

# Zelfsturing in de care sector

Een onderzoek naar de bijdrage van zelfsturende teams aan cliëntgerichte zorg

Master Zorgmanagement  
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg  
Erasmus Universiteit Rotterdam

Elize Moerman, 299137

Afstudeerbegeleider: Dr. K.P. van Wijk

Meelezer: M.F.A. Veld MSc

Rotterdam, juni 2008

## Voorwoord

Met enige trots presenteer ik u deze scriptie die geschreven is ter afronding van de opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Voor u ligt het eindresultaat van een onderzoek naar de relatie tussen zelfsturende teams en cliëntgerichte zorg. Dit onderzoek is gedaan binnen Pameijer, een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap en/ of mensen met een sociaal psychiatrische handicap.

Allereerst wil ik mijn dank uitspreken naar Pameijer voor het bieden van de gelegenheid om onderzoek te doen. Hierbij gaat in het bijzonder mijn dank uit naar Tessa Corduwener die mij in het hele proces heeft begeleid. Ook Arjan Kampen mag ik hier niet buiten beschouwing laten. Arjan, bedankt voor het kritisch meelezen.

Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn afstudeerbegeleiders vanuit de Erasmus Universiteit. Zonder de kritische blik, prettige begeleiding en absolute inzet van Dr. K.P. van Wijk, M. Buljac MSc, C.T. Boon MSc en M.F.A. Veld MSc had ik niet tot dit resultaat kunnen komen. Mandy Lagendijk, mijn dank gaat ook zeker uit naar jou als student meelezer, voor alle feedback en kritische noten en niet te vergeten de mentale ondersteuning tijdens deze fase van de opleiding.

Tot slot had ik deze prestatie niet kunnen leveren zonder begrip en steun van mijn omgeving. Graag wil ik in het bijzonder mijn ouders, broer(tje) en Ivor bedanken. Maar zeker ook mijn medestudenten voor alle mooie en gezellige momenten tijdens de afgelopen studiejaren. In het bijzonder zijn dit: Hanneke, Ilse, Tessa, Plonie en Paulien!

Elize Moerman

Juni 2008

## Samenvatting

**Doel:** Het doel van dit onderzoek is inzicht geven in en de relatie leggen tussen de begrippen cliëntgerichte zorg en zelfsturing binnen Pameijer. Met dit doel wordt beoogd een bijdrage te leveren aan de verbetering van de zorg- en dienstverlening.

**Methoden:** In dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve data, hiermee kan het onderzoek als 'mixed methods' worden aangeduid. De kwantitatieve data is verkregen door middel van vragenlijsten die zijn uitgezet onder de medewerkers uit de pilotteams binnen het project zelfsturing van Pameijer. De vragen zijn gericht op zelfsturing, personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg en bestaan iedere uit een aantal kenmerken. Deze vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van de correlatie- en regressie analyse. De kwalitatieve data zijn verkregen uit de documentanalyse waarbij beleidsdocumenten binnen Pameijer, die betrekking hebben op zelfsturing en cliëntgerichte zorg, zijn geanalyseerd.

**Resultaten:** Uit de documenten van Pameijer en de resultaten uit het vragenlijstonderzoek is gebleken dat er sprake is van een directe relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg. Taak definitie en taak variëteit spelen hierin een belangrijke rol. Uit het vragenlijstonderzoek is er naast dit directe verband ook een duidelijk aantoonbaar verband met personeelsuitkomsten. Hierin zijn het onderlinge vertrouwen en de intrinsic rewards belangrijke voorspellers voor cliëntgerichte zorg.

**Conclusie en aanbeveling:** Er kan geconcludeerd worden dat er naast een direct verband tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg ook een relatie ligt naar het onderlinge vertrouwen en de intrinsic rewards van de medewerkers binnen een zelfsturend team. Deze relatie heeft in de documenten van Pameijer nog geen vorm gekregen. Dit betekent dat de aanbeveling naar de organisatie is om te faciliteren in het onderlinge vertrouwen en de intrinsic rewards van medewerkers om cliëntgerichte zorg te optimaliseren.

## Summary

**Purpose:** The aim of this research is to explain the relationship between the concept of client healthcare and self managing work teams at Pameijer. The purpose of achieving this aim is to contribute to the improvement of healthcare services and to develop ideas to gain a higher level of quality within the branche.

**Methods:** In this research both quantitative and qualitative data are used. This method of scientific research is referred to as 'mixed methods'. The quantitative data obtained through surveys that have been handed out to the staff of the pilot team within the self control project at Pameijer. The questions are aimed at self managing work teams, staff outcomes (HR-outcomes) and client healthcare, all containing a number of characteristics. The surveys were analyzed using correlation and regression analysis. The qualitative data were obtained through analysis of policy documents of Pameijer, which relate to self managing work teams and client healthcare.

**Results:** The documents of Pameijer and the outcome of the surveys showed that there is a direct relationship between self managing work teams and client healthcare. In this context task-definition and task-variety are essential, but the scientific research can also be linked at staff outcome (HR-outcome). Mutual trust and the intrinsic rewards are important predictors for client healthcare.

**Conclusions and Recommendation:** It is evident that in addition to the direct link between self managing work teams and client healthcare it is also a connection with mutual trust and intrinsic rewards of the employees within a self managing work team. This relation has not yet taken shape in the form of policy documents at Pameijer. Concluding, the recommendation to the organisation is to improve and facilitate mutual trust and intrinsic rewards of staff to gain the highest possible level of client healthcare service.

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 De verstandelijk gehandicaptenzorg</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 De geestelijke gezondheidszorg</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Aanleiding van het onderzoek</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4 Probleemstelling &amp; deelvragen</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 Leeswijzer</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Theoretisch kader</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 De cliënt centraal</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Vraaggerichte zorg.....	10
2.1.2 Vraaggestuurde zorg .....	11
2.1.3 Cliëntgerichte zorg binnen de VGZ en GGZ.....	13
<b>2.2 Zelfsturende teams</b> .....	<b>15</b>
2.2.1 Zelfsturende teams in de gezondheidszorg.....	16
2.2.2 Zelfsturing en cliëntgerichte zorg.....	18
<b>2.3 Personeelsuitkomsten</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4 Conceptueel model</b> .....	<b>19</b>
<b>3. Methoden van onderzoek</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1 Selectie onderzoekspopulatie</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 Onderzoeksdesign</b> .....	<b>22</b>
<b>3.3 Operationalisatie</b> .....	<b>22</b>
3.3.1 Zelfsturing .....	22
3.3.2 Personeelsuitkomsten .....	23
3.3.3 Cliëntgerichte zorg .....	23
<b>3.4 Onderzoeksmethoden en –technieken</b> .....	<b>24</b>
3.4.1 Literatuurstudie .....	25
3.4.2 Kwantitatief onderzoek .....	26
3.4.3 Kwalitatief onderzoek.....	25
<b>3.5 Betrouwbaarheid en validiteit</b> .....	<b>27</b>

<b>4. Visie vanuit Pameijer .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Zelfsturing .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Medewerkersperspectief .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3 Cliënten en de dienstverlening .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4 De relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg .....</b>	<b>32</b>
4.4.1 Zelfsturing en medewerkers .....	32
4.4.2 Zelfsturing en cliënten & dienstverlening .....	33
<b>4.5 Conclusie .....</b>	<b>34</b>
<b>5. Opinie medewerkers .....</b>	<b>35</b>
<b>5.1 Samenhang tussen de karakteristieken .....</b>	<b>36</b>
5.1.1 Zelfsturing en personeelsuitkomsten .....	38
5.1.2 Zelfsturing en cliëntgerichte zorg .....	38
5.1.3 Personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg .....	40
<b>5.2 De relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg .....</b>	<b>41</b>
<b>5.3 Opinie medewerkers in relatie tot de visie vanuit Pameijer .....</b>	<b>43</b>
<b>6. Conclusie, discussie, reflectie en aanbevelingen .....</b>	<b>45</b>
<b>6.1 Conclusie .....</b>	<b>45</b>
<b>6.2 Discussie .....</b>	<b>49</b>
<b>6.3 Methodologische kanttekening .....</b>	<b>50</b>
<b>6.4 Reflectie op het conceptueel model .....</b>	<b>51</b>
<b>6.5 Suggesties voor vervolgonderzoek .....</b>	<b>52</b>
<b>Referenties .....</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 1: Documenten gebruikt bij documentenanalyse .....</b>	<b>58</b>
<b>Bijlage 2: Begeleidende brief vragenlijst .....</b>	<b>59</b>
<b>Bijlage 3: Vragenlijst .....</b>	<b>60</b>
<b>Bijlage 4: Vragen per karakteristiek .....</b>	<b>69</b>
<b>Bijlage 5: Codeboek vragenlijst .....</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 6: Uitkomsttabellen behorende bij hoofdstuk 5 .....</b>	<b>78</b>

## 1. Inleiding

In bijna iedere missie en visie van organisaties in de gezondheidszorg wordt gesproken over cliëntgerichte zorg. Er is in de zorgsector een duidelijke tendens ontstaan naar meer vraaggerichtheid (o.a. Goedegebuure e.a. 1997, Van Mill e.a. 2001, Verbeek 2003 Van der Kraan 2006). De gedachtegang dat het in de zorg uiteindelijk om de cliënt draait wordt door zorgvrager, zorgaanbieder en vanuit de politiek onderschreven. Cliëntgerichte zorg is een actueel onderwerp in de gezondheidszorg (Kedzierski e.a. 2001, Van Mil e.a. 2001, Bax e.a. 2006, De Witte e.a. 2006). Ook de verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben met deze ontwikkeling te maken (Van Wijk 2007).

'Gewoon waar kan, speciaal waar moet' is veelal het uitgangspunt binnen de gehandicaptenzorg (VGN, 2006). GGZ Nederland (2008) spreekt over de steeds belangrijker wordende rol en mening van cliënten binnen de dienstverlening. De cliënt centraal stellen speelt dus een steeds belangrijkere rol. Voor de organisatie vereist dit een verandering in de cultuur. Hierbij wordt 'de verantwoordelijkheid op de werkvloer leggen' als een van de voorwaarden voor vraaggericht werken gezien (Blaauwbroek, 2003). Een middel om invulling te geven aan deze ontwikkeling is het werken met zelfsturende teams. Bax e.a. (2006) stellen zelfs dat vraaggerichte cliëntenondersteuning niet kan zonder zelfsturing. Binnen Pameijer speelt zelfsturing in relatie tot de cliënt centraal stellen momenteel een zeer grote rol.

In de regio Rijnmond en op de Zuid-Hollandse Eilanden biedt Pameijer ondersteuning aan mensen met een verstandelijke handicap en/ of sociaal psychiatrische handicap van uiteenlopende leeftijden. In de visie van Pameijer staat de cliënt centraal. Pameijer gaat er vanuit dat mensen met een beperking zelf de regie over hun leven hebben, hun persoonlijk netwerk actief bij hun leven betrokken is en dat zij de kwaliteit van hun bestaan als zo optimaal mogelijk ervaren. Wanneer het bij Pameijer gaat over de cliënt centraal stellen heeft Pameijer het over klantpartnerschap. Om het klantpartnerschap te bewerkstelligen is er binnen Pameijer voor gekozen om zelfsturing als middel in te zetten.

### 1.1 De verstandelijk gehandicaptenzorg

De onderzoekssetting voor dit onderzoek, Pameijer, is een organisatie binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Om beide subsectoren beter in beeld te krijgen worden ze binnen deze en de volgende paragraaf beschreven.

Naar schatting telt Nederland 112.000 verstandelijk gehandicapten. Hierbij gaat het om personen die als gevolg van een beperking van de intellectuele vermogens minder vaardig zijn met het uitoefenen van werkzaamheden op het gebied van wonen, werken, leren, communicatie, of bij het gebruik maken van vervoer of andere voorzieningen in de samenleving met een IQ onder de 80 (De Klerk 2000, Jonker e.a. 2005).

In de loop der jaren zijn de opvattingen over de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking sterk veranderd. In het begin van de 19<sup>de</sup> eeuw werd er vanuit gegaan dat mensen met een verstandelijke beperking vooral fysieke zorg en toezicht nodig hadden (Jonker e.a. 2005). Na de Tweede Wereldoorlog werd deze zorg samengevat als het 'normalisatie paradigma'. Hierbij gaat men er vanuit dat mensen met een handicap recht hebben op een 'normaal leven' (Luiten 2002, Jonker e.a. 2005).

Sinds enkele jaren wordt in de verstandelijk gehandicaptenzorg steeds meer gewerkt vanuit het burgerschapsparadigma oftewel community care. Dit betekent dat mensen met een verstandelijke beperking worden beschouwd als volwaardige burgers, die vanwege hun beperking voor dat burgerschap ondersteuning nodig hebben die toegesneden is op zijn of haar individuele situatie (Luiten 2002, Jonker e.a. 2005, Winkel e.a. 2005). Deze nieuwe opvatting leidt naar de tendens van meer vraaggerichtheid en het centraal stellen van de cliënten.

## 1.2 De geestelijke gezondheidszorg

Wanneer men het heeft over de geestelijke gezondheidszorg dan gaat het over de zorg die wordt gegeven aan mensen met psychische of psychiatrische aandoeningen, die daardoor (ernstig) psychisch lijden en/ of ernstig beperkt worden in hun maatschappelijk functioneren (Rigter e.a. 2002). In 2006 werden er 772.000 cliënten behandeld binnen de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij gaat het vooral om depressie, angststoornissen en overige neurotische stoornissen zoals fobieën (GGZ Nederland).

In de afgelopen jaren is er ook in de GGZ veel veranderd. Tot aan het begin van de jaren 90 was het nog vanzelfsprekend dat mensen uit de geestelijke gezondheidszorg werden opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen of in beschermde woonvormen. Echter gaandeweg kregen cliënten steeds meer keuzemogelijkheden o.a. zelfstandig blijven wonen met de nodige hulp (GGZ Nederland). De vraag van de cliënt en de vermaatschappelijking van de zorg staan sinds de jaren negentig centraal (GGZ Leiden).

## 1.3 Aanleiding van het onderzoek

Zoals uit de voorgaande paragrafen is gebleken is er sprake van een landelijke tendens van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg en dienstverlening. Deze ontwikkeling is zichtbaar in zowel de verstandelijk gehandicaptenzorg als in de geestelijke gezondheidszorg en leidt tot het anders organiseren van de zorg. Pameijer heeft er voor gekozen om zelfsturing als middel te gaan gebruiken om de zorg zo te organiseren dat men meer vraaggericht kan werken en hiermee de cliënt centraal kan stellen.



Het project zelfsturing is gestart vanuit het idee dat zelfsturing de dienstverlening pro-actief en efficiënt maakt om zo klantenpartner te kunnen zijn voor de cliënten. In november 2007 is een start gemaakt met een pilot van tien teams die de doelgroep van Pameijer vertegenwoordigen. In januari 2010 moeten alle teams het beschreven programma voor de teamtrajecten hebben doorlopen.

Het project zelfsturing vormt de aanleiding van dit onderzoek en heeft tot doel inzicht te geven in, en de relatie te leggen tussen de begrippen cliëntgerichte zorg en zelfsturing binnen Pameijer. Met dit doel wordt beoogt een bijdrage te leveren aan de verbetering van de zorgverlening. Hiermee is dit onderzoek maatschappelijk relevant te noemen.

#### **1.4 Probleemstelling & deelvragen**

Om inzicht te kunnen geven in, en een relatie te kunnen leggen tussen de begrippen cliëntgerichte zorg en zelfsturing binnen Pameijer volgt de volgende probleemstelling:

*In hoeverre kan zelfsturing van teams een bijdrage leveren aan de totstandkoming van cliëntgerichte zorg volgens het oordeel van hulpverleners?*

Bij deze probleemstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Wat is vanuit Pameijer de visie op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?
- Wat zijn kenmerken van zelfsturende teams in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?
- Wat is de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg vanuit het medewerkerperspectief?
- Welke aanbevelingen met betrekking tot cliëntgerichte zorg kunnen uit dit onderzoek geformuleerd worden die van belang zijn voor het verder implementatietraject van zelfsturing binnen Pameijer?

#### **1.5 Leeswijzer**

In dit eerste hoofdstuk staat de kern en de achtergrond van het onderzoek beschreven. Het volgende hoofdstuk gaat nader in op de kernbegrippen van dit onderzoek en de onderlinge relaties zoals beschreven in de literatuur. Hoofdstuk 3 geeft een nadere uiteenzetting van de methoden van onderzoek. En vervolgens worden in hoofdstuk 4 en 5 de resultaten van het onderzoek weergegeven. Op basis van de hoofdstukken tot dan toe wordt er in het laatste hoofdstuk een conclusie, discussie, reflectie en aanbeveling beschreven.

## 2. Theoretisch kader

Vraaggerichte cliëntondersteuning kan niet zonder zelfsturing. Dat is de conclusie van de drie auteurs van het boek: 'Een kwestie van verantwoordelijkheid' (Bax, Den Hollander en Limt 2006). Zelfsturende teams zouden leiden tot positieve resultaten zoals, een verbetering van de kwaliteit van de organisatie en een verbetering van de kwaliteit van de arbeid (o.a. Amelsvoort e.a. 1994, Appelbaum e.a. 2000). Daarnaast zou het leiden tot het verbeteren van de effectiviteit van de organisatie en stelt het mensen meer in staat om hun capaciteiten in te zetten en zich te ontwikkelen in hun werk (Leliveld e.a. 2000). Zelfsturing wordt in de gezondheidszorg gezien als middel om invulling te geven aan het centraal stellen van de cliënten.

In dit theoretisch hoofdstuk wordt allereerst aandacht besteed aan het centraal stellen van de cliënt en wat dit inhoudt voor de dienstverlening binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Vervolgens wordt de relatie gelegd met zelfsturing en zelfsturende teams. Immers, als men de cliënt centraal wil stellen, hoe gebruik je dan het middel zelfsturing?. Met andere woorden: hoe richt je het zelfsturende team in?. Hiermee wordt tevens getracht een antwoord te vinden op de eerste deelvraag: 'Wat zijn kenmerken van zelfsturende teams in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?'

### 2.1 De cliënt centraal

Zoals eerder in de inleiding al werd gesteld, vereist het centraal stellen van de cliënt een verandering in de organisatie met name in de cultuur. Zo vereist het centraal stellen van de cliënt dat de dienstverlening meer klantgericht is ingesteld. De kern van klantgerichtheid kan worden beschreven als het ingaan op vragen en wensen van de klant (Goedegebuure e.a. 1997). Verbeek (2003) specificeert dit door klantgerichtheid onder te verdelen in vraaggerichte zorg en vraaggestuurde zorg. Hierbij gaat vraaggerichte zorg uit van een aanbod dat zoveel mogelijk is afgestemd op de behoeftes van de zorgvrager. Vraaggestuurde zorg gaat uit van een aanbod dat aangestuurd wordt door de cliënt. De inbreng en zeggenschap van de cliënt gaat dus een stapje verder dan bij vraaggerichte zorg (Kedzierski 2001, Verbeek 2003a). Wanneer het gaat om dienstverlening in een organisatie waar de cliënt centraal staat dan houdt dit al snel verband met de begrippen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Hieronder volgt een nadere beschouwing van beide begrippen, voor zowel de geestelijke gezondheidszorg als de verstandelijk gehandicaptenzorg.

#### 2.1.1 Vraaggerichte zorg

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS 2001) beschrijft vraaggerichte zorg als zorg die tegemoet komt aan wat de patiënt wenst en op grond van zijn verzekering mag verwachten. Hiermee wordt een kader gecreëerd waarbinnen de cliënt iets mag verwachten. Ook Verbeek (2003) geeft een dergelijk kader weer. Verbeek (2003) gaat echter niet uit van het kader van de zorgverzekeraar maar ziet vraaggerichte zorg binnen het kader van de zorginstelling. Immers,

vraaggerichte zorg gaat uit van het aanbod wat is afgestemd op de behoeftes van de zorgvrager (Verbeek 2002 & 2003).

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ 2003) beschrijft naast een kader ook de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en hulpverlener. De RVZ (2003) definieert vraaggerichte zorg als volgt:

*‘De gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden.’*

Vraaggerichte zorg gaat dus over het centraal stellen van de cliënt waarbij de regie over de zorg bij de hulpverlener ligt. Dit betekent dat de wensen en verwachtingen van de cliënt centraal staan en worden gerealiseerd in samenwerking met de hulpverlener. Dit alles gebeurt binnen de kaders van de organisatie of verzekering.

Overbeek (2002) gaat verder in op de samenwerking tussen organisatie, hulpverlener en cliënt. Het gaat er hierbij om dat de organisatie een ondersteunende rol heeft bij de samenwerking tussen cliënt en hulpverlener. Binnen deze samenwerking is er sprake van machtsgelijkheid (Overbeek 2002). Van Wijk (2007) geeft de relatie tussen organisatie, dienstverlening en cliënten weer in de Service Care Chain. Dit model is onderverdeeld in de interne en externe service kwaliteit, waarbij de externe service kwaliteit de afstemming weergeeft tussen vraag en aanbod, oftewel vraaggerichte dienstverlening (Van Wijk 2007).

