



**Experimenteren  
met integrale teams:**

**Geen  
individuele  
klus**

Een case study naar een  
veranderexperiment binnen  
de verpleeg- en verzorgingssector



# Experimenteren met integrale teams: Geen individuele klus

Een case study naar een veranderexperiment binnen de verpleeg- en  
verzorgingssector

Erasmus Universiteit Rotterdam  
Faculteit der Sociale Wetenschappen  
Master of Public Administration  
Specialisatie Arbeid, Organisatie en Management

Afstudeeronderzoek:  
*Matthijs van der Welle*  
298917 (studentnummer)

Begeleidend docent:  
*Dr. B.S. Kuipers*  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Faculteit der Sociale Wetenschappen  
Bestuurskunde

Tweede Lezer:  
*Dr. F.B. van der Meer*

Stage Begeleider:  
*G. Morée van Cappellen*

*augustus 2009*

### Voorwoord

*"Er zijn schilders die de zon in een gele vlek veranderen, maar er zijn anderen die, dankzij hun kunst en intelligentie, een gele vlek in de zon veranderen."*

Deze woorden zijn afkomstig van Pablo Picasso (1881-1973). Deze beroemde schilder schetst hier in woorden wat veranderen voor uitwerking kan hebben. Wanneer men iets wil veranderen maar hier niet vaardig genoeg voor is en over onvoldoende kennis beschikt, kan de uitwerking minder mooi en goed zijn dan men had beoogd. Nu werkt een schilder (vaak) alleen aan zijn of haar meesterwerk en de kennis en kunde moet dan ook bij die ene persoon aanwezig zijn. Wanneer men echter iets binnen een *organisatie* wil veranderen, kan er niet langer sprake zijn van een eenmansklus. Kennis, kunde, ervaringen, visies, ideeën, etc. van allen die betrokken zijn bij de verandering zijn onmisbaar, als men tot iets goeds en moois wil komen. Het tot stand brengen en het in goede banen leiden van dit proces is een hele kunst!

Na het succesvol afronden van de drie Bachelor bestuurskunde jaren, een uitwisseling naar 'The University of Western Ontario' te Canada, de voltooiing van de Bachelorscriptie en de succesvolle afronding van de vakken van de Master of Public Administration, restte alleen nog de afstudeerstage en de bijbehorende masterthesis. Het resultaat hiervan ligt voor u.

De mastervariant Arbeid, Organisatie en Management (AOM) bevat onder andere onderwijs in verandermanagement. Het begrijpen, analyseren en begeleiden van complexe veranderprocessen had binnen 'no time' mijn interesse gewekt. Veranderingen zullen altijd plaats blijven vinden en tot op deze dag mislukken de meeste organisatorische verandertrajecten. Voldoende redenen om op dit gebied mijn masterthesis te schrijven.

Samen met medestudenten die ook een scriptie rond dit onderwerp geschreven hebben en docent Ben Kuipers vormden we een afstudeerkring. In deze setting hielpen we elkaar helpen bij vragen, voorzagen we elkaar van opbouwende kritiek en voerden we verhelderende discussies. Mijn dank gaat dan ook uit naar deze groep enthousiaste mensen. Buiten deze afstudeerkring heb ik regelmatig mijn medestudent Chris Los gevraagd om mijn klankbord en sparringpartner te zijn, zoals zo vaak gedurende de gehele studie, waarvoor mijn dank.

Ik wil van deze gelegenheid gebruik maken om de volgende mensen in het bijzonder te bedanken. Allereerst Dr. Ben Kuipers. Als scriptiebegeleider heeft hij mij gedurende de periode van voorbereiding, onderzoek en verwerking begeleid. Zijn gedrevenheid, bron van wetenschappelijke kennis en praktijkervaring, zijn scherpe opmerkingen en opbouwende kritiek hebben bijgedragen aan een succesvol verloop van het onderzoek en een blijvende motivatie voor en interesse in het vakgebied.

Vervolgens wil ik Geertje Morée bedanken. Zij heeft mij gedurende de stageperiode begeleid en mij zoveel mogelijk betrokken gemaakt met en gemotiveerd voor het werk. Zij was gedurende het hele proces een klankbord voor mij en was bereid haar visies te delen, met mij te discussiëren en naar mijn gedachtespinsels te luisteren. Naast haar wil ik de directeur van Laurens regio Noord-Oost (en met hem de experimentleiding) bedanken voor het creëren van ruimte voor mijn onderzoek. Tevens wil ik de respondenten bedanken voor hun onmisbare bijdrage.

Ook wil ik mijn moeder en wijlen vader bedanken voor de mogelijkheid om deze opleiding te volgen en de nodige ouderlijke motivatie om het naar behoren af te ronden. Mam, hoewel ik u wel eens zorgen liet maken met betrekking tot mijn inzet en de voortgang, is alles toch nog goed gekomen. Ik mag op deze plek mijn zussen niet vergeten die voor mij een hulplijn waren en mijn scriptie grondig hebben nagekeken, met name op mijn welbekende spelfouten.

Tevens wil ik mijn vriendin bedanken die mij gedurende het proces mij gemotiveerd heeft om door te gaan en geduldig was als ik weer eens wat minder aanspreekbaar en/of minder gezellig was.

Graag dank ik, last but not least, Pim Herlaar voor zijn onmisbare hulp bij het ontwerpen en creëren van de titelafbeelding en Dr. Frans-Bauke van der Meer voor het fungeren als tweede lezer.

Matthijs van der Welle  
Hendrik Ido Ambacht, augustus 2009

### Samenvatting

De zorgsector is gedurende een lange periode onderhevig aan veranderingen. Vanuit de overheid is de laatste jaren ingezet op hervormingen richting een marktwerking in de zorg. Naast deze nieuwe manier van denken zijn er ook nieuwe regels en beleid ingevoerd. Zo is in de verpleeg- en verzorgingssector ingezet op nieuwe bekostigingssystematiek, waarbij wonen, diensten en zorg gescheiden worden en de klant een meer centrale positie inneemt. Stichting Laurens springt in op deze veranderingen door het starten van een experiment, waarin met het nieuwe beleid en de daaraan verbonden regels wordt geëxperimenteerd. Dit experiment vindt plaats op één locatie, namelijk Laurens de Schutse. In de praktijk worden diverse ideeën en invullingen van het beleid geprobeerd. Een onderdeel hiervan is het werken in kleinschalige integrale teams. De uitkomsten worden teruggekoppeld aan de overheid, maar moeten ook leiden tot een nieuwe manier van werken binnen Laurens. De uitkomst van het experiment, wat betreft het kleinschalige integrale team, moet ook op andere plekken binnen de organisatie geïmplementeerd worden. Daarnaast heeft de wetenschap aangetoond dat veel organisatieveranderingen mislukken om diverse redenen. Het is daarom belangrijk te onderzoeken hoe het experiment is verlopen en wat nu echt de uitkomst is van dat experiment. Het moet immers leiden tot een nieuwe manier van werken, waarbij een mislukking resulteert in verspild geld.

Dit onderzoek heeft twee doelstellingen. Het ene doel is het toetsen van het, door middel van het experiment verkregen, teamontwerp. Het andere doel is het analyseren of het veranderproces (het experiment) en de uitkomst daarvan gebruikt kan worden voor de globale implementatie van de uitkomst op andere plekken in de organisatie of de zorgsector.

Wanneer men overgaat tot implementatie op andere plekken in de organisatie moet men wel weten hoe het eerste proces (het experiment) is verlopen en wat de uitkomst is. Bij een 'mislukking' van het experiment is het immers niet wenselijk dezelfde 'fouten' ook op andere plekken te herhalen.

De onderzoeksdoelstellingen hebben geleid tot de volgende centrale vraagstelling:

*Hoe ziet de organisatieverandering met betrekking tot het werken met kleinschalige integrale teams eruit (naar proces en ontwerp) en welke aanbevelingen kunnen op basis van evaluatie worden gedaan voor implementatie op andere locaties?*

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende wetenschappelijke theorieën gekozen als onderzoeksbenadering. De eerste is de theorie rond veranderbenaderingen, de tweede is de theorie rond teamontwikkeling en de derde is de theorie rond veranderbereidheid.

De theorie over veranderbenaderingen handelt over de ontwerpbenadering, de ontwikkelbenadering en de combinatie van deze twee benaderingen. De ontwerpbenadering is een benadering die er van uitgaat dat een organisatie zich in punt 'A' bevindt terwijl het wenselijk is om zich in punt 'B' te bevinden. Beide punten zijn bekend en de weg van punt 'A' naar punt 'B' kan worden afgelegd volgens een aantal opeenvolgende stappen die samen een lineair proces vormen. Hierbij initieert en leidt de top van de organisatie vaak de verandering en is men vooral bezig met het uitdenken en tekenen van een blauwdruk. De ontwikkelbenadering is een benadering waarin punt 'A' (het beginpunt) niet geheel gekend wordt en punt 'B' onbekend is. Het proces van 'A' naar een onbekende 'B' is het doel op zich. Het gaat om een voortdurende ontwikkeling van een organisatie en haar medewerkers. Het is hierbij belangrijk om de aanwezige kennis, ervaringen en ideeën binnen de organisatie optimaal te gebruiken. Niet het probleem, maar dat wat de mensen doen

wanneer zij samenwerken staat centraal. Men wil bewust een waardevol verschil in de organisatie tot stand brengen. Hierbij is geen sprake van een planmatig en lineair proces, maar van een dynamisch keuze- en zoekproces, waarbij het keer op keer aanpassingen doet. Tussen deze twee benaderingen is ook een combinatie mogelijk, ook wel pendelen genoemd. Hierin wisselt men ontwerpstappen af met een ontwikkelproces. Vanuit de ontwikkelprocessen worden kennis, ervaringen, ideeën en feedback gebruikt als input voor nieuwe ontwerpstappen. De krachten van beide benaderingen worden gecombineerd en het draagvlak wordt vergroot. Het management heeft een voortrekkersrol en de medewerkers hebben daarbij inbreng.

De theorie betreffende teamontwikkeling stelt dat teamontwikkeling inzichtelijk is te maken volgens het input-proces-output model. Hierin wordt de input gevormd door de managementstructuur, ofwel de verdeling van de regeltaken. Het proces is het ontwikkelingsproces van teams. De output bestaat uit de resultaten op het gebied van bedrijfsprestaties en op het gebied van kwaliteit van de arbeid. Het ontwikkelproces is "*het groepsproces van zelfsturing in termen van teamacties en teamgedrag naar aanleiding van gegeven verantwoordelijkheden (taken, doelen en uitdagingen, gewenste uitkomsten)*" Kuipers (2005: 16). Dit proces bestaat uit drie dimensies: interne relaties, taakbeheersing en externe relaties. De mate van ontwikkeling van deze dimensies staan in relatie met de teamprestaties. De managementstructuur heeft weer invloed op de dimensies. Bij het werken in teams zijn de input en output zeer belangrijk. De gewenste resultaten vormen de output. De input vormt het beginsel om die resultaten te behalen. Hierbij zijn zowel de harde als de zachte kant van belang. Het gaat om teambuilding en om het stellen van meetbare doelen, het afrekenen op resultaat. Vanuit de theorie over integraal teamwerk in de zorg, worden bepaalde aspecten van de input en de output van teams toegespitst op de zorg.

De benadering van veranderbereidheid stelt dat het van belang is dat medewerkers een positieve gedragsintentie, gericht op de invoering van een verandering in de organisatie, vertonen wat vervolgens moet resulteren in een inspanning van de medewerker om bij te dragen aan de verandering. Medewerkers kunnen verandering tegenwerken of er juist aan meewerken. Belangrijk is dat medewerkers positief staan achter de verandering anders is de kans groot dat de verandering mislukt. De veranderbereidheid handelt vooral over de emotie, het gevoel en het idee van de medewerker. Door hier verandergedrag aan te verbinden kan gekeken worden of de medewerker ook echt in de praktijk brengt wat hij of zij denkt.

Op basis van deze theorieën heeft het onderzoek plaatsgevonden. Om de centrale vraag te beantwoorden, is het veranderingsproces (theorie betreffende de veranderbenaderingen) en de uitkomst (teamontwerp, theorie betreffende teamontwikkeling) geëvalueerd. Daarnaast is de veranderbereidheid en het verandergedrag van de medewerkers van Laurens regio Noord-Oost in kaart gebracht. Voor de evaluatie van het proces en de uitkomst is gebruik gemaakt van documentenonderzoek, observaties en interviews. Het gaat hierbij om kwalitatief onderzoek. Voor het meten van veranderbereidheid en verandergedrag is gebruik gemaakt van vragenlijsten met meerkeuzevragen, het gaat hierbij om kwantitatief onderzoek.

Uit het onderzoek is gebleken dat het experiment, met betrekking tot het werken in kleinschalige integrale teams, niet de inhoud heeft gekregen die het had moeten krijgen. Het proces is blijven steken in een ontwerpfase, waarbij vooral uitgedacht en uitgetekend werd hoe het teamontwerp eruit zou moeten zien. De bedoeling was om in de dagelijkse praktijk aan de slag te gaan met de nieuwe vorm van werken, om zo vanuit de praktijk tot een ontwerp te komen. Van een ontwikkelbenadering is geen sprake geweest, dus ook pendelen is uitgesloten. Gezegd moet worden dat gedurende de ontwerpfase wel regelmatig de input, in de vormen van ideeën, ervaringen, kennis en visies vanuit de bestaande

## SAMENVATTING

---

praktijk, van werknemers is gevraagd. Met deze input werden gedurende het proces de uitkomsten bijgeschaafd en aangepast. Het ontwerp heeft echter op geen enkel moment de 'tekentafel' verlaten.

De uitkomst van het experiment is geen concreet teammodel geworden. Er is geen blauwdruk of grove schets van een kleinschalig integraal team. Wel is er sprake van een procesmodel. Uit dit model blijkt dat de klant en zijn of haar vraag centraal staat. De drie gebieden van het leven, onderverdeelt in wonen, welzijn (diensten) en zorg, die financieel gescheiden zijn, moeten integraal aangeboden worden aan de klant. De bestaande teams (team zorg, team wonen en team welzijn) blijven bestaan, maar zij moeten meer gaan samenwerken en van elkaars activiteiten en producten weten. Iedere afzonderlijke medewerker moet een willekeurige klantvraag kunnen beantwoorden of kunnen doorzetten naar de juiste medewerker zonder dat de klant dat zelf moet regelen, omdat de medewerker aangeeft dat het niet zijn of haar gebied is. De verschillende deskundigheden moeten dus samenwerken en informatie delen, het management moet hier de structuren voor bieden. Medewerkers uit het zorgteam moeten als eerste contact met de klant de integrale functie vervullen, zij moeten met name het overzicht houden. Er is dus nog geen concrete invulling van het input-proces-output model. Bestaande verantwoordelijkheden en taken van de afzonderlijke teams blijven bestaan en de integrale verantwoordelijkheid en samenwerking is daaraan toegevoegd. Er zijn echter nog geen heldere kaders gesteld. Lang niet alle taken en verantwoordelijkheden zijn helder, de vorm van het team is niet duidelijk, de financiële verantwoordelijkheid is nog niet vormgegeven en een daadwerkelijk team ontwikkelingsproces is nog niet in gang gezet. Ook hier mist het praktijkdeel waarin een team ontwikkelingsproces is gestart om zo de kaders, het teamontwerp, in te vullen.

Zowel de veranderbereidheid als het verandergedrag lijken licht positief te zijn binnen regio Noord-Oost. Het vermoeden bestaat echter dat de vragenlijsten sociaal wenselijk zijn ingevuld. Dit vermoeden bestaat omdat de werknemers in de praktijk en in de wandelgangen heel andere signalen geven en geluiden laten horen, zij laten blijken dat ze verre van positief tegenover de veranderingen staan. Verder blijkt er nauwelijks verschil te bestaan tussen de bereidheid en het gedrag binnen Laurens de Schutse en binnen de rest van de regio. Het experiment heeft daarmee aantoonbaar bijgedragen aan een meer positieve veranderbereidheid en verandergedrag.

Uit dit alles blijkt dat het proces en de uitkomst daarvan niet zomaar tot implementatie elders in de organisatie kan leiden. De kennis, ervaringen, ideeën en leerpunten uit het experiment kunnen worden meegenomen als input voor andere verander- en implementatieprocessen.

De eerste aanbeveling is dan ook om de kennis, ervaringen, ideeën en leerpunten uit het experiment mee te nemen als input voor andere verander- en implementatieprocessen. Door deze kennis te combineren met de wetenschappelijke theorie over veranderbenaderingen en teamontwikkeling kan een ontwikkelproces gestart worden waarin men aan de slag gaat met een kleinschalig integraal team. Een aantal belangrijke basiselementen zijn bekend met betrekking tot het integrale team, de eerste grove blauwdruk is er. Met andere woorden de eerste ontwerpstep is gemaakt. Door nu in de praktijk aan de slag te gaan, niet met een definitief plaatje maar met een te ontwikkelen idee, kan een ontwikkelfase worden gestart. De kennis en ervaringen die dan opgedaan worden, moeten worden gebruikt om het teamontwerp bij te schaven en aan te passen.

Er zijn verschillende organisatiemodellen mogelijk waarmee gestart kan worden. Zo kan men een fictief team instellen, waarbij bestaande teams (zorg, wonen en diensten) blijven bestaan maar deze op basis van planning en communicatie samenwerken. Ook is het mogelijk om de bestaande teams te laten bestaan, maar dat ieder team vervolgens mensen 'detacheert' naar een integraal team. Op deze manier is het integrale team niet fictief, maar is er ook daadwerkelijk contact. Een derde variant is volledige vermenging van de teams,

## SAMENVATTING

---

zodat er nog maar één integraal team overblijft. Een vierde variant is om één van de bestaande teams leidend te laten zijn en dit team kan andere deskundigheden inhuren.

De veranderbereidheid en het verandergedrag van medewerkers moet betrouwbaar in kaart worden gebracht. Niet door opnieuw een vragenlijst uit te zetten, maar door meer persoonlijk met de medewerkers in contact te raken. Hun gevoelens, emoties, ideeën en ervaringen bij de veranderingen moeten bekend zijn. Tevens moet gewerkt worden aan het vergroten van de veranderbereidheid, juist door te communiceren met de medewerkers en hun inbreng te vragen en ook daadwerkelijk te gebruiken.

Verder wetenschappelijk onderzoek is wenselijk. Met name is het goed om te onderzoeken waarom er in de zorgsector zoveel signalen worden afgegeven dat medewerkers niet willen veranderen en niet meewerken aan veranderingen (Transitieprogramma: 2009). Het is goed te onderzoeken of dit ook daadwerkelijk zo is, hoe dit komt en wat er aan gedaan kan worden.

## Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD .....</b>	<b>I</b>
<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>II</b>
<b>INHOUDSOPGAVE .....</b>	<b>VI</b>
<b>LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>HOOFDSTUK 1 – INLEIDING.....</b>	<b>1</b>
§ 1.1 AANLEIDING .....	1
§ 1.2 INTRODUCTIE ONDERWERP .....	1
§ 1.3 RELEVANTIE .....	3
§ 1.3.1 <i>Maatschappelijke relevantie</i> .....	3
§ 1.3.2 <i>Wetenschappelijke relevantie</i> .....	3
§ 1.4 PROBLEEMSTELLING .....	4
§ 1.5 OPBOUW SCRIPTIE.....	6
<b>HOOFDSTUK 2 – ACHTERGROND .....</b>	<b>7</b>
§ 2.1 INLEIDING .....	7
§ 2.2 LAURENS .....	7
§ 2.2.1 <i>Structuur van de organisatie</i> .....	7
§ 2.2.2 <i>Missie van de Organisatie</i> .....	9
§ 2.2.3 <i>Wat biedt Laurens</i> .....	9
§ 2.2.4 <i>Laurens regio Noord-Oost</i> .....	10
§ 2.3 LAURENS DE SCHUTSE .....	10
§ 2.4 HET EXPERIMENT IN DE SCHUTSE.....	10
§ 2.4.1 <i>Deelproject wonen</i> .....	12
§ 2.4.2 <i>Deelproject diensten</i> .....	12
§ 2.4.3 <i>Deelproject zorg</i> .....	13
§ 2.4.4 <i>Deelproject organisatie</i> .....	14
§ 2.4.5 <i>Organisatie van het experiment</i> .....	16
<b>HOOFDSTUK 3 – THEORETISCH KADER.....</b>	<b>18</b>
§ 3.1 INLEIDING .....	18
§ 3.2 VERANDERBENADERINGEN.....	18
§ 3.2.1 <i>Ontwerpen</i> .....	19
§ 3.2.2 <i>Ontwikkelen</i> .....	19
§ 3.2.3 <i>Ontwikkelen tegenover Ontwerpen</i> .....	21
§ 3.2.4 <i>Pendelen: Ontwikkelen en Ontwerpen</i> .....	21
§ 3.3 TEAMVORMING .....	23
§ 3.3.1 <i>Het ontwikkelen van teams</i> .....	23
§ 3.3.2 <i>Integrale teams in de zorg</i> .....	26
§ 3.4 VERANDERBEREIDHEID .....	28
§ 3.5 SAMENVATTING.....	29
<b>HOOFDSTUK 4 - OPERATIONALISATIE EN METHODE.....</b>	<b>31</b>
§ 4.1 INLEIDING .....	31
§ 4.2 METHODOLOGIE.....	31
§ 4.2.1 <i>Methodologische karakteristieken</i> .....	31
§ 4.2.2 <i>Dataverzameling</i> .....	32



§ 4.2.3 <i>Data-analyse</i> .....	33
§ 4.3 OPERATIONALISATIE .....	33
§ 4.3.1 <i>Operationalisatie van het begrip veranderbenadering</i> .....	34
§ 4.3.2 <i>Operationalisatie van het begrip teamontwikkeling</i> .....	35
§ 4.3.3 <i>Operationalisatie van het begrip veranderbereidheid</i> .....	36
§ 4.4 ONDERZOEKSPOPULATIE EN RESPONS .....	37
§ 4.5 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID .....	40
§ 4.6 SAMENVATTING.....	43
<b>HOOFDSTUK 5 - ANALYSE.....</b>	<b>44</b>
§ 5.1 INLEIDING .....	44
§ 5.2 DEELVRAAG 1: DE ANALYSE VAN HET VERANDERPROCES.....	44
§ 5.2.1 <i>Opdrachtontwikkeling</i> .....	44
§ 5.2.2 <i>Het proces beschreven</i> .....	46
§ 5.2.3 <i>Proceskarakteristieken</i> .....	52
§ 5.3 DEELVRAAG 2: DE ANALYSE VAN HET TEAMONTWERP .....	55
§ 5.4 DEELVRAAG 3: DE VERANDERBEREIDHEID .....	58
§ 5.4.1 <i>Beschrijvende statistiek</i> .....	58
§ 5.4.2 <i>Correlatieanalyse</i> .....	59
§ 5.4.3 <i>Analyse veranderbereidheid en verandergedrag</i> .....	60
§ 5.5 SAMENVATTING.....	63
<b>HOOFDSTUK 6 – CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....</b>	<b>64</b>
§ 6.1 INLEIDING .....	64
§ 6.2 BEANTWOORDING CENTRALE VRAAG.....	64
§ 6.3 AANBEVELINGEN .....	67
§ 6.4 DISCUSSIE .....	70
<b>LITERATUURVERWIJZINGEN .....</b>	<b>72</b>
BOEKEN EN ARTIKELEN.....	72
OVERHEIDSSTUKKEN .....	73
OVERIGE BRONNEN.....	73
INTERNET SITES.....	74
<b>BIJLAGE A – ENQUÊTE .....</b>	<b>A1</b>
<b>BIJLAGE B – DOCUMENTENLIJST .....</b>	<b>B1</b>
DOCUMENTEN BETREFFENDE ANALYSE VERANDERPROCES .....	B2
DOCUMENTEN BETREFFENDE ANALYSE TEAMONTWERP .....	B3
<b>BIJLAGE C – LIJST MET RESPONDENTEN.....</b>	<b>C1</b>

## Lijst van Figuren en Tabellen

### **Hoofdstuk 1:**

<i>FIGUUR 1.1 CONCEPTUEEL MODEL</i> .....	6
---	---

### **Hoofdstuk 2:**

<i>FIGUUR 2.1 ORGANOGRAM STICHTING LAURENS (LAURENS, INTRANET:2009)</i> .....	8
<i>FIGUUR 2.2 MODEL DEELPROJECTEN</i> .....	14
<i>FIGUUR 2.3 ORGANOGRAM EXPERIMENT</i> .....	16

### **Hoofdstuk 3:**

<i>FIGUUR 3.1 ONTWERPEN</i> .....	19
<i>FIGUUR 3.2 ONTWIKKELEN</i> .....	20
<i>FIGUUR 3.3 PENDELEN</i> .....	23
<i>FIGUUR 3.4 INTEGRAAL TEAM</i> .....	26
<i>FIGUUR 3.5 VERANDERBEREIDHEID EN VERANDERGEDRAG</i> .....	29
<i>TABEL 3.1 ONTWERPEN EN ONTWIKKELEN (BOONSTRA, 2008 EN DE WITTE, 2005)</i> .....	21
<i>TABEL 3.2 ASPECTEN INTEGRAAL TEAM</i> .....	28

### **Hoofdstuk 4:**

<i>TABEL 4.1 OPERATIONALISATIE VERANDERBENADERINGEN</i> .....	34
<i>TABEL 4.2 RESPONS</i> .....	38
<i>TABEL 4.3 VERDELING RESPONDENTEN</i> .....	39
<i>TABEL 4.4 REPRESENTATIVITEIT REGIO</i> .....	40
<i>TABEL 4.5 REPRESENTATIVITEIT DE SCHUTSE</i> .....	40
<i>TABEL 4.6 BETROUWBAARHEID SCHALEN</i> .....	42
<i>TABEL 4.7 BETROUWBAARHEID AANGEPASTE SCHAAL</i> .....	42

### **Hoofdstuk 5:**

<i>FIGUUR 5.1 CONCEPT 1 KLEINSCHALIG INTEGRAAL TEAM</i> .....	47
<i>FIGUUR 5.2 CONCEPT 2 KLEINSCHALIG INTEGRAAL TEAM</i> .....	49
<i>FIGUUR 5.3 CONCEPT 3 KLEINSCHALIG INTEGRAAL TEAM</i> .....	50
<i>TABEL 5.1 BESCHRIJVENDE STATISTIEK</i> .....	59
<i>TABEL 5.2 CORRELATIEMATRIX VARIABELEN</i> .....	59
<i>TABEL 5.3 VERGELIJKING GEMIDDELDEN OP LOCATIE</i> .....	60
<i>TABEL 5.4 VERGELIJKING GEMIDDELDEN OP BEKENDHEID</i> .....	61
<i>TABEL 5.5 STERKTE VERBAND VARIABELEN</i> .....	61
<i>TABEL 5.6 MULTIPLE REGRESSIEANALYSE VERANDERBIJDRAGE</i> .....	62
<i>TABEL 5.7 MULTIPLE REGRESSIEANALYSE UITINGEN</i> .....	62
<i>TABEL 5.8 SAMENVATTING DESCRIPTIEVE WAARDEN</i> .....	63

## Hoofdstuk 1 – Inleiding

### § 1.1 Aanleiding

Diverse ontwikkelingen op politiek- en beleidsniveau hebben de zorgsector de laatste jaren sterk tot verandering aangezet. De bekostigingssystematiek, klantgerichtheid en kleinschaligheid zijn zaken waar de overheid op stuurt. De burger als klant, die zorg naar zijn of haar wens afneemt, krijgt een steeds meer centrale plek. Tegelijkertijd veranderen de financieringsstromen drastisch.

Dit is de reden dat zorginstellingen zich in veranderprocessen storten, of het nu ziekenhuizen, verpleeghuizen of verzorgingshuizen zijn. De zorgsector is steeds meer onderhevig aan verandermanagement. Een min of meer gedwongen situatie, op beleidsniveau is immers de verandering ingezet. Veelal wordt hulp van buitenaf gezocht in de vorm van organisatieadviseurs, projectleiders en/of kennisnetwerken.

Dit zijn interessante ontwikkelingen die zich prima lenen voor een onderzoek vanuit het veranderkundig gezichtsveld. Veranderingen in de organisatorische kant van zorg zijn immers zeer actueel. Daarbij in ogenschouw nemend dat veranderprocessen een grote kans van falen kennen, wordt de veranderkundige vraag alleen maar interessanter (Higgs & Rowland, 2005). Het is belangrijk dat het veranderproces succesvol is: een volgende tegenslag zou kunnen leiden tot verandermoeheid, het falen in het behalen van doelstellingen of grote begrotingstekorten, omdat niet langer kan worden aangesloten bij het beleid en de financiering vanuit de overheid.

In het veranderproces spelen de werknemers een belangrijke rol. Vaak gaat het om het veranderen van gedrag, het veranderen in denken en doen. De mensen geven de verandering vorm en inhoud. Het is daarom belangrijk dat de werknemers bereid zijn om te veranderen. Het is interessant om deze veranderbereidheid in kaart te brengen (Cozijnsen & Metselaar, 2005 en Jonker & de Witte, 2005).

Diverse zorginstellingen bevinden zich dus in een positie waarin verandering min of meer een 'moeten' is. Daarnaast staat de zorg bekend om de strakke controle en beheersing. De verplichting tot nauwkeurige rapportage en de strikte regelgeving zijn hier voorbeelden van. Er zijn echter tal van voorbeelden te noemen waarin veranderingen in de zorg worden ingezet door middel van experimenten (Bussemaker, 23-10-2008). Experimenten bieden ruimte voor innovatie en transitie. Dit zijn belangrijke onderdelen van veranderen, maar lijken haaks te staan op de beheersing en controle die zo belangrijk worden geacht binnen de zorg.

Deze extra dimensie maakt dat, naast de reeds genoemde ontwikkelingen, de zorgsector zeer interessant is voor bestuurskundig onderzoek op het gebied van verandermanagement. Het is een gegeven dat er veel verandert in de zorg. Zorgleveranciers springen hierop in door middel van (min of meer gedwongen) veranderingen in organiseren en denken. De schijnbare tegenstrijdigheid zoals juist omschreven maakt daarom dat onderzoek kan leiden tot een meer succesvolle manier van veranderen in deze specifieke sector. Onderzoek kan nieuwe inzichten opleveren.

### § 1.2 Introductie onderwerp

Dit onderzoek is gericht op één specifieke organisatie, namelijk Laurens. Laurens is een organisatie, die omschreven kan worden als zorgleverancier. De organisatie biedt wonen, diensten en zorg. Laurens bezit diverse instellingen en woongebouwen. Eén van de verzorgings- en verpleeghuizen van de organisatie is de Schutse.

Het verzorgingshuis de Schutse is in 2008 een experiment gestart waarin kleinschalige integrale teams aanbieders zijn van wonen, diensten en welzijn aan zorgvragers. Kern van het experiment is de keuze van de klant en de zelfbeschikking en zelfregie van de klant. Integrale teams zijn het middel dat in dit kader wordt ingezet c.q. mee wordt geëxperimenteerd. De producten zijn hierbij gescheiden en de zorgvragers krijgen daarbij een grotere keuzevrijheid. Het experiment is opgedeeld in vier deelprojecten namelijk: (1)zorg/welzijn, (2)diensten, (3)wonen en (4)organisatie.

De aanleiding om dit experiment te starten is de veranderende financiering in de zorg. De overheid stuurt op het scheiden van wonen, diensten en zorg doordat ze bepaalde onderdelen uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) overhevelt naar partijen als gemeenten. Het betreft het scheiden van de financiering voor wonen, diensten en zorg. De mogelijkheid tot het integraal aanbieden van de componenten blijft bestaan (Bussemaker, 13-06-2008). In het experiment wil men de financiële scheiding van de componenten (wonen, diensten, zorg) uitproberen, terwijl aan de andere kant juist gezocht wordt naar een organisatievorm waarmee een integraalpakket aan de klant kan worden aangeboden.

Dit onderzoek richt zich op het vierde deelproject, namelijk het project betreffende de organisatorische kant van het werken met kleinschalige integrale teams. Het voortraject voor het opzetten van dit deelproject is in december 2008 gestart. In april 2009 zal men gaan starten met het experimenteren in Laurens de Schutse. Dit experiment zal lopen tot en met juni 2009. Het doel is om na juni 2009 te beginnen met de implementatie van de nieuwe organisatiewijze.

Het werken met kleinschalige integrale teams maakt onderdeel uit van de bestuursvisie van Laurens. Op deze manier wil men dichterbij de klant komen te staan. De keuzes en wensen van de klant staan centraal (Laurens – Zorg Compas, 2008).

Het werken met kleinschalige integrale teams is volgens Laurens de manier waarop men het beste de keuze van de klant kan verwezenlijken.

Duidelijk wordt dat het experiment gebruikt wordt om een verandering in de organisatie in te zetten. Het experiment kan daarmee gezien worden als tactiek, als instrument, om over te gaan tot een situatie waarin succesvol gewerkt wordt met de keuzevrijheid van zorgvragers en de zelfregie en zelfbeschikking van deze zorgvragers. Een organisatievorm met kleinschalige integrale teams moet een antwoord vormen op de integrale klantvraag en op de vraag hoe de klant zoveel mogelijk keuzevrijheid en zelfbeschikking houdt.

Hier komt een eerste probleem naar voren. Een aantal individuele medewerkers zal in een integraal team samen moeten gaan werken om op kleinschalig niveau aan een vastgesteld aantal zorgvragers diensten te leveren. Maar welke deskundigheden moeten aanwezig zijn in het team en hoe moet succesvolle interne samenwerking, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid georganiseerd worden? Het experiment betreft de wijze waarop deze verandering in werken ingevoerd moet worden. Het onderzoek zal zich richten op de vraag of de betreffende medewerkers deze wijze als geschikt ervaren of dat deze wijze juist weerstand oproept. Er zal worden onderzocht wat de behoeften en voorwaarden van zorgmedewerkers zijn om optimaal in een kleinschalig team te kunnen functioneren. Met andere woorden wat hebben zorgmedewerkers nodig om goed om te kunnen gaan met hun veranderde rol, waarbij zelfbeschikking van de klant het uitgangspunt is?

Het experiment is niet het eindstation. Na de proef zal naar verwachting worden overgegaan tot de implementatie van kleinschalige integrale teams. De uitkomsten van het experiment zijn belangrijk bij het bepalen van de voortgang. Hier komt een tweede probleem naar voren. De zorgsector bevindt zich immers in een situatie waarin controle en beheersing een belangrijke rol spelen. Het systeem heeft dus beperkingen en de vraag is: hoe past de nieuwe werkwijze hierin? Een experiment daarentegen vindt plaats in een min of meer vrije

omgeving. Creativiteit en innovatie krijgen de ruimte en men heeft de mogelijkheid om eigen ideeën uit te proberen. Sluit een situatie waarin geëxperimenteerd wordt wel aan op een situatie waarin controle en beheersing zeer belangrijk zijn? Meer specifiek: is het wel mogelijk om met de ervaringen die worden opgedaan in een experiment over te gaan tot implementatie in een omgeving waarin nauwelijks speelruimte bestaat?

De besturingsfilosofie van Laurens stelt dat werken met kleinschalige integrale teams de toekomst heeft. Daarnaast vragen verandering in beleid en financiering in de zorgsector om een andere wijze van organiseren. In het experiment zal worden onderzocht en worden geprobeerd hoe deze teams georganiseerd moeten worden. Dit onderzoek zal zich richten op het veranderproces en of, in hoeverre en op welke wijze de uitkomst van het veranderproces op andere plekken geïmplementeerd kan worden. Dit in de wetenschap dat het experimentele karakter van het veranderproces minder of niet aanwezig is wanneer men overgaat tot verandering en implementatie van de uitkomsten binnen andere afdelingen en instellingen van Laurens. Het experiment en de bijbehorende financiering en ruimte, onder toezicht van de overheid, eindigt immers op 30 juni 2009.

