



## **Zelfsturende teams in de gezondheidszorg**

Een verkennend onderzoek naar de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg

Annelies Jongsma

6368166

Master Communicatie, Beleid en Management

Bestuurs- & Organiseringswetenschap (USBO)

Universiteit Utrecht

Begeleider: dr. Pauline Hörmann

Tweede lezer: dr. Madeline Winnubst

Augustus 2019

## Voorwoord

Daar zat ik dan, in een gezellig drukke kantine van een grote zorgorganisatie. Positief gespannen, met een kladblok voor mijn neus. Ik had die dag meerdere interviews gepland staan, met zowel zorgprofessionals als teamcoaches en zelfs met een directeur. In de kantine van de organisatie werden de patiënten een voor een naar binnen gebracht en van eten en drinken voorzien. De medewerkers gaven de patiënten aandacht, waarbij er voluit werd gekletst en gelachen. Aan een paar tafels werden spelletjes gespeeld. De sfeer was goed, ontspannen. Ik vond het heel bijzonder om te zien dat iedereen zich inzette voor deze patiënten, om hen op hun oude dag te voorzien van een glimlach. Toen de interviews voorbij waren groette een stel bridgende dames mij: “Succes hé, met je scriptie. Je hebt vast hele interessante gesprekken gehad!”. Ik knikte en lachte. Wat was het waardevol om daar tussen de mensen te zitten, met verschillende medewerkers in de zorg te praten en daardoor een inzichtje te hebben in hun praktijk van alledag.

In het kader van de master Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht heb ik van februari tot en met augustus 2019 onderzoek gedaan naar zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Dit was een leuk, lastig en ontzettend leerzaam proces. Vooral het vertrouwen hebben in mezelf - in mijn zelfsturende manier van werken – was een strijd. Ik ben trots dat het gelukt is en deze scriptie voor u ligt. Met het inleveren van deze scriptie laat ik de vijf jaren als student achter me. Ondanks dat ik deze fantastische tijd zeker ga missen, sta ik open voor de nieuwe tijd die gaat aanbreken. Op naar het werkende leven!

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die me hebben geholpen om het onderzoek uit te voeren. Allereerst wil ik Pauline Hörmann bedanken voor haar scherpe en leerzame feedback en de genomen tijd en moeite om samen te sparren over het onderzoek. Daarnaast wil ik Dorine van Duinkerken bedanken voor de betrokkenheid bij het onderzoek, de fijne samenwerking en de toegang tot de contacten binnen de zorgsector. Ook gaat mijn dank uit naar mijn schoonvader Marco Rijkens, voor zijn hulp en goede adviezen. Bovendien wil ik mijn studievriendinnen Karlijn en Myrthe bedanken voor hun steun en aangename gezelschap tijdens de studie-uren in de universiteitsbibliotheek. Tot slot wil ik graag de participerende zorgorganisaties en de respondenten bedanken, zonder jullie aandeel was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Ik nodig u graag uit mijn scriptie verder te lezen.

Annelies Jongsma

Utrecht, augustus 2019

## Samenvatting

Zelfsturende teams zijn al jaren een veelbesproken vorm van organiseren in diverse sectoren. In de gezondheidszorg ging Buurtzorg Nederland in 2006 als eerste van ons land aan de slag met deze teams, waarop vele zorgorganisaties volgden. Uit wetenschappelijke studies blijkt dat de toepassing van zelfsturende teams in de gezondheidszorg kan zorgen voor tevreden cliënten en werknemers (Weerheim, Van Rossum & Ten Have, 2018). Begin dit jaar schreven de media over Nederlandse zorgorganisaties die dankzij tegenvallende resultaten zijn gestopt met het werken met de teams (NRC, Trouw, 2019). Hoewel harde cijfers lastig te verkrijgen zijn, schijnt dat in de praktijk nog veel zorgorganisaties werken met zelfsturende teams. Onder welke voorwaarden kunnen deze teams functioneren? In dit onderzoek is bij deze vraag stilgestaan.

De hoofdvraag van het onderzoek is onderzocht aan de hand van een literatuuronderzoek en een empirisch onderzoek. Middels het literatuuronderzoek is gezocht naar een definitie van een zelfsturend team en de voorwaarden waaronder zo'n team kan functioneren. In het literatuuronderzoek zijn acht criteria gevonden: 1) heldere, gemeenschappelijke doelen, 2) heldere kaders, 3) coaching, 4) ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen), 5) leermogelijkheden, 6) vertrouwen (zowel vanuit het management als onderling), 7) open communicatie en 8) teamomvang. Deze criteria hebben als kader gediend voor het empirische deel van het onderzoek. Aan het empirische onderzoek hebben medewerkers van drie zorgorganisaties deelgenomen. Om een eerste indruk te krijgen van het onderzoeksgebied is een vragenlijst uitgezet, waarna vijftien diepte-interviews zijn afgenomen met medewerkers van de organisaties.

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de respondenten het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg in verband brengen met het leveren van goede zorg aan cliënten of patiënten. Om dit te kunnen, hebben de teams het volgende nodig: 1) (heldere) kaders, 2) (heldere, gemeenschappelijke) doelen, 3) ondersteuning, 4) vertrouwen, 5) een bepaalde vorm van communiceren, 6) een bepaalde teamomvang, 7) werkplezier, 8) coaching en 9) leermogelijkheden. De voorwaarden komen overeen met het uitgevoerde literatuuronderzoek. Aan de hand van de empirische gegevens is een onderscheid gemaakt tussen 'primaire' en 'secundaire' voorwaarden, gebaseerd op het aantal keren dat de voorwaarden zijn genoemd door de respondenten en het belang dat aan de voorwaarden wordt gehecht. Ook valt een verschil tussen harde – meetbare – en zachte – eerder voelbare- voorwaarden op. Een combinatie van verschillende voorwaarden kan ervoor zorgen dat zelfsturende teams in de gezondheidszorg kunnen functioneren. Met de nadruk op *kan*, want het onderzoek heeft diverse kanttekeningen waarmee rekening moet worden gehouden.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>6</b>
1.1 Aanleiding .....	6
1.2 Probleemstelling .....	7
1.3 Contextbeschrijving .....	8
1.4 Relevantie.....	10
1.5 Leeswijzer .....	10
<b>2. Onderzoeksmethoden</b> .....	<b>12</b>
2.1 Onderzoeksbenadering.....	12
2.2 Literatuuronderzoek.....	12
2.3 Empirisch onderzoek .....	13
2.4 Kwaliteit van het onderzoek.....	18
<b>3. Literatuuronderzoek</b> .....	<b>21</b>
3.1 Zelfsturende teams.....	21
3.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams .....	25
3.3 De koppeling met het empirisch onderzoek.....	28
<b>4. Empirisch onderzoek</b> .....	<b>29</b>
4.1 Het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg .....	29
4.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg .....	31
<b>5. Resultaten</b> .....	<b>39</b>
5.1 Het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg .....	39
5.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.....	40
<b>6. Conclusie</b> .....	<b>42</b>
<b>7. Discussie</b> .....	<b>44</b>
7.1 Reflectie op het onderzoek.....	44
7.2 Suggesties voor vervolgonderzoek.....	45
<b>Bibliografie</b> .....	<b>46</b>
<b>Bijlagen</b> .....	<b>49</b>
Bijlage 1. Overzicht van de respondenten .....	49

Bijlage 2. E-mails .....	50
Bijlage 3. Informed Consent .....	52
Bijlage 4. Vragenlijst.....	53
Bijlage 5. Uitkomsten vragenlijst.....	61
Bijlage 6. Topiclijst .....	68
Bijlage 7. Verwijzing transcripten.....	70
Bijlage 8. Codeboom .....	71

# 1. Inleiding

Dit inleidende hoofdstuk vormt het startpunt van het onderzoek. Allereerst wordt in paragraaf 1.1 de aanleiding voor het onderzoek besproken, waarop in paragraaf 1.2 de probleemstelling van het onderzoek wordt gepresenteerd. In paragraaf 1.3 wordt een beschrijving gegeven van de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. Aansluitend komt de relevantie van het onderzoek in paragraaf 1.4 aan bod. In paragraaf 1.5 volgt tot slot een leeswijzer, waarin de opbouw van deze scriptie wordt weergegeven.

## 1.1 Aanleiding

Zelfsturende teams zijn al jaren een veelbesproken vorm van organiseren in diverse sectoren. Deze teams worden gekenmerkt door een hoge mate van regelmogelijkheden en verantwoordelijkheden (Boot, 2019). In de Nederlandse gezondheidszorg werken steeds meer organisaties met zelfsturende teams (Maurits et al., 2016). Het blijkt dat de teams goed en snel kunnen inspelen op de vragen van patiënten (Boot, 2019). Uit een onderzoek van Fizi, de vereniging van financiële specialisten in de zorg, komt naar voren dat in 2015 circa de helft van alle Nederlandse zorgorganisaties werkte met zelfsturende teams (Fizi, 2015). Thuiszorgorganisatie Buurtzorg uit Almelo ging hiermee in 2006 als eerste van Nederland aan de slag. Jos de Blok, de eigenaar van Buurtzorg, wilde zijn medewerkers meer zeggenschap geven over hun werkzaamheden door hen te laten werken in zelfsturende teams (Kreitzer et al., 2015). Deze manier van werken wordt bij Buurtzorg als positief ervaren, zowel door de medewerkers als door de patiënten van de zorgaanbieder. Zo is Buurtzorg van 2010 tot 2015 verkozen tot beste werkgever van Nederland (Zandstra, 2019) en blijkt uit onderzoek van Nijhof (2013) dat onder de medewerkers van de organisatie sprake is van een hoge arbeidsproductiviteit, een laag verloop en een lage werkdruk. Daarnaast worden de diensten van Buurtzorg al jaren hoog beoordeeld op ZorgkaartNederland, een ervaringswebsite van Patiëntenfederatie Nederland (Zandstra, 2019). Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt overeenkomstig dat het inzetten van zelfsturende teams in de gezondheidszorg kan zorgen voor tevreden werknemers en tevreden patiënten (Becker, 2012; Beune, 2015; Van Amelsvoort et al., 2003; Weerheim, Van Rossum & Ten Have, 2018).

Begin dit jaar schreven de media over een terugloop van belangstelling in zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Zo verscheen het artikel van Trouw met de titel: “Thuiszorgorganisatie Cordaan stopt met zelfsturing, wie volgt?” (Visser, 2019), gevolgd door een artikel van NRC Handelsblad met de titel: “Hoe de hype van de zelfsturende teams voorbijging” (Bouma, 2019). Ook andere nieuwsbronnen lieten zich hier recent over uit door artikelen te publiceren met titels als: “Het is afgelopen met zelfsturende teams” (ManagementSite, 2019), “Zelfsturing in zorg op retour?”

(HRpraktijk, 2019) en “Zelfsturing is dood” (Sprout, 2019). In deze artikelen wordt een beschrijving gegeven van zorgorganisaties die door tegenvallende resultaten gestopt zijn met de toepassing van zelfsturende teams, waaruit wordt geconcludeerd dat de belangstelling voor de teams in de zorgsector dalende is. In het artikel van Koppens (2003) wordt besproken dat aan het begin van de twintigste eeuw in verschillende sectoren in Nederland ook sprake was van een terugloop van interesse in zelfsturende teams. Dit gebeurde nadat in de jaren negentig veel organisaties de teams hadden ingevoerd. Bij enkele van deze organisaties bleken de teams niet de verwachte resultaten te behalen, waardoor negatieve verhalen de ronde deden en het organisatieconcept beladen werd (Koppens, 2003).

Koppens (2003) noemt in zijn artikel dat het uitblijven van (onrealistische) verwachte resultaten te maken heeft met het beeld dat men heeft van zelfsturende teams. Organisaties kijken naar het concept als een blauwdruk, terwijl de inrichting van de teams contextafhankelijk is (Koppens, 2003). Voor een goed functioneren van zelfsturende teams is het belangrijk dat organisaties zich verdiepen in de inhoud, de achtergrond, de consequenties en de voorwaarden van de teams, aldus Koppens (2003). Aansluitend stellen Bos, Vos en Thunnissen (2018) en Van Wijck (2016) dat het invoeren en goed werkend krijgen van zelfsturende teams niet gemakkelijk is en veel organisaties hiermee worstelen. De besproken informatie vormt de aanleiding voor een onderzoek naar dit thema.

## **1.2 Probleemstelling**

Zoals zojuist genoemd blijkt uit onderzoek van Maurits et al. (2016) dat steeds meer zorgorganisaties met zelfsturende teams werken. Medewerkers in de zorg ervaren de regelmogelijkheden en verantwoordelijkheden in deze teams als positief, en ook patiënten zijn tevreden met de manier waarop hun zorgverleners werken (Boot, 2019; Van Amelsvoort et al., 2003). Het is opvallend dat in recente berichten van de media wordt geschreven dat in de gezondheidszorg organisaties stoppen met de teams, dankzij tegenvallende resultaten (NRC, 2019; Trouw, 2019). Enkele jaren geleden was hier in andere sectoren ook sprake van (Koppens, 2003). Koppens (2003) noemt dat het concept van zelfsturende teams door organisaties te vaak als blauwdruk wordt gezien, waarbij zij zich te weinig verdiepen in de inhoud, de achtergrond, de consequenties en de voorwaarden van de teams.

In dit onderzoek wordt de focus gelegd op een van deze aspecten, namelijk de voorwaarden. Door middel van het huidige onderzoek wordt getracht te zoeken naar de onderliggende mechanismen die ervoor zorgen dat zelfsturende teams in zorgorganisaties kunnen functioneren. Het blijkt dat hier weinig wetenschappelijk onderzoek naar is verricht. Het doel van het onderzoek is om inzichten te verwerven in wat de voorwaarden zijn voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. In het onderzoek wordt onder ‘voorwaarden’ verstaan: “(...) criteria die, indien

duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor” (Vermeer & Wenting, 2018, p.30). Om de genoemde doelstelling te kunnen halen is de volgende hoofdvraag opgesteld:

### **Wat zijn de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?**

De hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

#### **Deelvragen literatuuronderzoek**

1. Wat is volgens wetenschappelijke literatuur een zelfsturend team?
2. Wat zijn volgens wetenschappelijke literatuur de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams?

Bovenstaande deelvragen worden beantwoord aan de hand van een literatuuronderzoek. Het doel van deze vragen is om door middel van theorie grip te krijgen op het onderzoeksonderwerp. Naast het literatuuronderzoek wordt een empirisch onderzoek uitgevoerd. Aan dit onderzoek hebben drie zorgorganisaties meegewerkt: organisatie A1, A2 en A3. Aan de hand van het empirisch onderzoek worden de volgende deelvragen beantwoord:

#### **Deelvragen empirisch onderzoek**

3. Wat verstaan de medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3 onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?
4. Wat zijn volgens de medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3 de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?

De empirische data van dit onderzoek worden verzameld door het uitzetten van een vragenlijst en het afnemen van vijftien diepte-interviews met medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3. In hoofdstuk 2 wordt dieper op het empirisch onderzoek ingegaan.

### **1.3 Contextbeschrijving**

Dit scriptieonderzoek is een onderdeel van de master Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht. Het thema ‘zelfsturende teams in de gezondheidszorg’ sluit aan bij het maatschappelijke belang van dit masterprogramma. Bij het onderzoek is adviesorganisatie X betrokken. Deze organisatie is transformatiepartner van zorgorganisaties die willen veranderen om de kwaliteit van de zorg (verder) te verbeteren en maatschappelijke kosten te verlagen. In de praktijk van de gezondheidszorg heeft adviesorganisatie X geconstateerd dat veel organisaties aan de hand



van deze doelstellingen gekozen hebben om zelfsturende teams in te voeren. Hierbij valt het de organisatie op dat er tussen zorgorganisaties grote verschillen bestaan in de manieren waarop er over de teams wordt gepraat, hoe de teams zijn vormgegeven en hoe ze functioneren. De organisatie krijgt hier graag meer helderheid over. Het huidige onderzoek tracht hieraan bij te dragen.

Aan het onderzoek hebben de organisaties A1, A2 en A3 deelgenomen. Deze organisaties hebben alle drie enkele jaren ervaring met zelfsturende teams en zijn werkzaam binnen de care-sector van de gezondheidszorg. Activiteiten in deze sector betreffen verpleging, begeleiding en verzorging binnen de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (Mistiaen & Delnoij, 2003). In figuur 1 worden de organisaties naast elkaar gezet.

