

Met bezieling zakelijk

Onderzoek naar de gevolgen van marktwerking
voor werkzaamheden van professionals bij Profila Zorg



**PROFILA
ZORG**



Universiteit Utrecht

Universiteit Utrecht

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO)

Master Strategisch Human Resource Management

Naam : Janette Koppelaar

Studentnummer : 3628108

1^o Beoordelaar : drs. M.F.T. Dortants

2^o Beoordelaar : drs. E.M. Walter

Inleverdatum : 4 juli 2011

*'Aangeraakt worden, meegenomen worden, bezield worden.
Bezieling kun je niet programmeren.
Bezieling is niet de uitkomst van een procedure
die je van tevoren opstelt.
Maar je kunt je daarvoor wel ontvankelijk maken:
Je kunt je mee laten nemen, mee laten trekken'.*

Jan-Gerd Heetderks (2005)



Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis, ter afronding van de master Strategisch Human Resource Management (SHRM) aan de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO) van Universiteit Utrecht. De aanleiding van de onderzoeksvraag voor deze thesis is de vraag van Profila Zorg of de invoering van gereguleerde marktwerking binnen de sector verstandelijk gehandicaptenzorg invloed heeft op de manier van werken van medewerkers. Omdat dit onderwerp meerdere raakvlakken met SHRM heeft, heb ik de vraag van de organisatie met 'beide handen' aangegrepen om hiervan mijn afstudeeronderzoek te maken.

Dit voorwoord gebruik ik om een aantal betrokkenen te bedanken die tijdens het onderzoek mij hebben bijgestaan. Allereerst gaat grote dank uit naar mijn scriptiebegeleider Marianne Dortants. Dank voor de steun en motiverende manier van begeleiding tijdens dit (onder)zoekproces. Ik heb veel geleerd van de op- en aanmerkingen, tips en adviezen die richting hebben gegeven aan het uiteindelijke onderzoeksresultaat. Dank ook aan Kees Slootweg, manager Bedrijfsvoering bij Profila Zorg, voor de ruimte en begeleiding die ik binnen Profila Zorg heb ontvangen. Speciale dank gaat uit naar mijn vriendin Ellen Gorissen, die alle interviews voor mij heeft uitgewerkt. Last but not least bedank ik de respondenten van Profila Zorg. De input uit de interviews vormt de basis van het onderzoeksresultaat.

Ik heb ervan genoten om de mogelijkheid en gelegenheid te krijgen de master SHRM aan de USBO te mogen volgen. Dit heeft mij nieuwe inzichten en kennis opgeleverd maar heeft ook veel energie gekost naast mijn gezin en baan. Zonder de steun van 'mijn mannen' Walter, Rick en Bram was het voor mij niet mogelijk geweest dit studiejaar met goed resultaat af te ronden. Mijn studiedruk was ook een belasting voor het thuisfront maar evenwel ben ik door 'dik en dun' gesteund!

*Don't give up, 'cause you have friends.
Don't give up, you're not the only one.
Don't give up, no reason to be ashamed.
Don't give up, you still have us.
Don't give up now, we're proud of who you are.
Don't give up, you know it's never been easy.
Don't give up, 'cause I believe there's a place where we belong'.*

'Don't give up'(Peter Gabriël,1986)

Met gepaste trots presenteer ik het eindresultaat van dit onderzoek. Ik wens u veel leesplezier.

Janette Koppelaar

Houten, juni 2011



Samenvatting

De ingevoerde wijzigingen in het zorgstelsel sinds 2006 hebben gevolgen voor de financiering en uitvoering van zorgverlening binnen de gehele zorgsector. Ook de sector verstandelijk gehandicaptenzorg heeft te maken met deze veranderingen. De overheid streeft ernaar dat de gezondheidszorg enerzijds toegankelijk, betaalbaar blijft en dat de kwaliteit van de gezondheidszorg gewaarborgd wordt en anderzijds dat de gezondheidszorg efficiënter en effectiever wordt door de introductie van marktwerking. De overheid reguleert en grijpt in maar laat ook de markt zijn werk doen. Dit heeft consequenties voor de wijze van zorgverlening aan cliënten aangezien processen efficiënter en zakelijker worden ingericht waarbij de nadruk ligt op kostenbeheersing en kwaliteit van zorg. Profila Zorg, een evangelische zorginstelling die zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking, staat ook voor deze uitdaging.

In het voorjaar van 2011 is bij Profila Zorg een onderzoek uitgevoerd waarbij de vraag centraal stond welke veranderingen in de huidige manier van werken noodzakelijk zijn om marktgericht te werken en welke HR instrumenten een bijdrage kunnen leveren om eventuele veranderingen te realiseren. Hiertoe is een 15-tal interviews gehouden. Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat een drietal thema's centraal staat in de huidige wijze van werken:

- heroriëntering van de kernwaarden professionaliteit, identiteit en bezieling;
- historie van de organisatie;
- heroriëntering van de rol van HR.

Verder is gebleken dat een aantal bepaalde organisatorische aspecten van de dienstverlening meer aandacht of aanpassing verdient.

- De evangelische identiteit van de organisatie is uiterst geschikt om Profila Zorg onderscheidend te laten zijn ten opzichte van andere zorgaanbieders. Commercieel voordeel kan behaald worden wanneer identiteit meer ingebed wordt in de methodiek van behandeling van cliënten.
- Kwaliteit van zorg speelt een cruciale rol bij marktwerking en verdient aandacht. Het stimulerende effect van kwaliteitsnormen kan meer benadrukt worden. Kwaliteitsgericht werken bevordert een efficiënte inrichting van processen wat uiteindelijk leidt tot meer tijd voor de cliënten.
- Uitbreiding van het handelingsrepertoire is, evenals de ontwikkeling van ondernemerschap van management en teams, een van de gevolgen van gereguleerde marktwerking. Dit kan gerealiseerd worden door het bieden van zelfstandigheid en uitbreiding van de autonome ruimte.
- Goede interne communicatie biedt mogelijkheden voor het vergroten van de betrokkenheid van de medewerkers.
- Een professionele manier van marketing resulteert in meer naamsbekendheid en inzicht in de ontwikkelingen binnen de sector verstandelijk gehandicaptenzorg.



De afdeling HR kan managers en leidinggevendenden met behulp van HR instrumenten ondersteunen om te groeien naar een marktgerichte manier van werken.

- Inzet van zelfstandige, autonome en ondernemende professionals vraagt een aanpassing van het werving en selectiebeleid waarbij een juiste match met opleidingseisen en de identiteit van de organisatie leidend is.
- Het verbinden van de jaarlijkse beoordeling aan de inventarisatie van de opleidingsbehoefte van professionals biedt gelegenheid om adequaat in te spelen op de wensen van de cliënten.
- Realisatie van meer ondernemerschap en herijking van het handelingsrepertoire kunnen plaatsvinden door het aanbieden van scholing en ontwikkeling.
- Taakherschikking en functiedifferentiatie, in samenspraak met de professionals, bieden mogelijkheden om de personeelskosten in verhouding te brengen met de financiering van de zorgverlening.

De wijzigingen in het zorgstelsel hebben gevolgen voor de zorg- en dienstverlening en tevens voor de wijze waarop professionals invulling kunnen geven aan de vraag van de cliënt. Wanneer de organisatie ruimte biedt om HR een adviserende en ondersteunende rol op zich te laten nemen kunnen leidinggevendenden ondersteund worden in het proces om te komen tot een hogere kwaliteit van dienstverlening tegen lagere kosten.

De organisatie wordt geadviseerd een ontwikkelingstraject op te starten door te gaan werken zelfstandige teams. Een vervolgonderzoek kan inzicht bieden of werken met zelfstandige teams leidt tot marktgericht werken.

Kernwoorden: marktwerking, professionals, zorgsector, verstandelijk gehandicaptenzorg, bezieling, identiteit, HR en HR instrumenten.



Inhoudsopgave

1	INLEIDING	6
1.1	<i>Aanleiding</i>	6
1.2	<i>Probleemstelling</i>	7
1.3	<i>Relevantie</i>	8
1.4	<i>Leeswijzer</i>	9
2	THEORETISCH KADER	10
2.1	<i>Gereguleerde marktwerking</i>	10
2.2	<i>Professionals</i>	13
2.3	<i>Bezieling</i>	16
2.4	<i>HR</i>	19
2.5	<i>Tot slot</i>	22
3	VERANTWOORDING ONDERZOEK	23
3.1	<i>Methodiek</i>	23
3.2	<i>Dataverzameling</i>	24
3.3	<i>Respondenten</i>	26
3.4	<i>Analyse</i>	26
3.5	<i>Kwaliteit van het onderzoek</i>	27
4	RESULTATEN	29
4.1	<i>Organisatie</i>	29
4.2	<i>Zakelijkheid in zorgverlening</i>	36
4.3	<i>Balans tussen zakelijkheid en bezieling</i>	38
4.4	<i>Randvoorwaarden voor marktgerichte zorg</i>	39
4.5	<i>HR en de inzet van HR instrumenten</i>	41
5	ANALYSE	44



6	CONCLUSIE EN DISCUSSIE	50
6.1	<i>Conclusie</i>	50
6.2	<i>Discussie</i>	54
6.3	<i>Rol van onderzoeker</i>	55
7	AANBEVELINGEN PROFILA ZORG	56
	BIJLAGE I	58
	Geraadpleegde literatuur.....	58
	Topiclijst interviews Profila Zorg.....	63
	BIJLAGE III	65
	Codeboom	65
	BIJLAGE IV	67
	De publieke dimensie van de onderzoeksvraag.....	67



1 Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Stichting Profila Zorg en gaat in op de gevolgen van de introductie van gereguleerde marktwerking binnen de zorgsector en specifiek voor de Verstandelijk Gehandicapten Sector. In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de aanleiding van het onderzoek. Hierbij zal de organisatie tevens beschreven worden. Vervolgens is de onderzoeksvraag beschreven en daarna is een paragraaf gewijd aan de relevantie van het onderzoek. In de laatste paragraaf van het hoofdstuk wordt de opbouw van de rapportage toegelicht.

1.1 Aanleiding

De invoering van marktwerking door de overheid confronteert zorgaanbieders met het achterliggende doel van de invoering van het nieuwe zorgstelsel, namelijk het leveren van een hogere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten. Ook Profila Zorg staat voor deze uitdaging.

De naam Profila Zorg bestaat sinds 1 mei 2010. De organisatie had daarvoor de naam Stichting Filadelfia Zorgverlening, vernoemd naar de Pinkstergemeente Filadelfia in Rotterdam, die de stichting in 1972 oprichtte. De leiding van deze gemeente wilde gehoor geven aan de Bijbelse opdracht hulp te bieden aan mensen die zorg nodig hebben. Filadelfia is begonnen met één woonhuis, Sonneheerd in Rhoon, waar ongeveer 40 vrouwen woonden. Bijna 40 jaar later verleent Profila Zorg ondersteuning en begeleiding aan ruim 300 cliënten met een verstandelijke beperking en heeft zich ontwikkeld tot een professionele en AWBZ gefinancierde zorgorganisatie. De organisatie is een relatief kleine speler op de zorgmarkt en verleent 24 uur dienstverlening. Profila Zorg kan geschaard worden tot de dienstverlener zorgarrangementen (Noordegraaf, 2006). Zorgarrangementen staan garant voor continue beschikbaarheid van zorg.

Vanuit de organisatie wordt gestuurd op klantgerichtheid en met name op de klantrelatie. De klantrelatie vormt de kern van het dienstverleningsproces dat het primaire proces van de organisatie is. Profila Zorg geeft vanuit regels en wetgeving vorm aan deze kerntaak en biedt de klanten de gelegenheid actief deel te nemen aan de processen.

In de visie van Profila Zorg is beschreven dat de organisatie een optimale kwaliteit van leven beoogt voor mensen met een verstandelijke beperking. De missie van de organisatie is het verlenen van de beste zorg en begeleiding op het gebied van welzijn, wonen en werken (Profilazorg, 2011). Het doel van de organisatie is om levensloopbestendige zorg te bieden aan mensen met een beperking, in het bijzonder mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg is een noodzakelijke voorwaarde om een zinvolle invulling te geven aan het dagelijks leven en sluit aan op alle levensdomeinen. De



oorspronkelijke doelstelling, vanuit de evangelische identiteit werkzaam zijn voor de zwakkeren in de samenleving, is nog steeds het principe binnen de organisatie.

Volwassenen en kinderen met een psychiatrisch probleem of een ontwikkelingsstoornis worden veelvuldig begeleid door medewerkers van Profila Zorg. De begeleiding vindt zowel in de eigen thuissituatie als in woongroepen plaats. Ook wordt zorg geboden aan mensen met een verstandelijke beperking, psychiatrische aandoening of autismespectrumstoornis, die in aanraking zijn geweest met justitie.

1.2 Probleemstelling

Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel zijn zakelijke belangen van zorgaanbieders, verzekeraars en zorgverleners een steeds grotere rol gaan spelen in de gezondheidszorg. Introductie van geregleerde marktwerking dwingt betrokkenen tot een scherpe afweging van kosten en baten. Marktwerking is een abstract begrip dat binnen de zorgsector vaak theoretisch wordt benaderd. Het management van Profila Zorg vraagt zich af wat de introductie van de marktwerking praktisch inhoudt voor de organisatie en specifiek wat dit concreet voor een zorgverlener op de werkvloer of een leidinggevende voor gevolgen heeft voor nu en in de nabije toekomst. De mogelijkheid bestaat dat hierdoor een andere manier van werken noodzakelijk wordt en dat processen binnen de organisatie veranderd moeten worden of dat een gedragsverandering bij medewerkers noodzakelijk is. De consequenties van marktwerking zijn voor de Raad van Bestuur en management nog niet duidelijk.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen wat voor Profila Zorg kenmerken en kritische succesfactoren zijn van de huidige manier en de noodzakelijke manier van werken en in welke mate een discrepantie hiertussen bestaat. Tevens is het wenselijk inzicht te krijgen welke HR instrumenten ingezet kunnen worden om van de huidige naar de benodigde manier van werken te komen om daarmee concrete aanbevelingen te kunnen doen aan de Raad van Bestuur en het Management van Profila Zorg op welke wijze de organisatie in kan spelen en zich kan voorbereiden op de toenemende geregleerde marktwerking in de sector gehandicaptenzorg.

Voor het verrichten van het onderzoek is een centrale onderzoeksvraag geformuleerd.

Welke veranderingen in de huidige manier van werken vinden management en medewerkers noodzakelijk in het kader van de geregleerde marktwerking en welke HR instrumenten kunnen bijdragen om een andere manier van werken bij medewerkers te realiseren?



Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een aantal deelvragen geformuleerd.

- a. Op welke wijze wordt momenteel door medewerkers gewerkt en wat zijn de achtergronden hiervan?
- b. Wat betekent gereguleerde marktwerking voor de sector verstandelijk gehandicaptenzorg en voor Profila Zorg in het bijzonder?
- c. Wat zijn volgens managers en medewerkers de randvoorwaarden om marktgericht te kunnen werken?
- d. Wat kan HR betekenen in het proces van marktgericht werken en welke HR instrumenten kunnen hieraan een bijdrage leveren?

1.3 Relevantie

Het onderzoek heeft zich met name gericht op het verkennen van de noodzakelijke veranderingen om marktgericht te kunnen werken bij Profila Zorg. Door het onderzoek wordt inzicht verkregen in de uitdagingen waarvoor management en medewerkers staan en tevens welke aanpassingen in de werkzaamheden van medewerkers vanuit het oogpunt van medewerkers en management nodig zijn. Het onderzoek verschaft tevens inzicht in welke HR instrumenten hieraan kunnen bijdragen. Doordat dit onderzoek specifiek bij Profila Zorg is uitgevoerd kan de verkregen kennis een bijdrage leveren aan de beleidsontwikkeling van de organisatie met betrekking tot marktgericht werken. Het onderzoek is hierdoor een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek omdat de kennis, die met het onderzoek wordt verkregen, gebruikt wordt om een maatschappelijk vraagstuk aan te pakken ('t Hart, 2005). Maatschappelijk gezien heeft dit onderzoek waarde omdat de veranderingen zullen leiden tot een betaalbare en kwalitatief hogere zorg- en dienstverlening. Het onderwerp sluit hierdoor aan bij het huidige publieke en politieke debat over betaalbare en toegankelijke zorg.

Met betrekking tot de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek kan gesteld worden dat de beantwoording van het vraagstuk van waarde kan zijn voor meer aanbieders binnen de Verstandelijk Gehandicapten (VG) sector. De wetenschappelijke literatuur wordt afgezet tegen de bevindingen die bij Profila Zorg zijn geconstateerd waardoor kennis wordt ontwikkeld over de betekenis van een christelijke organisatie binnen de zorgsector, de impact van de identiteit op zorgverlening en de specifieke historie van de organisatie en welke invloed deze factoren kunnen hebben op meer marktgericht werken.

Het is mogelijk dat de resultaten als input dienen tot nader onderzoek over de betekenis van marktwerking voor de werkzaamheden van medewerkers binnen de VG sector.



1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee van het onderzoeksrapport wordt een theoretisch kader geschetst met betrekking tot marktwerking in de zorgsector. Deze theoretische uiteenzetting is een weergave van wat in wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp en gerelateerde onderwerpen is geschreven.

De methodologische verantwoording van het onderzoek wordt vervolgens in hoofdstuk drie beschreven. Dit is een verantwoording van gehanteerde methoden en technieken om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen.

In hoofdstuk vier worden de onderzoeksresultaten weergegeven waarna in hoofdstuk vijf een analyse van theorie en empirie wordt beschreven. In hoofdstuk zes wordt op basis van de resultaten en literatuur een conclusie geformuleerd en worden in de discussie de verschillen tussen theorie en empirie weergegeven. In hoofdstuk zeven worden de conclusie en de discussie beschreven en wordt het hoofdstuk afgesloten met een aantal praktische aanbevelingen voor Profila Zorg.



2 Theoretisch kader

De aanleiding en de probleemstelling van het onderzoek zijn beschreven in het vorige hoofdstuk. Teneinde het vraagstuk in de juiste context te kunnen plaatsen is het noodzakelijk om een duidelijk beeld te creëren van de begrippen die in het onderzoek centraal staan. In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst met betrekking tot de begrippen gereguleerde marktwerking, professionals, bezieling en zakelijkheid en tot slot HR activiteiten.

2.1 Gereguleerde marktwerking

Om het begrip gereguleerde marktwerking te definiëren wordt eerst toegelicht tot welke sector Profila Zorg behoort en wat ertoe heeft geleid dat marktwerking in de zorgsector is geïntroduceerd. Vervolgens wordt gereguleerde marktwerking nader toegelicht en wordt daarna ingegaan op wat de gevolgen voor de zorgsector zijn.

