in opdracht van de NZr.* Utrecht: NZr

Lambooij, M.S. 2005. *Promoting cooperation. Studies into the effects of long-term and short-term rewards on cooperation of employees.* Universiteit van Utrecht

Massop, S. 2004. 'Competentiemanagement een lastig begrip? Het instrument en dichotomiën in de zorg.' *Interne publicatie Gemiva-SVG groep*

Mast, J. & A. Pool. 2003. *In de spiegel kijken: werken aan competenties in de thuiszorg.* Utrecht: NIZW

Meurs, P.L. 1997. *Nobeles wilden: over verantwoordelijkheden van directeuren van instellingen in de gezondheidszorg.* Erasmus Universiteit Rotterdam

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2001-2. *Vraag aan bod.* Den Haag: VWS

Nordhaug, O. 1993. *Human capital in organizations.* Oslo: Scandinavian University Press

Pool, J. 1999. 'Flexibel belonen in de zorg: achtergronden, systemen en ervaringen.' In: J.K. van Dijk & J. Pool (red.), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg 1:*

arbeidsmarkt, personeelsvoorziening en arbeidsvoorwaarden, 129-152. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Putters, K & T.E.D. van der Grinten. 1999. 'Maatschappelijk ondernemerschap in de gezondheidszorg'. In: *Handboek Structuur & Financiering Gezondheidszorg*, (1999)

Putters, K. 2002. 'Vraagsturend versus vraaggestuurd ondernemen in de gezondheidszorg'. *Bestuurskunde* jaargang 11 nummer 5:188-197

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 1998. *Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer: RVZ

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2000. *De rollen verdeeld*. Zoetermeer: RVZ

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2003. *Zorgaanbod en cliëntenperspectief. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Van patiënt tot klant*. Zoetermeer: RVZ

Reijerse, C.H. & H. Woldendorp. 2000. *Prestaties en competenties managen. Organisatieverandering en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum & Comp. BV

Sanders, G. & B. Neuijen. 1996. *Bedrijfscultuur: Diagnose en beïnvloeding*. Assen: Van Gorcum

Schuurman, M.I.M. & M.C.O. Kersten. 1998. *Vraaggestuurde zorg: uitgangspunten voor toepassing in de praktijk*. Utrecht: Bisschop Bekkers Instituut

Schuurman, M.I.M. 2003. *Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke handicap*. Zoetermeer: Stichting ethiek en gezondheid

Sluijs, van E. & F. Kluytmans. 1997. 'Kenniss alleen is niet voldoende'. *Gids voor personeelsmanagement* jaargang 76 nummer 2:10-15

Tonkens, E. 2003. *Mondige burgers, getemde professionals; marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW

Verbeek, G. 2003. *De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg

Verbeek, G. 2004. *Het spel van kwaliteit en zorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg

Vries, de G. & H. van Tuijl. 2006. *Gezondheidszorg onder druk*. Bohn Stafleu van Loghum

Wijk, K.P. van & J.K. van Dijk. 2003. 'Vraaggerichte zorg. Niet zonder medewerkerstevredenheid.' *ZM Magazine* 2003(1):2-5

www.gemiva-svg.nl

Bijlage 1: Overzicht Competenties(BCR Carrière Coaching)

Ambitie

Ernaar streven hogerop te komen in de organisatie.

Besluitvaardigheid

Beslissingen nemen door middel van het ondernemen van acties of zich vastleggen door middel van het uitspreken van meningen op basis van een analyse passend bij de situatie.

Discipline

Zich voegen naar het beleid en / of de procedures / afspraken van de organisatie.

Durf

Risico's aangaan om uiteindelijk een bepaald herkenbaar voordeel te behalen.

Energie

Hard werken, uithoudingsvermogen hebben.

Aanpassingsvermogen

Indien zich problemen of kansen voordoen de eigen gedragsstijl veranderen teneinde een gesteld doel te bereiken.

Initiatief

Kansen signaleren en ernaar handelen.

Integriteit

Handhaven van algemeen aanvaarde sociale en ethische normen in activiteiten die met de functie te maken hebben.

Klantgerichtheid

Onderzoeken van wensen en behoeften van klant en gebruiker zowel intern als extern, en hiernaar handelen.

Management identificatie

Zich vereenzelvigen met de belangen en problemen van het management.