Uit deze paragraaf is gebleken dat vraaggerichte zorg een aantal kenmerken heeft. Hieronder worden de kenmerken uiteengezet waar vraaggerichte zorg in onderscheiden kan worden:

- Tegemoet komen aan de wensen en verwachtingen van de zorgvrager (VWS 2001, RVZ 2003)
- Aanbod afstemmen op de behoeftes van de zorgvrager (Verbeek 2002 & 2003)
- Samenwerking tussen de hulpverlener en de cliënt met een ondersteunende rol voor de organisatie (Overbeek 2002, RVZ 2003 en Van Wijk 2007)
- Gelijke machtsverhouding tussen cliënt en hulpverlener (Overbeek 2002)

### 2.1.2 Vraaggestuurde zorg

Van der Kraan (2006) begint de definitie van vraagsturing met een algemene doelstelling namelijk ‘het meer centraal stellen van de zorgvrager en zijn (zorg)behoefte in het zorgverleningproces. Deze definitie sluit aan bij de definitie zoals eerder gegeven door Verbeek (2003a) waarbij vraaggestuurde zorg wordt getypeerd als een aanbod dat aangestuurd wordt door de cliënt. Waar Van der Kraan en Verbeek vraagsturing zien als de dienstverlening die wordt geleverd ziet Bosselaar (2005) vraagsturing als een situatie. Bosselaar (2005) geeft de volgende definitie:

*‘Vraagsturing is de situatie waarin de gebruiker van sociale voorzieningen op het terrein en binnen het wettelijke kader van de voorzieningen de beslissingsbevoegdheid heeft over de inrichting van zijn eigen leven (regierol) en over de betreffende diensten, producten en leveranciers om de gewenste inrichting van zijn leven te realiseren (consumentenrol)’.*

Overeenkomstig in bovenstaande definities is de regierol zoals Bosselaar (2005) deze noemt. Dus de regie die de cliënt heeft in het zorgverleningproces ten opzichte van de zorgverlener. De toevoeging die Bosselaar (2005) hierop geeft zijn de duidelijke kaders waarbinnen vraagsturing plaatsvindt. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ 1998) geeft een kader rondom vraagsturing echter minder gedetailleerd. De RVZ gaat er bij vraagsturing vanuit dat het gaat om het faciliteren van vraaggerichte zorg, dus binnen de kaders van vraaggerichte zorg. Dit betekent dat er sprake is van sturing *door* de vraag i.p.v. sturing *van* de vraag (RVZ 1998). Sturing *door* de vraag is ook terug te vinden in de beschrijving van vraagsturing door Steenbergen en Van der Hout (2004), waarin wordt gesteld dat de kern van vraagsturing is het respecteren en activeren van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten. Ook hier is de regierol, zoals beschreven door Bosselaar (2005), weer in terug te vinden.

Kortom, er bestaan verschillende definities van vraagsturing maar alle definities kennen een aantal overeenkomstige kenmerken. De meest opvallende overeenkomst is het centraal stellen van de cliënt en de regie die hij hierin heeft. Deze regierol komt is in alle beschrijvingen in meer of mindere mate aanwezig. Bosselaar (2005) benoemt deze rol heel specifiek maar ook in de beschrijving van Verbeek (2003a) en van de RVZ (1998) is deze regierol terug te vinden. Kenmerkend voor de regierol is het instemmingsrecht en de autonomie wat de cliënt heeft (RVZ 1998, Van der Kraan 2006).

Samengevat kent vraaggestuurde zorg dus de volgende kenmerken:

- Aansturing van het aanbod door de cliënt (Verbeek 2003a)
- Beslissingsbevoegdheid van de cliënt (Bosselaar 2005)
- Sturing door de vraag (RVZ 1998)
- Respecteren en activeren van het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt (Steenbergen e.a. 2004)
- Autonomie voor de cliënt (RVZ 1998, Van der Kraan 2006)
- Instemmingsrecht van de cliënt (RVZ 1998, Van der Kraan 2006)

Geconcludeerd kan worden dat zowel vraaggerichte zorg als vraaggestuurde zorg een bijdrage leveren aan het centraal stellen van de cliënt. In het vervolg van deze scriptie zal het centraal stellen van de cliënt, waarin de verschillende kenmerken van zowel vraaggerichte als vraaggestuurde zorg naar voren komen, als cliëntgerichte zorg worden aangeduid. Welke kenmerken van zowel vraaggestuurde als vraaggerichte zorg van belang zijn voor de GGZ en VGZ wordt in de volgende paragraaf uiteengezet.

### 2.1.3 Cliëntgerichte zorg binnen de VGZ en GGZ

In de voorgaande paragrafen zijn een aantal kenmerken van cliëntgerichte zorg genoemd. Het is echter de vraag in hoeverre deze kenmerken van toepassing zijn binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In deze paragraaf wordt getracht een antwoord te vinden op deze vraag.

Uit het inleidende hoofdstuk is gebleken dat de huidige tendens in de VGZ getypeerd kan worden als *community care*. Dit betekent dat mensen met een verstandelijke beperking worden beschouwd als volwaardige burgers, die vanwege hun beperking voor dat burgerschap ondersteuning nodig hebben die toegesneden is op zijn of haar individuele situatie (Luiten 2002, Jonker e.a. 2005, Winkel e.a. 2005). De vereniging gehandicaptenzorg Nederland (2008) onderschrijft dit in hun uitgangspunt: 'gewoon waar kan, speciaal waar moet'. Ook de ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg lijken dit niet uit te sluiten. GGZ Nederland (2008) geeft aan dat de rol en mening van de cliënten een steeds belangrijkere positie innemen.

Bij deze kanteling van aanbodgerichte naar vraaggerichte dienstverlening binnen zowel de VGZ als de GGZ hoort ook een veranderingsproces van de rol van de cliënten. De cliënt krijgt immers meer mogelijkheden om zelf te kiezen en te sturen (Biezen e.a. 2004). Hiermee wordt het belang van participatie door de cliënt in de VGZ en GGZ onderschreven (Stichting Regie over eigen leven 2007). Deze veranderende rol en de participatiemogelijkheden komen terug in de kenmerken van de externe service kwaliteit (vraaggerichte dienstverlening) zoals eerder benoemd in paragraaf 2.1.2 (Van Wijk 2007). Hierin worden participatiemogelijkheden voor cliënten beschreven als: 'de mogelijkheid om actief deel te nemen aan het dienstverleningsproces' (Van Wijk 2007).

De participatiemogelijkheden worden door Van Wijk (2007) onderverdeeld in een aantal aspecten. Met deze aspecten is gelijk de eerste relatie te leggen naar de kenmerken van vraaggestuurde zorg. De aspecten zijn achtereenvolgens: *instemmingsrecht, mogelijkheid van inspraak, mening van de cliënt telt, honorering wensen van de cliënt, onderhandelingsruimte dat personeel de cliënt geeft en de mate waarin de cliënt zelf dingen kan bepalen*. Deze aspecten vragen om een actieve houding van de cliënt en lijken vooral overeen te komen met een aantal kenmerken van vraaggestuurde zorg. Zo is 'instemmingsrecht van de cliënt' de allereerste overeenkomst. Verder is de 'beslissingsbevoegdheid van de cliënt' zoals genoemd door Bosselaar (2005) overeenkomstig met de mogelijkheid van inspraak voor de cliënt. En lijkt de 'aansturing van het aanbod door de cliënt' zoals Verbeek (2003a) vraaggestuurde zorg heeft omschreven overeen te komen met de mening van de cliënt telt en de honorering van de wensen van de cliënt. Hierbij is het opvallend dat zowel Biezen e.a. (2004), Stichting Regie over eigen leven (2007) en Van Wijk (2007) de actieve rol van de cliënt in het dienstverleningsproces onderschrijven.

De actieve rol van de cliënt in het dienstverleningsproces betekent echter niet dat de cliënt alleen actie moet ondernemen. De vereniging GGZ Nederland (2008) geeft aan dat participatie inhoudt dat de

cliënt actief deelneemt aan de vormgeving van de eigen behandeling. Dit betekent dat de cliënt in samenwerking met de hulpverlener een plan van aanpak maakt waarvoor men beiden verantwoordelijk is voor de gemaakte afspraken. Dit komt overeen met de eerder genoemde samenwerking in paragraaf 2.1.1., waarbij het gaat om samenwerking met een gelijke machtsverhouding tussen cliënt en hulpverlener (Overbeek 2002, RVZ 2003 en Van Wijk 2007).

Biezen e.a. (2004) geven aan dat er bij cliënten zelf een beweging tot stand is gekomen, deze is gericht op bewustwording van eigen positie en mogelijkheden. Cliënten willen erkenning voor hun eigenheid. De RVZ (2003) voegt hieraan toe dat de wens van de cliënt is, dat zijn behoefte aan zorg gekoppeld kan worden aan zijn eigen omstandigheden, preferenties en levenswijze. Dit punt sluit duidelijk aan bij een aantal kenmerken van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Zo is het overeenkomstig met 'tegemoetkomen aan de wensen en verwachtingen van de zorgvrager', 'aanbod afstemmen op de behoeftes van de zorgvrager' en het 'instemmingsrecht van de cliënt'.

Er kan geconcludeerd worden dat er een aantal kenmerken van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg van toepassing zijn binnen de VGZ en GGZ. Binnen beide sectoren is cliëntenparticipatie een belangrijk aspect wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg. Hierbij speelt niet alleen een actieve houding van de cliënt een rol echter ook de samenwerking met de hulpverlener. Daarnaast is het binnen de dienstverlening aan cliënten binnen de VGZ en GGZ dat de hulpverlener tegemoetkomt aan de wensen en behoeften van de cliënt. Deze aspecten van cliëntgerichte zorg binnen de VGZ en GGZ zijn in een aantal kenmerken uiteen te zetten. Hieronder volgt een overzicht van de kenmerken zoals ze in de verdere scriptie worden gehanteerd:

- Onderhandelingsruimte dat de hulpverlener de cliënt geeft
- Instemmingsrecht cliënten
- Mogelijkheid van inspraak voor cliënten
- Mening van de cliënt telt
- Honorering wensen en behoeften van de cliënt

(Van Wijk 2007)

Om invulling te geven aan cliëntgerichte dienstverlening betekent dit, naast een verandering van de rol van de spelers, ook een verandering in de organisatie rondom de dienstverlening (Biezen e.a. 2004). Cliëntgericht werken vereist verandering in de cultuur en in de organisatie en daarvoor worden samenwerken met de cliënt, gebruik maken van ervaringsdeskundigheid van mensen en de verantwoordelijkheid op de werkvloer leggen als voorwaarden genoemd (Blaauwbroek 2003). Zelfsturende teams zouden deze mogelijkheden kunnen bieden door flexibel te kunnen reageren op de vraag van de cliënt (BTSG 2000, Bax e.a. 2006). Dit vraagt om een nadere specificatie van zelfsturende teams.

## 2.2 Zelfsturende teams

Om te komen tot een beschrijving van zelfsturende teams wordt allereerst uiteengezet wat wordt verstaan onder team. In de literatuur zijn verschillende definities van teams te vinden. Terugkerende kenmerken van teams zijn de gezamenlijke doelen, taken en verantwoordelijkheden en wederzijdse afhankelijkheid van en voor elkaar (Cohen and Bailey 1997, Buljac 2007). Verschillende auteurs maken de gezamenlijke verantwoordelijkheden duidelijk door een onderscheid te maken tussen een team en een groep. Een groep wordt pas een team als de groep een gedeelde verantwoordelijkheid heeft ontwikkeld (Katzenbach e.a 1993, Guzzo e.a 1996). Mickan and Rogder (2005) vatten deze kenmerken samen in de volgende definitie:

*'Teams are defined as a small number of members with the appropriate mix of expertise to complete a specific task, who are committed to a meaningful purpose and have achievable performance goals for which they are held collectively responsible.'*

Binnen deze definitie kan de relatie worden gelegd naar zelfsturing. Baarsma (2003) beschrijft zelfsturing als een breder begrip dan zelfregulering. Zelfsturing legt de verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen, in bepaalde mate, lager in de organisatie, dit in tegenstelling tot zelfregulering (Baarsma 2003). Uit de definitie van teams blijkt de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wanneer er wordt gesproken over zelfsturing komt deze verantwoordelijkheid eveneens aan bod. Hier wordt echter specifiek de verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen genoemd.

Uit de literatuur blijkt dat autonomie eveneens een belangrijke rol speelt binnen het concept zelfsturing (Kerkhof 1997, Leliveld e.a. 2000, Bax e.a. 2006, Lemieux-Charles e.a. 2006, Buljac 2007). Autonomie kan in dit geval worden gedefinieerd als de mate van vrijheid, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (De Vries 2006). Het gaat echter wel om een bepaalde mate van autonomie. Land (2003) geeft aan dat er een balans gevonden moet worden tussen autonomie en afhankelijkheid.

Wanneer de relatie wordt gelegd tussen teams en zelfsturing dan lijken zelfsturende teams te moeten voldoen aan de kenmerken: gezamenlijke verantwoordelijkheid en een bepaalde mate van autonomie. Immers, uit de definitie van teams blijkt dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ontwikkeld en dat er een bepaalde mate van autonomie nodig is om in het kader van zelfsturing deze gezamenlijke verantwoordelijkheid vorm te geven. Uit de literatuur blijkt dat de definitie zoals gegeven door Amelvoort e.a. (1994) hier het beste op aansluit.

*'Een vaste groep van medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het totale proces waarin producten of diensten tot stand komen, die aan een interne of externe klant geleverd worden. Het team plant en bewaakt de procesvoortgang, lost dagelijkse problemen op en verbetert processen en werkmethoden, zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding of ondersteunende diensten.'*

### 2.2.1 Zelfsturende teams in de gezondheidszorg

Ook binnen de publieke sector doen zelfsturende teams steeds meer hun intrede. Zo zien we deze ontwikkeling binnen het onderwijs maar ook in de gezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is Estinea, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Estinea heeft in navolging van bovenstaande definitie (Amelvoort e.a. 1994) zelfsturende teams geïmplementeerd (Bax e.a. 2006). De uitgangspunten voor Estinea waren 'cliëntgerichtheid', 'integriteit en respect', 'gerichtheid op resultaat' en 'betrokkenheid en vertrouwen'. Hieruit kan worden opgemaakt dat een aantal kenmerken terug te vinden zijn in de definitie echter dat men eraan heeft toegevoegd dat zelfsturende teams cliëntgericht dienen te werken. Hierbij moet cliëntgericht handelen de drijfveer zijn (Bax e.a. 2006).

Uit de literatuur blijkt dat het concept zelfsturing niet automatisch te hanteren is in de gezondheidszorg door de andere werkkuitvoering en context in vergelijking tot de industrie. Het is voor de medewerkers binnen een zelfsturend team in de gezondheidszorg van belang om te kunnen participeren op deze werkkuitvoering en context (Braam 2000).

Kortom, binnen een zelfsturend team is het noodzakelijk dat een team aan een aantal voorwaarden voldoet. Allereerst betekent het dat er binnen een team een gezamenlijke verantwoordelijkheid ontstaat over de uit te voeren taken. Daarnaast is het van belang dat er sprake is van een bepaalde mate van autonomie waarbinnen de taken uitgevoerd kunnen worden. En ten slotte betekent zelfsturing binnen de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg dat de medewerker in moet kunnen spelen op de participerende rol van de cliënt, dit vraagt ook om een participerende, actieve houding van de medewerker.

Deze voorwaarden zijn terug te vinden in het model van Buljac (2007). Buljac (2007) is van mening dat er een aantal aspecten te noemen zijn die de uitkomstmaten positief beïnvloeden. Een van deze aspecten is jobdesign en binnen jobdesign zijn alle kenmerken terug te vinden zoals benoemd als noodzakelijke voorwaarden voor zelfsturende teams binnen dienstverlening waar de cliënt centraal staat. Achtereenvolgens zijn deze kenmerken: *autonomie, participatie, taak variëteit, taak significantie en taak definitie*.

Autonomie en participatie worden vaak samen genoemd. Zo ook in het onderzoek van Buljac (2007), waarin wordt gesteld dat autonomie en participatie leiden tot een groter verantwoordelijkheidsgevoel voor het werk. Daarnaast zou het ook kunnen leiden tot een betere kwaliteit van beslissingen doordat er meer relevante informatie beschikbaar is en de afstand tussen de beslissing en het probleem wordt verkleind. Hieronder wordt weergegeven wat er met autonomie en participatie wordt bedoeld binnen dit onderzoek.

- Met autonomie wordt de mate van vrijheid, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid bedoeld (Kirkman e.a. 1999, De Vries 2006). Baron & Kreps (1999) geven hierbij de kanttekening dat het toekennen van autonomie aan een individu of team alleen zin heeft wanneer de



doelstellingen van het team of individu overeenkomen met die van de organisatie. Echter wanneer wel aan deze voorwaarde wordt voldaan dan leidt autonomie tot meer binding en intrinsieke motivatie (Baron e.a. 1999).

- Participatie geeft de mate weer waarin alle teamleden de mogelijkheid hebben om te participeren in het nemen van beslissingen, ongeacht de invloed(en) van leidinggevende(n) (Buljac 2007). Wanneer er in het team een hoge mate van participatie mogelijk is dan kan dit leiden tot het doen besluiten van medewerkers om hun individuele impact om te zetten in algemene organisatieprestaties (Kirkman e.a. 1999).

Naast autonomie en participatie wordt er ook aandacht besteed aan de taken binnen een team. Lemieux e.a. (2006) gaan er vanuit dat er een positieve relatie bestaat tussen het vormgeven van taken en de effectiviteit van het team. Zo dient een taak aan een bepaalde kenmerken te moeten voldoen, waarvan autonomie er een is. Daarnaast heeft het ook te maken met het type en de samenstelling van de taak (Lemieux e.a. 2006). Buljac (2007) gaat hier verder op door en benoemt taakvariëteit, taaksignificantie en taakdefinitie.

- Taakvariëteit is het uitvoeren van verschillende taken en vaardigheden (Hackman 1987). De Vries (2006) voegt hier nog de variatie aan talenten aan toe. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers door taakvariatie meer affiniteit krijgen met de core-business (Baron e.a. 1999). Baron e.a. (1999) vullen hierop aan dat het de flexibiliteit in een organisatie vergroot.
- Taaksignificantie is de impact die een handeling heeft. Hierbij draait het om de gevolgen van de serviceverlening op het gevoel van welbevinden van een cliënt (De Vries 2006). Een hoge mate van taak significantie, dus als medewerkers geloven dat hun werk een positieve bijdrage levert aan de organisatie of aan een cliënt, dan heeft dit een positieve relatie met de motivatie van de medewerker (Buljac 2007).
- Taakdefinitie is de mate waarin het werk als identificeerbaar, afgerond geheel gezien kan worden. Hierbij gaat het om de inzichtelijkheid van de werkzaamheden (De Vries 2006). Buljac (2007) voegt hieraan toe dat het gaat om een afbakening van individuele taken en teamtaken. Wanneer er sprake is van een hoge mate van taak definitie bevordert dit het verantwoordelijkheidsgevoel van medewerkers (Buljac 2007).

Geconcludeerd kan worden dat deze kenmerken invulling geven aan de voorwaarde voor zelfsturende teams. Immers, een zelfsturend team draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid dit betekent dat er sprake moet van taakdesign waarin de taken, doelen, verantwoordelijkheden voor iedere medewerker helder zijn maar ook gevarieerd om affiniteit te krijgen met de doelen van de organisatie. Daarnaast staat het probleemoplossend vermogen van het team centraal wanneer het gaat om zelfsturing. Dit betekent dat de medewerkers kunnen participeren in het team en dat er sprake is van een bepaalde mate van autonomie. Beide kenmerken zijn overigens ook noodzakelijk om invulling te kunnen geven aan het verbeteren van processen en werkmethoden. Kortom, de voorwaarden voor zelfsturende

teams komen overeen met de kenmerken: autonomie, participatie, taakvariëteit, taaksignificantie en taak definitie.

### 2.2.2 Zelfsturing en cliëntgerichte zorg

Zelfsturende teams zouden leiden tot positieve resultaten zoals, een verbetering van de kwaliteit van de organisatie en een verbetering van de kwaliteit van arbeid (o.a. Amelsvoort e.a. 1994, Appelbaum e.a. 2000). Daarnaast zou het leiden tot het verbeteren van de effectiviteit van de organisatie en stelt het mensen in staat om hun capaciteiten in te zetten en zich te ontwikkelen in hun werk (Leliveld e.a. 2000). Vele auteurs (o.a. Heskett 1997, Paauwe 2004 en Van Wijk 2007) geven een relatie weer tussen de HR practices, zoals zelfsturing getypeerd kan worden, en de organisatie uitkomsten, zoals cliëntgerichte zorg getypeerd kan worden.

Paauwe (2004) beschrijft de relatie tussen HRM en de prestaties van organisaties en de vele theorieën rondom dit onderwerp. De relatie waarin de HR practices direct invloed hebben op de organisatie uitkomsten wordt door Paauwe (2004) aangeduid als 'universalistic mode'. Hieronder valt ook de theorie van Pfeffer (1994). Pfeffer legt de relatie tussen 16 HR practices en een hogere productiviteit, kwaliteit en winst (1994, in Paauwe 2004). De HR practices die Pfeffer o.a. noemt zijn participatie en empowerment en skill development (ibid). Appelbaum e.a. (2000) geven deze relatie weer in de high-performance work systems. De high-performance work systems (HPWS) geeft een positieve relatie weer tussen de HPWS en de bedrijfsprestaties. Dit model heeft echter een duidelijk verschil met het voorgaande. Het model geeft namelijk geen directe relatie weer tussen de input (HPWS) en de output (bedrijfsprestaties). Er zit nog een fase tussen namelijk de invloed die de input heeft op de trust en intrinsic rewards bij medewerkers. Pas wanneer deze personeelsuitkomsten in hoge mate aanwezig zijn dan heeft dit een positieve effect op de bedrijfsuitkomsten (Appelbaum e.a. 2000). In de volgende paragraaf worden deze personeelsuitkomsten nader uitgewerkt.

## 2.3 Personeelsuitkomsten

Appelbaum e.a. (2000) geeft 'trust' en 'intrinsic rewards' als belangrijkste personeelsuitkomsten die van invloed zijn op de organisatie uitkomsten. Trust betekent in deze context het wederzijds vertrouwen waarbij de medewerker vertrouwen heeft in de manager en de manager vertrouwen heeft in de medewerker. Uit het onderzoek van Boselie e.a. (2001) blijkt dat er een positief verband bestaat tussen o.a. participatie van medewerkers en deze vorm van vertrouwen. Adler (2002) geeft aan dat er een positief verband bestaat tussen autonomie en het vertrouwen vanuit de leidinggevende. Managers geven vertrouwen aan hun medewerkers door ze zelfstandig te laten werken waardoor medewerkers extra inzet tonen en managers vertrouwen krijgen in hun medewerkers.

Naast het vertrouwen wat een medewerker ervaart van de leidinggevende bestaat er ook het onderlinge vertrouwen in een team. Hierbij gaat het om het vertrouwen wat medewerkers in elkaar hebben betreffende de dienstverlening. Rossum (2006) beschrijft dit als erop vertrouwen dat de

betrouwbaarheid van de andere partij voldoende is om te rechtvaardigen dat men zich in een conditie van kwetsbaarheid bevindt. Hierbij worden een aantal kenmerken gegeven: eerlijk zijn over prestatie mogelijkheden en vertrouwen op persoonlijke integriteit, inzet en talent van de ander. Deze kenmerken van onderling vertrouwen zijn terug te vinden in adviezen die gegeven zijn om cliëntgerichte zorg te verhogen (Van der Kraan e.a. 2005). Door eerlijk te zijn over prestatiemogelijkheden en te vertrouwen op de inzet en het talent van de ander is het mogelijk om onafhankelijke, betrouwbare en daarmee laagdrempelige vormen van advies en begeleiding te bieden waarmee de cliëntgerichte zorg verhoogd (Van der Kraan e.a. 2005).