	<b>Organisatie A1</b>	<b>Organisatie A2</b>	<b>Organisatie A3</b>
Locatie	Noorden van Nederland.	Midden van Nederland.	Midden van Nederland.
Type zorg	Verpleging en verzorging aan ouderen, revalidanten en specifieke doelgroepen.	Begeleiding, verzorging, verpleging en behandeling aan al dan niet oudere cliënten.	Specialistische zorg aan mensen met een ernstige en complexe psychiatrische ziekte.
Type klant	Cliënt.	Cliënt.	Patiënt.
Intramuraal/ extramuraal	Intramuraal.	Zowel intramuraal als extramuraal.	Extramuraal.
Aantal medewerkers	2000	3000	2700
Organisatie	De organisatie bestaat uit een tweehoofdige raad van bestuur, vier regiomanagers en twee ondersteunende managers.	De organisatie bestaat uit een tweehoofdige raad van bestuur, een raad van toezicht en een directie. De directie bestaat uit vier klantgroepen met ieder een eigen directeur.	De organisatie bestaat uit een tweehoofdige raad van bestuur.
Ervaring met zelfsturende teams	In 2017 begonnen met de toepassing van zelfsturende teams.	In 2016 begonnen met de toepassing van zelfsturende teams.	In 2014 begonnen met de toepassing van zelfsturende teams.

Figuur 1. De organisaties A1, A2 en A3

De gepresenteerde informatie in figuur 1 is gevonden in interne documenten en besproken in de interviews die voor dit onderzoek zijn uitgevoerd.

## **1.4 Relevantie**

### ***1.4.1 Wetenschappelijke relevantie***

In wetenschappelijke studies is veel belangstelling voor zelfsturende teams en hun functioneren (o.a. Goodman & Haran, 2009; Tjepkema, 2003; Van Amelsvoort et al., 2003; Weerheim, Van Rossum & Ten Have, 2018). De teams en hun toepassingsmogelijkheden als organisatievorm worden al sinds de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw onderzocht (Tjepkema, 2003). Echter noemt Boot (2019) dat kennis ontbreekt over wat nodig is voor het goed functioneren van zelfsturende teams, en wat hierbij bevorderende of belemmerende factoren kunnen zijn. Ook in de gezondheidszorg ontbreekt hier onderzoek naar. Het huidige onderzoek tracht nieuwe kennis op te doen over het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Bovendien levert het huidige onderzoek een bijdrage aan kwalitatief onderzoek naar zelfsturende teams. Van Mierlo et al. (2006) benadrukken het belang van dit type onderzoek bij de bestudering van zelfsturende teams, omdat er volgens hen veel kwantitatief onderzoek naar de teams is verricht.

### ***1.4.2 Maatschappelijke relevantie***

De gezondheidszorg heeft te maken met diverse vraagstukken; zo worden de zorgkosten elk jaar hoger, terwijl de beschikbare financiële middelen juist minder worden. Daarnaast is er sprake van een groot personeelstekort, waarbij ook het personeelsverloop en het ziekteverzuim hoog liggen (Karadarevic, 2018). Een andere ontwikkeling is de stijgende lijn in het aantal ouderen in Nederland, waardoor een groeiende zorgvraag zichtbaar wordt (Stoeldraijer, Van Duin & Huisman, 2017). Bovendien neemt het aantal mondige patiënten in de zorg toe (Van der Velden, Van der Franke & Batenburg, 2011). Vraagstukken als deze kunnen ervoor zorgen dat zorgorganisaties zoekende zijn naar nieuwe, flexibelere organisatiestructuren (Tjepkema, 2003). De vraag rijst of de toepassing van zelfsturende teams hierin een uitkomst kan bieden. Feit is dat er de laatste jaren steeds meer aandacht is voor de teams binnen de zorgsector (Maurits et al., 2016). Doordat steeds meer zorgorganisaties kiezen voor de toepassing van zelfsturende teams en zij een belangrijke publieke taak vervullen, kan de kennis over de voorwaarden om deze teams te kunnen laten functioneren relevant en bruikbaar zijn.

## **1.5 Leeswijzer**

Dit onderzoek is opgebouwd uit zeven hoofdstukken. In dit eerste hoofdstuk is een globaal overzicht gegeven van wat het onderzoek inhoudt. In hoofdstuk 2 wordt vervolgens stilgestaan bij de methodologie van het onderzoek, waarbij wordt beschreven welke weg is afgelegd om een antwoord

te formuleren op de hoofdvraag van het onderzoek. Hoofdstuk 3 staat in het teken van een literatuuronderzoek, waar wetenschappelijke literatuur over zelfsturende teams wordt gepresenteerd. Vervolgens worden de belangrijkste uitkomsten van het empirisch onderzoek in hoofdstuk 4 besproken. In hoofdstuk 5 volgen de resultaten, waar de bevindingen uit het literatuuronderzoek en uit het empirisch onderzoek aan elkaar worden gekoppeld. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en volgt in hoofdstuk 7 de discussie. Elk hoofdstuk wordt kort ingeleid.

## **2. Onderzoeksmethoden**

In dit hoofdstuk staan de opzet, de uitvoering en de verantwoording van het onderzoek centraal. Allereerst wordt in paragraaf 2.1 ingegaan op de onderzoeksbenadering. Vervolgens komt in paragraaf 2.2 het literatuuronderzoek aan bod. In paragraaf 2.3 wordt stilgestaan bij de uitvoering van het empirisch onderzoek, waarbij inzicht wordt gegeven in de respondenten, de dataverzameling en de data-analyse van het onderzoek. Tot slot wordt in paragraaf 2.4 de kwaliteit van het onderzoek besproken aan de hand van de rol van de onderzoeker en kwaliteitscriteria.

### **2.1 Onderzoeksbenadering**

Zelfsturende teams bestaan uit mensen die een rol hebben in het functioneren van deze teams. De teams opereren in een organisatie, die ook weer bestaat uit mensen. Al deze mensen hebben een eigen visie op het functioneren van de teams. In dit onderzoek wordt naar verschillende visies van medewerkers in de zorg gekeken en wordt getracht deze te beschrijven, te begrijpen en te verklaren. De interpretatieve benadering van kwalitatief onderzoek sluit hier goed op aan. Deze benadering heeft als uitgangspunt dat mensen betekenis geven aan hun sociale omgevingen en dat ze op basis van die betekenisgeving handelen (Boeije, 2015; O’Leary, 2017). Volgens Boeije (2015) creëren mensen een eigen werkelijkheid middels sociale interacties en interpretaties in een bepaalde context. Hierbij bestaat er niet één visie op de werkelijkheid, maar meerdere (O’ Leary, 2017). Deze visies kunnen worden ontdekt door met mensen in gesprek te gaan (O’ Leary, 2017). In dit onderzoek is dit gedaan middels vijftien diepte-interviews met medewerkers van verschillende zorgorganisaties. Voorafgaand aan deze interviews is een literatuuronderzoek uitgevoerd. Wetenschappelijke literatuur over zelfsturende teams is op een verkennende manier behandeld, om als kader te dienen voor het empirische deel van het onderzoek. In de volgende paragrafen wordt de uitvoering van het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek toegelicht.

### **2.2 Literatuuronderzoek**

In dit onderzoek is wetenschappelijke literatuur geraadpleegd om grip te krijgen op het onderwerp ‘zelfsturende teams’. Door dit literatuuronderzoek is een duidelijke afbakening van het onderwerp ontstaan en is getracht om aan te kunnen sluiten op zowel bestaande theorieën als actuele ideeën en discussies. De geraadpleegde literatuur is gevonden aan de hand van de volgende zoekwoorden op Google Scholar: ‘zelfsturende teams’, ‘zelforganiserende teams’, ‘zelfsturing’, ‘zelforganisatie’, ‘self-managing teams’, ‘self-directed workteams’ en ‘sociotechniek’, veelal binnen de zorgsector. In de bibliografie is een overzicht te vinden van de geraadpleegde literatuur. Het onderzoek van Tjepkema (2003) naar zelfsturende teams is in het huidige onderzoek is vanwege de praktische

bruikbaarheid veelal aangehaald. Het literatuuronderzoek is uitgevoerd in de periode van februari tot maart 2019. Aan de hand van het onderzoek zijn de eerste twee deelvragen van het onderzoek beantwoord.

## **2.3 Empirisch onderzoek**

Het empirisch onderzoek bestaat uit vijftien diepte-interviews met medewerkers van organisatie A1, A2 en A3. Er is gekozen om voorafgaand aan deze interviews een vragenlijst uit te zetten. Deze vragenlijst heeft gediend als pilotstudie, om een eerste indruk te krijgen van het onderzoeksgebied. In deze paragraaf wordt een volledig beeld geschetst van de opzet en de uitvoering van het empirisch onderzoek. Allereerst wordt stilgestaan bij de respondenten van het onderzoek, vervolgens bij de dataverzameling en tot slot bij de data-analyse. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het empirisch onderzoek beschreven.

### ***2.3.1 Respondenten van het onderzoek***

De organisaties A1, A2 en A3 zijn benaderd middels het netwerk van adviesorganisatie X. Via enkele tussenpersonen van deze organisaties zijn medewerkers van verschillende afdelingen en uit verschillende teams gezocht die mee wilden werken aan het onderzoek. Getracht is om medewerkers van verschillende functieniveaus bij het onderzoek te betrekken, om te kijken of de visies van deze medewerkers over het onderzoeksonderwerp overeenkwamen of van elkaar verschilden. De medewerkers zijn zowel face-to-face als per mail gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Zij kregen via de tussenpersonen schriftelijke informatie over het onderzoek (bijlage 2) en konden zich vrijwillig aanmelden om mee te werken. Hierbij werd vermeld dat het onderzoek uit twee delen bestond: een vragenlijst en diepte-interviews. De respondenten die bereid waren om mee te werken aan de diepte-interviews is gevraagd om ook de vragenlijst in te vullen. In bijlage 1 is een overzicht te vinden van de respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen.

Bij het versturen van de vragenlijst is gestreefd naar een respondentenaantal van 150, waarbij de organisaties A1, A2 en A3 elk vijftig medewerkers hebben benaderd om mee te werken. In totaal is de vragenlijst door 54 respondenten ingevuld. Onvolledige vragenlijsten – in totaal zijn dat er veertien – zijn niet meegenomen bij de analyse, waardoor in het vervolg wordt uitgegaan van veertig antwoorden. Het responspercentage van de vragenlijsten bedraagt daardoor 26,7%. In figuur 1 van bijlage 1 is een overzicht te vinden van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld: dit zijn negen respondenten van organisatie A1, dertien respondenten van organisatie A2 en achttien respondenten van organisatie A3. Zeventien respondenten hebben aangegeven werkzaam te zijn als zorgprofessional, waarnaast ook het aantal van zeven teamcoaches opvalt en drie respondenten leden zijn van de raad van bestuur.

Voor het tweede deel van het empirisch onderzoek hebben vijftien respondenten, vijf per organisatie, meegenomen. In figuur 2 van bijlage 1 is een overzicht te vinden van deze respondenten. Net als bij de vragenlijst is ook bij de diepte-interviews gekozen om een gelijke verdeling van respondenten na te streven bij de organisaties, waarbij zorgprofessionals, teamcoaches maar ook leden van de raad van bestuur zijn gesproken.

### **2.3.2 Dataverzameling**

#### **Vragenlijst**

Zoals besproken is voorafgaand aan de diepte-interviews een vragenlijst uitgezet. Dit is gebeurd in de maand maart 2019. Deze vragenlijst is gebaseerd op theoretische concepten die in het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen als voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams. Voorbeelden hiervan zijn ‘heldere kaders’ of ‘vertrouwen’. In paragraaf 3.4 wordt behandeld welke theoretische concepten zijn meegenomen naar het empirisch onderzoek. Het doel van de vragenlijst was om te verkennen in hoeverre medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3 vonden dat de theoretische concepten van invloed zijn op het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Aan de hand van de resultaten van de vragenlijst is bepaald op welke van de theoretische concepten dieper in kon worden gegaan in de diepte-interviews. Kritische noten over de vragenlijst zijn meegenomen in de discussie in hoofdstuk 7.

De vragenlijst is opgesteld via de online enquêtesoftware van Qualtrics. De onderzoeker heeft deze software via adviesorganisatie X ingezet. Per e-mail werd de vragenlijst naar de respondenten verzonden. Allereerst werd middels een toestemmingsformulier (zie bijlage 3) aan de respondenten gevraagd of zij akkoord gingen met deelname aan het onderzoek. Wanneer dit het geval was, verscheen de vragenlijst (bijlage 4). Aan het begin van de vragenlijst werd voor de eenduidigheid de definitie van een zelfsturend team van Tjepkema (2003, p.4) en de definitie van ‘voorwaarden’ door Vermeer en Wenting (2018, p.30) weergegeven. Tijdens het invullen van de vragenlijst konden de respondenten te allen tijde terugkeren naar deze definities. De vragenlijst bestond uit negen theoretische concepten, ook wel criteria genoemd. Per criterium kreeg de respondent vier stellingen met meetschalen te zien. Deze meetschalen bestonden uit een 5-punts Likertschaal (1 = helemaal mee oneens, 5 = helemaal mee eens), waar de optie ‘niet van toepassing/weet ik niet’ aan is toegevoegd om de respondenten te stimuleren om alle vragen in te vullen. Om de respondenten meerdere antwoordkeuzes te geven is gekozen voor een 5-punts Likertschaal. De stellingen zagen er als volgt uit:

- 1) (*Criterion*) heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.
- 2) (*Criterion*) werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.
- 3) Het ontbreken van (*criterion*) werkt belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.
- 4) (*Criterion*) is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

Aan het einde van de vragenlijst kregen de respondenten door middel van drie open vragen de mogelijkheid om te beschrijven 1) wat zij verstaan onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg, 2) wat daar volgens hen voorwaarden zijn voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg en 3) of zij criteria hadden gemist in de vragenlijst. Aan de hand van de resultaten van de vragenlijst is gekeken op welke onderwerpen dieper kon worden ingegaan in de diepte-interviews. De vragenlijst werd afgesloten met enkele algemene vragen, waarbij de respondenten naar hun functie werd gevraagd. Dit is gedaan om de verdeling van de respondenten in kaart te brengen. Daarnaast werd gevraagd welk type zorg de respondenten verlenen en in welk gebied zij werkzaam zijn, om zo de resultaten te kunnen koppelen aan de verschillende organisaties.

Het invullen van de vragenlijst heeft de respondenten tussen de vijf en tien minuten gekost, hetgeen van tevoren is gecommuniceerd. Door middel van een pre-test met een medewerker van organisatie A1 is de vragenlijst eenmalig doorgenomen. Hiermee is de duur van de vragenlijst bepaald en zijn onjuistheden in de vragenlijst getraceerd. Aan de hand van de pre-test zijn een aantal vragen geherformuleerd. Om de respons te verhogen is de opzet van de vragenlijst dusdanig gestandaardiseerd, waardoor de stellingen op eenzelfde manier beantwoord konden worden. Ook werd in de introductie van de vragenlijst genoemd dat het belangrijk was voor het onderzoek dat de vragenlijst zo volledig mogelijk werd ingevuld. De contactpersonen van de organisaties A1, A2 en A3 hebben na het rondsturen van de vragenlijst nog eenmalig een mail ter herinnering gestuurd, om daardoor de respons te verhogen.

### **Diepte-interviews**

In het onderzoek zijn vijftien diepte-interviews gehouden met respondenten van de organisaties A1, A2 en A3. Deze interviews zijn afgenomen in de periode van april tot mei 2019. De interviews duurden veertig tot vijftig minuten en vonden plaats op de werklocaties van de respondenten. De exacte locatie werd gekozen door de respondenten zelf, waarmee getracht werd een prettige omgeving voor de respondenten te creëren. De interviews zijn opgenomen met een mobiele telefoon, waar

toestemming voor is gevraagd aan de respondenten. Door de opnames hoefde de onderzoeker zich niet te concentreren op het maken van aantekeningen, waardoor de focus kon liggen op de interviews. De opnames hebben de kwaliteit van de resultaten vergroot, omdat de onderzoeker geen selectie hoefde te maken in hetgeen dat werd opgeschreven. Bovendien was het hierdoor mogelijk om letterlijke citaten op te nemen in het onderzoek, wat maakt dat lezers de interpretaties van de onderzoeker kunnen beoordelen (Boeije, 2014).

Voorafgaand aan de interviews is het onderzoek aan de respondenten toegelicht, waarbij onder andere het doel van het onderzoek en de tijdsduur met de respondenten zijn besproken. Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd of zij een toestemmingsformulier (zie bijlage 3) wilden invullen als zij akkoord gingen met deelname aan het onderzoek. Daarop werd hen gevraagd of het goed was dat hun uitspraken werden gekoppeld aan een respondentnummer. Alle respondenten zijn hiermee akkoord gegaan. Aan het begin van de interviews werd voor de eenduidigheid de definitie van een zelfsturend team van Tjepkema (2003, p.4) en de definitie van 'voorwaarden' door Vermeer en Wenting (2018, p.30) besproken.