Marktwerking

Een verklaring voor de gecombineerde term 'gereguleerde marktwerking' maakt het noodzakelijk een korte terugblik te werpen in de historie van de overheid en na te gaan welke historische ontwikkelingen invloed hebben op de overheidsturing. De grenzen van de publieke sector zijn niet eenduidig te trekken (Bovens et al., 2007). Noordegraaf (2008) onderscheidt drie soorten publieke deelsectoren, te weten overheid, semi-overheid en verstatelijkte maatschappelijke instellingen. Zorginstellingen, waartoe ook Profila Zorg behoort, worden als voorbeeld genoemd van een verstatelijkte maatschappelijke instelling. De organisatie wordt particulier georganiseerd, valt binnen de non-profit sector en wordt grotendeels bekostigd uit publieke middelen (Noordegraaf, 2008). Een veranderde omgeving door globalisering en technologische ontwikkelingen stelt andere eisen aan de overheid. In de jaren zestig en zeventig is het voor de meeste westerse regeringen duidelijk dat het roer om moet en dat de ambtelijke apparaten gemoderniseerd moeten worden (Noordegraaf, 2008). Veranderingen in de publieke sector zijn een reactie op de gevoelde noodzaak om de overheidsuitgaven te verminderen, een streven naar een meer efficiënte dienstverlening en een afname van de omvang van publieke diensten (Brown, 2004). New Public Management (NPM) is een nieuwe vorm van management (Bovens, 't Hart en Van Twist, 2007) en wordt als tegenhanger gezien van de oude publieke overheid waarin rationaliteit en efficiëntie de belangrijkste waarden waren. Binnen NPM worden publieke managers gezien als ondernemers in een nieuwe, smallere en in toenemende mate geprivatiseerde overheid waar practices en waarden van het bedrijfsleven nagebootst worden (Denhardt en Denhardt, 2000). Door NPM vindt een verschuiving plaats van regels

en procedures naar resultaten, naar werken met taakstellingen, targets, expliciete verwachtingen en tussentijdse resultaatbepaling (Jansen en De Waal, 2006). Bovens et al. (2007) benoemen dat het beheersen van de omgeving, ook wel boundary scanning genoemd, een permanente taak is voor het management van de organisatie. Maar ook boundary spanning, het bewerken van de grenzen met de omgeving, behoort bij de taak van het management. De introductie van marktwerking in de zorgsector is een van de gevolgen van NPM. Marktwerking wordt in een uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) beschreven als 'beslissingen die genomen worden door individuele producenten, consumenten en bezitters van productiemiddelen over produceren en verdelen van goederen en diensten'. De wensen van de vragers, de prijs en kwaliteit van het aanbod zijn hierbij belangrijke items (Ministerie van VWS, 2001). Binnen het publieke bestel en de zorgsector vraagt de introductie van marktwerking de nodige bijstellingen. Regelmatig worden bestuurders uit het bedrijfsleven aangetrokken om met zakelijkheid hieraan vorm te kunnen geven (Bovens et al., 2007). De zakelijke manier van dienstverlening is nieuw voor medewerkers en leidinggevendenden binnen de publieke sector en vraagt om een groot aanpassingsvermogen van management en medewerkers. Binnen de Nederlandse zorg was tot 2006 sprake van een systeem van aanbodsturing. De vraag naar en het aanbod van zorg sloten toentertijd niet optimaal op elkaar aan. Om vraaggerichtheid in de zorg te bevorderen en te vergroten stimuleert de overheid ondernemersgedrag bij zorginstellingen en zorgverzekeraars door vergroting van de vraaggerichtheid in en van het zorgsysteem. Het nieuwe zorgsysteem is gebaseerd op 'vrije keuze van consumenten tussen zorgverzekeraars voor een wettelijk vastgestelde universele basisverzekering' (Sauter, 2009). Dit heeft grote consequenties voor de bedrijfsvoering van zorginstellingen omdat in plaats van dat de zorgaanbieder de leiding neemt in het zorgproces het belangrijk wordt dat de zorgvrager zorg op maat krijgt en werkelijk een keuze kan maken. De cliënt neemt producten af van de zorgaanbieder met bemiddeling van de zorgverzekeraar. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderhandelen met elkaar over prijs en kwaliteit waardoor een efficiënte en kwalitatief hoogwaardiger gezondheidszorg ontstaat.



Gereguleerde marktwerking

Het Ministerie van VWS (2001) definieert gereguleerde marktwerking als marktwerking binnen door de overheid gestelde voorwaarden. De overheid faciliteert en ondersteunt de marktwerking in de zorg middels verschillende wetten en regels. De Wet marktordening in de gezondheidszorg (WMO) draagt zorg voor meer concurrentie in de zorg. De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) heeft tot doel geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstelling te scheppen. De modernisering van de wet AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is een streven van de overheid dat vraaggerichte zorg geleverd wordt. Gereguleerde marktwerking betekent dat concurrentie mag bestaan tussen zorgaanbieders waardoor de prijs omlaag gaat en de kwaliteit stijgt (Westerbeek en Andriessen, 2010).

Gevolgen voor zorgsector

De gereguleerde marktwerking heeft grote impact op zorgaanbieders en de medewerkers omdat zorgverlening vanouds wordt verleend vanuit dienstbaarheid voor de medemens waarbij zakelijkheid niet vanzelfsprekend is. De implementatie van NPM-principes binnen de zorgsector heeft tot gevolg dat zorgverlening steeds efficiënter moet worden ingericht. Dienstverleners moeten hun processen rationaliseren en daarbij vooral leren 'koken binnen het budget' (Gastelaars, 2007). Professionals worden bijgevolg geconfronteerd met zorgzwaarte, productiecijfers, verhogen van omzet, kwaliteit van zorg en doorlooptijden. Instellingen worden gedwongen in marktachtige settings te opereren waarin de kiezende klant centraler staat en zorgaanbieders moeten gaan monitoren wat de klant precies wil, zodat daarop met nieuwe of bestaande product-markt-combinaties ingespeeld kan worden (Noordegraaf, 2006). Door het permanente accent op productiviteitsverhoging is steeds minder tijd beschikbaar voor zowel de professional als voor de mensgerichte activiteiten van werken in de zorg (De Gier, 2010). Noordegraaf (2006) beschrijft dat uit onderzoek is gebleken dat professionals zich beklemd voelen tussen managers en markt onder invloed van een consumentistisch paradigma met kosten, baten, prijzen en nut. Dit staat haaks op de intrinsieke motivatie van mensen op werkvloeren die van hun werk vervreemden en haaks op de essentie van waar het in de zorgsector om draait (Noordegraaf, 2006). Onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat zorgverleners ervaren dat steeds minder tijd beschikbaar is voor de zorgverlening aan de cliënt en dat de administratieve lastendruk steeds hoger wordt (De Gier, 2010). Verantwoordelijkheden nemen toe en aard van het werk verandert waardoor van medewerkers zelfmanagement verwacht wordt en een beroep gedaan wordt op de autonomie van de werknemer (Emans, 2009). Bovendien moet steeds meer verantwoording worden afgelegd aan de buitenwereld waarbij een ware rekenschapscultuur ontstaat (Gastelaars, 2006). Voor Profila Zorg betekent dit concreet dat de organisatie moet kunnen aantonen wat zij te bieden heeft en zij zich ontwikkelt van een aanbodgestuurde organisatie naar een vraaggerichte organisatie in een marktachtige setting waar de kwaliteit van de dienstverlening stijgt en de prijs



hiervoor daalt. Bij aanvang van het onderzoek bestond het vermoeden dat medewerkers ervaren niet meer toe te komen aan de mensgerichte aspecten van het werk en dat zakelijkheid binnen de zorgverlening een steeds dominantere rol speelt in de dagelijkse werkzaamheden. In het onderzoek is hieraan de benodigde aandacht besteed.

Conclusie

In de gezondheidszorg is steeds meer sprake van gereguleerde marktwerking. Overheidsregulering voorkomt dat ongewenste effecten optreden en dat kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverlening gewaarborgd worden. Processen binnen de zorg staan hierdoor onder druk en zijn steeds meer gericht op efficiency en standaardisatie terwijl voorheen alles draaide om de zorgverlening. Voor Profila Zorg betekent dit dat de organisatie een manier moet vinden om zich in de veranderde context staande te houden.

2.2 Professionals

Aan de begrippen professional en professionaliteit worden in de literatuur verschillende betekenissen toegekend. Binnen de zorgsector wordt veelvuldig gesproken over professionals en professionaliteit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder professionele medewerkers en heeft ondermeer te maken met de professionaliteit van dienstverlening. Hierna wordt ingegaan op wat in de literatuur verstaan wordt onder professionele identiteit, praktische vaardigheden en verantwoording van de professional.

Professionele identiteiten

Zorgverleners binnen de zorgsector, en ook binnen de gehandicaptenzorg, zijn professionals die ervoor zorgen dat in onze maatschappij voorzieningen zijn waar zieke, oude en gehandicapte mensen terecht kunnen voor hulp en zorg (Heyst, 2009). In de dagelijkse praktijk blijkt dat binnen organisaties vaak onduidelijk is wie als professional wordt gezien of wie zichzelf professional mag noemen. Hoogopgeleiden worden professional genoemd maar ook iedere medewerker die betaald werk uitvoert. Professionele identiteiten kunnen echter vanuit meerdere perspectieven worden gedefinieerd, te weten vanuit praktisch perspectief, sociologisch perspectief en psychologisch perspectief. Wilensky (1964) beschrijft de professionele identiteit vanuit sociologisch perspectief en benoemt vijf ontwikkelstadia waarin een werknemer vanuit het beroep naar professie groeit. De eerste fase bestaat uit het fulltime uitoefenen van het beroep. Een werknemer belandt in de tweede fase wanneer sprake is van een beroepsopleiding. Indien een werknemer lid is van een beroepsvereniging is er sprake van fase drie. Fase vier is de fase van legitimering. Hiervan is sprake indien de overheid het betreffende beroep erkend als apart beroep. De ethische code is volgens Wilensky (1964) fase vijf. Binnen het



erkende beroep weet de persoon hoe als professional moet worden gehandeld. Wilensky meent dat alleen sprake van een professional kan zijn indien de betreffende persoon de vijf bovengenoemde fasen doorlopen heeft. Autonomie van een professional komt voort uit de kennis die is opgedaan in de vijf doorlopen stappen. De professional maakt keuzes zonder bemoeienis van buitenaf (Wilensky, 1964).

Kerr, Van Glinow en Schriesheim (1977) hebben onderzoek gedaan naar professionaliteit bij wetenschappers en ingenieurs. Uit dit onderzoek blijkt dat tussen professionals aanzienlijk verschillen bestaan in werkdoelen, behoeften en arbeidsverhoudingen. Professionals werken graag vanuit professionele autonomie. Kerr et al. (1977) zijn van mening dat het gebruik van de term professional afhangt van de manier waarop de werknemer zichzelf definieert en tot een bepaalde beroepsgroep classificeert. Gezien de ontwikkelingen binnen het publieke domein omtrent publieke verantwoording en aansprakelijkheid (Noordegraaf, 2004) is het voor professionals binnen de zorgsector vrijwel niet meer mogelijk om keuzes te maken zonder bemoeienis van buitenaf. Dit is in strijd met wat Wilensky over de keuze van professionals schrijft en aan de hand daarvan kan de conclusie getrokken worden dat medewerkers die directe zorg verlenen geen professional zijn. Vanuit het perspectief van Wilensky kan alleen de term professional toegekend worden aan de functie van gedragskundige gezien de wetenschappelijke opleiding. Dit betekent dat slechts 2% van het personeel tot de professionals gerekend kan worden.

Het grootste deel van de medewerkers bij Profila Zorg heeft de functie van zorgbegeleider of mentor zorgbegeleider, respectievelijk functieniveau drie, vier of vijf. Deze functies behoren niet tot een bepaalde beroepsgroep en behoren volgens de definitie van Kerr et al. (1977) niet tot professionals. Vanuit de perspectieven zoals beschreven door Wilensky (1964) en Kerr et al. (1977) kan geconstateerd worden dat medewerkers bij Profila Zorg geen professionals zijn. Wanneer echter uitgegaan wordt van professionele identiteiten vanuit praktisch, sociologisch en psychologisch perspectief kan gesteld worden dat wel sprake is van professionals maar dan vanuit praktisch perspectief met specifieke vaardigheden. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de vaardigheden van professionals.

Praktische vaardigheden van de professional

Gastelaars (2006) maakt onderscheid tussen traditionele en praktische vaardigheden van een professional. Traditionele vaardigheden van een professional zijn kennis en cognitieve vaardigheden. Wanneer medewerkers een beroepsopleiding of een wetenschappelijke opleiding hebben gevolgd is sprake van eigenaarschap van traditionele vaardigheden. Praktische vaardigheden beslaan verschillende repertoires en zijn onder meer creativiteit, overtuigingskracht, publieke verantwoordelijkheid en relationele vaardigheden. Een professional is volgens Gastelaars (2006) de eigenaar van de repertoires. Deze voorwaarden bestuderend roept de vraag op of binnen de zorg- en dienstverlening volledig voldaan kan worden aan de invulling van deze praktische vaardigheden. De



beperkingen als gevolg van publieke verantwoording en aansprakelijkheid kunnen voor zorgverleners een discrepantie opleveren in eigenaarschap en de uitvoering hiervan waardoor de indruk gewekt kan worden dat medewerkers zich niet als professional gedragen.

Gastelaars en Van Wijk (2009) maken verschil in professionals en beschrijven een zestal types professional. De traditionele professional claimt de professionaliteit op basis van kennis die is beschermd door een beroepsvereniging. De autonome professional ziet zichzelf als de ware professional en is onafhankelijk van de organisatie waarin gewerkt wordt. De formeel verantwoordelijke professional is formeel onafhankelijk maar werkt binnen de regels en regelgeving van de organisatie. De discretionaire professional is niet geheel autonoom maar heeft binnen de discretionaire ruimte een redelijke beslissingsbevoegdheid. De 'fully domestic' professional is niet alleen eigenaar van de professie en repertoires maar heeft ook enige mate van vrijheid in beoordeling. Wanneer geclaimd wordt dat er sprake is van autonomie maar wanneer de organisatie recht heeft de professional op zijn handelen aan te spreken dan is er sprake van een professional met 'claiming and granting'.

Betreffende de praktische vaardigheden kan geconcludeerd worden dat, met inachtneming binnen het spanningsveld van publieke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid, met name medewerkers met de functie mentor zorgbegeleider bij Profila Zorg discretionaire professionals zijn.

Verantwoording door professional

Naast de verscheidenheid in professionals bestaat nog een dimensie die van invloed is op de professional. Dit betreft de gevoeligheid van de werkzaamheden en de verantwoording die daarmee samenhangt (Gastelaars en Van Wijk, 2009). In de combinatie van professional en verantwoording zijn drie entiteiten te onderscheiden.

1. De traditionele autonoom die verantwoordelijkheid aflegt aan de beroepsgroep en waarbij sprake is van externe druk.
2. De professional 'domesticated by the organization' legt interne verantwoording af. Bij misstappen blijft de schade beperkt en wordt dit intern afgehandeld.
3. De 'locally reflexive' professional was voorheen autonoom en nam zelf beslissingen. In de huidige tijd heeft deze professional te maken met extern toezicht en druk van buitenaf.

Ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de professional is binnen de zorgsector altijd sprake van een beperking. Standaard procedures in de zorgsector en kwaliteitsnormen conform HKZ bakenen de grenzen van de vaardigheden af waardoor steeds meer sprake is van een technisch kader of procedureel kader waarbinnen gewerkt wordt.



Conclusie

Ondanks dat 98% van de medewerkers bij Profila Zorg geen professional is volgens het sociologisch perspectief (Wilensky, 1960) of vanuit de invalshoek van Kerr et al. (1977), kan toch geconcludeerd worden dat medewerkers bij Profila Zorg professionals zijn. Personeel dat werkzaam is in de directe zorgverlening bij Profila Zorg zijn professionals wanneer zij ingedeeld worden in verschillende typeringen zoals gebruikt door Gastelaars en Van Wijk (2009).

- Medewerkers met de functie *zorgbegeleider of activiteitenbegeleider* zijn opgeleid op MBO niveau 3 of 4 en werken volgens gestandaardiseerde procedures. Beide functies zijn in te delen in de categorie **locally reflexive professional**.
- Medewerkers met de functie *mentor zorgbegeleider* zijn in het bezit van een diploma op niveau 4 of 5, werken binnen de standaardisatie, maar hebben een bepaalde beslissingsbevoegdheid binnen de discretionaire ruimte. Deze medewerkers vallen in de categorie **discretionaire professional**.
- De functie *gedragskundige* bij Profila Zorg betreft medewerkers binnen de zorg- en dienstverlening met een wetenschappelijke opleiding op het gebied van psychologie of orthopedagogie. Deze medewerkers hebben de vijf stappen van Wilensky (1964) doorlopen en behoren tot de categorie **professional vanuit sociologisch perspectief** en zijn eveneens onder te brengen in de categorie traditionele professional (Gastelaars en Van Wijk, 2009).
- *Teamleiders en managers* bij Profila Zorg hebben verschillende achtergronden ten aanzien van opleiding en opleidingsniveau (minimaal niveau 5). Op dit niveau is sprake van **professionals vanuit psychologisch perspectief** omdat bij leidinggevendenden verschillende werkdoelen en behoeften bestaan. Hierbij is afhankelijk waarop deze werknemers zichzelf definiëren en tot een bepaalde beroepsgroep classificeren.

2.3 Bezieling

Dag in dag uit zetten zorgverleners zich met hart en ziel in voor kwetsbare mensen in de samenleving. De introductie van gereguleerde marktwerking en alle ontwikkelingen die daaruit voortvloeien hebben invloed op deze zorgverleners en op de bezieling waarmee zij het werk doen. De aandacht van de organisatie zal immers steeds meer uitgaan naar efficiënt en kostenbewust werken waardoor een spanningsveld lijkt te ontstaan tussen zakelijkheid en bezieling. In deze paragraaf wordt een beschrijving van bezieling gegeven waarbij ook ingegaan wordt op de koppeling bezieling en identiteit. Daarna wordt het begrip bezieling in relatie tot het werk nader beschreven.



Bezieling

Bezieling wordt vaak gezien als een vaag begrip en vindt haar oorsprong in de filosofie. In de literatuur beperken veel auteurs zich meestal tot omschrijvingen van het begrip. Gratton (2001) gebruikt de begrippen bezieling en zingeving naast elkaar en geeft als beschrijving inspiratie, enthousiasme en betrokkenheid. Schuijt (2001) gebruikt het begrip bezieling en tevens drijfveren. Bezieling wordt beschreven als een proces waarin de essentie van het leven doorstraalt in het dagelijkse doen en laten. Bezieling geeft innerlijke satisfactie en gaat voorbij aan materiële voldoening. Volgens Schuijt (2005) is bezieling niet rationeel maar relationeel. Bezieling kan niet worden afgedwongen maar hiervoor worden al dan niet binnen een organisatie voorwaarden geschept. Schuijt (2005) beschrijft dat een bezielde medewerker een vitaal, levenslustig iemand is die voor een bepaalde zaak staat, werk wil dat ergens over gaat en iets betekent. Bezieling verwijst naar een zekere passie en innerlijke inspiratie. Korteweg en Voigt (1992) geven aan dat bezieling te maken heeft met inzetten van de unieke kernkwaliteiten door een persoon. Raas (2010) daarentegen meent dat de bezieling van medewerkers in de zorgsector voorkomt uit passie en persoonlijke overtuiging om voor mensen te zorgen. De verschillende invullingen van bezieling in de literatuur maken het niet eenvoudig om een precieze beschrijving van bezieling te geven. De beschrijvingen verschillen op nuances, vullen elkaar aan en gaan met name over betrokkenheid, drijfveren, inspiratie en motivatie. Wanneer in dit kader bij Profila Zorg gekeken wordt naar bezieling dan is bij de medewerkers sprake van bezieling maar nog anders dan in de literatuur beschreven is. Er is sprake van meer dan alleen passie, betrokkenheid of motivatie omdat een andere dimensie ook een rol speelt, namelijk de christelijke achtergrond van medewerkers. Bij evangelische christenen is sprake van een zeer krachtige traditie en hoge robuustheid van het geloof waardoor men zich krachtig verwoordt en staande blijft onder potentiële druk en uitdagingen (Smith, 1998). Door de extra dimensie overstijgt de bezieling van medewerkers de eerder gegeven begripomschrijvingen. De bron van inspiratie en creativiteit wordt gevonden in het christelijke geloof dat medewerkers een gevoel van verbondenheid geeft.