Mondelinge presentatie

Ideeën en feiten op heldere wijze presenteren, gebruikmakend van terzake doende middelen.

Omgevingsbewustzijn

Laten blijken goed geïnformeerd te zijn over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen of andere omgevingsfactoren en deze kennis effectief benutten voor de eigen functie of organisatie.

Ondernemerschap

Signaleren van kansen in de markt, zowel voor bestaande als nieuwe producten en diensten, ernaar handelen en daarbij risico's durven nemen.

Organisatiesensiviteit

Onderkennen van invloed en gevolgen van eigen beslissingen of activiteiten op andere onderdelen van de organisatie.

Plannen en organiseren

Op effectieve wijze doelen en prioriteiten bepalen en benodigde acties, tijd en middelen aangeven om de bepaalde doelen te kunnen bereiken.

Prestatiemotivatie

Erop uit zijn om interne- en klantdoelstellingen zo effectief, efficiënt en snel mogelijk te realiseren.

Voortgangscntrole

Opstellen en uitvoeren van procedures om de voortgang van processen, taken of activiteiten van medewerkers als ook de voortgang van eigen functieactiviteiten en verantwoordelijkheden te bewaken en te controleren.

Kostenbewustzijn

Afwegen van kosten en baten bij het nemen van beslissingen op basis van beschikbare informatie en daarbij het bedrijfsbelang in het oog houden.

Delegeren

Eigen beslissingsbevoegdheden en verantwoordelijkheden op duidelijke wijze toedelen aan de juiste medewerkers.

Groepsgericht leiderschap

Richting en sturing geven aan een groep en aan individuele medewerkers; samenwerkingsverbanden tot stand brengen en handhaven teneinde een doel te bereiken.

Luisteren

Tonen belangrijke informatie op te pikken uit mondelinge mededelingen.

Onafhankelijkheid

Acties ondernemen die meer gebaseerd zijn op eigen overtuigingen dan op een verlangen om anderen een plezier te zijn.

Ontwikkelen medewerkers

Analyseren van ontwikkelbehoeften en het (laten) uitvoeren van ontwikkelingsactiviteiten.

Optreden

Een goede eerste indruk op anderen willen en kunnen maken en deze weten te behouden.

Overtuigingskracht

Gedrag dat erop is gericht om anderen te overtuigen van een bepaald standpunt en instemming / overeenstemming te krijgen met bepaalde plannen, ideeën of producten.

Persoonlijke effectiviteit

Gedrag, passend in de bedrijfsdoelstelling, dat gericht is op zelfontwikkeling om binnen de veranderende organisatie te kunnen blijven functioneren.

Samenwerken

Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer de samenwerking een onderwerp betreft dat niet van direct persoonlijk belang is.

Sensitiviteit

Zich bewust tonen van andere mensen en de omgeving alsmede de eigen invloed hierop.

Sociabiliteit

Zich zonder moeite onder andere mensen kunnen begeven.

Vasthoudendheid

Bij een bepaald plan actieplan of opvatting blijven, totdat het beoogde doel bereikt is of ophoudt redelijkerwijze bereikbaar te zijn.

Zelfstandigheid

Zonder hulp van anderen taken verrichten, proberen op eigen kracht probleemsituaties de baas te worden of handelen volgens eigen overtuiging.

Stressbestendigheid

Effectief blijven presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag, teleurstelling en tegenspel.

Onderhandelen

Het vermogen om tot een gezamenlijk en geaccepteerd resultaat te komen, door het zorgvuldig afwegen van belangen.

Algemene cognitieve vaardigheden

Het vermogen om verworven kennis, feiten, regels en principes adequaat toe te passen.

Creativiteit

Met oorspronkelijke oplossingen komen voor problemen die met de functie verband houden en nieuwe werkwijzen bedenken ter vervanging van bestaande.

Leervermogen

Het vermogen om te leren in nieuwe situaties en om verworven kennis, feiten, regels en principes in nieuwe situaties toe te passen.

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid

Ideeën en meningen in begrijpelijke taal aan anderen mondeling duidelijk maken.

Omgang met details

Langdurig en effectief kunnen omgaan met detailinformatie.