Steenbakkers e.a. (2007) gaan nader in op het onderlinge vertrouwen en onderscheiden twee vormen. Allereerst de performance trust waarbij het gaat om de mate waarin partijen het vertrouwen hebben in de inhoudelijk kwaliteiten van elkaar. Daarnaast wordt de relationele trust onderscheiden. Hierbij gaat het om het vertrouwen in de relatie. Vragen als: 'Zijn partijen elkaars partners?', 'Zijn partijen in staat hobbels in de relatie op te lossen?', zijn relevante vragen binnen relationele trust. Uit het onderzoek van Steenbakkers e.a. (2007) blijkt dat wanneer beide vormen van vertrouwen in elkaar vermengen er een samenwerkingsrelatie bestaat die leidt tot het streven naar gemeenschappelijke doelstellingen en gedeelde normen en waarden. Franssen e.a. (2006) beschrijven eveneens de noodzakelijke basis van onderling vertrouwen (en respect) om te komen tot een samenwerkingsrelatie waarbij gezamenlijke doelen worden behaald. Geelen (2001) onderschrijft deze noodzakelijke samenwerkingsrelatie om cliëntgerichte zorg mogelijk te maken.

Naast trust beschrijven Appelbaum e.a. (2000) ook de intrinsic rewards die noodzakelijk zijn om te komen tot een positief effect op de bedrijfsuitkomsten. Met intrinsic rewards oftewel intrinsieke beloning wordt bedoeld de mate waarin de medewerkers hun baan als belonend, uitdagend en betekenisvol ervaren (Appelbaum e.a. 2000). Arnoldussen e.a. (2001) leggen een directe relatie tussen de intrinsieke beloning van medewerkers en de kwaliteit die medewerkers leveren. Ook uit het onderzoek van Merwe (2007) blijkt dat intrinsieke beloning (en vertrouwen) invloed heeft op de inzet van medewerkers en daarmee op het resultaat en de kwaliteit van de dienstverlening. Hier kan de relatie worden gelegd naar cliëntgerichte zorg. Dit is immers het uitgangspunt van de teams binnen de VGZ en GGZ.

Uit bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat de relatie met personeelsuitkomsten van essentieel belang is wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg door een zelfsturend team. In het bijzonder gaat het hierbij om de personeelsuitkomsten: 'trust vanuit de leidinggevende', 'trust onderling' en 'intrinsic rewards'.

## 2.4 Conceptueel model

De tendens binnen de VGZ en GGZ is het centraal stellen van de cliënt. Voor zowel de cliënt als de hulpverlener betekent dit een actievere houding in het dienstverleningsproces om uiteindelijk

cliëntgerichte zorg te bereiken. Om cliëntgerichte zorg vorm te geven zijn er kenmerken gebruikt uit de concepten vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Cliëntgerichte zorg kan nu beschreven worden met de volgende kenmerken:

- Onderhandelingsruimte dat de hulpverlener de cliënt geeft
- Instemmingsrecht cliënten
- Mogelijkheid van inspraak voor cliënten
- Mening van de cliënt telt
- Honorering wensen en behoeften van de cliënt

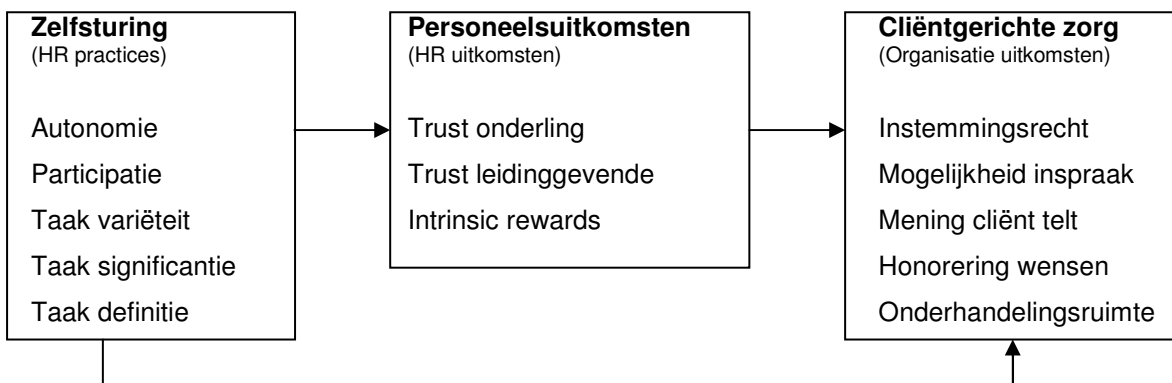
(Van Wijk 2007)

Om te komen tot cliëntgerichte zorg kan zelfsturing als middel worden ingezet. De voorwaarde voor zelfsturende teams om te komen tot cliëntgerichte zorg zijn weer te geven in: autonomie, participatie, taak variëteit, taak significantie en taak definitie.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat er een aantal onderzoekers een directe relatie leggen tussen HR practices, zoals het zelfsturende team aangeduid kan worden, en organisatie uitkomsten, zoals cliëntgerichte zorg aangeduid kan worden. Echter het belang van HR uitkomsten wordt in een aantal gevallen eveneens weergegeven als 'box' tussen HR practices en organisatie uitkomsten. Appelbaum e.a. (2000) geven in de relatie met zelfsturende teams en bedrijfsuitkomsten weer dat personeelsuitkomsten hierin een essentiële rol spelen. Dit wordt eveneens onderschreven door andere auteurs (o.a. Van der Kraan e.a. 2005, Rossem 2006, Steenbakkers e.a. 2007) die beschrijven dat de personeelsuitkomsten leiden tot een hogere inzet van medewerkers en daarmee tot een beter resultaat en hogere kwaliteit voor de cliënten. De personeelsuitkomsten die in dit kader zijn genoemd, zijn:

- Trust onderling
- Trust vanuit leidinggevende
- Intrinsic Rewards

Met bovenstaande uitkomsten kan het conceptueel model als volgt worden weergegeven:



In dit model geven de pijlen de relatie weer tussen de kenmerken van zelfsturing, personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg.

### 3. Methoden van onderzoek

De slotconclusie van het voorgaande hoofdstuk is het conceptueel model. Hierin worden de kernbegrippen en relaties die binnen dit onderzoek centraal staan weergegeven. Dit hoofdstuk beschrijft de wijze waarop het afstudeeronderzoek naar deze begrippen en relaties is opgezet en uitgevoerd. Allereerst zullen de criteria en keuzen in de onderzoekspopulatie aan de orde komen. Vervolgens zullen de begrippen zoals genoemd in het conceptueel model geoperationaliseerd worden om in de volgende paragraaf nader in te gaan op het onderzoeksdesign. De onderzoeksmethoden en technieken zullen worden beschreven in de paragraaf daaropvolgend. En in de slotparagraaf zal nader worden ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

#### 3.1 Selectie onderzoekspopulatie

Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen cliëntgerichte zorg en zelfsturende teams volgens het oordeel van hulpverleners. De eerste selectie heeft plaatsgevonden bij aanvang van dit onderzoek. Dit betreft de selectie van de organisatie waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt. De vraagstelling voor dit onderzoek komt vanuit deze organisatie. Deze selectie is dus een instemming in dit onderzoek geweest.

Bij de selectie van de onderzoekspopulatie zijn er een aantal weloverwogen keuzen gemaakt. De selectie van de onderzoekspopulatie is gebaseerd op de volgende selectiecriteria:

- Het betreft medewerkers uit de organisatie Pameijer.
- Het betreft medewerkers die direct betrokken zijn bij de dienstverlening aan cliënten.
- Het betreft medewerkers die betrokken zijn bij het project zelfsturing binnen Pameijer.

Het toepassen van deze selectiecriteria betekent dat er een groot deel van de medewerkers buiten de populatie valt. Het gaat immers om medewerkers binnen de organisatie Pameijer die betrokken zijn bij het project zelfsturing. Dit betekent dat de teams die meedoen aan de pilot binnen dit project binnen de onderzoekspopulatie vallen en dat het overgrote deel van de organisatie hiermee buiten de onderzoekspopulatie valt. Daarnaast betreft het medewerkers die direct cliëntencontact hebben oftewel die direct betrokken zijn bij de dienstverlening aan cliënten. Hiermee valt het gehele team van de personeelsadviseurs buiten de onderzoekspopulatie. Ook binnen de teams waar de dienstverlening aan cliënten de primaire taak is betekent dit dat bijvoorbeeld huishoudelijke hulp maar ook teamleiders buiten de populatie vallen. Uiteindelijk zijn er acht teams benaderd met in totaal 66 medewerkers die binnen de selectiecriteria vallen.

Door de bovenstaande formulering van de selectiecriteria is het aantal relatief klein ( $n = 66$ ), dit betekent dat dit onderzoek een populatie betreft oftewel een populatieonderzoek is. Er is immers sprake van een populatie wanneer alle eenheden waar je uitspraken over wilt doen in je onderzoek worden betrokken (Baarda e.a. 2007).

### 3.2 Onderzoeksdesign

Het onderzoeksdesign wat het beste past bij een onderzoek naar de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg binnen de bovengenoemde populatie is een survey onderzoeksdesign met een cross sectionele vorm. Dit betekent dat er sprake is van één meetmoment waarbij een groot aantal mensen benaderd kan worden (o.a. Burns e.a. 2006, Birnie 2007, Koopmans 2007). Het voordeel is dat door het stellen van gesloten vragen er eenvoudig gecodeerd kan worden en dat er meerdere mensen snel ondervraagd kunnen worden (Koopmans 2007). Het nadeel is echter dat selection bias de externe validiteit kan beperken (Koopmans 2007). Het zou immers zo kunnen zijn dat de onderzoekspopulatie niet juist is geselecteerd waardoor de resultaten vertekend zijn en niet representatief.

Om de resultaten uit het vragenlijstonderzoek te plaatsen binnen het beleidskader van Pameijer is het noodzakelijk om hier inzicht in te krijgen. Dit betekent dat er allereerst een documentanalyse plaatst zal vinden waarin de visie van Pameijer op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg een plaats zal krijgen. Hierdoor versterkt het kwalitatieve element het kwantitatieve element. Door gebruik te maken van zowel kwantitatieve elementen als kwalitatieve elementen kan dit onderzoek aangeduid worden als een mixed methods benadering zoals beschreven door Creswell (2003).

Kortom, binnen dit onderzoek is er sprake van een mixed methods benadering doordat kwalitatief onderzoek ondersteunend is aan het kwantitatief onderzoek. Door middel van kwalitatief onderzoek wordt de visie vanuit de organisatie Pameijer neergezet. Het vragenlijst onderzoek is vervolgens op de opinie van de medewerkers gericht, betreffende de centrale begrippen. In het volgende hoofdstuk worden deze kenmerken nader geoperationaliseerd.

### 3.3 Operationalisatie

Zoals uit de probleemstelling van dit onderzoek blijkt staan de begrippen zelfsturing en cliëntgerichte zorg centraal. Het theoretisch kader geeft een nadere beschrijving van beide begrippen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hieruit is gebleken dat er naast zelfsturing en cliëntgerichte zorg nog een belangrijk aspect van belang is binnen dit onderzoek namelijk, de personeelsuitkomsten. Uit de literatuurstudie is gebleken dat deze drie aspecten uitgesplitst kunnen worden in verschillende kenmerken. In deze paragraaf worden deze kenmerken weergegeven zoals ze in het onderzoek zijn gebruikt. Hieronder volgt een beknopte weergave van de operationalisaties.

#### 3.3.1 Zelfsturing

Zelfsturing richt zich binnen dit onderzoek op zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Hierbij gaat het om het zodanig ontwerpen en samenstellen van verschillende functies dat ze optimaal aansluiten bij cliëntgerichte zorg en bij de kennis en vaardigheden van de medewerkers (De Vries 2006). De kenmerken van een zelfsturend team worden als volgt geoperationaliseerd:

- Met *autonomie* wordt de mate van vrijheid, onafhankelijkheid, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid bedoeld die betrekking heeft op het handelen van de medewerker in de zorg- en dienstverlening aan de cliënt (Kirkman e.a. 1999, De Vries 2006).
- *Participatie* geeft de mate weer waarin alle teamleden de mogelijkheid hebben om te participeren in het nemen van beslissingen, ongeacht de invloed van leidinggevende (Kirkman e.a. 1999, Buljac 2007). Hierbij gaat het om de mogelijkheden tot participatie op individueel en op teamniveau.
- *Taak variëteit (skill variety)* is het uitvoeren van verschillende taken, vaardigheden en talenten door medewerkers in de directe dienstverlening (Hackman 1987, De Vries 2006).
- *Taak significantie* is de impact die een handeling heeft op het welbevinden van de cliënt en de belangrijkheid voor de organisatie (Hackman e.a. 1980, De Vries 2006).
- *Taak definitie* is de mate waarin het werk als identificeerbaar, afgerond geheel gezien kan worden. Inzichtelijkheid van de werkzaamheden en een afbakening van individuele taken en teamtaken is hierbij van belang (De Vries 2006, Buljac 2007).

### 3.3.2 *Personeelsuitkomsten*

Uit de literatuurstudie is gebleken dat er een aantal personeelsuitkomsten invloed hebben op bedrijfsuitkomsten. Binnen dit onderzoek worden de personeelsuitkomsten gehanteerd zoals Appelbaum e.a. (2000) deze hebben geformuleerd 'trust' en 'intrinsic rewards'. Uit nader literatuuronderzoek bleek echter dat trust onderverdeeld kan worden in 'trust onderling' en 'trust vanuit de leidinggevende'. Dit onderscheid wordt eveneens gehandhaafd en hierdoor zijn er dus drie personeelsuitkomsten te benoemen die hieronder worden geoperationaliseerd:

- *Trust onderling*: hierbij gaat het om het onderlinge vertrouwen wat medewerkers binnen een team in elkaar hebben betreffende de dienstverlening aan cliënten. Het gaat om zowel performance trust als relationele trust zoals Steenbakkers e.a. (2007) vertrouwen beschrijven. Hierbij gaat het om zowel de mate waarin partijen geloven in elkaars inhoudelijke kwaliteiten als de 'klik' tussen partijen die meer met het cultuuraspect te maken hebben.
- *Trust vanuit de leidinggevende*. Appelbaum e.a. (2000) heeft het in deze context over wederzijds vertrouwen waarbij de medewerker vertrouwen heeft in de manager en de manager vertrouwen heeft in de medewerker. Binnen dit onderzoek is manager vertaalt in leidinggevende.
- *Intrinsic rewards* wordt eveneens door Appelbaum e.a. (2000) beschreven. Hierbij gaat het om de mate waarin de medewerkers hun baan als belonend, uitdagend en betekenisvol ervaren.

### 3.3.3 *Cliëntgerichte zorg*

Over cliëntgerichte zorg in de geestelijke en verstandelijk gehandicaptenzorg is veel geschreven (o.a. RVZ 1996, Biezen 2004, RVZ 2005 en Van Wijk 2007). Binnen dit afstudeeronderzoek wordt cliëntgerichte zorg beschreven aan de hand van kenmerken van vraaggerichte en vraaggestuurde

zorg. Deze kenmerken zijn terug te vinden in hoofdstuk twee. Na toepassen van deze kenmerken in de VGZ en GGZ bleek dat de volgende kenmerken van toepassing zijn:

- *Instemmingsrecht cliënten:* hierbij gaat het om de mogelijkheden tot instemming in de dienstverlening en de ruimte die cliënten krijgen om hun mening te geven over de dienstverlening (Bosselaar 2005, Van Wijk 2007).
- *Mogelijkheid van inspraak voor cliënten:* dit betreft de mate waarin de cliënt zelf kan bepalen over de dienstverlening (Bosselaar 2005, Van Wijk 2007).
- *Mening van de cliënt telt:* dit kenmerk gaat over de stem en de inbreng van de cliënt binnen de zorg- en dienstverlening (Verbeek 2003a, Van Wijk 2007).
- *Honorering wensen van de cliënt* gaat over de mate waarin de wensen en behoeften van de cliënt tot uiting komen in de zorg- en dienstverlening door hulpverleners. Daarnaast betreft het de mate waarin de hulpverleners zich inspannen om de wensen en de behoeften van de cliënt mee te nemen in de dienstverlening (RVZ 2003, Verbeek 2003a, Biezen e.a. 2004, Van Wijk 2007).
- *Onderhandelingsruimte voor cliënten.* Onderhandelen kenmerkt zich door wederzijdse afhankelijkheid, verschillende belangen, machtspositie (Mastenbroek 2003). Wanneer dit wordt vertaald naar de gezondheidszorg dan betekent onderhandelingsruimte voor cliënten dat cliënten de mogelijkheid hebben om te onderhandelen met de hulpverlener. Dit betekent dat er sprake is van wederzijdse afhankelijkheid maar ook van een machtspositie die in balans dient te zijn (Overbeek 2002, RVZ 2003 en Van Wijk 2007)..

De kernelementen die uit de operationalisatie naar voren komen zijn verwerkt in vragen voor de vragenlijst. Uit het theoretisch kader en de operationalisatie is gebleken dat de kenmerken van zelfsturing grotendeels overeenkomstig zijn met een onderdeel uit het onderzoek van Buljac (2007). Hetzelfde geldt voor de kenmerken van cliëntgerichte zorg, deze zijn grotendeels overeenkomsten met elementen uit het proefschrift van Van Wijk (2007). De vragen met betrekking tot zelfsturing en cliëntgerichte zorg zijn dan ook gebaseerd op de vragen zoals geformuleerd in respectievelijk de scriptie en het proefschrift. Niet alle vragen waren relevant voor dit onderzoek. De relevantie is gebaseerd op het theoretisch kader en bovenstaande operationalisatie van de begrippen en kernelementen binnen deze begrippen. De vragen die betrekking hebben op de personeelsuitkomsten zijn volledig gebaseerd op het theoretisch kader en bovenstaande operationalisatie. In de volgende paragraaf zal hier nader op in worden gegaan. De vragen zijn per karakteristiek terug te vinden in bijlage 4.

### 3.4 Onderzoeksmethoden en –technieken

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de onderzoeksmethoden die zijn gebruikt voor zowel het kwantitatieve en kwalitatieve deel van het onderzoek. Tevens wordt nader ingegaan op de onderzoeksanalyse die is gebruikt bij de verschillende methoden van onderzoek. Maar allereerst zal er



een beschrijving worden gegeven van de literatuurstudie waarvan de resultaten beschreven staan in hoofdstuk 2.

### 3.4.1 Literatuurstudie

Om de begrippen zelfsturing en cliëntgerichte zorg te analyseren is er gestart met een kwalitatieve methoden in de vorm van een literatuurstudie. Het doel van de literatuurstudie binnen dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de kernbegrippen en de relatie te leggen tussen deze kernbegrippen.

Voor de literatuurstudie is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. De literatuurstudie heeft plaatsgevonden binnen de databank van de universiteitsbibliotheek van de Erasmus Universiteit Rotterdam. De gebruikte databanken die zijn geraadpleegd, zijn: google scholar, picarta en medline. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de elektronische tijdschriften, proefschriften en scripties. De zoektermen die hierbij zijn gebruikt, zijn: zelfsturende teams, resultaat verantwoordelijke eenheden, self managing teams, self directed work teams, self organizing groups, cliëntgerichte zorg, klantgerichte zorg, vraaggerichte zorg, vraaggestuurde zorg, cliënt centred care, cliënt centred practice, person centred care, patiënt centred care en patiënt focused care in relatie tot verstandelijk gehandicapten zorg, gehandicapten zorg en zorg voor mensen met een beperking of verminderd vermogen.

Tijdens de literatuurstudie is er veelvuldig gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Dit betekent dat de literatuurlijst van een relevant artikel wordt geraadpleegd om zo weer andere relevante publicaties te vinden (Baarda e.a. 2001).

### 3.4.2 Kwalitatief onderzoek

Het tweede kwalitatieve element van dit onderzoek is de documentanalyse. Het doel van deze analyse is het verkrijgen van inzicht in de kernbegrippen zoals ze binnen Pameijer worden gehanteerd om daarmee de visie vanuit Pameijer op deze kernbegrippen in kaart te brengen. Met deze documentanalyse wordt een antwoord gegeven op deelvraag drie: 'Wat is binnen Pameijer de visie op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?'.

De documentanalyse is gedaan op basis van verschillende documenten binnen Pameijer, welke gezocht zijn op de internet- en intranetsite van deze stichting. Een volledig overzicht van de gebruikte documenten is te vinden in bijlage 1. De documenten die zijn gebruikt voor de documentanalyse zijn gecodeerd. Dit betekent dat ze zijn verdeeld op basis van belangrijke categorieën (Creswell 2003). De categorieën waarop de documenten zijn geselecteerd zijn de (hoofd)kenmerken zoals deze benoemd zijn in het conceptuele model. Codering heeft plaatsgevonden op basis van de kenmerken van de hoofdbegrippen. Hierdoor blijft de documentanalyse in de lijn van dit onderzoek. De resultaten van de documentanalyse zijn terug te vinden in het volgende hoofdstuk.

### 3.4.3 Kwantitatief onderzoek

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek in de vorm van een vragenlijst onder de medewerkers uit de pilotteams van het project zelfsturing binnen Pameijer. Het doel van dit kwantitatieve deel van het onderzoek is het meten van mogelijke onderlinge verbanden tussen de aspecten uit het conceptuele model.

De vragenlijst bestaat uit gesloten opinievragen om zo de latere analyse makkelijker te laten verlopen (Jansen e.a. 2004). Door de rangorde die is aangebracht in de opinievragen kan er gesproken worden van een Likertschaal (Bowling 2002). De vragen zijn zowel positief als negatief geformuleerd en zijn niet op subschaal maar op schaal verdeeld over de vragenlijst.