Bezieling in het werk

Het concept bezieling en werk, de waarde van gepassioneerd zijn over het werk en hoe organisaties kunnen profiteren van gepassioneerde werknemers zijn onderwerpen die tegenwoordig veel aandacht krijgen (Ho, Wong en Lee, 2011). Bezieling in het werk wordt vaak beschreven als liefde voor het werk en wordt ervaren als persoonlijke betekenis van de baan of als het verbinden van medewerkers aan de organisatie (Ho et al., 2011). Uit onderzoek naar bezieling als houding binnen de organisatiecontext is gebleken dat in de houding onderscheid gemaakt kan worden in affectieve en cognitieve elementen dat zich operationaliseert in twee verschillende vormen: harmonieuze en obsessieve bezieling (Ho et al., 2011). Wanneer medewerkers voornamelijk harmonieus gepassioneerd zijn over hun baan suggereert dit dat werknemers in staat zijn om een balans te vinden tussen bezieling in het werk en andere prioriteiten en activiteiten in het privéleven. Werknemers met



een harmonieuze passie hebben de neiging tot een verhoogde cognitieve houding waardoor de intensiteit en inzet in het werk verhogen en dit zich vertaalt in een verhoogde betrokkenheid en prestatie op het werk. Obsessieve bezieling kan geassocieerd worden met het zich eigen maken van werkdruk en vanuit deze druk bezieling voor het werk creëren.

Voor bezieling in het werk is het belangrijk te functioneren in een omgeving waar inspiratie wordt gevoed en dat de visie en waarden van de organisatie hierbij aansluiten. Een bezielde organisatie geeft medewerkers een gevoel van bestemming wanneer alle bedrijfsprocessen hiervan doordrongen zijn. De geloofsovertuiging en geloofspraktijk bepalen het alledaagse leven in hoge mate (Smith, 1998). Medewerkers bij Profila Zorg zien het werk vaak als onderdeel van het alledaagse leven en hierdoor kan het aspect geloof belangrijk en veelbetekenend worden in het werk. Dit wordt tevens ondersteund door de organisatievisie om zorg- en dienstverlening te bieden aan de gehele mens vanuit de evangelische identiteit van de organisatie. Profila Zorg maakt zich sterk om de aan de evangelische identiteit verbonden idealen niet te laten steken in abstracties en taalgebruik, maar zichtbaar vorm te geven. De vormgeving hangt in hoge mate af van de bezieling die door de medewerkers tot uiting wordt gebracht. De identiteit van de organisatie is een belangrijke intrinsieke motivatie voor medewerkers en is voor de meeste medewerkers onlosmakelijk met hun eigen bezieling verbonden. De interne en externe druk door de combinatie van geloof en werk kan echter ook leiden tot obsessieve bezieling bij medewerkers en leidinggevenden dat vervolgens kan uitmonden in een dienstverlening die niet meer past binnen de door de overheid gestelde voorwaarden. In dit onderzoek komen bezieling en bezieling in het werk met positieve en negatieve gevolgen aan de orde en wordt gezocht naar de achterliggende oorzaken hiervan.

Conclusie

Bij bezieling is sprake van betrokkenheid, drijfveren, inspiratie en motivatie. De bezieling in de zorgsector is voor velen gedreven vanuit een passie om zorg te verlenen aan zwakkeren in de samenleving. Bezieling voor het werk is geen automatisme maar wordt ondermeer bevorderd door de organisatiecontext en is vooral gebaseerd op harmonieuze bezieling. Een extra dimensie aan bezieling in het werk ontstaat wanneer zorgverlening gekoppeld wordt aan de evangelische identiteit van de organisatie. Het is mogelijk dat de combinatie werken vanuit de identiteit kan leiden tot obsessieve bezieling met eventuele nadelige gevolgen.



2.4 HR

De relatie tussen Human Resource (HR) en de organisatieprestatie is een belangrijk onderwerp in literatuur en onderzoek binnen HR. Veel studies hebben intussen aangetoond dat tussen HR en de prestaties van de organisatie een positieve relatie aanwezig is. Hierna wordt ingegaan op de betekenis van HR en HR instrumenten en de rol van HR binnen een organisatie. Tot slot van de paragraaf wordt ingegaan op een theoretisch model dat de relatie van HR op de organisatieprestatie aantoont.

Binnen HR staan diverse praktijken centraal. De meest voorkomende HR activiteiten zijn werving & selectie, beloning, beoordeling & performance management, ontwikkeling en tot slot medezeggenschap, inspraak en participatie (Boselie, 2010). Door het toepassen van selectieve werving en selectie kunnen goed presterende medewerkers onderscheiden worden. Bij performancemanagement wordt de voortgang bijgehouden van het behalen van de prestatiedoelstellingen. Werknemers worden beloond bij het behalen van doelstellingen of bij overschrijding hiervan. Belangrijk is dat binnen de organisatie aandacht geschonken wordt aan employability van de werknemer en de flexibiliteit van de organisatie als geheel. Beoordeling en evaluatie zijn noodzakelijk om de prestaties en ontwikkeling van medewerkers te volgen. Stimulering van scholing en ontwikkeling heeft als resultaat dat medewerkers over de juiste vaardigheden beschikken en vertrouwen hebben om het werk effectief uit te voeren. Medezeggenschap en participatie bij het nemen van beslissingen wordt in het algemeen beschouwd als relevant voor de motivatie van de medewerker, medewerkerbetrokkenheid en medewerkertevredenheid. Genoemde HR activiteiten worden ook binnen de zorgsector toegepast waarbij de beschikbare financiële middelen als bedreiging en uitdaging kunnen worden beschouwd. In een tijdperk van bezuinigingen binnen de zorgsector en de tegelijkertijd hogere kwaliteitseis van zorgverlening maken dat een spanningsveld ontstaat voor de toepassing van bepaalde HR activiteiten. Dit betreft met name de toepassing van beloning bij performancemanagement en de aandacht voor employability. Inzetbaarheid is een gezamenlijke inspanning in het belang van de werkgever en de werknemer in de continue ontwikkeling van een individu (Boselie, 2010). HR activiteiten dienen aangepast en afgestemd te worden op de specifieke context van de organisatie. De organisatiecontext omvat de interne en externe omgeving van een organisatie, die van invloed zijn op de besluitvorming en inrichting van een organisatie (Paauwe, 2004). De directe context heeft betrekking op de aard van de organisatie en de rol van het management (Beardwell en Claydon, 2010). Een rol hierbij spelen aard van de sector, organisatieomvang, specifieke organisatiecultuur en organisatiestructuur, de gebruikte technologie, de aard van de werkzaamheden, bestaande verantwoordelijkheidsverdeling en diversiteit van de werknemers. Hamel en Prahalad (1993) benadrukken dat de focus dient te liggen op het identificeren en ontwikkelen van kerncompetenties van medewerkers en deze een kans te bieden om concurrenten voor te blijven. Boxall en Purcell (2008) benoemen vier kennissets die ingezet kunnen



worden om als organisatie onderscheidend te zijn ten opzichte van concurrenten. Dit betreft de vaardigheden van de werknemer, kennis en technische systemen, managementsystemen en als laatste normen en waarden. Paauwe en Boselie (in Kluijtmans, 2008) definiëren Human Resource Management (HRM) als een geïntegreerde en samenhangende bundel van elkaar versterkende personele activiteiten die gerelateerd zijn aan de prestatie van de organisatie. HRM systemen kenmerken zich door onderlinge afstemming van individuele HR-activiteiten op elkaar.

De introductie van marktwerking binnen de zorgsector is een voorbeeld van beïnvloeding door de externe omgeving dat ertoe zal leiden dat zorgaanbieders zich van elkaar kunnen onderscheiden en concurrerend kunnen zijn. Verandering van de aard van de werkzaamheden in een bepaalde beroepsgroep vraagt om alternatieve vormen van aansturing (Boselie, 2003). Dit is nauw verbonden aan de kennissets zoals genoemd door Hamel en Prahalad maar vraagt eveneens om een centrale rol voor HRM om de HR activiteiten af te stemmen op de prestatie van de organisatie (Paauwe en Boselie in Kluijtmans, 2008). Brown (2004) pleit eveneens voor een centrale rol voor HRM om reden dat veranderingen in publieke organisaties een enorme impact hebben op het personeel en de condities waaronder de werknemers werken. De rol en het doel van de publieke organisatie kan in evenwicht gebracht worden door een actief HRM beleid dat inspeelt op het karakter van de organisatie en tegelijkertijd reageert op de veranderingen in de context. Desondanks wordt meestal weinig aandacht geschonken aan het specifieke gebied van HRM binnen de publieke sector (Brown, 2004). Uit een recent Nederlands onderzoek blijkt dat de positieve invloed van een goed HRM beleid op de prestaties van de organisatie in Nederland niet meer ter discussie staat maar dat bestuurders van zorgorganisaties te weinig oog hebben voor de bijdrage van HRM aan de verbetering van de performance van de zorginstelling (Prieëlle de, Van der Velde, Smeets en Leijten, 2010). Enerzijds is dit verklaarbaar omdat management van zorginstellingen van oudsher de focus hebben gericht op het zorgproces en niet op de toegevoegde waarde van de HR afdeling. Anderzijds is dit een alarmerend signaal in een tijdperk waarin marktgerichtheid voor zorginstellingen een grote rol speelt. De perceptie van het managementteam is de tussenliggende schakel tussen HR activiteiten en de organisatieprestatie. Zorgaanbieders kunnen zich onderscheiden van concurrenten en competitief voordeel behalen door zorgvuldig om te gaan met het personeel, zijnde het menselijk kapitaal van de organisatie. Afstemming van de HR activiteiten is nodig om de zorgvraag te vertalen in beschikbare arbeidscapaciteit. Met het oog op de voorspelde krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector is het van belang dat zorgaanbieders aan professionals voldoende ruimte blijven bieden, inefficiëntie wordt vermeden en de arbeidsproductiviteit stijgt (Verbond Sectorwerkgevers Overheid, Samenwerkende Centrales Overheidspersoneel en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2010).

Een ontwikkeld perspectief dat betrekking heeft op het managen van menselijke bronnen (human resources) in de organisatie is de AMO-theorie van Appelbaum waarbij A staat voor Abilities and Skills, M voor Motivation and Incentive en O voor Opportunity to participate (Boxall en Purcell, 2008). Het uitgangspunt van de AMO-theorie is dat een werknemer het beste presteert wanneer de persoon beschikt over kennis, kunde en capaciteiten, gemotiveerd is en in staat gesteld wordt zijn werk naar



behoren uit te voeren. Wanneer medewerkers kunnen, willen en in staat worden gesteld beter te presteren leidt dit tot resultaten zoals grotere betrokkenheid, inzetbaarheid, loyaliteit, vertrouwen in de organisatie en haar management, kostenbewustzijn en een gezond personeelsverloop. Genoemde resultaten leiden uiteindelijk tot high performance worksystems waarbij een hogere productiviteit, hogere kwaliteit van product c.q. dienst, een betere financiële prestatie en meer bedrijfscontinuïteit centraal staan (Boxall en Purcell, 2008). Uitgangspunt van de AMO-theorie is dat medewerkers mogelijkheden en verantwoordelijkheden krijgen en in staat worden gesteld hun werk optimaal uit te voeren. Hierbij is het cruciaal dat een juiste taak-, functie- en organisatieontwerp helder zijn (Paauwe en Boselie in Kluijtmans, 2008).

Toepassing van dit HR concept kan een oplossing bieden voor de discrepantie waarin de zorgsector zich bevindt doordat enerzijds de financiële middelen verminderen en anderzijds de kwaliteit van de prestaties op een hoger niveau gebracht moeten worden. Dit lijkt een onmogelijke opdracht omdat financiële middelen vaak de oplossing bieden voor problemen omdat bepaalde diensten of producten aangeschaft kunnen worden. Maar door gebruik te maken van het menselijke kapitaal dat reeds aanwezig is kan op een inventieve wijze de discrepantie minder sterk ervaren worden. Toepassing van het AMO model kan hierbij leiden tot een win-win situatie voor organisatie en medewerkers. Een voorbeeld van 'Motivation and incentive' is dat als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen het zinvol is dat gerichte HR-activiteiten ontwikkeld worden om een goede balans te creëren in de werk-privé situatie van medewerkers. Variabele werktijden zijn binnen de zorgsector niet direct voor de hand liggend maar in tijden van krapte op de arbeidsmarkt is het nuttig om werktijden op maat aan te bieden. Zelfroosteren kan hierin voorzien en levert voordeel op voor zowel de organisatie en de medewerker (Jansen en Baaijens, 2011). Medewerkers krijgen meer zeggenschap over de eigen werktijden en ontvangen mogelijkheden om belasting en belastbaarheid zelf in balans te brengen waardoor de motivatie van medewerkers wordt verhoogd en voor de werkgever een toename in efficiency en flexibiliteit ontstaat.

Conclusie

Algemeen kan gesteld worden dat HR binnen de zorgsector nog onderbelicht is en geen prominente rol speelt om organisatievraagstukken aan HR beleid te verbinden. Indien het managementteam de nodige ruimte en financiële middelen biedt dan kunnen HR activiteiten medewerkers en leidinggevenden ondersteunen om slimmer te werken, de prestaties van de organisatie verhogen, blijven professionals voor de organisatie behouden en de werkdruk beheersbaar. Om competitief voordeel behalen kan de inzet van HR activiteiten, vanuit het perspectief van de AMO-theorie, leiden tot een high performance worksystem.



2.5 Tot slot

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Welke veranderingen in de huidige manier van werken vinden management en medewerkers noodzakelijk in het kader van de gereguleerde marktwerking en welke HR instrumenten kunnen bijdragen om een andere manier van werken bij medewerkers te realiseren?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is tijdens de opbouw van dit theoretisch kader gebruik gemaakt van veronderstellingen en meningen die tijdens het schrijven van dit theoretisch kader en door het lezen van de literatuur zijn ontstaan over het begrip marktwerking en de betekenis hiervan op de professionaliteit en bezieling van zorgverleners en de rol van HR hierin. Theoretisch gezien is de gereguleerde marktwerking een gevolg van veranderingen in de context van de zorgsector en dient iedere zorgaanbieder met de aanwezige professionals hieraan invulling te geven. Op welke wijze dit concreet en succesvol uitgewerkt kan worden is afhankelijk van de professionaliteit van de medewerkers en de ruimte die de organisatie biedt aan professionals om te acteren binnen de discretionaire ruimte en de rol van HR.

Literatuurstudie heeft aangetoond dat verscheidenheid bestaat in de praktische vaardigheden en verantwoordelijkheden van professionals. Maatregelen van buitenaf beperken professionals daarentegen in de praktische vaardigheden, zelfstandigheid en het nemen van verantwoordelijkheden. De opgelegde maatregelen leiden tot zakelijkheid binnen de zorgverlening en hebben gevolgen voor de bezieling en passie waarmee zorgverleners de dagelijkse werkzaamheden verrichten. Om als zorgorganisatie in de veranderde context staande te blijven, is het van belang dat bezieling en zakelijkheid in balans blijven. Uit de literatuur blijkt dat HR instrumenten een positieve invloed hebben op de prestatie van de organisatie en de motivatie van de individuele werknemer. Door HR en de inzet van HR instrumenten worden leidinggevenden ondersteund om de mogelijkheden, motivatie en participatie van medewerkers te ontwikkelen en op het gewenste niveau te brengen waardoor de organisatieprestatie verbetert, de kwaliteit van zorg op een hoger niveau komt en uiteindelijk competitief voordeel behaald kan worden.

In het kader van de beantwoording van de onderzoeksvraag lijken de theoretische aspecten in evenwicht te zijn en een oplossing te bieden voor de gereguleerde marktwerking binnen de zorgsector. Gegeven het feit dat de praktijk doorgaans weerbarstiger is dan de theorie, bestaat voorafgaand aan het onderzoek het vermoeden dat binnen Profila Zorg verschillend wordt gedacht over professionaliteit en discretionaire ruimte van zorgverleners en dat in mindere mate een verbinding wordt gelegd tussen de organisatieprestatie en HR.



3 Verantwoording onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het onderzoek heeft plaatsgevonden. Hierbij is de methodologie verantwoord en is de rol van de onderzoeker geschetst en de eventuele gevolgen hiervan op de uitslagen van het onderzoek. De eerste paragraaf is een uiteenzetting van de methode van onderzoek. In de daarop volgende paragraaf worden de dataverzamelmethode beschreven. Daarna wordt ingegaan op de respondenten en de wijze waarop de selectie van respondenten heeft plaatsgehad. Hierna is methode van analyse beschreven. Tot slot van dit hoofdstuk is de validiteit en de betrouwbaarheid beschreven.

3.1 Methodiek

Het uitgevoerde onderzoek is een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek en is uitgevoerd vanuit de interpretatieve onderzoeksopvatting. De gebruikte onderzoeksmethoden maken het mogelijk om het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzochte mensen te leren kennen met het doel om het onderwerp te beschrijven en waar mogelijk te verklaren (Boeije, 2005).

Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek richt zich op een kennistekort en tevens op de ontwikkeling van kennis, uitvoering en evaluatie van oplossingen voor praktijkproblemen ('t Hart, Boeije en Hox, 2005). Tijdens het onderzoek is de focus gelegd op het verzamelen van kennis over noodzakelijke veranderingen in de wijze van werken in het kader van de gereguleerde marktwerking binnen Profila Zorg. Door de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt een bijdrage geleverd aan het tekort aan kennis. De opgedane kennis heeft geleid tot het trekken van conclusies en doen van aanbevelingen en tevens om de organisatie oplossingen te bieden voor het praktijkprobleem. De interpretatieve onderzoeksopvatting houdt in dat de sociale werkelijkheid wordt geconstrueerd door de onderzoeker die een bepaalde betekenis aan de situatie geeft (Boeije, 2005). Interpretatieve onderzoekers hebben een voorkeur voor kwalitatieve onderzoeksmethoden ('t Hart et al, 2005). Een onderzoek is kwalitatief van aard als in de analyse ruimte wordt gelaten om de in woorden uitgedrukte betekenissen en interpretaties te behouden ('t Hart et al., 2005; Boeije, 2005). Kwalitatief onderzoek heeft drie belangrijke kenmerken. De kenmerken zijn betekenisgeving, een open onderzoeksprocedure en de aard van de uitkomsten.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om uit te gaan van de betekenissen die mensen geven aan de huidige manier van werken en op basis hiervan handelen. Hierdoor is kwalitatief onderzoek context gebonden. Bij Profila Zorg is nog niet duidelijk of het noodzakelijk is dat de huidige manier gewijzigd moet worden in het kader van de gereguleerde marktwerking. De vele aspecten en oorzaken van de gereguleerde marktwerking veroorzaken dat momenteel marktwerking als groot containerbegrip wordt ervaren en dat de kennis hierover op theorie is gebaseerd.