Oordeelsvorming

Gegevens en mogelijke handelwijzen in het licht van relevante criteria tegen elkaar afwegen en tot realistische beoordelingen komen.

Probleemanalyse

Signaleren van problemen; herkennen van belangrijke informatie; verbanden leggen tussen gegevens.

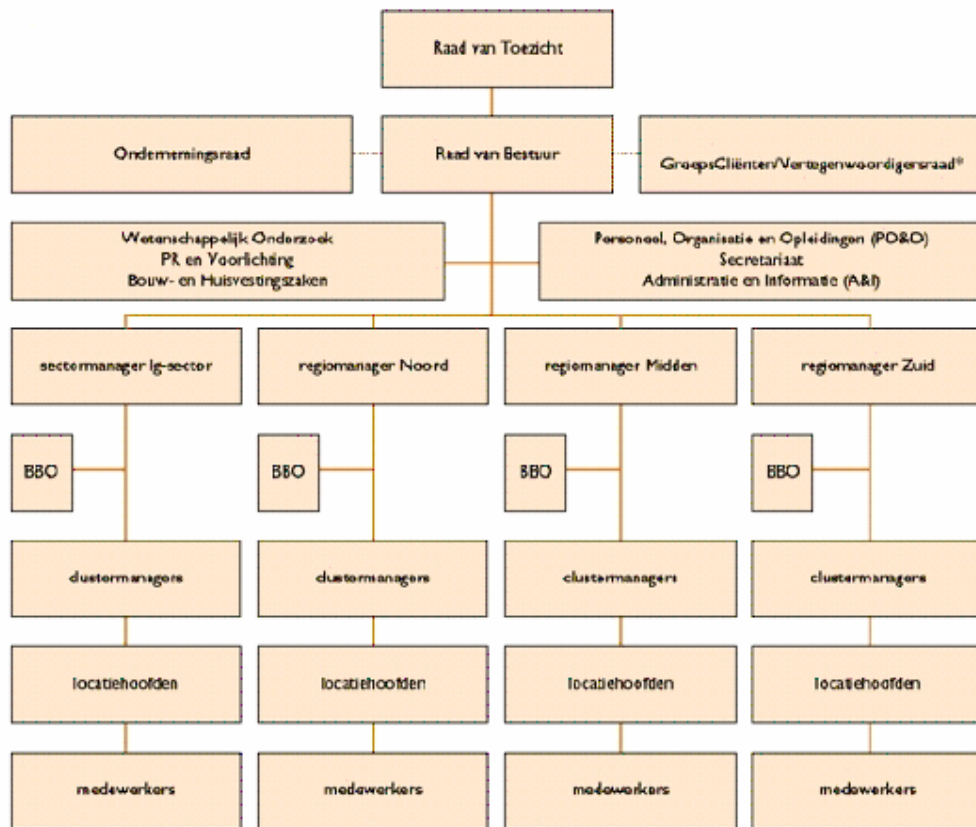
Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid

Ideeën en meningen in begrijpelijke en correcte taal op schrift stellen.

Visie

Afstand nemen van de dagelijkse praktijk; zich concentreren op hoofdlijnen en op lange termijn beleid.

Bijlage 2: Organogram Gemiva-SVG Groep



* Naast dit centrale medezeggenschapsorgaan van cliënten/vertegenwoordigers zijn er per locatie, cluster of subsector medezeggenschapsorganen voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

Bijlage 3: Aanbevelingsbrief

Gouda, 10-09-2004

Geachte collegae,

Enige tijd geleden zijn we benaderd door Ellen Sebregts, die in het kader van het afronden van haar studie *Beleid en Management Gezondheidszorg* aan de Erasmusuniversiteit van Rotterdam, het verzoek gedaan heeft een onderzoek te mogen doen in onze stichting.

Het onderzoek betreft de hoofdvraag hoe en welke personeelsmanagementinstrumenten ingezet kunnen worden in een transitietraject van aanbodsturing naar vraagsturing. Omdat onze organisatie te maken heeft met zo'n omvormingsproces hebben wij belangstelling voor haar onderzoek. In overleg met Gerard Gerding hebben wij haar toestemming gegeven om haar onderzoek bij ons vorm te geven.

Onder goede wetenschappelijke begeleiding heeft zij haar onderzoeksvoorstel uitgewerkt en is het uitgemond in een onderzoeksopzet met vragenlijst die hiermee aan jullie wordt voorgelegd.