In de organisatie zijn de afgelopen periode meerder vragenlijsten uitgezet waardoor de kans op non-respons hoger is. Daarom is er extra aandacht besteed aan het reduceren van de non-respons. De medewerkers zijn benaderd via een e-mail aan de voorziening en de teamleiders van het team waarin duidelijk werd dat ze een vragenlijst tegemoet konden zien en wanneer deze langs gebracht zou worden en weer zou worden opgehaald. Door deze persoonlijke benadering is getracht de respons te verhogen en zekerheid te krijgen dat iedereen een exemplaar heeft ontvangen. Naast deze e-mail heeft iedereen bij de vragenlijst een begeleidende brief ontvangen, zie bijlage 2, met daarin een korte toelichting op het onderzoek, (nogmaals) het verzoek om mee te doen aan het onderzoek en de aankondiging van de beloning wanneer het team een respons heeft van 60% of hoger. Na een periode van twee weken zijn de vragenlijsten weer persoonlijk bij de voorziening opgehaald.

De gegevens uit de vragenlijsten zijn verwerkt in het analyseprogramma SPSS versie 14.0. Voor de invoering van de gegevens is er een codeboek ontwikkeld. In dit codeboek zijn de schalen per kenmerk ontwikkeld en zijn de antwoordcategorieën van de vragen gecodeerd. De antwoordcategorieën die uiteenlopen van volledig mee oneens tot volledig mee eens hebben achtereenvolgens de waarden 1 t/m 5 gekregen.

Nadat het originele databestand is hergecodeerd en de missing values zijn gedefinieerd zijn de kenmerken van de hoofdonderdelen geclusterd in een schaal, per schaal is de Cronbach's Alpha berekend. De uitkomsten hiervan komen in de paragraaf 'betrouwbaarheid en validiteit' aan de orde.

De verdere analyse van de data gebeurt op basis van de correlatiecoëfficiënt en de regressie analyse. Allereerst wordt er gekeken naar de samenhang tussen de verschillende schalen om significante verbanden uit de data te herkennen. De gedachte hierbij is dat tussen de kenmerken van zelfsturing en personeelsuitkomsten en tussen personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg een statistisch verband aanwezig is. Pearson's Product-moment correlatiecoëfficiënt  $r$  is de analysetechniek die is gebruikt om dergelijke verbanden aan te tonen. Om een goed beeld te krijgen van de samenhang tussen de schalen worden alle schalen met elkaar in verband gebracht. Hierbij

wordt gebruik gemaakt van de Bivariate oftewel de gewone, enkelvoudige correlatiecoëfficiënt (De Vocht 2000).

De analyse met behulp van de correlatiecoëfficiënt geeft een idee over de mogelijke relaties tussen variabelen. Na de correlatiecoëfficiënt volgt de regressie analyse. Bij regressie-analyse wordt een causale relatie tussen een afhankelijke variabele Y en een of meerdere onafhankelijke variabele(n) X verondersteld (De Vocht 2000). In dit onderzoek is de gedachte dat de kenmerken van zelfsturing een causale relatie vormen met personeelsuitkomsten (blok 1 en 2 van het conceptueel model) en dat de kenmerken van personeelsuitkomsten een causale relatie vormen met de kenmerken van cliëntgerichte zorg (blok 2 en 3 van het conceptueel model). Daarnaast is het eveneens mogelijk dat de kenmerken van zelfsturende teams een directe causale relatie vertonen met cliëntgerichte zorg (blok 1 en 3 van het conceptuele model). Deze mogelijke relatie wordt eveneens onderzocht met de regressie analyse.

Er is dus sprake van meerdere onafhankelijke variabelen waardoor er gebruik wordt gemaakt van de multiple regressie (De Vocht 2000). Bij de multiple regressie analyse wordt gebruik gemaakt van de Stepwise-methode. Dit betekent dat per stap een onafhankelijke variabele in het regressiemodel wordt opgenomen (De Vocht 2000). Hierdoor wordt het mogelijk gemaakt om na te gaan in welke mate de voorspelling verbetert wanneer er een variabele wordt toegevoegd (Baarda e.a. 2007).

### 3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid is de mate waarin de meting random fouten minimaliseert (o.a. Baarda e.a. 2001, Koopmans 2007). Dit betekent dat er bij herhaalde meting dezelfde resultaten weergegeven worden (Kirkwood e.a. 2005). In dit onderzoek wordt getracht de betrouwbaarheid te borgen door de nauwkeurige beschrijving van de methoden en het meetinstrument. Daarnaast wordt de betrouwbaarheid gewaarborgd door de kernbegrippen uit de vragenlijst de operationaliseren vanuit de literatuur. Tevens wordt er bij iedere medewerker met hetzelfde meetinstrument gemeten, immers ze krijgen allemaal dezelfde vragenlijst, wat de betrouwbaarheid vergroot. Tenslotte wordt de betrouwbaarheid van het meetinstrument vergroot door gebruik te maken van meerdere items per schaal (Baarda e.a. 2007).

Betrouwbare gegevens betekenen niet direct dat de validiteit ook gewaarborgd is. Binnen dit onderzoek wordt de interne validiteit, oftewel mogen de gevonden verbanden causaal worden geïnterpreteerd (o.a. Koopmans 2007, Baarda e.a. 2001) gewaarborgd door zowel methodetriangulatie als datatriangulatie. De methodetriangulatie betekent dat er gebruikt wordt gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden (Creswell 2003, Bowling 2002). In dit onderzoek heeft methodetriangulatie plaatsgevonden door gebruik te maken van een literatuurstudie, een documentenanalyse en het uitzetten van vragenlijsten. Datatriangulatie heeft plaatsgevonden door

wetenschappelijke literatuur te combineren met documenten en de gegevens die uit de vragenlijsten naar voren zijn gekomen.

Naast de validiteit van het onderzoek is tevens de validiteit van het meetinstrument gewaarborgd. Voordat de vragenlijsten daadwerkelijk zijn uitgezet is er een pilot gehouden onder een aantal medewerkers van Pameijer, medestudenten en mensen die buiten het onderzoek staan. Daarnaast is de concept vragenlijst voorgelegd aan een expert, dhr. K.P. van Wijk. Deze pilot heeft ervoor gezorgd dat de vragenlijst op een aantal punten is bijgesteld voordat deze is uitgezet. Hierbij betrof het vooral tekstuele en grammaticale punten en een betere toepassing in de praktijk. Door het doen van deze pilot is de validiteit van het meetinstrument vergroot.

Met de Cronbach's alpha is gemeten of de verschillende schalen binnen de vragenlijst intern consistent zijn. Door items te verwijderen is er geprobeerd om de waarden zo hoog mogelijk te krijgen, dit is eveneens weergegeven. Hierbij geldt dat 0 geen interne consistentie weergeeft en 1 de maximale consistentie. 0,60 is de minimale grens waarbij het item gehandhaafd kan blijven.

Schaal	Cronbach's Alpha	Verwijderde items	Cronbach's Alpha na verwijdering van de items
Autonomie medewerkers	0,532	8	0,643
Participatie medewerkers	0,575	13, 19	0,663
Taak variëteit	0,498	22	0,746
Taak significantie	0,695	26	0,706
Taak definitie	0,459	33	0,527
Trust medewerkers onderling	0,799	-	0,799
Trust door leidinggevende	0,757	-	0,757
Intrinsic rewards	0,663	-	0,663
Instemmingsrecht cliënten	0,749	-	0,749
Mogelijkheden inspraak	0,623	-	0,623
Mening cliënt telt	0,085	Niet mogelijk	0,085
Honorering wensen cliënt	0,732	-	0,732
Onderhandelingsruimte cliënten	0,185	57,59,60,62	0,648

Tabel 3.1: Cronbach's Alpha per schaal

Opvallend is de zeer lage uitkomst (0,085) bij de schaal 'mening cliënt telt'. Dit betekent dat de variabelen behorende bij deze schaal niet consistent zijn voor de schaal daarom is besloten de schaal te verwijderen uit het onderzoek. Ook zijn er een aantal variabelen verwijderd om de Cronbach's Alpha en daarmee de interne validiteit van het onderzoek te waarborgen. De keuze om het item wel of niet te verwijderen is gemaakt op basis van inhoudelijke overeenkomsten aan de hand van het theoretisch kader.

De externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten (o.a. Koopmans 2007, Kirkwood e.a. 2003). Allereerst zijn de resultaten uit de literatuurstudie verbonden aan de resultaten van de vragenlijsten wat de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot. Daarnaast is er voor gekozen om alle respondenten te bevrage wat eveneens de externe validiteit vergroot. Generaliseerbaarheid naar een externe organisatie is niet gewaarborgd maar is ook geen doel van het onderzoek geweest.

## 4. Visie vanuit Pameijer

In 2007 is het project zelfsturing gestart binnen Pameijer met als doel de dienstverlening aan de cliënt optimaal invullen (Werkdocument Zelfsturing 2007). Sinds januari 2008 heeft dit project de naam: project 'Roer Om'.

In dit hoofdstuk staat de visie vanuit Pameijer op zelfsturing en cliëntgerichte zorg centraal. Met behulp van de documentanalyse wordt inzicht verkregen in de visie op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg en de invloed van medewerkers op deze relatie. Bijlage 1, geeft een overzicht van de documenten die gebruikt zijn bij de analyse.

### 4.1 Zelfsturing

De aanleiding voor de invoering van zelfsturing bij Pameijer ligt besloten in de keuze dat Pameijer voor alles klantpartner wil zijn (Plan van aanpak 2008). Hierbij wordt zelfsturing als volgt gedefinieerd (Werkdocument Zelfsturing 2007, Organisatieontwerp en veranderkundige vraagstukken 2007):

*'Een aantal medewerkers met duidelijk gedefinieerde taken/ rollen (dat dagelijks samen werkt) met een gemeenschappelijk doel, dat gezamenlijk verantwoordelijkheid draagt voor een duidelijk omschreven dienst (of product) aan een in- of externe klant. Deze medewerkers werken respectvol met elkaar samen en kunnen gezamenlijk belang boven eigen belang plaatsen.'*

Er wordt in deze definitie voor een deel aandacht besteed aan de taken van de medewerker. Hierbij gaat het vooral om 'duidelijk gedefinieerde taken/ rollen'. Eerder werd dit al benoemd als taak definitie (De Vries 2006, Buljac 2007). Naast de taken binnen een team worden autonomie en participatie van medewerkers eveneens als belangrijke kenmerken van een zelfsturend team aangeduid (o.a. Kirkman e.a. 1999, Baron e.a. 1999, De Vries 2006, Buljac 2007). In het Werkdocument Zelfsturing (2007) wordt dit belang eveneens onderstreept in de vier kernbegrippen van zelfsturing.

De kernbegrippen worden als volgt weergegeven (Werkdocument Zelfsturing 2007):

**Taakvolwassenheid:** kennis en kunde op het vakgebied van de zorg- en dienstverlening en de begeleiding of behandeling hebben en deze in de praktijk toe kunnen passen.

**Organisatorische zelfstandigheid:** het op orde hebben van de taak, rolverdeling tussen teamleden, vergaderschema's, werkverdeling en weten waar verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen. Het team is in staat haar taak zelf te regelen en te organiseren zonder voortdurend een beroep op anderen te moeten doen. Er is sprake van directe participatie van teamleden bij de besluitvoering in het team.

**Sociale volwassenheid:** het kunnen en willen leren van elkaar zowel op zorg-, dienstverlenings- als regelgebied. Het (leren) elkaar aan te spreken en te coachen.

**Doel- en perstatiegerichtheid:** de te bereiken doelen in het werk afspreken, nakomen en evalueren op basis van het uitgangspunt dat iedereen een eigen verantwoordelijkheid heeft en neemt voor specifieke taken.

Deze rollen volgen elkaar chronologisch op, immers zonder taakvolwassenheid kan er geen sprake zijn van organisatorische zelfstandigheid enz.

Met de implementatie van zelfsturing is het de verwachting dat de ervaren kwaliteit van dienstverlening omhoog zal gaan voor zowel de cliënt, het netwerk als voor de medewerker en dat er sprake is van een afname van de bureaucratie in de dienstverlening (Werkdocument Zelfsturing 2007). Het kader zelfsturing (2007) gaat hier nog iets verder op door, door aan te geven dat zelfsturing leidt tot autonomie van teams. Het uitgangspunt hierbij is dat een teams in staat is om autonoom invulling te geven aan het klantenpartnerschap binnen de kaders van de visie, missie en doelstellingen van Pameijer. Onder andere Amelsvoort e.a. (1994), Appelbaum e.a. (2000) en Leliveld e.a. (2000) ondersteunen dit. Zelfsturende teams zouden immers leiden tot een verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de organisatie en de kwaliteit van de arbeid.

#### 4.2 Medewerkersperspectief

Uit de strategische notitie (2007) blijkt dat Pameijer een duidelijke visie op de medewerkers heeft. Hierbij gaat het om zowel de verwachtingen die de medewerkers mogen hebben van Pameijer, als de verwachtingen die Pameijer heeft van de medewerkers. Deze visie wordt als volgt geformuleerd:

'Het zijn in belangrijke mate de medewerkers die de visie en missie in de praktijk gestalte zullen geven. Pameijer zal medewerkers maximaal faciliteren om dit te kunnen doen. Pameijer streeft in haar HRM-beleid naar het volgende:

- Pameijer draagt zorg voor een duidelijk en samenhangend sociaal beleid.
- De medewerkers van Pameijer werken met passie, betrokkenheid en betrouwbaarheid. Opereren in en met de samenleving zijn daarbij sleutelwoorden.
- Pameijer stuurt op het aanspreken en vergroten van de professionele kwaliteiten van haar medewerkers, die verankering kennen in visie en missie.
- Pameijer gaat uit van de resultaatbewustzijn en verantwoordelijkheid van iedere medewerker.
- De medewerkers van Pameijer zijn ondernemende, pro-actieve ambassadeurs van de organisatie.'

Deze visie op medewerkers sluit aan op het algemeen mensbeeld waar Pameijer vanuit gaat. Hierbij gaat het erom dat ieder mens gelijkwaardig, uniek en leerbaar is en tot zijn recht komt in relatie tot anderen (Strategische notitie 2007).

### 4.3 Cliënten en de dienstverlening

Naast een visie op medewerkers heeft Pameijer ook een visie op mensen met een beperking beschreven. Deze visie komt voort uit het algemeen mensbeeld zoals geschetst in de voorgaande paragraaf. De visie op mensen met een beperking wordt als volgt geformuleerd:

‘Mensen met een beperking hebben een kwetsbare positie in de samenleving. Zij hebben daarom recht op ondersteuning om een situatie te bereiken waarin zij als volwaardig persoon – in en met de samenleving – leven zodanig dat

- Zij zelf de regie over hun leven hebben. Onder andere Van der Kraan (2006) en Bosselaar (2005) onderschrijven dit wanneer ze het hebben over vraaggestuurde zorg. Hierbij gaan ze uit van de regierol van de cliënt in het dienstverleningsproces.
- Hun persoonlijk netwerk actief bij hun leven betrokken is.
- En zij de kwaliteit van hun bestaan als zo optimaal mogelijk (of: goed) ervaren.’

De visie op mensen met een beperking sluit aan bij de strategische hoofdkeuze om klantenpartner te zijn. Klantenpartner betekent voor Pameijer dat ze cliënten een totaaloplossing willen bieden. Om dit te kunnen doen ligt de beslissingsbevoegdheid zo laag mogelijk in de organisatie oftewel dichtbij de cliënt en het begeleidingsproces (Strategische Notitie 2007). Dit sluit aan bij de huidige tendens van meer cliëntgerichte dienstverlening waarin het aanbod wordt afgestemd op de behoeftes en wensen van de zorgvrager (o.a. VWS 2001, Verbeek 2003).

### 4.4 De relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg

In deze paragraaf wordt de visie van Pameijer op de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg geschetst. Allereerst wordt er een beeld geschetst van het verband tussen zelfsturing en het medewerkerperspectief om vervolgens een beeld te schetsen tussen zelfsturing en cliënten & dienstverlening.

#### 4.4.1 Zelfsturing en medewerkers

Zelfsturing is een manier van organiseren om de beslissingsbevoegdheid van medewerkers zo dicht mogelijk bij de cliënt te leggen. Dat met als doel de dienstverlening aan de cliënt optimaal in te vullen (Werkdocument Zelfsturing 2007). Uit de definitie van zelfsturing blijkt dat medewerkers een prominente rol spelen binnen zelfsturing. Er wordt een verwachting uitgesproken dat medewerkers respectvol met elkaar samen kunnen werken en hun gezamenlijk belang boven eigen belang plaatsen. Kortom, medewerkers staan naast de cliënt (Werkdocument Zelfsturing 2007). Hierbij wordt het belang van samenwerking aangegeven; de eenheid is de bouwsteen en niet de afzonderlijke medewerkers (Organisatieontwerp en veranderkundige vraagstukken 2007).



Samenwerking binnen een zelfsturend team betekent dat medewerkers op een respectvolle wijze werken aan het bereiken van de afgesproken doelen. Aangenomen wordt dat zelfsturing een bijdrage levert aan een pro-actieve opstelling van medewerkers (Werkdocument Zelfsturing 2007).

Verder blijkt uit het kader voor zelfsturing (2007) dat het gaat om medewerkers met een 'brede' blik die in staat zijn om integrale dienstverlening aan te bieden. Medewerkers zetten zich in voor de belangen van de cliënt (Kader voor zelfsturing 2007). Hier wordt verder aan toegevoegd dat onder zelfsturing wordt verstaan dat de medewerker zelf sturing kan geven aan dat wat de medewerker graag wil en de verantwoordelijkheid kan nemen voor de keuzes die hij maakt (Organisatieontwerp en veranderkundige vraagstukken 2007).

Om deze taken te kunnen vervullen mag de medewerker binnen een zelfsturend team van Pameijer verwachten dat deze zelfstandig bevoegd is om besluiten te nemen voor de cliënt. En dat er ruimte is voor flexibiliteit en voldoende regelvermogen om zaken op te kunnen pakken (Kader voor zelfsturing 2007).

Tenslotte wordt er in het Werkdocument Zelfsturing (2007) beschreven dat zelfsturing leidt tot meer professionele groei voor alle medewerkers door de permanente aandacht voor zowel individuele als teamdoelen.

Uit deze paragraaf blijkt dat er binnen Pameijer een duidelijke relatie wordt gelegd tussen zelfsturing en de medewerkers die zelfsturend (gaan) werken. Vooral samenwerking tussen de medewerkers lijkt van groot belang te zijn in een zelfsturend team, dit om de eenheid als bouwsteen te gebruiken en niet de afzonderlijke medewerkers. Uiteindelijk dient zelfsturing te leiden tot een professionele groei van medewerkers en een team.

#### *4.4.2 Zelfsturing en cliënten & dienstverlening*

De relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg ligt besloten in de aanleiding van zelfsturing waarbij zelfsturing wordt gebruikt als middel om klantenpartnerschap te realiseren binnen Pameijer (Plan van aanpak 2008). Zelfsturing wordt gezien als essentieel om dat te bieden waar cliënten (c.q. klanten) recht op hebben, te weten: optimale regie over eigen leven (Kader voor zelfsturing 2007).

Pameijer gaat er vanuit dat de mate waarin de dienstverlening is afgestemd op de cliënt, de effectiviteit van de dienstverlening bepaalt (Organisatieontwerp en veranderkundige vraagstukken 2007). Om hierbij de dienstverlening te optimaliseren wil Pameijer met behulp van zelfsturing de bureaucratie tot het minimum terugbrengen (Kader voor zelfsturing 2007).

Uit deze paragraaf blijkt dat de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg binnen Pameijer een minder duidelijke relatie kent dan de relatie die zelfsturing heeft met de medewerkers. De relatie is vooral gebaseerd op de relatie die de cliënt kent met medewerkers. Dit wordt tevens duidelijk uit het

Werkdocument Zelfsturing (2007) waarin wordt weergegeven dat de betekenis van zelfsturing voor cliënten ligt in de ervaring voor de cliënt dat er een medewerker naast hem staat die geïnteresseerd is en zorgvuldig en doortastend kan handelen.

#### 4.5 Conclusie

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat de visie vanuit Pameijer vele overeenkomsten vertoont met de literatuur. Zo is immers gebleken dat de overeenkomstige kenmerken van een zelfsturend team zijn: autonomie, participatie en taak definitie. Vanuit het conceptueel model bezien betekent dit dat het verschil ligt op het gebied van taak significantie en taak variëteit. De kenmerken van cliëntgerichte zorg zoals benoemd in het conceptuele model zijn in meer of mindere mate terug te zien in de visie vanuit Pameijer.

Opvallend is de rol van medewerkers binnen dit kader. Zoals deze rol door Pameijer wordt beschreven lijkt deze vooral te passen tussen de kenmerken van een zelfsturend team in het eerste blok van het conceptuele model. Er wordt immers van de medewerkers een participerende houding verwacht waarbij ze elkaar aanspreken, resultaatgericht zijn, de verantwoordelijkheid nemen voor de keuzes die ze maken en respectvol met elkaar samenwerken. Hieruit blijken de overeenkomstige kenmerken zoals deze eerder zijn benoemd: autonomie, participatie en taak definitie.

Er kan geconcludeerd worden dat Pameijer een directe relatie ziet tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg oftewel een relatie tussen blok 1 en 3 van het conceptueel model. De vraag die dit oproept is welke rol de personeelsuitkomsten uit blok 2 van het conceptuele model spelen. En vooral wat hierin de opinie van de medewerkers binnen de pilotteams is. Deze vragen hebben geleid tot nader onderzoek in de vorm van vragenlijsten die zijn uitgezet onder de medewerkers binnen de pilotteams van het project zelfsturing. De resultaten van dit onderzoek zijn in het volgende hoofdstuk beschreven.

## 5. Opinie medewerkers

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten uit het vragenlijstonderzoek waarbij de opinie van de medewerkers uit de pilotteams betreffende zelfsturing en cliëntgerichte zorg centraal staat. Allereerst zullen de gegevens van de respondenten worden beschreven. Vervolgens worden de verbanden en de relaties weergegeven. En uit de laatste paragraaf van dit hoofdstuk zal blijken of de opinie van medewerkers overeenkomstig is met de visie vanuit Pameijer.