Bij het afnemen van de interviews is gebruikgemaakt van een topiclijst (bijlage 6). Volgens Baarda (2014) helpt een topiclijst bij het bespreken van onderwerpen die mogelijk van belang zijn voor het onderzoek. De topics in de topiclijst dienden als leidraad in de interviews. De interviews zijn daarom ook wel semigestructureerd te noemen. Het voordeel van deze interviews is dat de respondenten veel ruimte krijgen om zelf te vertellen (Baarda, 2014). Tevens kan de onderzoeker ingaan op interessante uitspraken (O'Leary, 2017). De topics van de lijst hangen samen met de opgestelde deelvragen. De topics zijn: 1) wat de respondenten verstaan onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg en 2) wat voorwaarden zijn voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. De laatste topic is gebaseerd op het uitgevoerde literatuuronderzoek. De onderzoeker heeft niet bij alle interviews de volgorde van de topiclijst opgevolgd, maar wel getracht om alle onderwerpen te behandelen die op de lijst stonden. Hierdoor was het mogelijk om de uitspraken van de verschillende respondenten met elkaar te vergelijken. Tevens heeft de onderzoeker bij alle topics geprobeerd om zoveel mogelijk door te vragen op de gegeven antwoorden van de respondenten. Door middel van een pre-test met een medewerker van organisatie A3 is de topiclijst eenmalig doorgenomen. Aan de hand van de pre-test zijn enkele vragen duidelijker geformuleerd.



### **2.3.3 Data-analyse**

#### **Vragenlijst**

De data van de vragenlijst zijn voorafgaand aan de uitvoering van de diepte-interviews geanalyseerd. De antwoorden van de respondenten zijn in percentages omgezet en in tabellen gezet. In bijlage 5 zijn hiervan de uitkomsten te vinden. De uitkomsten van de open vragen zijn ook te vinden in bijlage 5. De tabellen van de verschillende criteria zijn voor de overzichtelijkheid samengevoegd tot één figuur, welke is te vinden in hoofdstuk 4.

#### **Diepte-interviews**

Na de data-analyse van de uitkomsten van de vragenlijst zijn de vijftien diepte-interviews uitgevoerd. Hierbij liepen dataverzameling en -analyse door elkaar heen, hetgeen kenmerkend is voor het cyclisch iteratieve proces van kwalitatief onderzoek (Boeije, 2014). Doordat er tussentijds analyses hebben plaatsgevonden, kon gekeken worden wat de onderzoeker nog wilde weten. Volgens Boeije, 't Hart en Hox (2009) zorgt dit voor een gerichte dataverzameling. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd, zodat deze terug gelezen konden worden. De transcripten, zie bijlage 7, zijn in Yoda opgeslagen. Dit is een netwerkschijf waarop data op een veilige manier kan worden opgeslagen. Bij het transcriberen is de woordkeuze van de respondenten aangehouden en zijn taal- en/of spellingsfouten zo min mogelijk gecorrigeerd. Om geen waardevolle informatie te verliezen, zijn de opnames direct na de interviews getranscribeerd. Tijdens het transcriberen zijn belangrijke passages gemarkeerd, zodat deze bij het analyseren van de resultaten eenvoudig konden worden teruggevonden.

De transcripten zijn gecodeerd in het computersoftwareprogramma Nvivo. Dit programma is via de Universiteit van Utrecht in gebruik genomen. Bij de analyse is gestart met open coderen, waarbij relevante tekstfragmenten met elkaar zijn vergeleken en een code kregen toegekend. Een code is volgens Boeije (2014) een samenvattende term waaronder tekstfragmenten worden geborgen. Vervolgens werden de codes herschikt en gestructureerd en vormden zich hoofd- en subcodes. In de derde coderingsfase, ook wel 'selectief coderen' genoemd (Boeije, 2014), lag de nadruk op het categoriseren van de verzamelde gegevens. Hier werden verbanden tussen de verschillende codes gelegd, waardoor gegevens met elkaar vergeleken konden worden. In deze fase zijn patronen ontdekt, wat heeft geresulteerd in de codeboom die te vinden is in bijlage 8. Aan de hand van deze boom zijn de resultaten in hoofdstuk 4 geschreven.

## **2.4 Kwaliteit van het onderzoek**

In deze paragraaf wordt ingegaan op de rol van de onderzoeker en de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit.

### ***2.4.1 Rol van de onderzoeker***

Boeije (2014) stelt dat het essentieel is om als kwalitatief onderzoeker te reflecteren op zijn of haar rol in het onderzoekproces. Door het verkennende karakter van dit onderzoek en de interpretatieve benadering kan worden vastgesteld dat de onderzoeker invloed heeft gehad op de dataverzameling en -analyse. De onderzoeker is zich ervan bewust dat er met een bepaalde blik naar het onderzoeksonderwerp is gekeken, waardoor een herhaling van het onderzoek er wellicht anders uit zal zien. Zo heeft de mening van de onderzoeker over het functioneren van zelfsturende teams mee kunnen spelen en ook het feit dat de onderzoeker niet in of met deze teams heeft gewerkt. Toch heeft de onderzoeker getracht om zich niet te laten leiden door haar eigen mening, om daardoor zo objectief mogelijk vragen te stellen en naar de verhalen van de respondenten te luisteren.

### ***2.4.2 Betrouwbaarheid***

Bij kwalitatief onderzoek dient rekening gehouden te worden met kwaliteitscriteria, zoals betrouwbaarheid en validiteit (Boeije, 2014). De betrouwbaarheid van een onderzoek houdt in dat resultaten hetzelfde zijn als het onderzoek nogmaals wordt uitgevoerd (O'Leary, 2017). Bij het afnemen van interviews zou dit betekenen dat de antwoorden van de geïnterviewde niet afhankelijk zijn van de persoon die het interview afneemt of van de dag waarop de interviews plaatsvinden (O'Leary, 2017). Ook moet het voor de lezer helder zijn waar de conclusies precies op gebaseerd zijn. Door de onderzoeksverantwoording kunnen lezers nagaan of ze vertrouwen hebben in de uitkomsten van het desbetreffende onderzoek (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). In het huidige onderzoek is door middel van dit hoofdstuk getracht nauwkeurig vast te leggen welke keuzes zijn gemaakt, waarom dit is gebeurd en welke maatregelen hiervoor zijn genomen. De gebruikte topiclijst (bijlage 6) geeft weer welke onderwerpen aan bod zijn gekomen in de interviews, waardoor zichtbaar wordt hoe de interviews zijn afgenomen. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt tevens gewaarborgd doordat de interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Deze opnames hebben het mogelijk gemaakt om alle interviews opnieuw te beluisteren en tevens woordelijk uit te schrijven. Hierdoor is de kans om belangrijke informatie te verliezen of te vergeten bij de data-analyse verkleind. De transcripten zijn bovendien op systematische wijze gecodeerd (zie bijlage 8 voor de codeboom), waardoor alle stappen controleerbaar zijn.

### **2.4.3 Validiteit**

Een onderzoek is intern valide als vanuit de gekozen onderzoeksmethodes de juiste conclusies getrokken kunnen worden (Boeije, 2014). De juistheid van de gemeten data staan centraal (O’Leary, 2017). Om de interne validiteit te waarborgen is bij alle interviews gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst. Voorafgaand aan het eerste interview is deze lijst getest met een medewerker van de organisatie A3 om te kijken of de topics helder waren. De interviews zijn onder gelijke omstandigheden afgenomen, waarbij de respondenten in een afgesloten ruimte in hun eigen werkomgeving werden geïnterviewd. Hier konden zij vrijuit spreken, waarmee de kans op sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk werd gereduceerd. Ook is deze kans verkleind door bij de toelichting van het onderzoek, zowel in de vragenlijst als in de diepte-interviews, aan te geven dat er geen sprake was van goede of foute antwoorden. Daarnaast zijn de vragen in de vragenlijst en in de diepte-interviews anoniem beantwoord, om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verlagen. Bovendien kan het feit dat de onderzoeker niet werkzaam is bij een van de zorgorganisaties ervoor hebben gezorgd dat sociaal wenselijke antwoorden zijn vermeden.

De vragenlijst konden de respondenten in hun eigen tijd en tempo invullen. Ook deze is door middel van een pre-test met een medewerker van de organisatie A1 doorgenomen om te kijken of de vragen helder waren. Bij de vragenlijst heeft de onderzoeker een definitie van een zelfsturend team gegeven, zodat de respondenten wisten wat er met dit concept in het onderzoek werd bedoeld. De vragen in de lijst zijn gebaseerd op de literatuurstudie, waarbij moet worden opgemerkt dat de validiteit van de items niet is gemeten. De onderzoeker vond dit minder relevant, omdat de vragenlijst als pilotstudie en daarmee verkennend diende. De theoretische concepten uit de vragenlijst zijn in de interviews nogmaals behandeld, om te kijken in hoeverre de respondenten de concepten van invloed vinden op het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. De respondenten hebben vrijwillig meegewerkt aan het onderzoek (via “Informed Consent”, bijlage 3), wat geleid kan hebben tot zelfselectie van personen die een sterke mening hebben over het organisatieconcept. Het is niet uitgesloten dat dit is voorgevallen.

De externe validiteit heeft te maken met de vraag of de conclusies uit het onderzoek gelden voor andere, niet-onderzochte situaties (Boeije, ’t Hart & Hox, 2009). Het betreft de vraag in hoeverre onderzoeksresultaten gegeneraliseerd kunnen worden. Generaliseerbaarheid betekent volgens O’Leary (2017) dat de uitkomsten van een sample ook van toepassing zijn op een grotere populatie. Aangezien het onderzoek is uitgevoerd bij drie verschillende zorgorganisaties in de care-sector, komt dit ten goede aan de externe validiteit. Daarnaast is getracht om het onderzoeksonderwerp te belichten vanuit verschillende visies van de respondenten, aan de hand van het spreken van respondenten met uiteenlopende functies. Het aantal respondenten van het onderzoek heeft invloed op de validiteit

ervan. In totaal hebben veertig respondenten de vragenlijst ingevuld en zijn vijftien respondenten geïnterviewd. De resultaten van het onderzoek zijn daarmee niet te generaliseren.

### **3. Literatuuronderzoek**

In dit hoofdstuk wordt een weergave gegeven van wetenschappelijk onderzoek naar zelfsturende teams. De structuur van dit hoofdstuk is opgezet naar aanleiding van de opgestelde theoretische deelvragen in paragraaf 1.3. Allereerst wordt in paragraaf 3.1 literatuur over zelfsturende teams behandeld, waarbij wordt ingegaan op de oorsprong en de definitie van een zelfsturend team. Ook wordt in deze paragraaf kort de opkomst van de teams in de gezondheidszorg besproken. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 stilgestaan bij de voorwaarden die vanuit de theorie worden aangedragen voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams. Het hoofdstuk wordt afgesloten met paragraaf 3.3, waarin een bespreking volgt van de inzichten die uit het literatuuronderzoek worden meegenomen naar het empirisch onderzoek.

#### **3.1 Zelfsturende teams**

##### ***3.1.1 De oorsprong***

In wetenschappelijke literatuur over zelfsturende teams wordt een link gelegd naar de sociotechniek. Dit is een bedrijfskundige stroming die gericht is op de verbetering van het functioneren van mensen en organisaties, door middel van aanpassing of herontwerp van zowel techniek als menselijke arbeidstaken (Tjepkema, 2003). Waar ‘socio’ verwijst naar gedrag en samenwerking van medewerkers, staat ‘techniek’ voor structuur en systemen van een organisatie (Almekinders, 2006). In een organisatie dienen deze twee componenten in samenhang geoptimaliseerd te worden (Almekinders, 2006). Het socio-technische gedachtengoed werd in de jaren vijftig van de vorige eeuw voor het eerst onderzocht in de Britse mijnen. Hier bleken kleine groepen medewerkers autonoom te werken en verantwoordelijk te zijn voor het totale proces van het winnen van kolen (Almekinders, 2006; Stoker, 1999; Tjepkema, 2003). Voor de tijd waarin de principes van arbeidsdeling overheersend waren, was dit een revolutionaire aanpak (Tjepkema, 2003). Braam (2006) schrijft dat het werken met zelfsturende teams hier dan ook een reactie op was. De eisen waaraan organisaties in die tijd moesten voldoen, met betrekking tot doelmatigheid en productiviteit, werden tegemoetgekomen door het werken in autonome teams met een afgeronde taak (Braam, 2006).

In Nederland legde de Sitter een belangrijke basis voor de sociotechniek, waarbij zijn organisatiebenadering bekend staat als de ‘moderne sociotechniek’ of de ‘integrale organisatievernieuwing’ (Van Amelsvoort, 2007). Bij deze stroming staat het verband tussen arbeidsverdeling, productiviteit van de organisatie en de kwaliteit van het werk van mensen centraal. De sociotechniek staat voor het ontwerpen van een organisatiestructuur die bijdraagt aan het

realiseren van verschillende doelen die een organisatie nastreeft, ten behoeve van haar belanghebbenden (Almekinders, 2006). Een belangrijk uitgangspunt van de socio-technische benadering is dat de groep de centrale eenheid van organiseren is (Almekinders, 2006). Vanuit de sociotechniek is de organisatievorm ‘zelfsturende teams’ ontstaan.

### ***3.1.2 De definitie***

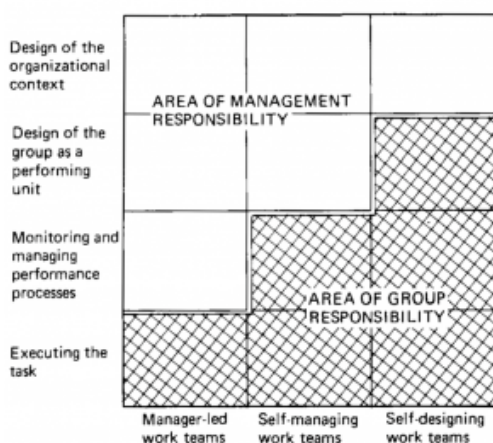
In de jaren negentig werden in veel sectoren zelfsturende teams toegepast (Koppens, 2003; Tjepkema, 2003). Doordat de teams in verschillende contexten werden ingezet, kwamen ze in uiteenlopende verschijningsvormen voor. Daarbij bleken de teams verschillende definities en benamingen te kennen (Tjepkema, 2003). In 2003 bracht dit Tjepkema (2003) ertoe om veertig wetenschappelijke onderzoeken naar de teams te analyseren. Tjepkema (2003) kwam tot de conclusie dat naast zelfsturende teams wordt gesproken over (semi) autonome groepen, taakgroepen, teams, zelfsturende werkgroepen, zelfstandige productie-eenheden of groepswerk. Stoker (1999) voegt hier nog zelforganiserende en resultaatverantwoordelijke teams aan toe. Volgens Almekinders (2006) berusten de verschillen tussen deze teams op de verantwoordelijkheden van de teams. Daarnaast hebben de verschillen te maken met de mate van aansturing (Becker, 2012). Volgens Tjepkema (2003) opereert een zelfsturend team nooit 100% autonoom, omdat het deel is van een bredere organisatie. De teams functioneren daarom altijd in een omgeving die hen beïnvloedt. Ook Stoker (1999) benadrukt dit. Volgens haar is een aantal van de zojuist geschetste termen van de teams misleidend: theoretisch en praktisch gezien is volledige autonomie van een team onmogelijk (Stoker, 1999). Tjepkema (2003, p.4) geeft aan de hand van haar analyse de volgende omschrijving van een zelfsturend team:

Een min of meer vaste groep medewerkers die dagelijks samenwerkt, en als een team de verantwoording draagt voor een geheel van samenhangende activiteiten die nodig zijn om een duidelijk omschreven, herkenbaar product of dienst te leveren aan een interne of externe klant. Het team is, tot op zekere hoogte, verantwoordelijk voor het managen van zichzelf en de taak die ze uitvoert, op basis van een duidelijk en gemeenschappelijk doel.

In veel wetenschappelijke studies wordt deze definitie aangehaald, waardoor is besloten om ook in dit onderzoek deze definitie te hanteren. Daarnaast is gekozen voor de term ‘zelfsturende teams’, omdat uit het onderzoek van Tjepkema (2003) blijkt dat deze term het meest wordt gebruikt in wetenschappelijke literatuur. Hieronder wordt ingegaan op de verschillende kenmerken van een zelfsturend team.