Ze heeft blijk gegeven van betrouwbaarheid en soliditeit, met name op het gebied van het vertrouwelijk omgaan met gegevens en het waarborgen van de anonimiteit van de te interviewen medewerkers.

We denken dat haar onderzoek een bijdrage kan leveren aan mogelijke ontwikkelingen voor onze organisatie. Op grond hiervan wil ik jullie vragen jullie medewerking te verlenen en bijgevoegde vragenlijst in te vullen en retour te sturen.

Dank voor de medewerking,

Jacques Devilee
Hoofd P&O&O Gemiva-SVG Groep.

Bijlage 4: Inleidende brief

Beste clustermanagers van de Gemiva-SVG Groep,

Als studente 'Beleid en Management Gezondheidszorg' aan de Erasmusuniversiteit in Rotterdam ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek. Wat ik wil onderzoeken is hoe personeelsmanagementinstrumenten, volgens u, kunnen worden ingezet bij de omschakeling van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg.

Organisaties in de zorg zijn sterk in ontwikkeling. Zij bewegen zich van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd. Belangrijk voor dit transitieproces is het inzetten van instrumenten. Organisaties moeten hierbij een keuze maken tussen sturen op mensen en sturen op het verbeteren van het dienstverleningsproces. Personeelsmanagement en Human Resource Management (HRM) zijn concepten voor het sturen op mensen. HRM is daarbij overkoepelend, dat wil zeggen het betreft zowel de instroom, doorstroom als uitstroom van mensen. Competentiemanagement, het aansturen op het vergroten van de bekwaamheden van mensen, richt zich op de doorstroom. Omdat de ontwikkeling van aanbodsturing naar vraagsturing gerealiseerd gaat worden met de huidige bezetting, is competentie management het aangewezen personeelsinstrument voor het te realiseren veranderingsproces.

Deze enquête is onderverdeeld in drie vragen. De eerste vraag bestaat uit 18 dimensies. Bij iedere dimensie staat een korte beschrijving en is het de bedoeling dat u, op een schaal van 1 tot 10, aangeeft waar u de organisatie nu positioneert en over vijf jaar. Ook dient u bij drie voor u belangrijke dimensies een korte toelichting te geven waarom u die keuze heeft gemaakt.

Bij vraag 2 vindt u een lijst met 42 bekwaamheden. Kies uit deze lijst acht bekwaamheden die volgens u ontwikkeld moeten worden om richting te geven aan de ontwikkeling van aanbod- naar vraagsturing. Duidt de voor u belangrijkste aan met '1', de daaropvolgende met '2', enzovoorts tot en met '8'.

Vraag 3 bevat zeven personeelsinstrumenten. Het is de bedoeling dat u per instrument aangeeft hoe deze, volgens u, het beste ingezet kunnen worden bij de omschakeling van aanbod- naar vraaggestuurd. Ook dient u deze instrumenten op prioriteitsvolgorde te zetten, beginnend bij '1' voor de belangrijkste.

Het werkt het gemakkelijkste als u deze vragenlijst uitprint, invult en hem met de interne post retour stuurt, naar onderstaand adres. Het bestand bestaat uit vier werkbladen, dus zorg ervoor dat u deze alle vier uitprint.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een uur. Alle data die uit deze enquêtes komen, blijven anoniem. Er wordt dus geen koppeling gemaakt tussen de door u gegeven antwoorden en uw persoon zelf.

Ik verwacht van u dat u deze enquête naar waarheid invult en geen overleg pleegt met andere clustermanagers.

Ik hoop uw antwoorden uiterlijk 24-09-04 in mijn bezit te hebben.

Succes met het invullen van deze enquête en alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Ellen Sebregts

Postbus 604
2800 AP Gouda
Afdeling P&O t.a.v. Ellen Sebregts

Bijlage 5: Enquête

Algemene gegevens

Naam:

Hoogst genoten opleiding:

Dienstjaren als clustermanager:

Vraag 1

Hieronder staan 17 (tegen)stellingen. Waar zou u nu, op een schaal van 1 tot 10, de Gemiva-SVG Groep positioneren en waar zou de organisatie over 5 jaar moeten zijn? Zet een X onder het cijfer van uw keuze.