De open onderzoeksprocedure is een tweede kenmerk van kwalitatief onderzoek. Aan de hand van interviews zijn gedragingen, opvattingen en ervaringen van medewerkers en managers met betrekking tot marktwerking besproken. Om flexibel in te kunnen spelen op datgene wat door respondenten verteld werd, zijn semigestructureerde interviews gehouden. Door naar de mensen zelf te kijken, kan naar de betekeniswereld achter interacties, processen, gedragingen, gevoelens en ervaringen gekeken worden (Boeije, 2005).

Een derde kenmerk van kwalitatief onderzoek is wanneer bij de analyse voor de in woorden uitgedrukte betekenissen en interpretaties ruimte wordt gelaten ('t Hart et al., 2005). Hiertoe zijn in hoofdstuk vier diverse citaten gebruikt vanuit het perspectief van management en werknemers.

3.2 Dataverzameling

De probleemstelling bepaalt op welke manier de dataverzameling plaatsvindt. Door de ontsluiting van data en kennis is getracht antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Kennis is verzameld door het gebruik van wetenschappelijke literatuur. Literatuurstudie vervult een belangrijke functie in de opzet en uitvoering van het onderzoek (Boeije, 2005). Aan de hand van relevante wetenschappelijke literatuur is omtrent het onderwerp een theoretisch kader geformuleerd. Het verzamelen van data is gelijk aan het verzamelen van gegevens (Boeije, 2005). Bij kwalitatief onderzoek wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van triangulatie wat wil zeggen dat onderzoek wordt verricht vanuit verschillende invalshoeken (Boeije, 2005) door het gebruik van verschillende methoden van dataverzameling. Door op verschillende wijze data te verzamelen is vergeleken of de verkregen gegevens elkaar tegenspreken of juist aanvullen. In dit onderzoek is data verzameld met behulp van interviews, observaties en aan de hand van documenten.

Interviews

In het kader van dit onderzoek zijn 15 interviews gehouden. Een interview kan beschouwd worden als een vorm van gesprek waarin de interviewer zich richt tot het stellen van vragen over gedragingen, opvattingen en ervaringen ten aanzien van bepaalde sociale verschijnselen aan de geïnterviewde ('t Hart et al., 2005). De mate van structurering is het belangrijkste criterium om interviews van elkaar te onderscheiden (Boeije, 2005). Er is sprake van een semigestructureerd interview indien voorafgaand aan het interview grondige voorbereidingen zijn geweest die leiden tot een topiclijst van onderwerpen en/of vragen die aan bod moeten komen (Boeije, 2005). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst waarop de hoofdvragen zijn genoteerd die cruciaal zijn voor het onderzoek en gebaseerd zijn op het theoretisch kader (zie bijlage). De antwoorden van respondenten hebben vaak geleid tot doorvragen naar meer informatie. De vragen tijdens de interviews waren open van karakter om te voorkomen dat de vragen sturend zouden zijn. De interviews zijn met toestemming van de



respondenten opgenomen met behulp van een voicerecorder waarna de interviews woordelijk zijn uitgetypt en verwerkt. De bevindingen uit de interviews zijn weergegeven in hoofdstuk vier en worden geïllustreerd door citaten van respondenten.

Observaties

Observatie is een onderzoeksmethode die plaatsvindt in alledaagse situaties en wordt ook wel veldwerk genoemd (Boeije, 2005). Door de onderzoeker zijn twee observaties gedaan. Twee verschillende dagbestedinglocaties zijn door de onderzoeker bezocht om deel te nemen aan de dagelijkse werkzaamheden en medewerkers op informele wijze te spreken en observeren. De bezoeken hadden tot doel meer inzicht te verkrijgen in de dagelijkse activiteiten van medewerkers en het professioneel handelen van medewerkers.

Het eerste bezoek is gebracht in de beginfase van het onderzoek en was gericht op observatie van geplande en niet geplande activiteiten waarmee medewerkers tijdens hun werk te maken krijgen en hoe invulling wordt gegeven aan het professioneel handelen. Tijdens dit bezoek hielden medewerkers zich gezamenlijk met cliënten bezig met dagbestedingactiviteiten variërend van stickers plakken op folders, tuinonderhoud, de was doen in de wasserette, koffie zetten en voorbereidingen treffen voor de lunch. Tijdens het bezoek deden zich verschillende incidenten met cliënten voor zoals bijvoorbeeld het overstuur raken van een cliënt en het ontvreemden van spullen van een cliënt door een andere cliënt. Een tweede bezoek vond plaats in de afrondingsfase van het onderzoek. Tijdens dit bezoek is gekeken naar de invulling van personeelsbezetting en de wijze van opstart van een dienst. De waargenomen handelingen en uitspraken zijn na afloop van de observaties op schrift gesteld. Deze uitkomsten zijn gebruikt in de resultaten van het onderzoek en beschreven in hoofdstuk vier.

Documentenanalyse

Documentenanalyse is het verzamelen van producten die door menselijke gedragingen tot stand zijn gekomen. Deze documenten vinden hun oorsprong in een poging om aan anderen een bruikbaar beeld van een sociale werkelijkheid te bieden. Ten behoeve van dit onderzoek zijn vier interne documenten van Profila Zorg bestudeerd waarbij specifiek gekeken is naar de visie van de organisatie op cliënten, personeel, kwaliteit van zorgverlening en het vastleggen van de evangelische identiteit in de zorg. De gegevens uit de documentenanalyse zijn verwerkt in de resultaten van hoofdstuk vier en worden in dit hoofdstuk specifiek benoemd.



3.3 Respondenten

De keuze van respondenten heeft plaatsgevonden middels doelgerichte selectie. Hierbij zijn onderzoekseenheden die bepaalde kenmerken representeren doelgericht geselecteerd (Boeije, 2005). In overleg met Profila Zorg is gekozen om respondenten bij het onderzoek te betrekken die als professional binnen Profila Zorg met marktwerking te maken hebben of zullen krijgen. Hierbij is rekening gehouden met de verschillende indelingen in professionaliteit van de medewerker. De medewerkers zijn professionals in de categorieën discretionaire professionals en professionals vanuit psychologisch perspectief. De professionals uit de categorie locally reflexive zijn via informele gesprekken tijdens de werksituatie benaderd. Deze professionals zijn op locatie en op verschillende tijdstippen bezocht.

Om tot vijftien interviews te komen zijn zeven professionals uit de categorie discretionaire professionals geïnterviewd. Deze medewerkers zijn werkzaam als mentor zorgbegeleider op verschillende locaties van Profila Zorg. Tevens zijn zeven professionals vanuit psychologisch perspectief geïnterviewd. Dit betreft teamleiders, leden van de Raad van Bestuur, managementteam en sectormanagement. Eén interview is afgenomen met een gedragskundige, zijnde een professional vanuit sociologisch perspectief en traditioneel perspectief.

3.4 Analyse

De doelstelling van het analyseren van gegevens is om de gevarieerdheid aan informatie te reduceren tot aspecten van uitspraken die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen (Wester, Renckstorf en Scheepers, 2006). Met behulp van de data uit de uitgewerkte interviews en de observaties heeft een analyse plaatsgehad.

Voor de analyse van de verkregen gegevens uit de interviews en werkbezoeken is de structuur van uiteenrafelen en structureren gebruikt (Boeije, 2005). Door de opname en woordelijke uitwerking van de interviews bevatten de teksten de natuurlijke taal van de onderzochte personen. De teksten zijn uitvoerig en ongestructureerd (Boeije, 2005). Door het afnemen en uitwerken van 15 interviews komen meerdere thema's op diverse plaatsen in het onderzoeksmateriaal aan de orde.

De uiteenrafeling heeft plaatsgevonden door gegevens over een bepaald onderwerp in categorieën onder te brengen en deze categorieën met begrippen te benoemen. Voor het coderen van de onderzoekgegevens in dit onderzoek is gebruik gemaakt van open coderen en vervolgens van axiaal coderen. Bij open coderen zijn de verzamelde gegevens zorgvuldig gelezen en in relevante fragmenten opgedeeld. Aan de fragmenten zijn codes gelabeld. De mogelijkheid bestaat dat de gebruikte codes beïnvloed zijn door de literatuur die vooraf is gelezen. Het fragmenteren en coderen van de onderzoeksgegevens is uitgevoerd en verwerkt in een Excelbestand. De codes resulteren



gezamenlijk in een lijst met codes, ook wel codeboom genoemd. Deze eerste codeboom is zeer gedetailleerd en omvangrijk. Na de open codering heeft axiaal coderen plaatsgehad. Axiaal coderen is coderen rond een as ook wel een enkele categorie genoemd. De belangrijkste begrippen zijn hierdoor achterhaald. Hierdoor wordt duidelijk waaraan een categorie wordt geïdentificeerd en op grond van welke aanwijzingen in de gegevens. Axiaal coderen is bedoeld om in deze fase het aantal codes te ordenen en te verminderen. De codes komen hiërarchisch in relatie tot elkaar te staan. Tijdens het axiaal coderen is het aantal codes teruggebracht van 77 naar 43 stuks. In deze fase kunnen overeenkomsten ontstaan met het theoretisch kader omdat specifieke codes herleidbaar zijn naar de theoretische begrippen, ook wel de assen genaamd (Boeije, 2005).

Het tweede onderdeel van analyseren is structureren. Bij structureren ziet de onderzoeker relaties tussen categorieën en verifieert de mogelijke relaties op juistheid (Boeije, 2005). De onderzoeker schuift de gegevens in elkaar en brengt hier structuur in aan. De nadruk ligt hierbij op integratie en het leggen van verbanden tussen categorieën (Boeije, 2005). In deze fase van de analyse van onderzoeksgegevens is het aantal categorieën teruggebracht naar 10 stuks en is de definitieve codeboom ontstaan. De codeboom is als bijlage aan de rapportage toegevoegd.

3.5 Kwaliteit van het onderzoek

Om de kwaliteit van het onderzoek duidelijk te maken is in twee subparagrafen de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek beschreven. Allereerst is de validiteit beschreven en vervolgens in de daarop volgende subparagraaf de betrouwbaarheid van het onderzoek geschetst.

Validiteit

Validiteit heeft betrekking op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten (Boeije, 2005). Er is sprake van validiteit wanneer tijdens het onderzoek gemeten of verklaard wordt wat de onderzoeker daadwerkelijk wil meten of verklaren. Bij de validiteit van het gehele onderzoek gaat het om de geldigheid van de analyse en de interpretatie van de onderzoeker.

Om valide gegevens te verkrijgen over de specifieke probleemstelling moet de onderzoeker spreken en meedoen met de deelnemers aan het onderzoek en in staat zijn om hun ervaringen te begrijpen (Boeije, 2005).

Bij interne validiteit is de interpretatie van de respondent de basis. Tijdens de interviews is rekening gehouden met het feit dat respondenten de werkelijkheid anders weergeven en sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven. Om dit te voorkomen heeft de onderzoeker tijdens de interviews gevraagd naar concrete voorbeelden van situaties. Een factor die van invloed kan zijn op de validiteit is het feit dat de onderzoeker zelf werkzaam is binnen de organisatie. Voorafgaand aan en tijdens het afnemen van de interviews is aan de respondenten duidelijk gemaakt dat de gegevens anoniem worden verwerkt. Tevens is benadrukt dat de onderzoeker het onderzoek uitvoert in de rol van onderzoeker en niet vanuit de HR functie die binnen de organisatie bekleed wordt. De onderzoeker heeft zich tijdens



de interviews neutraal opgesteld en over de uitspraken van de respondenten geen waardeoordeel gegeven. Tijdens de interviews is bijvoorbeeld gevraagd naar het verschil van aanbodgestuurde en vraaggestuurde zorg. Wanneer de respondenten hierop geen antwoord wisten te geven is door de onderzoeker gewezen op de manier waarop nu gewerkt wordt en hoe dit in het verleden gebeurde. Dit stimuleerde de respondenten om toch een antwoord op de vraag te kunnen geven. Verzamelde gegevens vullen elkaar aan of spreken elkaar tegen en geven daarmee een indicatie voor een hoge of lage interne validiteit (Boeije, 2005). Door de inzet van triangulatie en het gebruik van verschillende methoden voor dataverzameling is getracht de interne validiteit te verhogen.

De externe validiteit van het onderzoek is laag en dit heeft te maken met het aantal respondenten. De kleine groep van 15 respondenten is niet representatief voor het totale bestand van medewerkers. Desondanks kan deze respondentengroep toch een beeld geven over wat de gevolgen van marktwerking voor de medewerkers van Profila Zorg zijn en waar eventueel nog verder onderzoek naar gedaan kan worden.

Betrouwbaarheid

Bij kwalitatief onderzoek wordt niet uitgegaan van het feit dat bij herhaling van het onderzoek dezelfde resultaten worden verkregen. De betrouwbaarheid van het onderzoek heeft betrekking op de nauwkeurigheid van het onderzoek, die wordt bepaald door toevallige fouten (Boeije, 2005).

Betrouwbaarheid wordt afgemeten aan de nauwkeurigheid van dataverzameling methoden. Door het gebruik van semigestructureerde interviewvragen is in dit onderzoek verhinderd dat belangrijke kwesties in het interview achterwege werden gelaten. Betrouwbaarheid en navolgbaarheid van het onderzoek is gewaarborgd door het opstellen van een topiclijst voor de interviews en een codeboom van codes. De topiclijst en codeboom zijn als bijlagen aan de rapportage toegevoegd.

De navolgbaarheid is mogelijk gemaakt doordat de interviews met een voicerecorder zijn opgenomen en schriftelijk zijn uitgewerkt. De bevindingen uit de observaties zijn schriftelijk uitgewerkt.

De stappen in de analyses van de dataverzameling zijn in paragraaf 3.4 uitgewerkt en beschreven. Hierdoor wordt voorkomen dat onduidelijkheid bestaat over de wijze van analyseren van onderzoekgegevens.

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van de kennisbijdrage van onderzoek is de mate waarin de aangedragen kennis bijdraagt tot verbetering van de te nemen beslissingen volgens de normen van degenen die daarover een oordeel vellen ('t Hart et al., 2005). Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn geen garantie voor bruikbaarheid maar zijn hiervoor wel de voorwaarden. In dit onderzoek is getracht om de voorwaarden voor bruikbaarheid te waarborgen en zorg te dragen voor bruikbaarheid voor het management van Profila Zorg.



4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die voortkomen uit het kwalitatief onderzoek. De categorieën die tijdens het structureren van de onderzoeksresultaten geleid hebben tot de definitieve codeboom, worden hierbij als leidraad gebruikt.

De verschillende aspecten van de organisatie worden in dit hoofdstuk allereerst beschreven. De historie, de evangelische identiteit van de organisatie en de cliënt spelen hierbij een prominente rol en komen aan de orde evenals de wijze van werken.

Vervolgens wordt in de tweede paragraaf de introductie van zakelijkheid in de zorgverlening geschetst door het beschrijven van de rol van de overheid, marktwerking en de financiering van zorg. In paragraaf 4.3 wordt aandacht besteed aan het zoeken naar een balans tussen zakelijkheid en bezieling. In de daarop volgende paragraaf worden randvoorwaarden beschreven die volgens medewerkers en managers nodig zijn om marktgericht te kunnen werken. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk worden HR en de inzet van HR instrumenten beschreven.

4.1 Organisatie

Aan de hand van de gedane uitspraken door de respondenten wordt in deze paragraaf ingegaan op de organisatie Profila Zorg. Om dit in een juiste context te kunnen plaatsen is vooraf de historie van de organisatie geschetst aan de hand van de betekenissen die medewerkers aan de historie geven. Vervolgens is de organisatievisie op zorgverlening beschreven door weer te geven welke betekenis management, managers en medewerkers geven om zorg te leveren voor Geest, Ziel en Lichaam. Daarna is de manier van werken beschreven en hoe praktisch invulling wordt gegeven aan de organisatievisie. Het laatste onderdeel van de paragraaf beschrijft wat medewerkers kwaliteit van zorg vinden en hoe de kwaliteit van zorg binnen de organisatie is geregeld.

Historie laat haar sporen na

Profila Zorg is een instelling binnen de sector Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG sector). De evangelische grondslag van de organisatie is de basis van identiteitsgeboden zorg. Doordat de identiteit niet los staat van de dienstverlening is Profila Zorg onderscheidend ten opzichte van andere grote instellingen binnen de VG-sector. Door de identiteitsgebonden zorg kiezen veel medewerkers bewust voor Profila Zorg als werkgever.

In het verleden zijn identiteit en kwaliteit uit balans geraakt doordat de focus van het toenmalige management meer gericht was op de evangelische identiteit van zorgverlening in plaats van op kwaliteit van zorg. De organisatie was hierdoor vooral intern gericht en had weinig oog voor de buitenwereld. In 2008 heeft Profila Zorg, toen nog Filadelfia Zorgverlening genaamd, een turbulente



periode meegemaakt wat geleid heeft tot een reorganisatie waarbij de organisatiestructuur is gewijzigd. Sindsdien is een start gemaakt om op een andere wijze dan daarvoor invulling te geven aan de identiteit van de organisatie en kwaliteit van de zorgverlening. Meerdere malen is tijdens de interviews gerefereerd aan bepaalde situaties uit de periode van voor de reorganisatie. De meerderheid van respondenten met de functie mentor zorgbegeleider en teamleider hebben deze reorganisatie meegemaakt. De geïnterviewde managers en bestuurder zijn in de periode na de reorganisatie bij de organisatie komen werken.

In de huidige organisatie zijn nog sporen van de historie te vinden. Dit is ondermeer herleidbaar in de houding van de medewerkers en de samenstelling van het huidige personeelsbestand. Het aannamebeleid voor nieuwe medewerkers is sinds de reorganisatie ingrijpend gewijzigd. Voor de verandering was het mogelijk dat medewerkers werden aangenomen zonder noodzakelijke opleiding. De kandidaten waren enthousiast in hun geloof, hadden een evangelische achtergrond en droegen de organisatie en de cliënten een warm hart toe. Door dit aannamebeleid werken momenteel bij Profila Zorg nog steeds medewerkers die geen specifieke zorgopleiding hebben gevolgd.

Er heerste een cultuur van iedereen is welkom. Hoe ingewikkeld en moeilijk de doelgroep ook was (...) en zijn mensen binnen gekomen waarbij je denkt vanuit het warme hart en christenplicht prima, maar dat moet eigenlijk ook gerelateerd zijn aan de kwaliteit die je uiteindelijk kunt bieden aan cliënten.

De prominente rol van identiteit heeft nadelige gevolgen gehad voor de kwaliteit van zorg en de professionaliteit van medewerkers. Hierdoor is een aantal jaren weinig geld geïnvesteerd in zorggerelateerde opleidingen en deskundigheidsbevordering wat door de medewerkers geaccepteerd werd. *'Er is een tijd geweest dat mensen op basis van identiteit alles pikten, maar die tijd zijn we voorbij'*. De leiderschapstijl van voorheen was gebaseerd op paternalisme. De bestuurder fungeerde als een vaderfiguur en zorgde ervoor dat voor cliënten en medewerkers zaken goed geregeld werden. Aan werknemers werd nauwelijks tot geen ruimte geboden voor creativiteit, innovatie of ontwikkeling. Hierdoor is nog steeds sprake van een zekere mate van apathie en hulpeloosheid binnen meerdere teams.