## **§ 1.3 Relevantie**

### **§ 1.3.1 Maatschappelijke relevantie**

Binnen de zorgsector bevinden diverse zorginstellingen zich noodgedwongen in een verandertraject. Veranderingen voert men niet zomaar door, er zijn vele voorbeelden bekend die aantonen dat veranderingen niet altijd succesvol zijn. Falende trajecten zijn procentueel meer vertegenwoordigd dan succesvolle trajecten (Higgs en Rowland, 2005). De zorginstellingen zitten in een lastig parket: aan de ene kant moeten zij veranderen, aan de andere kant hebben zij niet het geld, de tijd en de expertise om zich mislukte trajecten te kunnen veroorloven. In veel gevallen verschaft de overheid, in deze fase van de vernieuwing van de zorgsector, nog subsidies om verandertrajecten in te zetten. Het betreft hier dan ook maatschappelijk geld. Daarnaast is goede zorg een wens van vrijwel iedere burger (Bussemaker, 23-10-2008).

Het is daarom van belang om tijdig te signaleren waar problemen op treden, zodat er op deze problemen ingespeeld kan worden. Op deze manier kan geprobeerd worden om voor veranderingen een grotere kans van slagen te realiseren. Dit bespaart geld en tijd en verhoogt de kwaliteit van zorg. Dit onderzoek verschaft inzichten om de behaalde resultaten en kennis uit het experiment toe te passen en te gebruiken op een grotere schaal.

### **§ 1.3.2 Wetenschappelijke relevantie**

Binnen de wetenschap zijn vele onderzoeken in de vorm van artikelen, boeken etc. verschenen betreffende verandermanagement. Te denken valt aan thema's als veranderbereidheid, verandervermogen en veranderprocessen (Kotter, 1990; Cozijnsen & Metselaar, 2005; Boonstra, Steensma en Demenint, 2008). Tevens is er al veel bekend over kleinschalige teams in de zorg (Vilans, 2006). In dit onderzoek wordt een relatie gelegd tussen veranderen (door middel van experimenteren) en kleinschalige teams in de zorg. Dit is wetenschappelijk van belang, omdat in de empirie onderzocht wordt of experimenten (zoals ingezet door Laurens), als zijnde onderdeel van een veranderstrategie, kunnen bijdragen aan de mate van succes van veranderprocessen in de zorgsector. Door experimenteren vervolgens in relatie te brengen met veranderbenaderingen en kopieerbaarheid van bevindingen naar andere plekken in de organisatie, in een situatie waar controle en beheersing belangrijk zijn, wordt een dubbelslag gemaakt. Er wordt onderzocht of er een verandering door middel van een experiment kan worden ingezet binnen een sterk

gecontroleerde en beheerste omgeving. Het is een aanzet tot het signaleren van succes- en faalfactoren van veranderprocessen én kan daarmee bijdragen aan onderzoek naar hoe veranderprocessen meer succesvol gemaakt kunnen worden. Daarnaast draagt het bij aan de kennis over veranderbenaderingen. Op verschillende niveaus kan dit relevante informatie opleveren, namelijk op microniveau (medewerkers en organisatie), mesoniveau (partners) en macroniveau (waarnemers als het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de gemeente Rotterdam).

### **§ 1.4 Probleemstelling**

In dit onderzoek wordt uitgegaan van het experiment als middel om een verandering in te voeren. Door middel van experimenteren wil men komen tot de invoering van kleinschalige integrale teams. Experimenteren wordt gezien als middel om innovatie en transitie mogelijk te maken. Op deze manier wordt kennis vergaard over en een manier gezocht waarop kleinschalige integrale teams succesvol en blijvend zullen functioneren.

Het experiment moet leiden tot kennis over en inzichten in de nieuwe wet en regelgeving én de wijze waarop teams het best georganiseerd kunnen worden. Deze kennis over de organisatievorm in integrale teams dient te worden gebruikt binnen de gehele organisatie van Laurens. Met andere woorden er moet een globaal concept betreffende het werken in teams gevormd worden. Dit concept moet vervolgens worden gekopieerd naar andere afdelingen en instellingen binnen Laurens. Om de start van de vervolg implementatieprocessen zo soepel mogelijk te laten verlopen en om iets te kunnen zeggen over hoe deze processen er uit moeten zien, zal eerst het veranderproces, vormgegeven als experiment, moeten worden geëvalueerd. Vervolgens zal onderzocht moeten worden hoe verdere implementatie vormgegeven kan worden.

Het doel van het experiment is een duurzame ontwikkeling te bewerkstelligen, waarin kleinschalige integrale teams het toekomstig model van werken binnen de verzorgingshuizen van Laurens wordt. Na afloop van het experiment zal dus een nieuwe situatie ontstaan zijn, waarin met kleinschalige integrale teams gewerkt wordt. Deze nieuwe manier van werken moet bij Laurens breed ingevoerd worden, zonder in elk huis afzonderlijk een experiment uit te voeren. De verandering moet in een cyclus geplaatst kunnen worden, waardoor deze 'herhaald' kan worden binnen andere huizen. Belangrijk is dat de succesfactoren van de procesgang bekend zijn.

Het doel van het onderzoek is enerzijds het toetsen van het, door middel van het experiment verkregen, teamontwerp.

Anderzijds is het doel te analyseren of het veranderproces (het experiment) en de uitkomst daarvan gebruikt kunnen worden voor de globale implementatie van de uitkomst op andere plekken in de organisatie of de zorgsector. Het gaat er om dat de verkregen inzichten, kennis en ervaringen uit het experiment gebruikt gaan worden bij mogelijke veranderprocessen elders in de organisatie, zodat een aantal 'stappen' niet uitgebreid herhaald hoeven te worden en de kans op succes toeneemt. Met andere woorden, op basis van de verkregen inzichten, kennis en ervaringen uit het veranderproces en op basis van het verkregen teamontwerp kan een implementatieproces, waarin het teamontwerp in grove lijnen op andere plekken geïmplementeerd wordt, met een grotere kans op succes doorlopen worden zonder dat het gehele experiment opnieuw uitgevoerd hoeft te worden. Succes houdt hierbij in dat er een verandering moet plaatsvinden die niet mislukt, met andere woorden er moet in meer of mindere mate een kleinschalig integraal team ontstaan. De oude werkwijze zal dan geleidelijk verdwijnen.

De centrale vraag van dit onderzoek luidt dan ook:

*Hoe ziet de organisatieverandering met betrekking tot het werken met kleinschalige integrale teams eruit (naar proces en ontwerp) en welke aanbevelingen kunnen op basis van evaluatie worden gedaan voor implementatie op andere locaties?*

Deze vraag zal worden opgedeeld in verschillende deelvragen, te weten:

1. Hoe is het experiment c.q. veranderproces, betreffende het deelproject organisatie, vormgegeven?
2. Hoe ziet het ontwerp van het team eruit?
3. In hoeverre zijn medewerkers bereid te veranderen?
  - a. Zijn er verschillen in veranderbereidheid tussen medewerkers die deelnamen aan het experiment en medewerkers die niet hebben deelgenomen?
  - b. In hoeverre komt de (mate van) veranderbereidheid overeen met het daadwerkelijke verandergedrag dat medewerkers vertonen?

De deelvragen slaan vooral terug op het evaluerende deel. Met name deelvraag 1 en 2 hebben betrekking op de evaluatie van het proces en de uitkomst. Door de antwoorden op de deelvragen te spiegelen aan de literatuur kan de gehele centrale vraag beantwoord worden. De praktijkervaringen zullen op basis van wetenschappelijke literatuur geëvalueerd en voor zover mogelijk beoordeeld worden. De derde deelvraag speelt hierin een rol, omdat juist hiermee gekeken wordt of het experiment heeft bijgedragen aan een meer positieve houding en bijdrage van de medewerkers ten opzichte van de verandering. Door de spiegeling met de literatuur wordt gekeken of en hoe op basis van de praktijkervaringen in het experiment een vervolproces elders in de organisatie ingezet kan worden. Wanneer de praktijkervaringen overeenkomsten vertoont met wetenschappelijke literatuur, kan er op basis van wetenschappelijk aangetoonde feiten iets gezegd worden over die praktijk.

Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag en deelvragen te komen dienen verschillende theoretische concepten met elkaar in verband te worden gebracht.

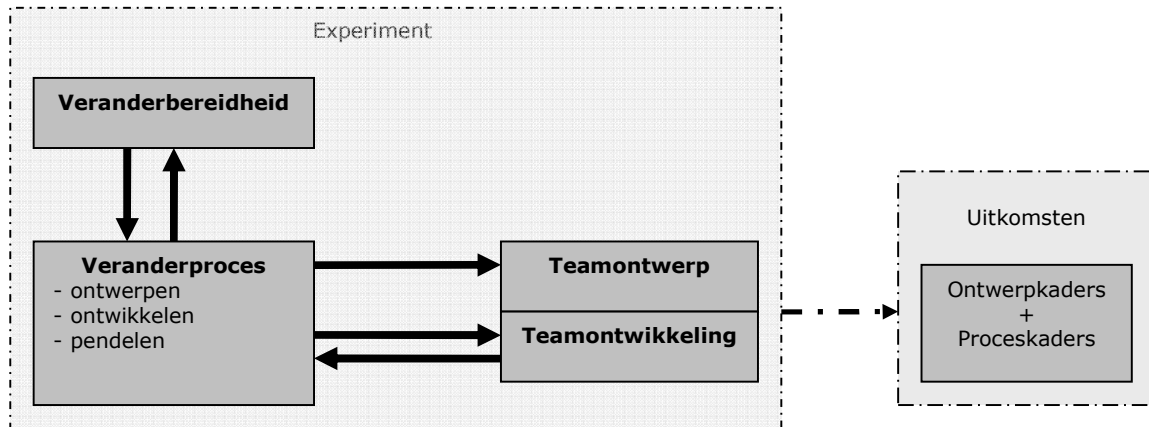
Een belangrijk concept is het veranderproces. Het veranderproces wordt gebruikt om het verloop van het experiment in kaart te brengen. Dit wordt gedaan aan de hand van de veranderbenaderingen 'ontwerpen', 'ontwikkelen' en 'pendelen'. Hiermee kan worden aangegeven op welke wijze het proces is ingevuld.

Veranderbereidheid is een ander belangrijk theoretisch concept. In het deelproject experimenteert men met diverse inzichten, regels en organisatorische mogelijkheden. Gedurende dit proces vraagt men medewerkers, managers en klanten mee te denken over het proces, de stappen en wenselijke situaties. Een goed vormgegeven en uitgevoerd proces in combinatie met goede communicatie kan leiden tot meer veranderbereidheid. Een lage veranderbereidheid kan daarentegen een oorzaak zijn van een slecht verloop van het proces. Medewerkers kunnen er immers voor kiezen geen medewerking te verlenen en dus niet op een constructieve wijze hun kennis en ervaringen te delen.

Doel van het experiment is een organisatie-model met kleinschalige integrale teams te vormen. Een dergelijk teamontwerp is een theoretisch concept. Het is namelijk afhankelijk van het proces, dat wil zeggen van welke stappen en besluiten er (op beleidsniveau?) genomen zijn. Het teamontwerp vormt als het ware de kaders waar binnen een team zich kan ontwikkelen tot een goed functionerend team dat vooraf bepaalde doelstellingen behaalt en zijn verantwoordelijkheden kent. Deze teamontwikkeling start idealiter gedurende het veranderproces. Wanneer men dit ontwerp in grove lijnen ook op andere plekken wil implementeren, zal het ontwerp getoetst moeten worden aan in de literatuur verantwoorde eigenschappen waaraan een team moet voldoen.

Aan de hand van het teamontwerp en aan de hand van de kennis en ervaringen opgedaan in het veranderproces kunnen vervolgens aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot

de ontwerp- en proceskaders voor implementatieprocessen die als doel hebben om elders in de organisatie ook met soortgelijke teams te gaan werken. Het onderstaand conceptueel model geeft dit weer:



*Figuur 1.1 Conceptueel Model*

### § 1.5 Opbouw scriptie

Om deze inleiding beter te kunnen plaatsen wordt in hoofdstuk twee de achtergrondinformatie betreffende de organisatie en het experiment beschreven. In hoofdstuk drie zullen de concepten uit het hierboven beschreven model theoretisch worden uitgewerkt. Vervolgens wordt in hoofdstuk vier de methodologische verantwoording van het onderzoek en de operationalisatie van de concepten gegeven. Aan de hand hiervan zullen de deelvragen beantwoord worden op basis van een analyse van de onderzoeksresultaten (hoofdstuk 5). Tot slot wordt in hoofdstuk 6 de onderzoeksvraag beantwoord. Dit hoofdstuk is opgebouwd uit conclusies en aanbevelingen die op basis van het onderzoek geformuleerd kunnen worden.



## Hoofdstuk 2 – Achtergrond

### § 2.1 Inleiding

Het onderzoek richt zich op een specifiek onderdeel van de organisatie Laurens, namelijk op een experiment binnen Laurens de Schutse. In dit hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op de organisatie, als achtergrond voor het onderzoek.

In paragraaf 2.2 zal daartoe een algemene schets van de organisatie worden gegeven. In paragraaf 2.3 zal dieper worden ingegaan op de organisatie van Laurens de Schutse en in paragraaf 2.4 zal het experiment en de achtergrond daarvan worden uitgediept.

### § 2.2 Laurens

Laurens is een stichting welke gevestigd is in Rotterdam. Het doel van de stichting is het bevorderen van verantwoorde verpleging en verzorging van zorgbehoevenden voor wie ziekenhuisopname niet noodzakelijk is. De verzorging en verpleging wordt intramuraal (binnen de muren van de eigen organisatie), semi-muraal en extramuraal (buiten de muren van de eigen organisatie) geleverd (Laurens, 2008a).

#### § 2.2.1 Structuur van de organisatie

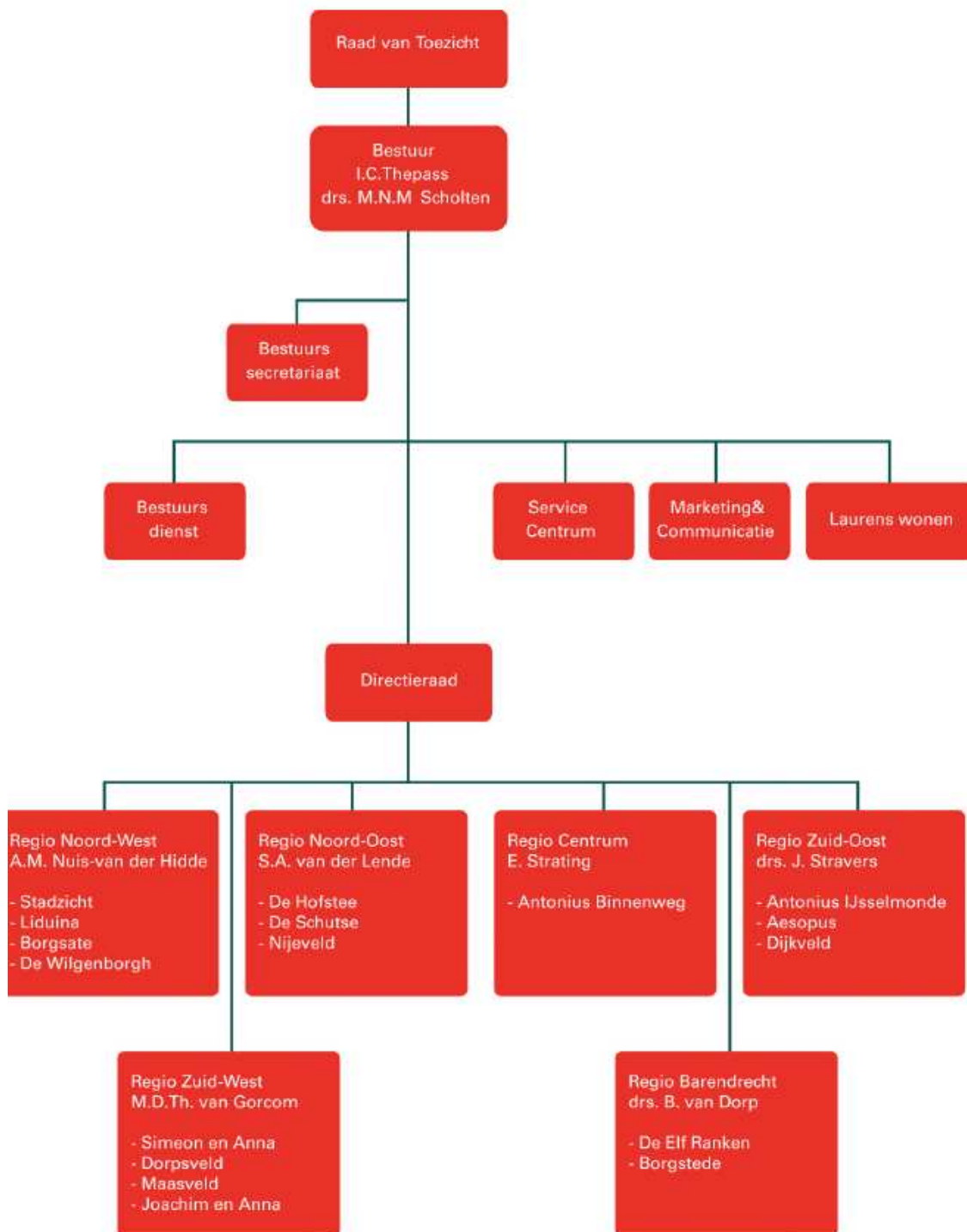
Het directiebestuur van Laurens wordt gevormd door het Laurens bestuur en de regiodirecteuren. De besluitvormingen binnen dit bestuur worden door projectgroepen en beleidsteams voorbereid. In deze groepen en teams zitten vertegenwoordigers van zowel de regio's als van de bestuursdienst (Laurens, 2008a).

Op het terrein van huisvesting werkt Laurens innig samen met de woningbouwcorporatie Lauren Wonen. De meeste serviceflats, woongebouwen en woonzorgcentra, waarbinnen Laurens zorg en diensten verleent, zijn eigendom van Lauren Wonen (Laurens, 2008a).

Laurens kent zes regionale organisaties (Binnen Rotterdam en omgeving), namelijk:

- Regio Noord-West
- Regio Noord-Oost
- Regio Centrum
- Regio Zuid-West
- Regio Zuid-Oost
- Regio Barendrecht

De organisatie heeft een vijftigtal locaties en meerdere steunpunten. Deze locaties en steunpunten zijn verspreid over Rotterdam, Lansingerland, Barendrecht, Capelle a/d IJssel en Oostvoorne (Laurens, 2008a).



Figuur 2.1 Organogram Stichting Laurens (Laurens, intranet:2009)

Binnen Laurens speelt medezeggenschap een belangrijke rol. De organisatie kent daarom een Centrale Ondernemingsraad. Per regio is er tevens een onderdeelcommissie. Daarnaast heeft elke instelling een eigen cliëntenraad. Van bijna alle instellingen zit er een

vertegenwoordiger van de cliëntenraad in de Centrale Cliëntenraad van Laurens (Laurens, 2008a).

### **§ 2.2.2 Missie van de Organisatie**

Stichting Laurens is een organisatie die zich met name op het terrein van de ouderenzorg begeeft. Zij hebben daarbij de missie:

*"Laurens stelt mensen in staat om zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven als zij ouder worden, herstellen van een ziekte of leven met een blijvende beperking. Laurens doet dit met een menselijke maat in een onderlinge samenhang van vakbekwame en betrokken zorg, stimulerende diensten en passende woonvoorzieningen"* (Laurens – Zorg Compas, 2008: 3).

Kenmerkend hierbij is de kleinschalige en persoonlijke aanpak, dit alles binnen de eigen leefomgeving. De klanten van Laurens krijgen de ondersteuning van kleinschalige teams, zowel in de zorginstellingen als in de wijk. Laurens tracht daarbij professionaliteit en persoonlijke aandacht en betrokkenheid, maar ook respect, te koppelen en te waarborgen. Dit sluit aan bij de sociale christelijke achtergrond van Laurens (Laurens, 2008a en Laurens – Zorg Compas, 2008).

Laurens heeft aandacht voor wat de klant belangrijk vindt, wat de klant beweegt en wat de klant nodig heeft. Nieuwe initiatieven worden bedacht en ontwikkeld om op de wensen van de klant aan te kunnen sluiten. Daarbij wordt alleen beloofd wat Laurens ook echt waar kan maken (Laurens, 2008a).

### **§ 2.2.3 Wat biedt Laurens**

Stichting Laurens is een not-for-profit organisatie en een maatschappelijke onderneming. Zij opereert op het brede terrein van wonen, diensten en zorg. De belangrijkste doelgroep is de doelgroep ouderen (Laurens, 2008a).

Zorg wordt zowel intramuraal als extramuraal geboden. Deze zorg valt binnen de reguliere AWBZ-zorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Ook kunnen mensen uit beide categorieën gebruik maken van de diensten van Laurens. Zo worden activiteiten in bijvoorbeeld de vorm van arrangementen en dagtripjes aangeboden, dit wordt verzorgd door het Laurens UITbureau voor Ouderen. Dit bureau is beschikbaar voor alle 55-plussers in Rotterdam (Laurens, 2008a).

De zorg die Laurens biedt binnen de centra, bestaat uit:

- Dagactiviteiten
- Verblijf kortdurend
- Verblijf langdurend
- Zorg in Woonzorgcentra
- Verlichten van lijden
- Steun voor familie
- Wonen met dementie
- Wonen met fysieke beperkingen.

(Laurens, zorg in centra, 16 februari 2009)

De zorg die Laurens aan huis (extramuraal) biedt, bestaat uit:

- Huishoudelijke verzorging
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Ondersteunende begeleiding
- Mobiele teams (CVA-team en Psychogeriatrisch team)

(Laurens, zorg aan huis, 16 februari 2009)

### **§ 2.2.4 Laurens regio Noord-Oost.**

Laurens de Schutse, de instelling waar het experiment wordt uitgevoerd, behoort tot Laurens Regio Noord-Oost. Deze regio betreft deelgemeente Prins Alexander te Rotterdam. Andere instellingen binnen deze regio zijn woonzorgcentrum Nijeveld en verpleeghuis de Hofstee (Laurens, 2008a).

### **§ 2.3 Laurens de Schutse**

Laurens de Schutse is een woonzorgcentrum. Dit houdt in dat de Schutse mogelijkheid geeft tot beschermd wonen. Vierentwintig uur per dag is er iemand aanwezig die zorg kan verlenen. Daarnaast worden zorg en diensten verleend die persoonsgebonden en noodzakelijk zijn (Laurens, 2008a).

De Schutse biedt 141 plaatsen voor langdurige zorg en 15 plaatsen voor kortdurende behandelingen en verpleging (bijvoorbeeld revalidatie) (Laurens, 2008a).

### **§ 2.4 Het experiment in de Schutse**

Vanaf januari 2009 is de bekostigingssystematiek in de intramurale zorg gaan verlopen via ZorgZwaartePakketten (ZZP's). Dit houdt in dat door een onafhankelijk indicatie orgaan, het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), een indicatie wordt afgegeven aan een persoon die zorg behoeft. De indicatie wordt tot uiting gebracht in een ZZP. Het pakket geeft aan waar een persoon recht op heeft wat betreft de diensten en zorg die worden geleverd en de tijd die dat per week in beslag mag nemen (CIZ, 2008).

De beslissing van de overheid om met ZZP's te gaan werken heeft gevolgen voor zorgaanbieders en klanten. Zo moeten zorginstellingen de geleverde ZZP's registreren in dagen en aantal klanten en moeten zij voor elke klant een zorgplan opstellen. De aanbieders moeten realiseren dat de inzet van personeel zowel kwalitatief als kwantitatief is afgestemd op de zorgzwaarte van de klanten. Daarnaast moet er een kostprijsberekening beschikbaar zijn voor de ZZP's die door de aanbieder aan de klanten geleverd worden. Tevens is het noodzakelijk dat de instellingen maatregelen nemen om de (mogelijke) financiële effecten van de invoering van ZZP's op te vangen en het hoofd te bieden (Laurens, 2008b).

Laurens De Schutse heeft, als reactie op bovenstaande, intern de kosten verdeeld in vier componenten, namelijk: (1)Zorg, (2)Wonen, (3)Diensten en (4)Organisatie. De gedachte hierachter is, dat men inzichtelijk wil maken wat er binnenkomt en wat de kosten zijn bij elk van deze categorieën. De bewoner kan dan (indien hij of zij dat wil) hieraan conform een bedrag gerestitueerd krijgen. Daarmee ontstaat voor hem of haar de keuzemogelijkheid in het wel of niet afnemen van (een deel van) de verschillende onderdelen en de mogelijkheid tot het inkopen van aanvullende zorg en diensten (Laurens, 2008b).

Op deze manier krijgt men inzicht in de zaken waar de klant belang aan hecht. Daarnaast ontstaat er duidelijkheid over de kosten voor de vier afzonderlijke componenten (Laurens, 2008b).

In het experiment, ofwel het projectplan, vertrekt men vanuit de volgende probleemstelling: "Hoe kunnen de kosten voor wonen, diensten, zorg en organisatie in een verzorgingshuis zodanig worden gescheiden dat er voor klanten een vrije keuze ontstaat in het al dan niet afnemen van deze afzonderlijke onderdelen en tot welke inzichten in de keuzes van klanten leidt dit?" (Laurens, 2008b: 3).

Het uiteindelijke doel is dat Laurens De Schutse een gemoderniseerd verzorgingshuis moet worden, waarbinnen de kosten van de vier componenten Wonen, Diensten, Zorg en Organisatie zijn gescheiden. Het verzorgingshuis moet een ontmoetingscentrum worden waar mensen van buiten het huis en bewoners gezamenlijk deelnemen aan activiteiten en zij elkaar (dus ook) tegenkomen. Op deze manier bouwt men aan een *civil society*. In en met deze civil society streeft men er naar dat mensen zo lang mogelijk actief deel kunnen nemen aan de samenleving, zij hun eigen verantwoordelijkheden nemen en zichzelf organiseren, waarbij zij eventueel ondersteund worden door professioneel welzijnswerk. Klanten hebben de mogelijkheid om aanbod te vinden dat past bij hun zorgvraag, en om, wanneer zij dat willen, zelf de leiding te nemen. De klant moet zo een stevigere positie krijgen, omdat er zoveel mogelijk zelfregie en zelfbeschikking is. De klant kiest en oordeelt zelf betreffende de kwaliteit van de zorg die zij of hij afneemt (Laurens, 2008b).

Het experiment bouwt voort op de gedachten rondom kleinschaligheid die ontstaan zijn vanuit de ontwikkeling van de Naber<sup>1</sup>. Deze gedachten en kennis over kleinschaligheid gecombineerd met de visie op integraal werken probeert Laurens toe te passen op de Schutse. De Naber is uniek en in heel Nederland bekend. De afronding van het experiment in de Naber en ook zeker de presentatie van de Naber is niet geheel vlekkeloos verlopen, waardoor de positie van het kleinschalige verpleeghuis is ondermijnd.

Kennis over kleinschaligheid en integraal werken in de zorg vindt men terug in bijvoorbeeld een model van Vilans<sup>2</sup>. In dit model worden wonen, diensten en zorg gescheiden. Hierdoor kunnen mensen gebruik maken van die zaken die zij willen gebruiken en die dus op hun vraag zijn toegesneden. Een integraal team is in het model de manier om vanuit de vraag van de klant te organiseren. Het team is gezamenlijk verantwoordelijk voor een beperkt aantal klanten aan wie zoveel mogelijk diensten worden geleverd (Driest, Lammers, Overmaat & Goumans, 2006). Een beperkt aantal klanten sluit aan bij de kleinschaligheid die in de visie van Laurens belangrijk is. Door klanten op een kleinschalig gebied (qua omvang) te bedienen ontstaat een nauwere band met de personen. De klant ziet elke keer dezelfde personeelsleden die de diensten leveren en vice versa (Laurens – Zorg Compas, 2008).

Medewerkers spelen gedurende het experiment een belangrijke rol. Op een regelmatige basis zal hen gevraagd worden naar ideeën en inzichten. De kennis, inzichten en ervaringen van de organisatieleden vormen belangrijke input gedurende het experiment (Laurens, 2008b).

Het experiment is opgedeeld in vier dealexperimenten. Deze deling is conform de vier vastgestelde componenten. Zo bestaan er de volgende vier deelprojecten en de daarbij horende onderzoeksvragen (Laurens, 2008b):

- Wonen: "Wat is een realistisch bedrag voor wonen?"
- Diensten: "Welke keuzes maken interne en externe klanten betreffende diensten?"
- Zorg: "Hoe moet de zorg worden georganiseerd?"
- Organisatie "Wat bedragen de organisatiekosten?"

(Laurens, 2008b: 4).

---

<sup>1</sup> De Naber is een verpleeghuis van Laurens, waar kleinschalige verpleeghuiszorg in een huiselijk omgeving wordt geboden (Laurens, Centra van Laurens, 27 februari 2009).

<sup>2</sup> "Vilans is het onafhankelijke landelijke kenniscentrum op het gebied van de langdurige zorg" (Vilans, Wie zijn we, 27 februari 2009).

**§ 2.4.1 Deelproject wonen**

In het deelproject wonen wil men een drietal zaken in kaart brengen:

- Men wil weten hoe de klant het appartement, de grootte en faciliteiten, en de directe omgeving van de Schutse waardeert.
- Men wil weten hoe de klant de mate van openheid, het ontmoeten van buurtbewoners, en de mate van beslotenheid, veiligheid en beschermd wonen, waardeert.
- Men wil inzichtelijk maken wat de kosten van de voorzieningen wonen in relatie met het ZZP zijn. Dit zal moeten resulteren in het vaststellen van een huurprijs per woning en het vaststellen van de servicekosten.

In dit deelproject worden op deze manier enerzijds de kosten van wonen in Laurens de Schutse in kaart gebracht, anderzijds worden de wensen en waarderingen van de klanten in kaart gebracht. Met het budget van wonen kan zo worden ingespeeld op de woonvraag van de klant (Laurens, 2008b).

**§ 2.4.2 Deelproject diensten**

In het deelproject diensten gaat men uit van de volgende onderdelen:

- De diensten op het gebied van wonen in de Schutse. Bijvoorbeeld schoonmaak van het appartement, de was, etc.
- De diensten geleverd door Laurens Actief (activiteiten team), Laurens Vitaal en het ontmoetingsplein.
- De diensten die gerelateerd zijn aan de dagbesteding volgens het zorgplan.

Samengevat kan gesteld worden dat binnen de component diensten de maaltijden, de was, de schoonmaak van de woning en de welzijnsactiviteiten vallen. Laurens heeft een regeling, 'de was- en broodgeldregeling' waarin aan de bewoners een vast bedrag wordt teruggeven voor de lunch, het ontbijt en de bewassing. Men heeft het voornemen om deze regeling uit te breiden naar de warme maaltijden en de schoonmaak/het huishouden in het eigen appartement. Deze terugbetaling van diensten is onderdeel van het experiment, wat wil zeggen dat bewoners de mogelijkheid krijgen om geld terug te krijgen om vervolgens zelf te bepalen waar en wat ze eten en door wie en hoe er schoongemaakt wordt. De klanten die hier liever geen gebruik van maken, zullen gewoon de dienstverlening als onderdeel van het totaalpakket behouden (Laurens, 2008b).

De bewoners uit zowel het verzorgingshuis als de directe omgeving (de buurt) van de Schutse kunnen gebruik maken van de voorzieningen van Laurens Actief en van het ontmoetingsplein en het restaurant. Alle bewoners krijgen de kans om door middel van hun keuze tevredenheid te tonen over de prijs-kwaliteitverhouding van wat er geboden wordt (Laurens, 2008b).

Bewoners worden actief betrokken bij dit deelproject, zodat hun wensen en keuzes inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Daarnaast wordt een analyse gemaakt van de kosten in de voorzieningen en diensten in het kader van ZZP (Laurens, 2008b). Tevens wordt vanuit de basis van dit deelproject onderzocht of klanten het gevoel hebben dat er een toename is in eigen regie over het eigen leven. Ook wordt gekeken of er een ontmoeting tot stand komt/kan komen tussen bewoners en buurtbewoners. Maar ook wordt getracht inzicht te verwerven in de participatie van bewoners en buurtbewoners, zodat isolement van ouderen kan worden tegengegaan (Laurens, 2008b).

### **§ 2.4.3 Deelproject zorg**

In het deelproject zorg richt men zich op het werken met ZZP's en de daaraan verbonden essentiële keuzevrijheid van de klant. Door met ZZP's te werken wordt niet alleen de keuzevrijheid vergroot, ook wordt duidelijker hoe de rechten zijn gedefinieerd en de verantwoording ten opzichte van de klant neemt toe. Het doel van het deelproject is om zowel de zorg als de behandeling (in het vervolg 'zorg' genoemd) in de Schutse zodanig te organiseren dat de klant zelf de mogelijkheid krijgt en heeft om het aanbod te vinden dat bij zijn of haar zorgvraag past. Tevens wordt de zelfbeschikking en zelfregie van de klant zo goed en zoveel mogelijk in stand gehouden (Laurens, 2008b).

Gedurende het deelproject wordt er een analyse gemaakt van de kosten van de voorzieningen Zorg in relatie met ZZP. Daarnaast worden per ZZP arrangementen ontwikkeld die aan de klant aangeboden kunnen worden (Laurens, 2008b).

Met klanten wordt een gesprek aangegaan waarin informatie wordt gegeven en waar vervolgens wordt afgesproken hoe de zorgaanbieder invulling zal geven aan de geïndiceerde ZZP. Het betreft afspraken over de hoeveelheid zorg, de soort zorg en de tijdstippen. Deze afspraken worden in een zorgplan opgenomen. Er worden zorgroutes gemaakt, waarin rekening gehouden wordt met de gewenste tijdstippen en de gewenste zorg van klanten. Door met deze routes te werken, zullen medewerkers tijdig opmerken wanneer de klant niet langer in de zorgroute past wat betreft tijdsbesteding, het opleidingsniveau van de medewerker of de toename van ongeplande zorg. Vervolgens kunnen nieuwe afspraken gemaakt worden, de routes aangepast worden of indien nodig kan een nieuwe indicatie voor de cliënt worden aangevraagd (Laurens, 2008b).

Laurens heeft besloten om handelingen die nu onder een andere categorie dan zorg vallen, zoals bedden opmaken, de afwas doen, etc., over te hevelen naar de zorg. Op deze manier wil de organisatie kleinschaligheid waarborgen zodanig dat het aantal verschillende contacten (personen) in het appartement van de klant wordt verminderd (Laurens, 2008b).

Naast de zorg die geleverd wordt op basis van de indicatie kan de klant ook zorg vragen op basis van andere bronnen. Bijvoorbeeld doordat de klant een aanvullende verzekering heeft of op basis van de eigen middelen van een klant (Laurens, 2008b).

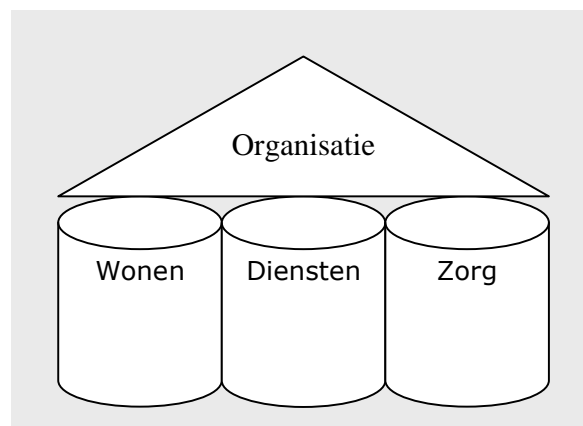
In dit deelproject zoekt men naar antwoorden op de volgende onderdelen:

- Op welke manier kunnen we de zorg in de Schutse zo organiseren dat de klant de mogelijkheid krijgt om een aanbod te vinden dat bij zijn of haar zorgvraag past?
- Wat zijn de gevolgen van deze wijze van organiseren voor de bewoners, de zorgprofessional, het management en de organisatie?
- Leidt de toegenomen keuzevrijheid, met betrekking tot zorg, van klanten die in de Schutse wonen tot een gevoel van toename van de regie over het eigen leven?
- Wat voor invloed heeft het besluit van Laurens om de handelingen die onder verblijf vielen (de afwas, beddenopmaken etc.) over te hevelen naar zorg op de:
  - o waardering door de bewoner,
  - o kostenverhoging en
  - o organisatie van zorg c.q. planning?
- Wat is de waardering van de klant betreffende de keuzemogelijkheden van het zorgarrangement?