1. Procesgericht

Risico's mijndend.
Achter de schermen.
Weinig afwisseling.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Functiegericht

Eigenschappen van een
arbeids- of productieproces.
Gestandaardiseerd.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Van buiten naar binnen

Interne organisatie aanpassen
aan externe krachten.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Centralisatie

Beslissingsbevoegdheden liggen
in de top van de organisatie.
Lange communicatielijnen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ondernemend

Gevoeligheid voor veran-
deringen en creativiteit.
"Stabiliteit is achteruitgang".
"Alles kan morgen anders".

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Structurering

Duidelijke taken, verantwoor-
delijkheden en bevoegdheden.
Duidelijkheid over toekomst.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Mensgericht

Rekening houden met
persoonlijke problemen.
Verantwoordelijkheid nemen
voor welzijn van werknemers.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultaatgericht

Op gemak in risicovolle situaties.
Direct contact met cliënten.
Elke dag een nieuwe uitdaging.

Competentiegericht

Eigenschappen van medewerkers.
Flexibel.

Van binnen naar buiten

Door interne kernkwaliteiten
marktfluctuaties naar eigen
hand zetten.

Decentralisatie

Veel autonomie op de werkvloer.
Platte organisatiestructuur.

Beheersing

Zorg voor orde en regelmaat.
"Meten is weten".

Dynamisering

Ontwikkeling van nieuwe kennis.
Technologie speelt belangrijke rol.
Angst en onzekerheid.

Werkgericht

Voorname interesse in het
werk dat wordt afgeleverd.

8. Organisatiegebonden

Werknemers identificeren zich met hun organisatie.
Normen van het werk gelden ook thuis.
Aantrekken van mensen uit juiste familie, sociale klasse, schoolachtergrond.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Normatief

Correct toepassen van procedures.
Procedures belangrijker dan resultaten.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Zekerheid

Overtuigd.
Stabiliteit.
Toekomstperspectief.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Formeel

Van boven opgelegde regels.
Strak omschreven werkzaamheden.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. Flexibiliteit

Gemakkelijk aanpassend.
Grove kaders.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Individualisering

Persoonlijke onafhankelijkheid.
Ieder voor zich.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. Verandering

Vol beweging.
Onvoorspelbaar.
Omgeving en organisatieleden als bronnen van verandering.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Ongelijkheid

Machtsverschillen.
Strijd onderling.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. Open

Haast iedereen past in de organisatie.
Nieuwe werknemers voelen zich snel thuis.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Over 5 jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Professioneel

Werknemers identificeren zich met hun beroep.
Privé-leven is ieders eigen zaak.
Aantrekken van mensen vanwege geschiktheid voor het werk.

Pragmatisch

Tegemoet komen aan wensen van de cliënt.
Resultaten belangrijker dan procedures.

Onzekerheid

Twijfelachtig.
Verandering kan op ieder moment optreden.

Informeel

Invulling geven aan kaders.
Gemoedelijke sfeer.

Controle

Uitoefenen van toezicht.
Duidelijke regels.

Homogenisering

Van dezelfde beginselen.
Als een groep.

Stabiliteit

Evenwichtig.
Voorspelbaar.
Macht, cultuur, binding aan genomen beslissingen en weerstand tegen verandering als bronnen van stabiliteit.

Gelijkheid

Platte organisatie.
Groepsvorming.

Gesloten

Alleen bijzondere mensen passen in de organisatie.
Langdurige wenningsperiode voor nieuwe werknemers.

17. Strakke controle

Directe signalering en verbetering van afwijkingen.
Voortdurende verantwoording.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nu										
Over 5 jaar										

Losse controle

Medewerker heeft eigen verantwoordelijkheid.
Verantwoording bij fouten.

Vraag 2a

Welke competenties moeten volgens u ontwikkeld worden om richting te geven aan de ontwikkeling van aanbodsturing naar vraagsturing? Kies uit de onderstaande lijst acht bekwaamheden en duidt de voor u belangrijkste aan met '1', de daaropvolgende met '2', enzovoorts tot en met '8'.