Organisatievisie op zorgverlening

De zorg van Profila Zorg biedt meer dan bij andere instellingen in de VG-sector en komt tot uiting in de identiteitsgebonden zorgverlening die ruimte geeft aan het christelijke geloof van een cliënt. Dit is veelbetekenend en legitimeert het bestaan van de organisatie. De manier waarop invulling aan de identiteit gegeven wordt, is voor veel christelijke ouders en belangenbehartigers de reden dat zij een bewuste keuze voor Profila Zorg maken. De identiteit uit zich niet in beter eten of betere zorg maar gaat vooral om hoe de medewerkers vanuit het geloof naar cliënten kijken en met hen omgaan.

Het is niet een bliksemschicht, een wondermiddel wat je te pas en te onpas uit je broekzak trekt en niet dé garantie voor succes (...).



In een beleidsdocument is beschreven dat de organisatie werkt vanuit een holistische visie omdat geest, ziel en lichaam een elkaar beïnvloedende eenheid is. Daarbij is veel aandacht voor de hoop en verwachting vanuit het christelijke geloof en worden zorg en diensten verleend. Over de invulling van deze visie in de dagelijkse praktijk wordt door managementleden en medewerkers verschillend gesproken.

Medewerkers ervaren dat vanuit de organisatievisie de eerste zorg is dat cliënten in een veilige omgeving wonen en van de eerste levensbehoeften worden voorzien. Daarnaast verlenen medewerkers medische zorg. Zorg voor geest betekent dat naast reguliere zorg ook aandacht is voor het geloof. De medewerkers trachten balans te vinden tussen praktische zorg en zorg vanuit de identiteit. *'We lopen niet de hele dag Halleluja te zingen'*. Mentor zorgbegeleiders en teamleiders benoemen dat de invulling van de genoemde visie richting geeft aan de manier waarop zorg wordt verleend.

Hoe kunnen wij als team daar dienend mee aan de slag zodat deze bewoner echt helemaal tot zijn recht komt in al zijn glorie.

Ten aanzien van de visie spreken managers en managementleden tijdens het onderzoek over de technische aspecten en de achtergrond van de visie. Voor de lichaamszorg zijn protocollen aanwezig en de zorg van de ziel als psyche is goed geregeld. Voor de zorg van de geest is momenteel geen eenduidig methodiek of programma aanwezig. Meerdere keren is genoemd dat een projectgroep werkt aan een manier om de zorg voor de geest meer methodisch te verweven. Uit een interne beleidsnotitie blijkt dat de projectgroep het fundament hiervoor in een theoretisch kader zal plaatsen dat aangeeft hoe Profila Zorg kijkt naar het Bijbels mensbeeld, professionaliteit, de medewerker en het onderscheid van evangelische zorg ten opzichte van de zorg die door seculiere organisaties wordt geboden.

Cliënt centraal

In de organisatievisie staat de cliënt centraal. Het aanbod van cliënten bij Profila Zorg is gevarieerd. In het meerjarenbeleidplan van de organisatie is beschreven dat Profila Zorg een breed zorgaanbod heeft dat uit verschillende producten bestaat:

- Wonen (met en zonder behandeling inclusief SGVLG wat staat voor Sterk Gedragsgestoord, Licht Verstandelijk Gehandicapt).
- Ambulante begeleiding
- Logeren
- Dagbesteding

Binnen de genoemde productgroepen is sprake van meerdere doelgroepen en een variëteit van 24-uurszorg tot een paar uur begeleiding per week in de thussituatie. Op meerdere locaties wonen



cliënten uit verschillende doelgroepen. Mentor zorgbegeleiders en teamleiders geven aan dit niet wenselijk te vinden omdat sommige cliënten bij een te zware doelgroep wonen terwijl op andere locaties cliënten wonen die qua indicatie te zwaar zijn voor de doelgroep waar zij woonachtig zijn.

Van oudsher bieden zorginstellingen in de VG-sector aanbodgestuurde zorg. Door de marktwerking binnen de sector is een verschuiving van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg gaande. Een aantal respondenten verwisselde de betekenis van de begrippen aanbodgestuurd en vraaggestuurd, maar de meesten zijn op de hoogte van de betekenis: *'Bij de één is de vraag van de klant leidend en bij de ander heb je een bepaald aanbod en daar mag de klant gebruik van maken'*. Tijdens een interview werd in dit kader een voorbeeld gegeven. Het verschil tussen aanbod- en vraaggestuurde zorg is dat een cliënt vroeger tevreden was wanneer hij in een gezinsvervangend tehuis kon wonen waar het gezellig was en leuk en waar hij een klein kamertje had voor zichzelf. Tegenwoordig willen cliënten een appartement van 30 à 40 m² met eigen sanitair.

Professionaliteit en de wijze van werken

Tijdens de interviews is gesproken over professionaliteit en wijze van werken binnen teams.

Respondenten geven verschillende betekenissen aan het begrip professionaliteit. Een medewerker benoemt dat professionaliteit geheel ten goede moet komen aan de cliënt en niet alleen betrekking heeft op de zorgverlening. Meerdere respondenten menen dat professionaliteit betekent dat een medewerker zich inleeft in de cliënt en aandacht heeft voor de autonomie van de cliënt.

Opleidingsniveau is genoemd als voorwaarde voor professionaliteit. Een professional heeft een zorggerichte opleiding gevolgd op minimaal niveau 3 of niveau 4. Aan professioneel werken zijn begrippen als samenwerken, evalueren, informeren en geïnformeerd worden over dagelijkse afspraken onlosmakelijk verbonden.

Verschillende respondenten ervaren dat zij zelf werken in een professioneel team en met professionals omdat de collega's een gerichte zorgopleiding hebben gevolgd. Anderen ervaren dat veel medewerkers zichzelf een professional beschouwen maar zich opstellen als leerling en zich niet profileren qua vakbekwaamheid. Dit komt tot uiting in een afwachtende houding bij problemen. De oplossingen worden van de leidinggevende verwacht terwijl de medewerker als professional zelf oplossingen dient in te brengen.

Met de respondenten is gesproken over de manier waarop invulling aan een werkdag gegeven wordt. De teams in de woonbegeleiding bestaan uit medewerkers met niveau 3 t/m 5. Dit betreft de functies zorgbegeleider en mentor zorgbegeleider. Ieder team heeft ook de beschikking over een huishoudelijk medewerker met niveau 2. Deze medewerker is verantwoordelijk voor de huishoudelijke taken waaronder het schoonhouden van de locatie.



De kerntaak van de zorgbegeleider en mentor zorgbegeleider is de dagelijkse zorg voor de cliënten. Deze activiteiten zijn strak gepland en bestaan uit de dagelijkse zorgverlening van cliënten vanaf het tijdstip dat de cliënten 's morgens opstaan totdat zij avonds weer op bed liggen.

De opstart in de ochtend is echt buffelen, je probeert iedereen gewassen en aangekleed, ontbeten en met een goed lunchpakket de deur uit te krijgen. Van 6 tot 9 uur ben je dan echt aan het rennen.

Gedurende de tweede observatie van dit onderzoek werd de strakke planning zichtbaar tijdens de opstart van de dagbestedingactiviteiten. Het strak gestructureerde dagprogramma biedt de medewerkers weinig ruimte voor eigen inbreng en creativiteit. Naast de directe zorgverlening behoort ook een aantal huishoudelijke taken, zoals wassen en strijken, tot het takenpakket. Ondanks dat veel taken vooraf zijn vastgelegd, vinden ook onverwachte activiteiten plaats. Een cliënt kan onverwacht een bezoek aan de dokter moeten brengen of heeft een afspraak bij fysiotherapeut, tandarts of het ziekenhuis. Tijdens de eerste observatie werd dit zichtbaar doordat een cliënt tijdens de dagactiviteit ernstig overstuur raakte waardoor de begeleidende medewerker al haar aandacht op de begeleiding van deze cliënt moest richten waardoor andere taken niet afgehandeld konden worden. De krappe personeelsbezetting leidt voor de aanwezige medewerkers regelmatig tot tijdgebrek. In verschillende teams komt het voor dat medewerkers alleen op een groep staan waardoor geen tijd besteed kan worden aan specifieke zorgverlening waar cliënten wel recht op hebben.

(...) het opbouwen van een sociaal netwerk van de cliënt. Daar is geen tijd voor omdat de begeleiding op de groep moet zijn. (...). Als je kijkt naar haar huidige indicatie dan heeft de cliënt ook recht op dat soort dingen.

Rapporteren is een belangrijk onderdeel in de dagelijkse werkzaamheden. Overdracht van diensten vindt plaats door een fysieke overdracht en door het lezen van digitale overdrachtsrapporten en mailberichten die door teamleden aan het team worden verstuurd.

Naast de algemene taken op een groep begeleidt een mentor zorgbegeleider meerdere cliënten in de gehele context van het dagelijkse leven. De mentortaken worden vaak naast de reguliere zorgtaken uitgevoerd. Een mentor zorgbegeleider is verantwoordelijk voor de bewaking van het begeleidingsplan van de cliënt en stelt, gezamenlijk met de bewoner, een aantal doelen op die in het begeleidingsplan opgenomen worden.

Als mentor moet je een grote papierwinkel bijhouden, dat begint al met het begeleidingsplan en daarvoor moet je eigenlijk een tijd lang geconcentreerd achter elkaar kunnen werken en dat kan hier eigenlijk nooit.

Het begeleidingsplan beschrijft in grote lijnen de zorg van de cliënt en heeft een geldigheidsduur van een jaar. Evaluatie van het plan vindt regelmatig plaats met de bewoner zelf en de belangenbehartiger waarna het plan eventueel bijgesteld of aangepast wordt. In bijzondere gevallen is bij de genoemde evaluatie de aanwezigheid van een psycholoog of medewerkers van de dagbesteding wenselijk.



De interne gedragskundige wordt ook regelmatig betrokken bij de evaluatie. De gedragskundige beoordeelt de begeleidingsplannen inhoudelijk en heeft contact met cliënten en belangenbehartigers. De gedragskundige neemt deel aan mentoroverleg en het teamoverleg.

In 2009 heeft ieder team een eigen teamleider gekregen. Verschillende verantwoordelijkheden en taken van de sectormanagers zijn op het niveau van teamleider gekomen waardoor de verantwoordelijkheid voor de teams lager in de organisatie is gekomen.. De functie teamleider wordt ingevuld door medewerkers met minimaal niveau 5. Veel teamleiders zijn na de organisatieverandering in de functie benoemd en zijn onervaren leidinggevend. Meerdere respondenten hebben genoemd dit als hinderlijk te hebben ervaren. De huidige teamleiders hebben inmiddels meer ervaring en een opleiding voor startende leidinggevend gevolgd. Een teamleider functioneert als intermediair tussen management en medewerkers op de werkvloer. Praktisch vertaalt zich dit ondermeer in het overbrengen van richtlijnen en procedures, de bewaking van processen in het kader van HKZ (kwaliteitskeurmerk in de zorgsector). Respondenten met de functie teamleider ervaren de eigen taken als veelomvattend maar tevens noodzakelijk voor de realisatie van een goed functionerend team.

Als ik kijk naar de laatste paar werkdagen, dan varieert dit van overleg over de verbouwing tot een evaluatie met de apotheek, een beoordelingsgesprek met een medewerker en kennismaking met een nieuwe cliënt.

Sectormanagers besteden veel tijd aan intern overleg en het afhandelen van veel administratieve taken die vanuit de organisatie gegenereerd worden. Door de toevoeging van teamleiders aan de teams is voor de sectormanagers meer ruimte beschikbaar voor overleg met derden waaronder partijen met wie samengewerkt of gezocht wordt naar coöperatie, zoals met andere stichtingen binnen het zorgsegment of zorginstellingen in de buurt, fysiotherapeuten, artsen, psychologen, wijkagent etc. De Manager Zorg is verantwoordelijk voor de totale zorgverlening van Profila zorg en geeft leiding aan vier sectormanagers. De Manager Zorg stuurt op de jaarplannen van de sectoren en het meerjarenbeleidplan dat door het managementteam is vastgesteld. De uitvoering van deze plannen is gemandateerd aan de sectormanagers, teamleiders en de medewerkers die uiteindelijk het werk uitvoeren.

Het managementteam bestaat uit drie leden te weten manager Bedrijfsvoering, manager Zorg en bestuurder. Als gevolg van de huidige organisatiestructuur van Profila Zorg is de bestuurder sterk betrokken bij de processen binnen de zorg. De beleidsmatige taak van de bestuurder komt regelmatig in het gedrang door ad hoc situaties binnen de organisatie. Deze ontstaan door omstandigheden binnen de zorg waarvoor de bestuurder verantwoordelijk is of door medewerkers die de bestuurder direct benaderen en geledingen in de hiërarchie overslaan. De focus van de bestuurder is gericht op samenwerking met andere zorginstellingen. Doordat het Centraal Bureau geen onderdeel uitmaakt van een zorglocatie heeft de bestuurder minder direct contact met cliënten en medewerkers.



Het managementteam staat volgens meerdere respondenten verder van de werkvloer af dan voorheen het geval was: '(...) *je ziet nooit iemand*'. Medewerkers ervaren een gebrek aan transparantie, openheid en betrokkenheid van de bestuurder en managementleden richting personeel. Medewerkers stellen het op prijs meer informatie te ontvangen over ontwikkelingen binnen de organisatie en VG-sector. Er bestaat behoefte aan een luisterend oor van managementleden en managers waardoor meer feeling met werknemers op de locaties kan ontstaan.

De werkzaamheden van de respondenten zijn divers en verschillen per functie. Medewerkers met de functie (mentor) zorgbegeleider hebben een strakke dagplanning en de werkzaamheden zijn met name gericht op de totale zorgverlening aan de cliënten binnen de afdeling. Er is weinig ruimte voor extra activiteiten. Teamleiders geven leiding aan de teams en hebben een breed takenpakket. Teamleiders worden aangestuurd door een sectormanager die leiding geeft aan verschillende teamleiders en eindverantwoordelijk voor de totale sector is. De manager Zorg is verantwoordelijk voor de totale zorgverlening en valt hiërarchisch onder de bestuurder.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg- en dienstverlening is door meerdere respondenten in één adem genoemd bij de dagelijkse werkzaamheden en wordt ook gekoppeld aan het HKZ-keurmerk. Dit keurmerk heeft betrekking op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Begin 2011 heeft een externe audit plaatsgehad wat geleid heeft tot een succesvolle hercertificering. Diverse respondenten plaatsen kritische kanttekeningen bij het keurmerk HKZ omdat de organisatie zich hiermee niet onderscheidt aangezien veel zorginstellingen dit keurmerk hebben. Het keurmerkinstituut toetst niet de daadwerkelijke zorg op de werkvloer. *'De zorg van de mappen wordt getoetst maar hoe de zorg eruit ziet wordt daarmee niet getoetst'*. Andere kritiek gaat over het feit dat HKZ de organisatie in een keurslijf duwt omdat kwaliteitsbeleid het gehele jaar de nodige aandacht vraagt waardoor geen ruimte meer bestaat voor creativiteit. Door het kwaliteitssysteem ontstaat meer bureaucratie wat als hinderlijk wordt ervaren. Administratieve lastendruk is veelvuldig genoemd. *'Kwaliteit zit in het hart dat medewerkers voor cliënten hebben en niet in de regels en protocollen van de organisatie'*. Een aantal respondenten vindt dat kwaliteit in andere kaders geplaatst kan worden. Kwalitatief goede zorg is ook juiste medicatie uitdelen, bij problemen een gedragkundige om advies vragen, erop toezien dat goed overleg met collega's en een goede overdracht plaatsvindt. Maar ook dat cliënten een normaal mogelijk leven leiden in een veilige en gezellige omgeving. Kwaliteit zit in datgene dat onverwacht gebeurt en waarop ingespeeld wordt.



4.2 Zakelijkheid in zorgverlening

In deze paragraaf ligt de focus op de introductie van meer zakelijkheid in de zorgverlening en op welke wijze de overheid de zakelijkheid beïnvloedt. Vervolgens wordt ingegaan op marktwerking en financiering van zorg.

Overheid

Uit meerdere interviews blijkt dat de overheid wordt ervaren als een *'ideeënfabriek'*. Een stuwende kracht die nieuwe ideeën lanceert om de zorg op orde te brengen door keer op keer te bezuinigen en hogere prestaties van de organisaties te verwachten. Terwijl de financiering vermindert, verhogen de administratieve lasten. Het bijhouden van alle administratie rondom het zorgproces en het schrijven van rapportages worden ervaren als *'papieren tijger'*. De overheid geeft zorginstellingen gelegenheid om invulling te geven aan de overheidsplannen en te zorgen voor een juiste implementatie van de plannen. Een voorbeeld hiervan is het toepassen van een jaarlijkse korting op het bruto budget wat terug verdiend kan worden als een instelling bijzondere dingen ontwikkelt zoals vernieuwende projecten of verkorten van de wachtlijst. Indien geen bijzondere activiteiten hebben plaatsgevonden dan vindt een korting plaats van 3 tot 6% op het bruto budget.

Marktwerking

De overheid bevordert gereguleerde marktwerking binnen de VG-sector. Dit onderwerp krijgt van het managementteam nog geen aandacht omdat andere zorggerelateerde onderwerpen meer prioriteit vragen. Het merendeel van de respondenten is bekend met het begrip marktwerking maar wat dit voor de VG-sector en Profila Zorg betekent is voor de meeste respondenten lastig te benoemen.

Bij marktwerking wil een bepaalde organisatie iets bieden of leveren voor een bepaalde prijs t.o.v. anderen die dat product ook aanbieden. Marktwerking is tegen een lagere prijs maar met een hogere kwaliteit.

Bij marktgericht werken legt een aantal medewerkers een link met prestatiegericht werken en het bereiken van organisatiedoelen. Sommige medewerkers stellen dat prestatiegericht en efficiënt werken binnen de VG-sector nuttig kan zijn maar tegelijkertijd bekruipt hen een gevoel van angst omdat verondersteld wordt dat het sociale aspect binnen de zorg vermindert. Prestatiegericht werken binnen de zorg kan alleen gericht zijn op de dienstverlening en niet op verhogen van omzet of productie. Doordat binnen de sector gehandicaptenzorg sprake is van gereguleerde marktwerking is een respondent van mening dat in de zorgsector sprake is van een schijnmarkt omdat de overheid invloed blijft houden op de zorg. Onderhandelen over prijzen, over het aantal ZZP's of het uitbreiden van het aantal voorzieningen is in de VG-sector niet mogelijk omdat de overheid dit anders heeft



geregeld. Een manager noemt het aanbod binnen de Verstandelijk Gehandicaptenzorg sector (VG-sector) een verdringingsmarkt. Tegenwoordig kan iedere 'enthousiasteling' een VG-instelling beginnen op PGB basis.