De resultaten uit de kwantitatieve analyse zijn gebaseerd op 40 vragenlijsten. Dit betekent een respons van 61%. Hierbij moet opgemerkt worden dat er 42 vragenlijsten retour zijn gekomen dat er twee vragenlijsten buiten het onderzoek zijn gelaten. Van de 42 is er één waarbij alleen het opmerkingenblad is ingevuld en één waarbij het grootste deel van de vragenlijst niet is ingevuld. De non-respons zou verklaard kunnen worden door de meivakantie en ziekte van medewerkers.

De algemene gegevens van de respondenten zijn terug te vinden in onderstaande frequentietabel.

Algemene variabele	Frequentie; n=40	Percentage
<b>Geslacht</b>		
Man	9	23%
Vrouw	30	77%
<b>Leeftijd</b>		
Jonger dan 25 jaar	5	13%
25 t/m 34 jaar	9	23%
35 t/m 44 jaar	11	28%
45 t/m 54 jaar	11	28%
55 jaar en ouder	3	8%
<b>Opleiding</b>		
Basisonderwijs	-	-
LBO	-	-
MBO	13	34%
HBO	23	61%
WO	2	5%
<b>Functie</b>		
Assistent begeleider	3	8%
Begeleider	17	44%
Senior begeleider	8	20%
Anders	11	28%
<b>Werkzaam in functie</b>		
Minder dan 1 jaar	13	34%
1 t/m 3 jaar	7	18%
4 t/m 6 jaar	7	18%
7 t/m 9 jaar	6	15%
10 jaar of langer	6	15%

<b>Werkzaam bij werkgever</b>		
Minder dan 1 jaar	8	21%
1 t/m 3 jaar	7	18%
4 t/m 6 jaar	8	21%
7 t/m 9 jaar	5	13%
10 jaar of langer	11	28%
<b>Arbeidscontract</b>		
Vast dienstverband	29	74%
Tijdelijk dienstverband	8	21%
Anders	2	5%
<b>Eenheid</b>		
Licht Verstandelijk Gehandicapten	7	19%
Gehandicaptenzorg	5	13%
Sociale Psychiatrie	26	68%
<b>Ambulant team</b>		
Ja	17	46%
Nee	20	54%

Tabel 4.1: algemene gegevens respondenten

Samengevat kan er gezegd worden dat de onderzoekspopulatie voor 75% uit vrouwen bestaat van uiteenlopende leeftijden. Verder zijn er vooral begeleiders bij dit onderzoek betrokken met, in vele gevallen, een HBO opleiding (61%). Opvallend is dat de meeste respondenten minder dan één jaar werkzaam zijn binnen dezelfde functie, echter de meeste respondenten zijn meer dan tien jaar bij de organisatie werkzaam (27,5%). Dit verschil kan worden verklaard door de reorganisatie binnen Pameijer. Tenslotte is het opvallend dat de meeste respondenten werkzaam zijn binnen de sociale psychiatrie (65%).

## 5.1 Samenhang tussen de karakteristieken

In deze subparagraaf worden de onderlinge correlaties gelegd. Hierbij gaat het om de significante verbanden die gelegd kunnen worden tussen de verschillende onderdelen van het conceptueel model. De significante verbanden zijn terug te zien in de correlatiematrix zoals afgebeeld op de volgende pagina. De dikgedrukte cijfers zijn de significante verbanden met een p-waarde van <0,001 dus de kans dat de correlatie op toeval berust is bij deze verbanden kleiner dan 0,1% (Baarda e.a. 2007). Naast deze significante verbanden zijn er ook verbanden te onderscheiden met een minder sterke samenhang, namelijk met een p-waarde van <0,005 dus 0,5%.

		Zelfsturing (HR-practices)					Personeelsuitkomsten (HR-uitkomsten)			Cliëntgerichte zorg (Organisatie uitkomsten)			
		Aut Mw	Part mw	Taak var	Taak sig	Taak def	Trust ol	Trust lg	Intr	Inst CI	Honw CI	Ondr CI	Mog CI
Auto	PC	1	<b>,642**</b>	,223	,316*	<b>,464**</b>	,261	<b>,493**</b>	,368*	,331*	,148	,390*	<b>,500**</b>
mw	Sig.		,000	,166	,047	,003	,104	,001	,020	,037	,361	,013	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Part.	PC		1	,216	,217	,382*	,109	<b>,677**</b>	,329*	,231	,034	,327*	<b>,374*</b>
Mw	Sig.			,181	,179	,015	,504	,000	,038	,151	,836	,039	,018
	N		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Taak	PC			1	<b>,618**</b>	,208	,175	,236	<b>,519**</b>	<b>,406**</b>	,337*	<b>,605**</b>	<b>,468**</b>
Var	Sig.				,000	,197	,279	,142	,001	,009	,033	,000	,002
	N			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Taak	PC				1	,290	,309	,132	<b>,546**</b>	,313*	<b>,416**</b>	<b>,406**</b>	,394*
Sig	Sig.					,070	,052	,416	,000	,049	,008	,009	,012
	N				40	40	40	40	40	40	40	40	40
Taak	PC					1	,265	,297	,322*	,390*	,341*	,283	<b>,642</b>
Def	Sig.						,098	,062	,043	,013	,031	,077	,000
	N					40	40	40	40	40	40	40	40
Trust	PC						1	,272	,380*	<b>,481**</b>	<b>,713**</b>	,298	<b>,462**</b>
Ol	Sig.							,090	,015	,002	,000	,062	,003
	N						40	40	40	40	40	40	40
Trust	PC							1	,250	,239	,304	<b>,443**</b>	,392*
Lg	Sig.								,120	,137	,057	,004	,012
	N							40	40	40	40	40	40
Intr	PC								1	,289	,381*	<b>,482**</b>	<b>,493**</b>
Rw	Sig.									,071	,015	,002	,001
	N								40	40	40	40	40
Inst	PC									1	<b>,551**</b>	<b>,604**</b>	<b>,581**</b>
Cl	Sig.										,000	,000	,000
	N									40	40	40	40
Hon	PC										1	<b>,517**</b>	<b>,559**</b>
w	Sig.											,001	,000
Cl	N										40	40	40
Ondr	PC											1	<b>,542**</b>
Cl	Sig.												,000
	N											40	40
Mog.	PC												1
Cl	N												40

\*\* correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). \* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Tabel 4.2: Correlatiematrix

### 5.1.1 Zelfsturing en personeelsuitkomsten

Wanneer er verbanden worden gelegd tussen zelfsturing en personeelsuitkomsten is het opvallend dat er geen significante verbanden zijn tussen de kenmerken van zelfsturing en onderling vertrouwen. Het vertrouwen wat medewerkers ervaren van hun leidinggevende kan wel in verband worden gebracht met de kenmerken van zelfsturing. Er blijkt een relatief sterke positieve samenhang ( $r=0,493$ ;  $p<0,001$ ;  $n=40$ ) te zijn tussen trust vanuit leidinggevende en autonomie. Daarnaast blijkt er een nog sterkere positieve samenhang ( $r=0,677$ ;  $p<0,001$ ;  $n=40$ ) te zijn tussen trust vanuit leidinggevende en participatie medewerker. Het is aannemelijk dat medewerkers meer autonomie en participatiemogelijkheden ervaren wanneer ze het vertrouwen van hun leidinggevende als hoog ervaren of andersom.

Verder zijn er een aantal verbanden te leggen met de intrinsic rewards. Zowel taak variëteit als taak significantie hebben een sterke positieve relatie met intrinsic rewards (respectievelijk: ( $r=0,519$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$  en  $r=0,546$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Dit betekent dat medewerkers hun werk als intrinsieke beloning ervaren wanneer dit bestaat uit taken waarbij ze gebruik moeten maken van hun verschillende vaardigheden en talenten en werk moeten verrichten wat er in hun beleving echt toe doet of andersom. Daarnaast houdt intrinsic rewards verband met alle overige kenmerken van zelfsturing, hierbij gaat het echter om een minder sterk verband. Achtereenvolgens gaat het om de volgende kenmerken: autonomie ( $r=0,368$ ;  $p<0,005$ ;  $n=40$ ), participatie medewerkers ( $r=0,329$ ;  $p<0,005$ ;  $n=40$ ) en taak definitie ( $r=0,322$ ;  $p<0,005$ ;  $n=40$ ).

Kort samengevat vertonen de volgende kenmerken van zelfsturing een sterke positieve samenhang ( $p<0,01$ ) met de kenmerken van personeelsuitkomsten:

- Autonomie en trust vanuit leidinggevende
- Participatie en trust vanuit leidinggevende
- Taak variëteit en intrinsic rewards
- Taak significantie en intrinsic rewards

Hierbij vertoont participatie en trust vanuit leidinggevende de grootste samenhang, direct gevolgd door beide kenmerken die een samenhang vertonen met intrinsic rewards.

### 5.1.2 Zelfsturing en cliëntgerichte zorg

De kenmerken van zelfsturing en de kenmerken van cliëntgerichte zorg vertonen een aantal sterke positieve verbanden. Er blijkt een relatief sterke positieve samenhang ( $r=0,500$ ;  $p<0,001$ ;  $n=40$ ) te zijn tussen autonomie en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt. Hieruit kan worden opgemaakt dat medewerkers de mogelijkheden tot inspraak van de cliënt als hoog ervaren als ze autonoom werken of andersom. Verder kent autonomie enige samenhang met het instemmingsrecht voor cliënten ( $r=0,331$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ) en de onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,390$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ) dit verband is echter minder sterk ( $p < 0,05$ ).

Medewerkerparticipatie vertoont geen sterke samenhang met de kenmerken van cliëntgerichte zorg. Er is wel sprake van een minder sterke correlatie met de kenmerken: onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,327$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ) en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt ( $r=0,374$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ).

Taak variëteit vertoont met drie van de vier kenmerken van cliëntgerichte zorg een sterke positieve samenhang. Hierbij gaat het om de positieve samenhang met het instemmingsrecht voor cliënten ( $r=0,406$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ), de onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,605$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ) en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënten ( $r=0,468$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Ook met het vierde kenmerk, de honorering van de wensen van de cliënt, vertoont taak variëteit enige samenhang ( $r=0,337$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ). Hieruit kan worden opgemaakt dat taak variëteit een belangrijke rol speelt bij cliëntgerichte zorg. Andersom is echter ook mogelijk, cliëntgerichte zorg kan een belangrijke rol spelen bij de ervaren taak variëteit.

Het vierde kenmerk van zelfsturing is taak significantie. Wanneer taak significantie in verband wordt gebracht met de kenmerken van cliëntgerichte zorg dan blijkt dat er een relatief sterke positieve samenhang bestaat tussen taak significantie en de honorering van de wensen van de cliënt ( $r=0,416$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ) en de onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,406$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Verder vertoont taak significantie een minder sterke samenhang met de overige kenmerken van cliëntgerichte zorg. Achtereenvolgens zijn dit: het instemmingsrecht van cliënten ( $r=0,313$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ) en de mogelijkheden tot inspraak voor cliënten ( $r=0,394$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ). Dus naast taak variëteit blijkt ook taak significantie een significante rol te spelen wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg.

Taak definitie blijkt een sterke positieve samenhang ( $r=0,642$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ) te vertonen met de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt. Hieruit blijkt dat wanneer de taken en verantwoordelijkheden van medewerkers duidelijk zijn, de medewerkers mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt in de dienstverlening ervaren of andersom. Verder blijkt taak definitie een minder sterke positieve samenhang te vertonen met het instemmingsrecht voor cliënten ( $r=0,390$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ) en de honorering van de wensen van cliënten ( $r=0,341$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ).

Kort samengevat vertonen de volgende kenmerken van zelfsturing een sterke positieve samenhang ( $p<0,01$ ) met de kenmerken van cliëntgerichte zorg:

- Autonomie en de mogelijkheden tot inspraak cliënt
- Taak variëteit en het instemmingsrecht voor cliënten
- Taak variëteit en de onderhandelingsruimte voor cliënten
- Taak variëteit en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt
- Taak significantie en de honorering wensen cliënt
- Taak significantie en de onderhandelingsruimte voor cliënten
- Taak definitie en de mogelijkheden tot inspraak cliënt.

Uit de correlatiematrix blijkt dat taak definitie en autonomie de grootste samenhang vertonen met de mogelijkheden tot inspraak cliënt. Daarnaast heeft de samenhang tussen taak variëteit en onderhandelingsruimte voor cliënten een tweede plek als het gaat om de grootste samenhang.

### 5.1.3 *Personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg*

In deze subparagraaf zullen de significante verbanden tussen personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg worden beschreven. Allereerst worden beide vormen van trust in verband gebracht met de kenmerken van cliëntgerichte zorg. Vervolgens wordt de intrinsic reward in verband gebracht met de kenmerken van cliëntgerichte zorg.

Het onderlinge vertrouwen blijkt met drie van de vier kenmerken van cliëntgerichte zorg een samenhang te vertonen. Er blijkt een relatief sterke positieve samenhang te zijn het instemmingsrecht voor cliënten ( $r=0,481$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ), de honorering van de wensen van de cliënt ( $r=0,715$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ) en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt ( $r=0,462$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Dit betekent dat een hoge mate van onderling vertrouwen kan leiden tot een hoge mate van instemmingsrecht voor de cliënt, de honorering van de wensen van de cliënt en/ of het verhogen van de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt. De correlatie geeft echter geen richting aan het verband dus deze vormen van cliëntgerichte zorg kunnen eveneens leiden tot een hoge mate van onderling vertrouwen.

Naast de verbanden tussen het onderlinge vertrouwen en cliëntgerichte zorg bestaat er ook een sterke positieve samenhang tussen het vertrouwen vanuit de leidinggevende en cliëntgerichte zorg. Hierbij gaat het om het kenmerk, de onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,443$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Een minder sterk verband is gevonden tussen het vertrouwen vanuit de leidinggevende en de mogelijkheden tot inspraak van de cliënt ( $r=0,392$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ). Dit kan betekenen dat cliënten meer mogelijkheden tot inspraak krijgen wanneer medewerkers een hoge mate van vertrouwen ervaren van hun leidinggevende of andersom.

Tenslotte zijn er twee significante verbanden tussen de intrinsic rewards en cliëntgerichte zorg. Uit de correlatie analyse blijkt dat intrinsic rewards een sterke positieve samenhang kent met de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt ( $r=0,493$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ) en de onderhandelingsruimte voor cliënten ( $r=0,482$ ;  $p<0,01$ ;  $n=40$ ). Er blijkt een minder sterke samenhang te zijn tussen intrinsic rewards en de honorering van de wensen van de cliënt ( $r=0,381$ ;  $p<0,05$ ;  $n=40$ ).

Kort samengevat vertonen de volgende kenmerken van personeelsuitkomsten een sterke positieve samenhang ( $p<0,01$ ) met de kenmerken van cliëntgerichte zorg:

- Trust onderling en het instemmingsrecht voor cliënten
- Trust onderling en de honorering van de wensen van de cliënt
- Trust onderling en de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt
- Trust vanuit leidinggevende en de onderhandelingsruimte voor cliënten
- Intrinsic rewards en de onderhandelingsruimte voor cliënten



- Intrinsic rewards en de mogelijkheden tot inspraak voor cliënten

De meeste samenhang is terug te zien bij het onderlinge vertrouwen en de honorering van de wensen van de cliënt.

## 5.2 De relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg

In de vorige paragraaf zijn er verbanden gelegd tussen de onderlinge kenmerken zoals beschreven in het conceptueel model. In deze paragraaf zullen er oorzakelijk relaties worden gelegd tussen de verbanden. Dit wordt gedaan met behulp van de regressie analyse. Bij de regressie analyse wordt een causale relatie tussen een afhankelijke variabele Y en één of meerdere onafhankelijke variabele(n) X verondersteld (De Vocht 2000). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van multiple regressie waarbij in eerste instantie de personeelsuitkomsten als afhankelijke variabelen worden beschouwd en later de cliëntgerichte zorg de afhankelijke variabelen is. Hierdoor worden de verschillende blokken van het conceptueel model met elkaar in verband gebracht en worden mogelijke relaties zichtbaar. Tevens wordt hiermee een antwoord verkregen op deelvraag twee.

### 5.2.1 Personeelsuitkomsten

Wanneer de regressie analyse de personeelsuitkomsten betreft dan blijkt dat de opinie van medewerkers over de autonomie het grootste belang heeft. Daarnaast is taak variëteit een voorspeller van personeelsuitkomsten. De toegevoegde voorspellende waarde van de taak variëteit is echter gering er wordt immers 28,8% van de variantie verklaard in plaats van 20,9% wanneer het alleen autonomie betreft. Dit blijkt uit onderstaande tabel.

	Model 1	Model 2
	$\beta$	$\beta$
Intercept	7,544	1,325
Autonomie medewerkers	,479**	,408**
Taak variëteit		,316*
Verklaarde variantie	20,9%	28,8%
F-waarde	11,304**	8,870**

Tabel 4.3: Zelfsturing (HR practices) die de personeelsuitkomsten (HR-uitkomsten) voorspellen

Wanneer er terug gekeken wordt naar de correlatiematrix dan is het opvallend dat er uit deze matrix blijkt dat autonomie, participatie, taak variëteit en taak significantie een samenhang vertonen met de personeelsuitkomsten. In de regressie analyse vallen de kenmerken 'medewerkerparticipatie' en 'taak significantie' weg.

### 5.2.2 Cliëntgerichte zorg

Uit het conceptueel model blijkt dat de voorspellers van cliëntgerichte zorg gezocht moeten worden in de kenmerken van personeelsuitkomsten. Het is echter de vraag of dit werkelijk het geval is. Uit de

correlatiematrix is immers gebleken dat er ook samenhang bestaat tussen de kenmerken van zelfsturing en cliëntgerichte zorg. Dit betekent dat binnen deze paragraaf beide mogelijkheden worden getoetst.

Wanneer de kenmerken van personeelsuitkomsten worden gebruikt om cliëntgerichte zorg te voorspellen dan blijkt uit de opinie van medewerkers dat het onderlinge vertrouwen het grootste belang heeft. Daarnaast blijkt intrinsic rewards een voorspellende variabelen te zijn voor cliëntgerichte zorg. Beide onafhankelijke variabelen verklaren voor 40,5% de cliëntgerichte zorg. Deze gegevens zijn terug te zien in onderstaande tabel.

	Model 1	Model 2
	$\beta$	$\beta$
Intercept	11,455	7,477
Trust onderling	,579**	,448**
Intrinsic rewards		,343*
Verklaarde variantie	31,7%	40,5%
F-waarde	19,142**	14,274**

**Tabel 4.4: Personeelsuitkomsten (HR uitkomsten) die de cliëntgerichte zorg (organisatie uitkomsten) voorspellen**

Wanneer tabel 4.4 wordt vergeleken met de correlatiematrix blijkt dat het vertrouwen vanuit de leidinggevende is weggevallen. De overige kenmerken van personeelsuitkomsten vertonen in de correlatiematrix meerdere verbanden met de kenmerken van cliëntgerichte zorg dit in tegenstelling tot het vertrouwen vanuit de leidinggevende. Het is dus niet opvallend dat het vertrouwen vanuit de leidinggevende is weggevallen in de regressie analyse.

In tabel 4.5 zijn de resultaten verwerkt uit de regressie analyse waarbij de kenmerken van zelfsturing de onafhankelijke variabelen zijn. Hieruit blijkt dat taak definitie uit de opinie van medewerkers het grootste belang heeft wanneer het cliëntgerichte zorg betreft. Ook taak variëteit is vanuit de opinie van medewerkers een voorspellende variabelen. Tezamen verklaren ze de variantie voor 42,1%.

	Model 1	Model 2
	$\beta$	$\beta$
Intercept	10,597	2,946
Taak definitie	,548**	,465**
Taak variëteit		,397**
Verklaarde variantie	28,2%	42,1%
F-waarde	16,298**	15,171**

**Tabel 4.5: Zelfsturing (HR practices) die de cliëntgerichte zorg (organisatie-uitkomsten) voorspellen**

Het is opvallend dat taak definitie de belangrijkste voorspeller is voor cliëntgerichte zorg. Uit de correlatiematrix blijkt namelijk dat taak variëteit vele verbanden kent met de kenmerken van cliëntgerichte zorg dit in tegenstelling tot taak definitie waar maar één enkel significant verband zichtbaar is. Verder is het opvallend dat taak significantie uit de regressie analyse is weggevallen terwijl dit kenmerk met verschillende kenmerken van cliëntgerichte zorg een samenhang vertoont. Tevens is autonomie (medewerker) uit de regressie analyse weggevallen. Hierbij moet opgemerkt worden dat uit de correlatiematrix blijkt dat autonomie een significante verband vertoont met taak definitie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat autonomie terug komt in taak definitie en niet geheel uit de analyse is weggevallen.

### 5.3 Opinie medewerkers in relatie tot de visie vanuit Pameijer

Zelfsturende teams en cliëntgerichte zorg houden een direct verband met elkaar volgens de visie vanuit Pameijer, zie hoofdstuk vier. Uit het onderzoek onder de medewerkers uit de pilotteams blijkt echter dat er naast een direct verband ook een verband bestaat met de personeelsuitkomsten. Het directe verband is zichtbaar tussen taak definitie en cliëntgerichte zorg. Taak definitie kwam in de visie vanuit Pameijer eveneens naar voren. Hierbij ging het om 'duidelijke taken/ rollen binnen een team'. Naast taak definitie wordt vanuit de opinie van medewerkers, taak variëteit als belangrijke voorspeller van cliëntgerichte zorg genoemd. In de documenten van Pameijer is deze relatie niet terug te vinden. Hieruit blijkt dus een duidelijk verschil. Verder blijkt uit hoofdstuk vier dat er een directe relatie gelegd kan worden met autonomie, participatie en cliëntgerichte zorg. Uit de opinie van de medewerkers blijkt dit directe verband echter niet. Autonomie kent wel een significant verband met cliëntgerichte zorg echter geen duidelijke relatie. Participatie daarentegen kent geen significant verband met cliëntgerichte zorg en komt dus ook niet als voorspellende variabele van cliëntgerichte zorg naar voren.