- Ambitie**
Ernaar streven hogerop te komen in de organisatie.
- Besluitvaardigheid**
Beslissingen nemen door middel van het ondernemen van acties of zich vastleggen door middel van het uitspreken van meningen op basis van een analyse passend bij de situatie.
- Discipline**
Zich voegen naar het beleid en / of de procedures / afspraken van de organisatie.
- Durf**
Risico's aangaan om uiteindelijk een bepaald herkenbaar voordeel te behalen.
- Energie**
Hard werken, uithoudingsvermogen hebben.
- Aanpassingsvermogen**
Indien zich problemen of kansen voordoen de eigen gedragsstijl veranderen teneinde een gesteld doel te bereiken.
- Initiatief**
Kansen signaleren en ernaar handelen.
- Integriteit**
Handhaven van algemeen aanvaarde sociale en ethische normen in activiteiten die met de functie te maken hebben.
- Klantgerichtheid**
Onderzoeken van wensen en behoeften van klant en gebruiker zowel intern als extern, en hiernaar handelen.
- Management identificatie**
Zich vereenzelvigen met de belangen en problemen van het management.
- Mondelinge presentatie**
Ideeën en feiten op heldere wijze presenteren, gebruikmakend van terzake doende middelen.
- Omgevingsbewustzijn**
Laten blijken goed geïnformeerd te zijn over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen of andere omgevingsfactoren en deze kennis effectief benutten voor de eigen functie of organisatie.
- Ondernemerschap**
Signaleren van kansen in de markt, zowel voor bestaande als nieuwe producten en diensten, ernaar handelen en daarbij risico's durven nemen.
- Organisatiesensiviteit**
Onderkennen van invloed en gevolgen van eigen beslissingen of activiteiten op andere onderdelen van de organisatie.
- Plannen en organiseren**
Op effectieve wijze doelen en prioriteiten bepalen en benodigde acties, tijd en middelen aangeven om de bepaalde doelen te kunnen bereiken.
- Prestatiemotivatie**
Erop uit zijn om interne- en klantdoelstellingen zo effectief, efficiënt en snel mogelijk te realiseren.
- Voortgangcontrole**
Opstellen en uitvoeren van procedures om de voortgang van processen, taken of activiteiten van medewerkers als ook de voortgang van eigen functieactiviteiten en verantwoordelijkheden te bewaken en te controleren.
- Kostenbewustzijn**
Afwegen van kosten en baten bij het nemen van beslissingen op basis van beschikbare informatie en daarbij het

- bedrijfsbelang in het oog houden.
- Delegeren**
Eigen beslissingsbevoegdheden en verantwoordelijkheden op duidelijke wijze toedelen aan de juiste medewerkers.
 - Groepsgericht leiderschap**
Richting en sturing geven aan een groep en aan individuele medewerkers; samenwerkingsverbanden tot stand brengen en handhaven teneinde een doel te bereiken.
 - Luisteren**
Tonen belangrijke informatie op te pikken uit mondelinge mededelingen.
 - Onafhankelijkheid**
Acties ondernemen die meer gebaseerd zijn op eigen overtuigingen dan op een verlangen om anderen een plezier te zijn.
 - Ontwikkelen medewerkers**
Analyseren van ontwikkelbehoeften en het (laten) uitvoeren van ontwikkelingsactiviteiten.
 - Optreden**
Een goede eerste indruk op anderen willen en kunnen maken en deze weten te behouden.
 - Overtuigingskracht**
Gedrag dat erop is gericht om anderen te overtuigen van een bepaald standpunt en instemming / overeenstemming te krijgen met bepaalde plannen, ideeën of producten.
 - Persoonlijke effectiviteit**
Gedrag, passend in de bedrijfsdoelstelling, dat gericht is op zelfontwikkeling om binnen de veranderende organisatie te kunnen blijven functioneren.
 - Samenwerken**
Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer de samenwerking een onderwerp betreft dat niet van direct persoonlijk belang is.
 - Sensitiviteit**
Zich bewust tonen van andere mensen en de omgeving alsmede de eigen invloed hierop.
 - Sociabiliteit**
Zich zonder moeite onder andere mensen kunnen begeven.
 - Vasthoudendheid**
Bij een bepaald plan actieplan of opvatting blijven, totdat het beoogde doel bereikt is of ophoudt redelijkerwijze bereikbaar te zijn.
 - Zelfstandigheid**
Zonder hulp van anderen taken verrichten, proberen op eigen kracht probleemsituaties de baas te worden of handelen volgens eigen overtuiging.
 - Stressbestendigheid**
Effectief blijven presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag, teleurstelling en tegenspel.
 - Onderhandelen**
Het vermogen om tot een gezamenlijk en geaccepteerd resultaat te komen, door het zorgvuldig afwegen van belangen.
 - Algemene cognitieve vaardigheden**
Het vermogen om verworven kennis, feiten, regels en principes adequaat toe te passen.
 - Creativiteit**
Met oorspronkelijke oplossingen komen voor problemen die met de functie verband houden en nieuwe werkwijzen bedenken ter vervanging van bestaande.
 - Leervermogen**
Het vermogen om te leren in nieuwe situaties en om verworven kennis, feiten, regels en principes in nieuwe situaties toe te passen.
 - Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid**
Ideeën en meningen in begrijpelijke taal aan anderen mondeling duidelijk maken.
 - Omgang met details**
Langdurig en effectief kunnen omgaan met detailinformatie.
 - Oordeelsvorming**
Gegevens en mogelijke handelswijzen in het licht van relevante criteria tegen elkaar afwegen en tot realistische beoordelingen komen.
 - Probleemanalyse**
Signaleren van problemen; herkennen van belangrijke informatie; verbanden leggen tussen gegevens.
 - Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid**
Ideeën en meningen in begrijpelijke en correcte taal op schrift stellen.