Financiering van de zorg

De wijze van financiering binnen de zorgsector is ingewikkeld en is bij de meeste respondenten geheel of gedeeltelijk bekend. Cliënten kunnen bij Profila Zorg wonen wanneer de beschikking van een AWBZ-indicatie aanwezig is. Afhankelijk van de hoogte van de indicatie wordt door de overheid middels het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een financieel budget beschikbaar gesteld. Het CIZ regelt de zorg niet zelf maar stuurt het indicatiebesluit naar een zorgkantoor in de nabijheid van de woonplaats van een cliënt. Zorgkantoren maken met zorginstellingen productieafspraken over de te verlenen zorg. Een zorgorganisatie ontvangt een toekenning voor een maximaal aantal plaatsen die ingevuld mogen worden met bewoners waarvoor financiering ter beschikking wordt gesteld. Er bestaan twee financieringsvormen binnen de gehandicaptenzorg. Deze vormen zijn Persoonsgebonden budget (PGB) en Zorg in Natura (ZIN). Cliënten met PGB krijgen een geldbedrag waarvoor zij zelf zorg, hulp of begeleiding kunnen kopen. ZIN is de financiering van hulp die zorginstellingen leveren wanneer een cliënt niet meer zelfstandig kan wonen. De zorgaanbieder levert de zorg en verzorgt tevens de administratie daaromheen. De specifieke combinatie met verpleging en/of verzorging of dagbesteding is onder gebracht in een zorg zwaartepakket (ZZP). De ZZP beschrijft het aantal uur en het soort zorg die de cliënt nodig heeft in een zorginstelling. In theorie betekent dit dat het aantal uren zorg per bewoner verschilt maar in de praktijk is dit niet altijd het geval. Bij Profila Zorg maakt de afdeling financiën zorgvuldige berekeningen om te zorgen dat inkomsten en uitgaven in balans zijn zodat iedere locatie voldoende financiële middelen ontvangt om de personeelsformatie te bekostigen. Bij acceptatie van cliënten met lagere indicaties dan wenselijk is, raken kosten en opbrengsten uit balans omdat dan eigenlijk minder medewerkers ingezet moeten worden.

Dat je altijd leeft met de discrepantie van wat je allemaal wil en wat de cliënt prettig vindt en nodig heeft en de beschikbare tijd en het geld dat je daarvoor hebt.

Ter verantwoording van het aantal uren zorgverlening per cliënt richting de zorgkantoren worden productielijsten bijgehouden. Meerdere respondenten geven aan zich te ergeren aan het begrip productielijst omdat dit suggereert dat gewerkt wordt met producten in plaats van cliënten.



4.3 Balans tussen zakelijkheid en bezieling

De praktische invulling van de totale zorgverlening wordt dagelijks vorm gegeven door de medewerkers van Profila Zorg. Medewerkers kiezen vaak bewust om bij de organisatie te werken omdat zij graag bij een christelijke organisatie werken en achter de identiteit van de organisatie staan. Meerdere respondenten benoemen dat zij leven vanuit een passie voor het geloof. Verschillende keren is genoemd dat de medewerkers met passie, enthousiasme en betrokkenheid hun werk uitvoeren. *'Iedereen doet stinkend z'n best en doet zelfs dingen extra ook in eigen tijd'*. Een respondent is hierover kritisch en ervaart dat binnen de zorgverlening teveel nadruk ligt op het geestelijke aspect.

Ondanks dat in de zorgsector bezuinigd wordt heeft de sector dringend behoefte aan medewerkers die met bezieling hun werk verrichten. Doordat de bezieling bij veel medewerkers aanwezig is zien leidinggevenden het als lastig om te temperen en aan te geven dat voor sommige dienstverlening geen geld beschikbaar is. *'We zijn met z'n allen wel heel sociaal en softy, maar sommige dingen moeten gewoon zakelijk geregeld worden (...)'*.

In het kader van professionaliteit zullen aan medewerkers kaders en structuur geboden worden waardoor de kosten en baten beter op elkaar afgestemd zijn.

Het heeft te maken met de cultuur. Wat kunnen we wel en wat kunnen we niet (...). Vanuit je bevologenheid kun je wel van alles willen, maar je moet je wel afvragen of dat uiteindelijk wel in het belang is van die specifieke cliënt.

Voorheen draaide zorgverlening op de bezieling van medewerkers maar door meer op geld te sturen zal de dienstverlening zakelijker ervaren worden. Aan de respondenten is gevraagd of bezieling en zakelijkheid samen kunnen gaan. Unaniem is aangegeven dat gezien de huidige situatie binnen de zorgmarkt dit beslist noodzakelijk is. Een respondent plaatst een voorbehoud omdat bezieling en zakelijkheid niet automatisch samengaan en elkaar kunnen afstoten. Bezieling en zakelijkheid samen laten gaan vraagt om een samenspel tussen medewerkers van de organisatie. De mogelijkheid bestaat dat zakelijkheid doorslaat en dat alle handelingen qua tijd vastgelegd gaan worden zoals dit recentelijk in de thuiszorg heeft plaatsgehad. Wanneer alleen zakelijkheid aanwezig is dan ontstaat gebrek aan passie en drijfveren. Zakelijkheid kan niet zonder bezieling en bezieling niet zonder zakelijkheid.



4.4 Randvoorwaarden voor marktgerichte zorg

In deze paragraaf worden de randvoorwaarden beschreven die volgens managers en medewerkers noodzakelijk zijn om marktgericht te kunnen werken. De randvoorwaarden gaan over de evangelische identiteit van de organisatie, cliënten, methodiek, afstemming tussen kosten en baten en investeren in marketing en naamsbekendheid.

Evangelische identiteit van organisatie

De identiteitsgebonden zorgverlening geeft ruimte aan het christelijke geloof van een cliënt. Dit laatste is veelbetekenend en legitimeert het bestaan van de organisatie. Door meer publiciteit te zoeken en de informatieverstrekking te richten op de meerwaarde van de identiteit van de organisatie ontstaat een grotere naamsbekendheid van Profila Zorg. Dit heeft uitwerking op de aantrekkingskracht van de organisatie voor toekomstige cliënten.

Cliënten

Het aanbod van cliënten bij Profila Zorg en binnen de totale VG-sector is in de afgelopen jaren gewijzigd. Er is sprake van vergrijzing omdat cliënten ouder worden en langer zorg nodig hebben. Tevens krijgt de zorgmarkt te maken met een toenemend aanbod van mensen met een lichte verstandelijke beperking in combinatie met gedragsmatige en meervoudige psychische problematiek. Dit zijn vaak cliënten met lagere indicaties die thuis blijven wonen en ambulante zorg nodig hebben. In het meerjarenbeleidplan wordt aangegeven dat de veranderde wet- en regelgeving rondom de AWBZ de wens dan wel noodzaak bepaalt voor het ontwikkelen van nieuwe activiteiten. Het is zinvol dat de organisatie zich richt op groei door uitbreiding van het aantal cliënten of verdubbelen van locaties. De huidige landelijke spreiding van de organisatie is hiervoor ontoereikend omdat Profila Zorg in het noorden en midden van Nederland minimaal vertegenwoordigd is. Bij specialisatie naar doelgroep is het nuttig je in de buurt van een doelgroep te vestigen. Door de wijzigingen in het zorgstelsel mogen cliënten zelfstandig een keuze voor een instelling maken. Respondenten verwachten dat potentiële cliënten meer gaan shoppen tussen zorgaanbieders. Meerdere geïnterviewden vinden het wenselijk dat gerichte aandacht besteed wordt aan de ontwikkeling van cliënten. Om goede zorg te leveren richten de medewerkers zich samen met de cliënten op kleinere doelen zodat de doelen realiseerbaar zijn voor de bewoner zelf maar ook voor de begeleider.

Ook al hebben de bewoners een verstandelijke beperking, ze zijn er niet voor niets. Zij hebben individueel ook een doel. Dat naar boven brengen, dat is kwaliteit van leven .



Tijdens de observaties werd door meerdere medewerkers genoemd dat de activiteiten van de dagbesteding meer gericht kunnen worden op wat de cliënten zelf willen. Een respondent is enthousiast over het ontwikkelen van een educatiecentrum voor cliënten. *'Daarmee onderscheidt de organisatie zich ten opzichte van andere organisaties. Kijk eens we hebben educatie voor onze cliënten'.*

Methodiek

De meeste respondenten zijn van mening dat de huidige en nieuwe cliënten een zo normaal mogelijke begeleiding behoren te ontvangen en alleen speciale zorg krijgen waar dit nodig is. Voor het bieden van speciale zorg is behoefte aan een eenduidige methodiek binnen de organisatie. Een duidelijke methodiek heeft voordelen voor het aantrekken van nieuwe cliënten maar ook voor de samenwerking met andere zorginstellingen omdat hierdoor deskundigheid en kwaliteiten van de organisatie aangetoond kunnen worden.

Er is een tijd geweest dat cliënten op basis van identiteit alles pikten, maar die tijd zijn we voorbij. We moeten goede zorg bieden, maar beste zorg is datgene dat je doet, dat je er ook wilt zijn voor de cliënt en je identiteit ook door laat klinken in je methodiek.

Afstemming kosten en baten

Door de maatregelen van de overheid ontstaat een discrepantie omdat voor de dienstverlening steeds minder geld beschikbaar is en de keuzemogelijkheden voor de cliënt worden uitgebreid. *'Als ik denk aan vrije keuze met eten en ik zie dat de cliënt maar € 3,75 per dag voor voeding krijgt (...)'*.

De respondenten vinden het enerzijds logisch dat bezuinigingen moeten plaatsvinden om de kosten en baten in balans te houden en een gezonde financiële basis te behouden. Anderzijds vinden veel geïnterviewden het lastig om aan te geven op welke gebieden bezuinigingen plaats kunnen vinden. Meerdere respondenten zijn van mening dat binnen de zorgverlening geen uren kunnen worden ingeleverd. Een mogelijke bezuiniging kan plaatsvinden in de taken van zorgbegeleiders met niveau 3 of 4. Deze groep medewerkers voert regelmatig huishoudelijke taken uit terwijl deze taken verricht kunnen worden door medewerkers met opleidingsniveau 2. Door op bepaalde dagdelen alleen gebruik te maken van medewerkers met niveau 2 kunnen kosten bespaard worden. De zorgverlening vindt dan op andere tijdstippen plaats en wordt verricht door medewerkers van niveau 3 of 4.

Een alternatieve manier om tot een betere afstemming in kosten en baten te komen is het inzetten van flexibele mentoruren. In de resterende contracturen kan de medewerker de aandacht volledig aan de cliënten geven. De kwaliteit van de rapportages wordt hierdoor verhoogd en cliënten krijgen de aandacht die nodig is.



Ten aanzien van de registratie en administratie van cliënten is voordeel te behalen omdat de huidige manier van administreren een omvangrijk proces is. De organisatie bevindt zich in een oriënterende fase rondom de aanschaf van een elektronisch cliëntendossier (ECD). Dit is een systeem waarin alles over de cliënt geregistreerd staat.

En als je iets wilt opzoeken, moet je soms wel 20 x klikken voor je bent waar je wezen moet. In ECD klik je 1 keer de cliënt aan en heb je alle gegevens bij de hand.

Investeren in marketing en naamsbekendheid

Marketing wordt gezien als een ondergeschoven kindje van Profila Zorg. Er kan meer aandacht besteed worden aan de trends binnen de VG-sector, de huidige en toekomstige ontwikkelingen en veranderingen binnen de zorgsector. Door meerdere respondenten is genoemd dat het aanbod van de zorg- en dienstverlening zich niet behoeft te beperken tot de evangelische wereld en dat aan de naamsbekendheid van de organisatie te weinig is gedaan ondanks de recente naamswijziging.

We hebben nu natuurlijk een nieuwe naam en er is van alles veranderd, maar we hebben niets gedaan omdat naar buiten te brengen. In dat soort dingen slaan we duidelijk de plank mis.

Door meer publiciteit te zoeken en de informatieverstrekking te richten op de meerwaarde van de identiteit van de organisatie ontstaat een grotere naamsbekendheid van Profila Zorg. Aan netwerken wordt momenteel weinig tijd besteed terwijl het besef aanwezig is dat relaties leggen en het opbouwen van een netwerk met ketenpartners noodzakelijk is: *'Ik denk dat er heel veel energie verloren gaat omdat we op een eilandje zitten'*. Samenwerking met andere zorgorganisaties is in de toekomst cruciaal om als organisatie een plaats te behouden tussen andere zorginstellingen. Meer aandacht besteden aan netwerken bevordert de naamsbekendheid van Profila Zorg bij collega-instellingen en andere zorgaanbieders.

4.5 HR en de inzet van HR instrumenten

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt de betekenis beschreven die respondenten geven aan HR en HR instrumenten in het kader van marktgericht werken.

Betekenis van HR

Respondenten met de functie mentor zorgbegeleider hebben niet veel te maken met de afdeling HR en hebben weinig kennis over de activiteiten die de afdeling verricht. De respondenten met de functie teamleider, manager, managementleden en gedragskundige zijn op de hoogte van de activiteiten van



de afdeling HR. De afdeling heeft een coördinerende en ondersteunende taak bij trainingen en opleiding, arbeidsomstandigheden en verzuimcoördinatie, verzorgen van in- en uitdiensttreding van medewerkers, handhaven van CAO, bijhouden van personeelsdossiers, advisering op gebied van arbeidsrecht en rechtspositie van leidinggevende of personeelslid.

Inzet van HR instrumenten

Aan de respondenten is gevraagd concrete voorbeelden van HR instrumenten te noemen waarvan het vermoeden bestaat dat deze een positieve uitwerking hebben op marktgericht werken. Een aantal respondenten met de functie mentor zorgbegeleider kan zich geen beeld vormen over HR en ook niet over HR instrumenten omdat vanuit de functie weinig contacten met afdeling HR nodig zijn. Managers en managementleden zien wel een taak voor HR weggelegd. Aan de hand van een beleidsnotitie over marktwerking in de zorg zal door het managementteam een beslissing genomen worden en voor de toepassing van het beleid zal de afdeling HR ingezet worden. HR instrumenten die mogelijk ingezet kunnen worden zijn hierna benoemd.

Het huidige **werving en selectiebeleid** is gericht op het vinden van een balans in vakbekwaamheid en een goede match bij de evangelische identiteit van de organisatie. De afdeling HR kan gericht sturen op het aannemen van gekwalificeerde kandidaten die ook achter de identiteit van de organisatie staan.

Bij werving van nieuwe medewerkers kan de afdeling HR meer promotie voor de organisatie maken door in de advertenties tot uiting te laten komen dat Profila Zorg een aantrekkelijke werkgever is. *'Profila Zorg, daar moet je naar toe, daar word je een echte professional'*.

Werken in de zorgsector houdt in dat medewerkers onregelmatig moeten werken. Om een aantrekkelijke werkgever voor nieuwe medewerkers te zijn kan het zinvol zijn te investeren in een zelfroosterpakket voor medewerkers. De hedendaagse medewerker wil graag dat werk en privé in balans zijn en door zelf te roosteren kan de medewerker een betere afstemming realiseren tussen werk- en privésituatie.

Bij het inwerken van nieuwe medewerkers kan meer tijd geïnvesteerd worden in een gedegen inwerkperiode waardoor **nieuwe medewerkers** sneller inzetbaar zijn binnen de teams. Nu krijgt de inwerkperiode van nieuwe medewerkers te weinig aandacht. Tijdens de eerste observatie werd dit door een nieuwe medewerker als aandachtspunt genoemd.

De behoefte aan **ontwikkeling en scholing** voor personeel is tijdens de interviews en observaties veelvuldig genoemd. HR kan de hiaten in deskundigheid binnen de teams inventariseren en hiervoor concrete scholing bieden door onder andere het inzetten van interactieve trainingen en coaching on the job. Het betrekken van de gedragskundige bij de cliëntbesprekingen is ook een manier om medewerkers te ontwikkelen. De afdeling HR heeft een ondersteunende rol bij POP-gesprekken



(Persoonlijk ontwikkelingsplan) waarbij leidinggevende en medewerker in een gezamenlijk gesprek de wensen en noodzaak van de opleidingsbehoefte in kaart brengen.

In een interne beleidsnotitie wordt genoemd dat voor de kwaliteit en de betaalbaarheid van het werk het van belang is dat het functiehuis overeenkomt met de behoeften van de organisatie. Door een gering aantal respondenten is **herziening van het functiehuis** genoemd om de personeelskosten te verminderen. Alle functies bij Profila Zorg zijn ingedeeld conform FWG (Functie Waardering Gezondheidszorg). Een aantal functie-inschalingen stammen uit de tijd voor de reorganisatie en zijn bewust hoger ingeschaald dan gebruikelijk is in de VG-sector.

We zitten hartstikke hoog en iedereen zit hoog. Daar heeft het oude management wel goed voor gezorgd dat wij in schaal 45 zitten.

Meerdere malen is het verschil in opleidingsniveau binnen de teams ter sprake gebracht. Het is prettig dat meerdere medewerkers met een HBO en MBO-3/4 opleiding binnen een team werkzaam zijn maar verschillende respondenten vragen zich af of dit noodzakelijk is. Voor minder ingewikkelde taken binnen het zorgproces kunnen medewerkers met een lager opleidingsniveau ingezet worden. *'Ik kan me voorstellen dat er gastvrouwen ingezet worden die overdag ongeschoolde taken hebben'*. Door herwaardering van functies in een lagere schaal verminderen de personeelskosten op termijn.

De inzet van meer **vrijwilligers en stagiaires** als ondersteuning van de dienstverlening kan een positief effect hebben op de personeelskosten van een team. Door een aantal respondenten is het belang van vrijwilligers met klem benadrukt. In een interne notitie is het belang van vrijwilligers beschreven ten behoeve van de kwaliteit van zorg en in het bijzonder kwaliteit van leven van de cliënten. Gezien de financiële ontwikkelingen rondom AWBZ zal hun rol in de toekomst belangrijker worden. Inzet van stagiaires is eveneens belangrijk omdat hierdoor *'extra handen aan het bed beschikbaar zijn'*. Het feit dat een stagiaire extra tijd en begeleiding van medewerkers kost wordt ingecalculereerd omdat de inzet uiteindelijk extra tijd voor de zorgverlening oplevert. Tijdens de tweede observatie op de dagbestedinglocatie was het positieve effect van de inzet van een stagiaire zichtbaar. De aanwezige medewerker werd ontlast van bepaalde taken waardoor meer tijd aan de cliënten besteed kon worden.



5 Analyse

Analyseren is de uiteenrafeling van gegevens over een bepaald onderwerp in categorieën, het benoemen van deze categorieën met begrippen en het aanbrengen en toetsen van relaties tussen begrippen in het licht van de probleemstelling (Boeije, 2005). In dit hoofdstuk wordt een koppeling gemaakt door de theoretische achtergronden te verbinden met de empirie zoals deze respectievelijk beschreven zijn in hoofdstuk twee en vier van deze rapportage. Nagegaan wordt waar de onderzoeksresultaten en de bestudeerde literatuur gelijklopend zijn of dat deze elkaar tegenspreken waarbij de onderzoeksvraag leidend is.

Het vertrekpunt van dit onderzoek is de introductie van **gereguleerde marktwerking** binnen de zorgsector. Door druk van de buitenwereld (overheidsregulering) dienen interne zorgprocessen van Profila Zorg gewijzigd te worden waarbij begrippen als efficiency en zakelijkheid een cruciale rol spelen. De kwaliteit van zorgverlening staat eveneens onder druk om reden dat de overheid de dienstverlening op een kwalitatief hoger niveau wil realiseren maar tegelijkertijd wil bezuinigen op de financiële middelen die aan de zorgsector ter beschikking worden gesteld. Gastelaars (2007) schetst deze verandering als leren 'koken binnen het budget'. Noordegraaf (2006) noemt dit een consumentistisch paradigma waarbij het draait om kosten, baten, prijzen en nut. De betekenissen, die respondenten aan de veranderingen geven, hebben betrekking op verschillende thema's die hierna worden uitgewerkt.