Uit de opinie van medewerkers blijkt het belang van onderling vertrouwen wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg. Ook de intrinsic rewards zijn een voorspellende variabele voor cliëntgerichte zorg. Hieruit blijkt een verband tussen personeelsuitkomsten en cliëntgerichte zorg vanuit de opinie van de medewerkers. Dit is een duidelijk verschil met de visie vanuit Pameijer, waaruit bleek dat het medewerkerperspectief vooral onder te brengen is onder de voorwaarden van zelfsturing. Wanneer het gaat om de medewerkers binnen een zelfsturend team dan blijkt dat de documenten vooral ingaan op de voorwaarde waaraan een zelfsturend team dient te voldoen om cliëntgerichte dienstverlening te bereiken, en minder op wat het oplevert voor de medewerker. De mate waarin de medewerkers hun baan als belonend, uitdagend en betekenisvol ervaren blijkt echter vanuit de opinie van medewerkers van invloed te zijn op cliëntgerichte zorg.

Kortom, de overeenkomst tussen de opinie van de medewerkers en de visie vanuit Pameijer ligt besloten in de voorwaarde voor een zelfsturend team namelijk, duidelijke taken/ rollen oftewel taak

definitie. Het verschil tussen de opinie van medewerkers en de visie vanuit Pameijer is het verband tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg. De organisatie Pameijer gaat uit van een directe relatie tussen beide variabelen echter de medewerkers zien naast de directe relatie ook een relatie met de personeelsuitkomsten: 'trust onderling' en 'intrinsic rewards'.

## 6. Conclusie, discussie, reflectie en aanbevelingen

Op basis van de voorgaande hoofdstukken worden in dit hoofdstuk de deelvragen en probleemstelling beantwoord. Vervolgens wordt in de discussie kritisch teruggeblikt op het onderzoek en de gebruikte methoden. Tevens vindt er een reflectie plaats op het conceptueel model. Tenslotte wordt het hoofdstuk afgesloten met suggesties voor vervolgonderzoek.

### 6.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt er een relatie gelegd tussen het theoretisch kader, de resultaten en de analyse. Dit wordt stapsgewijs gedaan door eerst de geformuleerde deelvragen te beantwoorden om vervolgens te komen tot een slotconclusie gebaseerd op de probleemstelling van dit onderzoek.

De eerste deelvraag wordt beantwoord in hoofdstuk vier waar de analyse van de documenten centraal staat. Hierbij gaat het om de visie vanuit Pameijer op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg. De vraag is dan ook als volgt geformuleerd: 'Wat is binnen Pameijer de visie op zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?'.

Uit de documenten blijkt dat er binnen Pameijer een directe relatie wordt gelegd tussen zelfsturende teams en cliëntgerichte zorg. Met de implementatie van zelfsturing is het immers de verwachting dat de ervaren kwaliteit van dienstverlening omhoog zal gaan voor zowel de cliënt, het netwerk van de cliënt en de medewerker en dat er sprake is van een afname van de bureaucratie in de dienstverlening. Hierin zijn de kenmerken van zelfsturende teams en de kenmerken van cliëntgerichte zorg overeenkomstig met de literatuur betreffende deze items. Het meest opvallende verschil ligt op het gebied van taken van de zelfsturende medewerker. Taak definitie wordt duidelijk genoemd echter taak variëteit en taak significantie worden onderbelicht in de documenten. Samenwerking daarentegen wordt als sleutelwoord gebruikt wanneer het gaat om de medewerkers binnen een zelfsturend team.

Dus de visie vanuit Pameijer houdt in dat zelfsturing een directe relatie heeft met cliëntgerichte zorg. De medewerker, en de daarbijbehorende samenwerking tussen medewerkers, behoren hier tot de kenmerken van een zelfsturend team.

De tweede deelvraag is als volgt geformuleerd: 'Wat zijn kenmerken van zelfsturende teams in relatie tot cliëntgerichte zorg en dienstverlening?'. Hierbij staat de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg centraal. Zelfsturing is vanuit de literatuur beschreven in een vijftal kenmerken. Achtereenvolgens zijn dit: autonomie, participatie, taak significantie, taak definitie en taak variëteit. Vanuit de literatuur kunnen deze kenmerken van zelfsturende teams worden aangeduid als belangrijk wanneer het gaat om zelfsturing in relatie tot cliëntgerichte zorg.

Uit de resultaten van het onderzoek zijn autonomie, participatie, taak definitie en taak variëteit terugkomende kenmerken van zelfsturing. Uit de documenten rondom zelfsturing binnen Pameijer is gebleken dat autonomie, participatie en taak definitie belangrijke elementen zijn van een zelfsturend team. Uit de opinie van de medewerkers is echter gebleken dat taak variëteit en taak definitie belangrijke kenmerken zijn. Hieruit kan worden opgemaakt dat taak definitie het enige overeenkomstige kenmerk van zelfsturing is wanneer zowel de literatuurstudie als de documentanalyse als de resultaten uit vragenlijstonderzoek naast elkaar worden gelegd. Het is opvallend dat de kenmerken autonomie en participatie geen directe relatie vertonen met cliëntgerichte zorg vanuit de opinie van de medewerker. Deze kenmerken worden in zowel de literatuurstudie als de visie vanuit Pameijer als belangrijk aangeduid wanneer het om zelfsturing gaat. Dat deze kenmerken niet uit de opinie van de medewerker blijken zou verklaard kunnen worden doordat de teams binnen Pameijer nog aan het begin van zelfsturing staan. Dit betekent dat de teams dus (nog) niet zelfsturend zijn waardoor deze kenmerken niet direct uit de resultaten van onderzoek onder de medewerkers naar voren komt. Nader onderzoek zou aan moeten tonen of deze veronderstelling juist is.

In de derde deelvraag staat de relatie tussen de drie blokken in het conceptueel model centraal. De vraag is als volgt geformuleerd: 'Wat is de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg vanuit het medewerkerperspectief?'

Uit hoofdstuk 5 is gebleken dat er sprake is van zowel een direct verband tussen zelfsturende teams en cliëntgerichte zorg als een verband waarbij personeelsuitkomsten van invloed zijn. Uit de visie vanuit Pameijer is alleen een direct verband aangetoond. Zoals al eerder werd aangegeven gaat het hier om het verband tussen autonomie, participatie, taak definitie en cliëntgerichte zorg. Uit de opinie van de medewerkers blijkt dat er naast een direct verband ook sprake is van de invloed van personeelsuitkomsten. Het is gebleken dat het onderlinge vertrouwen en de intrinsic rewards van invloed zijn op cliëntgerichte zorg. Hierin is onderling vertrouwen de belangrijkste voorspellende variabele. Zeer opvallend is het echter dat geen enkel kenmerk van zelfsturing enige samenhang vertoont met het onderlinge vertrouwen wat medewerkers in elkaar hebben. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het onderlinge vertrouwen van invloed is op cliëntgerichte zorg echter dat de invloed op het onderlinge vertrouwen gezocht moet worden in andere variabelen dan de kenmerken van zelfsturing.

De tweede voorspellende variabele voor cliëntgerichte zorg is, volgens de opinie van de medewerkers, de intrinsic rewards. Wanneer het gaat om de medewerkers binnen een zelfsturend team dan blijkt dat de documenten vooral ingaan op de voorwaarde waaraan een zelfsturend team dient te voldoen om cliëntgerichte dienstverlening te bereiken, en minder op wat het oplevert voor de medewerker. De mate waarin de medewerkers hun baan als belonend, uitdagend en betekenisvol ervaren blijkt echter vanuit de opinie van medewerkers van invloed te zijn op cliëntgerichte zorg. Hierin vertonen de kenmerken van zelfsturing wel samenhang met de intrinsic rewards. Hieruit kan worden

opgemaakt dat zelfsturing kan leiden tot het ervaren van een belonende, uitdagende en betekenisvolle baan. En wanneer medewerkers dit ervaren dan kan dit leiden tot cliëntgerichte zorg.

Tenslotte wordt de vierde deelvraag beantwoord met behulp van de bovenstaande deelvragen. De vraag is als volgt geformuleerd: 'Welke aanbevelingen met betrekking tot cliëntgerichte zorg kunnen vanuit dit onderzoek geformuleerd worden die van belang zijn voor het verdere implementatietraject van zelfsturing binnen Pameijer?'

Een opvallende overeenkomst tussen de resultaten van onderzoek en de visie vanuit Pameijer is dat samenwerking en onderling vertrouwen als sleutelwoorden naar voren komen. Er kan geconcludeerd worden dat het een niet zonder het ander kan en dat beide dus noodzakelijk zijn voor cliëntgerichte zorg. Het verschil is echter dat samenwerking als noodzakelijk wordt gezien vanuit de visie van Pameijer echter dat het onderlinge vertrouwen (nog) niet uit de resultaten naar voren komt als het gaat over zelfsturing. Hieruit kan de eerste aanbeveling voor de organisatie worden opgemaakt. Het lijkt namelijk van groot belang om de medewerkers ruimte te bieden om onderlinge samenwerking en daarmee het onderling vertrouwen, mogelijk te maken. Uit de literatuur en de resultaten van het onderzoek is gebleken dat taak definitie hier een rol in kan spelen. Kortom, naast het faciliteren op het gebied van onderlinge samenwerking is het een aanvulling als er binnen een team een duidelijk taak definitie wordt neergezet.

Verder is de relatie tussen taak variëteit, taak definitie en cliëntgerichte zorg gebleken uit de opinie van medewerkers. Beide kenmerken van zelfsturing zijn voorspellende variabelen van cliëntgerichte zorg. Alleen taak definitie is echter terug te vinden in de documenten van Pameijer. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het belang van taak variëteit onderschat wordt wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg door een zelfsturend team. Wederom komt een duidelijke taak definitie binnen het team naar voren in de aanbeveling voor de organisatie. Daarnaast is het voor de organisatie van belang om niet alleen aandacht te hebben voor een duidelijke definitie van de taak echter ook voor variëteit in de taak. Hierin zouden de medewerkers zelf hun stem moeten laten gelden, dit betekent voor de organisatie dat hier ruimte voor vrij gemaakt moet worden.

De derde aanbeveling voor verder implementatie van zelfsturing binnen Pameijer is op het gebied van intrinsieke beloning. Uit het onderzoek onder medewerkers is immers gebleken dat er een verband is tussen de intrinsieke beloning van de medewerker en cliëntgerichte zorg. Uit de documenten blijken vooral verwachtingen naar de medewerkers en in mindere mate wat zelfsturing de medewerkers oplevert dus in welke mate de medewerkers hun baan als uitdagend en belonend ervaren. De derde aanbeveling is dan ook om meer aandacht te hebben voor de meerwaarde voor medewerkers. Uit het onderzoek blijkt dat de kenmerken van zelfsturing samenhangen met intrinsieke beloning. Het is echter onduidelijk welke kenmerken direct van invloed zijn. Nader onderzoek zou dit uit moeten wijzen.

Tenslotte kan er geconcludeerd worden dat autonomie en participatie als zeer belangrijk worden ervaren door de organisatie echter dat dit niet terug te zien is in de resultaten van onderzoek onder de medewerkers. Uit de literatuur blijken autonomie en participatie eveneens belangrijke kenmerken van zelfsturing en zeker wanneer het gaat om zelfsturing in de gezondheidszorg. Nader onderzoek zal uit moeten wijzen of autonomie en participatie leiden tot de personeelsuitkomsten of mogelijk direct tot cliëntgerichte zorg. Mogelijk bestaat er geen enkele relatie tussen cliëntgerichte zorg en autonomie, participatie. Deze laatste veronderstelling lijkt niet logisch gezien de literatuur omtrent autonomie. De aanbeveling voor de organisatie is dan ook om meer inzicht te verkrijgen in de relatie tussen autonomie, participatie en cliëntgerichte zorg zodat hier actie op ondernomen kan worden.

Nu de deelvragen zijn beantwoord is het mogelijk om een antwoord te formuleren op de probleemstelling van dit onderzoek:

*In hoeverre kan zelfsturing van teams een bijdrage leveren aan de totstandkoming van cliëntgerichte zorg volgens het oordeel van hulpverleners?*

Geconcludeerd kan worden dat er een aantal aspecten van een zelfsturend team een sterke positieve samenhang vertonen met cliëntgerichte zorg. Uit de documenten binnen Pameijer en de literatuur blijkt dat autonomie en participatie belangrijke kenmerken te zijn echter uit het onderzoek onder de medewerkers blijkt dat de taak van medewerkers een belangrijke rol speelt. Vooral de duidelijkheid en variëteit in de taak levert een bijdrage aan de totstandkoming van cliëntgerichte zorg.

Naast dit directe verband tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg bestaat er ook een verband met personeelsuitkomsten en beide kernbegrippen. Uit het onderzoek onder de medewerkers is gebleken dat het onderlinge vertrouwen wat medewerkers in elkaar hebben betreffende de zorg- en dienstverlening essentieel is wanneer het gaat om cliëntgerichte zorg. Ook de mate van het belonend ervaren van hun werk speelt hierin een cruciale rol.

Er kan geconcludeerd worden dat er naast een direct verband tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg ook een relatie ligt naar de medewerkers binnen een zelfsturend team. Deze medewerkers spelen een essentiële rol. Immers, de organisatie kan faciliteren in de structuur van een zelfsturend team echter het onderlinge vertrouwen, de samenwerkingsrelatie en de intrinsic rewards zijn minder makkelijk te beïnvloeden echter wel van cruciaal belang.

Dus zelfsturing kan een bijdrage leveren aan cliëntgerichte zorg- en dienstverlening door te faciliteren. Het is echter de eenheid van medewerkers die daadwerkelijk voor cliëntgerichte zorg- en dienstverlening zorg dragen.



## 6.2 Discussie

Uit het model van Appelbaum e.a. (2000) bleek in hoofdstuk twee de relatie tussen HR practices (zelfsturing), HR uitkomsten (personeelsuitkomsten) en Organisatie uitkomsten (cliëntgerichte zorg). Appelbaum e.a. (2000) geven 'trust' en 'intrinsic rewards' als belangrijkste personeelsuitkomsten die de organisatie uitkomsten positief beïnvloeden. Uit het onderzoek is gebleken dat het onderlinge vertrouwen als essentieel kan worden aangeduid wanneer het gaat om het positief beïnvloeden van de organisatie uitkomsten.

Onderling vertrouwen binnen een team wordt vaak samen genoemd met een samenwerkingsrelatie (o.a. Geelen 2001, Franssen e.a. 2006). Hierbij kan samenwerking niet zonder een bepaalde mate van onderling vertrouwen bestaan en kan het onderlinge vertrouwen niet bestaan zonder samenwerking. Wanneer hier de kenmerken van Whitener e.a. (1998) naast gezet worden dan kan er worden aangenomen dat het verschil tussen beide op het gebied van controle ligt. Immers, in een samenwerkingsrelatie is er wel sprake van controle hebben op de ander.

Deze aanname is terug te zien in de visie van Pameijer op zelfsturing en cliëntgerichte zorg zoals uit de documenten is gebleken. Immers, samenwerking binnen een zelfsturend team betekent dat medewerkers op een respectvolle wijze werken aan het bereiken van de afgesproken doelen (Werkdocument Zelfsturing). Om gezamenlijk een doel te bereiken zal het uitvoeren van controle op elkaar noodzakelijk zijn.

De samenwerkingsrelatie in teams is binnen dit onderzoek niet gemeten dus het is niet duidelijk hoe deze relatie zich verhoudt binnen de teams. Uit het onderzoek is echter wel duidelijk geworden dat het onderlinge vertrouwen een grote rol speelt om te komen tot het gezamenlijke doel binnen een zelfsturend team, cliëntgerichte zorg. Het is daarom een aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de relatie tussen samenwerking in een zelfsturend team en het onderlinge vertrouwen tussen medewerkers.

Verder komt uit dit empirisch onderzoek komt naar voren dat het onderlinge vertrouwen invloed heeft op de cliëntgerichte zorg echter de invloed op het onderlinge vertrouwen is niet zichtbaar in de resultaten van dit onderzoek. Smid e.a. (2007) beschrijft dat onderzoek naar wat tót vertrouwen leidt nog geen heldere uitkomsten biedt. Smid e.a. (2007) geven hiervoor de verklaring dat vertrouwen gebonden is aan de context, ze kunnen van situatie tot situatie en van relatie tot relatie verschillen. Daarnaast wordt vertrouwen beïnvloed door ervaringen uit het verleden. Hierin ligt de aanbeveling besloten om verder onderzoek uit te voeren naar context gebonden factoren die van invloed zijn op het onderlinge vertrouwen binnen teams.

### 6.3 Methodologische kanttekening

De methodologische kanttekening wordt in deze paragraaf besproken door kritisch te kijken naar het onderzoek en de gebruikte methoden voor onderzoek.

Dit onderzoek is gedaan vanuit het perspectief van de medewerker. Dit betekent dat de resultaten met betrekking tot cliëntgerichte zorg ook vanuit het medewerkerperspectief worden gezien. De beperking van dit deel van het onderzoek is dat cliëntgerichte zorg nu gaat om de opinie van medewerkers en de visie vanuit Pameijer. Dit heeft negatieve consequenties voor de validiteit van het onderzoek. Om dit zoveel mogelijk te beperken is er gebruik gemaakt van literatuur die gericht is op ervaringen van cliënten met betrekking tot de dienstverlening.

Verder kan er een kanttekening worden geplaatst bij de externe validiteit. De onderzoekspopulatie is erg krap wanneer men kijkt naar het aantal medewerkers die binnen de populatie vielen. De populatie bestaat uit medewerkers die werkzaam zijn in een van de pilotteams binnen het project zelfsturing van Pameijer. Dit is echter maar een heel klein gedeelte in vergelijking tot alle medewerkers van Pameijer. Hierbij moet opgemerkt worden dat de pilotteams een afgeleide zijn van alle teams binnen Pameijer, dit komt de externe validiteit weer ten goede.

Tevens moet opgemerkt worden dat er sprake is van een selecte uitval van respondenten. Doordat de  $n$  in de populatie erg krap is, is non-respons direct merkbaar. Vooral een LVG team en een GZ-team kende veel non-respons wat zichtbaar is in de data. De SP-medewerkers zijn ruim oververtegenwoordigd met 65% van de respondenten tegenover 17,5% van de LVG-medewerkers en 12,5% van de GZ-medewerkers. Een mogelijke oorzaak van de non-respons is de korte periode (een week) tussen het uitzetten en ophalen van de vragenlijsten. Dit vond plaats in de vakantieperiode waardoor niet iedereen de mogelijkheid heeft gekregen om de vragenlijst in te vullen. Het voordeel hiervan is dat de medewerkers de vragenlijst niet zo snel wegleggen maar gelijk invullen wat de respons weer ten goede komt. Verder is er getracht de non-respons te verminderen door een tweede keer langs te komen om de vragenlijsten op te halen.

Daarnaast zijn de pilotteams tegelijk gestart met het project zelfsturing. Echter het project heeft een moeizame start doorgemaakt waardoor niet alle teams meer in dezelfde fase van het project zitten. Voor het onderzoek betekent dit dat de resultaten uit een team waar ze nog aan het begin van zelfsturing staan anders kunnen zijn dan de resultaten uit een team die al veel verder in het project zit. Het is moeilijk na te gaan welk team waar staat en daarom is er voor gekozen om alle teams als gelijke te beschouwen.

Tenslotte zijn er ten aanzien van de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst een aantal kanttekeningen te plaatsen. Allereerst moet opgemerkt worden dat de schalen van cliëntgerichte zorg uit weinig items bestaan. De consequentie is dat de Cronbach's Alpha aan de lage kant is maar nog net redelijk en dat hierdoor een schaal uit het onderzoek moest verdwijnen omdat de Cronbach's Alpha niet verhoogd

kon worden door het verwijderen van een item. De krappe n kan tevens van invloed zijn op de lage Cronbach's Alpa. Verder is er gebruik gemaakt van een pilot voordat de vragenlijsten naar de populatie zijn gegaan. Echter door de tijdsdruk is het niet mogelijk geweest om een uitgebreide pilot neer te zetten waardoor de vragenlijst mogelijk 'te snel' naar de populatie is gegaan. Dit is deels ondervangen doordat er een aantal mensen vanuit verschillende disciplines naar de vragenlijst hebben gekeken. De feedback is verwerkt in de vragenlijst.

#### 6.4 Reflectie op het conceptueel model

In deze paragraaf wordt de bruikbaarheid van het conceptueel model besproken. Het model is hieronder nogmaals weergegeven:



Dit model veronderstelt dat de kenmerken van zelfsturing van invloed zijn op het onderlinge vertrouwen tussen medewerkers, het vertrouwen wat medewerkers ervaren van hun leidinggevende en hun intrinsic rewards. Wanneer de personeelsuitkomsten aanwezig zijn dan leidt dit tot cliëntgerichte zorg. Het is echter gebleken dat er naast deze relatie ook directe relaties zichtbaar zijn tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg, aangeduid met de onderste pijl in het conceptueel model. Zo zijn taak variëteit en taak definitie directe voorspellers voor cliëntgerichte zorg. Deze directe relatie is na verloop van tijd toegevoegd aan het model om het model compleet te maken.

Daarnaast bestaat er een belangrijke relatie tussen het onderlinge vertrouwen en cliëntgerichte zorg echter de kenmerken van zelfsturing hebben geen enkele invloed op het onderlinge vertrouwen. Zoals eerder is aangegeven in de discussie is nader onderzoek naar de contextgebonden factoren die van invloed zijn op het onderlinge vertrouwen aan te raden, hiermee zou het model mogelijk completer gemaakt kunnen worden.

Verder heeft dit model zich in de loop van het onderzoek ontwikkeld. Zo is trust in de loop van het onderzoek onderverdeeld in het vertrouwen wat medewerkers in elkaar hebben en het vertrouwen wat medewerkers ervaren van hun leidinggevende. Tevens is er in de loop van het onderzoek een kenmerk van cliëntgerichte zorg uit het onderzoek verdwenen. Het is gebleken dat 'de mate waarin een cliënt zelf kan bepalen' erg veel overeenstemming vertoonde met 'de mogelijkheden tot inspraak

voor de cliënt'. Deze schalen zijn samengevoegd onder de noemer: 'de mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt'.

Kortom, het model heeft zich in de loop van het onderzoek gevormd tot bovenstaand model. Dit model geeft een aantal significante verbanden weer maar is daarmee niet volledig genoeg. Het model zou kunnen dienen ter ondersteuning van mogelijk vervolgonderzoek naar de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichte zorg.