Allereerst bestaan zelfsturende teams volgens Tjepkema (2003, p.4) uit “een min of meer vaste groep medewerkers die dagelijks samenwerkt”. Dit betekent dat de teams te onderscheiden zijn van teams met een tijdelijk karakter of van teams waarvan medewerkers slechts een deel van hun

werktijd deel van uitmaken (Tjepkema, 2003). Daarnaast verschillen de teams van traditionele teams, omdat zij naast het uitvoeren van taken ook het regelen en coördineren van deze taken oppakken (Stoker, 1999; Van Amelsvoort, 2007). In de definitie van Tjepkema (2003, p.4) is dit omschreven als “een geheel van samenhangende activiteiten die nodig zijn (...)”. Zelfsturende teams hebben daardoor te maken zowel voorbereidende als uitvoerende en coördinerende taken (Bos, Vos & Thunnissen, 2018). Ook Van Amelsvoort et al. (2003) bespreken in hun onderzoek de taken van zelfsturende teams. Zij definiëren twee hoofdtaken van de teams: operationele taken en managementtaken (Van Amelsvoort et al., 2003). Waar in traditionele teams het management de laatstgenoemde taken regelt, is een zelfsturend team verantwoordelijk voor beide taken (Stoker, 1999; Van Amelsvoort et al., 2003). Het onderzoek van Hackman (1987) naar verschillende teams sluit hierop aan. Hackman (1987) noemt dat een traditioneel team wordt geleid door een manager en alleen verantwoordelijk is voor de uitvoering van de toegewezen taken. Vervolgens bespreekt Hackman (1987) ‘self-managing work teams’, ook wel zelfsturende teams genoemd. Deze teams zijn naast het uitvoeren van toegewezen taken ook verantwoordelijk voor het monitoren en aansturen van de te behalen resultaten, de structurering en verdeling van de taken én het vormgeven en bewaken van de kaders van gewenst gedrag (Hackman, 1987). Als derde noemt Hackman (1987) ‘self-designing work teams’, ook wel zelforganiserende teams. Deze teams hebben volgens hem de meeste verantwoordelijkheden, omdat ze bovenop de genoemde taken van zelfsturende teams ook verantwoordelijk zijn voor de samenstelling van het team (Hackman, 1987). In figuur 2 worden de verschillende teams van Hackman (1987) gevisualiseerd.



Figuur 2. Manager-led work teams, self-managing work teams en self-designing work teams (Hackman, 1987, p.334)

De ‘self-managing work teams’ van Hackman (1987) komen dicht in de buurt van de definitie van Tjepkema (2003, p.4). Immers wordt gesproken over meer verantwoordelijkheden dan alleen het

uitvoeren van taken, maar komt de verantwoordelijkheid voor het ontwerp van de teams niet aan bod. Becker (2012) beschrijft dat het takenpakket van zelfsturende teams ervoor zorgt dat de teams uniek zijn; nergens anders zie je teams die zowel taken uitvoeren die nodig zijn om een product of dienst te produceren, als taken uitvoeren om zichzelf te managen.

In de definitie van Tjepkema (2003, p.4) komt twee keer het begrip ‘verantwoordelijkheid’ naar voren: allereerst in de zinsnede: “(...) en als een team de verantwoording draagt (...)”, en nogmaals aan het einde van de definitie: “het team is, tot op zekere hoogte, verantwoordelijk voor het managen van zichzelf en de taak die ze uitvoert (...)”. Ook Becker (2012) benadrukt de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zelfsturende teams. Volgens Goodman en Haran (2009) krijgen de teams veelal veel verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden verschillen per team en per organisatie. Wanneer de teams veel verantwoordelijkheden krijgen, zullen zij ‘zelfsturender’ zijn dan teams die minder verantwoordelijkheden krijgen (Stoker, 1999). In de definitie van Tjepkema (2003, p.4) blijkt dat teams kunnen verschillen in verantwoordelijkheden, dit is afgeleid van de zinssnede “tot op zekere hoogte”. Van Amelsvoort et al. (2003) noemen dat de verantwoordelijkheden van zelfsturende teams onder andere kunnen verschillen in de mate waarin zij beslissingen mogen nemen. Zo kan het zijn dat de teams zelf beslissingen mogen nemen; dat de teams beslissingen mogen nemen in overleg met het management; dat de teams advies mogen uitbrengen aan het management of dat de teams geen invloed hebben op beslissingen, omdat deze worden gemaakt door het management (Van Amelsvoort et al., 2003). Daarnaast kunnen verschillen tussen de teams bestaan in de mate van verantwoordelijk zijn voor de resultaten van het team (Van Amelsvoort et al., 2003). Dit komt niet terug in de definitie van Tjepkema (2003, p.4). Wel blijkt uit deze definitie dat de teams verantwoordelijk zijn voor “een duidelijk omschreven, herkenbaar product of dienst aan een interne of externe klant” (Tjepkema, 2003, p.4). Bovendien komt in de definitie naar voren dat de taken die zelfsturende teams uitvoeren, en waar ze verantwoordelijk voor zijn, worden uitgevoerd op basis van een duidelijk en gemeenschappelijk doel.

### ***3.1.3 In de gezondheidszorg***

De definitie van Tjepkema (2003, p.4) van een zelfsturend team komt ook in wetenschappelijke studies naar de teams in de gezondheidszorg naar voren. Enkele onderzoekers, zoals Almekinders (2006, p.48) passen de definitie toe op de gezondheidszorg: “Een vaste groep van medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk is voor het totale proces van zorg- of dienstverlening aan de interne of externe klant”. Al sinds de jaren negentig van de vorige eeuw worden zelfsturende teams ingezet in de gezondheidszorg (Maurits et al., 2016; Tjepkema, 2003). Het werken met de teams past volgens Almekinders (2006) goed in deze sector, omdat zorgprofessionals door het werken in zelfsturende teams beter en sneller kunnen reageren op verstoringen en veranderingen in hun werkomgeving, en



op specifieke en voortdurend wijzigende eisen van cliënten. Bax et al. (2006) noemen de tendens naar meer vraaggerichtheid in de zorg en de aansluiting van de teams hierop. In 2016 was thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland de eerste Nederlandse zorgorganisatie die ging werken met de teams (Kreitzer et al., 2015). De afgelopen jaren zijn steeds meer zorgorganisaties in Nederland gaan werken met zelfsturende teams (Maurits et al., 2016).

### **3.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams**

In het literatuuronderzoek is aan de hand van de tweede deelvraag gezocht naar wetenschappelijke studies waarin voorwaarden worden beschreven voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams. Zoals genoemd bij de probleemstelling in paragraaf 1.3 wordt in dit onderzoek onder het begrip ‘voorwaarden’ het volgende verstaan: “(...) criteria die, indien duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor” (Vermeer en Wenting, 2018, p.30). In gevonden wetenschappelijke studies over het functioneren van zelfsturende teams is gebleken dat niet altijd letterlijk wordt gesproken over ‘voorwaarden’. Veelal worden factoren besproken die te maken hebben met het functioneren van de teams. Hieronder wordt bij verschillende criteria stilgestaan. In het vervolg worden deze criteria ‘voorwaarden’ genoemd, die uit dit literatuuronderzoek zijn gebleken. In het empirisch onderzoek wordt gekeken in hoeverre de respondenten vinden dat de criteria voorwaarden zijn voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

#### *1) Heldere, gemeenschappelijke doelen*

Van Amelsvoort et al. (2003) noemen dat het hebben van duidelijke, gemeenschappelijke doelen erg belangrijk is voor het functioneren een zelfsturend team. Wanneer het team over deze doelen beschikt, heeft het de mogelijkheid om de eigen prestatie te verbeteren (Becker, 2012; Tjepkema, 2003; Van Amelsvoort et al., 2003). Braam (2006) noemt dat het hebben van heldere doelen leden van een zelfsturend team het bewustzijn geeft om naar een resultaat toe te werken. Ook kan er op het halen van de doelen worden getoetst. Het bepalen van deze doelen moet in samenspraak tussen het zelfsturend team en het management gebeuren, waarbij de betrokkenheid van het team bij het definiëren hiervan afhankelijk is van de mate van autonomie (Tjepkema, 2003). Ook volgens LaFasto en Larson (2001) dragen heldere doelen bij aan het functioneren van een zelfsturend team, waarbij ze noemen dat een team sneller achter het behalen van deze doelen staat als zij betrokken wordt bij het opstellen hiervan. Veelal komt het voor dat het management beslist over wat er gaat gebeuren, waarbij de teams mogen vormgeven hoe dit gaat gebeuren. Tjepkema (2003) benadrukt dat het van belang is dat de leden van een zelfsturend team niet alleen eigen doelen helder hebben, maar ook de verbinding met de doelen van de organisatie kunnen leggen. Het streven is om commitment aan beide soorten doelen te creëren; anders ontstaat het gevaar van een naar binnen gericht team (Molleman &

Van der Zwaan, 1994 in Tjepkema, 2003). Ook Leppers en Eikenaar (2011) noemen dat het functioneren van een zelfsturend team afhankelijk is van duidelijke doelstellingen die het gehele team draagt.

### *2) Heldere kaders*

Volgens Vermeer en Wenting (2018) werken zelfsturende teams binnen duidelijke, met de directie overeengekomen, kaders. Leppers en Eikenaar (2011) noemen in hun definitie van een zelfsturend team dat het functioneren van het team sterk afhankelijk is van de helderheid van de kaders. Ook Van Amelsvoort et al. (2003) noemen dat heldere kaders van belang zijn, zodat teams hun verantwoordelijkheden weten. Tjepkema (2003) beaamt dit. Kaders bieden volgens haar vrijheid aan de leden van een zelfsturend team om te kunnen handelen binnen de gegeven ruimte (Tjepkema, 2003). Volgens Bax et al. (2006) moeten zelfsturende teams kunnen beschikken over richtlijnen waaraan ze hun koers en hun dagelijks handelen kunnen normeren. Aansluitend is het volgens Goodman en Haran (2009) van belang dat de beslissingsruimte van zelfsturende teams helder is, zodat de teamleden weten wat ze mogen beslissen en waar ze verantwoordelijk voor zijn.

### *3) Coaching*

Vanuit wetenschappelijke literatuur wordt het functioneren van zelfsturende teams in verband gebracht met coaching. Het blijkt dat er bij zelfsturende teams geen sprake is van een manager, maar van een coach (Tjepkema, 2003). Vermeer en Wenting (2018) schrijven dat een zelfsturend team kan terugvallen op een goede ondersteuning van een coach. Een coach helpen in het halen van doelen en in het realiseren van continue verbeteringen (Stoker, 1999). Zelfsturende teams worden niet gestuurd door een coach, maar gefaciliteerd. Tjepkema (2003) benadrukt dat bij zelfsturende teams de coördinatie minder verloopt via directe supervisie en standaardisatie van processen, en meer via het stellen van doelen en wederzijdse afstemming tijdens het proces. Een coach kan teams helpen in het nastreven van de teamdoelen en bij de ontwikkeling van de teams. Almekinders (2006) ziet de teamcoach als een niet-teamlid die een belangrijke rol heeft bij de ontwikkeling van zelfsturende teams.

### *4) Ondersteunende middelen (informatie, ICT-systemen)*

Tjepkema (2003) noemt dat zelfsturende teams ondersteuning nodig hebben in de vorm van relevante informatie. Deze informatie kan het team in staat stellen het eigen werkproces te kunnen sturen (Stoker, 1999). De informatie moet tijdig en juist zijn (Van Amelsvoort et al., 2003). Het functioneren van zelfsturende teams kan verbeterd worden wanneer zij regelmatig feedback over hun prestaties ontvangen (Stoker, 1999). Daarnaast dienen besturings- en informatiesystemen zodanig zijn ingericht

dat zij de taken van de teams ondersteunen (Van Amelsvoort et al., 2003). Het team kan hierdoor zelf beslissingen maken, zonder daarvoor een beroep te moeten doen op een leidinggevende. Ondersteunende diensten van een organisatie moeten voor een goed functioneren van zelfsturende teams de teams faciliteren op het gebied van benodigde informatie en ICT-systemen (Van Amelsvoort et al., 2003).

#### *5) Leermogelijkheden*

Tjepkema (2003) noemt dat leden in een zelfsturend team door een organisatie gestimuleerd moeten worden om capaciteiten en eigenschappen in te zetten, en deze ook verder te ontwikkelen. Voor het functioneren van een zelfsturend team is het van belang dat het team de gelegenheid krijgt om vaardigheden te leren die nodig zijn bij het werken in zo'n team (Bos, Vos en Thunnissen, 2018). Als de teamleden gefocust zijn op leren, kan dit de groei van het team en ook van de organisatie ten goede komen (Goodman & Haran, 2009).

#### *6) Vertrouwen*

Laloux (2016) benadrukt dat in een organisatie de visie op zelfsturing moet worden uitgedragen door het management, waarbij doelen die hieraan zijn gekoppeld worden geformuleerd. Wanneer de teams deze visie omarmen, helpt dit om doelen te bepalen (Laloux, 2016). Volgens Laloux (2016) moet niet alleen het management overtuigd zijn van deze organisatievorm en hier vertrouwen in hebben, maar ook de medewerkers van de organisatie. Het is voor het functioneren van een zelfsturend team van belang dat zowel de teamleden elkaar vertrouwen, als dat het management vertrouwen heeft in de uitvoering van het team (Tjepkema, 2003). Ook volgens Hackman (1987) is vertrouwen een belangrijke basis voor goed teamwerk binnen zelfsturende teams.

#### *7) Open communicatie*

Open communicatie houdt in dat er binnen een organisatie of team ruimte is voor discussie en het geven van feedback, door middel van onderling overleg en dialoog (Braam, 2006). In een zelfsturend team speelt deze communicatie een grote rol, omdat leden intensief samenwerken en door middel van onderling overleg beslissingen nemen met betrekking tot de prestaties. Om samen tot een gewenst resultaat te komen en elkaar te kunnen begrijpen, is open communicatie van belang (Tjepkema, 2003). Van Amelsvoort et al. (2003) noemen dat bij open communicatie teamleden hun mening kunnen geven, luisteren naar ieders mening, discussies voeren en elkaar aanspreken. Dit kan zorgen voor een groei van de onderlinge band tussen teamleden, hetgeen kan bijdragen aan de efficiëntie van het team (Braam, 2006). Braam (2006) noemt daarnaast dat open communicatie zorgt voor een veilig teamklimaat en een sfeer schept waarin mensen elkaar vertrouwen en onderling feedback durven te

geven. Bovendien kan open communicatie ervoor zorgen dat er meer betrokkenheid is onderling en met de organisatie (Hackman, 1987).

#### 8) Teamomvang

Tjepkema (2003) noemt dat zelfsturende teams bestaan uit een min of meer vaste groep medewerkers. Ook Van Amelsvoort et al. (2003) sluiten aan bij deze permanente aanstelling van een zelfsturend team. Een optimale teamgrootte is belangrijk voor het nemen van snelle beslissingen (Van Amelsvoort., 2003). Volgens Becker (2012) is het bij een zelfsturend team van belang om te kiezen voor een bepaald medewerkers. Wat Van Amelsvoort et al. (2003) betreft is de ideale teamgrootte van een zelfsturend team tussen de acht en de twaalf personen. Met deze omvang is het team klein genoeg om goede beslissingen te kunnen nemen, kan er inzicht worden verkregen in de genomen beslissingen en kan ieders bijdrage aan de bereikte doelen worden gezien (Van Amelsvoort et al., 2003). Het team is daarnaast groot genoeg om een compleet proces uit te kunnen voeren, gevarieerde persoonlijke vaardigheden aan te spreken en voor de organisatie herkenbare en erkende doelen te bereiken (Van Amelsvoort et al., 2003). Tjepkema (2003) benadrukt hierbij dat zelfsturende teams zodanig samengesteld dienen te zijn dat zij alle noodzakelijke vaardigheden in huis hebben om de teamtaken uit te kunnen voeren. Ook Hackman (1987) beschrijft als voorwaarde voor de effectiviteit van een zelfsturend team de teamgrootte.

### 3.3 De koppeling met het empirisch onderzoek

Het uitgevoerde literatuuronderzoek geeft een handvat om in het empirisch onderzoek te onderzoeken. De vraag luidt: zijn deze voorwaarden ook herkenbaar in de gezondheidszorg? De volgende criteria zijn meegenomen in de vragenlijst en in de diepte-interviews:

1. Heldere, gemeenschappelijke doelen
2. Heldere kaders
3. Coaching
4. Ondersteunende middelen (zoals informatie, ICT-systemen)
5. Leermogelijkheden
6. Vertrouwen
  - Vanuit het management
  - Onderling
7. Open communicatie
8. Teamomvang

Het criterium 'vertrouwen' is op twee manieren in de vragenlijst getoetst, namelijk 1) vanuit het management en 2) tussen de teamleden onderling. Volgens Tjepkema (2003) zijn beide immers van belang voor het functioneren van een zelfsturend team.

## **4. Empirisch onderzoek**

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het empirisch onderzoek gepresenteerd. Allereerst worden in paragraaf 4.1 de uitkomsten van de open vragen van de vragenlijst en de diepte-interviews gepresenteerd, met betrekking tot het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. In paragraaf 4.2 wordt vervolgens ingegaan op de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Hierbij worden de volgende gegevens meegenomen: de uitkomsten van de gesloten vragen in de vragenlijst, de uitkomsten van de open vragen in de vragenlijst en de uitkomsten van de open vragen in de diepte-interviews. Bij de beschrijving van de empirische gegevens wordt verwezen naar de uitspraken van de respondenten van het onderzoek, te vinden in bijlage 5 en in de transcripten.