### § 2.4.4 Deelproject organisatie

De scheiding van wonen, diensten en zorg, de verkregen inzichten uit de drie deelprojecten en de bestuursvisie vragen een andere wijze van organiseren. In Laurens de Schutse wordt de organisatievorm met kleinschalige teams die integraal verantwoordelijk zijn uitgetoetst (Laurens, 2008c).

Gesteld kan worden dat het deelproject organisatie een overkoepelend deelproject is, waarin de verworven kennis en inzichten uit de andere drie deelprojecten samenkomen en waarin wordt overgegaan op een nieuwe manier van werken aansluitend op deze inzichten, de bestuursvisie en de scheiding van wonen, diensten en zorg. Hierbij bouwt men voort op de reeds genoemde gedachten en kennis vanuit de Naber, het model van Vilans kan hier ondersteuning bij en kennis over bieden (Laurens, 2008b en Vilans, 2006). In een figuur is het als volgt weer te geven:



Figuur 2.2 Model deelprojecten

Die Teilprojekte Dienste und Pflege umfassen mit Namen die Innovation der Dienste. Die Teilprojekte Wohnen und Organisation umfassen neben Innovation auch Transition und Nachhaltige Entwicklung, betreffende neue gesellschaftliche Entscheidungen. Die Kundenansprache bildet den Zusammenhang zwischen den Teilprojekten (Laurens, 2008c).

Durch das Trennen von Wohnen, Diensten und Pflege entsteht eine Verkomplizierung. Diese Verkomplizierung ist jedoch allein wünschenswert auf dem Gebiet der Kosten, wodurch es klarere Entscheidungsmöglichkeiten für den Kunden entstehen. Auf organisatorischer Ebene und auf dem Ebene der Kontaktmomente mit dem Kunden ist Verkomplizierung jedoch nicht wünschenswert. Ein Kunde hat nämlich Anspruch auf ein zusammenhängendes Paket, dies vergrößert auch die Chance auf das Behalten von Übersicht und Kontrolle über das eigene Leben. Die kleinschaligen integrierten Teams müssen dann auch die Verkomplizierung auf diesen Ebenen wegnemen (Laurens, 2008c).

Die Verkomplizierung der Kosten wird von den Überlegungen der Regierung und -Entscheidungen in der Hand gewerkt. Woher zuvor alle vier Komponenten von der AWBZ finanziert wurden, fallen nun nur noch Organisation und Pflege unter die AWBZ Finanzierung. Für die Komponente Dienste kommt die Finanzierung von der Gemeinde Rotterdam und das Element Wohnen wird finanziert von der Volkshuisvesting und Corporaties (Laurens, 2008c).

Bei dem Teilprojekt Organisation will man experimentieren mit kleinschaligen integrierten Teams. Dies will sagen, dass Mitarbeiter, Management und Kunden eine wichtige Rolle spielen in der Erfüllung und Ausführung von, wie die Teams es sehen müssen und wie diese organisiert werden müssen. Dabei vertritt man von dem Punkt aus, dass die Teams verantwortlich sind für:



- de klanttevredenheid,
- de prestaties,
- de financiële resultaten,
- de samenwerking van medewerkers op teamniveau en met klanten, met vrijwilligers en met partners,
- de maatschappelijke verantwoordelijkheid (bijvoorbeeld richting de inspectie en de zorgkantoren) en
- de voorwaarden die gesteld zijn op gebieden als ICT, administratie, gebouwen en middelen

(Laurens, 2008c).

Het meten van de resultaatverantwoordelijkheid, die voortvloeit uit de benoemde verantwoordelijkheden, is in het experiment niet vormgegeven. Ook wordt er geen feedback gegeven aan de teams betreffende de resultaatverantwoordelijkheid.

De kernvraag van het experiment wordt als volgt toegespitst op het deelproject organisatie: "Op welke manier kunnen wonen, diensten en zorg zo worden georganiseerd dat de klant zelf de mogelijkheid krijgt om een aanbod te vinden dat bij zijn woon-, dienst- en zorgvraag past en zijn zelfbeschikking toeneemt en de medewerker directe invloed heeft om aan te sluiten bij de (veranderende) vraag van de klant?" (Laurens, 2008c:1).

Bij de uitwerking van het concept kleinschalige integrale teams in Laurens de Schutse wordt aangesloten bij de veranderende rol van zorgvrager, medewerker en markt en bij de vraag van de klant (Laurens, 2008c).

Laurens heeft een aantal thema's vastgesteld voor de uitwerking (dit wil overigens niet zeggen dat er geen thema's meer toegevoegd of geschrapt kunnen worden).

- De klant en zijn of haar vraag staan centraal
- De samenstelling van de teams
- De betrokkenheid van zowel de klant als de medewerker
- De regie van zowel de klant als de medewerker
- Aandacht voor individualiteit en collectiviteit
- Interculturaliteit
- Maatschappelijke bijdrage en relevantie
- Inzicht in zowel de prestaties als de kosten (daarbij staan eenvoudigheid en transparantie van de bedrijfsvoering centraal)
- De kwaliteitseisen
- De voorwaarden

(Laurens, 2008c).

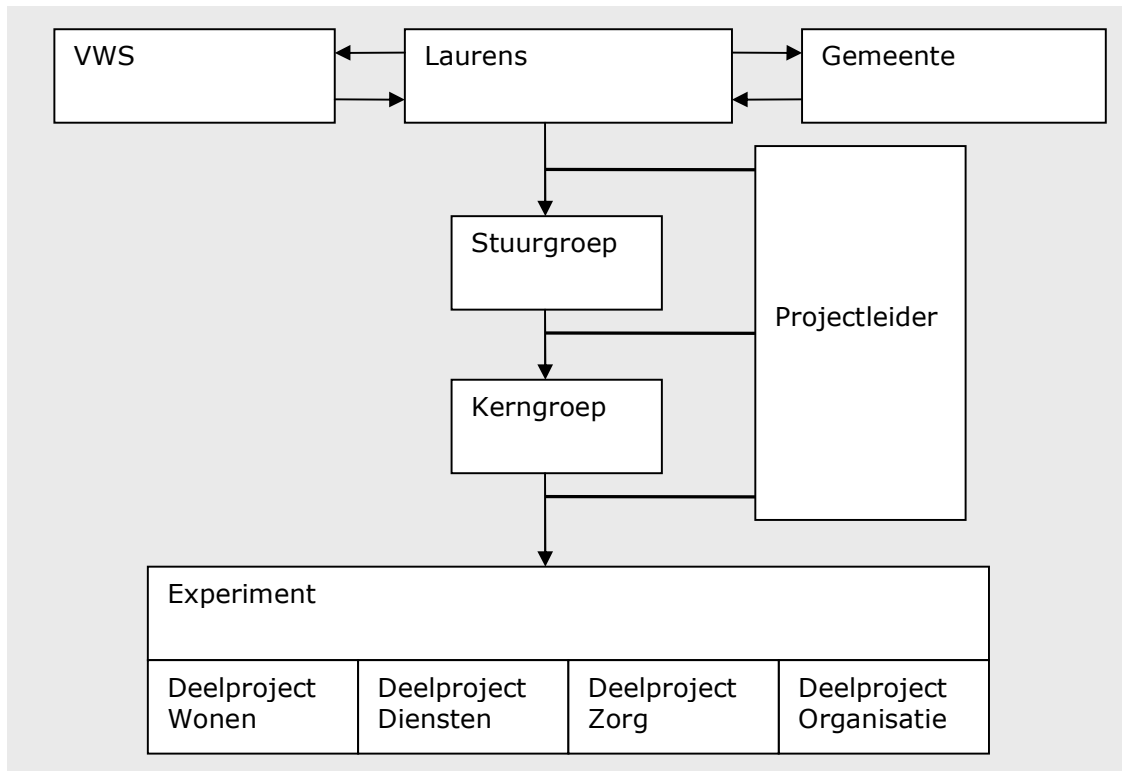
In Laurens de Schutse is ruimte tot experimenteren gecreëerd. Deze ruimte wordt gebruikt om in de praktijk de organisatie van kleinschalige integrale teams en ondernemerschap uit te werken. Hierbij worden de besturingsfilosofie, de verworven kennis en inzichten en de vastgestelde thema's en verantwoordelijkheden als basis genomen. Het experiment Laurens de Schutse is de proeftuin van kleinschalige integrale teams voor de organisatie Laurens (Laurens, 2008c).

Als eerste stap zal het concept uitgewerkt worden en zal men definities maken. Hierbij wordt kennis van anderen aangesproken (te denken valt aan Vilans). De klanten, de medewerkers en het management krijgen echter ook een sterk participerende rol. Hun zal gevraagd worden om inbreng, inzichten, opvattingen en ideeën. Het doel is om het geheel een lerend proces te laten zijn, waarbij men zich voortdurend aanpast aan de verworven kennis en inzichten (Laurens, 2008c). Uiteindelijk moet het experiment in proeftuin de Schutse uitgroeien tot een succesvolle verandering in de organisatie. De verandering in de Schutse moet in een cyclus geplaatst kunnen worden waardoor de verandering herhaald kan worden binnen andere huizen van de organisatie.

### § 2.4.5 Organisatie van het experiment

In deze paragraaf zal de organisatorische opbouw van het experiment worden toegelicht. Het experiment is een initiatief van de regiodirecteur van Laurens regio Noord-Oost.

Organogram experiment:



Figuur 2.3 Organogram Experiment

Het experiment is een initiatief van Laurens naar aanleiding van de veranderende wet en regelgeving op het gebied van AWBZ-financieringen, waarbij gestuurd wordt op het scheiden van de budgetten voor wonen, diensten en zorg. Het scheiden van de financiering en het invoeren van en werken met de ZorgZwaartePakketten is een belangrijk onderdeel van het experiment.

Laurens heeft om ruimte en financiering gevraagd om te experimenteren met de gevolgen van deze veranderende wet en regelgeving. VWS en de gemeente Rotterdam hebben hier ruimte en financiën voor vrijgemaakt, waardoor zij in een soort opdrachtgeverrol zijn beland. Beide hebben echter vooral de rol van waarnemer aangenomen, waarbij ze de inzichten die middels het experiment worden verkregen als gewin voor henzelf en de gehele zorgsector zien.

Rol en taken projectleider:

Laurens heeft ten behoeve van het experiment een externe projectleider aangesteld. Zij ondersteunt en bewaakt het proces. Daarnaast brengt zij haar kennis in en bewaakt zij de voortgang om zo het proces in beweging te houden. De taken zijn het monitoren van het project, het benoemen van de *go-or-no-go*-momenten, het bewaken van de planning en het rapporteren zowel mondeling als schriftelijk aan de stuurgroep en de kerngroep.

**Rol en taken stuurgroep:**

Het experiment kent een stuurgroep waarin alle partners vertegenwoordigd zijn. De leden van de stuurgroep zijn: het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de gemeente Rotterdam, Sociale Zaken en Werkgelegenheid Rotterdam (SoZaWe), Maatschappelijke Dienstverlening Alexander (MDA) en de cliëntenraad van Laurens de Schutse. De stuurgroep evalueert het proces en neemt besluiten voor toekomstige richtingen en stappen. Dit doet zij door op regelmatige basis bijeen te komen.

**Rol en taken kerngroep:**

Naast de stuurgroep bestaat er een kerngroep. Deze groep bestaat uit de regiomanager, de facilitair manager en de projectleider. Zij bewaken de voortgang van het proces en sturen bij waar nodig is. Door op regelmatige basis te evalueren en bij te sturen moet het proces in beweging blijven. Grote en complexe beslissingen bereiden zij voor ten behoeve van de stuurgroep.

**De deelprojectgroepen:**

Het experiment kent deelprojecten. Voor ieder deelproject is er een aparte projectgroep met leden, die op basis van kennis en ervaring is samengesteld. De deelprojectgroepen zijn verantwoordelijk voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen die per deelproject zijn opgesteld. Om tot beantwoording van de vragen te komen verzamelen en bundelen zij kennis, informatie en ervaringen. Gedurende het experiment koppelen de deelprojectgroepen hun bevindingen terug naar kerngroep.

**Medezeggenschap:**

De cliëntenraad Laurens De Schutse wordt nauw betrokken bij het experiment. De voorzitter is lid van de stuurgroep. Daarnaast wordt de cliëntenraad op een aantal momenten bij het proces van voorbereiding, monitoring en bijstelling betrokken.

**Focus experiment:**

- Klant: het verkrijgen van inzicht in keuzes, mogelijkheden en de wil tot eigen regie van de klant.
- Wet en regelgeving: inzicht verkrijgen in de wet en regelgeving en de gevolgen daarvan op het gebied van zorg voor deze doelgroep en inzicht verkrijgen in de ontwikkeling van de wet en regelgeving.
- Organisatie: hoe omgegaan moet worden met (nieuwe) inzichten en hoe deze geïmplementeerd kunnen worden. En het verkrijgen van inzichten in hoe de zorg en diensten georganiseerd moeten worden wanneer de klant centraal staat.

## Hoofdstuk 3 – Theoretisch kader

### § 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de verschillende theorieën, die samen het theoretisch kader vormen, uiteen worden gezet. Zo worden inzichten verworven in de centrale begrippen van dit onderzoek. Het veranderproces, het teamontwerp, dat als uitkomst uit het veranderproces komt, en de veranderbereidheid van medewerkers staan in het onderzoek centraal.

In de eerstvolgende paragraaf zal daarom een beschrijving plaatsvinden van het begrip 'veranderbenadering'. Tevens zullen algemene kenmerken van veranderbenaderingen besproken worden. In paragraaf 3.3 zal de theorie betreffende teamvorming beschreven worden. Veranderbereidheid en het daaraan gerelateerde verandergedrag zullen in paragraaf 3.4 worden uitgewerkt.

Vervolgens worden de uiteengezette theorieën in hoofdstuk 4 geconceptualiseerd en geoperationaliseerd. Dit wil zeggen dat de concepten die bij het beschrijven van de theorieën worden geïntroduceerd, worden verduidelijkt (Babbie, 2004: 109-110, 122-124).

### § 3.2 Veranderbenaderingen

In de wetenschappelijke literatuur zijn tal van visies op veranderen beschreven. Veranderen is een breed begrip en dit heeft er toe geleid dat de visies betrekkingen hebben op diverse onderwerpen (de Witte, 2005).

Uit de onderzoeksvraag, zoals gesteld in de inleiding, blijkt dat door middel van een veranderexperiment een ontwerp gevormd moet worden dat op meerdere plekken in de organisatie op hoofdlijnen geïmplementeerd kan worden. Aan de ene kant wordt gesproken over een ontwerp dat (op hoofdlijnen) geïmplementeerd moet worden, aan de andere kant wordt juist gesproken over experimenteren. Een kaderstellende blauwdruk staat hier tegenover de vrijheid van experimenten. Een experiment is een praktische aangelegenheid, waarbij men in de praktijk aan de slag gaat en men nieuwe werkwijzen uitprobeert. Een blauwdruk beperkt daarentegen de vrijheid om in de praktijk nieuwe werkwijzen uit te proberen.

Binnen de literatuur rond veranderen is ook een tweedeling terug te vinden. Hierbij vormt het begrip 'veranderbenaderingen' een belangrijk thema. Diverse auteurs van (wetenschappelijke) artikelen maken een tweedeling, ofwel dichotome presentatie, van benaderingen. De benaderingen worden gevat in twee begrippen die de uiterste van de gezichtspunten vertegenwoordigen. Te denken valt hierbij aan ontwikkelen tegenover ontwerpen van Boonstra (Boonstra, Steensma & Demenint, 2008) en trekken tegenover reizen van Swieringa (Swieringa & Elmers, 1996) en van de Witte (Jonker & de Witte, 2005). Tussen deze twee uitersten is een combinatie mogelijk. In de literatuur spreekt men van 'pendelen' (Boonstra et al., 2008 en de Witte, 2005).

Het experiment, zoals beschreven in de eerste twee hoofdstukken, vormt een belangrijk deel van het veranderproces in Laurens de Schutse. Door steeds nieuwe eisen, gezichtspunten en inzichten vanuit wet en regelgeving, medewerkers, klanten en management uit te proberen in de praktijk is men een zoektocht naar inzichten en mogelijkheden gestart. Door tijdens het proces steeds dingen aan te passen en door veel input van medewerkers en klanten te vragen is het goed mogelijk om het proces te beschrijven aan de hand van de zojuist geschetste benaderingen. In deze paragraaf zullen de twee benaderingen en de combinatie van die twee toegelicht worden.

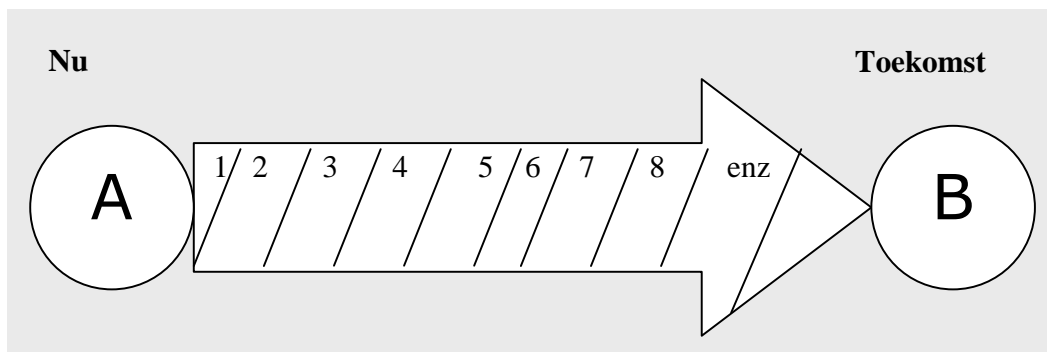
### § 3.2.1 Ontwerpen

Ontwerpen, ofwel reizen, is een dominante benadering, waarvan de wortels in het Taylorisme liggen. Lineariteit en statische beeldvorming hebben hierbij de overhand. (Boonstra et al., 2008 en Jonker & de Witte, 2005).

Organisaties worden gezien als systemen, ofwel een samenhangend geheel van functionele handelingen van mensen binnen de organisatie, dit brengt met zich mee dat er bewust, gepland en doelmatig ingegrepen kan worden. Het is bekend waar in het systeem een verandering moet plaatsvinden, namelijk daar waar disfunctionaliteit bestaat. Het probleem is bekend en men pakt dit probleem oplossingsgericht aan. Daarbij gaat men er vanuit dat mensen zullen mee veranderen wanneer dit van hogerhand wordt gestuurd (Jonker & de Witte, 2005).

Volgens de ontwerpbenadering vindt er een door de top van de organisatie gestuurd proces plaats. Langs formele hiërarchische lijnen worden veranderingen geïnitieerd, gecoördineerd en gecontroleerd en worden besluiten genomen. Vertrekpunt voor de verandering is een duidelijk aan te duiden situatie, situatie 'A'. Vanuit deze situatie wil men een nieuwe situatie, situatie 'B', bereiken. Om de nieuwe situatie te bereiken wordt een plan gemaakt, waarin fasen, stappen en activiteiten worden vastgesteld en doorlopen om zo situatie 'B' te bereiken. Dit is een eenmalig lineair proces. Als situatie 'B' bereikt is, wordt het veranderproces gestopt (Boonstra et al., 2008 en Jonker & de Witte, 2005). Hierin zijn de fasen van Lewin (1951) te herkennen, namelijk (1) unfreeze (ontdooien), (2) move(veranderen) en (3) refreeze (opnieuw bevroren).

De ontwerpbenadering, ofwel reizen, is als volgt in een figuur weer te geven:



*Figuur 3.1 Ontwerpen*

In deze zienswijze op veranderingen heeft men een functionele en instrumentele opvatting over zowel de organisatie als de handelingen en gedragingen van de leden van de organisatie. Dit leidt ertoe dat de veranderstrategieën gestoeld zijn op het geheel van theoretisch beschouwingen en beleidspunten die een handleiding vormen in het proces van planning, selectie en implementatie van typerende stappen en interventies, die noodzakelijk zijn om veranderingen in gang te zetten, te houden en om tot nieuwe organisatiepatronen te komen (Jonker & de Witte, 2005 en Boonstra et al, 2008).

Tussen het ontwerpen van de nieuwe organisatie en het implementeren hiervan is een scheiding. De implementatie bestaat onder andere uit het naderhand acceptabel maken van de nieuwe organisatie bij de leden van de organisatie. Gedurende de implementatie richt men zich dan ook op het oplossen van weerstand (Boonstra et al, 2008 en Jonker & de Witte, 2005).

### § 3.2.2 Ontwikkelen

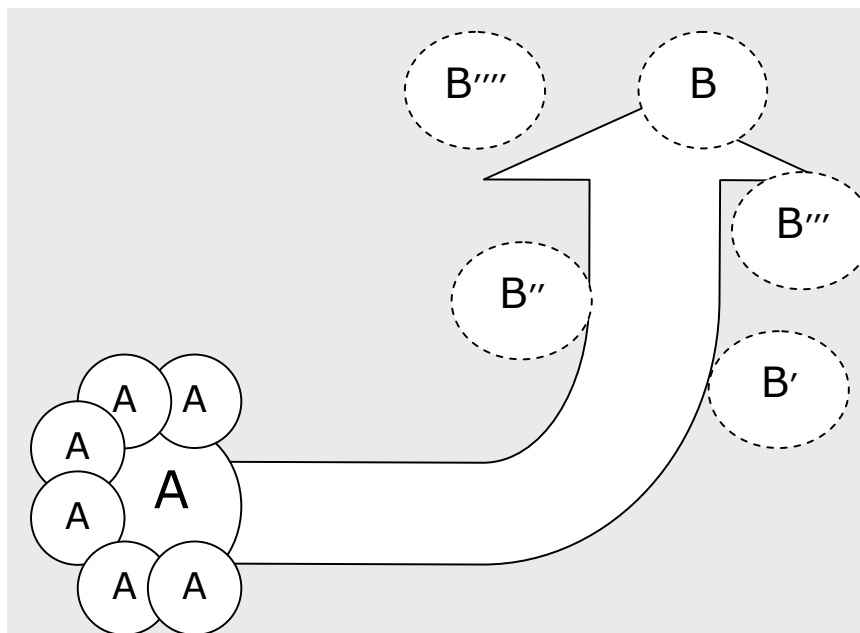
Ontwikkelen, ofwel trekken, is een veranderbenadering waarbij planning veel minder centraal staat. De organisatie is geen bron van gebreken en tekortkomingen, maar een bron

van resultaat en ervaring, inzichten en kennis. Gedurende het veranderproces moet men zo goed mogelijk en zo veel mogelijk gebruik maken van die kennis, ervaringen en inzichten. Het gaat om een collectief leerproces van de organisatie en de leden, waarbij de verandering meer een permanente ontwikkeling is (Boonstra et al, 2008 en Jonker & de Witte, 2005). Wierdsma en Swieringa (2002) spreken in dit verband van 'co-creatie' en 'organisatieontwikkeling'. Gedurende het veranderproces worden bestaande organisatiekenmerken, regels en inzichten ter discussie gesteld, om op die manier continu af te kunnen stemmen op de veranderende interne en externe omstandigheden (Jonker & de Witte, 2005).

Bij de ontwikkelbenadering is de beginsituatie, situatie 'A', het vertrekpunt niet helder omlijnd. Bij veranderingen in een organisatie worden eerst de problemen en gebreken geanalyseerd. Het eindpunt, situatie 'B', is niet bekend. De trektocht is het doel op zich. Niet het probleem en de oplossing staan centraal, maar de mens en het gedrag van mensen wanneer zij samenwerken. Door op de werkvloer aan de slag te gaan, kan een ontwikkeling in gang worden gezet. De uitwerking in de praktijk speelt een belangrijke rol. Hierbij is, in tegenstelling tot de ontwerpbenadering, geen sprake van een strakke planning van stappen en fasen. Er is daarentegen sprake van een dynamisch proces dat bestaat uit een zoektocht en het maken van keuzes. Dit proces wordt steeds weer opnieuw doorlopen. Veranderen is het creëren van een waardevol verschil door het handelen van mensen (Boonstra et al., 2008 en Jonker & de Witte, 2005).

De mens en de cultuur binnen de organisatie krijgen een centrale plek in het veranderproces. Zowel de organisatiecultuur, als het vermogen van mensen om problemen op te lossen maken onderdeel uit van het gehele proces. Het gaat om wat mensen doen, wanneer zij samenwerken. Veranderprocessen zijn verweven met de mensen. Communicatie, overleg en onderhandelingen vormen belangrijke onderdelen van het proces. De meningen, visies, ervaringen en kennis van de organisatieleden worden belangrijk geacht. Ontwikkelen bestaat uit een cyclus van creëren en betekenis verlenen. Dit proces heeft elke keer opnieuw tijdelijke werkafspraken en actieplannen als resultaat (Boonstra et al., 2008 en Jonker & de Witte, 2005).

De ontwikkelbenadering, is als volgt in een figuur weer te geven:



*Figuur 3.2 Ontwikkelen*

### § 3.2.3 Ontwikkelen tegenover Ontwerpen

Wanneer de kenmerken van beide hierboven beschreven benaderingen worden vergeleken, worden tal van fundamentele verschillen geconstateerd.

Ontwerpen sluit aan bij de theorie over organisatiekunde: het beschrijft en analyseert hoe organisaties er uit zien en hoe ze ontworpen zouden moeten worden. Ontwikkelen sluit daarentegen aan bij de veranderkunde: het gaat in op het dynamische karakter van de organisatie en beschrijft hoe veranderprocessen kunnen worden vormgegeven. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat bij ingrijpende organisatieveranderingen de ontwikkelbenadering de voorkeur geniet. (Boonstra, 2008).

De benaderingen staan samengevat in het volgende schema:

	<b>Ontwerpen</b>	<b>Ontwikkelen</b>
<b>Doel</b>	Nieuw evenwicht	Duurzame ontwikkeling
<b>Punt van aanpak</b>	Systemen, structuur en cultuur	Gedrag
<b>Beginpunt</b>	Top-Down	Klantvraag
<b>Strategie</b>	Blauwdruk	Richting, missie en kaderstelling vanuit bestaande situatie
<b>Reikwijdte</b>	Organisatiebreed	Sneeuwbaaleffect
<b>Sturingswijze</b>	Macht en regels Management Belonen en straffen	Markt Leiderschap Helpen leren
<b>Sturing op</b>	Inhoud	Proces
<b>Organisatie als bron van</b>	Gebreken	Ervaring
<b>Denkwijze</b>	Oplossingsgericht	Probleemgericht
<b>Proces</b>	Lineair	Voordurende herhalende en non-lineaire stappen
<b>Procesrationaliteit</b>	Technisch-economisch	Sociaal-politiek
<b>Kennis</b>	Expertkennis	Materiekennis
<b>Fasering</b>	Scheiding ontwerp en implementatie	Vloeiende overgang tussen fasen

Tabel 3.1 Ontwerpen en Ontwikkelen (Boonstra, 2008 en De Witte, 2005)

### § 3.2.4 Pendelen: Ontwikkelen en Ontwerpen

Een groot aantal organisaties ondergaat één of meerdere veranderprocessen. Veel van de processen zijn ingestoken vanuit een ontwerpbenadering, terwijl de processen en de problemen veel meer kenmerken vertonen die bij de ontwikkelbenadering passen. Deze tegenstrijdigheid resulteert in een groot aantal mislukkingen en frustraties bij management en medewerkers. De laatste jaren wordt er door verschillende onderzoekers gewezen op de mogelijkheid om beide benaderingen te combineren. Zo spreken Boonstra et al. (2008) en de Witte (2005) over een afwisselende aanpak, ofwel de pendelbenadering. Met deze benadering wordt situationeel gekozen voor ontwerpen of ontwikkelen, waardoor er een wisselwerking tussen beide benaderingen ontstaat.

Beide benaderingen hebben situationeel gebonden voordelen ten opzichte van elkaar. Zo is de ontwerpbenadering geschikt voor het, op theoretische gronden, maken van een blauwdruk van de gewenste situatie. Maar ook blijkt deze benadering geschikt in situaties

waarin het probleem bekend en de complexiteit gering is. De ontwikkelbenadering is geschikt voor het betrekken van medewerkers en hun kennis en ervaringen te benutten. Daarnaast blijkt de benadering geschikt in situaties waarin de problemen complex zijn en de oplossingen niet voor de hand liggen (Boonstra et al., 2008 en De Witte, 2005).

Een aantal auteurs hebben gepleit voor een contingentieaanpak, waarin de twee benaderingen situatieafhankelijk worden gebruikt. Gedurende het proces komt men dan steeds meer tot een ontwikkelaanpak. Pendelen gaat verder dan dat, beide benaderingen worden dan afgewisseld (Boonstra et al., 2008).

Bij pendelen is het de bedoeling om door middel van de ontwerpbenadering de bestaande tekortkomingen en vaste patronen binnen de organisatie en het proces te ontstijgen. Het management en de adviseurs vormen een theoretisch zichtpunt op de gewenste organisatie. Ze formuleren daarbij uitgangspunten en geven zo richting aan het veranderproces. Dit moet worden gecommuniceerd naar elk organisatielid. De ontwikkelbenadering wordt vervolgens gebruikt om het draagvlak te vergroten en te ontwikkelen en om de kennis, inzichten en ervaringen van organisatieleden te gebruiken. Werknemers worden actief betrokken bij het proces. Ze helpen bij het diagnosticeren van de problemen en bij het vinden van oplossingsrichtingen. De ideeën, inzichten en verbetervoorstellen van werknemers worden gebruikt en van waarde geacht. In projectgroepen, themagroepen en bijeenkomsten worden de uitkomsten besproken en ideeën gedeeld. Er wordt derhalve een dialoog tot stand gebracht. Deze dialoog moet leiden tot een gedeeld beeld van een mogelijk gewenste toekomst (Boonstra et al., 2008 en de Witte, 2005).

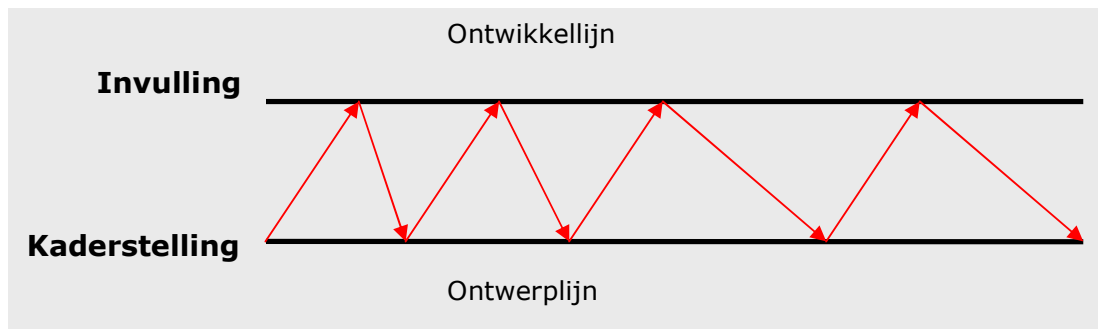
Vervolgens stapt men weer over naar de ontwerpbenadering. Op basis van de verkregen inzichten en uitkomsten die breed gedragen zijn, kunnen het management en de adviseurs een besluit nemen over de gewenste organisatorische vormgeving. Dit dient slechts een ruwe schets te zijn, ofwel het stellen van grove kaders. Ook kan nu besloten worden over welke ontwerpaanpak gevolgd dient te worden. Wederom is communicatie en overleg van groot belang; de ervaringen, inzichten en kennis die aanwezig zijn binnen de organisatie zijn onmisbaar. Hierop volgend moet weer een ontwikkelslag plaatsvinden. De gevormde plannen worden gedurende deze fase verder geconcretiseerd en uitgewerkt. Tevens zullen de plannen moeten worden aangevuld met opvattingen over en ideeën voor het implementatieproces (Boonstra et al., 2008 en Jonker & de Witte, 2005).

Voortdurend is men bezig met vormen en formuleren van overstijgende en vernieuwende kaders. Deze kaders worden op hun beurt van onderaf verder ingevuld. Het management en de adviseurs hebben zodoende een voortrekkersrol en de medewerkers een participerende rol, waarbij hun eigen inbreng wordt gewaardeerd en gebruikt. Op deze manier kan men enerzijds zicht houden op het totale veranderproces, de problemen, complexiteit en mogelijke oplossingen en kan men middels een lerend en participatief proces de gegevens interpreteren en een gedeeld toekomstbeeld en richting realiseren. Hoe meer het proces gevorderd is, des te meer de nadruk en focus komt te liggen op de ontwikkelbenadering, waarin men de kaders van onderaf invult. De verandering wordt zo doende door de organisatieleden gestuurd. Het nemen van stappen is van groot belang: door elke keer opnieuw kaders te stellen en deze verder te laten invullen door organisatieleden, kunnen deze leden wennen aan en leren hoe men met de nieuwe organisatieprincipes moet werken. Het leerproces is van groot belang en dit moet dan ook begeleid en gefaciliteerd worden (Boonstra et al., 2008 en de Witte, 2005).

Al pendelend verbindt men dus de ontwerplijnen aan de ontwikkelfasen. Dit gebeurt in gelijktijdige en achtereenvolgende stappen en fasen. Van het stellen van diagnoses gaat men over op het maken van een nieuw ontwerp, het opstellen van een implementatieplan en het communiceren naar en verbreiden onder individuele organisatieleden en belanghebbenden. Pendelen leidt daarmee tot een zoektocht en leerproces waarin gezamenlijke verantwoordelijkheid een belangrijke rol speelt. Doordat de oplossingen van meerdere kanten worden aangedragen, wordt het draagvlak vergroot. Wel blijft het



management de voortgang en strategische lijnen bewaken en vasthouden. De gecombineerde benadering, ofwel pendelen, is als volgt in een figuur weer te geven:



Figuur 3.3 Pendelen

### § 3.3 Teamvorming

In de inleiding is reeds aan bod gekomen, dat zowel de bestuursvisie van Laurens als de leiding van het experiment sturen op het werken met integrale teams. In deze paragraaf zal worden ingegaan op de theorie die ten grondslag ligt aan teamvorming. Vanuit deze visie en wens zullen dus kaders gesteld worden aan het veranderproces; dit hangt nauw samen met de ontwerp- en ontwikkelijn. Een evaluatie van het ontwerp als resultaat van het experiment is dan ook gewenst. Daartoe zal worden beschreven wat kenniscentra in de zorg verstaan onder integrale teams. Maar eerst zal vanuit wetenschappelijke literatuur worden beschreven hoe teams gevormd kunnen worden. Definities en procesbeschrijving staan hierbij centraal.

#### § 3.3.1 Het ontwikkelen van teams

Het werken in en met teams heeft in de loop der jaren aan populariteit gewonnen. Het organiseren in en ontwikkelen van teams is dan ook al lange tijd onderwerp van onderzoek. Veel van de theorieën pleiten voor fasemodellen en procesmodellen. Deze modellen tonen in meer of mindere mate een lineair proces met opeenvolgende stappen. De laatste jaren is er steeds meer kritiek ontstaan op deze benaderingen. Deze kritiek richt zich op (1) het gegeven dat teams zich niet ontwikkelen in een lineair proces met opeenvolgende stappen, (2) de onduidelijkheid in de definities en de uitkomsten van de fasen en (3) het feit dat er maar weinig empirische ondersteuning door teamonderzoek in de praktijk is. De huidige theorie betreffende het ontwikkelen van teams richt zich echter wel op overeenkomende hoofdaspecten die gefilterd kunnen worden uit eerdere onderzoeken, waarover meer in het vervolg van deze paragraaf (Stoker & Kuipers, 2009 en Kuipers, 2005).

