

## Ingezonden stuk



### Leiden zelfsturende teams tot meer kwaliteit?

Zelfsturende teams lijken terug van weggeweest. In de jaren 90 was er in de zorg veel aandacht voor de invoering van zelfsturende teams. Het werd gezien als een middel om meer cliëntgericht te kunnen werken en daarmee een betere kwaliteit te kunnen bieden. Nadat de aandacht voor zelfsturende teams een tijd is weggeëbd, komt het nu weer terug. Steeds meer instellingen, met name in de VG-sector, gaan over tot de invoering ervan. Maar staat ook nu de wens om meer kwaliteit te bieden centraal?

Zelf ben ik in de jaren 90 als interim-manager / organisatieadviseur betrokken geweest bij de invoering van ZST's in verschillende zorgorganisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. De nadruk op cliëntgericht werken vroeg om een andere organisatievorm waarbij de 'frontlijnwerkers' die in direct contact met de cliënt werken, meer eigen beslissingsruimte moeten hebben. Enerzijds om goed af te kunnen stemmen op wat de cliënten nodig hebben en anderzijds om hun eigen werkproces zo efficiënt mogelijk in te kunnen richten.

Het concept van de ZST's komt uit het bedrijfsleven en met name uit de productiebedrijven. Om het in de zorg te kunnen toepassen, moest het concept aangepast worden. Zo was een van de ontwerpeisen voor een ZST dat het doel waar het team aan moet voldoen anders beschreven moet worden. Het kan in de zorg niet in de vorm van een te behalen productie die aan minimale objectieve kwaliteitscriteria moet voldoen. In plaats van een concreet eindproduct te beschrijven, moet in de zorg aangegeven worden op basis van welke waarden en normen en op basis van welke visie gewerkt wordt en hoe aan de wensen van individuele cliënten voldaan kan worden. Een tweede voorbeeld van een ontwerp die in de zorg anders uitpakt is het principe van de taakroulatie. In het basis concept van een ZST kunnen de taken rouleren onder de teamleden, waardoor uiteindelijk alle teamleden in staat zijn alle taken uit te voeren. Dat betekent ook dat er binnen een ZST geen formele hiërarchie is. In de zorg heerst echter een professionele hiërarchie die taakroulatie binnen een team kan beperken.

Een belangrijke ervaring bij de invoering van ZST's was dat de ontwikkeling van deze teams niet lukt als er op voorhand bezuinigd wordt op de laag van leidinggevend. In eerste instantie is er juist meer inzet van de leidinggevende nodig om een team werkelijk zelfsturend te kunnen maken. De leidinggevende moet blijven, alleen de manier van leiding geven verandert. De leidinggevende geeft geen opdracht meer maar coacht het team. Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan het lerend vermogen van het team op een manier zoals Morgan dat beschrijft met 'double-loop learning'<sup>1</sup>. Om werkelijk cliëntgericht te kunnen werken moet het team leren niet blindelings te handelen op basis van vastgestelde procedures en protocollen maar ieder moment moet op basis van wat zich voordoet een beslissing genomen worden hoe te handelen. De visie en de waarden van de

---

<sup>1</sup> Gareth Morgan, Images of Organization

organisatie moeten daarbij als referentiekader voor de beslissing gebruikt worden. De leidinggevende stuurt het team dus niet meer aan op basis van opdrachten, maar coacht het team in het vertalen van de visie en waarden van de organisatie in handelingen ten behoeve van individuele cliënten.

Op basis van ervaringen in de praktijk kwamen we uit op een aantal ontwerpeisen:

- Het team moet een helder referentiekader hebben voor het handelen, gebaseerd op de visie waarmee gewerkt wordt en de waarden van de organisatie.
- De richting van de zelfsturing wordt bepaald door wat de cliënten zelf aangeven nodig te hebben. Een actieve dialoog met de cliënt en zijn vertegenwoordiger is hierbij van belang.
- Professionele hiërarchie gebaseerd op verschillende opleidingen kan wel bepalen welke handelingen door specifieke medewerkers verricht worden, maar geven individuele medewerkers niet meer of minder stem in het team.
- Qua samenstelling moet het team over een juiste competentiemix beschikken, waardoor het in principe in staat moet worden geacht het eigen werkproces goed uit te voeren en te organiseren.
- Teamleden moeten gezamenlijk in staat zijn met elkaar te overleggen en beslissingen te nemen.
- Het team moet ook daadwerkelijk regelruimte hebben; dat wil zeggen dat het werk niet bepaald wordt door centraal vastgestelde procedures en protocollen.
- Regeltaken die het team zelf uit gaat voeren moeten direct gerelateerd zijn aan het primair proces en de ruimte voor het team om cliëntgericht te werken bevorderen.
- De leidinggevende van het team krijgt een coachende rol, die zich met name richt op de volgende zaken
  - Bevorderen van de noodzakelijke competentieontwikkeling.
  - Coachen van het werken op basis van visie en gedeelde waarden.
  - Coachen van de onderlinge samenwerkingsprocessen binnen het team.
  - Zorg dragen dat het team over de middelen beschikt die nodig zijn om het gewenste doel te kunnen realiseren.
  - Zorg dragen dat de externe ondersteuning die het team nodig heeft goed functioneert (bijv. administratieve en facilitaire processen)

Het leiding geven verplaatst zich van de vergadertafel naar de keukentafel; minder in formele overleggen en meer tijdens informele ontmoetingen met teamleden.

### Zelfsturende teams nu

Hoe gaat het nu met de ZTS's? Ik pretendeer niet te weten hoe het in alle instellingen in de VG-sector gaat. Ik heb mijn directe waarnemingen in de instelling waar mijn zonen met een beperking verblijven en ik geef trainingen aan begeleiders vanuit verschillende instellingen. Ook horen we als bestuur van KansPlus de ervaringen van onze leden.

Maar wat ik waar neem, stemt me over het algemeen niet erg gelukkig. Van het oorspronkelijke concept van ZST's met een zorgvuldige invoering zie ik weinig terug.

- Bij veel instellingen ontbreekt een visie die zo is uitgewerkt dat het werkelijk als referentiekader kan dienen voor begeleiders om dagelijks de keuzen te kunnen maken waarvoor ze gesteld worden. Als aan begeleiders gevraagd wordt wat de visie van de organisatie is, staan de meeste met de mond vol tanden of ze komen niet verder dan algemene termen als 'we zijn cliëntgericht' of 'we werken naar inclusie'.

- De eigen regelruimte voor begeleiders is dichtgetimmerd met procedures en protocollen, onder andere door de beheersmatige houding van de zorgkantoren.
- Invoering van ZST's gaat op veel plaatsen gepaard met directe bezuinigingen op het middenkader. In sommige gevallen loopt dit zelfs vooruit op de noodzakelijke ontwikkeling van het team.
- Begeleiders krijgen er veel administratieve en facilitaire werkzaamheden bij, zonder een daaraan gerelateerde uitbreiding van de beschikbare tijd en zonder dat het zelf doen van deze taken hun regelruimte ten behoeve van de directe zorgverlening vergroot.
- Cliëntvertegenwoordigers worden in de meeste gevallen niet of onvoldoende betrokken bij de ontwikkeling van de zst's. Vertegenwoordigers en begeleiders gaan wel in dialoog over de individuele ondersteuningsplannen, maar niet over de algemene manier van werken, terwijl dit met name in woongroepen en activiteitengroepen een grote impact heeft op de kwaliteit van leven van de cliënten.

Op basis van wat ik waarneem lijkt de vernieuwde aandacht voor ZST's niet voort te komen uit de wens om de werktevredenheid van de medewerkers te verhogen en hen in staat te stellen beter op de wensen van de individuele cliënten in te kunnen spelen. Het lijkt er meer op dat de ZST's opnieuw ingevoerd worden als middel om te bezuinigen. Met name de bezuiniging op de leidinggevenden en de administratieve en facilitaire dienstverlening lijkt erg populair omdat vanuit de politiek en de samenleving wordt aangedrongen op vermindering van de overhead en de indirecte kosten. Qua kostenstructuur worden de doelen dan wel gerealiseerd, maar de last drukt nog steeds op de basis van de organisatie; alleen is dat in de jaarrekening niet zo zichtbaar.