### **4.1 Het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg**

Voor het beantwoorden van deelvraag 3 is aan de respondenten van het onderzoek gevraagd naar wat zij verstaan onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Om de voorwaarden voor het kunnen functioneren van de teams in kaart te brengen, kan het van belang zijn om te weten wat het functioneren volgens hen inhoudt. Het antwoord op deze vraag is op twee manieren verzameld: middels een open vraag in de vragenlijst en door middel van een topic in de diepte-interviews. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de uitkomsten.

#### **4.1.1 Vragenlijst**

Aan het einde van de vragenlijst hebben de respondenten van het onderzoek de mogelijkheid gekregen om te antwoorden op de open vraag: “Wat verstaat u onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?”. Dertien van de veertig respondenten hebben hier een antwoord ingevuld. Meer dan de helft van de respondenten noemt de (kwaliteit van de) diensten die een zelfsturend team in de gezondheidszorg levert, aan cliënten of patiënten. De volgende uitspraak van een van de respondenten vat de antwoorden van meerdere respondenten samen: “Wanneer de cliënt tevreden is en er een kwalitatief goede behandeling plaatsvindt” (antwoord 6). De antwoorden van de respondenten bestaan meer dan eens uit een opsomming van verschillende aspecten, waarbij ‘duidelijke kaders’, ‘vertrouwen’ en ‘doelen’ viermaal als antwoord zijn ingevuld. Ook het krijgen van ondersteuning komt enkele keren naar voren. Een van de respondenten noemt: “Als er voldoende vertrouwen is en er binnen de kaders gericht gewerkt wordt aan waarom we werken voor de bewoners” (antwoord 1). Bovendien komt driemaal het hebben van gezamenlijke verantwoordelijkheden naar voren (antwoord 7, 10 en 12).

### 4.1.2 Diepte-interviews

Ook in de diepte-interviews is aan de respondenten gevraagd wat zij verstaan onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Alle respondenten hebben geantwoord dat het functioneren van de teams te maken heeft met de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd aan cliënten en patiënten. De volgende quote van respondent 14 vat samen wat in meerdere interviews naar voren komt:

Ik denk op het moment dat het team goede inhoudelijke zorg levert, passende zorg voor onze cliënten, niet te veel en niet te weinig, (...) dat dat op een collegiale prettige en efficiënte manier wordt gedaan. En op het moment dat de bedrijfsvoering ook op orde is, dus ook op de financiën bijvoorbeeld. Dus dat zijn best wat elementen.

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat het leveren van zorg aan cliënten en patiënten het doel is van een zelfsturend team in de gezondheidszorg, en dat een team functioneert als er goede zorg wordt geleverd. De respondenten noemen dat dit wordt gemeten aan de hand van de beoordelingen van cliënten en patiënten. In de interviews bespreken de respondenten hoe dit eruit ziet binnen hun organisatie. Uit de interviews blijkt dat bij het proces van het leveren van goede zorg een zelfsturend team zich moet houden aan de “financiële uitgangspunten” (respondent 3), en dat de medewerkers hun werk zo kunnen doen dat zij hierin plezier hebben. Alle respondenten beginnen daarnaast over de taken waar een zelfsturend team verantwoordelijk voor is. De meningen hierover lopen uiteen. Sommige respondenten noemen dat de teams verantwoordelijk zijn voor ‘alle’ taken - zoals budget, scholing, planning, roosteren en het aannemen van personeel – terwijl andere noemen dat er ook sprake kan zijn van hulp van buitenaf. Meerdere malen wordt hierbij de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team genoemd.

Sommige respondenten noemen als antwoord op de vraag naar het functioneren van zelfsturende teams enkele aspecten waaraan moet worden voldaan wil een zelfsturend team kunnen functioneren. Onder andere vertrouwen, heldere kaders en een goede ondersteuning worden besproken. Dit doen de respondenten zonder dat hiernaar wordt gevraagd. Het onderstaande antwoord van respondent 12 is hier een voorbeeld van:

Binnen kaders die gegeven zijn, zet je teams aan de slag om een hoeveel problemen van cliënten die ze hebben op te lossen. Daar geef je ze dan de ruimte voor zodat zij mogen doen wat het beste past. Geef ze daar vertrouwen en de middelen voor en ben als organisatie daar rondom heen: luister goed naar wat ze nodig hebben en faciliteer dat. Dat is voor mij betreft zelfsturing.

De respondent bespreekt hier wat hij verstaat onder de organisatievorm ‘zelfsturing’.

## 4.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg

Voor het beantwoorden van deelvraag 4 is aan de respondenten van het onderzoek gevraagd naar de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Dit is gedaan in de vragenlijst, aan de hand van zowel gesloten als open vragen, en door middel van een topic in de diepte-interviews. Allereerst wordt in deze paragraaf ingegaan op de uitkomsten van de vragenlijst, waarop de uitkomsten van de diepte-interviews volgen.

### 4.2.1 Vragenlijst

De gesloten in de vragenlijst over de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg zijn gebaseerd op het literatuuronderzoek in hoofdstuk 3. De volledige uitkomsten van de vragenlijst zijn te vinden in bijlage 5. In deze paragraaf worden de uitkomsten verkort weergegeven in figuur 3. Deze figuur moet als volgt worden gelezen. In de eerste kolom staan de negen criteria uit het literatuuronderzoek, zoals ‘coaching’ en ‘teamomvang’. In de vragenlijst zijn per criterium vier stellingen bevestigd aan de respondenten. In de derde kolom van figuur 3 staan de percentages van de antwoorden van de respondenten op de twee stellingen:

- 1) (*Criterion*) heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.
- 2) (*Criterion*) is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

In de vijfde kolom van figuur 3 staan de percentages van de antwoorden van de respondenten op de stellingen:

- 3) (*Criterion*) werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.
- 4) Het ontbreken van (*criterium*) werkt belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

Hieronder wordt figuur 3 in zijn geheel weergegeven.

Criterium	Invloed	Eens	Bevorderend	Eens
		Oneens		Oneens
	Voorwaarden	Eens	Belemmerend (bij ontbreken)	Eens
		Oneens		Oneens
1) Heldere, gemeenschappelijke doelen		77,50%		80,00%
		22,50%		20,00%
		72,50%		67,50%

		27,50%		22,50%
2) Heldere kaders		82,50%		75,00%
		17,50%		25,00%
		57,50%		65,00%
		42,50%		35,00%
3) Coaching		70,00%		70,00%
		30,00%		30,00%
		52,50%		60,00%
		47,50%		40,00%
4) Ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen)		57,50%		67,50%
		42,50%		32,50%
		65,00%		65,00%
		35,00%		35,00%
5) Leermogelijkheden		80,00%		62,50%
		20,00%		37,50%
		75,00%		55,00%
		25,00%		45,00%
6) Vertrouwen vanuit het management		82,50%		80,00%
		17,50%		20,00%
		77,50%		75,00%
		22,50%		25,00%
7) Onderling vertrouwen		92,50%		92,50%
		7,50%		7,50%
		85,00%		90,00%
		15,00%		10,00%
8) Open communicatie		92,50%		92,50%
		7,50%		7,50%
		80,00%		80,00%
		20,00%		20,00%
9) Teamomvang		85,00%		85,00%
		15,00%		15,00%
		60,00%		87,50%
		40,00%		12,50%

Figuur 3. Uitkomsten vragenlijst

Bij deze uitkomsten moet worden opgemerkt dat bij de vraag naar het criterium ‘teamomvang’ niet gevraagd is of het ontbreken ervan belemmerend werkt, maar of het volledige criterium belemmerend kan werken voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. In de beknopte weergave in figuur 3 is ervoor gekozen om bij de twee kolommen met ‘eens’ een percentage van de antwoorden van de respondenten weer te geven, die gekozen hebben voor de antwoordmogelijkheden ‘mee eens’ en ‘volledig mee eens’. Deze keuze maakt dat bij de twee kolommen ‘oneens’ een percentage van de antwoorden van de respondenten wordt weergegeven die niet voor deze twee antwoordmogelijkheden hebben gekozen. Dit betekent dat hier een percentage van de antwoorden op de antwoordmogelijkheden ‘volledig mee oneens’, ‘mee oneens’, ‘neutraal’



en ‘weet ik niet/ niet van toepassing’ worden weergegeven. Dit is gedaan om een overzichtelijke figuur te kunnen creëren.

Uit figuur 3 blijkt dat bij alle criteria geldt dat de meerderheid van de respondenten het eens is met de gegeven stellingen. De percentages van de antwoorden op de stelling: ‘(Criterium) heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg’ zijn het hoogst bij de criteria ‘onderling vertrouwen’ en ‘open communicatie’. Dit is bij beide criteria een percentage van 92,50%, wat betekent dat 37 respondenten hier als antwoord ‘mee eens’ of ‘volledig mee eens’ hebben ingevuld. Ook zijn de percentages van de antwoorden op de stelling: ‘(Criterium) werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg’ het hoogste bij deze twee criteria, waar blijkt dat ook hier tweemaal 92,50% van de respondenten als antwoord ‘mee eens’ of ‘volledig mee eens’ heeft ingevuld. Bovendien zijn de percentages van de antwoorden op de stellingen: ‘(Criterium) is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg’ en ‘Het ontbreken van (criterium) werkt belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg’ bij de criteria ‘onderling vertrouwen’ het hoogste, met respectievelijk 85,00% en 90,00%.

Naast de gesloten vragen in de vragenlijst over de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg, kregen de respondenten twee open vragen hierover. De eerste vraag luidde: “Wat is/zijn volgens u de voorwaarde(n) voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?”. Iets minder dan de helft van alle respondenten van de vragenlijst heeft hierop geantwoord (18/40). Op één antwoord na bestaat geen van de antwoorden uit het noemen van één voorwaarde. De uitspraak van een van de respondenten sluit hier nauw bij aan: “Dat zijn er echt meer, waarvan ik niet vind dat er eentje uit springt, dat zou het complexe van een zelfsturend team te simpel neerzetten”. Het blijkt dat vijf keer ‘vertrouwen’ en ‘heldere kaders’ als voorwaarde worden gegeven. Daarnaast worden ‘teamomvang’, ‘ondersteuning’, ‘coaching’ en ‘doelen’ allen driemaal als voorwaarde besproken. Bij de teamomvang noemden enkele respondenten dat deze “niet te groot” moest zijn (antwoorden 7, 14 en 17). Uit de gegeven antwoorden komt eenmaal de motivatie van de teamleden naar voren als voorwaarde. Twee respondenten noemen stuurinformatie als voorwaarde, zo wordt besproken: “Overzicht in formatie-financiën en dergelijke stuurinformatie. Als je dit niet hebt waar stuur je dan op?” (antwoord 2). In de laatste open vraag van de vragenlijst konden de respondenten invullen of zij criteria misten in de vragenlijst. De zojuist besproken ‘stuurinformatie’ wordt hier door twee respondenten genoemd. Daarnaast wordt door drie respondenten ‘ondersteuning’ als antwoord gegeven. Bovendien geven drie respondenten ‘organisatiestructuur’ als antwoord. Een respondent (antwoord 7) heeft het volgende hierover gezegd:

Ja, de organisatiestructuur. In de enquête gaat het vooral over de wijze waarop mensen met elkaar omgaan binnen een team. Maar zolang er sprake is van een hiërarchisch ingerichte

organisatie, heeft een zelfsturend team geen kans van slagen. Ik denk dat de bureaucratie erg in de weg staat.

In de volgende paragraaf wordt stilgestaan bij de voorwaarden die in de diepte-interviews door de respondenten zijn genoemd.

#### **4.2.2 Diepte-interviews**

Middels open vragen in de diepte-interviews is aan de respondenten gevraagd wat zij de voorwaarden vinden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Hier zijn een heleboel antwoorden op gegeven, waarbij alle respondenten meer dan één voorwaarde noemen. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de verschillende voorwaarden die blijken uit de antwoorden van de respondenten. De volgorde van bespreken is hierbij niet willekeurig. De voorwaarden worden besproken op basis van het aantal keren dat zij genoemd zijn.

##### *1) (Heldere) kaders*

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat iedereen kaders noemt als voorwaarde voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Respondent 12 noemt hierover:

Het begint wel echt bij kaders he, wie zet die kaders, wie zet die schotjes rondom het werk heen. (...) Als je geen kaders van tevoren aanbrengt, dan laat je het gewoon een chaos wezen, dat gaat niet goed. Dan kan je je niet houden aan doelstellingen of productie bijvoorbeeld. Echt een randvoorwaarde dus.

Respondent 4 sluit hierbij aan: “Voorwaarde is dat je heldere kaders hebt he, van wat je van de teams verwacht en wat niet”. Sommige respondenten noemen alleen ‘kaders’, terwijl andere ook stilstaan bij de helderheid van deze kaders. Respondent 12 vertelt dat de kaders bij een zelfsturend team volgens haar nog vaak worden weergegeven in “abstracte managementtermen”. Hier heeft een zelfsturend team niks aan, zo noemt ze. Helderheid van de kaders is belangrijk: “dan weten die medewerkers waar ze aan toe zijn en wat ze moeten doen” (respondent 12). In de antwoorden laten de respondenten zien wat zij verstaan onder heldere kaders. Zo noemt respondent 4: “Ja, zeg maar dat wat je zelf mag beslissen en wat je niet mag beslissen” en respondent 2: “hoeveel vrijheidsgraden geef je ze”. Alle respondenten van organisatie A1 noemen dat het fijn is als deze kaders ergens vermeld staan, waarbij als voorbeeld een handboek wordt genoemd. Volgens respondent 10 hebben zelfsturende teams niet allemaal evenveel kaders nodig, en ook niet de hele tijd dezelfde kaders.

## 2) (Heldere, gemeenschappelijke) doelen

Naast kaders wordt door bijna alle respondenten het hebben van doelen als antwoord gegeven op de vraag naar voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de zorg. Ook hier valt op dat de een spreekt over de helderheid van deze doelen, de andere over de gemeenschappelijkheid van de doelen en weer een ander alleen de aanwezigheid van de doelen benadrukt. Respondent 14 beschrijft: “Heldere doelen, ja ja daar begint het mee”. Enkele respondenten noemen dat zelfsturende teams het middel zijn om een doel te behalen, maar dat de teams vaak ook als doel worden gezien. Voorbeelden die worden genoemd als doel van zelfsturende teams en organisaties zijn het leveren van goede zorg, tevreden cliënten en patiënten, tevreden medewerkers en goede financiële resultaten behalen.

## 3) Ondersteuning

In de diepte-interviews noemt de meerderheid van de respondenten het belang van ondersteuning voor zelfsturende teams. Bij het doorvragen naar wat ondersteuning betekent voor de respondenten, worden verschillende antwoorden gegeven. De organisatiestructuur, ondersteunende stafdiensten en ondersteunende ICT-systemen worden diverse keren benoemd. Het belang van ondersteuning wordt door respondent 3 als volgt weergegeven:

Ik ben er echt van overtuigd dat als je ondersteuning niet goed is, zelfsturende teams niet goed kunnen functioneren. Daarom zie je ook heel veel organisaties stoppen, die hebben dan hele mooie verhalen waarom ze stoppen, bla die bla die bla, maar in essentie is het dit, hoor. Dat ze gewoon die ondersteuning niet goed op orde hebben.

In deze uitspraak wordt verwezen naar organisaties die gestopt zijn met zelfsturende teams. Volgens respondent 3 ligt dit aan de mate waarin deze teams zijn ondersteund. Ook andere respondenten noemen het belang van ondersteuning. Zo vertelt respondent 4: “(...) ja, dat ondersteuning eigenlijk toch wel een belangrijke voorwaarde is om goed te kunnen functioneren”. Daarbij vermeldt hij dat niet alle zelfsturende teams even veel ondersteuning nodig hebben, en dat een zorgorganisatie daar ook op moet inspelen. Volgens respondenten 3 en 4 is de ondersteuning van de teams vooral van belang bij het implementatieproces van zelfsturende teams, waarbij wordt opgemerkt dat ook “daarna” (respondent 3) de ondersteuning op orde moet zijn voor het kunnen functioneren van de teams.

Zeven van de vijftien respondenten spreken over het belang van stuurinformatie, wat ook als een bepaalde vorm van ondersteuning wordt genoemd. Respondent 2 vertelt wat hij onder deze informatie verstaat: “Wat is mijn inzicht in financiën, wat is mijn inzicht in de formatie, wat is mijn ziekteverzuim, wat mag ik wel of niet inzetten etc.”. Respondent 3 vindt dit een belangrijke voorwaarde voor het functioneren van zelfsturende teams, zo beschrijft hij: “Je kan moeilijk zeggen:

je bent verantwoordelijk voor een groot aantal dingen, maar we laten je niet zien hoe je het doet”. Hier sluiten meerdere respondenten zich bij aan.