Het werken met teams vereist allereerst een definitie van het begrip 'team'. Een belangrijk aspect van een team is dat het eigen verantwoordelijkheid draagt. Kuipers en de Witte (2005) stellen dat een team niet geheel autonoom dient te zijn, omdat het simpelweg nooit volledig autonoom kan worden. Zij moeten immers beantwoorden aan van te voren vastgestelde doelen van de organisatie. Teams zijn daarbij onderdeel van een breder organisatorisch framework, waarbinnen zij hun deel bijdrage aan gemeenschappelijke organisatiedoelen. Kuipers en de Witte (2005:188) definiëren een semi-autonoom team dan ook als volgt: "Een permanente groep mensen met een bepaald aantal leden, die zich verbonden voelen met en toegewijd zijn aan elkaar en samen verantwoordelijkheid dragen voor een gemeenschappelijk doel, gedeelde prestatiedoelstellingen en benaderingen. Deze doelstellingen zijn gebaseerd op de eisen van de klant. Het team opereert op alle gebieden

*met een hoge mate aan onafhankelijkheid en met een voortdurende nadruk op verbeteringen”.*

In de wetenschappelijke literatuur worden drie type teams onderscheiden, namelijk (1) managementteams, (2) projectteams en (3) werkteams (Kuipers, 2005).

Managementteams bestaan uit een aantal managers die een (deel van een) organisatie aansturen. Projectteams zijn tijdelijke teams die een specifiek project afhandelen. Werkteams kunnen in twee groepen gesplitst worden, te weten:

- Productieteams: een team van productiemedewerkers die herhaaldelijke output produceren.
- Dienstverleningsteams: een team van medewerkers die samenwerken om herhaaldelijk contact en transactie met klanten te onderhouden en uit te voeren.

Vaak worden deze teams beschreven als semi-autonoom en zelfsturend (Kuipers, 2005). In het experiment en dus ook in dit onderzoek betreft het werkteams. Het gaat om teams die de klant (afnemer van diensten, zorg en wonen) bedienen en moeten beantwoorden aan de klantvraag.

Het ontwikkelingsproces van teams kan inzichtelijk worden gemaakt aan de hand van een input-proces-output model. Hierin wordt de input gevormd door de managementstructuur, ofwel de verdeling van de regeltaken. Met andere woorden: waar (of bij wie) liggen de verantwoordelijkheden en expertises? Het proces is het ontwikkelingsproces van teams. De output bestaat uit de resultaten op het gebied van bedrijfsprestaties (BP) en op het gebied van kwaliteit van de arbeid (KvA) (Kuipers, 2005).

Kern van dit model is het proces van teamontwikkeling. Teamontwikkeling is als volgt gedefinieerd door Kuipers (2005: 16) “het groepsproces van zelfsturing in termen van teamacties en teamgedrag naar aanleiding van gegeven verantwoordelijkheden (taken, doelen en uitdagingen, gewenste uitkomsten)”. Teamontwikkeling bestaat uit de volgende drie dimensies, die gebaseerd zijn op de reeds genoemde hoofdaspecten:

- 1) Interne relaties, ofwel gezamenlijke beheersing: dit refereert aan de interne samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid van het team.
- 2) Taakbeheersing: dit representeert de mate waarin het team primaire processen managet. Het gaat dan om verbreding en verdieping van zijn functie.
- 3) Externe relaties en verbeteringen, ofwel het beheersen van de grenzen: dit representeert de mate waarin het team zijn grenzen verkent en ontwikkelt. Hierbij gaat het ten eerste om relaties met klanten en leveranciers. Ten tweede gaat het om het nemen van initiatief tot verbeteractiviteiten en om de uitvoering van steeds lastigere management taken.

(Kuipers & Stoker, 2009 en Kuipers, 2005).

Verschillende onderzoeken hebben de drie dimensies van *teamontwikkeling* (het proces) in verband gebracht met *teamprestaties* (de output). Zoals zojuist verwoord kunnen prestaties onderverdeeld worden naar bedrijfsprestaties (BP) en de kwaliteit van arbeid (KvA). De bedrijfsprestaties kunnen gemeten worden met objectieve indicatoren, zoals kwaliteit van de producten, productiviteit, kosten en bezettingsgraad. De kwaliteit van arbeid refereert aan het welzijn van de organisatieleden in termen van satisfactie en betrokkenheid, maar ook aan de duur van absentie en ziekteverzuim, ook hiervoor zijn indicatoren die objectief gemeten kunnen worden (Kuipers & Stoker, 2009 en Kuipers, 2005).

Onderzoeken wijzen uit dat goede interne relaties (dimensie 1) een positief effect hebben op de KvA. Zo wordt aangetoond dat hoge scores op interne relaties samenhangen met een afname van het ziekteverzuim en met een toenemende mate van tevredenheid en betrokkenheid. Daarnaast hebben goede interne relaties een positief effect op de bezettingsgraad. Oftewel er bestaat ook een positief verband tussen de dimensie ‘interne relaties’ en BP (Kuipers & Stoker, 2009 en Kuipers, 2005).

De dimensie ‘taakbeheersing’ vertoont eveneens een positief verband met BP. Een hoge score op taakbeheersing staat in relatie met een betere productkwaliteit en

kostenbesparing. Ook heeft een goede taakbeheersing een positief effect op KvA: de tevredenheid en betrokkenheid worden positief beïnvloed (Kuipers & Stoker, 2009 en Kuipers, 2005).

De dimensie van grensbeheersing staat ook in positieve relatie met BP. Zo staat een hoge score op deze dimensie in verband met een hogere productkwaliteit. Er is daarnaast ook een positieve relatie met KvA. Een hogere score op grensbeheersing staat in verband met kort ziekteverzuim (Kuipers & Stoker, 2009 en Kuipers, 2005).

Een ander verband dat in de literatuur wordt aangehaald is het verband tussen de managementstructuur (input) en genoemde dimensies (proces). Onderzoeken tonen aan dat er aandacht moet worden besteed aan de distributie van verantwoordelijkheden, geborgd in expertises, aan teams. Hoe meer verantwoordelijkheden, ofwel regeltaken, een team krijgt, des te hoger de mate van teamontwikkeling. Een kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat de complexiteit en locatie van taken, bij welk functieniveau horen welke taken, niet in direct verband gebracht kunnen worden met de teamontwikkeling. Sommige taken zullen hoger in de organisatie moeten liggen waar andere juist lager in de organisatie dienen te liggen (Kuipers & de Witte, 2006 en Kuipers, 2005).

Onderzoekers pleiten ervoor om bij het invoeren/opzetten van teams te beginnen met het vaststellen van de gewenste teamresultaten. Het werken in en met teams is niet het doel, maar de resultaten moeten centraal staan. Het werken in teams is juist een middel om de gewenste doelstellingen te behalen. Aan de hand hiervan kan men de verantwoordelijkheden vaststellen die door het team gedragen moeten worden. Het gaat om een resultaat gerichte benadering (Kuipers & de Witte, 2006; Kuipers & de Witte, 2005; Kuipers, 2005 en Kuipers & van Rheenen, 2006).

De menselijke input vormt het beginsel voor de te bereiken resultaten, het zijn de mensen die de resultaten moeten behalen. Het organiseren in teams om zo de doelstellingen van de organisatie te behalen, vormt de reden waarom doelstellingen in termen van output geformuleerd moeten worden. Op basis van dergelijke doelstellingen moet(en) de organisatiestructuur c.q. de teams worden vorm gegeven en de werkzaamheden worden verdeeld. Met andere woorden, er worden grenzen bepaald waarbinnen de resultaten (doelstellingen) behaald dienen te worden. De middelen moeten worden afgestemd op de doelstellingen, zodat de teams deze doelstellingen kunnen behalen. Teams en middelen vormen zo de input. De output kan in tweeën worden gedeeld. Aan de ene kant gaat het om werkbeleving van de leden (KvA) en aan de andere kant om de prestaties (BP). De gerealiseerde prestaties kunnen vervolgens worden afgemeten aan de doelstellingen. Op basis van deze vergelijking kan worden bepaald of en hoe de input moeten worden bijgesteld en aangepast (Kuipers & van Rheenen, 2006).

Dit alles is alleen mogelijk in een open en gemeenschappelijke cultuur. De cultuur moet aansluiten op de organisatiestrategie en het werken in teams ondersteunen. Bezieling speelt daarbij een belangrijke rol en deze wordt bepaald door zowel de cultuur, als de manier van werken met teams. De cultuur moet zich ook uiten in de leiderschapsstijl; deze dient situationeel te zijn. Het gaat bij situationeel leiderschap om ondersteunen en sturen. Er moet gestuurd worden op de output, maar niet voordat ondersteuning is geboden bij het concretiseren van de doelstellingen en het benutten van de middelen. Tevens moet er ondersteuning geboden worden bij het aangaan en onderhouden van de teamrelaties en het beheersen van de teamprocessen (Kuipers & van Rheenen, 2006).

Duidelijk is geworden dat het belangrijk is om de input en de output van teams centraal te stellen. Daarbij spelen volgens Kuipers en van Rheenen (Presteren met bezieling) een gemeenschappelijke cultuur en situationeel leiderschap een cruciale rol. Het draait dus om

prestaties (harde kant van organiseren) en de kwaliteit van het team (zachte kant van organiseren).

De zachte kant van het organiseren in teams laat zich vatten in teambuilding. Het werken in teams is vaak een noodzaak; al het werk kan bijvoorbeeld niet door één individu worden verricht of werken in teams kan bijvoorbeeld tot betere prestaties leiden. Teambuilding is in veel gevallen een noodzaak, om daadwerkelijk een goed functionerend team te verkrijgen. Het gaat daarbij niet alleen om de onderlinge relaties en verhoudingen binnen het team, ook moet er voldoende aandacht zijn voor de resultaten (Kuipers & van Rheenen, 2006).

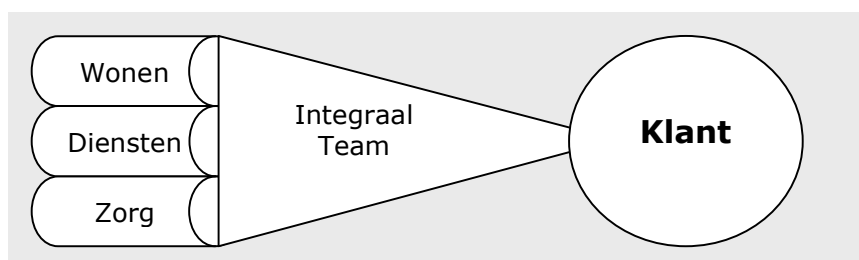
De harde kant van het organiseren in teams bestaat uit het afrekenen op resultaat. Het is belangrijk dat hierbij goed wordt onderscheiden wat 'input' is en wat 'output' is. Het gevaar is dat er teveel op input gestuurd wordt, dat input het doel op zich wordt. Op deze manier probeert men controle op teams te krijgen. Een resultaat hiervan is dat teamleden zich vooral richten op streefcijfers: kwantiteit gaat voor kwaliteit. Dit kan leiden tot ongeïnteresseerde en slecht gemotiveerde medewerkers. Output moet echter een meer centraal karakter krijgen. Leidinggevenden moeten de zachte en harde kanten combineren. Men moet zich meer op de output richten en de teamleden de vrijheid geven om helder gedefinieerde doelen en heldere, concrete doelstellingen naar eigen inzicht te realiseren. Goed communiceren, onder andere middels het voeren van overleg, is een belangrijke spel. De kennis en ervaringen van de medewerkers moeten benut worden en dat doet men door hen uit te dagen creatief te zijn en tot eigen oplossingen te komen (Kuipers & van Rheenen, 2006).

Voor het vormen van teams is het dus niet alleen belangrijk om een goede interne samenwerking tot stand te brengen, maar om ook heldere doelen te formuleren en concrete en heldere doelstellingen op te stellen. Op de output, ofwel de resultaten moet gestuurd worden en deze moeten daarom bekend en helder zijn.

### § 3.3.2 Integrale teams in de zorg

Het concept integraal team bestaat uit de twee bestanddelen 'integraal' en 'team'. In de zorg en meer specifiek in het verzorgingshuis betekent dit, dat een integraal team bestaat uit samenwerkende personen die verschillende deskundigheden bezitten en die eventueel uit verschillende organisaties afkomstig zijn. Deze groep samenwerkende personen is verantwoordelijk voor de dagelijkse welzijn-, zorg- en woondiensten van klanten binnen een bepaald geografisch gebied (Driest et al., 2006).

In integrale teams in de zorg kunnen bijvoorbeeld huishoudelijk medewerkers, verzorgenden, verplegenden, facilitaire medewerkers en activiteitenbegeleiders plaatsnemen. Het team kan daarbij samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers. Het gehele team draagt zorg voor de klant en probeert zo goed en efficiënt mogelijk aan te sluiten op de vraag van de klant (Driest et al., 2006). De medewerkers met verschillende deskundigheden en de taken en verantwoordelijkheden die bij de deskundigheden horen vormen de input in het ontwikkelproces van teams. Een integraal team brengt wonen, diensten en zorg bij de klant:



Figuur 3.4 Integraal team

Het vraaggericht en efficiënt werken houdt in dat het team uitgaat van wat de klant, of beter gezegd de mens, nodig heeft. Hierbij wordt aandacht besteed aan de samenhang tussen wonen, zorg en diensten (welzijn). Dit is belangrijk omdat voor de klant wonen, zorg en welzijn een integraal geheel vormen, het beslaat het dagelijks leven. Het leven van de klant staat centraal wanneer het gaat om de output, meer specifiek de bedrijfsprestaties (BP), van het ontwikkelproces van teams. Samenwerking in integrale teams moet leiden tot een meer gezamenlijke coördinatie, planning en uitvoering van werkzaamheden, zodat het leven van de klant als één geheel wordt gezien zonder dat een ieder vervalt in eigen specialisaties en taken. De klant houdt zo meer overzicht over het eigen leven, omdat de samenhang van het leven wordt bewaakt en de complexe diversiteit in personen, specialisaties en taken voor de zorgbehoevende mens wordt teruggedrongen (Driest et al., 2006). De interne relaties en de relatie met de klant vormen dus een belangrijk aspect van integrale teams. Dit sluit aan bij het input-proces-output model en dan specifiek bij het onderdeel 'proces'.

Het draait dus niet langer om alleen de zorg die de doelgroep nodig heeft of om het aanbod van de zorgleverancier, het vertrekpunt is het dagelijks leven van de klant. Het gaat erom hoe de mens zo prettig, zelfstandig en goed mogelijk kan leven en wonen. Het is daarom nodig dat een team de zorg, diensten en wonen in samenhang organiseert (Driest et al., 2006).

Een team draagt zorg voor iedereen binnen het gebied waar het verantwoordelijk voor is, of dit nu een wijk, een instelling of een afdeling is. In de meest verregaande vorm zullen de leden niet alleen zorgdragen voor hun eigen deskundigheid, maar voeren zij een variatie van taken en werkzaamheden uit. Dit kan alleen bij algemene en niet-specialistische taken en handelingen. Van een huishoudelijk medewerker kan en mag niet verlangd worden dat hij of zij bijvoorbeeld een medische handeling uitvoert (Driest et al., 2006). De input voor het ontwikkelproces van teams, horende bij de verschillende deskundigheden (zoals eerder in deze paragraaf aangehaald) wordt dus uitgebreid met integrale taken en verantwoordelijkheden.

In de zorgsector heeft men voor ogen dat een team zelfsturend is en verantwoording draagt voor planning, uitvoering en coördinatie van de zorg en diensten. De omvang van het team en de samenstelling daarvan zijn afhankelijk van het aantal en typen klanten die worden bediend. De individuele situaties van klanten zijn belangrijk en dienen bekend te zijn. Wanneer voor een klant een deskundigheid vereist is die niet in het team aanwezig is, kan een deskundige (tijdelijk) worden ingeschakeld (Driest et al., 2006).

Belangrijke aspecten van een integraal team, gebaseerd op de integrale teams van Driest et al. (2006) in de zorg laten zich als volgt in een tabel samenvatten:

Aspect	Toelichting
Samenwerking	Samenwerking tussen verschillende disciplines en deskundigheden is een belangrijk onderdeel.
Samenstelling	Alle deskundigheden op het gebied van zorg, wonen en diensten kunnen lid zijn van het team.
Teamleden	De teamleden moeten willen samenwerken en bereid zijn aan te sluiten op het dagelijks leven van de klant.
Zelfstandigheid	Het team moet een grote mate van zelfstandigheid kennen. Men moet zelf plannen, coördineren en uitvoeren.
Verantwoordelijkheid	Het team draagt verantwoordelijkheid voor de dagelijkse welzijn-, zorg- en woondiensten van klanten.
Aanbod	Het aanbod moet helder zijn, zodat klanten, voor zover zij dat kunnen, overzicht houden over het eigen leven. Daarbij wordt hulp geboden bij het formuleren van de hulpvraag, wordt informatie en advies verschaft, helpt men bij de indicatie en de bemiddeling en levert men diensten en zorg.
Partners buiten het team	Niet alle denkbare partijen zullen meedoen binnen het team. Deze partners kan men inschakelen wanneer nodig.

*Tabel 3.2 Aspecten Integraal Team*

Driest et al. (2006:30) spreken van verschillende modellen voor de organisatie van een integraal team (in de extramurale zorg):

- Een planningsmodel: een 'virtueel team' waarbij ieder lid van het eigen team blijft, maar er samen een planning wordt gemaakt.
- Detacheringmodel: leden uit oorspronkelijke teams worden gedetacheerd bij het integrale team. Men blijft in dienst van het oorspronkelijke team.
- Integratiemodel: verschillende deskundigheden integreren in één integraal team; dit team vormt een aparte organisatie.
- Combinatie van integratie- en planningsmodel: er is een apart staand zorg team met verschillende deskundigheden, voor andere handelingen dan zorg worden externe deskundigen ingehuurd. Deze externe deskundigen blijven lid van de eigen organisatie.

### § 3.4 Veranderbereidheid

In de hoofdstukken één en twee is reeds aangehaald dat de medewerkers een belangrijke rol spelen in het experiment. Ook bij de beschrijving (paragraaf 3.2) van de benaderingen en met name de veranderbenaderingen 'trekken' en 'pendelen', is naar voren gekomen dat organisatieleden een belangrijke rol spelen en belangrijke input kunnen leveren in de vorm van kennis, inzichten en ervaringen. Vanwege de rol van medewerkers in het experiment en naar aanleiding van de benaderingen is het belangrijk om te kijken naar de kenmerken van personeel met betrekking tot organisatieveranderingen. Veranderbereidheid is een personeelskenmerk dat een grote rol speelt tijdens veranderingen.

Het begrip veranderbereidheid is door Metselaar (1997:34) scherp gedefinieerd, hij stelt: "Veranderbereidheid is een positieve gedragsintentie met betrekking tot de implementatie van aanpassingen (veranderingen) in de structuur, processen of cultuur van de organisatie, dit resulteert in inzet en inspanningen van de organisatieleden ter ondersteuning of verbetering van het veranderproces."

Metselaar (1997) bouwt hiermee voort op Ajzens (1988) theorie. Deze theorie betreft het model van gepland gedrag. In het model worden drie motivationele krachten onderscheiden die bepalend zijn voor het gedrag van mensen. Het betreft:

- de attitude: de verwachtingen van de uitkomsten, zowel negatief als positief, van het veranderproces.
- de subjectieve norm: de houding van anderen, collegae en leidinggevenden, ten opzichte van het veranderproces.
- de gedragscontrole: de hoeveelheid controle die de medewerker ervaart en denkt te hebben over het veranderproces.

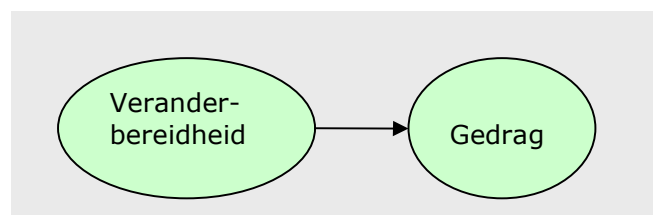
(Roovers, 2008). De motivationele krachten zijn bepalend voor de veranderbereidheid van de medewerkers (Ajzen, 1988 en Cozijnsen & Metselaar, 2005).

Cozijnsen en Metselaar (2005) bouwen voort op het model van Ajzen. Waar het model van Ajzen beknopt en de driedeling grof is, hebben Cozijnsen en Metselaar het model veranderd in een vorm die beter geschikt is voor het diagnosticeren van veranderbereidheid. Dit model is het zogenaamde DINAMO model. Hierin wordt attitude vervangen door 'willen', de subjectieve norm door 'moeten' en de gedragscontrole door 'kunnen' (Cozijnsen & Metselaar, 2005). De veranderbereidheid wordt bepaald door acht factoren. Het gaat bij deze acht factoren met name om hoe de medewerker de verandering ervaart of wat zijn gevoelens hierbij zijn. De factoren zijn:

- Willen:
  - o Gevolgen voor het werk
  - o Gevolgen voor de organisatie
  - o Emoties
- Moeten:
  - o Houding van collegae
- Kunnen:
  - o Ervaring met veranderingen
  - o Tijd en mankracht
  - o Aansturing van het veranderproces
  - o Complexiteit van het veranderproces

Ondanks een eventuele hoge veranderbereidheid kunnen er drempels zijn die er voor zorgen dat het geplande gedrag wordt tegengewerkt en niet (meer) wordt vertoond. Gedrag en bereidheid kunnen dan ook van elkaar afwijken. Daarnaast kunnen mensen denken bereid te zijn, terwijl het verandergedrag daarvan afwijkt (Cozijnsen & Metselaar, 2005).

Voor dit onderzoek is het van belang om veranderbereidheid en verandergedrag te meten. De factoren die invloed hebben op deze variabelen worden niet afzonderlijk meegenomen. Dat wat in dit onderzoek wordt gemeten is als volgt in een model weer te geven:



*Figuur 3.5 Veranderbereidheid en Verandergedrag*

### § 3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de theorieën die belangrijk zijn voor dit onderzoek besproken. Een vijftal begrippen zijn hierbij leidend, namelijk veranderbenadering, teamontwerp, teamontwikkeling, veranderbereidheid en verandergedrag. Veranderbenadering is in navolging van Boonstra et al. (2008) en de Witte (2005) verdeeld in de ontwerpbenadering,

de ontwikkelbenadering en de combinatie van deze twee benaderingen die 'pendelen' genoemd wordt. Het begrip teamontwerp is nader uitgewerkt aan de hand van de theorie van teamontwikkeling van Kuipers (2005). Voor de begrippen veranderbereidheid en verandergedrag is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van de theorie van Metselaar en Cozijnsen (2005).

Een belangrijk theoretisch concept is het veranderproces. De veranderbenaderingen worden gebruikt om het verloop van het experiment in kaart te brengen. Veranderbereidheid is een ander belangrijk theoretisch concept. In het deelproject experimenteert men met diverse inzichten, regels en organisatorische mogelijkheden. Gedurende dit proces vraagt men medewerkers, managers en klanten mee te denken over het proces, de stappen en wenselijke situaties. Het is interessant om te kijken of de wijze waarop het veranderproces is vormgegeven heeft bijgedragen aan de veranderbereidheid. Wanneer voor een ontwikkelbenadering is gekozen, of een pendelbenadering waarin ontwikkelen aan de orde komt, zal de veranderbereidheid waarschijnlijk groter zijn. En wanneer de veranderbereidheid groter is, zal de weerstand tegen de verandering, gedurende het veranderproces, waarschijnlijk minder zijn.

Doel van het experiment is een organisatie-model met kleinschalige integrale teams te vormen. Het veranderproces moet dus leiden tot een teamontwerp. Uit de theorie betreffende teamontwerp en teamontwikkeling is gebleken dat teamontwerp een theoretisch concept is dat kaders stelt waar binnen een team zich kan ontwikkelen tot een goed functionerend team dat vooraf bepaalde doelstellingen behaalt en zijn verantwoordelijkheden kent. De teamontwikkeling start als het goed is gedurende het veranderproces. Het veranderexperiment biedt ruimte om in de praktijk aan de slag te gaan. Gedurende het experiment worden kaders gevormd die moeten dienen als teamontwerp. De teamontwikkeling kan vervolgens als input dienen voor het veranderproces. Gedurende de ontwikkeling kunnen dan nieuwe inzichten, ervaringen, kennis en gesignaleerde problemen worden meegenomen in het veranderexperiment, zodat hierop ingespeeld kan worden.



## Hoofdstuk 4 - Operationalisatie en methode

### § 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de methoden die gebruikt worden voor de verzameling en analyse van de data ten behoeve van het beantwoorden van de deelvragen beschreven worden (paragraaf 4.2). Daarna zullen in paragraaf 4.3 de verschillende theorieën en concepten, gepresenteerd in hoofdstuk drie, geoperationaliseerd worden. De theorie wordt daarmee kenbaar en meetbaar gemaakt (Babbie, 2004: 109-110, 122-124). Vervolgens komen de onderzoekspopulatie en respons (paragraaf 4.4) en de betrouwbaarheid en validiteit (paragraaf 4.5) aan bod.

### § 4.2 Methodologie

In deze paragraaf wordt weergegeven welke methoden en technieken er gebruikt zijn. Daartoe zullen karakteristieken van het onderzoek worden beschreven. Vervolgens zullen de methoden, gebruikt voor het verzamelen van data, worden beschreven en toegelicht. Hierop volgt een beschrijving en toelichting van de methoden die gebruikt worden om de data te analyseren.

#### § 4.2.1 Methodologische karakteristieken

Het onderzoek heeft als doel om het veranderproces, in de vorm van een experiment, te analyseren om zo bij een herhaling van het veranderproces te voorkomen dat alle stappen opnieuw even uitgebreid doorlopen moeten worden. Het feit dat vanuit het bestaande veranderproces een herhaling moet plaatsvinden op andere locaties, maakt dat het onderzoek als een evaluatieonderzoek getypeerd kan worden. Door het experiment te evalueren op procesgang en uitkomsten, kunnen kaderstellende conclusies gevormd worden voor herhalingsprocessen.

Het onderzoek is deductief van aard, dat wil zeggen dat op basis van de theorie wordt gekeken naar de praktijk. Door middel van theoretische inzichten worden conclusies gevormd over praktische invullingen van een veranderproces.

Omdat het onderzoek gericht is op het veranderproces en de uitkomst daarvan en omdat de menselijke factor 'veranderbereidheid' wordt meegenomen, is gekozen voor een flexibel design. Een flexibel design houdt in dat gedurende het onderzoek de aanpak en opzet van het onderzoek kan veranderen en evolueren (Robson, 2002). Dit design verschaft de ruimte om tijdens het onderzoek aanpassingen te doen en richtingen bij te stellen.

Het onderzoek vindt plaats bij Laurens de Schutse en richt zich op het veranderexperiment dat daar plaats vindt. Er is hier dan ook sprake van een casestudy. Dit type onderzoek bestaat uit het bestuderen van een bepaald aspect, onderdeel of verschijnsel aan de hand van een casus. De casestudy wordt overstegen wat betreft de veranderbereidheid van medewerkers. De veranderbereidheid van zowel de medewerkers die zich in het veranderproces bevinden, als van medewerkers die (nog) niet met deze verandering te maken hebben gehad, wordt gemeten.

Het empirisch onderzoek kent zowel een kwalitatief als kwantitatief karakter. Wat betreft de evaluatie van het proces en de uitkomst (lees 'teamontwerp') wordt gebruikt gemaakt van kwalitatieve dataverzameling. Wat betreft het meten van de veranderbereidheid wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve dataverzameling. Er is enerzijds voor kwalitatief onderzoek gekozen, omdat de data die worden verzameld zich niet makkelijk in getallen laten omzetten en niet statistisch van aard zijn. Het gaat hier vooral om de inhoud en niet om generaliseerbare kwantitatieve gegevens (Robson, 2002). Anderzijds is er wat betreft de veranderbereidheid wel gekozen om kwantitatieve data te verzamelen. Dit is gedaan omdat

hier de mogelijkheid bestaat de data om te zetten in kwantitatieve gegevens. Getallen zijn in dit geval preciezer en minder 'ondubbelzinnig' dan woorden. Tevens biedt het de mogelijkheid om de uitkomsten meer te generaliseren (Robson, 2002).

### **§ 4.2.2 Dataverzameling**

Het onderzoek bestaat dus uit een kwalitatief en kwantitatief onderdeel. Het onderzoek is echter ook op te delen in twee fases. Namelijk een voorbereidende fase waarin vooronderzoek wordt gedaan en een fase waarin het kwalitatief en het kwantitatief onderzoek plaatsvinden. De dataverzameling voor delen van het kwalitatieve onderzoek start echter al in de eerste fase.

De eerste fase bestaat dus uit een vooronderzoek. Dit wil zeggen dat er een literatuurstudie gedaan wordt en dat er een documentenonderzoek plaatsvindt. Wat betreft de literatuurstudie zijn er wetenschappelijke theorieën verzameld en bestudeerd betreffende veranderbenaderingen, het ontwikkelen van teams en veranderbereidheid. Het documentenonderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de organisatie, het experiment en het veranderproces. Op basis van de informatie en inzichten verkregen uit de literatuurstudie en het documentenonderzoek zal het empirisch onderzoek worden vormgeven en worden ingevuld. De literatuur vormt de basis waarop gekeken wordt naar de praktijk.

De tweede fase bestaat uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek. Zoals reeds is aangegeven, wordt kwalitatief onderzoek verricht om het veranderproces en het ontwerp te evalueren. Het betreft hier de veranderbenaderingen en het teamontwerp.

De dataverzameling betreffende de veranderbenadering zal geschieden op een drietal manieren, namelijk:

- observatie,
- semigestructureerde interviews en
- inhoudsanalyse van rapportages en documenten<sup>3</sup>.

De dataverzameling betreffende het ontwikkelen van teams zal eveneens geschieden op een drietal manieren, namelijk:

- observatie,
- semigestructureerde interviews en
- inhoudsanalyse van rapportages en documenten<sup>4</sup>

Een semigestructureerd interview heeft als kenmerk dat de onderzoeker op voorhand de onderwerpen bepaalt waarover hij of zij meer te weten wil komen. Op deze manier wordt er richting gegeven aan het interview, maar er wordt tevens ruimte gecreëerd om een vrij gesprek te hebben. Er is dus een bepaalde mate van controle, maar er bestaat ook vrijheid. Zowel de respondent als de onderzoeker hebben een bepaalde mate aan ruimte om vrij te spreken. De controle die er bestaat is nodig om de verschillende interviews met elkaar te kunnen vergelijken. Door middel van een onderwerpenlijst<sup>5</sup> zal de lijn van de interviews bewaakt worden. Daarnaast zal deze lijst een checklist vormen, waarmee gekeken wordt of alle onderwerpen aan de orde zijn gekomen (Robson, 2002). De interviews zullen worden opgenomen met een recorder, zodat hier tijdens de analyse op terug gegrepen kan worden.

---

<sup>3</sup> Zie bijlage B voor geraadpleegde documenten.

<sup>4</sup> Zie bijlage B voor geraadpleegde documenten.

<sup>5</sup> Zie paragraaf §4.3 betreffende operationalisatie.

De inhoudsanalyse heeft als kenmerk dat bestaande bronnen onderzocht worden. Op basis van de bronnen wordt onderzoek gedaan naar procesverloop en naar het ontwerp van teams en de totstandkoming daarvan. De documenten zullen vooral een weergave zijn van de visie en vertaling van het management en de experimentleiding (Robson, 2002).

Naast de inhoudsanalyse vindt er observatie plaats. Door middel van deze methode zal kennis vergaard worden in de praktijk. Observatie zal plaatsvinden door aanwezig te zijn bij en deel te nemen aan diverse bijeenkomsten en vergaderingen.

Door deze drie methoden te combineren, ontstaat een zekere mate van triangulatie. Dit houdt in dat door dingen van verschillende invalshoeken te benaderen, de betrouwbaarheid van een onderzoek toeneemt (Robson, 2002).

Veranderbereidheid wordt onderzocht aan de hand van een kwantitatieve methode. Door middel van het uitzetten van een digitale vragenlijst zal data verzameld worden. Zodoende kunnen op een efficiënte wijze veel gegevens worden verzameld bij veel respondenten. Het doel is om met de verkregen data de veranderbereidheid van zowel medewerkers die in het veranderproces betrokken zijn, als medewerkers die hier geen onderdeel van uitmaken in kaart te brengen (van Thiel, 2007).

De vragenlijst zal bestaan uit gesloten vragen. Wanneer respondenten alleen maar het meest toepasselijke antwoord hoeven te kiezen kan een hoge mate van standaardisatie gegarandeerd worden. Op deze manier wordt het beter mogelijk om statistische analyses uit te voeren (van Thiel, 2007).

#### **§ 4.2.3 Data-analyse**

Voor de analyse van de kwalitatieve data is gebruik gemaakt van de 'Immersion Approach'. Met deze aanpak wordt, net als bij elke manier van analyseren van kwalitatieve data, gezocht naar patronen in de data. Wanneer patronen in verschillende data voorkomen kan worden overgegaan tot generalisatie. Met andere woorden, terugkerende patronen vormen de basis van conclusies (Robson, 2002).

Bij Immersion Approach is er sprake van een interpretatieve aanpak. De data worden geïnterpreteerd op basis van gebruikte woorden, zinnen, concepten, patronen en gegeven antwoorden. Hierbij valt te denken aan vragen in de trant van: hoe is het experiment vorm gegeven, hoe zit het project in elkaar, wat waren de motivaties, hoe is het veranderproces vormgegeven?

Veelal wordt door onderzoekers gebruik gemaakt van gecodeerde woorden. Met het gebruik van deze aanpak wordt aangenomen dat de onderzoeker in staat is de verzamelde data op een goede manier te interpreteren (Robson, 2002). Aan de hand van de operationalisatie (zie paragraaf 4.3) zullen de data worden verzameld en geanalyseerd. De verkregen data zullen geïnterpreteerd worden in het licht van de probleemstelling en de inzichten verkregen uit wetenschappelijke literatuur.

De kwantitatieve data zullen geanalyseerd worden met behulp van SPSS. SPSS is een statistisch programma waarmee de verkregen data verwerkt en geanalyseerd kunnen worden. Aan de hand van de analyse kunnen conclusies getrokken worden over de mate van veranderbereidheid van medewerkers van Laurens.

#### **§ 4.3 Operationalisatie**

In deze paragraaf wordt de operationalisatie van de centrale begrippen in dit onderzoek weergegeven. Het betreft de veranderbenadering, de veranderbereidheid en de ontwikkeling

van teams. Aan de hand van deze operationalisatie zullen empirische data verworven kunnen worden.

#### **§ 4.3.1 Operationalisatie van het begrip veranderbenadering**

In dit onderzoek is er voor gekozen om de theorieën rond veranderbenaderingen te operationaliseren in een 'topic list'. In deze lijst staan de kenmerken/ indicatoren, gebaseerd op de theorie, die belangrijk zijn. Van zowel ontwerpen, ontwikkelen en pendelen zijn een aantal indicatoren beschreven en vastgesteld. Door middel van een korte inleidende tekst zal het verband tussen het 'topic' en de theorie aangegeven worden. De indicatoren zijn leidend in de analyse van documenten, interviews en observaties.

In hoofdstuk drie, paragraaf 3.2, is het begrip veranderbenadering geoperationaliseerd. Hiertoe is er onderscheid gemaakt tussen ontwerpen (paragraaf 3.2.1), ontwikkelen (paragraaf 3.2.2) en een combinatie tussen beide: pendelen (paragraaf 3.2.4). Ontwerpen is veranderen van de ene situatie met een disfunctionaliteit naar de gewenste situatie. De situatie of het doel is bekend. De verandering verloopt volgens een van tevoren bedacht plan, d.w.z. volgens vastgestelde fasen en te nemen stappen, om zo de gewenste situatie te bereiken. Ontwikkelen is trekken naar een onbekende plek, een onbekende situatie en een niet vastgesteld doel. De trektocht is een doel op zich. Ook het vertrekpunt is niet geheel duidelijk aan te geven. Elke keer opnieuw vertrekt men naar een nieuwe situatie, zonder een van tevoren uitgedacht(e) route en stappenplan. Er is daarbij sprake van een dynamisch proces dat bestaat uit een zoektocht en het maken van keuzes. Dit proces wordt steeds weer opnieuw doorlopen. Veranderen is het creëren van een waardevol verschil door het handelen van mensen. Pendelen betreft een combinatie tussen ontwerpen en ontwikkelen. In paragraaf 3.2 zijn kenmerken en aspecten naar voren gekomen. In onderstaande tabel staan de kenmerken van ontwerpen tegenover de kenmerken van ontwikkelen, onderverdeeld naar verschillende aspecten.