#### *Leidt het zst tot een betere kwaliteit van de zorg?*

KansPlus heeft onlangs een internetenquête gehouden over de kwaliteit van de zorg. Factoren die hoog scoorden als mogelijke oorzaken van onvoldoende kwaliteit waren:

- Onvoldoende ondersteuning van de teams door leidinggevenden en gedragsdeskundigen.
- Begeleiders hebben teveel verschillende werkzaamheden waardoor hun aandacht versnipperd.
- Begeleiders hebben te weinig tijd voor directe ondersteuning van de cliënten.
- Begeleiders zijn onvoldoende in staat in te voelen hoe het met de cliënten gaat en wat ze nodig hebben (empathie-tekort).
- Er zijn teveel procedures en protocollen die het voor begeleiders moeilijk maken om in te spelen op individuele behoeftes van cliënten.

Het zijn precies de factoren die bij de manier waarop op dit moment de zelfsturende teams ingevoerd worden juist versterkt worden. Daarmee is de invoering van ZST's op deze manier niet kwaliteit bevorderend, maar het tast de kwaliteit verder aan. Het gesignaleerde empathietekort zal niet zozeer liggen aan de kwaliteiten van de individuele begeleiders, maar wordt mede veroorzaakt door de werkdruk en het feit dat begeleiders aan teveel zaken tegelijk moeten denken. Begeleiders worden bovendien verantwoordelijk gemaakt voor veel zaken, zonder ze daarvoor de juiste toerusting en middelen te geven. Op die manier wordt roofofbouw gepleegd op de begeleiders en dat gaat direct ten koste van de cliënten.

#### [Wel of niet verder met zelfsturende teams?](#)

Is het concept van ZST's daarmee van de baan? Wat mij betreft zeker niet. Het is en blijft een manier van werken die niet alleen de werktevredenheid van medewerkers kan versterken, maar die ook

noodzakelijk is om individuele cliënten de meest optimale ondersteuning te kunnen bieden. Maar doe het dan wel op een andere manier:

- Bezuinig niet op voorhand op het middenkader, maar train de leidinggevendenden in de omslag naar coachend leiderschap. Laat de leidinggevende een leiderschapsprofiel voor zichzelf opstellen - in samenspraak met de teams en cliënten/vertegenwoordigers - op basis waarvan de leidinggevende ook feedback uit deze geledingen kan krijgen (360 gr feedback).
- Verminder de centrale procedures en protocollen tot die zaken die te maken hebben met risicovolle handelingen.
- Bevorder de dialoog tussen begeleiders en cliënten/vertegenwoordigers, zowel op individueel niveau als op groepsniveau. In de dialoog bepalen team en vertegenwoordigers samen in welke richting het team moet sturen.
- Verleg voor de kwaliteitsbewaking het accent van centrale procesbeheersing naar de dialoog tussen begeleiders en cliënt/vertegenwoordigers. Samen wordt vastgesteld hoe de gewenste kwaliteit er uit moet zien en samen wordt de kwaliteit periodiek geëvalueerd.
- Stel voor ieder afzonderlijk team een competentieprofiel vast op basis van de zorgvragen van de cliënten en maak concrete plannen om de gewenste competentiemix te realiseren.
- Stel een heldere visie vast op basis waarvan gewerkt wordt en laat de begeleiders in dialoog met cliënt /vertegenwoordigers deze visie vertalen in richtinggevende waarden en kaders voor het handelen.
- Stem de – in principe coachende – stijl van leiding geven af op het ontwikkelingsstadium van het team. Durf als coach af en toe bepalender te zijn als het team dat nodig heeft.
- Zorg voor een structurele en proactieve ondersteuning van de teams door een gedragskundige. Evenals de leidinggevende zal de gedragskundige een coachende houding moeten hebben.
- Ontlast de begeleiders van werkzaamheden die niet direct gerelateerd zijn aan de begeleiding van de cliënten en de eigen regelruimte van het team vergroten. Zorg voor een goede en efficiënte ondersteuning van de teams door administratieve en facilitaire diensten, zodat er bij de begeleiders geen energie weglekt om noodzakelijke ondersteuning geregeld te krijgen.
- Indien bezuinigingen onvermijdelijk zijn, stel dan op transparante wijze de financiële kader voor het team vast, maar laat begeleiders in dialoog met de cliënten/vertegenwoordigers bepalen welke keuzen gemaakt kunnen worden om met het beschikbare budget zo goed mogelijke zorg te bieden.

---

Noot voor de redactie:

Meer informatie via het bureau van KansPlus, Postbus 408, 3990 GE Houten. Telefoon: 030 2362744.  
E-mail: [info@kansplus.nl](mailto:info@kansplus.nl)