#### 4) *Vertrouwen*

Nog een voorwaarde die door veel respondenten wordt genoemd is vertrouwen. Respondent 10 noemt hierover:

De randvoorwaarde is echt dat je mensen oprecht moet vertrouwen. En ze de ruimte geven om dingen een keer verkeerd te doen. (...) Daarvoor is het sleutelwoord wel vertrouwen. Ik heb altijd geleerd: vertrouwen is goed, maar controle is beter. Maar nu ben ik van mening dat controle goed is, maar vertrouwen nog beter is.

De respondenten noemen verschillende vormen van vertrouwen: zowel vertrouwen “naar mekaar toe” (respondent 6), als in de teams en hun functioneren, maar ook in het organisatieconcept ‘zelfsturende teams’. Zo vertelt respondent 2: “Volgens mij is dat ook als je deze beweging in gaat, heeft dat ook te maken met hee, hoe vertrouwen we elkaar en vertrouwen we deze beweging”. Respondent 11 noemt het volgende: “Dat ze vertrouwen hebben in elkaar, dat vind ik het allerbelangrijkste. Zowel binnen het team als binnen de organisatie”.

#### 5) *Communicatie (respect, feedback, aanspreekcultuur)*

De vijfde voorwaarde die uit de antwoorden van de respondenten komt is de manier van communiceren. Iets meer dan de helft van de respondenten noemt dit van belang voor het functioneren van een zelfsturend team. Verschillende aspecten worden hierbij genoemd, zoals het tonen van respect, het geven van feedback en elkaar kunnen aanspreken. Respondent 11 noemt het volgende: “Het gaat erom dat mensen in een team respectvol met elkaar om kunnen gaan, met elkaar kunnen samenwerken en op elkaar kunnen bouwen”. Respondent 8 sluit hierbij aan: “(...) dat ze elkaar als gelijkwaardig behandelen, met respect, dat vind ik belangrijk”. Ook volgens andere respondenten speelt de manier van communiceren een grote rol. Respondent 2 noemt op de vraag naar voorwaarden het volgende antwoord: “Mekaar eerlijke feedback kunnen teruggeven. Dat is ook nog wel moeilijk, maar wel heel belangrijk. Op alle vlakken, zowel positief als negatief”.

#### 6) *Teamomvang*

In enkele interviews wordt gesproken over de omvang van een zelfsturend team. Door zes respondenten wordt dit gezien als een voorwaarde om als team te kunnen functioneren. De respondenten noemen vanuit hun eigen ervaring de heersende werkdruk en lichten toe dat er over het algemeen te weinig medewerkers zijn om de werkzaamheden van de organisaties uit te kunnen

voeren. Respondent 5 en 6 noemen dat de tijd die men heeft voor een cliënt of patiënt steeds minder wordt, en dat teams niet optimaal kunnen functioneren als er onvoldoende medewerkers zijn. Ook respondent 3 noemt: “ja, er is gewoon een minimum wat je nodig hebt”. De ideale teamgrootte is volgens de respondenten van het onderzoek afhankelijk van de context, zo speelt het mee welke type zorg wordt verleend, hoeveel cliënten en patiënten er zijn en hoe groot het gebied is. Alleen respondent 1 gaat in op de ideale teamgrootte, zo noemt hij dat tussen de acht en de vijftien medewerkers nodig is om te kunnen functioneren. Volgens respondent 8 komt het functioneren van het team in het geding als er plotseling een “wisseling van de wacht” is. Daarom noemt zij dat een zelfsturend team minimaal vijftien leden moet hebben.

### *7) Werkplezier*

Als laatste voorwaarde komt in de diepte-interviews werkplezier van zorgprofessionals naar voren. Drie respondenten zien dit als een voorwaarde voor het kunnen functioneren van een zelfsturend team in de gezondheidszorg. Respondent 1 noemt hierover het volgende:

Dat ze het naar hun zin hebben, maar ook – nouja dat is natuurlijk een breed begrip – maar voor mij hoort daar heel veel vakmanschap bij. Dat je gewoon echt een vakbeleving hebt. Dat je denkt: ja, dit is mijn vak.

Ook respondent 10 ziet het als een belangrijke voorwaarde dat mensen hun werk leuk vinden. Volgens respondent 7 wordt het werkplezier van professionals enorm vergroot door de extra taken die je krijgt in een zelfsturend team. Ook is volgens haar de betrokkenheid bij de organisatie daardoor groter: “Want er komen allemaal nieuwe ideeën uit, dus dat is alleen maar leuk”.

### *8) Coaching*

In alle diepte-interviews wordt gesproken over coaching. Het belang hiervan wordt door verschillende respondenten onderkend, maar door niemand als voorwaarde genoemd op de vraag hiernaar. Respondent 12 legt uit hoe hij naar coaching kijkt:

Ik had soms wel dat ik dacht dat ik de factoren van invloed vond op een zelfsturend team, maar dat ze dan niet per se een voorwaarde waren tot het succes van zo’n team. Bijvoorbeeld bij coaching: invloed op het functioneren van een zelfsturend team: ja, bevorderend: ja, geen coaching belemmerend: hmm, nee. Je moet hierbij ook kijken naar de fase waarin een team zit vind ik.

Ook andere respondenten sluiten hierbij aan. Wel wordt meerdere keren het belang van coaching genoemd, bijvoorbeeld door respondent 1:

Het is heel belangrijk om een coach te hebben, omdat je vaak patronen krijgt in teams tussen mensen. Bondjes, senioriteit. Iemand die meer mondig is en daardoor mooiere klussen kan doen of lievere patiënten krijgt. Weet ik veel, noem maar op.

Ook respondent 12 noemt: “Ik vind coaching heel belangrijk bij zelfsturende teams. Het past echt bij mijn visie op leidinggeven, hoe je dat moet doen”. Hierbij noemen enkele respondenten de rol van een coach “in het aanspreken van, in het adresseren van problemen, in rolverdeling, in signaleren dat er dingen blijven liggen” (respondent 1). Uit de antwoorden blijkt dat het hebben van een coach afhankelijk is van het team: bijvoorbeeld in welke fase zij zich verkeren (respondent 2) of de mate waarin zij hulpbehoevend zijn (respondent 8).

### *9) Leermogelijkheden*

In enkele interviews wordt gesproken over het hebben van leermogelijkheden. Deze worden niet gezien als voorwaarde voor een zelfsturend team, maar kunnen volgens de antwoorden van de respondenten wel belangrijk zijn voor de teamleden. Zo noemt respondent 8: “Ja en als je het hebt over zelfsturing, dan horen leermogelijkheden wat mij betreft daar echt bij”.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een verbinding gemaakt tussen de theoretische gegevens uit hoofdstuk 3 en de empirische gegevens uit hoofdstuk 4. Allereerst wordt in paragraaf 5.1 ingegaan op de resultaten die betrekking hebben op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Vervolgens worden in paragraaf 5.2 de data besproken die zich verhouden tot de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

### 5.1 Het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg

In het vorige hoofdstuk zijn de empirische uitkomsten weergegeven omtrent het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. De respondenten van het onderzoek zijn zowel via open vragen in de vragenlijst als in de diepte-interviews bevraagd over dit onderwerp. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat zij het functioneren van zelfsturende teams beschrijven aan de hand van het leveren van goede zorg aan cliënten of patiënten. Dit noemen zij zowel in de vragenlijst als in de diepte-interviews. De definitie van Tjepkema (2003, p.4) sluit hierop aan, doordat hierin ook de focus wordt gelegd op het leveren van een product of dienst aan een interne of externe klant. Tjepkema (2003, p.4) noemt daarnaast dat zelfsturende teams gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een geheel van samenhangende activiteiten die hierbij nodig zijn. Uit de empirische gegevens komt dit ook naar voren. In drie antwoorden van de vragenlijst wordt het hebben van gezamenlijke verantwoordelijkheden genoemd. Op de taken van de teams wordt hier niet ingegaan. In de diepte-interviews is dit wel het geval. De meningen over de taken die een zelfsturend team moet uitvoeren zijn verdeeld. Niet alle respondenten vinden net als Tjepkema (2003) dat een zelfsturend team verantwoordelijk is voor een geheel van samenhangende activiteiten. Meerdere keren noemen respondenten dat er ook sprake kan zijn van hulp van buitenaf. Het komt dus voor dat zelfsturende teams minder verantwoordelijkheden kunnen hebben, hetgeen ook in de studies van Stoker (1999) en Van Amelsvoort et al. (2003) wordt besproken.

Het is opvallend dat uit de empirische data naar voren komt dat de respondenten bij de vraag over het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg, uit zichzelf beginnen over de voorwaarden die zij hiervoor noodzakelijk achten. Enkele voorwaarden, zoals heldere doelstellingen en kaders, worden zo vaak genoemd dat opgemaakt kan worden dat ze dusdanig van belang zijn voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.

## 5.2 De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg

Aan de hand van een literatuuronderzoek is in hoofdstuk 3 gezocht naar de voorwaarden waaronder zelfsturende teams kunnen functioneren. Onder het begrip ‘voorwaarden’ is in dit onderzoek het volgende verstaan: “(...) criteria die, indien duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor” (Vermeer & Wenting, 2018, p.30). In het literatuuronderzoek zijn de volgende acht criteria gevonden: 1) heldere, gemeenschappelijke doelen, 2) heldere kaders, 3) coaching, 4) ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen), 5) leermogelijkheden, 6) vertrouwen, 7) open communicatie en 8) teamomvang. Deze criteria hebben volgens wetenschappelijke studies invloed op het functioneren van zelfsturende teams. Aan de hand van de vragenlijst is gevraagd aan de respondenten hoe zij hiernaar kijken.

Uit figuur 3 op pagina 32 blijkt dat bij alle criteria geldt dat de meerderheid van de respondenten het eens is met de gegeven stellingen. Ook uit de open vragen van de vragenlijst en de diepte-interviews blijkt dat de voorwaarden voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg overeenkomen met de criteria uit de gevonden literatuur. Waar in de literatuurstudie geen rangschikking is op te maken in de voorwaarden, is dit bij het empirisch onderzoek wel het geval. Enkele criteria worden vaak genoemd, waarbij ook het belang van deze criteria door de respondenten benadrukt. Dit onderscheid is in het onderzoek zichtbaar gemaakt door ze te benoemen als ‘primaire voorwaarden’ en ‘secundaire voorwaarden’. Onder primaire voorwaarden worden criteria besproken die door veel respondenten zijn aangehaald en waarbij is benadrukt dat zij deze van belang vinden. Onder secundaire voorwaarden worden de criteria besproken die minder vaak zijn benoemd en tevens minder van belang zijn. Deze criteria zijn bijvoorbeeld in de diepte-interviews niet besproken als ‘voorwaarde’. In figuur 4 worden de verschillende voorwaarden gevisualiseerd.

Primaire voorwaarden	Secundaire voorwaarden
(Heldere) kaders	Coaching
(Heldere, gemeenschappelijke) doelen	Leermogelijkheden
Ondersteuning	
Vertrouwen	
Communicatie	
Teamomvang	
Werkplezier	

Figuur 4. Primaire en secundaire voorwaarden



Daarnaast valt een verschil op te merken tussen ‘harde’ voorwaarden, die meetbaar zijn, en ‘zachte’ voorwaarden, die eerder voelbaar zijn. In figuur 5 wordt dit verschil zichtbaar gemaakt.

	<b>Primaire voorwaarden</b>	<b>Secundaire voorwaarden</b>
Hard	(Heldere, gemeenschappelijke) doelen (Heldere) kaders Ondersteuning	Leermogelijkheden
Zacht	Vertrouwen Manier van communiceren Werkplezier	Coaching

Figuur 5. De voorwaarden uit dit onderzoek

## 6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van het onderzoek gepresenteerd. Allereerst worden de deelvragen beantwoord, waarop de beantwoording van de hoofdvraag volgt.

### Deelvragen literatuuronderzoek

#### 1. Wat is volgens wetenschappelijke literatuur een zelfsturend team?

De eerste deelvraag van het onderzoek is beantwoord aan de hand van een uitgevoerd literatuuronderzoek. In het literatuuronderzoek is gebleken dat zelfsturende teams te koppelen zijn aan de sociotechniek. Deze bedrijfskundige stroming richt zich op het ontwerp van een organisatiestructuur die bijdraagt aan het realiseren van verschillende doelen die een organisatie nastreeft (Almekinders, 2006). De organisatievorm ‘zelfsturende teams’ vindt hier zijn oorsprong in. In wetenschappelijke studies kennen de teams diverse definities, verschijningsvormen en benamingen. In dit onderzoek is de definitie van Tjepkema (2003) gehanteerd. Volgens Tjepkema (2003, p.4) bestaat een zelfsturend team uit verschillende kenmerken: 1) een min of meer vaste groep medewerkers, 2) met een gedeelde verantwoordelijkheid voor alle taken die horen bij een geleverde dienst of product en 3) die dagelijks samenwerkt op basis van een gemeenschappelijk doel.

#### 2. Wat zijn volgens wetenschappelijke literatuur voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams?

Voor de beantwoording van de tweede deelvraag is in wetenschappelijke studies op zoek gegaan naar de voorwaarden voor zelfsturende teams om te kunnen functioneren. Voor het begrip ‘voorwaarden’ is de volgende definitie gehanteerd in dit onderzoek: “(...) criteria die, indien duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor” (Vermeer & Wenting, 2018, p.30). In het literatuuronderzoek zijn verschillende factoren naar voren gekomen die in verband worden gebracht met het functioneren van zelfsturende teams. De volgende criteria zijn in dit onderzoek als voorwaarden benoemd: 1) heldere, gemeenschappelijke doelen, 2) heldere kaders, 3) coaching, 4) ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen), 5) leermogelijkheden, 6) vertrouwen (zowel vanuit het management als onderling), 7) open communicatie en 8) teamomvang. Deze criteria hebben als kader gediend voor het empirische deel van het onderzoek.

## **Deelvragen empirisch onderzoek**

### **3. Wat verstaan de medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3 onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?**

Aan de hand van een empirisch onderzoek is de derde deelvraag van dit onderzoek beantwoord. De respondenten zijn zowel via open vragen in de vragenlijst als in de diepte-interviews bevraagd over het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Het functioneren van de teams wordt door de respondenten beschreven aan de hand van het leveren van goede zorg aan cliënten of patiënten. Hierbij wordt besproken dat de teams zich moeten houden aan financiële eisen en dat het belangrijk is dat medewerkers hun werk met plezier kunnen uitvoeren. Een zelfsturend team is gezamenlijk verantwoordelijk voor diverse taken, waarbij deze taken kunnen verschillen per team.

### **4. Wat zijn volgens de medewerkers van de organisaties A1, A2 en A3 de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?**

Op de laatste deelvraag hebben de respondenten diverse voorwaarden genoemd voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Overeenkomstig met de theorie zijn de volgende voorwaarden besproken: 1) (heldere) kaders, 2) (heldere, gemeenschappelijke) doelen, 3) ondersteuning, 4) vertrouwen, 5) een bepaalde vorm van communiceren, 6) een bepaalde teamomvang, 7) werkplezier, 8) coaching en 9) leermogelijkheden.

### **Hoofdvraag: Wat zijn voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?**

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat zelfsturende teams in de gezondheidszorg goede zorg kunnen leveren aan patiënten en cliënten als er sprake is van de volgende voorwaarden: 1) (heldere) kaders, (heldere, gemeenschappelijke) doelen, 3) ondersteuning, 4) vertrouwen, 5) een bepaalde vorm van communiceren, 6) een bepaalde teamomvang, 7) werkplezier, 8) coaching en 9) leermogelijkheden. Uit de theorie blijkt geen rangorde naar voren te komen, waar deze wel naar voren komt in het empirisch onderzoek. Aan de hand van de empirische gegevens is een onderscheid gemaakt tussen ‘primaire’ en ‘secundaire’ voorwaarden, gebaseerd op het aantal keren dat de voorwaarden zijn genoemd door de respondenten en het belang dat aan de voorwaarden wordt gehecht. Ook valt een verschil tussen harde – meetbare – en zachte – eerder voelbare- voorwaarden op. Een combinatie van verschillende voorwaarden kan ervoor zorgen dat zelfsturende teams in de gezondheidszorg kunnen functioneren.

## 7. Discussie

Het laatste hoofdstuk van dit onderzoek beslaat de discussie. In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 7.1 allereerst gereflecteerd op het huidige onderzoek. Aansluitend worden in paragraaf 7.2 suggesties voor vervolgonderzoek gegeven.