	<b>Ontwerpen</b>	<b>Ontwikkelen</b>
<b>Doel</b>	Helder en vastgesteld	Duurzame ontwikkeling
<b>Aangrijpingspunt</b>	Systemen, structuur en cultuur	Veranderingen in gedrag en gebruik van kennis en ervaringen van werknemers
<b>Strategie</b>	Systematisch en duidelijk (blauwdruk)	Er is een richting en een missie, startend vanuit de bestaande situatie
<b>Startpunt</b>	De top initieert de verandering. (Top-down)	De klantvraag
<b>Sturingswijze</b>	Op basis van macht en regels en geleidt vanuit het management	Op basis van marktwerking, leiderschap En helpen leren
<b>Reikwijdte</b>	De gehele organisatie	Sneeuwbal effect
<b>Sturing van</b>	Op inhoud gestuurd	Op proces gestuurd
<b>Denkwijze</b>	Oplossingsgericht	Probleemgericht
<b>Procesverloop</b>	Lineair	Voordurende herhalende en non-lineaire stappen

*Tabel 4.1 Operationalisatie veranderbenaderingen*

Zoals beschreven in paragraaf 3.2.4 is pendelen een combinatie tussen ontwerpen en ontwikkelen. Door het gebruik van indicatoren op het gebied van ontwerpen en ontwikkelen, zoals in de tabel weergegeven, krijgt men een eerste indruk in hoeverre elementen uit beide benaderingen in het experiment terug te vinden zijn. Wanneer het experiment kenmerken van zowel de ontwerp- als de ontwikkelbenadering vertoont, kan worden nagegaan of er daadwerkelijk sprake is van pendelen. Dit is nodig om te kijken of beide benaderingen daadwerkelijk met elkaar verbonden zijn in het experiment. Het betreft hier de volgende indicatoren:

- Diagnose: worden er diagnoses gesteld?
- Ontwerp: wordt op basis van de diagnoses een nieuw ontwerp, d.w.z. theoretisch zichtpunt, gemaakt?
- Communicatie: vindt er richting de organisatieleden communicatie plaats over het ontwerp?
- Worden kennis, inzichten en visies van organisatieleden gebruikt bij het diagnosticeren van problemen en het vinden van oplossingen?
- Is er sprake van dialoog tussen management en werknemers om zo tot een gedeeld toekomstbeeld te komen?
- Wordt op basis van de verkregen inzichten, ervaringen, informatie en advies een besluit genomen voor verdere organisatorische vormgeving? Met andere woorden, is er sprake van kaderstelling?
- Worden de gevormde kaders verder uitgewerkt en ingevuld door de organisatieleden?
- Worden de fases van kaderstelling, invulling en uitwerking meerdere keren afgewisseld?

De vragen dienen ter verduidelijking van de indicatoren. Het zijn geen interviewvragen. Hoe positiever er aan deze indicatoren beantwoord wordt, des te meer het proces kenmerken vertoont van een pendelbenadering, omdat dan blijkt dat de ontwerp- en ontwikkelbenadering met elkaar verbonden zijn.

#### **§ 4.3.2 Operationalisatie van het begrip teamontwikkeling**

Het experiment heeft onder andere als doel dat er in een bepaalde mate met integrale teams wordt gewerkt. Om vast te stellen of er sprake is van teamwerk en hoe dit is vormgegeven, wordt uitgegaan van de in paragraaf 3.3 beschreven theorie over teamontwikkeling. Teamwerk moet plaatsvinden binnen het experiment. Teamwerk moet bestaan tussen de verschillende deskundigheden (op het gebied van zorg, wonen en welzijn) op het niveau van de organisatie waar het directe contact met de klant bestaat. Er moet dus teamwerk bestaan tussen de medewerkers die direct contact hebben met de klant om zo aan zijn of haar klantvraag te beantwoorden. Bij teamontwikkeling staat het input-proces-output model centraal. Hierin wordt de input gevormd door de managementstructuur, het proces is het ontwikkelingsproces van teams en de output bestaat uit de resultaten op het gebied van bedrijfsprestaties en op het gebied van kwaliteit van de arbeid. Bij de operationalisering van deze theorie wordt op dezelfde manier te werk gegaan als bij de operationalisering van het begrip veranderbenaderingen. Ook hier zal een topic list c.q. vragenlijst dienen als leidraad in de analyse van documenten en in het afnemen en analyseren van interviews. Indicatoren hiervoor zijn:

- Definitie: hoe wordt het begrip 'team' gedefinieerd?
- Interne relaties: is er sprake van interne samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheden?
- Taakbeheersing: in welke mate managet het team de eigen taken?
- Externe relaties: is er sprake van relaties met klanten en leveranciers? En is er sprake van initiatief tot verbeteractiviteiten?

- Output: zijn er doelen, ofwel gewenste resultaten, gedefinieerd en zijn deze begrijpbaar voor de teamleden?
- Input: zijn er verantwoordelijkheden en taken aan de teams gegeven?
- Menselijke input: zijn de juiste deskundigheden onderdeel van het team om de doelstelling te behalen en de taken uit te voeren?
- Cultuur: is er sprake van een gemeenschappelijke cultuur in het team?
- Zelfstandigheid: is er sprake van zelfstandigheid, vormgegeven in het zelf plannen, coördineren en uitvoeren van taken?

In het experiment wordt gesproken van integrale teams in de zorg. Omdat het specifiek over de zorgsector gaat zijn er een aantal aanvullende indicatoren, die weergeven of er sprake is van een team dat goed kan functioneren in de zorg. Deze indicatoren zijn gebaseerd op de theorie van Driest et al. (2006) zoals beschreven in paragraaf 3.3.2. Indicatoren hiervoor zijn:

- Samenwerking: is er sprake van samenwerking tussen verschillende deskundigheden?
- Samenstelling: welke deskundigheden, zoals verpleegkundigen, verzorgenden, huishoudelijk medewerkers, activiteitenbegeleiders en behandelaars, maken deel uit van het team?
- Aanbod: is het aanbod, gericht op het totale leven van de klant (wonen, welzijn en zorg), helder voor het team en voor de klant?
- Verantwoordelijkheid: draagt het team verantwoordelijkheid voor het/de dagelijks(e) welzijn, zorg en wonen van klanten?

#### **§ 4.3.3 Operationalisatie van het begrip veranderbereidheid**

De veranderbereidheid van medewerkers is belangrijk. In het theoretisch kader komt naar voren dat veranderbereidheid een verklaring kan bieden voor het verandergedrag van mensen. Het begrip veranderbereidheid wordt gemeten aan de hand van kwantitatieve data. Anders dan de operationalisatie van de voorgaande begrippen wordt veranderbereidheid geoperationaliseerd aan de hand van stellingen. Deze stellingen zijn afkomstig uit de DINAMO vragenlijst voor teams van Metselaar en Cozijnsen (2005). Op basis van een vijf-punts Likertschaal worden de stellingen gemeten. Het betreft de volgende vier uitspraken ontleend aan Roovers (2008: 89)<sup>6</sup>:

- Ik ben bereid om mijn collega's te overtuigen van het nut van het veranderproces.
- Ik ben bereid om mij in te zetten zodat de verandering slaagt.
- Ik ben bereid om eventuele weerstand tegen het veranderproces te overwinnen.
- Ik ben bereid om tijd vrij te maken voor de invoering van de verandering.

Het begrip veranderbereidheid beslaat vooral datgene wat mensen beweren te doen, te vinden en te kunnen. Het verandergedrag daarentegen betreft het daadwerkelijke gedrag bij veranderingen. Zie hiervoor ook de conceptualisering in paragraaf 3.4. Verandergedrag kan positief, neutraal of negatief zijn. Dit betekent respectievelijk dat men ofwel actief gedrag vertoont om de verandering door te voeren, dat men zich afwachtend opstelt of dat men niet meewerkt (Roovers, 2008).

Het gedrag wordt gemeten aan de hand van de door Metselaar (2007) opgestelde acht vragen. Deze oorspronkelijk in het Engels geformuleerde vragen zijn in het Nederlands vertaald. Net als bij veranderbereidheid worden de vragen omgezet in stellingen, die op

<sup>6</sup> De enquête is bijgevoegd als bijlage A. De vier uitspraken zijn verwerkt in de vragenlijst als de stellingen 1.1 t/m 1.4

basis van een vijf-punts Likertschaal worden gemeten. Het betreft de volgende zeven stellingen, ontleend aan Roovers (2008: 93)<sup>7</sup>:

- Ik heb er altijd veel energie ingestoken om organisatieveranderingen binnen Laurens succesvol te laten verlopen.
- Ik liet bij eerdere organisatieveranderingen binnen Laurens aan anderen merken dat ik achter deze veranderingen stond.
- Ik voelde mij wel betrokken bij veranderingen binnen Laurens, maar ik had meer informatie nodig om iets te kunnen doen.
- Ik praatte liever niet over toenmalige veranderingen binnen Laurens.
- Ik heb veranderingen binnen Laurens rustig afgewacht om te zien wat het mij bracht.
- Ik praatte buiten het werk negatief over veranderingen binnen Laurens.
- Ik praatte negatief over veranderingen binnen Laurens tijdens vergaderingen.

#### § 4.4 Onderzoekspopulatie en respons

In paragraaf 4.2 zijn de methoden besproken waarmee de onderdelen van het conceptueel model gemeten worden. Voor het onderdeel veranderproces en voor het onderdeel teamontwikkeling wordt gebruikt gemaakt van documentenanalyse, observaties en interviews.

Een lijst van documenten die zijn gebruikt is terug te vinden in bijlage B. Het betreft notulen van vergaderingen en groepsgesprekken, verslagleggingen, gespreksnotities, opdrachtbeschrijvingen en schriftelijke uitwerkingen van opdrachten en modellen. Deze documenten zijn geanalyseerd aan de hand van de in paragraaf 4.3 beschreven operationalisatie. Bij alle vergaderingen en gesprekken betreffende het veranderexperiment (deelproject organisatie), vanaf januari, zijn observaties uitgevoerd en aantekeningen gemaakt. Hierbij is gelet op de houding, het gedrag en de emoties van zowel de projectleiding als de medewerkers. De observaties zijn geanalyseerd aan de hand van de in paragraaf 4.3 beschreven operationalisatie. Bij de documentanalyse en de observaties zijn zowel de stuurgroep, de kerngroep, de deelprojectgroep en de medewerkers meegenomen. De rol van mensen op verschillende niveaus is daarin meegenomen. De documenten van zowel de vergaderingen op leidinggevend niveau, als de vergaderingen die met medewerkers plaatsvonden zijn geanalyseerd. Tevens is er bij al deze bijeenkomsten geobserveerd.

In aanvulling op de twee andere methoden zijn interviews gehouden. Hierbij gaat hem om interviews met mensen van de projectleiding, het management en medewerkers op uitvoerend niveau<sup>8</sup>. In open gesprekken, waarbij de checklist uit de operationalisatie (paragraaf 4.3) als leidraad diende, zijn de documentanalyse en de observaties getoetst en aangevuld. Uiteindelijk zijn er vier interviews afgenomen. Oorspronkelijk waren er meer interviews gepland, maar door het verloop van het experiment waarbij uiteindelijk niet in de praktijk is geëxperimenteerd (zie hoofdstuk 5 en 6), zijn de interviews met medewerkers niet gehouden. Buiten de bijdrage (in de vorm van kennis, ervaringen en visies) in een beperkt aantal vergaderingen hebben de medewerkers geen rol gespeeld in het experiment betreffende het deelproject organisatie.

Verder wordt in deze paragraaf de onderzoekspopulatie en het daadwerkelijke aantal respondenten beschreven betreffende het onderdeel veranderbereidheid. Tevens wordt de mate van representativiteit van de steekproef beschreven.

Ten tijde van het onderzoek werkten er 353 vaste krachten binnen Laurens regio Noord-Oost. Het gaat hierbij om mensen die in direct contact met de klant staan: de mensen die

<sup>7</sup> De enquête is bijgevoegd als bijlage A. De zeven uitspraken zijn verwerkt in de vragenlijst als de stellingen 2.1 t/m 2.7

<sup>8</sup> Zie bijlage C voor een lijst met respondenten.

zorg leveren (verpleegkundigen, verzorgenden en zorgassistenten), de huishoudelijk medewerkers en de activiteitenbegeleiders. Aan al deze medewerkers is een vragenlijst verstrekt. Er zijn in totaal 117 vragenlijsten geretourneerd; na opschoning bleven hier 113 vragenlijsten van over. Deze 113 lijsten zijn allemaal compleet ingevuld en bruikbaar. Echter bij 8 van de 113 lijsten ontbreekt er een controlevariabele (zeven maal 'leeftijd' en één maal 'dienstjaren'). Er wordt aangenomen dat het missen van deze controlevariabelen voor de analyse niet veel uitmaakt, omdat de items waar het om gaat wel compleet zijn ingevuld en er voldoende respondenten zijn die alle controlevariabelen hebben ingevuld.

	Onderzoeks-populatie	Aantal respondenten	Aantal respondenten na opschoning	Respons percentage
<b>Totaal</b>	353	117	113	32,0%
<b>De Schutse</b>	89	-	34	38,2%
<b>De regio (minus de Schutse)</b>	264	-	79	29,9%

*Tabel 4.2 Respons*

Hoe hoger de respons, des te beter. Daarom zijn er verschillende stappen ondernomen om de respons zo hoog mogelijk uit te laten komen. Zo is om te beginnen de vragenlijst zo kort mogelijk gehouden. Daarnaast is de vragenlijst met diverse medewerkers en managers besproken om zo te controleren of de vragen helder waren. De medewerkers zijn meerdere malen herinnerd aan de vragenlijsten door middel van persoonlijke benadering en e-mail. Bij het aankondigen en promoten van het onderzoek zijn de managers, coördinatoren en de regiodirecteur betrokken. De managers en coördinatoren zijn meerdere malen persoonlijk benaderd met de vraag de medewerkers aan te moedigen tot het invullen van de vragenlijst.

De lage respons kan door verschillende zaken verklaard worden. Zo is de periode waarin het onderzoek plaatsvond (mei/ juni) een periode waarin een redelijk groot aantal medewerkers op vakantie gaat. Daarnaast bestaat er een enquêtemoeheid vanwege de vele vragenlijsten die worden uitgezet. Ook geven veel medewerkers aan het erg druk te hebben waardoor zij geen tijd kunnen vrijmaken voor het onderzoek. Belangrijk is om hierbij te vermelden dat uit eigen observaties en uit reacties van medewerkers valt op te maken dat er een grote onvrede heerst wat betreft de veranderingen (vooral veroorzaakt door fusies) die zijn en worden doorgevoerd en de kleine rol die medewerkers daarbij spelen. Het gevoel dat de eigen mening van medewerkers "er toch niet toe doet" lijkt een reden te zijn om niet deel te nemen aan de enquête.

Onderstaande tabel bevat een schematische weergave van de verdeling van respondenten op een aantal kenmerken:



<b>Kenmerken</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
<b>Geslacht</b>	Respons mannen	3	2,7%
	Respons vrouwen	110	97,3%
<b>Leeftijdscategorie</b>	19-30 jaar	19	16,8 %
	31-40 jaar	24	21,2 %
	41-50 jaar	35	31,0 %
	51-60 jaar	27	23,9 %
	61 jaar en ouder	1	0,9%
<b>Functie</b>	Verpleegkundige	10	8,8%
	Verzorgende	59	52,2%
	Zorg-/verpleegassistent	28	24,8%
	Huishoudelijk medewerker	8	7,1%
	Activiteitenbegeleider	8	7,1%
<b>Aantal dienstjaren</b>	Minder dan 1 jaar	3	2,7%
	1-5 jaar	39	34,5%
	6-10 jaar	35	31,0%
	11-15 jaar	11	9,7%
	16-20 jaar	17	15,0%
	meer dan 20 jaar	7	6,2%
<b>Bekendheid</b>	Niet bekend	2	5,9%
	Bekend maar niet betrokken	13	38,2%
	Bekend en betrokken	19	55,9%
	N.v.t. (want niet werkzaam in de Schutse)	79	100%

Tabel 4.3 Verdeling respondenten

Bijna alle respondenten (op drie na) zijn vrouw. In de zorgsector is dit een veel voorkomend verschijnsel, zeker wanneer het gaat om genoemde functies. Wat betreft de leeftijd zien we een redelijke spreiding over de categorieën, waarbij de groep van 41- tot en met 50-jarigen de grootste is met 35 respondenten (31%). De groep 61-jarigen en ouder bevat slechts één respondent. Wat betreft de functies zien we dat meer dan de helft (52,2%) van de respondenten verzorgende is. Van de andere twee functies binnen de zorg is 24,8% zorgassistent en 8,8% verpleegkundige. 7,1% van de respondenten is huishoudelijk medewerker en eveneens 7,1% is activiteitenbegeleider. Wat betreft de bekendheid met het experiment is 55,9% van de respondenten uit de Schutse zowel bekend als betrokken, 38,2% is alleen bekend en slechts 5,9% is niet bekend met het experiment.

Wat betreft de representativiteit kan gekeken worden naar de verdeling in functie. In onderstaande tabel is de verdeling in functies afgezet tegen de respons:

	Totaal regio	Vertegenwoordiging werknemers regio in %	Totaal respons	Vertegenwoordiging respondenten in %	Respons percentage
<b>Verpleegkundige</b>	29	8,2%	10	8,8%	34,5%
<b>Verzorgende</b>	193	54,7%	59	52,2%	30,6%
<b>Zorg-/verpleegassistent</b>	89	25,2%	28	24,8%	31,5%
<b>Huishoudelijk medewerker</b>	26	7,4%	8	7,1%	30,8%
<b>Activiteitenbegeleider</b>	16	4,5%	8	7,1%	50,0%
<b>Totaal</b>	<b>353</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>32,0%</b>

Tabel 4.4 Representativiteit regio

Vanuit deze tabel is op te maken dat de populatie verdeeld over de functies overeenkomt met de verdeling van medewerkers naar functies binnen Laurens regio Noord-Oost. Hierbij is gekeken hoeveel procent van de respondenten welke functie bekleedt. Dit is afgezet tegen hoeveel procent van het totaal aantal medewerkers welke functie bekleedt. Wat betreft het geslacht is het belangrijk te vermelden dat er weinig mannen werkzaam zijn in de genoemde functies (ruim 97% van de respondenten is vrouw). De leeftijdsverdeling en de dienstjarenverdeling binnen de regio is niet bekend. De verdeling van respondenten op deze twee kenmerken vertoont echter geen bijzonderheden. De responspercentages liggen allen tussen de 30% en 35% (met uitzondering van de activiteitenbegeleiders) en net als het totale responspercentage is dit niet hoog.

Wat betreft de representativiteit voor Laurens de Schutse kan gekeken worden naar een verdeling in functiecategorie. In onderstaande tabel is deze verdeling afgezet tegen de respons:

	Totaal Schutse	Vertegenwoordiging werknemers Schutse in %	Totaal respons	Vertegenwoordiging respondenten in %	Respons percentage
<b>Zorgmedewerker</b>	72	80,9%	22	64,6%	30,6%
<b>Huishoudelijk medewerker</b>	8	9,0%	6	16,7%	75,0%
<b>Activiteitenbegeleider</b>	9	10,1%	6	16,7%	66,7%
<b>Totaal</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>38,2%</b>

Tabel 4.5 Representativiteit de Schutse

Uit deze tabel is op te maken dat de verdeling van respondenten redelijk overeenkomt met de verdeling van de totale populatie. Er zitten wel wat verschillen tussen, maar de verdeling blijft dermate instant dat deze verschillen geen grote invloed zullen uitoefenen. Het totale responspercentage ligt nog onder de 40% dit is niet erg hoog. Hetzelfde geldt voor het responspercentage van de zorgmedewerkers (veruit de grootste groep).

#### § 4.5 Validiteit en betrouwbaarheid

In deze paragraaf worden de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek en de onderzoeksmethoden toegelicht. Validiteit betreft de mate waarin datgene wat je meet, dat wil zeggen de verkregen data, betrekking heeft op het doel van het onderzoek. Meet je wat

je wilt weten? De betrouwbaarheid zegt iets over of de meetinstrumenten leiden tot consistente resultaten (Babbie, 2004).

Voor zowel het onderzoek naar het veranderproces, als naar het teamontwerp is gebruik gemaakt van triangulatie. Dat wil zeggen dat er verschillende gegevens en bronnen van gegevens zijn gebruikt om hetzelfde te meten. Hiertoe is gebruik gemaakt van drie verschillende bronnen, namelijk van bestaande documenten, van observaties en van interviews. Door de uitkomsten van deze verschillende manieren van dataverzameling met elkaar te vergelijken kan gecontroleerd worden of deze uitkomsten overeenkomen en kunnen de verschillende analyses elkaar aanvullen.

Betrouwbaarheid en validiteit hangen ook af van de afzonderlijke instrumenten. Wat betreft de documentenanalyse is herhaalbaarheid een belangrijk aspect dat de betrouwbaarheid verhoogt. Doordat de gegevens vastliggen, zal het opnieuw bestuderen van de bronnen dezelfde data opleveren. De validiteit hangt samen met de operationalisatie. Doordat duidelijk is welke informatie verkregen moet worden door middel van het onderzoek, neemt de validiteit van het documentenonderzoek toe. De interviews worden gebruikt ter controle van en aanvulling op het documentenonderzoek. De gegevens kunnen worden aangevuld en zo nodig worden aangepast aan de hand van informatie uit de interviews en observaties. Om de betrouwbaarheid en validiteit van de interviews te verhogen zijn deze opgenomen met een recorder. Door het gesprek na te luisteren bij de uitwerking en analyse kan de informatie zo getrouw mogelijk verwerkt worden. De interviews hebben een open karakter. Hierdoor kunnen de respondenten vrijuit praten zonder dat het gesprek al te veel gestuurd wordt met vragen. Dit verkleint de kans dat de onderzoeker vanuit zijn/haar eigen perceptie het gesprek stuurt. Bij de voorbereiding van het interview en tijdens het interview dienen de probleemstelling en het theoretisch kader als leidraad, waardoor men de mate waarin men meet wat men wil weten (i.e. de validiteit) vergroot. Voor de observaties geldt dat deze als aanvulling op en controle van de data, verkregen uit de documentanalyse en interviews, dienen. De validiteit en betrouwbaarheid van de observaties nemen toe doordat het theoretisch kader als kader voor observaties dient. Op basis van de wetenschappelijke theorie wordt de praktijk geobserveerd. Door middel van de operationalisatie van de theorie wordt duidelijk welke data verkregen moeten worden.

Een ander meetinstrument is de enquête. Middels de vragenlijst zijn kwantitatieve data verzameld betreffende de veranderbereidheid en het verandergedrag. De externe validiteit van de vragenlijst is vergroot door een zo hoog mogelijke respons na te streven. Om het responspercentage zoveel mogelijk te verhogen is de vragenlijst persoonlijk verstrekt. Daarnaast zijn de leidinggevenden van de beoogde doelgroepen persoonlijk benaderd om hen te motiveren voor het onderzoek, zodat zij op hun beurt de medewerkers konden motiveren. Ook is de regiodirecteur betrokken geweest bij de promotie van het onderzoek onder de leidinggevenden. Vervolgens zijn er herinneringsberichten verstuurd en zijn de vragenlijsten persoonlijk opgehaald. De gebruikelijke anonimiteit is beloofd en geborgd, zodat medewerkers vrijuit konden deelnemen.

De interne validiteit van de enquête is vergroot door controlevariabelen op te nemen. Het betreft het geslacht, de leeftijd, de dienstjaren, de functie, de locatie en bekendheid met het experiment. Voor een mogelijke relatie tussen veranderbereidheid en verandergedrag wordt middels de controlevariabelen nagegaan of deze relatie wordt beïnvloed door andere variabelen. Tevens kan men nagaan of de veranderbereidheid en het verandergedrag binnen Laurens de Schutse anders is dan binnen Laurens regio Noord-Oost. Verder is, om de validiteit te vergroten, de vragenlijst opgebouwd uit eenvoudige en duidelijke vragen. Belangrijk is dat deze vragen niet multi-interpretabel zijn.

De verkregen data wordt geanalyseerd met behulp van het statistisch programma SPSS. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van de analyse gegarandeerd worden. De vragenlijsten kunnen nogmaals geanalyseerd worden en dit zal dan overeenkomende uitkomsten

opleveren. Voordat de analyse wordt uitgevoerd, wordt de kwaliteit van de data gecontroleerd. Dit gebeurt door zowel missing values te definiëren als door een betrouwbaarheidsanalyse uit te voeren. Vragen die niet beantwoord zijn, worden gedefinieerd als missing values. SPSS zal deze antwoorden niet meenemen in de analyse.

#### Betrouwbaarheidsanalyse

Om de betrouwbaarheid (interne consistentie) van de schalen die worden gemeten met de enquêtes te onderzoeken, wordt Cronbach's alpha berekend. Dit wil zeggen dat gekeken wordt in welke mate de stellingen waaruit de schaal is opgebouwd met elkaar samenhangen. De antwoorden op de stellingen moeten consistent zijn. De consistentie geeft aan in welke mate hetzelfde concept wordt gemeten. De minimale ondergrens van Cronbach's alpha is 0,6. Bij waarden lager dan 0,6 is de schaal (intern) inconsistent. In onderstaande tabel staan de waarden voor veranderbereidheid en verandergedrag vermeld:

Schaal	Aantal stellingen (N)	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )
Veranderbereidheid	4	,712
Verandergedrag	7	,397

*Tabel 4.6 Betrouwbaarheid schalen*

Zoals uit de tabel valt af te lezen, is de schaal 'verandergedrag' (intern) inconsistent. Dit is opmerkelijk omdat het een bestaande schaal betreft, die in meerdere onderzoeken betrouwbaar is gebleken. Door twee stellingen<sup>9</sup> niet mee te nemen en door de overige stellingen<sup>10</sup> te verdelen over twee groepen (dus door het creëren van twee nieuwe schalen) worden twee betrouwbare schalen gemaakt. Tot deze twee schalen is gekomen op basis van een factoranalyse. Hieruit bleek dat de stellingen<sup>11</sup> 2.1 en 2.2 over het zelfde item handelen en dat stellingen 2.4, 2.6 en 2.7 over een zelfde item handelen. Uit de factoranalyse is dus gebleken dat de respondenten de zeven stellingen bij het invullen van de enquête niet (bewust of onbewust) hebben opgevat als handelend over hetzelfde onderwerp. In onderstaande tabel staan de Cronbach's Alpha waarden voor deze twee schalen vermeld:

Schaal	Aantal stellingen (N)	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )
Veranderbijdrage	2	,635
Uitingen	3	,643

*Tabel 4.7 Betrouwbaarheid aangepaste schaal*

Hieruit blijkt dat de nieuwe schalen betrouwbaar zijn, daar waar de oorspronkelijk schaal in dit onderzoek onbetrouwbaar bleek te zijn. Omdat de oorspronkelijke schaal in eerdere onderzoeken wel betrouwbaar is gebleken, is er voor gekozen om de schaal niet te verwerpen, maar om deze te vervangen door de twee nieuwe schalen.

Hierbij bestaat 'verandergedrag 1' uit stellingen met betrekking tot de positieve energie en bijdrage met betrekkingen tot veranderingen. Het gaat om het leveren van een positieve bijdrage aan veranderingen. De schaal zal daarom de naam 'veranderbijdrage' krijgen. Met de schaal wordt aangegeven of respondenten een positieve of negatieve bijdrage leveren aan veranderingen.

<sup>9</sup> Stelling 2.3 en 2.5: zie bijlage A

<sup>10</sup> Een clustering van stelling 2.1 en 2.1 en een clustering van stelling 2.4, 2.6 en 2.7: zie bijlage A

<sup>11</sup> De stellingen worden vermeld in bijlage A

En 'verandergedrag 2' bestaat uit stellingen met betrekking tot het niet en negatief praten over de veranderingen. Verandergedrag 2 krijgt de naam 'uitingen'. Met de schaal wordt aangegeven of de respondenten zich negatief of positief uitlaten over de veranderingen.

#### **§ 4.6 Samenvatting**

In dit hoofdstuk is de onderzoeks aanpak besproken. De concepten uit het theoretisch kader zijn geoperationaliseerd. De onderzoeksmethoden waarmee de geoperationaliseerde concepten worden gemeten zijn beschreven en verantwoord. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van documentenanalyse, observaties, interviews en een enquête. De betrouwbaarheid en validiteit van de instrumenten komen eveneens aan bod. Daarnaast worden de onderzoekspopulatie en de representativiteit van de enquête beschreven. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten die voortkomen uit het onderzoek, beschreven.

## Hoofdstuk 5 - Analyse

### § 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de analyse van de verzamelde data betreffende het veranderproces, het teamontwerp en de veranderbereidheid. Door middel van de analyse wordt geprobeerd de deelvragen, zoals geformuleerd bij de probleemstelling, zo nauwkeurig mogelijk te beantwoorden. De volgorde van de deelvragen zal dienen als structuur voor de analyse.<sup>12</sup>

### § 5.2 Deelvraag 1: De analyse van het veranderproces

#### Deelvraag 1:

1. Hoe is het experiment c.q. veranderproces, betreffende het deelproject organisatie, vormgegeven?

Deze deelvraag is specifiek gericht op het veranderproces. De analyse betreffende het veranderproces bestaat uit de volgende drie stappen. Allereerst wordt de opdracht, die aan het deelproject ten grondslag ligt, nader toegelicht. Met name wordt gekeken of er sprake is van aanpassingen in de opdracht gedurende het proces. Vervolgens zal het proces beschreven worden. Tenslotte zullen de proceskarakteristieken worden beschreven en toegelicht.

#### § 5.2.1 Opdrachtontwikkeling

In hoofdstuk 2, en meer specifiek in paragraaf 2.4, zijn het experiment, de deelprojecten en de daarbij behorende opdrachten en doelstellingen beschreven. De opdracht betreffende het deelproject organisatie is in de aanloop van het experiment en gedurende het experiment verder ontwikkeld en aangepast. Voor de analyse van de opdrachtontwikkeling is gebruik gemaakt van documentenanalyse. Hiervoor zijn de documenten geanalyseerd waarin de opdracht beschreven staat en tevens zijn de notulen van de kern- en stuurgroep geanalyseerd. Op basis van de analyse is gekeken hoe de opdracht in de loop der tijd is ontwikkeld. Initiatiefnemer is de regio directeur van Laurens Noord-Oost. De stuurgroep heeft de opdracht geformuleerd en ontwikkeld, waarna het projectteam er verder mee aan de slag is gegaan.

Zoals in hoofdstuk twee uitvoerig beschreven staat, is het experiment in Laurens de Schutse gestart naar aanleiding van de komst van een nieuwe bekostigingssystematiek in de sector 'verpleging en verzorging'. De introductie van zorgzwaartepakketten is de primaire trigger van het experiment. Het eerste concept van het deelproject organisatie bevat dan ook de volgende vragen/ onderdelen:

- Wat voor gevolgen/ betekenis heeft de invoering van ZZP voor de organisatie van Laurens de Schutse?
- Wat voor gevolgen/ betekenis heeft de invoering van ZZP voor de functies en functieniveaus in zorg en diensten en de flexibilisering van personele formatie?
- Wat voor gevolgen/ betekenis heeft de invoering van ZZP voor welzijnsdiensten en zorgplangerelateerde dagbesteding zoals deze nu georganiseerd zijn?
- Wat voor gevolgen/ betekenis heeft de start van private zorg, diensten en wonen?

<sup>12</sup> Zie bijlage B voor een lijst van documenten die geanalyseerd zijn.

Voortkomend uit diverse bijeenkomsten van de stuurgroep, de kerngroep en daarop aansluitende overleggen tussen de projectinitiator en de projectleider worden er op basis van de vier genoemde onderdelen een groot aantal onderzoeksvragen en verdiepende vragen opgesteld. In diverse opdrachtformuleringen neemt het aantal vragen toe en heeft men een brede focus ontwikkeld. De vragen hebben betrekking op de onderstaande gebieden:

- mogelijke organisatievormen (in relatie tot een samengesteld pakket van wonen, diensten en zorg)
- zorgvraag van klanten
- zelfbeschikking van de klant
- de infrastructuur van de gebouwen (in relatie tot mogelijkheden een rol in de buurt te vervullen)
- diversiteit in interne klantrelaties
- de betekenis voor het bestuur
- cultuur
- het voorbestaan van diensten (zowel facilitair als activiteiten)
- de gevolgen van financiering middels ZZP's
- de gevolgen en mogelijkheden van de start met private zorg

Vervolgens komt de focus steeds meer te liggen op kleinschalige integrale teams. De onderzoeksvragen worden niet meer expliciet vermeld, maar in plaats daarvan stelt men voorwaarden en thema's vast. Dit mondt uiteindelijk uit in de opdracht een organisatievorm te zoeken waarin kleinschalige teams integraal verantwoordelijk zijn. Door de scheiding van de financiering komen producten meer op zichzelf te staan. Laurens wil echter dat de zorg in het verzorgingshuis zo wordt georganiseerd dat de bewoner zelf de mogelijkheid krijgt om een aanbod te vinden dat bij zijn zorgvraag past en dat de zelfbeschikking van de bewoner toeneemt. Producten moeten daarbij in een totaalpakket aangeboden kunnen worden, zonder dat de klant voor elk aspect in het leven te maken heeft met een andere 'koker'. Kleinschalige integrale teams moeten daartoe verantwoordelijkheden dragen op het gebied van zorg, wonen en diensten. De kernvraag is op welke manier de producten wonen, diensten en zorg zo kunnen worden georganiseerd dat de klant zelf de mogelijkheid krijgt om een aanbod te vinden dat bij zijn woon-dienst-zorgvraag past, dat zijn zelfbeschikking toeneemt en dat de medewerker directe invloed heeft om aan te sluiten bij de (veranderende) vraag van de klant. Daartoe worden een eerste aantal ruwe verantwoordelijkheden voor het team vastgesteld.

De kleinschalige teams zijn verantwoordelijk voor:

- klanttevredenheid
- prestaties en financiële resultaten
- samenwerking op teamniveau en samenwerking met klanten, vrijwilligers en mantelzorgers/familieleden
- maatschappelijke verantwoordelijkheid, d.w.z. het resultaat is maatschappelijk relevant binnen de kaders van bijvoorbeeld Inspectie en Zorgkantoor
- (rand)voorwaarden zoals ICT, administratie, middelen en gebouwen

De kleinschalige teams zijn een instrument voor:

- klanttevredenheid
- medewerkertevredenheid
- organisatietevredenheid
- maatschappelijke tevredenheid
- professionele kwaliteit
- kostendekking

De opdracht is om een concept voor kleinschalig integraal team te vormen. Dit moet een concrete uitwerking zijn van de visie, waarbij Laurens de Schutse als proeftuin dient voor het werken met kleinschalige integrale teams.

Bij de uitwerking en het experimenteren moet men aandacht hebben voor de volgende thema's:

- klant en klantvraag staan centraal
- samenstelling van teams in Laurens de Schutse ( zorg en diensten)
- de betrokkenheid van klant en medewerker
- regie van klant en team
- aandacht voor individualiteit en collectiviteit
- interculturaliteit
- maatschappelijke bijdrage c.q. relevantie
- inzicht in prestaties en kosten, d.w.z. eenvoudige en transparante bedrijfsvoering
- kwaliteitseisen
- voorwaarden

Tevens wordt gesteld dat men gedurende het proces de klanten, medewerkers, (zorg)coördinatoren, vrijwilligers, behandelaars (bijvoorbeeld: geestelijke verzorgers, maatschappelijk werk, artsen, ergo- en fysiotherapeuten en psychologen) ondersteunende diensten en managers en directie moet betrekken. Van hun kennis, ervaringen en ideeën moet gebruik gemaakt worden.