Visie

Afstand nemen van de dagelijkse praktijk; zich concentreren op hoofdlijnen en op lange termijn beleid.

Vraag 2b

Kunt u toelichten waarom u voor deze acht competenties en deze volgorde gekozen heeft?

Vraag 3

Voor een vraaggestuurde organisatie zijn andere competenties nodig dan voor een aanbodgestuurde organisatie. Voor het aanpassen van het personeel aan een vraaggestuurde organisatie is het inzetten van personeelsinstrumenten een mogelijkheid. Hieronder staan zeven personeelsinstrumenten. Kunt u per item aangeven, hoe u denkt dat het instrument het beste ingezet kan worden? Kunt u ook een prioriteitsvolgorde van de instrumenten aangeven, met in gedachten de vraagsturing?

Werving en selectie

Personeelsplanning

Beloning en erkenning

Betrokkenheid van het personeel

Opleiding en training

Loopbaanbeleid

Personeelsinformatiesystemen

Bijlage 6: Uitslagen competenties

	1 (8)	2 (7)	3 (6)	4 (5)	5 (4)	6 (3)	7 (2)	8 (1)	totaal
1 ondernemerschap	3	3	1	1		2			62
2 visie	2	2	1	1		1	1	1	47
3 klantgerichtheid	3	1	2			1			46
4 initiatief	3		1		1	1			37
5 kostenbewustzijn			1	2	1	2	2	2	32
6 besluitvaardigheid		1	2		2		1		29
7 omgevingsbewustzijn		2	1	1		1			28
8 durf		3			1				25
9 creativiteit	1			2			2	2	24
10 ontwikkelen medewerkers			1		2		2	1	19
11 organisatiesensiviteit			1	2					16
12 prestatiemotivatie	1			1					13
13 persoonlijke effectiviteit				2		1			13
14 probleemanalyse		1			1			1	12
15 samenwerken				1	1	1			12
16 overtuigingskracht			1		1			1	11
17 onderhandelen						1	1	2	7
18 luisteren			1						6
20 aanpassingsvermogen					1		1		6
20 delegeren					1		1		6
21 vasthoudendheid					1				4
23 plannen en organiseren mondelinge						1			3
23 uitdrukingsvaardigheid						1			3
24 voortgangscontrole							1	1	3
25 optreden							1		2
27 integriteit								1	1
27 stressbestendigheid								1	1
42 ambitie									0
42 discipline									0
42 energie									0
42 management identificatie									0
42 mondelinge presentatie									0
42 groepsgericht leiderschap									0
42 onafhankelijkheid									0
42 sensitiviteit									0
42 sociabiliteit									0
42 zelfstandigheid									0
42 algemene cognitieve vaardigheden									0
42 leervermogen									0
42 omgang met details									0
42 oordeelsvorming									0
42 schriftelijke uitdrukingsvaardigheid									0