### 7.1 Reflectie op het onderzoek

Voor het empirische deel van het onderzoek is gekozen om een vragenlijst uit te zetten. Het doel van deze vragenlijst was om een eerste indruk te krijgen van het onderzoeksgebied. Ondanks dat dit is gelukt, moet worden vermeld dat respondenten door middel van de vragenlijst zijn gestuurd naar mogelijke voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Hierdoor kan het zijn dat hun antwoorden zijn beïnvloed en er andere antwoorden waren gegeven als er geen vragenlijst was rondgestuurd van tevoren. Daarnaast bleek uit de uitkomsten van de vragenlijst en de diepte-interviews dat respondenten bij de vraag naar het functioneren van zelfsturende teams al in gingen op mogelijke voorwaarden hiervoor. Een betere vraagstelling had kunnen zorgen voor een duidelijk verschil tussen het functioneren van de teams en de voorwaarden hiervoor. De vragen van de vragenlijst zijn aan de hand van het literatuuronderzoek opgesteld en niet gebaseerd op een bestaande valide vragenlijst. Er moet daarom voorzichtig met de uitkomsten van de vragenlijst om worden gegaan.

Het was lastig om grip te krijgen op het begrip ‘voorwaarden’. Ondanks de gegeven definitie van Vermeer & Wenting (2018) bleek uit het literatuuronderzoek dat in wetenschappelijke studies niet altijd letterlijk wordt gesproken over ‘voorwaarden’. De onderzoeker heeft de besproken voorwaarden in het literatuuronderzoek dan ook zelfbenoemd tot ‘voorwaarden’, omdat uit de wetenschappelijke studies bleek dat zij wel in verband worden gebracht met het functioneren van zelfsturende teams. Bij het lezen van de resultaten moet met dit gegeven rekening worden gehouden. Het literatuuronderzoek had uitgebreider kunnen zijn. Er is geen uitputtend overzicht gegeven van al het onderzoek dat naar zelfsturende teams is gedaan, mede door een beperkte tijd van de scriptie. Wellicht zijn er voorwaarden voor het functioneren van zelfsturende teams over het hoofd gezien. Vervolgonderzoek kan hierin een uitkomst bieden.

De respondenten van het onderzoek hebben interessante punten genoemd, waarvan een groot deel aansluit bij bestaande literatuur, maar voor een generaliserend onderzoek zijn meer respondenten nodig. Het onderzoek met veertig respondenten van de vragenlijst en vijftien diepte-interviews is niet te generaliseren op de gehele zorgsector. Dit is echter ook niet het doel van het onderzoek geweest.

## **7.2 Suggesties voor vervolgonderzoek**

De inzichten uit het onderzoek bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Het kan interessant zijn om meer onderzoek te verrichten naar onderliggende mechanismen voor het functioneren van zelfsturende teams, al dan niet in de gezondheidszorg. Middels kwantitatief onderzoek kunnen deze voorwaarden getoetst worden aan een grotere populatie. Daarnaast kan in vervolgonderzoek gezocht worden naar een eventueel verband tussen de aanwezigheid van diverse voorwaarden en de resultaten van een zelfsturend team. Bovendien is het beeld dat men heeft van zelfsturende teams interessant om te onderzoeken: in welke mate hebben medewerkers en organisaties in de zorg hier ‘last’ van? Het huidige onderzoek sluit aan bij Tjepkema (2003, p.20): het is interessant om onderzoek te doen naar zelfsturende teams, aangezien het een lastig af te bakenen fenomeen is.

## Bibliografie

- Almekinders, M. (2006). *'Teams beter thuis in thuiszorg?': resultaatverbetering in thuiszorg met behulp van sociotechnische organisatievernieuwing*. [SI]: Stichting Sensire.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bax, H., Hollander, N. den, & Limpt, W. van, (2006). *Een kwestie van verantwoordelijkheid. Mensen centraal bij een veranderingsproces in de zorg*. Aalten: Drukkerij Kempers.
- Becker, W. S. (2012). Self- directed work teams. *Encyclopedia of human resource management*, 1, 1 – 13.
- Beune, E. H. A. Th. (2015). *Meer zorg, minder papier. Naar meer zelfsturing en bevlogenheid in de zorg*. Dwingeloo: Kavanah.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers. Tweede druk.
- Boeije, H., Hart, H. 't, & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Boot, C. R. L. (2019) *Samen gezonder werken* [Inaugurele rede]. Radboud Universiteit Nijmegen. Geraadpleegd op 5 augustus 2019, via <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/203606/203606.pdf?sequence=1>
- Bouma, J-D. (2019). Hoe de hype van de zelfsturende teams voorbijging. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/03/12/is-dit-het-einde-van-de-zelfsturende-teams-a3952957>
- Bos, P., M. Vos & Thunnissen, M. (2018). Sturing geven aan zelfsturing. *PW/ Gids voor Personeelsmanagement (september)*, 46-47.
- Braam, C. (2006). Zelfsturende teams in een algemeen ziekenhuis: op zoek naar de voorwaarden en succesfactoren. In De Vries, G & Van Tuijl, H (red). *Gezondheidszorg onder druk. Vitaliserende spanning in het middengebied van organisaties, een bedrijfskundige benadering* (pp. 99-109). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Fizi, (2015). Archief financiële zorgthermometer. *Fizi*. Geraadpleegd op 8 maart 2019, van <https://www.fizi.pro/wat-doen-we-en-wat-delen-we/financiele-zorgthermometer/uitkomsten-financiele-zorgthermometer>

Goodman, P.S., & Haran, U.J. (2009). Self-Managing Teams, *Tepper School of Business*, Paper 1008.

Hackman, J. R. (1987). The design of work teams. In J. Lorsch (Ed.), *Handbook of organizational Behavior*: 315-342. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

HRpraktijk. (2019). Zelfsturing in zorg op retour? *HRpraktijk*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.hrpraktijk.nl/topics/leiderschap-management-development/nieuws/zelfsturing-zorg-op-retour>

Karadarevic, A. (2018). Zorg verdubbelt winst bij penibel personeelsplaatje. *Skipr*. Geraadpleegd op 5 maart 2019, van <https://www.skipr.nl/actueel/id35734-zorg-verdubbelt-winst-bij-penibel-personeelsplaatje.html>

Koppens, J. (2003). De tragiek van zelfsturende teams. *Tijdschrift voor HRM*, 6, 7-9.

Kreitzer, M.J., Monsen, K.A., Nandram, S., & De Blok, J. (2015). Buurtzorg Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole-Systems Healing. *Glob Adv Health Med*.4:40–44.

LaFasto, F., & Larson, C. (2001). *When Teams Work Best: 6000 team members and leaders tell what it takes to succeed*. London: Sage Publications.

Laloux, F. (2016). *Reinventing organizations: A guide to creating organizations inspired by the next stage in human consciousness*. Brussel: Nelson Parker.

Leppers, D., & Eikenaar, G. (2011). *Zelfsturing: Een nieuwe kijk op organisaties*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Maurits, E., De Veer., & Francke, A. (2016). Zelfsturing in de thuiszorg geeft meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk: Survey onder verpleegkundigen en verzorgenden. *Verpleegkunde*: 31(2), 13-19.

Mistiaen, P., & Delnoij, D. (2003). *'Quick scan' kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector*. Utrecht: Nivel.

Nijhof, E. (2013). *Zelfsturende teams in de thuiszorg. Handleiding voor managers, projectleiders en bestuurders*. Geraadpleegd op 25 juli 2019, van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/VIL%2013046%20Publicatie%20Prototype.pdf>

O'Leary, Z. (2017). *The Essential Guide to Doing Your Research Project*. Londen: Sage.

Stoeldraijer, L., Van Duin, C., & Huisman, C. (2017). Bevolkingsprognose 2017-2060: 18,4 miljoen inwoners in 2060. *Statistische Trends*, december 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Stoker, J. (1999). *Leidinggeven aan zelfsturende teams*. Assen: Van Gorcum.

Tata, J., & Prasad, S. (2004). Team self-management, Organizational Structure, and Judgments of Team Effectiveness. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 248-265.

Tjepkema, S. (2003). Verscheidenheid in zelfsturende teams. *Handboek 'Werken, leren en leven met groepen'*. Enschede: Twente University Press, 1–18.

Toma, L. (2019). Zelfsturing is dood. *Sprout*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.sprout.nl/artikel/personeel/zelfsturing-dood>

Van Amelsvoort, P. (2007). *Als het hek van de dam is, lopen de schapen overal*. Rede bij het afscheid van de Faculteit Managementwetenschappen, leeropdracht Bedrijfskunde. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Van Amelsvoort, P., Seinen, P., Kommers, H., & Scholtes, G. (2003). *Zelfsturende teams – ontwerpen, invoeren, begeleiden*. ST-Groep, Vlijmen. Oss: ST-groep.

Van Mierlo, H., Rutte, C. G., Vermunt, J. K., Kompier, M. A. J., & Doorewaard, J. A. M. C. (2006). Individual autonomy in work teams: The role of team autonomy, self-efficacy, and social support. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3), 281-299.

Van Wijck, F. (2016). Managen in een veranderend zorgveld. *Bijzijn XL*, 9, 8-11.

Velden, L.F.J van der, Franke A.L. & Batenburg, R.S. (2011). *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen*. Utrecht: Nivel.

Verbugt, P. (2019). Het is afgelopen met zelfsturende teams. *ManagementSite*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.managementsite.nl/afgelopen-zelfsturende-teams>

Vermeer, A., & Wenting, B. (2018). *Zelfsturende teams in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Visser, M. (2019). Thuiszorgorganisatie Cordaan stopt met zelfsturing, wie volgt? *Trouw*. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van <https://www.trouw.nl/samenleving/thuiszorgorganisatie-cordaan-stopt-met-zelfsturing-wie-volgt~aafe571e/>

Weerheim, W., Van Rossum, L., & Ten Have, W.D. (2018). Successful implementation of self-managing teams. *Leadership in Health Services*.

Zandstra, P. (2019). Verguisd maar toch onmisbaar: de manager. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/02/01/verguisd-maar-toch-onmisbaar-de-manager-a3652619>



## Bijlagen

### Bijlage 1. Overzicht van de respondenten

	Organisatie A1	Organisatie A2	Organisatie A3
Functie	Zorgprofessional: 4 Teamcoach: 1 Manager financieel: 1 Lid Raad van Bestuur: 1  Anders: Informatiemanager: 1 Transitiemanager: 1	Zorgprofessional: 5 Leidinggevende: 3 Teamcoach: 2 Lid Raad van Bestuur: 2  Anders: Directeur: 1	Zorgprofessional: 8 Leidinggevende: 4 Teamcoach: 4 Niet ingevuld: 2
Totaal	9	13	18

### Bijlage 1. Figuur 1. Respondenten vragenlijst

	Organisatie	Functie	Respondent-nummer
Respondent 1	A1	Transitiemanager zelfsturing	R1
Respondent 2	A1	Teamcoach + voormalig zorgprofessional	R2
Respondent 3	A1	Directeur-bestuurder	R3
Respondent 4	A1	Directeur-bestuurder	R4
Respondent 5	A1	Zorgprofessional	R5
Respondent 6	A2	Zorgprofessional	R6
Respondent 7	A2	Teamcoach	R7
Respondent 8	A2	Teamcoördinator	R8
Respondent 9	A2	Zorgprofessional	R9
Respondent 10	A2	Directeur	R10
Respondent 11	A3	Leidinggevende	R11
Respondent 12	A3	Teamcoach en gebiedscoördinator	R12
Respondent 13	A3	Zorgprofessional	R13
Respondent 14	A3	Teamleider	R14
Respondent 15	A3	Zorgprofessional	R15

### Bijlage 1. Figuur 2. Respondenten diepte-interviews

## Bijlage 2. E-mails

Betreft: Medewerking aan scriptie-onderzoek

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Annelies Jongsma en ik ben masterstudent Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht. Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar zelfsturende teams in de gezondheidszorg. De **doelstelling** van mijn onderzoek is om zicht te krijgen op de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Ik ben benieuwd of u mij eventueel zou willen en kunnen helpen met mijn onderzoek.

Ik hoop vijftig medewerkers uit uw organisatie te kunnen bereiken middels een online vragenlijst en vijf medewerkers te mogen interviewen. Voor een goede spreiding zou ik het liefst medewerkers van verschillende functieniveaus spreken, waarbij te denken valt aan: zorgprofessionals, leidinggevenden, coaches en wellicht iemand van de raad van bestuur.

Mocht dit binnen uw organisatie mogelijk zijn, ontvangt u van mij binnen drie weken een linkje voor een online vragenlijst. Dit gaat via de veilige enquêtesoftware van Qualtrics. Het invullen van de enquête zal ongeveer vijf tot tien minuten duren. Aanvullend op de vragenlijst ga ik graag met vijf medewerkers uit uw organisatie een verdiepend gesprek van circa 45 minuten aan, om te kijken naar het 'hoe' en het 'waarom' achter de gegeven antwoorden. Deze interviews zullen in mei plaatsvinden, bij u op kantoor. Mocht u dit interessant vinden, kunt u contact met mij opnemen via het onderstaande e-mailadres.

De gegevens worden anoniem en vertrouwelijk behandeld en er zal niet over individuele respondenten worden gerapporteerd. Aan de hand van de resultaten van mijn onderzoek zal ik enkele conclusies en aanbevelingen formuleren. Mocht u het willen, kunt u hier een terugkoppeling over krijgen. Ik wil u alvast hartelijk danken voor uw medewerking! Heeft u nog vragen (of misschien tips)? Schroom dan niet om contact met mij op te nemen.

Met hartelijke groet,

Annelies Jongsma

Mail: a.jongsma@students.uu.nl

Betreft: Uitnodiging voor onderzoek naar zelfsturende teams

Beste heer/mevrouw,

We kennen elkaar niet persoonlijk, maar ik stel me graag even voor. Mijn naam is Annelies Jongsma en ik schrijf mijn scriptie over zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Zelf heb ik hier veel over gelezen, maar ik ben erg benieuwd naar uw mening over de teams. De **doelstelling** van mijn onderzoek is om zicht te krijgen op de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Indien mogelijk zou ik u enkele vragen willen stellen door middel van een online vragenlijst. Het invullen van deze vragen zal vijf tot tien minuten duren. Aansluitend ga ik graag met vijf medewerkers een verdiepend gesprek aan van circa 45 minuten. Mocht u dit interessant vinden, kunt u contact met mij opnemen via het onderstaande e-mailadres.

De link naar de vragenlijst kunt u [hier](#) vinden. Het is ietsje gemakkelijker om deze op een laptop in te vullen dan op een mobiele telefoon.

Hartelijk dank alvast!

Hartelijke groet,

Annelies Jongsma

Mail: [a.jongsma@students.uu.nl](mailto:a.jongsma@students.uu.nl)

### **Bijlage 3. Informed Consent**

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek, zoals uiteengezet in de uitnodigingsmail voor dit onderzoek.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met het onderzoek.

Als mijn onderzoeksresultaten worden gebruikt in wetenschappelijke publicaties, of op een andere manier openbaar worden gemaakt, dan zal dit volledig geanonimiseerd gebeuren. Mijn persoonsgegevens worden niet door derden ingezien zonder mijn uitdrukkelijke toestemming.

Als ik meer informatie wil, nu of in de toekomst, dan kan ik me wenden tot Annelies Jongsma, via [a.jongsma@students.uu.nl](mailto:a.jongsma@students.uu.nl).

Ik ga akkoord met deelname aan het onderzoek.

- Ja
- Nee

Plaats, datum:

.....

Naam en handtekening geïnterviewde:

.....

Ik verklaar de geïnterviewde volledig over dit onderzoek te hebben geïnformeerd:

Plaats, datum:

.....

Naam en handtekening masterstudent:

.....

## Bijlage 4. Vragenlijst

Toelichting:

Beste heer/mevrouw,

In het kader van mijn master Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht schrijf ik mijn scriptie over zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Zelf heb ik hier veel over gelezen, maar ik ben erg benieuwd hoe u tegen deze teams aankijkt. De **doelstelling** van mijn onderzoek is om zicht te krijgen op de voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg. Graag zou ik u hierover enkele vragen willen stellen door middel van onderstaande vragenlijst. In wetenschappelijk onderzoek heb ik verschillende criteria gevonden die eventueel van invloed zijn op functioneren van de teams. Onderstaande vragenlijst is aan de hand van deze criteria opgesteld. In de vragenlijst vindt u negen criteria met stellingen, waarbij u kan aangeven in hoeverre u het hiermee eens of oneens bent. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat om uw persoonlijke mening. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer vijf tot tien minuten duren. Het is belangrijk dat de vragenlijst zo volledig mogelijk wordt ingevuld. Aan het einde volgen nog enkele open en algemene vragen, waar u onder andere kunt invullen wat voor u het functioneren van een zelfsturend team inhoudt.

Ik wil u bij voorbaat hartelijk danken voor uw deelname!

Met vriendelijke groet,

Annelies Jongsma

Mail: [a.jongsma@students.uu.nl](mailto:a.jongsma@students.uu.nl)

In deze vragenlijst hanteer ik de volgende definitie van een zelfsturend team (Tjepkema, 2003, p.4):

Een min of meer vaste groep medewerkers die dagelijks samenwerkt, en als een team de verantwoording draagt voor een geheel van samenhangende activiteiten die nodig zijn om een duidelijk omschreven, herkenbaar product of dienst te leveren aan een interne of externe klant. Het team is, tot op zekere hoogte, verantwoordelijk voor het managen van zichzelf en de taak die ze uitvoert, op basis van een duidelijk en gemeenschappelijk doel.