In de opdracht wordt een werkwijze en tijdsplan opgenomen. De deelprojectgroep moet in de periode van november 2008 tot en met januari 2009 een concept van een kleinschalig team maken. Dit houdt met name in dat er een definitie gevormd moet worden op basis van bestaande literatuur en dat er mogelijke verantwoordelijkheden worden opgesteld. Tevens moet er een aanzet gegeven worden voor de samenstelling van het team (op basis van functie). Op basis van het concept moet vanaf januari 2009 tot en met februari 2009 het gesprek aangegaan worden met eerdergenoemde groepen. In deze gesprekken moet het concept verder uitgewerkt en aangepast worden en moeten er alternatieven opgesteld worden. Vervolgens moet het resultaat gepresenteerd worden aan de klanten en de stuurgroep, waarna een keuze gemaakt wordt voor het concept waarmee geëxperimenteerd gaat worden. In de periode van maart 2009 tot en met juni 2009 zal er dan daadwerkelijk geëxperimenteerd worden met een kleinschalig integraal team.

### **§ 5.2.2 Het proces beschreven**

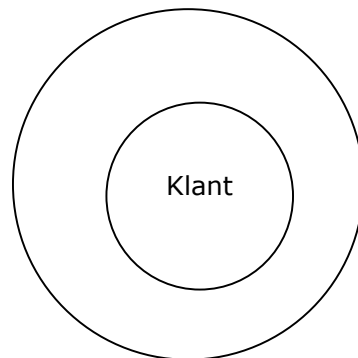
In deze paragraaf zal het veranderproces zoveel mogelijk chronologisch beschreven worden. Dit gebeurt aan de hand van de verslagen en notulen van de vergaderingen van zowel de stuurgroep, de kerngroep en de projectgroep als de vergaderingen met de medewerkers. De analyse is tweeledig: enerzijds zijn de documenten geanalyseerd (het betreft de notulen, de verslagen, gespreksnotities en de opdrachtbeschrijvingen en uitwerkingen), anderzijds zijn de observaties, die gedurende de vergaderingen en bijeenkomsten zijn uitgevoerd, geanalyseerd. De combinatie van deze twee methoden vormt de basis van de analyse van het proces. Op sommige punten worden respondenten geciteerd, dit slaat terug op de interviews die zijn gehouden ter controle van de documentenanalyse en de observaties. Met de eerder beschreven opdracht als startpunt zal beschreven worden welke stappen er genomen zijn en door wie, welke besluiten er door wie genomen zijn en hoe deze tot stand zijn gekomen en welke personen er betrokken zijn in het proces en op wat voor manier zij betrokken zijn.



Naar aanleiding van de opdracht, die met name geformuleerd is door de stuurgroep, is het deelprojectteam aan de slag gegaan met het vormen van een concept op basis van bestaande kennis en literatuur. Deze projectgroep bestaat uit een voorzitter (een lid van de kerngroep), een secretaris (de projectleider van het gehele experiment) en een beleidsadviseur van Laurens.

De theorie, kennis en ervaringen over integrale teams in de zorg worden ontleend aan het onderzoek 'Integrale teams, een introductie' van Vilans (zie ook paragraaf 2.4) en diverse leerprojecten. In het concept betreft het de vorming van integrale teams van verschillende aanbieders van wonen, welzijn en zorg. In de Schutse zal deze organisatievorm, in beginsel, door de verschillende functies van de Schutse (dus geen andere aanbieders) worden ingevuld. De deelprojectgroep stelt (voorlopig) vast dat een kleinschalig integraal team gevormd moet worden. De klant en de klantvraag staan centraal en hieromheen wordt een integraal team gevormd dat een totaalpakket van wonen, diensten zorg biedt. De projectgroep stelt een aantal diensten vast die door het team geleverd moeten worden en stelt daarbij ook een groot aantal uitgangspunten op.

Zij visualiseren het team als een schil om de klant:



*Figuur 5.1 Concept 1 kleinschalig integraal team*

Dit eerste concept wordt in de stuurgroepbijeenkomst van 6 januari 2009 besproken. In deze bijeenkomst wordt benadrukt dat men het belangrijk vindt dat vrijwilligers onderdeel van het team moeten zijn en dat het team moet samenwerken met lokale partners. In de kerngroep van 7 januari wordt de input uit de stuurgroep besproken. De projectleider (tevens secretaris van het deelprojectteam) zal het concept en de vraagstelling aanpassen op basis van de twee besprekingen.

Het aangepaste concept wordt vervolgens besproken in de kerngroepvergadering van 21 januari. Bij deze vergadering is de voorzitter van de cliëntenraad (CR) aanwezig. Er bestaan twee discussiepunten. Het eerste betreft private zorg. De voorzitter van de CR geeft aan dat bewoners de keuze moeten hebben om private zorg in te kopen bij Laurens, familie of andere zorgaanbieders. Op dit gebied zal advies gevraagd worden aan de CR. Het tweede discussiepunt betreft de vraag wie er leiding moet geven aan het team. De voorzitter van de CR pleit voor een medewerkend medewerker die de bewoners goed kent vanuit de zorgsituatie. Discussiepunten zijn de mate van hiërarchische taken voor deze medewerker en de mate van zelfsturing van het team. Het besluit valt dat het concept zal worden aangepast op deze medewerkend medewerker. Dit zal inhoudelijk worden besproken met klanten, management en medewerkers.

Rond deze tijd wordt ook de nieuwe bestuursvisie van Laurens bekend gemaakt. In deze visie wordt gesproken over kleinschalige integrale teams. De ruimte die men heeft in het experiment wordt hiermee voor het gevoel ingeperkt. Waar men vanuit de gedachte dat er niets stond en daaruit iets nieuws opgebouwd moest worden veel vrijheid en mogelijkheden

zag, lijkt de komst van de bestuursvisie deze gedachte teniet te doen. Er is immers ineens een 'plaatje' bekend van "Zo moet het worden". Dit werkt door in de start van het proces, want de open discussies die men wilde voeren met medewerkers worden bemoeilijkt en ingeperkt. Of zoals in een interview verwoord werd (na de vraag of er weerstand bij de medewerkers werd opgemerkt) door respondent 'X':

*"Het heeft veel moeite gekost om de mensen los te weken van de gedachte, het bestuur heeft toch al bedacht hoe het er uit moet zien."*

Op 4 februari zal de cliëntenraad het plan van aanpak bespreken. Hiertoe wordt in de kerngroep die daaraan vooraf gaat een aantal besluiten genomen, die als input meegenomen worden naar de cliëntenraad. De private zorg komt weer aan de orde. Men levert dit het liefst vanuit de eigen zorgteams. Daarbij mag de publieke zorg niet vermengd worden met private zorg. Daarnaast wordt aangehaald dat communicatie van groot belang is. In de kerngroepvergadering van 17 februari wordt daarop aansluitend aangehaald dat een integrale benadering van bewoners zeer belangrijk is. Om dat te realiseren moeten de coördinatoren betrokken worden bij het proces waarin kleinschalige integrale teams worden ontwikkeld.

Het proces is tot op dit moment nog niet daadwerkelijk van start gegaan. Men is vooral bezig geweest met conceptvorming en de aanpassingen daarop. Inbreng en besluiten liggen met name bij de deelprojectgroep, de kerngroep en de stuurgroep. In de kerngroepvergadering van 4 maart wordt besloten dat het proces op 12 maart echt moet starten en daarbij wordt gesteld dat het vooral een bottom-up-proces moet worden.

Centraal zijn de vragen:

- Wat is kleinschalig?
- Wat is integraal?
- Wat is het gewenste organisatieniveau?

Men spreekt uit dat het onderscheiden van functionele en hiërarchische leiding tot een niet werkbaar concept leidt. De zorg, diensten en wonen moeten integraal geleverd worden. Dit aspect, in combinatie met resultaatgericht werken, mag niet onderbelicht raken. Op 12 maart zal men van start gaan met het proces door groepsgesprekken te voeren met klanten, medewerkers en managers en coördinatoren. Deze gesprekken worden voorbereid en geleid door het deelprojectteam. In de stuurgroep van 10 maart bespreekt men het besluit en voornemen van de kerngroep. Men gaat hiermee akkoord.

Op 12 maart worden er drie groepsgesprekken gevoerd (met klanten, met medewerkers en met managers coördinatoren van wonen, diensten en zorg). De gesprekken vinden afzonderlijk van elkaar plaats. Als basis voor deze gesprekken wordt er een schets van de huidige situatie met de huidige organisatie afgezet tegen een schets van een mogelijke nieuwe situatie waarin met een kleinschalig integraal team wordt gewerkt. Het is een vrij gesprek waarin een beperkt aantal open vragen als leidraad dienen. Er wordt vooral gevraagd naar ervaringen, gevoelens, ideeën en mogelijke oplossingen. Bewoners geven aan dat vertrouwen en gekend worden belangrijk zijn. Ze beseffen dat er financiële en organisatorische grenzen zijn aan kleinschaligheid, maar geven wel aan dat een vertrouwensband opgebouwd moet kunnen worden en dat het personeel de klant en diens vraag moet kennen. Daarbij geven ze meerdere malen aan dat de vrijwilliger belangrijk is. Medewerkers tonen in eerste instantie onbegrip en weerstand. Enerzijds vinden zij dat reorganisatie een te grote klus zou zijn, anderzijds stellen zij dat er al kleinschalig gewerkt wordt en dat er af en toe integraal overleg is. Kleinschaligheid wordt gezien als bedreiging: men snapt dat de klanten dit willen, maar voor de medewerker is variatie belangrijk.

De weerstand tegen kleinschaligheid, of in ieder geval tegen het noemen van de term, wordt opgemerkt. Of zoals respondent 'Z' verwoordde, na de vraag of er belangrijke wijzigingen in het beoogde concept zijn doorgevoerd:

*"De reden dat kleinschalig naar de achtergrond is verplaatst, is de weerstand die deze term oproept bij medewerkers en zorgcoördinatoren. We bleven hangen in de gesprekken in de discussie en de vraag 'hoe groot is nu kleinschalig?'."*

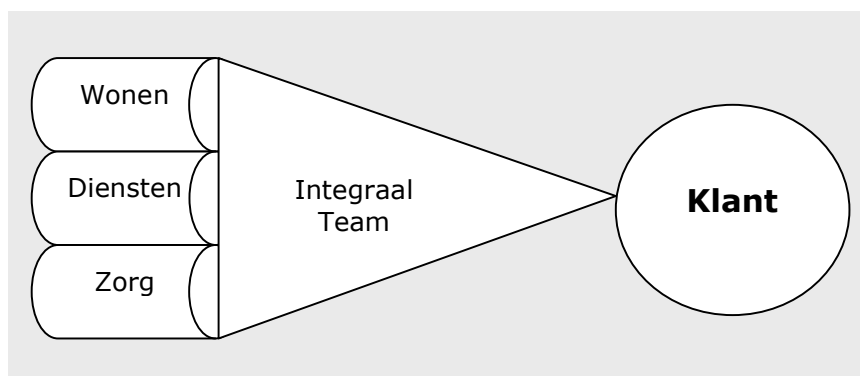
De projectleiding speelt hier op in, door het kenmerk kleinschaligheid naar de achtergrond te verplaatsen en de nadruk te leggen op integraal.

Onderling overleg tussen medewerkers uit verschillende gebieden (wonen, diensten en zorg) komt nauwelijks meer aan de orde; hier is volgens hen immers geen tijd meer voor. Een integraal team zou volgens hen moeten bestaan uit medewerkers uit de zorg, uit de huishouding, uit de activiteitenbegeleiding en vrijwilligers. Hoe zo'n team er verder uit zou moeten zien en hoe het zou moeten werken, daar heeft men geen beeld bij. De medewerkers halen vooral veel frustraties, problemen en knelpunten aan en vragen om meer duidelijkheid en een concreter beeld van een mogelijk team. Het gesprek met de managers en coördinatoren vertoont veel overeenkomsten met het gesprek met de medewerkers. Problemen worden gezien in het overgaan naar een nieuwe manier van werken en men vindt dat de huidige manier van werken voldoet. In dit gesprek worden echter ook een aantal punten en vragen aangegeven waarvan men vindt dat het moet worden meegenomen bij het vormen van een nieuwe teamorganisatie. Er zijn verschillen tussen de behoeften van klanten, medewerkers en managers.

Op 13 maart worden de gesprekken van de dag daarvoor besproken door de deelprojectgroep. Op basis van de verworven kennis en aangedragen ideeën past men het concept teamorganisatie aan.

In de kerngroepvergaderingen van 26 maart en 1 april komt het concept teamorganisatie opnieuw aan bod. Besloten wordt dat het hoofddaccent moet komen te liggen op integraal en kleinschaligheid moet daarmee meer naar de achtergrond verdwijnen. Ook wordt aangeraden om het nieuwe besturingsmodel van Laurens, wat sinds kort bekend is, mee te nemen, want ook daarin heeft men een beeld geschetst van kleinschalig integraal werken.

De voorgaande periode van gesprekken en vergaderingen vormt de bron voor een notitie met daarin de aanzet tot een nieuw concept. In deze notitie worden de begrippen team, kleinschalig en integraal nader uitgewerkt en uitgelegd. Daarnaast komt er nadruk te liggen op samenwerking tussen de verschillende 'kokers' (wonen, diensten en zorg). Er worden bespreekpunten opgesteld op het gebied van schaalgrootte, teamleden en deskundigheden, verantwoordelijkheden en taken, samenwerking en resultaten. Het teamconcept wordt meer weergegeven als een input-proces-outputmodel. De visualisatie van het team(proces) is nu als volgt:

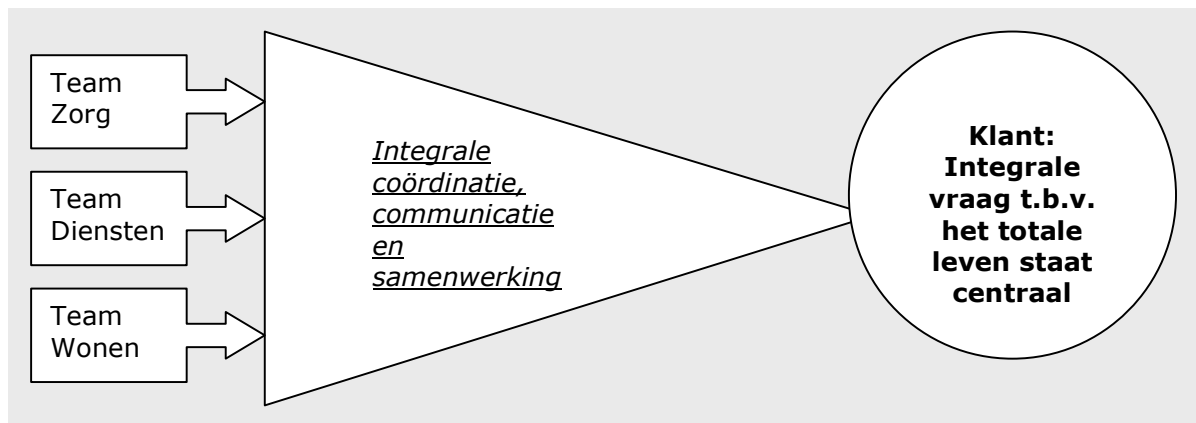


*Figuur 5.2 Concept 2 kleinschalig integraal team*

Op 9 april vindt er overleg plaats met de coördinatoren en managers. De notitie met de bespreekpunten dient als input. De notitie wordt in eerste instantie gezien als bedreiging, men vindt dat er niet geluisterd is tijdens het gesprek van 12 maart. Dit komt hoofdzakelijk

doordat het weer over kleinschaligheid gaat. Na een toelichting en de mededeling dat de schaalgrootte nog steeds niet vastgesteld is, staat men open voor gesprek. In het gesprek gaat het vooral over de vraag wat het aspect 'integraal' inhoudt, over de vraag of het teamontwerp op basis van etage, op basis van wenselijke grote of op basis van klantgroepen geschetst moet worden en over welke etages geschikt zijn om een experiment te starten. Daarbij komt de nadruk steeds meer op samenwerking door communicatie te liggen. Men ziet veel moeilijkheden en problemen in het vormen van een team dat bestaat uit medewerkers uit de drie verschillende kokers. Het in stand houden van de oorspronkelijke teams en het verbeteren van de communicatie tussen deze teams ziet men als een mogelijkheid om de klant integraal te bedienen. De klantvraag is leidend en om hieraan te kunnen beantwoorden moet kennis gebundeld worden. Het zorgteam moet leidend zijn in het beantwoorden van de klantvraag.

Het gesprek wordt verwerkt in een nieuwe notitie. In deze notitie wordt gestuurd op de gewenste teamresultaten, het organisatieniveau waarop integraal gewerkt moet worden, het teamproces, de mate van samenwerking en het bundelen van kennis, de taakverdeling en de wijze waarop integraal werken vormgegeven kan worden. De visualisatie van het concept kleinschalig integraal team wordt op basis van het gesprek op 9 april aangepast:



Figuur 5.3 Concept 3 kleinschalig integraal team

Deze notitie dient als input voor het gesprek met managers en coördinatoren op 23 april. Daarbij wordt benadrukt dat het om een bottom-up ontwikkeling gaat, d.w.z. dat het cliëntperspectief centraal staat en dat werken in kleinschalige integrale teams een beleidspunt van Laurens is. Uit dit gesprek komen de volgende beelden naar voren:

- De bewoner wordt niet of zo min mogelijk doorgestuurd met zijn/haar vraag.
- Er is integrale aandacht voor de bewoner in combinatie met goede informatie en wegwijzers.
- Er is verantwoordelijkheid voor de totale zorg en dienstverlening.
- Het zorgteam biedt integrale aandacht. Dit vraagt om relatie en frequente aanwezigheid.
- Ook huishoudelijk medewerker en gastvrouw signaleren en informeren hierover het zorgteam.
- Het integraal werkoverleg is een belangrijk middel voor het delen van informatie, het bevorderen van communicatie en het ontwikkelen van gezamenlijke verantwoordelijkheid en vanzelfsprekendheid.
- Het aspect 'integraal' domineert, kleinschalig c.q. de schaalgrootte is afhankelijk van organisatorische factoren.

Integraal werken wordt vormgegeven door de het realiseren van communicatie en informatie-uitwisseling tussen de verschillende 'kokers'.

De gesprekken met klanten, medewerkers, managers en coördinatoren en de uitwerking daarvan in notities en concepten worden besproken in de kerngroepvergaderingen van 29 april en 11 mei. Hierin wordt besloten dat 'integraal' het hoofdaccent vormt en dat dit vooral wordt vormgegeven door communicatie, informatie-uitwisseling en houding en cultuur. De uitkomst van het deelproject moet een advies zijn met betrekking tot het beleidsvoornemen van Laurens om kleinschalig integraal te gaan werken.

Op 16 juni zijn de ideeën over de organisatie in kleinschalige integrale teams concreet gemaakt en besproken. Dit zal gebeuren in een gesprek met medewerkers die mogelijk een team gaan vormen. Met het model dat hier uitkomt, wordt de opdracht beëindigd.

Als uitkomst van de laatste vergadering worden de volgende conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan met betrekking tot integrale teams:

Integraal werken betekent dat het team integrale verantwoordelijkheden draagt voor alle levensterreinen. Daarbij is het belangrijk dat de informatie over zorg, wonen en welzijn beschikbaar is voor ieder teamlid. Het uitgangspunt van het team wordt gevormd door de zelfregie en zelfverantwoordelijkheid van de klant. Hierbij wordt rekening gehouden met wat voor type klant (passief of actief) men te maken heeft. Er moeten halfjaarlijkse bewonersgesprekken plaatsvinden waarin de klantvraag centraal staat. Wat betreft de werkwijze zal bij de planning van contactmomenten met de klant (het leveren van de zorg, het bieden van huishoudelijke hulp, etc.) afgestemd worden op de wensen van de klant. Hierbij wordt wel rekening gehouden met de wettelijk vastgestelde kwaliteitsnormen voor de zorg en met de vastgestelde tijd die per ZZP geleverd mag worden. Wat betreft de communicatie en de informatie wordt gesteld dat het om structuur draait. Overleg tussen de verschillende deskundigheden, verdeling van taken, bewonersbesprekingen en verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden vereisen een goede structuur voor communicatie en informatie-uitwisseling. Vervolgens wordt gesteld dat het vooral om cultuur draait; het gaat bij werken in integrale teams niet zo zeer om welke taken worden uitgevoerd, maar om de manier waarop ze worden uitgevoerd.

Op basis van bovenstaande conclusies is het volgende advies gegeven door de projectleiding. Het model integrale kleinschalige teams doet een beroep op zorgmedewerkers. De aandacht moet gevestigd worden op de klant met alle levensdomeinen. De nadruk op het aspect 'integraal' vraagt om aanpassingen van structuur en cultuur. De besturingsfilosofie van Laurens stuurt op het werken in kleinschalige buurtteams. De vraag is hoe en onder welke voorwaarden de bevindingen verkregen uit het experiment te 'kopiëren' zijn binnen de organisatie en, breder, de sector. Belangrijk is dat de leidinggevende functie coachend is. Aan het team moeten verantwoordelijkheden en middelen gegeven worden waarmee gerealiseerd wordt dat medewerkers vraaggestuurd werken. Het model 'integraal team' richt zich op aandacht en zorg voor de bewoners. Het model dient in de praktijk getest te worden. Volg hierbij de ervaringen en ontwikkelingen. Creëer ruimte om de mogelijkheden van de prestaties, de budgetbewaking en verantwoordelijkheden van het team maximaal uit te proberen.

Het proces is niet verlopen zoals de opdracht deed vermoeden. Er is niet daadwerkelijk geëxperimenteerd met kleinschalige integrale teams. De kerngroep en projectgroep hebben onder toezienend oog van de stuurgroep kennis vergaard en deze vertaald in onvoldoende concrete concepten. Op gezette tijden zijn hierbij de kennis, ervaring, ideeën en inzichten van medewerkers, klanten, managers en coördinatoren ingeroepen. Deze groepen hebben als het ware een aantal maal een adviesrol gekregen waarin zij hun visie, weerstand, kritiek en ideeën konden uiten. Het is vooral een proces van kennisverzameling en oriëntatie geweest; de praktische invullingen, het experimenteren en het aanpassen en verder uitwerken naar aanleiding van het experimenteren zijn (nog) niet aan bod gekomen. Daarbij

werd tijdens de gesprekken veelal naar voren gebracht dat er al gewerkt wordt op kleinschalige en integrale manieren. Hoewel werknemers constructief wilden meedenken, bleef men tegelijkertijd vasthouden aan het idee dat de voorgestelde mogelijke manieren in de praktijk al aan de orde waren. Volgens een van de respondenten had men hier meer en eerder op in kunnen springen. Zo zijn volgens de respondent de bestuursvisie en de experimentleiding te veel uitgegaan van een zeer klassiek beeld van verzorgingshuizen. De Schutse zou al niet meer in dat klassieke beeld passen. Op de vraag of er dingen beter hadden gekund wat betreft de projectleiding, als men zich dat eerder had gerealiseerd, antwoordde respondent 'X':

*"Hier hadden we meer op in kunnen springen en gebruik van kunnen maken. We hadden de gesprekken en vragen hier meer op af kunnen stemmen. We hadden dan eigenlijk 'verderop' in het proces kunnen beginnen, omdat we al van de echt klassieke wijze af zijn gestapt."*

Gedurende het hierboven beschreven proces is in samenhang met andere deelprojecten het werken met de ZZP financiering in praktijk gebracht. Dat wil zeggen dat er volgens de ZZP structuur gewerkt is en de financiële stromen ook op die manier verwerkt zijn. Daarbij is en wordt onderzocht wat de gevolgen voor klanten, de organisatie en de maatschappij zijn. Ook wordt de waardering en beleving van klanten meerdere malen onderzocht. Op basis van opgedane kennis en ervaringen worden gedurende het proces aanpassingen gedaan. Dit alles heeft geen directe invloed gehad op het proces waarin men bezig is een kleinschalig integraal team te ontwikkelen. De invoering van ZZP heeft echter wel gevolgen die vooral hun weerslag hebben op de mogelijkheden van kleinschaligheid en de werkwijze van de teams. De opgedane kennis zal daarom in een later stadium zeker van nut zijn bij het implementeren van de teams.

### **§ 5.2.3 Proceskarakteristieken**

In deze paragraaf zullen de proceskarakteristieken aan de hand van het de in hoofdstuk vier (paragraaf 4.3.1) geoperationaliseerde theorie worden weergegeven. Dit grijpt terug op de theorie van Boonstra et al. (2008) en van Jonker & de Witte (2005) met betrekking tot ontwerpen, ontwikkelen en de combinatie daartussen. De analyse is tweeledig, aan de ene kant zijn de documenten geanalyseerd (het betreft de notulen, de verslagen, gespreksnotities en de opdrachtbeschrijvingen en uitwerkingen), aan de andere kant zijn de observaties, die gedurende de vergaderingen en bijeenkomsten zijn uitgevoerd, geanalyseerd. Hierbij is de checklist (paragraaf 4.3.1) gebruikt als handleiding. De combinatie van deze twee methoden vormen de basis van de analyse van het proces. Op basis van de karakteristieken kan worden aangegeven wat voor veranderbenadering, ontwerpen, ontwikkelen of pendelen, het meest van toepassing is op het doorlopen proces.

In de onderstaande tabel is aan de hand van de in de operationalisatie opgestelde aspecten, het proces gekarakteriseerd:

#### Doel

Het doel van het deelproject is van te voren vastgesteld: het organiseren in kleinschalige integrale teams, waarbij de teams verantwoording dragen voor de beantwoording aan de integrale klantvraag.

Wie er lid moeten zijn van dit team, wat alle verantwoordelijkheden zijn, hoe het team moet werken en dergelijke dingen zijn echter niet helder en worden gedurende het proces uitgewerkt, aangepast en aangevuld. Er is geen helder ontwerp waarnaar men op reis is. Het doel is daarmee niet helder en er is sprake van enige ontwikkeling. Deze ontwikkeling is vooral gebaseerd op gesprekken en kennisverzameling. Er wordt niet daadwerkelijk

ontwikkeling vanuit de praktijk gerealiseerd, men gaat niet aan de slag met een voorlopig doel, wat aangepast en verder ontwikkeld wordt vanwege ervaringen en kennis die men op doet in de praktijk.

Gezien het feit dat er geen sprake is van voortdurende ontwikkeling, gebaseerd op kennis en ervaringen uit de praktijk, en dat men vooral het doel en onhetwerp verheldert vanuit een soort kenniskring waarbij op gezette tijden medewerkers, klanten en managers geraadpleegd worden, heeft het proces op dit aspect vooral een ontwerp karakter.

#### Aangrijpingspunt

Het aangrijpingspunt is de organisatie die moet leiden tot de beantwoording van de klantvraag. Het gaat in eerste instantie om veranderingen in structuren, systemen en cultuur. Door de wijze van organiseren aan te passen wordt geprobeerd de klantvraag meer integraal te kunnen beantwoorden.

Later in het proces komt er aandacht voor het gedrag van medewerkers. Vanuit de managers en coördinatoren wordt aangegeven dat communicatie, vertrouwen en gedrag belangrijk is. Wanneer medewerkers meer van elkaar weten wat ze doen en elkaar weten te bereiken kan er een meer integraal geheel ontstaan.

In het proces komt er steeds meer aandacht te liggen op het integrale aspect. Men stelt dat gedrag van medewerkers belangrijk is wanneer men integraal wil gaan werken. Men zoekt echter nog steeds naar structuur en cultuurveranderingen om dit te realiseren.

Hoewel er aandacht is voor het gedrag van de mensen binnen de organisatie, is het aangrijpingspunt van de verandering vooral gelegen in structuren en cultuur. Het proces heeft op dit aspect dan ook vooral de karakteristieken van de ontwerpbenadering.

#### Strategie

In eerste instantie was de aanpak waarop de verandering moet worden doorgevoerd het experimenteren met concepten. Deze concepten moesten kadervormend zijn en in combinatie met een missie om de klantvraag meer integraal te beantwoorden zouden werknemers gaan experimenteren. Ervaringen en kennis die op die manier opgedaan worden, zouden gebruikt worden voor het aanpassen en aanvullen van het concept.

Het proces is echter blijven hangen in het opstellen van concepten. Het lijkt er sterk op dat dit concept een blauwdruk of kadervormend voor advies gaat worden en dat experimenteren niet meer aan de orde komt. Dit komt mede doordat de bestuursvisie, die losstaat van het experiment, voor de gehele organisatie gaat gelden.

De strategie had in eerste instantie karakteristieken van de ontwikkelbenadering. Gedurende het proces begon het echter steeds meer kenmerken van de ontwerpbenadering te vertonen.

#### Startpunt

Hoewel de klantvraag centraal staat in het proces, is het experiment geïnitieerd vanuit de top. Kleinschalige integrale teams is een visie die ontstaan is in de top.

Het proces laat zich in het begin ook kenmerken door een top-down proces. Een groep mensen is verantwoordelijk voor het uitdenken en ontwerpen van concepten waarbij op gezette tijden advies wordt gevraagd aan leden en klanten van de organisatie.

Het besef dat de verandering vanuit de klantvraag en de medewerkers moet worden gerealiseerd is aanwezig. In het proces is dit echter nog niet zover gekomen.

Het startpunt is een aspect wat vooral karakteristieken van de ontwerpbenadering vertoont.

#### Sturingswijze

De sturing van het proces vindt tot op dit moment plaats vanuit het management. Het proces wordt geleid door de deelprojectgroep en staat onder toezicht van de kerngroep en de stuurgroep.

Wel stelt respondent 'x', na de vraag over hoe er sturing gedurende het proces plaatsvond:

*"Je wilt de medewerkers helpen bij het proces, bij het meedenken en bij het uitproberen. Je ondersteunt ze bij het geven van hun ideeën en de uitwerking daarvan. Je wilt niet de inhoud voor ze voorkauwen. Je wilt er niet een hiërarchische wijze er op na houden."*

De sturingswijze is een aspect van het proces dat de kenmerken van de ontwerpbenadering vertoont, maar waar wel ruimte ligt voor de ontwikkelbenadering.

#### Aanpak

De aanpak is gericht op Laurens de Schutse en in eerste instantie op één team binnen de Schutse. Dit moet leiden tot een uitroleffect naar andere teams en locaties.

Vanuit het bestuur van Laurens is echter aangekondigd dat het werken in kleinschalig integrale teams onderdeel is van de bestuursvisie. Daarmee is niet duidelijk of het teamconcept zoals vormgegeven in het experiment daadwerkelijk uitgerold wordt naar andere locaties. Wel is zeker dat het ontwerp zoals vormgegeven in de Schutse tot advies aan het bestuur zal leiden.

De aanpak heeft karakteristieken van de ontwikkelbenadering. Dit komt vooral door het oorspronkelijke doel waarmee het experiment gestart is.

#### Sturing van

Hoewel uit de opdracht die te grondslag ligt aan het experiment geconcludeerd kan worden dat er op het proces gestuurd dient te worden, is in werkelijkheid vooral op de inhoud gestuurd.

Men is vooral bezig geweest met het vormen van concepten op papier, waarbij het initiatief en de uitwerking met name bij de deelprojectgroep lag. Daarbij werd meerdere malen inhoudelijk advies gevraagd aan klanten en organisatieleden. Ook moet gezegd worden dat gedurende het proces men geprobeerd heeft om de medewerkers te ondersteunen bij het vormen van hun visies, ideeën en kritiek. Ze zijn gestimuleerd om hun eigen gevoel, kennis en ervaringen uit te spreken.

Het is nog steeds mogelijk om meer op het proces te sturen, wanneer men het concept als kaderstellend voor een veranderingsexperiment zou stellen. Tot op heden is dit niet het geval en lijkt het experimenteren niet meer aan de orde te komen. Dit aspect van het proces vertoont dan ook de karakteristieken van de ontwerpbenadering.

#### Denkwijze

De denkwijze vertoont een mengeling van het denken vanuit problemen en het denken in oplossingen. Enerzijds signaleert men problemen en wil men van daaruit aan de slag, anderzijds is men geneigd vooral oplossingen aan te dragen en hierover vervolgens advies te vragen aan organisatieleden en klanten.

Op dit punt vertoont het proces karakteristieken van beide benaderingen.

#### Procesverloop

Het proces is tot nu toe vooral blijven hangen in de diagnose en ontwerpfase. Elke keer worden er advies, gevoelens, ideeën en kritiek gevraagd aan organisatieleden en klanten om vervolgens terug te keren naar de tekentafel.

Het experiment loopt echter ten einde en dit moet een organisatiemodel opleveren, het model moet als basis voor advies dienen. Dit vertoont sterke lineaire eigenschappen.

Het proces vertoont zich in herhalende, maar lineaire, stappen. Wanneer men daadwerkelijk zou experimenteren zou er op dit punt spraken zijn van karakteristieken van de ontwikkelbenadering. Nu vertoont het echter vooral kenmerken van de ontwerpbenadering.

Van de ontwikkelbenadering is sowieso geen sprake omdat de belangrijkste voorwaarde, het daadwerkelijk ontwikkelen in de praktijk, om zo een leerproces te bewerkstelligen, niet aan



de orde is gekomen. Het tweede deel van de checklist (paragraaf 4.3.1) is dan ook niet gebruikt. Uit de analyse is immers gebleken dat er van ontwikkelen nog geen sprake is.

Kijkend naar de oorspronkelijke opdracht had er een ontwikkelproces, ofwel experiment, plaats moeten vinden. De ervaringen en kennis die zo opgedaan zouden worden, moesten leiden tot aanpassing van het proces, het doel en het concept. Als dit daadwerkelijk aan de orde had geweest had het proces meer karakteristieken overeenkomstig met de ontwikkelbenadering kunnen hebben en was er de mogelijkheid geweest om aan meer principes te beantwoorden. Duidelijk is geworden dat het principe een aantal kenmerken vertoont die het mogelijk maken om een ontwikkelbenadering, dan wel een pendelbenadering te volgen.

Respondent 'x' verwoordde, na een vraag over de proceskarakteristieken, het gewenste karakter als volgt:

*"Een experiment houdt in dat je ergens begint en je hebt een vaag eindplaatje, of helemaal geen eindplaatje. En dat je al verder werkend steeds verder komt en uiteindelijk wil je ergens komen, maar die horizonstip is niet helder."*

Gesteld kan worden dat men beseft wat een experiment inhoudt en de vrijheid en mogelijkheid tot ontwikkelen die dat met zich meebrengt. Men is echter blijven hangen in de diagnose en ontwerp, waarbij communicatie met en de kennis, inzichten en visies van organisatieleden wel belangrijk zijn, maar dat de daadwerkelijke uitwerking in de praktijk en de daarbij belangrijke nieuwe praktijkervaringen en kennis (nog) niet aan de orde zijn geweest. Het is dan ook nog steeds mogelijk een pendelbenadering te volgen. Het lijkt er echter sterk op dat het niet zover zal komen. En dat het ontwerp zoals verkregen in de uitgebreide diagnosefase de uitkomst van het experiment wordt.

### § 5.3 Deelvraag 2: De analyse van het teamontwerp

#### Deelvraag 2:

2. Hoe ziet het ontwerp van het team eruit?

Deze deelvraag is gericht op het ontwerp dat moet voortkomen uit het veranderproces. Op basis van de operationalisatie (zie paragraaf 4.3.2) wordt het ontwerp getoetst aan de wetenschappelijke literatuur betreffende teamontwikkeling van Kuipers (2005), Kuipers & de Witte (2005) en Kuipers & van Rheenen (2006) en de theorie betreffende zorgteams van Driest et al. (2006), zoals beschreven in hoofdstuk 3 paragraaf 3.

De analyse berust op een combinatie van documentanalyse en observaties. Het betreft daarbij documentanalyses van notulen en verslagen van vergaderingen en groepsgesprekken, van gespreksnotities en van opdrachtuitwerkingen. Daarbij is vooral gelet op welke besluiten zijn genomen, welke conclusies zijn getrokken en welke adviezen worden gegeven. Deze documentanalyse is aangevuld met observaties van de vergaderingen en groepsgesprekken. Ter controle van de analyse zijn interviews gehouden om zo eventuele onvolkomenheden af te dekken.