Professionals in beweging

Heroriëntering van de kernwaarden **professionaliteit, identiteit en bezieling** behoort tot het eerste thema. Door de gereguleerde marktwerking verandert de aard van het werk, wordt van medewerkers zelfmanagement verwacht en wordt op de autonomie van de werknemer een beroep gedaan (Emans, 2009). Een belangrijk ander aspect hierbij is dat verantwoording aan de buitenwereld dient te worden afgelegd omdat steeds meer sprake is van een rekenschapcultuur (Gastelaars, 2007). Uit de onderzoekgegevens blijkt dat de medewerkers niet gewend zijn om als professional te kunnen opereren binnen de ruimte die hoort bij de categorie van professionaliteit. Er worden verschillende betekenissen aan het begrip professional gegeven. In tegenstelling tot wat de literatuur hierover schrijft worden binnen de organisatie de meeste medewerkers gezien als professional. Dit kan verklaard worden doordat de meeste medewerkers wel een vakopleiding hebben gevolgd en ervaring in de zorg hebben. Overeenstemming met de literatuur bestaat alleen over het feit dat bij geen juiste vooropleiding geen sprake is van een professional.

De veranderingen binnen de zorgsector leiden bij Profila Zorg tot een herijking van het **handelingsrepertoire van professionals** waarbij een spanningsveld ontstaat om staande te blijven



binnen de eigenheid van de organisatie in een veranderde context. Volgens de literatuur werkt een professional in grote mate autonoom en oplossingsgericht. Op papier zijn bij Profila Zorg de verantwoordelijkheden lager in de organisatie komen te liggen en is de organisatiestructuur hierop aangepast maar in de praktijk blijkt dit in de teams niet tot uiting komt. Medewerkers stellen zich afhankelijk op van de leidinggevende. Door de marktwerking binnen de VG sector zal steeds meer vraaggestuurd richting cliënt gewerkt moeten worden. Hierdoor wordt meer initiatief en creativiteit van medewerkers verwacht om aan de wensen van de cliënt te kunnen voldoen. Een aantal discretionaire professionals ervaart geen ruimte in de beslissingsbevoegdheid en voelt zich beperkt in het handelen en ontwikkelen van ideeën. De historie van de organisatie is een beperkende factor in het huidige functioneren van de medewerkers. Een mogelijke logische stap is dat een keuze gemaakt wordt om het type professionals op bepaalde posities te wijzigen. De huidige ontwikkelingen binnen de zorgsector creëert een behoefte aan professionals die zelfstandigheid tonen, meer autonomie hebben en innovatief zijn. Deze eigenschappen komen overeen met professionals uit de categorie 'claiming and granting'. Enerzijds heeft dit taakverzwaring tot gevolg. Tegelijkertijd vindt ook taakverlichting plaats door simpele taken uit de zorgverlening, die ongeschikt zijn voor het handelingsrepertoire van deze categorie professional, in te vullen door werknemers met opleidingsniveau twee.

De organisatie staat aan het begin van een zoektocht naar een balans tussen bezieling en zakelijkheid zodat enerzijds de drijfveren van medewerkers om zorg te leveren aan de zwakkeren geborgd kunnen blijven en anderzijds hier op een efficiënte manier invulling aan gegeven wordt en de kwaliteit van zorg op een hoog niveau komt. De concepten **bezieling** en zakelijkheid lijken door de introductie van meer marktwerking tegenover elkaar komen te staan. Medewerkers in de zorgsector werken in de regel vanuit en met bezieling. Bezieling heeft te maken heeft met betrokkenheid, drijfveren, inspiratie en motivatie. Bij medewerkers van Profila Zorg is sprake van bezieling maar tevens van een extra dimensie in bezieling namelijk de geloofsovertuiging. De passie vanuit het geloof (**identiteit**) en de drijfveren om te zorgen voor de zwakkeren in de samenleving maakt dat bezieling bij deze medewerkers zich onderscheidt ten opzichte van de reguliere zorgprofessional. De paradox bezieling versus zakelijkheid is door alle respondenten van het onderzoek herkend. Toch bestaat onder hen de overtuiging dat bezieling en zakelijkheid gekoppeld kunnen worden. Door de invoering van NPM binnen het publieke bestel, de daarop volgende bezuinigingen van de overheid en het uiteindelijke doel om goedkopere zorg te leveren, hebben zorgaanbieders geen andere keuze dan zorg- en dienstverleningsprocessen efficiënter in te richten. De paradox wordt enerzijds bevestigd maar anderzijds niet als paradox ervaren. De keuze tussen bezieling of zakelijkheid hoeft niet te worden gemaakt omdat de organisatie beide nodig heeft en er sprake moet zijn van bezieling en zakelijkheid. Bezielde zorg die zakelijk georganiseerd wordt. Meer efficiency zal meer tijdwinst opleveren. Meer tijd binnen de zorgverlening betekent dat uiteindelijk meer tijd aan de cliënt kan worden besteed. Hierdoor kan met bezieling zakelijk gewerkt worden.



Historie laat haar sporen na

Het tweede thema betreft de historie van de organisatie. Dit blijkt een zodanig grote invloed op de huidige manier van werken te hebben dat medewerkers niet gewend zijn om zelf initiatieven te ontwikkelen of verantwoordelijkheden te nemen. Het bieden van meer handlingsruimte aan de professionals bij Profila Zorg kan gerealiseerd worden wanneer de huidige **leiderschapstijl** of de verhouding tussen leidinggevend en medewerkers, die vaste patronen heeft (cultuur, machtsverhoudingen), wijzigt en autonomie wordt geboden passend bij de entiteit 'locally reflexive professional' (Gastelaars en Van Wijk, 2009). De huidige aansturing van zorginstellingen vraagt andere kwaliteiten dan voorheen van bestuurder en managers. Uit de literatuur blijkt dat op bestuursniveau ondernemers uit de private sector hun intrede in de zorg maken om organisaties op een zakelijker wijze te kunnen besturen (Bovens et al., 2007). De uitvoering van leidinggevende functies, zoals teamleider en sectormanager, vraagt eveneens andere competenties dan vroeger. Marktwerking nodigt uit tot ondernemerschap van leidinggevend wat een direct gevolg heeft voor de leiderschapstijl. Dit heeft eveneens een ontwikkeling van autonomie van professionals in de teams tot gevolg. Ondernemerschap houdt ook in dat er sprake is van boundary scanning en spanning (Bovens et al., 2007). Beheersen en bewerken van de omgeving is een taak van het management. Het initiëren hiervan kan alleen plaatsvinden wanneer sprake is van autonome teams met een grote mate van zelfstandigheid en tot op bepaalde hoogte beslissingsbevoegdheid. Herijking van het handelingsrepertoire en uitbreiding van discretionaire ruimte bieden ruimte voor innovatie en creativiteit binnen de teams en management. In de dagelijkse praktijk bij Profila Zorg blijkt dit nog niet plaats te vinden. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de organisatie zich op 'een eiland' bevindt. Meer ondernemerschap door leidinggevend en ontplooiën van initiatieven door professionals vraagt een omslag in cultuuraspecten en aanpassingen in de hiërarchische verhoudingen tussen leidinggevend en professionals. Dit kan gerealiseerd worden door het bieden van ruimte aan professionals, loslaten van oude patronen van leidinggevend en het geven van vertrouwen aan medewerkers.

Heroriëntatie HR

Heroriëntatie van **HR** is van belang om invulling te kunnen geven aan de verhoudingen binnen de organisatie en het verhogen van de prestatie van de medewerkers. De inzet van de bundel HR instrumenten verhoogt de prestatie van de organisatie (Paauwe en Boselie in Kluytmans, 2008) en leidt uiteindelijk tot competitief voordeel waardoor de organisatie zich kan onderscheiden van andere zorgaanbieders. Bij zorginstellingen speelt de afdeling HR nog geen cruciale rol bij organisatievraagstukken ondanks dat is aangetoond dat HR activiteiten een toegevoegde waarde hebben op de prestaties van medewerkers. Bij Profila Zorg weten veel medewerkers weinig over HR en de toegevoegde waarde van HR. Uit de literatuur blijkt dat de meest voorkomende HR activiteiten



zorgvuldige werving en selectie, beloning, beoordeling en performancemanagement, training & opleiding en medezeggenschap zijn (Boselie, 2010). De specifieke context van een organisatie kan tot gevolg hebben dat HR activiteiten aangepast dienen te worden (Paauwe, 2004). Een wijziging in de context van Profila Zorg is de introductie van gereguleerde marktwerking. De organisatie zal toekomstbestendig georganiseerd moeten worden waardoor geopereerd kan worden in een marktachtige setting. Deze wijziging heeft grote gevolgen voor het personeel en de personeelscondities en daarmee ook voor het HR beleid en het gebruik van de HR instrumenten. Door de maatregelen van de overheid staat de organisatieprestatie onder druk en daarmee indirect ook de prestatie van de medewerkers. De prestaties van medewerkers moeten aansluiten op de vraag van de cliënt. Hiertoe is het noodzakelijk dat het werving en selectiebeleid hierbij aansluit, de kerncompetenties van medewerkers inzichtelijk gemaakt worden en door deskundigheidsbevordering tot ontwikkeling worden gebracht, medewerkers gemotiveerd worden door beloning en ruimte krijgen mee te participeren binnen de organisatie.

Het managen van de menselijke bronnen van de organisatie wordt ondersteund door de AMO theorie, dat als uitgangspunt heeft dat medewerkers mogelijkheden en verantwoordelijkheden krijgen en in staat worden gesteld het werk optimaal uit te voeren (Boxall en Purcell, 2008). HR kan een bijdrage leveren aan de organisatieprestatie door het beoogde beleid met HR instrumenten te ondersteunen waardoor extra rolgedrag bij medewerkers ontwikkeld wordt. Dit vindt plaats wanneer het werving en selectiebeleid zicht richt op een andere categorie professionals. Maar ook door gerichte opleiding en ontwikkeling van medewerkers en bevordering van interne promotie (Boselie en Paauwe in Kluytmans, 2008). Door toepassing van het AMO model kan de organisatie zich onderscheiden van andere organisaties wat past bij het creëren van marktachtige settings binnen de gezondheidssector.

Samenhang

Uit de hiervoor beschreven thema's is een aantal aspecten te herleiden die, in relatie met de onderzoeksvraag, niet los van elkaar staan. Dit betreft professionals, leiderschapstijl, bezieling/identiteit en HR. Door de aspecten op elkaar af te stemmen en met elkaar te verbinden ontstaat een geheel (zie figuur 1) dat leidt tot een hogere kwaliteit van dienstverlening en uiteindelijk tot een verhoogde organisatieprestatie. Tezamen met verlaging van de kosten resulteert de verbinding van aspecten tot het uiteindelijke doel van gereguleerde marktwerking: betere zorg tegen lagere kosten.

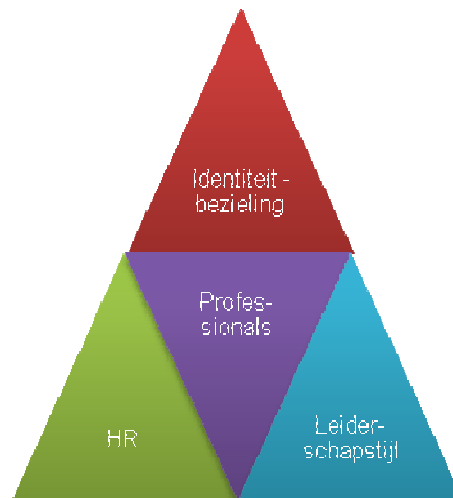
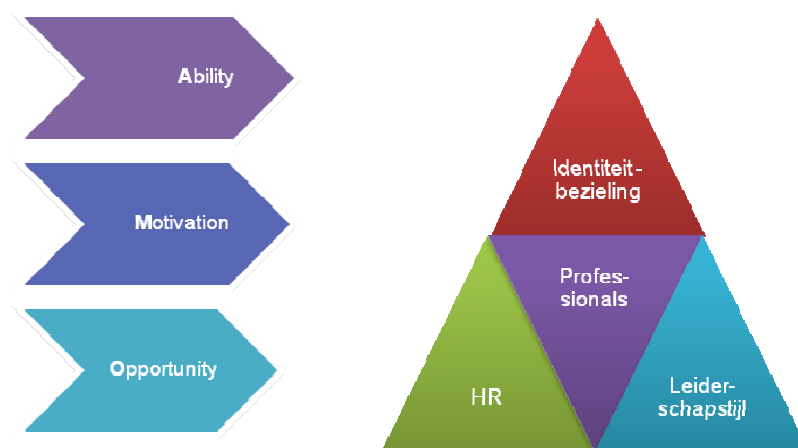


Fig. 1 Verbinding van aspecten

Om het geheel van de genoemde aspecten in de organisatie in te bedden, ontstaat een toegevoegde waarde voor Profila Zorg wanneer de organisatievisie (dienstverlening vanuit een holistisch mensbeeld) toegepast wordt in het personeelsbeleid van de organisatie en gerealiseerd wordt in de omgang met personeel en de onderlinge omgang. Wanneer de empirie gecombineerd wordt met de literatuur is het mogelijk om het totaalbeeld van de aspecten te combineren met het 'AMO model' van Appelbaum (Boselie en Pauwe in Kluytmans, 2008), zie figuur 2. De drie onderdelen van dit model zijn per onderdeel uitgewerkt.



Figuur 2: Combinatie van AMO model en empirie



A *Ability and skill – bekwaamheid en vaardigheid*

HR kan leidinggevenden stimuleren om de onbenutte 'abilities' van medewerkers te ontwikkelen en te gebruiken. De reeds aanwezige talenten en competenties van medewerkers blijven hierdoor niet verstopt maar komen tot ontwikkeling. De organisatie koestert zo haar menselijk kapitaal en brengt dit op een hoger niveau door gebruik te maken van aanwezige talenten. In de basis maakt HR hierbij gebruik van de HR instrumenten werving en selectie, training en ontwikkeling. Wanneer daarbij het holistisch mensbeeld geïntegreerd wordt, is het mogelijk dat medewerkers tot ontwikkeling komen, zelfstandig en vanuit naastenliefde werken.

M *Motivation and incentive – motivatie en beloning*

Medewerkers worden niet alleen gestimuleerd door salaris, promotie en door werkprocessen maar eveneens door de organisatieomgeving (Paauwe, 2004). Het werken vanuit bezieling en geloof is bij de meeste medewerkers van Profila Zorg een gemeenschappelijke deler en een grote motivator. Het werken in teams motiveert en stimuleert medewerkers eveneens. Het vergroten van de autonomie en het bieden van ruimte voor innovatie en creativiteit leiden tot verhoging van de teamprestatie. Dit heeft eveneens te maken met het gebruik maken van de talenten van medewerkers zoals genoemd onder 'ability'. Ondernemerschap en een passende leiderschapstijl moeten hiertoe de benodigde ruimte bieden. Managementteam en sectormanagement van Profila Zorg zijn technisch goed georganiseerd maar vertonen een hiaat in gepassioneerde bezieling. Invulling van de bezieling vanuit de identiteit op sleutelposities heeft een hefboomeffect op de organisatie en haar medewerkers en de motivatie van medewerkers. Daarbij behoort de financiële beloning van medewerkers te passen bij de functie. Het aanpassen van het functiehuis en belonen conform FWG zijn passende maatregelen en kunnen gezien worden als een legitieme manier van belonen.

O *Opportunity to participate – mogelijkheid tot participatie*

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat respondenten vaak denken vanuit beperkingen. Stimuleren van denken in mogelijkheden biedt grote kansen voor de dienst- en zorgverlening. Hiertoe dient een omgeving gecreëerd te worden die gebaseerd is op vertrouwen en loslaten in plaats van wantrouwen en controle. De Raad van Bestuur en het management spelen een cruciale rol. Het bieden van participatie is een belangrijk aspect. Dit kan gerealiseerd worden door medewerkers tijdig te informeren, hen actief te betrekken in de problematieken binnen de zorg en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken. Een concrete mogelijkheid hiertoe biedt de herwaardering van functies. Hierbij is het uitgangspunt dat sprake is van wederzijds vertrouwen waardoor medewerkers de gelegenheid krijgen om verbeteringen aan te dragen en dat fouten gemaakt mogen worden.



6 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden conclusie en discussie van het onderzoek beschreven. Eerst wordt de conclusie beschreven op basis van de resultaten van hoofdstuk vier en de literatuur van hoofdstuk twee. Vervolgens worden in de discussie de resultaten van het onderzoek afgezet tegen de literatuur.

6.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvragen van het onderzoek en worden conclusies geformuleerd. De deelvragen zijn afgeleid van de onderzoeksvraag en zijn van belang voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. In de eerstvolgende subparagrafen worden de deelvragen beantwoord en in laatste subparagraaf wordt antwoord op de onderzoeksvraag gegeven.

6.1.1 Huidige wijze van werken en achtergrond hiervan

De historie van de organisatie heeft ertoe geleid dat aan professionals onvoldoende ruimte geboden werd om binnen de discretionaire ruimte de werkzaamheden uit te voeren en zich te ontwikkelen. Hierdoor hebben medewerkers momenteel nog steeds moeite om verantwoordelijkheid te nemen die past bij de categorie discretionaire professional. De werkzaamheden van de respondenten zijn divers en verschillen per functie.

- Mentor zorgbegeleiders en zorgbegeleiders (functies variërend van niveau 3, 4 en soms niveau 5) werken met een strakke dagplanning. Door een aantal medewerkers wordt de administratieve lastendruk als hoog ervaren. De administratieve lastendruk is een patroon van het consumentistisch paradigma dat haaks staat op de intrinsieke motivatie van mensen op de werkvloer (Noordegraaf, 2006).
- Teamleiders (functieniveau 5) behoren tot de categorie professional vanuit psychologisch perspectief (Gastelaars en Van Wijk, 2009) waarbij de werkdoelen en behoeften divers zijn en betreffen een breed takenpakket rondom personeel en cliënten. De teamleider vervult een centrale rol binnen een team en functioneert als intermediair tussen management en werkvloer.
- De overige leidinggevenden zijn eveneens professionals vanuit psychologisch perspectief (Gastelaars en Van Wijk, 2009) en hebben een breed pakket aan taken. Een sectormanager geeft leiding aan teamleiders en gedragskundigen, is eindverantwoordelijk voor de bedrijfsvoering binnen de totale sector en richt zich op de uitbreiding van het netwerk rondom de betreffende sector. De manager Zorg is verantwoordelijk voor de totale zorgverlening, geeft leiding aan de sectormanagers en stuurt op sectorjaarplannen en het meerjarenbeleidplan van de organisatie. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor de totale zorgverlening en bedrijfsvoering.



6.1.2 Betekenis van gereguleerde marktwerking voor VG sector en Profila Zorg

De introductie van gereguleerde marktwerking binnen de zorgsector is het streven van de overheid om de kwaliteit van zorg te verhogen en tegen lagere kosten aan te bieden. De regulering door de overheid beperkt zorgorganisaties in hun optreden maar voorkomt dat onderhandeld kan worden over prijzen van dienstverlening, aantal ZZP's en het uitbreiden van locaties. Marktwerking staat bij Profila Zorg niet hoog op de managementagenda en bij medewerkers is weinig kennis aanwezig over de gevolgen van marktwerking in de VG-sector. Het management stuurt strak op het behalen van de hoeveelheid productie waarover afspraken zijn gemaakt met het zorgkantoor. Dit is een duidelijk gevolg van het nieuwe zorgsysteem (Sauter, 2009) waarbij het noodzakelijk is te 'koken binnen het budget' (Gastelaars, 2006). Meerdere respondenten ervaren een discrepantie tussen het bieden van vraaggestuurde zorg en de financiering hiervan.