## **6.5 Suggesties voor vervolgonderzoek**

Het onderzoek is gedaan in de beginfase van het project zelfsturing binnen Pameijer, wat mogelijk effect heeft op de resultaten van het onderzoek. De suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om een dergelijk onderzoek in een latere fase van het project te herhalen. Het is dan mogelijk om het onderzoek meer te richten op een vergelijking tussen zelfsturende teams en niet-zelfsturende teams. Hierdoor is het mogelijk om de verbanden werkelijk te toetsen. De aanbeveling zou zijn om het kenmerk autonomie nader uit te werken. Dit blijkt immers uit de literatuur een belangrijk kenmerk van zelfsturing te zijn, het komt echter nu (nog) niet terug in de resultaten van onderzoek wat erg opvallend is.

Verder zijn de kenmerken van zelfsturing binnen dit onderzoek niet van invloed op het onderlinge vertrouwen. Het is echter gebleken dat het onderlinge vertrouwen wel van grote invloed is op cliëntgerichte zorg. Nader onderzoek naar mogelijke contextgebonden factoren is daarom aan te bevelen.

## Referenties

Adler, N.J. 2002. *International Dimensions of Organizational Behavior*. South-Western: Thomson Learning.

Van Amelsvoort, P. & G. Scholtes. 1994. *Zelfsturende teams. Ontwerpen, invoeren en begeleiden*. Tweede druk. Oss: ST-Groep

Appelbaum, E., T. Bailey, P. Berg & A. Kalleberg. 2000. *Manufacturing advantage. Why high-performance work systems pay off*. Ithaca/ London: Cornell University Press

Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 2001. *Basisboek Methoden en Technieken*. Derde druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff b.v.

Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 2007. *Basisboek Statistiek met SPSS*. Derde druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff b.v.

Baarsma, B. 2003. *Maatschappelijk bungeejumpen of gerichte zelfsturing?* Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Amsterdam

Baron, J.N. & D.M. Kreps. 1999. *Strategic Human Resources: Frameworks for General Managers*. Uitgever: Wiley, John & Sons Incorporated.

Bax, H., N. den Hollander & W. van Limpt. 2006. *Een kwestie van verantwoordelijkheid. Mensen centraal bij een veranderingsproces in de zorg*. Aalten: Drukkerij Kempers

Biezen, L., T. Oerlemans & P.A. Schalken. 2004. *Regie over eigen leven van mensen met een verstandelijke beperking*. Stichting Regie over Eigen Leven. 's-Hertogenbosch.

Birnie, E. 2007. College 2 Inleiding Methoden en Technieken: *Design 1*. Erasmus Universiteit Rotterdam. 14-09-2007

Blaauwbroek, H. 2003. 'Vraaggericht werken: Wat heb je dan nodig?'. *Cliënt & Raad* nummer 4-03

Boselie, P., M. Hesselink, J. Paauwe & T van der Wiele. 2001. *Employee Perception on Commitment Oriented Work Systems: Effects on Trust and Perceived Job Security*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Boselie, P. & J. Paauwe. 2002. 'Het geheim ontraveld? Een bijdrage van strategisch Human Resource Management aan prestatieverbetering'. *M&O* 3:5-24.

Bowling, A. 2002. *Research methods in health*. Second edition. Berkshire: Open University Press

Buljac, M. 2007. *Teameffectiviteit binnen de Jeugdzorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Burns, A.C. & R. F. Bush. 2006. *Principes van marktonderzoek: toepassingen met SPSS*. Vierde editie. Amsterdam: Pearson Education.

Creswell, J.W. 2003. *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Second edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

Cohen, S.G. & D.R. Bailey. 1997. 'What makes teams work: Group effectiveness research from the shop floor to the executive suite.' *Journal of Management* 23 (4): 238-290.

Fransen, L. & D. van der Meer. 2006. 'Strategisch HRM'. *ZM-magazine*. (6).

Geelen, K. 2001. 'Wetenschappelijke GGZ: einde van cliënteninbreng?'. *Deviant*: september: 4-7

2008. GGZ. [Internet]. Geestelijke Gezondheidszorg Nederland. [aangehaald op 03-03-2008]. Bereikbaar op: <http://www.ggz nederland.nl>

Goedegebuure, R. & N.J. Idema. 1997. *Klant is koning? Klantgerichtheid in de dagelijkse praktijk van een verzorgingshuis*. Erasmus Universiteit Rotterdam

Te Grotenhuis, M. & A. Matthijssen. 2006. *Basiscursus SPSS*. Tweede druk. Assen: Koninklijk Van Gorcum.

Guzzo, R.A. & M.W. Dickson. 1996. 'Teams in organizations: Recent Research on Performance and Effectiveness.' *Ann. Rev. Psychol.* 47 :307-38.

Hackman, J.R. & G.R. Oldman. 1980. *A New Strategy for Job Enrichment*. Massachusetts: Addison-Wesley.

Hackman, J.R. 1987. 'The design of work teams.' In: J.W. Lorsch (Ed.), *The handbook of organizational behavior*. 315-342.

Jansen, E.P.W.A., Th.H. Joostens & D.R. Kemper. 2004. *Enquêteeren. Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten*. Derde druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff.

Kedzierski, J.T. & M.C. Vlemmix. 2001. *Kwaliteit en beheer. Instrumenten voor de manager in de zorg*. Vierde druk. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kerkhof, E. 1997. *Zelfsturende teams, een tevreden medewerker, een tevreden klant!? Een onderzoek naar implementatie en effecten*. Erasmus Universiteit Rotterdam

Kirkman, B.L. & B. Rosen. 1999. 'Beyond Self-Management: Antecedents en Consequences of Team Empowerment'. *The Academy of Management Journal* 42 (1): 58-74.

Kirkwood. B.R. & J.A.C. Sterne. 2005. *Medical Statistics*. Second Edition. USA/ Oxford/ Australia: Blackwell Publishing company

Koopmans, G. 2007. College 6 Inleiding Methoden en Technieken: *Gegevensverzameling 3: Validiteit en Betrouwbaarheid*. Erasmus Universiteit Rotterdam. November 2007

Van der Kraan, W.G.M. & A.J.G. van Rijen. 2005. 'Patiëntenparticipatie als managementinstrument'. *Zm-magazine* 5: 2-6.

Van der Kraan, W.G.N. 2006. *Vraag naar vraagsturing. Een verkennend onderzoek naar de betekenis van vraagsturing in de Nederlandse gezondheidszorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam

Land, R. 2003. *De vierde managementcrisis. Innoveren naar vraaggestuurd management*. Houten: Scriptum

Leliveld, R. & M.J. Vink. 2000. *Succesvol invoeren van zelfsturende teams*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.

Lemieux-Charles, L. & W.L. McGuire. 2006. *What Do We Know about Health Care Team Effectiveness ? A Review of the Literature*. In: *Medical Care Research and Review* volume 63 (3)

Luiten. C. 2002. *Vraaggestuurde Zorg: Zorg goed voor cliënt en medewerker*. Scriptie. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Mastenbroek, W.F.G. 2003. 'Onderhandelen'. *Paramediaire*. 9

Mickan, S.M. & S.A. Rodger. 2005. 'Effective Health Care Teams: A model of six characteristics developed from shared perceptions'. *Journal of Interprofessional Care*. 19:4, 358-370.

Van Mil, B. & M.J.W. van Twist. 2001. *Over vraagversterking in de zorgsector. De rol van belangenorganisaties voor patiënten en cliënten*. In: *Bestuurskunde* nummer 10-05.

Paauwe, J. 2004. *HRM and performance. Achieving long term viability*. Oxford: Oxford University Press.

Pameijer. 2006. *Strategische beleidsnotitie 2007-2010*. Rotterdam

Pameijer. 2007. *Verkenning van het begrip zelfsturende eenheid*. Rotterdam

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (1998). *Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer RvZ.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2002). *Verstandelijk gehandicaptenzorg als onderdeel van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RvZ.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2003). *Van patiënt tot klant*. Zoetermeer: RvZ.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2005). *Mensen met een beperking in Nederland*. Zoetermeer: RvZ.

2008. Regie over Eigen Leven. [Internet]. Stichting Regie over Eigen Leven. [aangehaald op 04-02-2008]. Bereikbaar op: <http://www.regieovereigenleven.nl/home>

Van Rossum, W. 2006. *Je moet ervoor zorgen dat het personeel er niet als een hijgend peloton achteraan komt*. Scriptie. Rotterdam: Erasmus Universiteit

Smid, G.A.C., K.M. Bijlsma & G.F. Bernaert. 2007. 'Innovatie en vertrouwen in netwerk'. *M&O* 3/4: 75-93.

Steenbakkens, W., B. Kessels, M. Zomer & A. Bosschaart. 2007. 'Pre sourcing en de rol van vertrouwen'. *Globalisatie*. Juli/ augustus 2007: 22-28.

Steenbergen, B. & T. van den Hout. 2004. 'Sturing vanuit de zorgvraag'. *ZM magazine* 7/ 8 2004.

De Tollenaere, F. & A.J. Persijn. 1993. *Van Dale. Handwoordenboek der Nederlandse Taal*. Negende druk. Utrecht/ Antwerpen: Van Dale Lexicografie.

Verbeek, G. 2002. *Het spel van kwaliteit en zorg*. Vierde druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Verbeek, G. 2003a. *De vraag centraal werkt dat?* Eerste druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Verbeek, G. 2003b. *Cliënten als gesprekspartners*. In: Cliënt en Raad/ LOC nummer 3-2003.



2008. VGN. [Internet]. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. [aangehaald op 30-01-2008]. Bereikbaar op: <http://www.vgn.org/vgn>

De Vocht, A. 2002. *Basishandboek SPSS 10*. Derde druk. Utrecht: Bijleveld Press.

De Vries, K.M. 2006. *Klant is koning. Gezocht: perfecte hofhouding. Een onderzoek naar het gewenste jobdesign om in de extramurale ouderenzorg vraaggerichte zorg en diensten te kunnen verlenen*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

VWS. 2002. Brancherapport GGZ in cijfers. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

VWS. 2005. Brancherapport VGZ in cijfers. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Whitener, E.M., S.E.Brodt, M.A. Korsgaard & J.M. Werner. 1998. 'Managers as Initiators of Trust: An Exchange Relationship Framework for Understandig Managerial Trustworthy Behavior'. *The Academy of Management Review*. Vol. 23. No. 3: 513-530

Van der Wielen, H. 2000. *Zelfsturende teams geen noodzakelijk kwaad voor zorgverleners*. Bereikbaar op: <http://www.zetnet.nl/viewtopic.php?t=293&highlight=wielen>

Van Wijk, K.P. 2007. *De Service Care Chain. De invloed van service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening door zorgorganisaties*. Rotterdam

De Witte, L., T. Schoot & I. Proot. 2006. *Development of de Cliënt-Centred Care Questionnaire*. In: *Journal of Advanced Nursing* volume 56-2006

## Bijlage 1: Documenten gebruikt bij documentenanalyse

Onderstaande documenten zijn gebruikt bij de documentanalyse zoals beschreven in hoofdstuk 4:

- ❖ Kader voor zelfsturing, september 2007
- ❖ Organisatieontwerp en veranderkundige vraagstukken; verkenning van het begrip zelfsturende eenheid, februari 2007
- ❖ Plan van aanpak Project Roer Om, februari 2008
- ❖ Strategische Notitie 2007-2010
- ❖ Werkdocument Zelfsturing Pameijer, mei 2007

## Bijlage 2: Begeleidende brief vragenlijst

Rotterdam, april 2008

Betreft: vragenlijst

Beste medewerker,

In het kader van het project Roer Om loopt er een onderzoek naar de relatie tussen zelfsturing en klantenpartnerschap. Hierbij staat de vraag centraal wat een team/medewerker nodig heeft om optimale diensten te kunnen verlenen aan de cliënt.

De vragenlijst die u nu ontvangt is een onderdeel van het onderzoek en tevens van mijn afstudeerproject aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam voor de opleiding Beleid Management Gezondheidszorg. De reden dat u deze vragenlijst ontvangt is omdat u betrokken bent bij het project Roer Om.

Ik zou u willen vragen om deze vragenlijst in te vullen volgens de instructie op het voorblad van de vragenlijst. Om de betrouwbaarheid van uw antwoorden en uw privacy te waarborgen wordt de vragenlijst anoniem ingevuld. De verwerking van de gegevens gebeurt ook anoniem en de resultaten zullen nooit op het individuele niveau worden gepresenteerd. Na verwerking worden de vragenlijsten vernietigd.

Een week tot anderhalve week na ontvangst van de vragenlijsten kom ik de (ingevulde) vragenlijst persoonlijk bij de voorziening ophalen. Zijn er voor die tijd vragen en/ of opmerkingen dan ben ik te bereiken op onderstaand telefoonnummer of e-mailadres.

Ik ben er enorm mee geholpen als ik zoveel mogelijk ingevulde vragenlijsten terug krijg. Daarom krijgen de teams waarbij de respons 60% of meer is een **lekkere verrassing!**

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Elize Moerman

Stagiaire Project Roer Om  
Heer Bokelweg 129  
3032 AD Rotterdam  
Tel: 010-2710000  
E-mail: [elize.moerman@pameijer.nl](mailto:elize.moerman@pameijer.nl)

**Pameijer**

**Project Roer Om**

**Postadres**

Postbus 22406  
3003 DK Rotterdam

**Bezoekadres**

Heer Bokelweg 129  
3032 AD Rotterdam  
t 010 271 00 00  
f 010 271 03 12  
[info@pameijer.nl](mailto:info@pameijer.nl)  
[www.pameijer.nl](http://www.pameijer.nl)

**Bank**

68 79 11 818

**KvK**

24264945

**Datum**

april 2008

**Betreft**

vragenlijst

**Kenmerk**

vr11/eam

## Bijlage 3: Vragenlijst

Voor het verwerken van uw gegevens zijn de volgende instructies van belang. Ik verzoek u om deze door te lezen en in acht te nemen.

- Lees de vragen aandachtig door.
- Kruis het vakje aan die het beste past bij uw mening
- S.v.p. niets op de vragenlijst noteren. Voor vragen kan u altijd contact met me opnemen. Op- en aanmerkingen kunnen onderaan de vragenlijst worden genoteerd
- Sommige vragen lijken op elkaar, dit is nodig voor de nauwkeurigheid van het onderzoek. Dus sla s.v.p. geen vragen over.

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

Elize Moerman

Volledig mee oneens    Mee oneens    Niet eens, niet oneens    Mee eens    Volledig mee eens

**Vragen t.a.v. het team.**

1	Ik voel me heel erg vrij om nieuwe oplossingen aan te reiken voor problemen die wij als team ervaren	0	0	0	0	0
2	Bij belangrijke beslissingen die invloed hebben op het team wordt er geen enkele rekening gehouden met de meningen van teamleden	0	0	0	0	0
3	Ik heb hier enorm veel mogelijkheden om zelf een manier van werken te kiezen	0	0	0	0	0
4	Ik heb erg veel ruimte om zelf te bepalen hoeveel werk ik gedurende een bepaalde periode verricht	0	0	0	0	0
5	Ik heb erg weinig vrijheid om zelf de volgorde van mijn werkzaamheden te bepalen	0	0	0	0	0
6	Ik wil echt minder zelfstandig werken	0	0	0	0	0
7	Ik heb veel speelruimte om mijn taken goed uit te kunnen voeren	0	0	0	0	0
8	Ik heb erg veel eigen verantwoordelijkheid	0	0	0	0	0
9	Ik zou het heel plezierig vinden om als team budgetverantwoordelijkheid te krijgen	0	0	0	0	0
10	Mijn team wordt erg gestimuleerd om naar creatieve oplossingen te zoeken	0	0	0	0	0
11	Ik ben erg tevreden met de zelfstandigheid in mijn werk	0	0	0	0	0
12	Ik heb veel inspraakmogelijkheden om de klantgerichtheid voor de cliënten te verbeteren	0	0	0	0	0

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
13	Het is hier zeker geen gewoonte om met elkaar mee te denken	0	0	0	0	0
14	Ik zou het prettig vinden als mijn team erg veel invloed kan uitoefenen op de werving en selectie van nieuwe collega's	0	0	0	0	0
15	Er is een duidelijke omschrijving van mijn functie (taken en competenties)	0	0	0	0	0
16	Mijn teamleden nemen mijn werkinbreng altijd serieus	0	0	0	0	0
17	Mijn takenpakket kent meer dan genoeg afwisseling	0	0	0	0	0
18	Ik zou het heel fijn vinden als mijn team inspraakmogelijkheden heeft in bestedingsbeslissingen	0	0	0	0	0
19	Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de cliënten	0	0	0	0	0
20	Het werk vraagt dat ik veel van mijn verschillende vaardigheden inzet	0	0	0	0	0
21	De organisatie geeft me erg veel ruimte om nieuwe dingen uit te proberen	0	0	0	0	0
22	Het werk vraagt bar weinig van mijn verschillende talenten	0	0	0	0	0
23	Mijn werk doet er echt toe	0	0	0	0	0
24	Binnen mijn team vindt besluitvorming altijd op democratische wijze plaats	0	0	0	0	0
25	Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de organisatie	0	0	0	0	0

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
26	Het is zeker niet duidelijk wie voor welke aspecten in de dienstverlening verantwoordelijk is	0	0	0	0	0
27	Het is duidelijk wie op welk moment wat moet doen in de dienstverlening aan cliënten	0	0	0	0	0
28	Het werk verricht door mijn team is erg belangrijk voor de gehele organisatie	0	0	0	0	0
29	De manier waarop mijn team werkt is erg cliëntgericht	0	0	0	0	0
30	Ik heb echt teveel niet cliëntgebonden activiteiten	0	0	0	0	0
31	Voor bestedingsbeslissingen zouden wij, als team, geen toestemming moeten vragen aan de leidinggevende	0	0	0	0	0
32	Met onze manier van werken is de continuïteit van de dienstverlening zeker goed te regelen	0	0	0	0	0
33	Er is hier een duidelijke beschrijving van het proces van dienstverlening aan cliënten	0	0	0	0	0
34	Ons team levert een zeer belangrijke bijdrage aan de begeleiding van cliënten	0	0	0	0	0

### Ervaringen t.a.v. uw team

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
35	Ik ervaar het werk wat ik doe als een beloning voor mezelf	0	0	0	0	0
36	Het werk wat ik doe voelt voor mij als veelbetekenend	0	0	0	0	0

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
37	Ik twijfel aan het functioneren van mijn collega's binnen dit team	0	0	0	0	0
38	Collega's binnen dit team vertrouwen blind op mij	0	0	0	0	0
39	Het werk wat ik doe betekent erg weinig voor mij	0	0	0	0	0
40	Er is sprake van een hoge mate van wederzijds vertrouwen tussen mijn leidinggevende en mij	0	0	0	0	0
41	Ik vertrouw mijn collega's voor de volle 100% wanneer het gaat om de begeleiding van cliënten	0	0	0	0	0
42	Mijn werk ervaar ik als een uitdaging	0	0	0	0	0
43	Er heerst binnen ons team een hoge mate van wederzijds vertrouwen	0	0	0	0	0
44	Ik ervaar een blindelings vertrouwen van mijn leidinggevende	0	0	0	0	0

#### Vragen t.a.v. de dienstverlening

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
45	Wat de cliënt belangrijk vindt wordt altijd meegenomen in het verdere behandelingstraject	0	0	0	0	0
46	In ons team spant iedereen zich echt in om de behoefte en wensen van de cliënt te honoreren	0	0	0	0	0



		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
47	Cliënten hebben een hele belangrijke stem in ons team	0	0	0	0	0
48	De cliënten en/ of familie en/ of voogden worden niet betrokken bij beslissingen met betrekking tot de dienstverlening	0	0	0	0	0
49	Mijn eigen belangen wegen altijd mee in de diensten die ik aan mijn cliënten verleen	0	0	0	0	0
50	De cliënt en/ of familie (voogd) krijgen altijd de ruimte om hun mening te geven over de dienstverlening	0	0	0	0	0
51	Wij maken cliënten veel te veel van onze kennis en zorg afhankelijk	0	0	0	0	0
52	Binnen dit team is de mate waarin de cliënt zelf kan bepalen over zijn/ haar dienstverlening zeer hoog	0	0	0	0	0
53	De cliënt heeft geen enkele invloed op de beslissingen omtrent de aangeboden dienstverlening	0	0	0	0	0
54	Ik maak onder geen enkel beding gebruik van mijn machtspositie in het hulpverlenerscontact met cliënten	0	0	0	0	0
55	Cliënten vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn	0	0	0	0	0
56	Ik ervaar dat er erg grote verschillende belangen zijn tussen de cliënt en mij	0	0	0	0	0
57	De cliënt en/ of familie (voogd) hebben altijd de mogelijkheid tot instemming in de dienstverlening	0	0	0	0	0
58	Er is altijd sprake van onderhandelingen met de cliënt (en/ of familie en/ of voogden) over de dienstverlening	0	0	0	0	0
59	Ik ervaar zeker een gelijke machtsbalans tussen de cliënt en mijzelf	0	0	0	0	0

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Volledig mee eens
60	Familie/ voogden van de cliënt vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn	0	0	0	0	0
61	Ons team is zeer goed op de hoogte van de wensen en behoeftes van onze cliënten	0	0	0	0	0
62	De inbreng van cliënten zou moeten worden beoordeeld binnen de kaders van het aanbod wat het team kan leveren	0	0	0	0	0
63	Ik geef de cliënt volledig de ruimte om zijn/ haar wensen en behoeftes kenbaar te maken	0	0	0	0	0
64	In de dienstverlening aan de cliënt zet ik mijn eigen belangen volledig buiten spel	0	0	0	0	0
65	Er is zeker altijd sprake van wederzijdse afhankelijkheid tussen de cliënt en mij	0	0	0	0	0

Het laatste deel van de vragenlijst wordt afgesloten met een aantal algemene vragen. Deze vragen worden gebruikt voor de statistische verwerking van de vragenlijst.

1. Wat is uw geslacht?

- ◇ Man
- ◇ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

- ◇ Jonger dan 25 jaar
- ◇ 25 t/m 34 jaar
- ◇ 35 t/m 44 jaar
- ◇ 45 t/m 54 jaar
- ◇ 55 jaar of ouder

3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- ◇ Lager/ basisonderwijs
- ◇ Lager Beroepsonderwijs (LBO)
- ◇ Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO)
- ◇ Hoger Beroepsonderwijs (HBO)
- ◇ Wetenschappelijk onderwijs (WO)

4. Wat is uw huidige functie?

- ◇ Assistent begeleider
- ◇ Begeleider
- ◇ Senior begeleider
- ◇ Anders, namelijk.....