Er is geen concreet model of ontwerp van een kleinschalig integraal team, als uitkomst van het experiment. Doordat geen sprake is geweest van een daadwerkelijk experiment met integrale teams in de praktijk, is er aan het eind van het experiment geen mogelijk ontwerp dat beschreven en geanalyseerd kan worden. Wel is er een geconcretiseerd processchema zoals respondent 'z' dat noemt, na de vraag wat de uitkomst van het experiment is:

*"Er is geen helder model nu, maar we hebben wel een geconcretiseerd processchema met daarin verwerkt wat medewerkers willen en wat de voorwaarden zijn van hoe we het daadwerkelijke werken gaan invoeren."*

Het uiteindelijke procesmodel, ofwel schema, is het model dat is weergegeven als figuur 5.3 (paragraaf 5.2). In dit model is te zien dat de integrale klantvraag ten behoeve van het totale leven van de klant als centraal doel/uitkomst is opgenomen. Verder is er te zien dat door integrale samenwerking en communicatie, tussen de afzonderlijke deskundige teams (wonen, zorg en diensten), het behalen van het doel (het beantwoorden aan de verantwoordelijkheid) bereikt moet worden.

Als we dit model naast de gehanteerde wetenschappelijke definitie van teams (paragraaf 3.3) leggen, zien we een aantal aspecten die belangrijk zijn:

- Er moet sprake zijn van een permanente groep mensen die met elkaar verbonden zijn.
- Er moet een gemeenschappelijk doel zijn.
- Het doel moet gebaseerd zijn op de eisen van de klant.
- Er moet sprake zijn van een hoge mate van onafhankelijkheid.

Kijkend naar het eerste aspect dan zien we dat in de uitkomst van het experiment er sprake is van drie afzonderlijke bestaande teams. Deze teams bestaan uit een permanente groep mensen die met elkaar verbonden zijn. De drie teams moeten ook aan elkaar verbonden zijn door integrale coördinatie en samenwerking.

Het tweede aspect is duidelijk terug te vinden. het gemeenschappelijk doel is te beantwoorden aan de integrale klantvraag. Het leven van de klant staat centraal en het doel is om de kwaliteit van het leven zo hoog mogelijk te houden. Hierin is de keuzevrijheid van de klant zeer belangrijk.

Dit kan door aan de klantvraag te beantwoorden. Dit is dus eigenlijk het beantwoorden aan de eisen van de klant, dit wel in het kader van wat financieel er organisatorisch haalbaar is. Hiermee is het derde aspect ook terug te vinden.

De mate van onafhankelijkheid, het vierde aspect, is op dit moment niet helder. De verantwoordelijkheden en taken zijn nog niet concreet gemaakt. Wel wordt gekeken hoe en in welke vorm er verantwoordelijkheden bij het team geplaatst kunnen worden.

In paragraaf 5.2 zijn belangrijke conclusies en besluiten opgenomen (onder andere bij het beschrijven van de uitkomst van het experiment, zoals die op 16 juni is opgesteld) die de randvoorwaarden voor het integrale team vormen. In deze paragraaf zullen aan de hand van het input-proces-output model van Kuipers (2005) deze voorwaarden in het licht van teamontwerp en teamontwikkeling geplaatst worden.

### Output

In navolging van de wetenschappelijke theorie (zie paragraaf 3.3) wordt eerst de output, de gewenste teamresultaten, besproken.

Het gewenste teamresultaat is het beantwoorden aan de integrale klantvraag. Waarbij integrale klantvraag terug slaat op het totale leven verdeeld in zorg, wonen en welzijn (diensten). De kwaliteit van het leven van de klant moet zo hoog mogelijk zijn, waarbij de klant een bepaalde mate aan keuzevrijheid en regie moet behouden. De klant kan zijn vraag aan iedere willekeurige medewerker stellen, zonder dat hij of zij daarbij wordt doorverwezen naar een ander. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker om zorg te dragen dat de vraag juist wordt afgehandeld.

Wat betreft dit gewenste globale resultaat zijn er nog geen heldere meetbare resultaten opgesteld. Wel is gesteld dat beantwoord moet worden aan de wettelijke normen verantwoorde zorg en aan de tijd die vastgesteld is in de ZZP's.

### Input

De afzonderlijke deskundige teams (wonen, zorg en diensten) en de vrijwilligers vormen de menselijke input. De taken en verantwoordelijkheden die de afzonderlijke teams hebben, blijven bestaan. Het zorgteam krijgt daarbij de taak om een bindende factor te zijn tussen de klant en het integrale team. Het is waarschijnlijk dat medewerkers van het zorgteam een aangepaste functie krijgen, waarin zij eerste contact van een klant worden en de klant op alle gebieden te woord kan staan. Dit neemt niet weg dat bijvoorbeeld de huishoudelijk medewerker en de activiteitenbegeleider een signalerende en verbindende taak hebben. Om de klantvraag helder en bekend te houden moeten halfjaarlijkse bewonersgesprekken plaatsvinden waarin de klantvraag centraal staat. Wat betreft de werkwijze zal bij de planning van contactmomenten met de klant (het leveren van de zorg, het bieden van huishouding etc.) worden afgestemd op de wensen van de klant.

In de huidige (afzonderlijke) teams liggen de management taken nog vooral bij coördinatoren, hoe dit in een integraal team eruit gaat zien is nog niet geconcretiseerd. Wanneer aanvullende specialistische handelingen nodig zijn, kunnen tijdelijke externe partners worden opgenomen in het team.

### Proces

Een belangrijk onderdeel van het proces zijn de interne relaties. Deze relaties worden in een integraal team vormgegeven door integrale coördinatie, communicatie en samenwerking. Voor goede communicatie en de informatiedeling is een goede (steun)structuur nodig. Overleg tussen de verschillende deskundigheden, verdeling van taken, bewonersbesprekingen en verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden vraagt om een goede structuur voor communicatie en informatie-uitwisseling. Naast de communicatie, coördinatie en samenwerking zijn er gedeelde verantwoordelijkheden vastgesteld. Het gaat dan om prestatieverantwoordelijkheid, verantwoordelijkheid voor het serviceniveau en verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het leven van de klant. Integraal werken betekent dat het team integrale verantwoordelijkheden heeft voor alle levensterreinen. De taken en verantwoordelijkheden van de huidige afzonderlijke deskundige teams blijven bestaan.

Men heeft vastgesteld dat het bij integraal werken gaat om cultuur. Er moet een gemeenschappelijke cultuur zijn. Het gaat bij werken in integrale teams niet zo zeer om welke taken worden uitgevoerd, maar de manier waarop ze worden uitgevoerd. Het totale leven van de klant moet centraal staan en samenwerken met medewerkers met andere deskundigheden moet daarvoor vanzelfsprekend zijn.

Wat betreft externe relaties kan gezegd worden dat de relatie met de klant centraal staat. Het inspelen op het totale leven van de klant is zeer belangrijk, daarom moet het team de relatie met de klant onderhouden. Ook relaties met behandelaars en leveranciers (zoals bijvoorbeeld externe partijen die de huishouding verzorgen, wanneer de klant daarvoor kiest) zijn aan de orde. Integrale samenwerking met externe partners is een speerpunt. Een concrete uitwerking ontbreekt echter.

Over de mate van zelfstandigheid is nog weinig concreets bekend. Helder is dat er een bepaalde mate van zelfstandigheid moet zijn, maar hoeveel dit moet zijn en hoe het moet worden vormgegeven is nog onbekend. Ook de integrale aspecten zoals verantwoordelijkheden, taken, coördinatie, communicatie en samenwerking zijn nog niet concreet uitgewerkt. De mate waarin het integrale team de taken managet en men beantwoordt aan de verantwoordelijkheden is nog niet meetbaar gemaakt. Over de mate van teamontwikkeling kan dan ook weinig gezegd worden. Dit komt omdat het tot nu toe alleen nog een team op papier is. In de praktijk is nog geen sprake van een integraal team.

### Teams in de zorg

Bekend is dat het om teams in de zorgsector gaat. Dit aspect is gedurende het proces en in de uitkomst van dat proces ook duidelijk aan bod gekomen. In het integrale team moet

sprake zijn van samenwerking tussen verschillende deskundigheden, met name tussen zorgmedewerkers, huishoudelijk medewerkers en activiteitenbegeleiders. Het aanbod van deze teams is helder. In het experiment, met name in andere deelprojecten, is dit aanbod inzichtelijk gemaakt. Zo is helder geworden wat ZZP's inhouden en hoe hiermee in de praktijk gewerkt kan worden, aan de woonkant is inzichtelijk gemaakt wat mogelijke keuzes en gevolgen van die keuzes voor klanten en voor de zorgorganisatie zijn en ook in het dienstenpakket is helderheid gekomen in het aanbod en de financiering van dat aanbod. Het integrale team moet verantwoordelijkheid gaan dragen voor het dagelijks welzijn, de zorg en de woondiensten van klanten. De aspecten zoals naar voren komen in de literatuur rond de zorgteams van Driest et al. (2006), zie paragraaf 3.3.2, zijn ook terug te vinden in de uitkomsten van het experiment.

Gesteld kan worden dat er geen concreet model voor een kleinschalig integraal team voortgekomen is uit het experiment. Wel zijn er bepaalde globale randvoorwaarden, verantwoordelijkheden, teamaspecten, middelen en taken vastgesteld en bijgesteld gedurende het proces. Een groot aantal van deze kenmerken beantwoorden aan aspecten dit terug te vinden zijn in de wetenschappelijke literatuur, zoals beschreven in hoofdstuk drie.

### § 5.4 Deelvraag 3: De veranderbereidheid

#### Deelvraag 3:

3. In hoeverre zijn medewerkers bereid te veranderen?
  - a. Zijn er verschillen in veranderbereidheid tussen medewerkers die deelnamen aan het experiment en medewerkers die niet hebben deelgenomen?
  - b. In hoeverre komt de (mate van) *veranderbereidheid* overeen met het daadwerkelijke *verandergedrag* dat medewerkers vertonen?

Deze deelvraag handelt over de veranderbereidheid van de medewerkers. Met betrekking tot veranderbereidheid en verandergedrag is gebruik gemaakt van de theorie van Cozijnsen, & Metselaar (2005). Door middel van een enquête (zie paragraaf 4.3.3 en bijlage A) en de analyse daarvan met behulp van SPSS, is in kaart gebracht wat de veranderbereidheid van medewerkers is en of hun gedrag hiermee samenhangt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de medewerkers die werkzaam zijn in Laurens de Schutse en medewerkers die niet werkzaam zijn in de Schutse. Allereerst zal worden ingegaan op beschrijvende statistiek, vervolgens zal de correlatieanalyse aan bod komen. Tot slot zal de analyse ter beantwoording van de deelvraag beschreven worden.

#### § 5.4.1 Beschrijvende statistiek

De resultaten van de gemeten variabelen vindt u terug in onderstaande tabel. Naast de variabelen wordt achtereenvolgens aangegeven de schaal, het aantal items (N Items), het aantal respondenten (N resp.), de minimale voorkomende score van een respondent, de maximale voorkomende score van een respondent, het gemiddelde en de deviatie:

Variabele	Schaal	N Item	N resp.	Min. score	Max. Score	Gemiddelde	Deviatie
Veranderbereidheid	1-5	4	113	2,5	5,0	3,5	0,49
Veranderbijdrage	1-5	2	113	1,0	5,0	3,4	0,66
Uitingen	1-5	3	113	2,0	5,0	3,7	0,62

Tabel 5.1 Beschrijvende statistiek

Zoals in de tabel is te zien lopen alle schalen van 1 tot 5. Hierbij staat 1 voor volledig mee oneens (dus negatief) en 5 voor volledig mee eens (dus positief) de score 3 is neutraal. Om alle variabelen te meten volgens deze schaal, zijn de items 2.4, 2.6 en 2.7 hergecodeerd<sup>13</sup>. Uit de tabel valt op te maken dat alle drie de variabelen licht positief zijn. Naar aanleiding van de antwoorden op de enquête kan gezegd worden dat medewerkers licht bereid zijn mee te veranderen en dat de veranderbijdrage en de uitingen neutraal/ afwachtend tot licht positief zijn. Dit wil zeggen dat men zich neutraal opstelde en/of licht positief praatte en meewerkte aan de verandering.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de items positiever gescoord zijn dan de observaties doen verwachten. In de organisatie is een bepaalde mate aan weerstand op te merken. Zo praat men in de wandelgangen en tijdens vergaderingen negatief over veranderingen en geeft men aan dat men zich in al de fusies en veranderingen vergeten voelt. Het gevoel wordt uitgesproken dat de eigen mening er toch niet toe doet en dat veel veranderingen buiten de medewerkers omgaan. De lage respons, en bij sommige teams de zeer lage respons, bekrachtigen deze observaties.

### § 5.4.2 Correlatieanalyse

Door middel van een correlatieanalyse wordt samenhang tussen de verschillende variabelen inzichtelijk gemaakt. De nauwkeurigheid van de resultaten van de analyse kan worden afgelezen aan de hand van de statistische significantie. De grens die wordt aangehouden is 5%. Dit wil zeggen dat bij een significantie  $<0,05$  er met 95% zekerheid gesteld kan worden dat het causale verband niet op toeval berust. Een andere vaak gehanteerde grens is die van 1% ( $<0,01$ ).

De waarden die uit de correlatieanalyse komen liggen tussen de -1 en de 1. een waarde van -1 betekent dat er een volkomen negatief verband is tussen de variabelen. Bij de waarde 1 is er een volkomen positief verband (De Vocht, 2009).

Onderstaand vind u de correlatiematrix. In deze matrix staan de verbanden tussen veranderbereidheid, veranderbijdrage en uitingen.

	A.	B.	C.
A. Veranderbereidheid	1		
B. Veranderbijdrage	,390**	1	
C. Uitingen	,275**	,010	1
** Correlatie is significant op het 0.01 level (2-tailed)			
* Correlatie is significant op het 0.05 level (2-tailed)			

Tabel 5.2 Correlatiematrix variabelen

Zoals te zien is er tussen 'veranderbereidheid' en 'veranderbijdrage' en tussen 'veranderbereidheid' en 'uitingen' een significant licht positief verband. Hoe groter de veranderbereidheid hoe positiever de 'veranderbijdrage' en hoe positiever de uitingen. Wat

<sup>13</sup> Deze items komen overeen met de gelijk genummerde stellingen in de enquête, zie bijlage A

opvalt is dat er tussen 'veranderbijdrage' en 'uitingen' geen significant verband is. Dit is opmerkelijk, maar komt overeen met het gegeven dat de originele schaal waarmee verandergedrag gemeten werd, in dit onderzoek niet betrouwbaar bleek te zijn (zie de beschrijving van Cronbach's alpha in paragraaf 4.5).

### § 5.4.3 Analyse veranderbereidheid en verandergedrag

In paragraaf 5.4.1 is aangetoond dat, op basis van de onderzoeksresultaten, de gemiddelde veranderbereidheid, veranderbijdrage en uitingen licht positief zijn. Dit zijn echter de gemiddelden van de gehele regio Noord-Oost. Het is interessant om te kijken of er verschillen zijn tussen Laurens de Schutse en de rest van de regio. In onderstaande tabel worden de gemiddelde afgezet tegen de locatie.

Schalen	Locatie	N	Gemiddelde	Std. Deviatie	T-test significantie
<b>Schaal Bereidheid</b>	anders	79	3,5316	,50695	,848
	de Schutse	34	3,4338	,44513	
<b>Schaal Veranderbijdrage</b>	anders	79	3,3797	,71708	,086
	de Schutse	34	3,3676	,49709	
<b>Schaal uitingen</b>	anders	79	3,7637	,62281	,744
	de Schutse	34	3,5098	,58162	

Tabel 5.3 Vergelijking gemiddelden op locatie

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er nauwelijks verschil is tussen de veranderbereidheid en de veranderbijdrage en uitingen van medewerkers binnen de Schutse en binnen de rest van de regio. De onafhankelijke variabele zal dan ook geen of nauwelijks invloed hebben op de drie afhankelijke variabelen. Om dit te controleren is een 'Independent sample T-test for grouping variables' uitgevoerd. Hiermee wordt het gemiddelde op afhankelijke variabelen vergeleken tussen twee groepen. Het gaat om de groep werkzaam in de Schutse en de groep werkzaam buiten de Schutse. Voor alle drie de schalen blijkt dat er geen significant verschil is tussen de groepen. De locatie heeft dus geen invloed gehad op de veranderbereidheid, de veranderbijdrage en de uitingen. Wat betreft de veranderbijdrage zou wel een trend gesignaleerd kunnen worden, hier wordt het significantieniveau benaderd.

Vervolgens is het interessant om te kijken of er een verband is tussen bekendheid en betrokkenheid met het experiment en de drie afhankelijke variabelen. Ook hier geldt dat door middel van een 'Independent sample T-test for grouping variables' de gemiddelden zijn vergeleken. Dit kan echter voor maar twee groepen. De groep 'niet bekend' is niet meegenomen, omdat er slechts twee respondenten zijn die niet bekend met experiment zijn. Waarbij het in twijfel te trekken is, of de respondenten echt niet bekend zijn, omdat iedere medewerker in de Schutse op de hoogte is gebracht van het experiment en het doel ervan. In onderstaande tabel worden de gemiddelden afgezet tegen de bekendheid:

Schalen	Bekendheid	N	Gemiddelde	Std. Deviatie	T-test significantie
<b>Schaal Bereidheid</b>	Niet bekend	2	3,2500	,35355	,637
	Bekend maar niet betrokken	13	3,3077	,46942	
	bekend en betrokken	19	3,5395	,42706	
<b>Schaal veranderbijdrage</b>	Niet bekend	2	3,5000	,70711	,839
	Bekend maar niet betrokken	13	3,1538	,37553	
	bekend en betrokken	19	3,5000	,52705	
<b>Schaal uitingen</b>	Niet bekend	2	3,0000	,00000	,194
	Bekend maar niet betrokken	13	3,3077	,64495	
	bekend en betrokken	19	3,7018	,49559	

Tabel 5.4 Vergelijking gemiddelden op bekendheid

Uit deze tabel is op te maken dat de verschillen klein zijn. Wat opvalt is dat medewerkers die bekend en betrokken zijn bij het experiment licht positiever scoren op de variabelen veranderbereidheid en verandergedrag. De N van respondenten die niet bekend zijn met het experiment is dermate klein dat dit gemiddelde slecht af te zetten is tegen de gemiddelden van mensen die welk bekend zijn met het experiment. Uit de T-test blijkt dat er, betreffende de drie schalen, geen significant verschil is tussen de groepen. De bekendheid en/ of betrokkenheid heeft dus geen invloed gehad op de veranderbereidheid, de veranderbijdrage en de uitingen.

Deze bevindingen worden bevestigd wanneer de sterkte tussen het verband tussen de drie afhankelijke variabelen en locatie of bekendheid wordt gemeten. De sterkte van het verband wordt uitgedrukt in de 'Eta Squared'. Dit is een associatie maat, waarmee de variantie van de afhankelijke variabele verklaard wordt. In onderstaande tabel vindt u de waarden:

Bekendheid*Variabele	Eta	Eta Squared
Bereidheid	,273	,074
Verandergedrag1	,343	,118
Verandergedrag2	,396	,157
Locatie*Variabele	Eta	Eta Squared
Bereidheid	,092	,008
Verandergedrag1	,008	,000
Verandergedrag2	,189	,036

Tabel 5.5 Sterkte verband variabelen

Uit de correlatieanalyse (zie tabel 5.2) is gebleken dat er een positief verband bestaat tussen veranderbereidheid en veranderbijdrage en tussen veranderbereidheid en uitingen. Het significantie level is hierbij  $<0,01$ , wat betekent dat het 99% betrouwbaar is. Om de relatieve invloed van veranderbereidheid op verandergedrag te meten wordt er een multiple

regressieanalyse (methode: 'enter') uitgevoerd. In deze analyse worden in de eerste stap de controle variabelen opgenomen. De onafhankelijke variabele geslacht wordt niet meegenomen. Er zijn maar drie mannelijke respondenten. Het aantal van 110 vrouwelijke respondenten maakt het vergelijken op geslacht onmogelijk. Wel worden leeftijd, dienstjaren, bekendheid en functie meegenomen. Vervolgens wordt dan de afhankelijke variabele 'veranderbereidheid' ingevoerd.

Wat betreft bekendheid heeft, 'bekend maar niet betrokken' waarde 1 en 'bekend en betrokken' heeft waarde 2. Voor de regressieanalyse is 'niet bekend' weggelaten. Dit omdat er slechts twee respondenten zijn die niet bekend met het experiment zijn. Waarbij het in twijfel te trekken is, of de respondenten echt niet bekend zijn, omdat iedere medewerker in de Schutse op de hoogte is gebracht van het experiment en het doel ervan.

Wat betreft de functie heeft 'huishoudelijk medewerker' waarde 1, 'verzorgassistent' waarde 2, 'verpleegassistent' waarde 3, 'verzorgende' waarde 4, 'activiteitenbegeleider' waarde 5 en 'verpleegkundige' waarde 6. Deze ordening is op basis van opleidingsniveau vormgegeven.

Afhankelijke variabele: Veranderbijdrage

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,004	-,003
Dienstjaren	,010	,012
Bekendheid	,347	,253
Functie	,030	,033
Veranderbereidheid		,627
	R <sup>2</sup> = ,150	R <sup>2</sup> = ,443
** is significant op het 0.01 level		
* is significant op het 0.05 level		

Tabel 5.6 Multiple regressieanalyse veranderbijdrage

Er zijn geen significante waarden gevonden. Dit wil zeggen dat de variantie van 'veranderbijdrage' niet met deze onafhankelijke variabelen betrouwbaar verklaard kan worden. Wel is opmerkelijk dat 'veranderbereidheid' een hoge Beta heeft.

Een zelfde soort analyse kan uitgevoerd worden met 'uitingen' als afhankelijke variabele, zie onderstaande tabel:

Afhankelijke variabele: Uitingen

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,005	-,001
Dienstjaren	-,019	-,017
Bekendheid	,228	,145
Functie	,021	,024
Veranderbereidheid		,556
	R <sup>2</sup> = ,151	R <sup>2</sup> = ,314
** is significant op het 0.01 level		
* is significant op het 0.05 level		

Tabel 5.7 Multiple regressieanalyse Uitingen



Ook voor deze analyse geldt dat er geen significante waarden gevonden zijn. Dus ook hier kan geen betrouwbare verklaring voor de variantie worden gegeven. Wel is het wederom opmerkelijk dat 'veranderbereidheid' een hoge Beta heeft.

### § 5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de analyse van de data aan bod gekomen. Deze analyse is verdeeld in drie stappen, te weten de analyse van het veranderproces, van het teamontwerp en van de veranderbereidheid.

Uit de analyse van het veranderproces is gebleken dat er geen sprake is geweest van een ontwikkelfase. Uit het theoretisch kader blijkt immers dat er pas sprake is van een ontwikkelfase als er ook daadwerkelijk vanuit en in de praktijk een veranderingsproces wordt ingezet. In het experiment is echter alleen op basis van verzameling van kennis, informatie, ervaringen en visies een ontwerpproces doorlopen. Wel is gebleken dat er voldoende kenmerken aanwezig zijn die de mogelijkheid bieden en de intentie tonen tot het starten van een ontwikkelproces. Een aantal keuzes, visies en opvattingen duiden erop dat ontwikkelen als een belangrijk punt wordt gezien.

Wat betreft het teamontwerp is gebleken dat er nog geen concreet ontwerp gevormd is. Wel wordt er gesproken van een concreet procesmodel. Dit model laat zien dat de klantvraag en het totale leven van de klant centraal staan. Er zijn een aantal voorwaarden, verantwoordelijkheden, taken, middelen en ontwerppunten vastgesteld, waarmee bij een concrete uitwerking in de ontwikkeling van een integraal team rekening gehouden moet worden. Zo is duidelijk geworden dat zowel zorgmedewerkers, huishoudelijk medewerkers, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers een rol moeten spelen in het integrale team. Ook is vast gesteld dat de huidige afzonderlijke team blijven bestaan en hun taken en verantwoordelijkheden blijven behouden. Wel worden hier integrale verantwoordelijkheden en taken aan toegevoegd. Leden vanuit het zorgteam krijgen hierin een centrale rol en zullen de bindende factor tussen de klant en medewerkers moeten vormen. Uiteindelijk moet door middel van integrale coördinatie, samenwerking en communicatie de klant op alle gebieden van zijn of haar leven geholpen en bediend worden.

Uit de analyse van de enquêtes is gebleken dat er een licht positieve veranderbereidheid en een licht positieve veranderbijdrage en uitingen zijn. Er zijn geen wezenlijke betrouwbare verschillen aan te wijzen tussen de locaties met betrekking tot de veranderbereidheid en de veranderbijdrage en tussen veranderbereidheid en uitingen. Ook zijn er geen wezenlijke betrouwbare verschillen aan te wijzen tussen de mensen die bekend en betrokken zijn bij het experiment en zij die dat niet zijn. Wel bestaat er een correlatie tussen veranderbereidheid en de twee variabelen veranderbijdrage en uitingen. Uit verdere regressieanalyses zijn echter geen significante waarden gekomen. Onderstaand vindt u een tabel met daarin een samenvatting van de descriptieve waarden:

Variabele	Gemiddelde	Deviatie	Cronbach's alpha	Corr A.	Corr B.	Corr C.
<b>A. Veranderbereidheid</b>	3,5	0,49	,712	1		
<b>B. Veranderbijdrage</b>	3,4	0,66	,635	,390**	1	
<b>C. uitingen</b>	3,7	0,62	,643	,275**	,010	1
** Correlatie is significant op het 0.01 level (2-tailed)						
* Correlatie is significant op het 0.05 level (2-tailed)						

*Tabel 5.8 Samenvatting descriptieve waarden*

## Hoofdstuk 6 – Conclusies en aanbevelingen

### § 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek besproken. Daartoe zal in de volgende paragraaf een antwoord op de centrale vraag van dit onderzoek worden geformuleerd. Vervolgens worden in paragraaf 6.3 enkele aanbevelingen aan de organisatie gepresenteerd. Ook zullen aanbevelingen voor de gehele verpleeg- en verzorgingssector en voor verder onderzoek worden geformuleerd. In paragraaf 6.4 zullen tot slot enkele kanttekeningen bij dit onderzoek geplaatst worden.

### § 6.2 Beantwoording centrale vraag

De beantwoording van de centrale vraag zal bestaan uit de conclusie van de belangrijkste uitkomsten en bevinding die dit onderzoek heeft opgeleverd. De centrale vraag luidt:

*"Hoe ziet de organisatieverandering met betrekking tot het werken met kleinschalige integrale teams eruit (naar proces en ontwerp) en welke aanbevelingen kunnen op basis van evaluatie worden gedaan voor implementatie op andere locaties?"*

Een kort antwoord op deze vraag zou zijn dat er uitkomst van het experiment in de vorm van een ontwerp van kleinschalige integrale teams is. Hoewel dit antwoord in essentie juist is, doet het afbreuk aan datgene wat het experiment heeft opgeleverd. De informatie die is verworven en de kennis en ervaringen die zijn opgedaan zijn waardevol.

Om wat te kunnen zeggen over de waarde van de uitkomsten moet in eerste instantie gekeken worden naar het proces waaruit de uitkomsten voortvloeien. Er is wetenschappelijk aangetoond dat veranderingen in veel gevallen niet slagen wanneer deze door middel van een ontwerpbenadering zijn doorgevoerd (Higgs & Rowland, 2005). Kort gezegd is de ontwerpbenadering een benadering waarin de eindbestemming van de verandering bekend is en dat deze bestemming door middel van vaste stappen bereikt moet worden, zie de theorie van Boonstra et al. (2008) en Jonker & de Witte (2005) zoals beschreven in paragraaf 3.2. De tegenhanger van deze benadering is de ontwikkelbenadering, hierin wordt in de praktijk een veranderingsproces gestart waarbij het doel niet vast ligt, door samen te trekken van punt naar punt worden veranderingen bewerkstelligd en ontwikkeld de verandering en het doel zich telkens. Een combinatie tussen de benaderingen is mogelijk, waarin ontwerpfasen en ontwikkelfasen elkaar afwisselen. Een uitgebreide uitleg van de benaderingen vindt u in paragraaf 3.2.

Uit de analyse van het veranderproces is gebleken dat er geen sprake is geweest van een ontwikkelfase. Hoewel het doel niet geheel bekend was, wat kenmerkend is voor de ontwikkelbenadering, heeft men vooral kennis, ervaringen en informatie verzameld om daarmee aan de 'tekentafel' aan de slag te gaan. Een analyse van het veranderexperiment aan de hand van de in paragraaf 4.3 geoperationaliseerde theoretische aspecten heeft aangetoond dat er vooral sprake is van kenmerken van de ontwerpbenadering (zie hiervoor paragraaf 5.2). Gesteld kan worden dat er een uitgebreid ontwerpproces heeft plaatsgevonden, waarbij de meningen, kennis en ervaringen van medewerkers zijn meegenomen. Uit de analyse is echter ook gebleken dat er wel ruimte is blijven bestaan voor de ontwikkelbenadering.

Zo is er het besef dat medewerkers een belangrijke rol spelen. Men is daarom ook meerdere malen om inzichten, meningen, visies, kennis en ervaringen gevraagd. Bij het ontwerpen van kleinschalige integrale teams is de input van de medewerkers ook meegenomen. Verder kan gesteld worden dat men beseft dat experimenteren de vrijheid en mogelijkheid tot

ontwikkelen met zich meebrengt. In de opdracht wordt al duidelijk gesteld dat er in de praktijk geëxperimenteerd moet worden met kleinschalige integrale teams. Gedurende het proces is er meerdere malen op gewezen dat dit belangrijk is, maar elke keer achtte men zich nog niet klaar om ook daadwerkelijk te starten met het experimenteren in de praktijk. Het experiment is blijven steken in de diagnose- en ontwerpfase, waarbij zoals gezegd de communicatie met en de kennis, inzichten en visies van organisatieleden wel belangrijk is geacht en op waarde is geschat en is meegenomen in het ontwerp, maar dat de daadwerkelijke ontwikkeling in de praktijk en het daarbij belangrijke opdoen van nieuwe praktijkervaringen en kennis niet aan de orde zijn geweest.

Op basis van de wetenschappelijke theorie rond teamontwikkeling, met name van Kuipers (2005) en de theorie rond integrale teams in de zorg van Driest et al. (2006) (zie paragraaf 3.3), kan worden gekeken of en in welke mate de uitkomsten van het experiment in lijn liggen met wat er in de wetenschap bekend is over teams en de ontwikkeling van teams.

Uit de analyse is gebleken dat er geen concreet model voor integrale teams is gevormd. Wel is er een procesmodel (zie hoofdstuk 5, figuur 5.3) gevormd, aan dit procesmodel zijn visies, teameigenschappen, voorwaarden, prestaties en een doelstelling voor het team gekoppeld. Echter de meeste van deze kenmerken zijn niet concreet uitgewerkt en zoals eerder geconcludeerd, is er niet in de praktijk mee geëxperimenteerd. Het is goed om hier kort de uitkomsten te beschrijven. Het experiment heeft zoals gezegd een procesmodel voortgebracht. Dit model en de besluiten en afspraken die daaraan zijn gekoppeld, zijn in de analyse (paragraaf 5.3) naast het input-proces-output model van Kuipers (2005) gelegd.

Als output staat de kwaliteit van het leven van de klant met zijn of haar vraag centraal. Het doel van het team is daarin vraaggestuurd en efficiënt de kwaliteit van het totale dagelijkse leven (het wonen, de zorg en de welzijn) van de klant te waarborgen en waar mogelijk te vergroten. De samenhang tussen wonen, zorg en welzijn vormt voor de klant een integraal geheel. Heldere concrete prestaties zijn nog niet opgesteld. Wel moet beantwoord worden aan de wettelijke normen verantwoorde zorg en aan de toegewezen tijden per klant in de ZZP's.

Als input is vastgesteld dat in ieder geval zorgmedewerkers, huishoudelijk medewerkers, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers in het team vertegenwoordigd moeten zijn. De taken en verantwoordelijkheden die bij de deskundigheden horen, blijven ook in een integraal team bestaan. Daarnaast worden de bestaande teams (verdeeld naar deskundigheden: wonen, diensten en zorg) in stand gehouden. Daarbij wordt wel de voorwaarde gesteld dat er tussen deze teams integrale coördinatie en samenwerking moet bestaan. Communicatie en het delen tussen de verschillende deskundigheden zijn hierin van cruciaal belang. Gesteld wordt dan ook dat er ondersteuning, door middel van o.a. (technische)middelen, van deze communicatie gerealiseerd moet worden. Tijdens het experiment heeft men het inzicht gekregen dat leden van het zorgteam leidend moeten zijn in de integrale functie. De zorgvraag is in veel gevallen leidend gebleken, wat er in resulteert dat de zorgmedewerkers het meest frequent met klanten in aanraking komen en ook wordt de zorgvraag het meest belangrijk geacht. Daarom wordt gesteld dat een zorgmedewerker de bindende factor moet zijn tussen de klant en de medewerkers en dat zij het met name moeten zijn die integrale aandacht hebben voor de klant. Ook moet het mogelijk zijn om externe partners te betrekken bij het integrale team. Te denken valt bijvoorbeeld van partners die bij klanten de huishoudelijk werkzaamheden op zich nemen.

Van een echt ontwikkelproces (het onderdeel proces uit het input-proces-output model) is geen sprake. Gezegd kan worden dat de relatie met de klant centraal staat, dit grijpt terug op de dimensie externe relaties van het team ontwikkelproces (zie paragraaf 3.3.1). Daarop volgend is het ook een speerpunt om relaties aan te gaan met externe partners als behandelaars en leveranciers van bijvoorbeeld huishouding. Over de dimensie taakbeheersing is nog weinig bekend in het licht van het experiment. De bestaande taken (behorende bij de deskundigheden) blijven bestaan. De integrale taken zijn nog niet aan de

orde geweest. Het integrale team bestaat alleen nog op papier, de mate van taakbeheersing is dan ook (nog) niet meetbaar. Dit geldt ook voor de mate van interne relaties. Integrale taken en verantwoordelijkheden is vooral vormgegeven in integrale coördinatie, communicatie en samenwerking. Ook dit bestaat nu alleen nog op papier, over de interne relaties, samenwerking, maar ook over de zelfstandigheid van het integrale team kan alleen gezegd worden dat het in de kinderschoenen staat. Er zijn wel enkele globale integrale taken en verantwoordelijkheden voor het integrale team benoemd, een concrete benoeming en uitwerking hiervan is er echter niet. Zo moet het team verantwoordelijk zijn voor de totale zorg en dienstverlening en de prestaties op dat gebied. Over de financiële verantwoordelijkheden is weinig tot niets duidelijk geworden in het experiment.

Als het model naast de theorie van Driest et al. (2006) betreffende teams in de zorg gelegd wordt dan kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een team dat in de zorgsector kan functioneren (zie paragraaf 5.3). Zo zijn er verschillende deskundigen lid van het team, waarvan zowel deskundigen op het gebied van zorg, wonen en welzijn (diensten). Dit is gericht op het totale leven van de klant, het aanbod van het team sluit daarbij aan. Tevens is er benoemd dat het team verantwoordelijk is voor de dagelijkse welzijn-, zorg- en woondiensten van klanten.

Bij een veranderproces zijn de medewerkers onmisbaar en zij spelen dan ook een belangrijke rol. Het is daarom van belang om te kijken in welke mate medewerkers bereid zijn om te veranderen en of hun verandergedrag daarmee overeenkomt. Om een indicatie van de mate van bereidheid in het licht van toekomstige veranderprocessen te geven en om te kijken of het huidige proces (het experiment) heeft bijgedragen of afbreuk heeft gedaan aan de veranderbereidheid is er kwantitatief onderzoek (zie paragraaf 4.3.3) naar veranderbereidheid en verandergedrag gedaan. Hiervoor is de theorie van Metselaar & Cozijnsen (2005) gebruikt (zie paragraaf 3.4).