Onder voorwaarden wordt het volgende verstaan: “(...) criteria die, indien duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor” (Vermeer & Wenting, 2018, p.30).

Criteria vanuit de literatuur:

1. Heldere, gemeenschappelijke doelen
2. Heldere kaders
3. Coaching
4. Ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen)
5. Leermogelijkheden
6. Vertrouwen vanuit het management
7. Onderling vertrouwen
8. Open communicatie
9. Teamomvang

Vragenlijst:

### 1. Heldere, gemeenschappelijke doelen

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Heldere, gemeenschappelijke doelen hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heldere, gemeenschappelijke doelen werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

heldere, gemeenschappelijke doelen werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Heldere, gemeenschappelijke doelen zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Heldere kaders

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Heldere kaders hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heldere kaders werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van heldere kaders werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heldere kaders zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Coaching

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Coaching heeft invloed op het functioneren van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Coaching werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van coaching werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaching is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Ondersteunende middelen hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteunende middelen werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van ondersteunende middelen werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteunende middelen zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 5. Leermogelijkheden

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Leermogelijkheden hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leermogelijkheden werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van leermogelijkheden werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leermogelijkheden zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Vertrouwen vanuit het management

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Vertrouwen vanuit het management heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrouwen vanuit het management werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van vertrouwen vanuit het management werkt dit belemmerend voor het functioneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Vertrouwen vanuit het management is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Onderling vertrouwen

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Onderling vertrouwen heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderling vertrouwen werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer er geen sprake is van onderling vertrouwen werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderling vertrouwen is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Open communicatie

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Open communicatie heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Open communicatie werkt bevorderend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Wanneer er geen sprake is van open communicatie werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Open communicatie is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9. Teamomvang

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
De teamomvang heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De teamomvang werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De teamomvang werkt belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De teamomvang is een voorwaarde voor het goed kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het laatste deel: open vragen

1. Wat verstaat u onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?

2. Wat is/zijn volgens u voorwaarde(n) voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?

3. Heeft u in de vragenlijst criteria gemist? Zo ja, welke?

Tot slot: algemene vragen

Ik werk binnen de:

- GGZ
- VVT
- Anders, ...

Ik werk in de provincie: ....

Wat is uw functie?

- Zorgprofessional
- Leidinggevende
- Teamcoach
- Manager Zorg
- Manager Financieel
- Lid van Raad van Bestuur
- Anders, ...

Heeft u nog op- of aanmerkingen die gaan over zelfsturende teams in de gezondheidszorg of die betrekking hebben op mijn onderzoek? Ik hoor het heel graag. Hartelijk dank voor uw medewerking in ieder geval!

## Bijlage 5. Uitkomsten vragenlijst

### Gesloten vragen:

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Heldere, gemeenschappelijke doelen hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	20,00%	30,00%	47,50%	2,50%
Heldere, gemeenschappelijke doelen werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	17,50%	32,50%	47,50%	2,50%
Wanneer er geen sprake is van heldere, gemeenschappelijke doelen werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	30,00%	30,00%	37,50%	2,50%
Heldere, gemeenschappelijke doelen zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	25,00%	32,50%	40,00%	2,50%

Bijlage 5. Figuur 1. Heldere, gemeenschappelijke doelen

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Heldere kaders hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	17,50%	45,00%	37,50%	0,00%
Heldere kaders werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	25,00%	37,50%	37,50%	0,00%
Wanneer er geen sprake is van heldere kaders werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	35,00%	12,50%	52,50%	0,00%
Heldere kaders zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	42,50%	12,50%	45,00%	0,00%

Bijlage 5. Figuur 2. Heldere kaders

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Coaching heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	5,00%	20,00%	35,00%	35,00%	5,00%
Coaching werkt bevorderend voor het functioneren van	0,00%	0,00%	27,50%	32,50%	37,50%	2,50%

zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Wanneer er geen sprake is van coaching werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	20,00%	17,50%	35,00%	25,00%	2,50%
Coaching is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	2,50%	12,50%	30,00%	37,50%	15,00%	2,50%

Bijlage 5. Figuur 3. Coaching

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Ondersteunende middelen hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	5,00%	35,00%	7,50%	50,00%	2,50%
Ondersteunende middelen werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	2,50%	27,50%	20,00%	47,50%	2,50%
Ondersteunende middelen werken belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	10,00%	22,50%	17,50%	47,50%	2,50%
Ondersteunende middelen zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	2,50%	10,00%	20,00%	17,50%	47,50%	2,50%

Bijlage 5. Figuur 4. Ondersteunende middelen (zoals informatie en ICT-systemen)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Leermogelijkheden hebben invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	2,50%	15,00%	45,00%	35,00%	2,50%
Leermogelijkheden werken bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	10,00%	25,00%	35,00%	27,50%	2,50%
Wanneer er geen sprake is van leermogelijkheden werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	7,50%	35,00%	27,50%	27,50%	2,50%
Leermogelijkheden zijn een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	2,50%	20,00%	62,50%	12,50%	2,05%

Bijlage 5. Figuur 5. Leermogelijkheden

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Vertrouwen vanuit het management heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	15,00%	20,00%	62,50%	2,50%
Vertrouwen vanuit het management werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	17,50%	17,50%	62,50%	2,50%
Wanneer er geen sprake is van vertrouwen vanuit het management werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	20,00%	35,00%	40,00%	5,00%
Vertrouwen vanuit het management is een voorwaarde het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	15,00%	37,50%	40,00%	7,50%

Bijlage 5. Figuur 6. Vertrouwen vanuit het management

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Onderling vertrouwen heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	7,50%	22,50%	70,00%	0,00%
Onderling vertrouwen werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	7,50%	25,00%	67,50%	0,00%
Wanneer er geen sprake is van onderling vertrouwen werkt dit belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	10,00%	27,50%	62,50%	0,00%
Onderling vertrouwen is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	15,00%	30,00%	55,00%	0,00%

Bijlage 5. Figuur 7. Onderling vertrouwen

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
Open communicatie heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	7,50%	25,00%	67,50%	0,00%
Open communicatie werkt bevorderend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	7,50%	32,50%	60,00%	0,00%
Wanneer er geen sprake is van open communicatie werkt dit	0,00%	12,50%	5,00%	40,00%	40,00%	2,50%

belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.						
Open communicatie is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	17,50%	37,50%	42,50%	2,50%

Bijlage 5. Figuur 8. Open communicatie

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing/ weet ik niet
De teamsomvang heeft invloed op het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	2,50%	10,00%	52,50%	32,50%	2,50%
De teamomvang werkt bevorderend voor het succes van zelfsturende teams.	0,00%	2,50%	10,00%	32,50%	52,50%	2,50%
De teamomvang werkt belemmerend voor het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	0,00%	0,00%	10,00%	32,50%	55,00%	2,50%
De teamomvang is een voorwaarde voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg.	2,50%	12,50%	22,50%	30,00%	30,00%	2,50%

Bijlage 5. Figuur 9. Teamomvang

*Open vragen:*

Vraag 1. Wat verstaat u onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?

Antwoord 1: Als er voldoende vertrouwen is en er binnen de kaders gericht gewerkt wordt aan waarom we werken voor de bewoners.

Antwoord 2: Wanneer een team haar doelstellingen den doelstellingen van de organisatie realiseert.

Antwoord 3: Indien zij het vertrouwen genieten, monodisciplinair zijn en invloed hebben op de noodzakelijke ondersteuning.

Antwoord 4: Wanneer er sprake is van de volgende elementen: vertrouwen en kaders van 'boven af' voldoende middelen heldere doelen onderling vertrouwen, conflict aandurven gaan (passionate debate) onderlinge betrokkenheid op een gezamenlijk doel een gezamenlijk doel gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Antwoord 5: Wanneer het erin slaagt zoveel mogelijk gewenste waarde door zorg aan patiënten toe te voegen.

Antwoord 6: Wanneer de cliënt tevreden is en er een kwalitatief goede behandeling plaatsvindt, tevens er een goede en heldere positionering is binnen het zorglandschap.



Antwoord 7: Als het team met goed overleg en gezamenlijke verantwoordelijk de cliënt zo goed mogelijk kan helpen.

Antwoord 8: Als het werk naar behoren gedaan wordt en mensen tevreden zijn over de faciliteiten die ze hebben om dat werk te doen.

Antwoord 9: Zelfsturend is een lang proces dat wordt snel onderschat, meestal werkt het beste als er een coachend iemand bij zit sowieso moet zelfsturing gechoached worden.

Antwoord 10: Duidelijke kaders, basis van vertrouwen in elkaar en de organisatie is aanwezig, diversiteit in het team. Gezamenlijke doelstellingen kunnen behalen en successen vieren.

Antwoord 11: Veilige open sfeer met vertrouwen in het eigen kunnen van medewerkers.

Antwoord 12: Wanneer de verantwoordelijkheden door het hele team worden gedragen en de werkdruk evenredig verdeeld is. Wanneer elk teamlid ondersteunt wordt om zijn werkzaamheden goed uit te voeren.

Antwoord 13: Weten waar je het voor doet. En hoe wat je doet bijdraagt aan dit doel.

## Vraag 2. Wat is/zijn volgens u de voorwaarde(n) voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?

Antwoord 1: Doelen en kaders moeten duidelijk zijn. Goede ondersteuning en instrumentarium.

Antwoord 2: Vertrouwen en overzicht in formatie-financiën en dergelijke stuurinformatie. Als je dit niet hebt waar stuur je dan op? Helpers om het team ook echt helpend zijn.'

Antwoord 3: Vertrouwen. Goede ondersteuning.

Antwoord 4: Dat het team het ook echt wil.

Antwoord 5: Dat zijn er echt meer, waarvan ik niet vind dat er eentje uit springt, dat zou het complexe van een zelfsturend team te simpel neerzetten.

Antwoord 6: Heldere kaders waarbinnen de zelfsturing zich beweegt

Antwoord 7: Niet te grote teams.

Antwoord 8: Duidelijke kaders.

Antwoord 9: Ik denk dat de werkzaamheden niet te complex moeten zijn. Als voor iedereen duidelijk is wat hij moet doen en het vooral gaat om taken verdelen en roosters maken.

Antwoord 10: Kleine teams met zelfde inhoud en visie en dat de inhoud leidend is geen verschillende organisaties met verschillende geldstromen bij elkaar zetten visie moet duidelijk zijn bij iedereen

Antwoord 11: Een team dat samen de klus wil klaren

Antwoord 12: Vertrouwen en fijne open sfeer

Antwoord 13: Vertrouwen.

Antwoord 14: Niet te grote teams

Antwoord 15: Coaching (dat is iets anders dan coachend leiderschap; het team heeft de beschikking over een coach die de principes van zelfsturing steeds op tafel legt en bespreekbaar houdt). Het leiderschap is wat mij betreft voorwaardenscheppend in de zin dat het heel helder de kaders aangeeft waar binnen de zelfsturing plaats vindt en dat hoeft echt niet met een coachende leiderschapsstijl, kan ook zeer directief

Antwoord 16: Coaching in zelfsturing en veel tijd voor uittrekken idealistisch beeld (om dit op korte termijn te kunnen realiseren).

Antwoord 17: Niet te grote teams, ondersteuning vanuit management.

Antwoord 18: Wanneer er duidelijke kaders zijn en de gedeelde verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk gevoeld wordt. Daarnaast moet de hele organisatie erop ingericht zijn; het moet een platte, niet-hiërarchisch gestuurde organisatie zijn

### Vraag 3. Heeft u in de vragenlijst criteria gemist? Zo ja, welke?

Antwoord 1: Ondersteuning en instrumentarium, cultuur.

Antwoord 2: Eigenaarschap is ook een belangrijke voorwaarde.

Antwoord 3: Ondersteuning vanuit de staf en ondersteunende diensten van de organisatie. Klant en medewerker tevredenheid.

Antwoord 4: Is het een vrijwillige keuze of een verkapte bezuiniging?

Antwoord 5: Conflictvaardigheid en het beschikbaar hebben van voldoende middelen (bv mensen, geld enz).

Antwoord 6: Financiering en verantwoording gebaseerd op vertrouwen.

Antwoord 7: Ja, de organisatiestructuur. In de enquête gaat het vooral over de wijze waarop mensen met elkaar omgaan binnen een team. Maar zolang er sprake is van een hiërarchisch ingerichte organisatie, heeft een zelfsturend team geen kans van slagen. Ik denk dat de bureaucratie dan erg in de weg staat.

Antwoord 8: Ik geloof niet zo in zelfsturende teams. Wel in een beperkte hoeveelheid managementlagen die voor faciliteren en niet te veel visie opdringen aan de werkvloer.

Antwoord 9: In vorige teams: basis van vertrouwen, geloof hebben in elkaars kunnen, buiten de lijnen mogen denken.

### Op- of aanmerkingen:

Antwoord 1: Teamsamenstelling is van groot belang. Juiste introductie van zelfsturing, niet over de schutting gooien.

Antwoord 2: Succes met de uitwerking. nb: binnen ons bedrijf gebruiken we de term zelforganiserend, dat betekent dat er binnen het team veel ruimte is voor eigen initiatief en het regelen

van wat er nodig is. Wel is er een teammanager zodat de professionals zich zoveel mogelijk op hun kerntaak (behandelen) kunnen richten.

Antwoord 3: Ik zou liever zelf organiserend als term gebruiken, goed zorgen voor veel professionele ruimte.

Antwoord 4: Ik denk dat de bureaucratie erg in de weg staat.

Antwoord 5: Sommige zaken zijn niet specifiek voor zelfsturing, bv. open communicatie is eigenlijk altijd belangrijk. Soms worden er ook vragen gesteld waar je alleen achter kunt komen door onderzoek te doen. b.v. of diverse samenstelling een zelfsturend team succesvol maakt? Ik zou zeggen dat je daar alleen achter komt door dat soort teams met elkaar te vergelijken.

Antwoord 6: Zelfs in zelfsturende teams heft men baat bij iemand die coacht en overzicht in de gaten houdt hier moet iedereen het dan mee eens zijn.

## **Bijlage 6. Topiclijst**

### **Invullen**

Respondent:

Organisatie:

### **Introductie**

- Alvast bedanken voor deelname aan dit onderzoek.
- Introduceren van onderzoek en onderzoeker.
- Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld, niet doorgegeven aan derden.
- Toestemming vragen voor deelname onderzoek – Informed Consent laten invullen.
- Toestemming vragen om het interview op te nemen (kopie ontvangen is mogelijk).
- Toestemming vragen of het goed is dat uitspraken worden gekoppeld aan respondentnummer.
- Duur toelichten (±45 min).
- Noemen:
  - o Vragen hebben betrekking op uw mening: er zijn geen goede/foute antwoorden.
  - o Mocht u iets niet begrijpen, vraag vooral om opheldering.
  - o U bent ten allen tijden vrij om onderwerpen aan te kaarten die u als relevant beschouwt.
- Verheldering begrippen:
  - o Zelfsturend team (Tjepkema, 2003): Een min of meer vaste groep medewerkers die dagelijks samenwerkt, en als een team de verantwoording draagt voor een geheel van samenhangende activiteiten die nodig zijn om een duidelijk omschreven, herkenbaar product of dienst te leveren aan een interne of externe klant. Het team is, tot op zekere hoogte, verantwoordelijk voor het managen van zichzelf en de taak die ze uitvoert, op basis van een duidelijk en gemeenschappelijk doel.
  - o Voorwaarden (Vermeer & Wenting, 2018, p.30): “(...) criteria die, indien duidelijk aanwezig, min of meer garant kunnen staan voor”

### **Topic 1. Functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg**

- Wat verstaat u onder het functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?
- Wanneer functioneert een zelfsturend team goed/succesvol? Wanneer niet?

### **Topic 2. De voorwaarden voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg**

- Kunt u vertellen wat volgens u de voorwaarde(n) is/zijn voor het kunnen functioneren van zelfsturende teams in de gezondheidszorg?
- Kunt u vertellen wat u vond van de criteria in de vragenlijst?

- Van invloed?
- Bevorderend?
- Belemmerend bij ontbreken?
- Voorwaarden?
- Aanvullende criteria?

### **Afsluiting**

- Heeft u nog vragen/opmerkingen/toevoegingen?
- Nogmaals bedanken voor medewerking.
- Noemen dat de resultaten kunnen worden teruggekoppeld mocht men dat willen.

## **Bijlage 7. Verwijzing transcripten**

De transcripten van het onderzoek zijn via de netwerkschrijf Yoda gedeeld met de scriptiebegeleider.

## Bijlage 8. Codeboom