5. Hoeveel jaar bent u werkzaam in deze functie?

- ◇ Minder dan 1 jaar
- ◇ 1 t/m 3 jaar
- ◇ 4 t/m 6 jaar
- ◇ 7 t/m 9 jaar
- ◇ 10 jaar of langer

6. Hoeveel jaar bent u werkzaam bij deze werkgever?

- ◇ Minder dan 1 jaar
- ◇ 1 t/m 3 jaar
- ◇ 4 t/m 6 jaar
- ◇ 7 t/m 9 jaar
- ◇ 10 jaar of langer

7. Wat voor soort arbeidscontract heeft u?

- ◇ Vast dienstverband
- ◇ Tijdelijk dienstverband
- ◇ Anders namelijk....

8. Binnen welke eenheid bent u werkzaam?

- ◇ Lichtverstandelijke Gehandicapten (LVG)
- ◇ Gehandicaptenzorg (GZ)
- ◇ Sociale Psychiatrie (SP)

9. Werkt u in een ambulante team?

- ◇ Ja
- ◇ Nee



## Bijlage 4: Vragen per karakteristiek

### Zelfsturing

#### Autonomie

1. Ik heb erg weinig vrijheid om zelf de volgorde van mijn werkzaamheden te bepalen
2. Ik heb erg veel ruimte om zelf te bepalen hoeveel werk ik gedurende een bepaalde periode verricht.
3. Ik heb hier enorm veel mogelijkheden om zelf een manier van werken te kiezen
4. Ik ben erg tevreden met de zelfstandigheid in mijn werk
5. Ik heb veel speelruimte om mijn taken goed uit te kunnen voeren
6. Ik wil echt minder zelfstandig werken
7. Ik heb erg veel eigen verantwoordelijkheid
8. Ik zou het heel plezierig vinden om als team budgetverantwoordelijkheid te krijgen
9. De organisatie geeft me erg veel ruimte om nieuwe dingen uit te proberen
10. Mijn team wordt binnen erg gestimuleerd om naar creatieve oplossingen te zoeken
11. Ik voel me heel erg vrij om nieuwe oplossingen aan te reiken voor problemen die wij als team ervaren

#### Participatie

1. Bij belangrijke beslissingen die invloed hebben op het team wordt er geen enkele rekening gehouden met de meningen van teamleden
2. Ik zou het prettig vinden als mijn team erg veel invloed kan uitoefenen op de werving en selectie van nieuwe collega's
3. Ik heb veel inspraakmogelijkheden om de klantgerichtheid voor de cliënten te verbeteren.
4. Het is hier zeker geen gewoonte om met elkaar mee te denken
5. Mijn teamleden nemen mijn werkinbreng altijd serieus
6. Binnen mijn team vindt besluitvorming altijd op democratische wijze plaats
7. Ik zou het heel fijn vinden als mijn team inspraakmogelijkheden heeft in bestedingsbeslissingen
8. Voor bestedingsbeslissingen zouden wij, als team, geen toestemming moeten vragen aan de leidinggevende.

#### Taak variëteit

1. Het werk vraagt dat ik veel van mijn verschillende vaardigheden inzet
2. Mijn takenpakket kent meer dan genoeg afwisseling
3. Het werk vraagt bar weinig van mijn verschillende talenten

#### Taak significantie

1. Mijn werk doet er echt toe
2. Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de cliënten

3. Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de organisatie.
4. Ik heb echt teveel niet cliëntgebonden activiteiten
5. De manier waarop mijn team werkt is erg cliëntgericht
6. Het werk verricht door mijn team is erg belangrijk voor de gehele organisatie
7. Ons team levert een zeer belangrijke bijdrage aan de begeleiding van cliënten

#### Taak definitie

1. Er is hier een duidelijke beschrijving van het proces van dienstverlening aan cliënten.
2. Het is duidelijk wie op welk moment wat moet doen in de dienstverlening aan cliënten
3. Met onze manier van werken is de continuïteit van de dienstverlening zeker goed te regelen.
4. Er is een duidelijke omschrijving van mijn functie (taken en competenties)
5. Het is zeker niet duidelijk wie voor welke aspecten in de dienstverlening verantwoordelijk is.

#### **Personeelsuitkomsten**

##### Trust onderling

1. Er heerst binnen ons team een hoge mate van wederzijds vertrouwen.
2. Ik vertrouw mijn collega's voor de volle 100% wanneer het gaat om de begeleiding aan cliënten
3. Ik twijfel aan het functioneren van mijn collega's binnen dit team
4. Collega's binnen dit team vertrouwen blind op mij

##### Trust leidinggevende

5. Ik ervaar een blindelings vertrouwen van mijn leidinggevende
6. Er is sprake van een hoge mate van wederzijds vertrouwen tussen mijn leidinggevende en mij

##### Intrinsic rewards

1. Ik ervaar het werk wat ik doe als een beloning voor mezelf
2. Mijn werk ervaar ik als een uitdaging
3. Het werk wat ik doe voelt voor mij als veelbetekenend
4. Het werk wat ik doe betekent erg weinig voor mij

#### **Cliëntgerichte zorg**

##### Instemmingsrecht

1. De cliënt en/ of familie (voogd) hebben altijd de mogelijkheid tot instemming in de dienstverlening
2. De cliënt en/ of familie (voogd) krijgen altijd de ruimte om hun mening te geven over de dienstverlening.

### Mogelijkheid tot inspraak

1. Cliënten hebben een hele belangrijke stem in ons team
2. De cliënten en/ of familie en/ of voogden worden niet betrokken bij beslissingen met betrekking tot de dienstverlening
3. Binnen dit team is de mate waarin de cliënt zelf kan bepalen over zijn/ haar dienstverlening zeer hoog.
4. De cliënt heeft geen enkele invloed op de beslissingen omtrent de aangeboden dienstverlening.

### Mening cliënt telt

1. Wat de cliënt belangrijk vindt wordt altijd meegenomen in het verdere behandelingstraject
2. De inbreng van cliënten zou moeten worden beoordeeld binnen de kaders van het aanbod wat het team kan leveren.

### Honorering wensen cliënt

1. Cliënten vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn
2. Familie/ voogden van de cliënt vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn
3. Ons team is zeer goed op de hoogte van de wensen en behoeftes van onze cliënten
4. In ons team spant iedereen zich echt in om de behoefte en wensen van de cliënt te honoreren

### Onderhandelingsruimte voor cliënten

1. Er is zeker altijd sprake van wederzijdse afhankelijkheid tussen de cliënt en mij
2. Ik ervaar dat er erg grote verschillende belangen zijn tussen mij en de cliënt
3. Wij maken cliënten veel te veel van onze kennis en zorg afhankelijk
4. Er is altijd sprake van onderhandelingen met de cliënt (en/ of familie en/ of voogden) over de dienstverlening
5. Mijn eigen belangen wegen altijd mee in de diensten die ik aan mijn cliënten verleen
6. Ik maak onder geen enkel beding gebruik van mijn machtspositie in het hulpverlenerscontact met cliënten.
7. Ik ervaar zeker een gelijke machtsbalans tussen de cliënt en mijzelf
8. In de dienstverlening aan de cliënt zet ik mijn eigen belangen volledig buiten spel
9. Ik geef de cliënt volledig de ruimte om zijn/ haar wensen en behoeften kenbaar te maken

### **Achtergrond**

1. Wat is uw geslacht?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
4. Wat is uw huidige functie?
5. Hoeveel jaren bent u werkzaam in deze functie?

6. Hoeveel jaren bent u werkzaam bij deze werkgever?
7. Bent u in vaste of tijdelijke dienst?
8. Binnen welke eenheid bent u werkzaam?
9. Werkt u in een ambulante team?



## Bijlage 5: Codeboek vragenlijst

Schaal nr.	Item	Vraag nr.	Formulering	Values	
<b>Schaal 1</b>			<b>Autonomie medewerker</b>		
	Var. 1	5	Ik heb erg weinig vrijheid om zelf de volgorde van mijn werkzaamheden te bepalen	1 t/m 5 waarbij  1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	Re
	Var. 2	4	Ik heb erg veel ruimte om zelf te bepalen hoeveel werk ik gedurende een bepaalde periode verricht		
	Var. 3	3	Ik heb hier enorm veel mogelijkheden om zelf een manier van werken te kiezen		
	Var. 4	11	Ik ben erg tevreden met de zelfstandigheid in mijn werk		
	Var. 5	7	Ik heb veel speelruimte om mijn taken goed uit te kunnen voeren		
	Var. 6	6	Ik wil echt minder zelfstandig werken		Re
	Var. 7	8	Ik heb erg veel eigen verantwoordelijkheid		
	Var. 8	9	Ik zou het heel plezierig vinden om als team budgetverantwoordelijkheid te krijgen		
	Var. 9	21	De organisatie geeft me erg veel ruimte om nieuwe dingen uit te proberen		
	Var. 10	10	Mijn team wordt erg gestimuleerd om naar creatieve oplossingen te zoeken		
	Var. 11	1	Ik voel me heel erg vrij om nieuwe oplossingen aan te reiken voor problemen die wij als team ervaren		
<b>Schaal 2</b>			<b>Participatie medewerker</b>		
	Var. 12	2	Bij belangrijke beslissingen die invloed hebben op het team wordt er geen enkele rekening gehouden met de meningen van teamleden	1 t/m 5 waarbij  1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	Re
	Var. 13	14	Ik zou het prettig vinden als mijn team erg veel invloed kan uitoefenen op de werving en selectie van nieuwe collega's		
	Var. 14	12	Ik heb veel inspraakmogelijkheden om de klantgerichtheid voor de cliënten te verbeteren		
	Var. 15	13	Het is hier zeker geen gewoonte om met elkaar mee te denken		Re
	Var. 16	16	Mijn teamleden nemen mijn werkinbreng altijd serieus		
	Var. 17	24	Binnen mijn team vindt besluitvorming altijd op democratische wijze plaats		
	Var. 18	18	Ik zou het heel fijn vinden als mijn team inspraakmogelijkheden heeft in bestedingsbeslissingen		

	Var. 19	31	Voor bestedingsbeslissingen zouden wij, als team, geen toestemming moeten vragen aan de leidinggevende		Re
<b>Schaal 3</b>			<b>Taak variëteit</b>		
	Var. 20	20	Het werk vraagt dat ik veel van mijn verschillende vaardigheden inzet	1 t/m 5 waarbij: 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 21	17	Mijn takenpakket kent meer dan genoeg afwisseling		
	Var. 22	22	Het werk vraagt bar weinig van mijn verschillende talenten		Re
<b>Schaal 4</b>			<b>Taak significantie</b>		
	Var. 23	23	Mijn werk doet er echt toe	1 t/m 5 waarbij 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 24	19	Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de cliënten		
	Var. 25	25	Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de organisatie		
	Var. 26	30	Ik heb echt teveel niet cliëntgebonden activiteiten		Re
	Var. 27	29	De manier waarop mijn team werkt is erg cliëntgericht		
	Var. 28	28	Het werk verricht door mijn team is erg belangrijk voor de gehele organisatie		
	Var. 29	34	Ons team levert een zeer belangrijke bijdrage aan de begeleiding van cliënten		
<b>Schaal 5</b>			<b>Taak definitie</b>		
	Var. 30	33	Er is hier een duidelijke beschrijving van het proces van dienstverlening aan cliënten	1 t/m 5 waarbij 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 31	27	Het is duidelijk wie op welk moment wat moet doen in de dienstverlening aan cliënten		
	Var. 32	32	Met onze manier van werken is de continuïteit van de dienstverlening zeker goed te regelen		
	Var. 33	15	Er is een duidelijke omschrijving van mijn functie (taken en competenties)		
	Var. 34	26	Het is zeker niet duidelijk wie voor welke aspecten in de dienstverlening verantwoordelijk is		Re
<b>Schaal 6</b>			<b>Trust medewerkers onderling</b>		
	Var. 35	43	Er heerst binnen ons team een hoge mate van wederzijds vertrouwen	1 t/m 5 waarbij 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 36	41	Ik vertrouw mijn collega's voor de volle 100% wanneer het gaat om de begeleiding van cliënten		
	Var. 37	37	Ik twijfel aan het functioneren van mijn collega's binnen dit team		Re

	Var. 38	38	Collega's binnen dit team vertrouwen blind op mij		
<b>Schaal 7</b>			<b>Trust door leidinggevende</b>		
	Var. 39	44	Ik ervaar een blindelings vertrouwen van mijn leidinggevende	1 t/m 5 waarbij	
	Var. 40	40	Er is sprake van een hoge mate van wederzijds vertrouwen tussen mijn leidinggevende en mij	1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
<b>Schaal 8</b>			<b>Intrinsic rewards</b>		
	Var. 41	35	Ik ervaar het werk wat ik doe als een beloning voor mezelf	1 t/m 5 waarbij	
	Var. 42	42	Mijn werk ervaar ik als een uitdaging	1 = volledig mee oneens	
	Var. 43	36	Het werk wat ik doe voelt voor mij als veelbetekenend	2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens	
	Var. 44	39	Het werk wat ik doe betekent erg weinig voor mij	4 = mee eens 5 = volledig mee eens	Re
<b>Schaal 9</b>			<b>Instemmingsrecht cliënten</b>		
	Var. 45	57	De cliënt en/ of familie (voogd) hebben altijd de mogelijkheid tot instemming in de dienstverlening	1 t/m 5 waarbij	
	Var. 46	50	De cliënt en/ of familie (voogd) krijgen altijd de ruimte om hun mening te geven over de dienstverlening	1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
<b>Schaal 10</b>			<b>Mogelijkheden tot inspraak voor de cliënt</b>		
	Var. 47	47	Cliënten hebben een hele belangrijke stem in ons team		
	Var. 48	48	De cliënten en/ of familie en/ of voogden worden niet betrokken bij beslissingen met betrekking tot de dienstverlening	1 t/m 5 waarbij	Re
	Var. 64	52	Binnen dit team is de mate waarin de cliënt zelf kan bepalen over zijn/ haar dienstverlening zeer hoog	1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 65	53	De cliënt heeft geen enkele invloed op de beslissingen omtrent de aangeboden dienstverlening		Re
<b>Schaal 11</b>			<b>Mening cliënt telt</b>		
	Var. 49	45	Wat de cliënt belangrijk vindt wordt altijd meegenomen in het verdere behandelingstraject	1 t/m 5 waarbij	
	Var. 50	62	De inbreng van cliënten zou moeten worden beoordeeld binnen de kaders van het aanbod wat het team kan leveren	1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	

<b>Schaal 12</b>		<b>Honorering wensen cliënt</b>			
	Var. 51	55	Cliënten vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn	1 t/m 5 waarbij 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 52	60	Familie/ voogden van de cliënt vinden dat wij hen zeer goed van dienst zijn		
	Var. 53	61	Ons team is zeer goed op de hoogte van de wensen en behoeftes van onze cliënten		
	Var. 54	46	In ons team spant iedereen zich echt in om de behoefte en wensen van de cliënt te honoreren		
<b>Schaal 13</b>		<b>Onderhandelingsruimte voor cliënten</b>			
	Var. 55	65	Er is zeker altijd sprake van wederzijdse afhankelijkheid tussen de cliënt en mij	1 t/m 5 waarbij 1 = volledig mee oneens 2 = mee oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = mee eens 5 = volledig mee eens	
	Var. 56	56	Ik ervaar dat er erg grote verschillende belangen zijn tussen mij en de cliënt		Re
	Var. 57	51	Wij maken cliënten veel te veel van onze kennis en zorg afhankelijk		Re
	Var. 58	58	Er is altijd sprake van onderhandelingen met de cliënt (familie/ voogden) over de dienstverlening		
	Var. 59	49	Mijn eigen belangen wegen altijd mee in de diensten die ik aan mijn cliënten verleen		
	Var. 60	54	Ik maak onder geen enkel beding gebruik van mijn machtspositie in het hulpverlenerscontact met cliënten		Re
	Var. 61	59	Ik ervaar zeker een gelijke machtsbalans tussen de cliënt en mijzelf		
	Var. 62	64	In de dienstverlening aan de cliënt zet ik mijn eigen belangen volledig buiten spel		
	Var. 63	63	Ik geef de cliënt volledig de ruimte om zijn/ haar wensen en behoeften kenbaar te maken		
<b>Algemene vragen</b>					
	Var. 66		Wat is uw geslacht	0 = Man 1 = Vrouw	
	Var. 67		Wat is uw leeftijd	1 = jonger dan 25 jaar 2 = 25 t/m 34 jaar 3 = 35 t/m 44 jaar 4 = 45 t/m 54 jaar 5 = 55 jaar of ouder	
	Var. 68		Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?	1 = Lager/ basisonderwijs 2 = LBO 3 = MBO 4 = HBO 5 = WO	
	Var. 69		Wat is uw huidige functie	1 = Assistent begeleider 2 = Begeleider 3 = Senior begeleider 4 = Anders	

Var. 70		Hoeveel jaar bent u werkzaam in deze functie	1 = minder dan 1 jaar 2 = 1 t/m 3 jaar 3 = 4 t/m 6 jaar 4 = 7 t/m 9 jaar 5 = 10 jaar of langer	
Var. 71		Hoeveel jaar bent u werkzaam bij deze werkgever	1 = minder dan 1 jaar 2 = 1 t/m 3 jaar 3 = 4 t/m 6 jaar 4 = 7 t/m 9 jaar 5 = 10 jaar of langer	
Var. 72		Wat voor soort arbeidscontract heeft u	0 = vast dienstverband 1 = tijdelijk dienstverband 2 = anders	
Var. 73		Binnen welke eenheid bent u werkzaam	1 = LVG 2 = GZ 3 = SP	
Var. 74		Werkt u in een ambulante team	0 = ja 1 = nee	

## Bijlage 6: Uitkomsttabellen behorende bij hoofdstuk 5

### Statistics

		Wat is uw geslacht	Wat is uw leeftijd	Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond	Wat is uw huidige functie	Hoeveel jaar bent u werkzaam in deze functie	Hoeveel jaar bent u werkzaam bij deze werkgever	Wat voor soort arbeidscontract heeft u	Binnen welke eenheid bent u werkzaam	Werkt u in een ambulante team
N	Valid	39	39	38	39	39	39	39	38	37
	Missing	1	1	2	1	1	1	1	2	3
Mean		,77	2,95	3,71	2,69	2,62	3,10	,31	2,50	,54
Std. Error of Mean		,068	,187	,092	,157	,237	,243	,091	,129	,083
Median		1,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	,00	3,00	1,00
Mode		1	3(a)	4	2	1	5	0	3	1
Std. Deviation		,427	1,169	,565	,977	1,480	1,518	,569	,797	,505
Variance		,182	1,366	,319	,955	2,190	2,305	,324	,635	,255
Skewness		-1,330	-,104	,029	,138	,353	-,040	1,731	-1,184	-,170
Std. Error of Skewness		,378	,378	,383	,378	,378	,378	,378	,383	,388
Kurtosis		-,247	-,841	-,453	-1,201	-1,288	-1,439	2,184	-,314	-2,087
Std. Error of Kurtosis		,741	,741	,750	,741	,741	,741	,741	,750	,759
Range		1	4	2	3	4	4	2	2	1
Minimum		0	1	3	1	1	1	0	1	0
Maximum		1	5	5	4	5	5	2	3	1
Sum		30	115	141	105	102	121	12	95	20
Percentiles	25	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00
	50	1,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	,00	3,00	1,00
	75	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	3,00	1,00

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tabel 5.1: algemene gegevens respondenten

		Jobdesign					Personeelsuitkomsten				Cliëntenparticipatie			
		automw	partmw	Taakvar	taaksig	taakdef	trustol	trustlg	intrnw	instcl	honwcl	ondrcl	mogcl	
Automw	Pearson Correlation	1	,642(**)	,223	,316(*)	,464(**)	,261	,493(**)	,368(*)	,331(*)	,148	,390(*)	,500(**)	
	Sig. (2-tailed)		,000	,166	,047	,003	,104	,001	,020	,037	,361	,013	,001	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Partmw	Pearson Correlation		1	,216	,217	,382(*)	,109	,677(**)	,329(*)	,231	,034	,327(*)	,374(*)	
	Sig. (2-tailed)			,181	,179	,015	,504	,000	,038	,151	,836	,039	,018	
	N		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Taakv	Pearson Correlation			1	,618(**)	,208	,175	,236	,519(**)	,406(**)	,337(*)	,605(**)	,468(**)	
	Sig. (2-tailed)				,000	,197	,279	,142	,001	,009	,033	,000	,002	
	N			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Taaks	Pearson Correlation				1	,290	,309	,132	,546(**)	,313(*)	,416(**)	,406(**)	,394(*)	
	Sig. (2-tailed)					,070	,052	,416	,000	,049	,008	,009	,012	
	N				40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Taakd	Pearson Correlation					1	,265	,297	,322(*)	,390(*)	,341(*)	,283	,642(**)	
	Sig. (2-tailed)						,098	,062	,043	,013	,031	,077	,000	
	N					40	40	40	40	40	40	40	40	
Trustol	Pearson Correlation						1	,272	,380(*)	,481(**)	,713(**)	,298	,462(**)	
	Sig. (2-tailed)							,090	,015	,002	,000	,062	,003	
	N						40	40	40	40	40	40	40	
Trustlg	Pearson Correlation							1	,250	,239	,304	,443(**)	,392(*)	
	Sig. (2-tailed)								,120	,137	,057	,004	,012	
	N							40	40	40	40	40	40	
Intrnw	Pearson Correlation								1	,289	,381(*)	,482(**)	,493(**)	
	Sig. (2-tailed)									,071	,015	,002	,001	
	N								40	40	40	40	40	
Instcl	Pearson Correlation									1	,551(**)	,604(**)	,581(**)	
	Sig. (2-tailed)										,000	,000	,000	
	N									40	40	40	40	
Honwcl	Pearson Correlation										1	,517(**)	,559(**)	
	Sig. (2-tailed)											,001	,000	
	N										40	40	40	
Ondrcl	Pearson Correlation											1	,542(**)	
	Sig. (2-tailed)												,000	
	N											40	40	
Mogcl	Pearson Correlation												1	
	Sig. (2-tailed)													
	N												40	

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). \* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Tabel 5.2: Correlatiematrix