De gemiddelde veranderbereidheid, de gemiddelde veranderbijdrage en de gemiddelde uitingen (zie paragraaf 4.5 voor definities) zijn in zowel de Schutse als binnen de rest van de regio licht positief. De gemiddelden liggen allen rond de 3,5. De waarde 3 is een neutrale waarde en 5 is de maximale waarde. De gemiddelden van werknemers binnen de Schutse, waarbij verschil gemaakt wordt tussen de mensen die bekend en betrokken zijn bij het experiment en zij die dat niet zijn, liggen ook allen tussen de waarde 3 en waarde 4. Het vergelijken van de gemiddelden met behulp van een 'Independent sample T-test for grouping variables' toont aan dat zowel 'locatie' als 'bekendheid' geen invloed hebben op de bereidheid, de bijdrage en de uitingen. Hoewel er significante correlatie is tussen veranderbereidheid en veranderbijdrage en uitingen, wordt de variantie niet verklaard door de invloed van de ene variabele op de andere variabele. Ook is er geen significante verklaarbare invloed van de controlevariabelen.

Geconcludeerd kan worden dat het experiment niet als resultaat heeft gehad dat de veranderbereidheid een opvallend deel af- of toenam. Ook het verandergedrag, opgedeeld in veranderbijdrage en uitingen, is niet beïnvloed door het experiment. Verdere conclusies over verbanden die variantie verklaren kunnen niet getrokken worden. Het is opmerkelijk dat er wel een hoge  $R^2$  en vrij hoge beta's voorkomen uit de regressieanalyse (zie paragraaf 5.4.3). Maar er kan niet met zekerheid gezegd worden dat veranderbereidheid invloed heeft op de veranderbijdrage of de uitingen, terwijl Metselaar en Cozijnsen (2005) die relatie wel aantonen.

Het is goed (nogmaals) te benoemen dat het opmerkelijk is dat de originele schaal van verandergedrag onbetrouwbaar is gebleken. Dit is opmerkelijk omdat in meerdere andere onderzoeken de schaal wel betrouwbaar is gebleken. De respons op dit onderzoek is daarmee in twijfel te trekken. Dit vermoeden wordt versterkt door eigen observaties in de vorm van informele gesprekken en in de vorm van het bijwonen van officiële vergaderingen. Uit deze observaties blijkt namelijk een onvrede met de huidige en vroegere veranderingen en fusies en met de manier waarop deze zijn vormgegeven en verlopen. Medewerkers

geven een bepaalde weerstand en onvrede aan, daarbij vaak verklarend dat de organisatie niet aan hen denkt en hun meningen en opvattingen toch niet meenemen.

Gezien het feit dat er geen ontwikkelfasen hebben plaatsgevonden en het experiment is blijven hangen in de diagnose- en ontwerpfase, kunnen de uitkomsten niet zonder meer op andere plekken worden geïmplementeerd. Er zou dan immers een niet concreet ontwerp, dat is verkregen door middel van een veranderproces dat is te scharen onder de ontwerpbenadering, geïmplementeerd worden. Medewerkers betrekken bij de verandering door juist hen te laten experimenteren (ontwikkelfase) met nieuwe wijzen van werken is een belangrijke stap in het ontwerpen van een model voor een kleinschalig integraal team. We zien dan ook dat het experiment niet heeft bijgedragen aan het verhogen van de veranderbereidheid. De uitkomst van het experiment, als zodanig, is niet van dien aard dat het als model van kleinschalige integraal team kan dienen, laat staan dat het op meerdere plekken ingezet kan worden. Daarnaast is in het proces een belangrijke fase niet aanbod gekomen, namelijk de ontwikkelfase.

Het proces is echter niet nutteloos geweest. Er is belangrijke kennis opgedaan, er zijn belangrijke inzichten verworven en er zijn nieuwe visies ontstaan. Deze uitkomsten kunnen gebruikt worden als input voor een nieuw proces, een proces waarin ontwikkel- en ontwerpfasen elkaar afwisselen. Op basis van de uitkomsten, inzichten en bevindingen, opgedaan in het experiment, kan een ontwikkelfase worden gestart waarin men in de praktijk experimenteert met een nieuwe manier van werken. Het uitgebreide proces dat reeds is doorlopen hoeft dan niet volledig herhaald te worden, omdat de uitkomsten van het experiment als nieuw startpunt kunnen dienen. Door aan de hand van het input-proces-output model van Kuipers (2005) een team ontwikkelproces te starten en te ondersteunen (zie de theorie van Kuipers en van Rheenen, 2006), kan begonnen worden met het vormen van een integraal team. Hierbij kunnen de besluiten en afspraken, zoals deze naar voren zijn gekomen in de analyse (paragraaf 5.3) en in de conclusie, als kaders worden meegenomen. De rol en betrokkenheid van de medewerkers moet dan wel vergroot worden. Het is belangrijk dat hun kennis, visies, ideeën en ervaringen worden meegenomen. In de paragraaf 'aanbevelingen' wordt dieper ingegaan op dit mogelijke vervolgproces.

### **§ 6.3 Aanbevelingen**

Op basis van het theoretisch kader en de uitkomsten van het onderzoek kunnen enkele aanbevelingen gedaan worden.

De eerst aanbeveling ligt in het verlengde van de centrale vraag en de beantwoording daarvan. Op basis van de huidige uitkomsten uit het experiment kan eigenlijk geen implementatietraject ingezet worden. Er kan nog niet gesproken worden over het inzetten van een teamontwerp op grote schaal en er kan dan ook niet gesproken worden over een manier van implementatie van de hoofdlijnen van het mogelijke ontwerp.

Op voorhand was al duidelijk dat de uitkomst van het experiment geen blauwdruk zou zijn dat op andere locaties alleen nog maar geïmplementeerd moet worden. Wel was het de bedoeling om de opgedane kennis, ervaringen en uitkomsten te gebruiken in verander- en implementatieprocessen elders in de organisatie, zodat deze processen minder tijd, ruimte en geld in beslag zouden nemen dan het huidige experiment. Aan dit doel kan op dit moment nog niet beantwoord worden. Wel is het een aanbeveling om een vervolgproces in te gaan, waarbij de uitkomsten van het experiment (kennis, ervaringen, inzichten, bevindingen etc.) als belangrijke input dienen. Op basis van de literatuur betreffende veranderbenaderingen en betreffende teamontwikkeling (zie hoofdstuk 3) kan dit vervolg proces als volgt worden vormgegeven.

Door middel van een pendelaanpak kunnen steeds nieuwe kaders gesteld worden die van onderaf worden ingevuld. De eerste fase (een ontwerpfase) is hierbij doorlopen gedurende het experiment. De diagnoses zijn gesteld en er is een theoretisch gezichtspunt op de organisatie gevormd. De eerste stap die nu genomen moet worden is dan ook de aanvang van een nieuwe fase, één waarin de gestelde kaders van onderaf ingevuld worden en een team zich kan ontwikkelen. Door in de praktijk aan de slag te gaan met de in de eerste fase gevormde gezichtspunten, worden de ervaringen, kennis en visies van de medewerkers meegenomen in het team ontwikkelproces. Met behulp van het wetenschappelijk bewezen input-proces-output model van Kuipers (2005) betreffende teamontwikkeling en de daarbij behorende kenmerken, kan op basis van de uitkomsten uit het experiment teamontwikkeling worden ingezet.

Op basis van de theorie rond werken in teams (zie paragraaf 3.3.1) kan gesteld worden dat het belangrijk is te beginnen bij het vaststellen van de gewenste teamresultaten. Als output is het volgende doel gesteld: het op een vraaggerichte en efficiënte manier waarborgen en waar mogelijk vergroten van de kwaliteit van het totale dagelijkse leven (het wonen, de zorg en de welzijn) van de klant. Aan dit doel moeten heldere prestaties gekoppeld worden, alvorens men start met het werken met een integraal team. Aan de hand van de prestaties kunnen vervolgens verantwoordelijkheden worden vastgesteld. De verantwoordelijkheden die reeds zijn vastgesteld gedurende het experiment kunnen hierin worden meegenomen.

De menselijke input moet vervolgens worden bepaald (Kuipers & van Rheenen, 2006). Het zijn immers de mensen die de resultaten moeten bereiken. Uit het experiment is gebleken dat zorgmedewerkers, huishoudelijk medewerkers, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers in ieder geval deel moeten uitmaken van het team. Het is echter goed om, wanneer de resultaten (zie output) zijn vastgesteld, na te gaan of er niet ook andere expertises noodzakelijk zijn. Elk van deze medewerkers blijven hun bestaande taken en verantwoordelijkheden houden. Hier komen echter nog verantwoordelijkheden en taken bij. Zo moet er integrale coördinatie en samenwerking zijn. Dit kan gerealiseerd worden door in eerste instantie de communicatie tussen de verschillende deskundigen te bevorderen. Het management moet hier een steunstructuur voor opzetten en de middelen beschikbaar stellen. Medewerkers uit het zorgteam kan verantwoordelijkheid gegeven worden in het zijn van een bindende factor tussen klant en medewerker, waarbij integrale aandacht voor de klant centraal staat. De middelen moeten worden afgestemd op de doelstellingen en gewenste prestaties. De gerealiseerde prestaties (BP) en de werkbeleving van de teamleden (KvA) kunnen vervolgens worden afgemeten aan de doelstellingen. Op basis van deze vergelijking kan worden bepaald of en hoe de input moeten worden bijgesteld en aangepast (Kuipers & van Rheenen, 2006).

Wanneer de output en input concreet zijn gemaakt en vast zijn gesteld, kan gestart worden met het werken in een integraal team. De teamontwikkeling ontstaat echter niet zomaar. Zo moet er een open en gemeenschappelijke cultuur zijn (Kuipers & van Rheenen, 2006). Er moet bezieling zijn en er moet leiderschap zijn dat aansluit bij verschillende situaties (situationeel leiderschap). Hierbij draait het om het sturen en ondersteunen van de teamleden. Sturen op output nadat er ondersteuning is geboden bij het concretiseren van de doelstellingen en het benutten van de middelen. Ook moeten het aangaan en onderhouden van teamrelaties en het beheersen van teamprocessen ondersteund worden. De cultuur moet gekenmerkt worden door het hebben van heldere doelen, resultaatgerichtheid en het vermogen om samen te werken.

De input en de output van teams staan centraal. En het team moet zelfstandigheid gegeven worden. Het draait daarbij om prestaties (harde kant van organiseren) en de kwaliteit van het team (zachte kant van organiseren).

Wat betreft de zachte kant van het organiseren in teams moet er sprake zijn van teambuilding (Kuipers & van Rheenen, 2006). Teambuilding ter bevordering van interne relaties, maar ook om de aandacht te vestigen op prestaties. Wat betreft de harde kant van het organiseren in teams moet er worden afgerekend op resultaat. Het is belangrijk dat

hierbij goed wordt onderscheiden wat 'input' is en wat 'output' is. Het gevaar is dat er teveel op input gestuurd wordt, dat input het doel op zich wordt (Kuipers & van Rheenen, 2006). Output moet echter een meer centraal karakter krijgen. Leidinggevenden moeten de zachte en harde kanten combineren.

Een concretiseringslag is nodig, de output (prestaties) moet helder en kenbaar opgesteld worden en de input mensen, middelen, taken en verantwoordelijkheden moeten op de output afgestemd worden en moeten ook helder en kenbaar gemaakt worden. Wanneer dat is gedaan, kan gestart worden met het werken in integrale teams. Hierboven is reeds beschreven aan welke voorwaarden moet worden voldaan en dat er voortdurend ondersteuning nodig is (dit is ook terug te lezen in paragraaf 3.3.1).

Omdat het experiment vooral een ontwerpkenmerk kent, wordt aangeraden om de mogelijkheid tot pendelen (zie paragraaf 3.2.4) open te laten. Als er gedurende het teamontwikkeling proces problemen naar voren komen, moet er de mogelijkheid zijn om terug te keren naar de tekentafel en het teamontwerp (de kaders) bij te stellen. Het is dan ook belangrijk om elke keer de kennis, ervaringen en informatie van medewerkers te vragen. Wat betreft het werken met integrale teams elders in de organisatie kan er gekozen worden om na de zojuist benoemde concretiseringslag te starten met de hierboven beschreven teamontwikkeling. Het is echter ook mogelijk om het proces in de Schutse af te wachten, wanneer daar gestart wordt met het werken in integrale teams, de teamontwikkeling, en eventueel met het bijstellen van het teamontwerp (de kaders), kan een meer concreet teamontwerp als basis dienen voor andere plekken in de organisatie.

Als tweede aanbeveling, aansluitende op de eerste, worden er enkele mogelijke manieren, ofwel organisatiemodellen, gepresenteerd waarmee begonnen kan worden in de teamontwikkeling. Deze modellen zijn ontleend aan Driest et al. (2006), zie ook paragraaf 3.3.2. Met het eerste model kunnen de bestaande teams (team zorg, team wonen en team welzijn) in stand worden gehouden. Op basis van planning en communicatie kan dan echter een fictief team gevormd worden. Hoewel de leden volledig lid blijven van hun oorspronkelijke team, stellen zij de werkzaamheden en de inzet op elkaar af. Middels informatie-uitwisseling via de e-mail, rapportagesystemen of iets dergelijks houden de deskundigheden elkaar op de hoogte, maar kunnen zij ook informatie verschaffen aan de klant op gebieden anders dan de eigen deskundigheid.

Een tweede optie is om dit fictieve team ook daadwerkelijk bij elkaar te laten komen. De oorspronkelijke teams plaatsen teamleden in een integraal team, maar de teamleden blijven in dienst van het eigen oorspronkelijke team. In deze variant is er echter meer daadwerkelijk contact en een meer daadwerkelijke vorming van een integraal team.

Een derde optie is een volledige vermenging van de oorspronkelijk teams. De teams als zodanig bestaan dan niet meer, maar worden één integraal team.

Een vierde optie is om één leidend team te vormen, het zorgteam is het meest voor de hand liggend. Waarnodig huurt dit team externe deskundigheden in, zoals huishoudelijk medewerkers en activiteiten begeleiders. Deze externe deskundigheden blijven gewoon lid van hun eigen team.

Een derde aanbeveling is om steekproefsgewijs met medewerkers in gesprek te gaan. Gevraagd moet worden hoe medewerkers tegen de huidige ontwikkelingen en veranderingen aankijken en wat zij vinden van hoe de organisatie dit aanpakt. De enquêtes tonen een neutrale tot licht positieve veranderbereidheid aan. Toch wordt er veel weerstand en negatieve houdingen gesignaleerd door medewerkers, managers en onderzoekers. De lage respons op de enquête is hier een voorbeeld van. In een serie open gesprekken kan op zoek worden gegaan naar wat de medewerkers werkelijk vinden.

Daarop aansluitend is het belangrijk om de veranderbereidheid te verhogen en het verandergedrag positiever te maken. Dit is makkelijker gezegd/aanbevolen dan gedaan. Maar communicatie speelt hierin een cruciale rol. Dit begint al met de zojuist benoemde

gesprekken met medewerkers. Organisatieleden moeten het gevoel hebben dat zij er toe doen, dat hun mening telt. Veranderingen moeten niet van bovenaf opgelegd worden. Dit begint al bij de communicatie door aan te kondigen dat er op een bepaalde manier gewerkt gaat worden, dit gelijk al weerstand op. Daarnaast is het belangrijk om de medewerkers bij de veranderingen te betrekken, hun kennis, ervaringen en visies zijn belangrijk, door deze mee te laten tellen zullen medewerkers zich gewaardeerd voelen. In de eerste aanbeveling is hier dan ook rekening meegehouden.

Tot slot een aanbeveling op macroniveau en meer gericht op de wetenschap. Het is interessant om te onderzoeken waarom er in de zorgsector zoveel signalen worden afgegeven dat medewerkers niet willen veranderen en niet meewerken aan veranderingen (Transitieprogramma: 2009). Het is goed te onderzoeken of dit ook daadwerkelijk zo is. Daarnaast kan onderzocht worden wat de oorzaken hiervan zijn en wat mogelijke maatregelen en wat mogelijke manieren van veranderen zijn waardoor medewerkers willen veranderen en mee werken aan veranderingen. De zorgsector zal waarschijnlijk nog lange tijd onderhevig zijn aan veranderingen, gestimuleerd vanuit de regering, de hervorming van de zorg in financiële en meer filosofische zin (het marktdenken) is immers nog maar net ingezet. En tegenbewegingen zijn inmiddels op touw gezet, te denken valt aan de beweging transitie in de zorg (Transitieprogramma: 2009). Het is daarom goed meer inzicht te krijgen in de verandercultuur in de zorg en de rol van medewerkers daarin.

#### § 6.4 Discussie

Het is goed om aan het eind van het onderzoek nogmaals kritisch te kijken naar de onderzoeksmethoden, de analyse en de uitkomsten. Er zijn altijd kanttekeningen te plaatsen bij dat wat gedaan en verwoord is.

Allereerst moet gesteld worden dat er een sterk vermoeden bestaat dat het kwantitatieve onderzoek sociaal wenselijk is ingevuld. De resultaten van het onderzoek zijn positiever dan de observaties in de praktijk doen vermoeden. Ook is gebleken dat de schaal verandergedrag, waarvan in vele onderzoek de betrouwbaarheid is aangetoond, in dit onderzoek onbetrouwbaar is. Niet elke stelling is daarbij even goed en helder geformuleerd (met name stelling 2.3 en 2.5<sup>14</sup>). Eveneens zijn er geen betrouwbare verbanden gevonden waarmee de variantie verklaard kan worden, of waarmee beïnvloeding van de ene variabele op de andere variabele mee aangetoond kan worden. Dit terwijl er wel vrij hoge Beta's en R<sup>2</sup> uit de regressieanalyse komen (zie paragraaf 5.4). Daarbij komt dat ondanks alle inspanningen de respons erg laag is uitgevallen, dit betekent dat indien de resultaten enige betrouwbaarheid bevatten, de resultaten alsnog een vertekend beeld kunnen schetsen. Hierop aansluitend is het kwantitatieve onderzoek beperkt gebleven tot één regio van de organisatie, over de andere regio's is daarom niets met zekerheid te zeggen. Al met al is gebleken dat de vragenlijst niet het juiste middel was om de veranderbereidheid mee in kaart te brengen.

Een tweede kanttekening betreft het kwalitatieve onderzoek, dit heeft zich beperkt tot één casus. Het experiment vond alleen plaats in de Schutse. Er is daarbij niet gezocht naar een mogelijke casus ter vergelijking. Wel heeft dit de mogelijkheid geboden om diepgaand onderzoek te verrichten waarvan de resultaten kunnen worden meegenomen naar andere casussen. Er kunnen immers uitspraken gedaan worden op basis van de literatuur. Daarentegen is er het feit dat het experiment niet is geworden tot dat wat er in eerste instantie van werd verwacht. Het experimenteren in de praktijk is niet aanbod gekomen. Hierdoor kon een belangrijk deel van de intentionele analyse niet worden uitgevoerd. Dit

<sup>14</sup> Zie bijlage A voor de stellingen



heeft als gevolg dat de centrale vraag minder goed beantwoord kan worden en dat er belangrijke input mist om het uiteindelijke doel te bereiken. Er is zowel geen sprake geweest van de ontwikkelbenadering als van teamontwikkeling. De aanbevelingen zijn daardoor voornamelijk theoretisch gegrond.

Hierdoor komt de generaliseerbaarheid in geding. Het onderzoek is ingezet met de intentie om op basis van praktijkervaringen en de spiegeling daarvan aan wetenschappelijke literatuur aanbevelingen te doen. Juist door te kijken of de praktijkervaringen overeenkomsten vertonen met de in de wetenschap vastgestelde feiten, kan er wat gezegd worden over het doorlopen veranderproces en de uitkomst daarvan. Wanneer had gebleken dat er een pendelbeweging had plaatsgevonden en dat de veranderbereidheid zeer positief was, had op basis van de wetenschappelijke literatuur concretere aanbevelingen gedaan kunnen worden. De uitkomsten van dit onderzoek zijn echter te beperkt. Een belangrijk deel van het experiment is niet doorlopen, terwijl het onderzoek hier wel op gebaseerd is. De uitkomsten uit het onderzoek zijn moeilijk te generaliseren. De aanbevelingen zijn dan ook vooral gestoeld op de wetenschappelijke theorie. De theoretische overwegingen overheersen, daar waar de overwegingen op basis van de praktijk slecht te generaliseren zijn. De theoretische overwegingen zijn echter ook in beperkte mate generaliseerbaar. Het theoretisch onderdeel van dit onderzoek is teveel gestoeld op de aanname dat er in het experiment in de praktijk een veranderproces zou plaatsvinden (ontwikkelbenadering/pendelbenadering). En dat juist de praktijk aan deze theorie gespiegeld kon worden. Nu de praktijkervaringen min of meer ontbreken had er theoretisch meer gedaan moeten worden om goed generaliseerbare aanbevelingen, met betrekking tot de vraag 'of en hoe de resultaten elders kunnen worden toegepast', aan de praktijk te kunnen doen.

De derde kanttekening heeft betrekking op het aantal interviews. Per onderwerp (veranderproces en teamontwerp) zijn er slechts twee interviews gehouden. Reden hiertoe is dat het als controle geldt voor de observaties en documentenanalyse. Wel was het oorspronkelijk de bedoeling dat er meer interviews werden gehouden, maar gezien het feit dat het experimenteren in praktijk niet heeft plaatsgevonden, verviel het nut van deze extra interviews.

Een vierde kanttekening slaat terug op de vragen die zijn opgeroepen in paragraaf 1.2, met betrekking tot de vrijheid van een experiment en de cultuur van controle en beheersing in de zorg. In dit onderzoek is daar geen echt antwoord op gevormd. Een aanbeveling voor verder onderzoek is dan ook op zijn plaats. Het feit dat de ruimte die het experiment bood om in de praktijk experimenteel veranderingen te proberen niet opgepakt is kan een indicatie zijn dat de cultuur van beheersing en controle een drempel vormt om vernieuwend bezig te zijn.

Een laatste meer algemene kanttekening betreft het kwalitatieve onderzoek. Het gevaar aan kwalitatief onderzoek, zeker bij diepte-interviews en bij observaties, is het verliezen van objectiviteit. De verkregen gegevens worden door de onderzoeker geïnterpreteerd. Hoewel er zoveel mogelijk zorgvuldig gewerkt is om de objectiviteit te bewaren, bestaat er altijd de mogelijkheid dat de gegevens ook voor andere interpretaties vatbaar zijn.

### Literatuurverwijzingen

#### Boeken en artikelen

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Babbie, E. (2004). *The practice of social research*. Thomas Learning Inc., London
- Boonstra, J.J., Steensma, H.O. & Demenin, M.I. (2008) *Ontwerpen en ontwikkelen van organisaties; Theorie en praktijk van complexe veranderprocessen*, Reed Business bv. Den Haag
- Cozijnsen, A. J. & Metselaar, E.E. (2005). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid; Over willen, moeten en kunnen veranderen*. Heemstede: Holland Business Publications
- Driest, P., Lammers, B., Overmaat, L., & Goumans, M. (2006). *Integrale teams, een introductie*. Uitgave van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Alfabase, Alphen aan den Rijn.
- Higgs M. & Rowland D. (2005). *All Changes Great and Small: Exploring Approaches to Change and its Leadership*, Routledge, UK
- Jonker, J. & De Witte, M. (2005). *Organiseren is veranderen; met inzichten laveren tussen dilemma's*. HRM issuepaper 04 39. [<http://www.hgrv.nl/publicaties>]
- Kotter, J. (1990). *A Force for Change: How Leadership Differs from Management*. New York: Simon & Schuster
- Kuipers, B.S. (2005). *Team Development and Team Performance Responsibilities, Responsiveness and Results; A Longitudinal Study of Teamwork at Volvo Trucks Umeå*. Labyrint Publications Ridderkerk
- Kuipers, B.S. & van Rheenen, G.J. (2006). *Metten is Weten: Teamwerk moet balanceren tussen harde en zachte kant*. . In: The International Journal of Human Resource Management. Vol. 20. No. 02. Pag. 399-419
- Kuipers, B.S. & Stoker, J.I. (2009). *Development and performance of self-managing work teams: a theoretical and empirical examination*. In: Personeelbeleid. Nr. 10. 2006
- Kuipers, B.S. & de Witte, M.C. (2005). *Teamwork: a case study on development and performance*. In: The International Journal of Human Resource Management. Vol. 16. No. 02. Pag. 158-201
- Kuipers, B.S. & de Witte, M.C. (2006). *Management Structure and Work Team Processes; Responsibilities and Responsiveness*. In: Enterprise and Work Innovation Studies, No. 2. Pag. 53-68
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*, Harper.

## LITERATUURVERWIJZINGEN

---

- Metselaar, E. E. (1997). *Assessing the willingness to change, construction and validation of the DINAMO*. Aalsmeer: VU-Huisdrukkerij.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. Malden: Blackwell Publishing
- Roovers, W. (2008). *De veranderbereidheid van zorgprofessionals: Een casestudy binnen PsyQ Rijnmond*. Masterscriptie, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Swieringa, J. & Elmers, B. (1996). *In plaats van reorganiseren*, Wolters-Noordhoff bv (Groningen)
- Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig onderzoek, een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- De Vocht, A. (2009). *Basishandboek SPSS, SPSS 16 voor Windows*, Bijleveld Press Utrecht
- Wierdsma, A.F.M. & Swieringa J. (2002). *Lerend organiseren. Als meer van hetzelfde niet helpt*, Stenfert Kroese Groningen

### Overheidsstukken

- Bussemaker, M. (23 december, 2008). *Kamerbrief: Transitie-experimenten langdurige zorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Bussemaker, M. (13 juni, 2008). *Kamerbrief: Toekomst AWBZ*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Centrum Indicatiestelling Zorg (18 december 2008). *CIZ indicatiewijzer; Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS*.

### Overige bronnen

- Laurens (2008a). *Jaarverantwoording zorginstelling 2007: Maatschappelijk verslag Stichting Laurens*. Rotterdam.
- Laurens (2008b). *Projectplan experiment Laurens De Schutse Wonen, Welzijn, Zorg*. 3 juli 2008, Rotterdam.
- Laurens (2008c). *Opdracht Deelproject organisatie VS 1.5*. Rotterdam.
- Laurens intranet, *Organogram*, 19 februari 2009
- Laurens – Zorg Kompas, *Jaarplan 2009*, Rotterdam, 9 december 2008.

### Internet sites

- Laurens, *Centra van Laurens; De Naber*, [http://laurens.nl/pagina.php?id=16-De\\_Naber/algemeen](http://laurens.nl/pagina.php?id=16-De_Naber/algemeen) (27 februari 2009).
- Laurens, *zorg in de centra*, [http://www.laurens.nl/pagina.php?id=28-zorg\\_in\\_de\\_centra/zorg\\_in\\_de\\_centra](http://www.laurens.nl/pagina.php?id=28-zorg_in_de_centra/zorg_in_de_centra) (16 februari 2009).
- Laurens, *zorg aan huis*, [http://www.laurens.nl/pagina.php?id=3-zorg\\_aan\\_huis/zorg\\_aan\\_huis](http://www.laurens.nl/pagina.php?id=3-zorg_aan_huis/zorg_aan_huis) (16 februari 2009).
- Transitieprogramma, *Transitie-experimenten vertellen hun verhaal*, <http://www.transitieprogramma.nl/portal/6/18/12/1/get.aspx> (9 juli 2009)
- Vilans, *Wie zijn we?*, [http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=VILANS\\_WIEZIJNWE](http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=VILANS_WIEZIJNWE) (24 februari 2009)

## **Bijlage A – Enquête**

Beste medewerker van Laurens,

Voor u ligt een vragenlijst die is bedoeld voor alle medewerkers van Laurens Regio Noord-Oost, die direct contact hebben met onze klanten. Het gaat dan om verzorgenden, verplegenden, huishoudelijke medewerkers en welzijnsmedewerkers.

Deze vragenlijst wordt uitgevoerd als onderdeel van mijn afstudeeronderzoek naar veranderingen binnen de organisatie van Laurens. Ik doe dit onderzoek om mijn opleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam af te ronden. Het onderzoek vindt plaats in samenspraak met en in opdracht van Laurens Regio Noord-Oost. Geertje Morée en Bert van der Lende hebben deze opdracht geformuleerd.

Zoals gemeld doe ik onderzoek naar de veranderingen binnen de organisatie van Laurens. Deze enquête gaat dan ook over deze veranderingen. Met behulp van deze vragenlijst wil ik graag te weten komen hoe u de veranderingen in de zorgsector ervaart, en hoe u tegenover nieuwe veranderingen staat.

De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen. Eerst zullen er enkele algemene vragen gesteld worden. Vervolgens wordt uw mening over een aantal stellingen gevraagd.

Het beantwoorden van de vragen zal niet meer dan 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. Ik zou het erg op prijs stellen als u deze invult en retourneert, het is voor mijn onderzoek erg belangrijk. Wilt u de ingevulde lijsten aan uw coördinator geven, of op het kantoor van de coördinator verzamelen? Heeft u vragen of opmerkingen dan kunt u altijd contact met mij opnemen.

NB: Uw antwoorden en de resultaten van dit onderzoek worden geheel anoniem verwerkt.

Met vriendelijke groet,

Matthijs van der Welle  
Student Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam  
Laurens Regio Noord-Oost  
E-mail: [m.vanderwelle@laurens.nl](mailto:m.vanderwelle@laurens.nl)

## Algemene vragen

1. Wat is uw leeftijd? \_\_\_\_\_

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

3. Ik ben werkzaam in:

- De Schutse
- Nijeveld
- De Hofstee
- De Naber
- Zorg aan Huis
- Meerdere locaties waaronder de Schutse
- Meerdere locaties maar niet de Schutse

4. Wanneer u werkzaam bent in Laurens de Schutse, kunt u dan aangeven of u bekend bent met Het Experiment dat in de Schutse plaatsvindt:

- Ja, het is mij bekend maar ik ben er niet bij betrokken.
- Ja, het is mij bekend en ik ben er bij betrokken.
- Nee, het is mij niet bekend.

5. Wat is uw functie:

- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Verpleegassistent
- Verzorgassistent
- Huishoudelijk medewerker
- Activiteiten begeleidster

6. Ik ben \_\_\_\_\_ jaar in dienst van Laurens

## Stellingen

Er volgen twee series van stellingen. Bij iedere uitspraak van deze series dient u, uitgaande van de huidige situatie en uw ervaringen en gevoelens uit het verleden binnen Laurens aan te geven in welke mate u zich in de uitspraak kunt vinden. De mogelijke antwoorden zijn: volledig mee oneens, mee oneens, neutraal, mee eens, of volledig mee eens.

### Serie 1

Stichting Laurens heeft bekend gemaakt dat er met de fusie met Zorgcompas een nieuwe wijze van organiseren komt (zie fusie nieuws). Onderstaande stellingen hebben hier betrekking op. Graag vernemen wij van u in hoeverre deze stellingen op u van toepassing zijn.

		Voll. mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Voll. mee eens
1.1	Ik ben bereid om mijn collega's te overtuigen van het nut van de verandering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Ik ben bereid om mij in te zetten zodat de verandering slaagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Ik ben bereid om eventuele weerstand tegen de verandering te overwinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Ik ben bereid om tijd vrij te maken voor de invoering van de verandering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Serie 2

In de zorgsector is er de laatste jaren veel veranderd. Het is zeer waarschijnlijk dat u één of meerdere veranderingen heeft meegemaakt. Onderstaande stellingen hebben hier betrekking op. Graag vernemen wij van u in hoeverre deze stellingen op u van toepassing zijn.

		Voll. mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Voll. mee eens
2.1	Ik heb er altijd veel energie ingestoken om organisatieveranderingen binnen Laurens succesvol te laten verlopen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Ik liet bij eerdere organisatieveranderingen binnen Laurens aan anderen merken dat ik achter deze veranderingen stond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Ik voelde mij wel betrokken bij veranderingen binnen Laurens, maar ik had meer informatie nodig om iets te kunnen doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Ik praatte liever niet over toenmalige veranderingen binnen Laurens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Ik heb veranderingen binnen Laurens rustig afgewacht om te zien wat het mij bracht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Ik praatte buiten het werk negatief over veranderingen binnen Laurens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Ik praatte negatief over veranderingen binnen Laurens tijdens vergaderingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## **Bijlage B – Documentenlijst**

Deze lijst bevat de titels van documenten welke geanalyseerd zijn ten behoeve van het onderzoek.

**Documenten betreffende analyse veranderproces:**

- Projectplan Laurens de Schutse 2.4
  
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.0
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.1
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.2
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.3
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.4
- Opdracht deelproject Organisatie vs 1.5
  
- Notulen stuurgroep 06 januari 2009
- Notulen stuurgroep 10 maart 2009
- Notulen stuurgroep 06 april 2009
  
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 07 januari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 21 januari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 04 februari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 17 februari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 04 maart 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 26 maart 2009
- Notulen en afsprakenlijst Kerngroep 01 april 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 29 april 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 11 mei 2009
  
- Notulen Groepsgesprekken Deelproject Organisatie 12 maart 2009
  - o Notulen gesprek met bewoners
  - o Notulen gesprek met medewerkers
  - o Notulen gesprek met managers en coördinatoren
- Notulen Overleg Deelprojectteam Organisatie
- Notulen Gesprek met coördinatoren t.b.v. Deelproject Organisatie 23 april 2009
  
- Notitie input document voor groepsgesprekken DPOrganisatie 12 maart 2009
- Opzet kleinschalige integrale teams voor overleg 09 april 2009
- Notitie input document voor overleg DPteam Organisatie 09 april 2009
- Notitie input document voor DP organisatie gesprekken met managers en coördinatoren van 23-04-2009
- Notitie input document voor overleg met medewerkers en zorgcoördinatoren op 16 juni 2009
- Gespreksnotitie DeelProject organisatie LdS model integrale teams voor overleg met medewerkers en zorgcoördinatoren op 16 juni 2009
- Verslag DeelProject organisatie groepsgesprek met medewerkers op 16 juni 2009
  
  
- Kleinschalige integrale teams versie 1.2
- Kleinschalige integrale teams versie 1.4
- Kleinschalige integrale teams versie 1.5

**Documenten betreffende analyse teamontwerp:**

- Kleinschalige integrale teams versie 1.2
- Kleinschalige integrale teams versie 1.4
- Kleinschalige integrale teams versie 1.5
  
- Notitie input document voor groepsgesprekken DPOrganisatie 12 maart 2009
- Opzet kleinschalige integrale teams voor overleg 09 april 2009
- Notitie input document voor overleg DPteam Organisatie 09 april 2009
- Notitie input document voor DP organisatie gesprekken met managers en coördinatoren van 23-04-2009
- Notitie input document voor overleg met medewerkers en zorgcoördinatoren op 16 juni 2009
- Gespreksnotitie DeelProject organisatie LdS model integrale teams voor overleg met medewerkers en zorgcoördinatoren op 16 juni 2009
- Verslag DeelProject organisatie groepsgesprek met medewerkers op 16 juni 2009
  
- Notulen stuurgroep 06 januari 2009
- Notulen stuurgroep 10 maart 2009
- Notulen stuurgroep 06 april 2009
  
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 07 januari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 21 januari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 04 februari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 17 februari 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 04 maart 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 26 maart 2009
- Notulen en afsprakenlijst Kerngroep 01 april 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 29 april 2009
- Notulen en afsprakenlijst kerngroep 11 mei 2009
  
- Notulen Groepsgesprekken Deelproject Organisatie 12 maart 2009
  - o Notulen gesprek met bewoners
  - o Notulen gesprek met medewerkers
  - o Notulen gesprek met managers en coördinatoren
- Notulen Overleg Deelprojectteam Organisatie
- Notulen Gesprek met coördinatoren t.b.v. Deelproject Organisatie 23 april 2009

## **Bijlage C – Lijst met respondenten**

In deze lijst vind u karakteristieken van de respondenten die het geïnterviewd zijn. Deze worden om privacy redenen niet gekoppeld aan de interviews. Wel is vermeld in wat voor functie gebied ze geplaatst kunnen worden.

**Interview betreffende het veranderproces:**

- o Vrouw management
- o Vrouw experimentleiding

**Interview betreffende het teamontwerp**

- o Vrouw management
- o Vrouw experimentleiding