6.1.3 Randvoorwaarden om marktgericht te werken

Om te kunnen voldoen aan de eisen van marktwerking is het essentieel dat Profila Zorg zich onderscheidt en kan profileren ten opzichte van andere organisaties. De respondenten ervaren het als noodzakelijk dat aandacht besteed wordt aan de evangelische identiteit in de methodiek, kwaliteit van zorg, uitbreiding van handelingsrepertoire en benutten van discretionaire ruimte, interne communicatie en marketing. De genoemde aandachtspunten worden in deze paragraaf nader uitgewerkt.

Profila Zorg kan zich onderscheiden door de **evangelische identiteit** van de organisatie. Hierbij is het essentieel dat de evangelische identiteit doorvertaald wordt in een **methodiek** die gebruikt kan worden in de dagelijkse zorg van de cliënten.

Kwaliteit van zorg is eveneens een belangrijke element om marktgericht te werken. Respondenten ondervinden dat regels en protocollen van HKZ de organisatie in een keurslijf duwen waardoor er sprake is van een rekenschapscultuur (Gastelaars, 2006). De echte kwaliteit van zorg komt tot uiting door medewerkers in de toewijding rond de cliënten.

De wijzigingen in het aanbod van cliënten heeft gevolgen voor het **huidige handelingsrepertoire** van de medewerker. Marktwerking vraagt meer **ondernemerschap** van leidinggevenden. De huidige werking vraagt om een efficiëntere inrichting en verdeling van werkzaamheden.

De **interne communicatie** behoeft aanpassing en dit kan plaatsvinden door tijdige en frequente informatievoorziening vanuit het management over interne en externe ontwikkelingen.

Ontplooiën van **marketing**activiteiten biedt perspectieven voor naamsbekendheid van de organisatie en verschaft leidinggevenden inzicht in de behoeften van cliënten binnen de VG-sector waardoor de organisatie gericht de markt kan bespelen ten behoeve van de werving van nieuwe cliënten.



6.1.4 Betekenis HR en inzet van HR instrumenten

De afdeling HR kan het management en de leidinggevenden ondersteunen om de prestaties van medewerkers te verhogen door gebruik te maken van meerdere HR instrumenten zoals 'Werving & Selectie', 'Ontwikkeling', 'Beoordeling' en 'Medezeggenschap/participatie'. Deze instrumenten maken deel uit van de meest voorkomende HR activiteiten zoals benoemd door Boselie (2010).

Werving en selectie is een cruciaal HR instrument dat, indien dit zorgvuldig gebeurt, effect heeft op de kwaliteit van zorg. De selectie van nieuwe medewerkers vindt plaats op basis van traditionele en praktische vaardigheden (Gastelaars en Van Wijk, 2009). Een ander relevant aspect is dat de medewerker ook behoort te passen bij de evangelische identiteit van organisatie.

Wijzigingen in het aanbod van cliënten maken het noodzakelijk dat medewerkers bijgeschoold of getraind worden over specifieke kenmerken en bijbehorende begeleiding van nieuwe doelgroepen. Dit is onderdeel van de HR praktijk **ontwikkeling**.

De verbinding van HR instrumenten levert een versterking van personele activiteiten op (Paauwe en Boselie in Kluijtmans, 2008). Door het onderwerp ontwikkeling een onderdeel van het gesprek tijdens de beoordeling te laten zijn, ontstaat inzicht in de opleidingsbehoefte.

De herziening van het functiehuis kan de verhouding in kosten en baten van de totale dienstverlening positief beïnvloeden en kan gekoppeld worden aan **participatie en medezeggenschap**.

Medewerkers betrekken is essentieel voor de motivatie, medewerkerbetrokkenheid en –tevredenheid (Boselie, 2010).

Zoals in de literatuur is beschreven versterkt een samenhangende bundel van HR instrumenten elkaar en is de prestatie van de organisatie afhankelijk van de onderlinge afstemming (Paauwe en Boselie in Kluijtmans, 2008). De inzet en onderlinge afstemming van de vier genoemde HR instrumenten dragen bij aan een organisatie die met bezieling zakelijk te werk wil gaan.



6.1.5 Beantwoording onderzoeksvraag

In de vorige subparagrafen zijn de vier deelvragen van het onderzoek beantwoord. In deze subparagraaf wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag:

Welke veranderingen in de huidige manier van werken vinden management en medewerkers noodzakelijk in het kader van de gereguleerde marktwerking en welke HR instrumenten kunnen bijdragen om een andere manier van werken bij medewerkers te realiseren?

De wijzigingen in wet- en regelgeving en de regulering door de overheid dienen te leiden tot betaalbare en hoge kwaliteit van zorgverlening. De wijzigingen en bezuinigingen hebben gevolgen voor de interne organisatie van Profila Zorg en leiden ertoe dat de werkwijzen efficiënter en zakelijker ingericht moeten worden. De bereidheid hiertoe is aanwezig maar de historie van de Profila Zorg drukt nog steeds een stempel op de huidige cultuur en machtsverhoudingen binnen de organisatie. Dit is herkenbaar in de patronen tussen leidinggevenden en personeel.

De eigenheid van de organisatie vraagt om een doorvertaling van identiteit in methodieken. Bij realisatie hiervan werkt de organisatie onderscheidend ten opzichte van de collega-instellingen en wordt aangetoond dat evangelische identiteit verweven is in de dienst- en zorgverlening. Om kwalitatief goede zorg binnen de beschikbare financiële middelen te bewerkstelligen is een omslag binnen de organisatie noodzakelijk en dat kan bewerkstelligd worden door het huidige handelingsrepertoire van professionals uit te breiden en meer discretionaire ruimte te bieden binnen de eigenheid van de organisatie. Leidinggevenden en management spelen hierin een cruciale rol en kunnen een omslag realiseren door gebruik te maken van de beschikbare bundel HR instrumenten en de ondersteunende rol van HR. De HR instrumenten zijn geschikt om meer ondernemerschap bij de professionals en leidinggevenden te ontwikkelen. Dit kan plaatsvinden door zorgvuldige werving en selectie en met behulp van training en ontwikkeling van het huidige personeel. Het instrument beoordeling levert mogelijkheden om inzicht te krijgen in de opleidingsbehoefte. Het bieden van participatie en medezeggenschap leidt tot meer betrokkenheid. Het gebruik van deze HR instrumenten leidt tot creativiteit en ruimte voor innovatie binnen de teams en sectoren. Meer investering in de interne communicatie en in marketing biedt medewerkers meer inzicht in de interne en externe ontwikkelingen van organisatie. Tevens levert dit mogelijkheden voor het vergroten van de naamsbekendheid van de organisatie en het verkrijgen van inzicht in de behoeften op de markt. De bovenstaande veranderingen en de inzet van HR instrumenten zullen uiteindelijk leiden tot een marktgerichte organisatie waar professionals met bezieling zakelijk kunnen werken.



6.2 Discussie

Terugblikkend op het onderzoek wordt in deze paragraaf ingegaan op de wijze van onderzoek, de maatschappelijke relevantie en de wetenschappelijke relevantie, zoals beschreven in paragraaf 1.3. De paragraaf wordt afgesloten met een voorstel tot vervolgonderzoek.

De introductie van marktwerking is sinds een aantal jaren een hot item in de zorgsector. Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te verschaffen welke aanpassingen in de werkzaamheden volgens medewerkers en management van Profila Zorg noodzakelijk zijn om marktgericht te kunnen werken en welke HR instrumenten hieraan een bijdrage kunnen leveren. Tijdens dit interpretatieve onderzoek hebben de respondenten betekenis kunnen geven aan het verschijnsel marktwerking en de gevolgen voor de werkzaamheden van professionals. Bij betekenisgeving wordt de werkelijkheid door mensen gemaakt (Boeije, 2006). De betekenisgeving is met behulp van interviews bekend geworden en hieruit zijn door de onderzoeker conclusies getrokken.

Dit onderzoek biedt inzicht in welke wijzigingen volgens professionals bij Profila Zorg nodig zijn om meer marktgericht te kunnen werken. De verkregen kennis kan bijdragen aan beleidsontwikkeling in het kader van het onderwerp marktwerking. De praktijkgerichte aanbevelingen uit dit rapport kunnen, mits deze op een juiste wijze geïmplementeerd worden, een bijdrage leveren aan de maatschappelijke doelstelling van dit onderzoek. Een juiste implementatie van de aanbevelingen leidt tot een verhoging van de organisatieprestatie en kwalitatief goede zorg- en dienstverlening tegen lagere kosten.

De bevindingen uit het literatuuronderzoek hebben de empirische bevindingen op veel vlakken onderschreven. De christelijke identiteit van de organisatie in combinatie met bezieling, de impact van de identiteit op de medewerkers en de historie van de organisatie zijn door literatuuronderzoek en met behulp van empirische gegevens bijeen gebracht. Door alleen literatuuronderzoek te verrichten over deze onderwerpen gaf te weinig samenhang en bood te weinig perspectieven. Deze specifieke combinatie in relatie tot marktwerking is van betekenis voor de wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek. Ondanks dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn, kunnen zij wel essentieel zijn voor andere christelijke zorgaanbieders.

Vervolgonderzoek

De wijziging van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd bieden van zorg maakt het wenselijk dat professionals zelfstandig en oplossingsgericht in kunnen spelen op de vraag van de cliënt. Zelfstandigheid in teams vraagt om flexibiliteit en aanpassingsvermogen van de medewerkers. Dit is nauw verbonden met het bieden van meer discretionaire ruimte en herijking van het handelingsrepertoire van het personeel. Het is aan te bevelen een ontwikkelingstraject te starten om zelfstandige teams te initiëren door hiervoor in de organisatie speelruimte en draagvlak te creëren. Dit



kan gerealiseerd worden door te starten met kleinschalige pilot met een aantal teams van Profila Zorg. Vervolgonderzoek kan aantonen of de invoering van deze zelfstandige teams mogelijkheden biedt om als organisatie meer vraaggestuurd en daarmee ook meer marktgericht te werken.

6.3 Rol van onderzoeker

In deze paragraaf wordt de rol van de onderzoeker beschreven waarbij in ogenschouw genomen is welk mogelijk effect de onderzoekerrol heeft op de uitkomsten van het onderzoek.

Zoals in hoofdstuk drie is beschreven is de keuze gemaakt om tijdens dit onderzoek semi-structureerde interviews af te nemen. De respondenten is de gelegenheid geboden om naar eigen inzicht onderwerpen aan te snijden die te maken hebben met de zorgsector en met marktwerking. Deze ruimte werd geboden om eventuele relevante onderwerpen aan de orde te kunnen stellen die in de topiclijst niet opgenomen waren zodat achterhaald kon worden of de onderzoeker onderwerpen achterwege had gelaten. Door deze wijze van interviewen heeft de onderzoeker een verstaalslag toegepast en hierbij bestaat de mogelijkheid dat bij de interpretaties van de onderzoeksgegevens interpretatiefouten zijn gemaakt. Omdat de onderzoeksresultaten aansluiten bij de literatuur kan worden aangenomen dat foutieve interpretatie nauwelijks heeft plaatsgevonden.

Tijdens het afnemen van de interviews heeft de reeds gelezen literatuur enigszins sturend op de onderzoeker gewerkt omdat gedurende de interviews voorgekomen is dat informatie door de respondent is verstrekt op aandringen van de interviewer die de theorie als leidraad heeft gebruikt. De onderzoeker is zelf werkzaam binnen de organisatie Profila Zorg. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is aan het begin van het onderzoek aan de respondenten meegedeeld dat het onderzoek wordt uitgevoerd in de rol van onderzoeker en niet vanuit de HR functie die de onderzoeker in de organisatie bekleedt. Om te voorkomen dat de interviewvragen beantwoord werden met sociaal wenselijke antwoorden is aan de respondenten duidelijk gemaakt dat de gegevens anoniem worden verwerkt en dat het feit dat de onderzoeker binnen de organisatie werkzaam is geen effect heeft op het onderzoek. Hiermee is bevorderd dat de respondenten de gelegenheid en vrijheid kregen om zaken aan de orde te stellen zonder dat angst hoefde te bestaan dat dit aan anderen doorverteld zou worden. De dubbelrol van de onderzoeker heeft hierdoor weinig tot geen negatief effect op de onderzoeksresultaten gehad.



7 Aanbevelingen Profila Zorg

In dit laatste hoofdstuk worden op basis van de conclusie en discussie van hoofdstuk vijf aanbevelingen en suggesties beschreven waarbij de hoofdvraag van dit onderzoek leidend is.

✓ *Marktgericht werken*

Het concept marktwerking is zeer recent ingevoerd in de zorg waardoor de zorgsector te beschouwen is als een markt in transitie naar gereguleerde marktwerking. Een van de gevolgen is dat Profila Zorg met minder financiële middelen een hogere kwaliteit dienstverlening moet realiseren. Hierdoor is minder geld beschikbaar voor de inzet van personeel wat uiteindelijk leidt tot minder tijd voor de zorg van de cliënt. Om als organisatie staande te blijven is het noodzakelijk dat Profila Zorg zich meer op de externe omgeving richt, de unieke organisatiekwaliteiten profileert en waar nodig nog verder ontwikkelt waarbij de zorg van de cliënt centraal blijft staan. Om dit te realiseren wordt aangeraden onderstaande punten uit te werken.

- De evangelische identiteit onderscheidt de organisatie van andere zorgaanbieders. Een doorvertaling van de identiteit in de **methodiek** geeft een toegevoegde waarde aan de zorgverlening.
- **Duurzame kwaliteitsverbetering** kan gerealiseerd worden door HKZ meer in de organisatie in te bedden. Niet de beperkingen maar de mogelijkheden van het systeem verhogen de kwaliteit van zorg.
- Creëren van **ondernemerschap** in de teams en sectoren door ruimte te bieden voor autonomie en zelfstandigheid.
- Goede **informatievoorziening** door het managementteam om de betrokkenheid te verhogen.
- Vergroten van naamsbekendheid van de organisatie en verkrijgen van inzicht in trends binnen de VG sector kunnen gerealiseerd worden door te investeren in **marketing en marketingbeleid**.

Niet alles wordt hiermee opgelost. Spanning van administratieve lastendruk, concurrentie en afnemende financiering blijven voor de zorgverleners op de achtergrond een rol spelen.

✓ *HR instrumenten in het kader van marktgericht werken*

Om de zorg toekomstbestendig te laten zijn, is het essentieel dat geïnvesteerd wordt in de medewerkers. Dreigende krapte op de arbeidsmarkt en bezuinigingen vragen om zorgvuldigheid bij de uitvoering van het HR beleid. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat met het menselijk kapitaal van de organisatie inventief omgegaan kan worden. Geadviseerd wordt om de volgende acties als uitgangspunten te nemen.

- Ondernemerschap en autonome, zelfstandig werkende medewerkers vragen om aanpassing van het **werving en selectiebeleid**.
- Het **inwerkprogramma** van nieuwe medewerkers heeft een planmatige aanpak en voldoende aandacht van de leidinggevende. Dit voorkomt misverstanden, valse verwachtingen en vroegtijdig



verloop. Zorgvuldig inwerken bevordert de verbondenheid van de nieuwe medewerker met de organisatie.

- Vraaggestuurde zorgverlening en de wijziging in het cliëntenaanbod hebben tot gevolg dat het huidige handelingsrepertoire van medewerkers wisselt en uitbreidt. Door inventarisatie van de opleidingsbehoeften onder medewerkers en managers kan een adequaat **opleidingsplan** ontwikkeld worden ter verbreding van de deskundigheid van medewerkers met opleidingsniveau drie, vier en vijf.
- Taakherschikking en functiedifferentiatie zijn instrumenten om de problemen met capaciteit en continuïteit van personeel te beïnvloeden. Herziening van het huidige **functiehuis** heeft een positieve werking op de kwaliteit van de zorgverlening wanneer medewerkers hierin kunnen participeren.
- Knelpunten in de personeelsbezetting kunnen in samenhang met het **stagebeleid** ondervangen worden door het beleid aan te passen op de te verwachten krapte op de arbeidsmarkt en de overheidsbezuinigingen. Hierdoor ontstaat nu en in de toekomst een betere balans in de personeelsbezetting van teams.

De genoemde interventies zijn een minimale basis om de organisatieprestatie te verhogen. HR heeft daarnaast nog de opdracht om richting het managementteam te signaleren dat onder de medewerkers nog veel kapitaal aanwezig is dat niet of te weinig benut wordt ten behoeve van de cliënt en de organisatie. HR kan hiertoe een meer adviserende rol op zich nemen door dit gegeven te verankeren en uit te dragen bij het managementteam. In samenwerking met de leden van het managementteam kan strategie ontwikkeld worden om meer gebruik te maken van de aanwezige competenties van het personeel.



Bijlage I

Geraadpleegde literatuur

- Beardwell, J. en T. Claydon (2010). *Human Resource Management, A Contemporary Approach*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boselie, P. (2003). Human resource management en worksystems. Invloeden vanuit strategisch management en management controle. *Organisatie en Management*, 4:359-365.
- Boselie, P. (2010). *Strategic human resource management: A balanced approach*. London: McGraw-Hill.
- Boselie, P. (2011). Human Resource Governance: Voorbij 'Managerialism'. Oratie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Bovens, M.A.P, P. 't Hart en M.J.M. van Twist (2007). *Openbaar Bestuur: beleid, organisatie en politiek*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Boxall, P. en J. Purcell (2008). *Strategy and Human Resource management*. New York: Palgrave MacMillan.
- Brancheorganisatie Zorg (2005). *Zorgbrede governancecode*. Geraadpleegd via: http://www.nfu.nl/fileadmin/documents/Governance_code_Boz.pdf. (d.d. 10 december 2010).
- Brown, K. (2004). Human resource management in the public sector. *Public Management Review*, 6 (3): 303-309.
- Bruel, M. en C. Colsen (2008). *Gelukfabriek. Over binden en boeien in organisaties*. Schiedam: Scriptum.
- Denhardt R. en J. Denhardt (2000). The New Public service: serving rather than steering. *Public Administration review*, 60 (6): 549-560.



-
- Emans, B.J.M. (2009). *Gouden Tijden, Zware Tijden: de toestand van HRM* (oratie). Geraadpleegd via <http://www.hanze.nl/NR/rdonlyres/E6DECEB7-6E07-414D-B320-E6BFB3129575/0/GoudenTijdenZwareTijdendetoestandvanHRM.pdf> (d.d. 4 juni 2011).
 - Gastelaars, M. en E. van Wijk (2009). Creating Spaces for Personalized Repertoires. *Paper presented at the 25^d EGOS Colloquium in Barcelona, July 2-4 2009.*
 - Gastelaars, M. (2006). *Excuses voor het ongemak. De vele gevolgen van klantgericht organiseren.* Amsterdam: SWP.
 - Geradts, L. (2010). *Jaarboek Werknemers in de zorg 2010.* Leiden: Stichting Publicatie Jaarboeken.
 - Gier, de E. (2010). De zorgarbeidsmarkt in spagaat? Tussen een toenemende vraag naar arbeid en collectieve bezuinigingen. *Tijdschrift voor HRM*, 3: 68-90.
 - Gould-Williams, J. (2003). The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public-sector organizations. *International Journal of Human Resource Management*, 14 (1): 28-54.
 - Gratton, L. (2001). *Zingeving in strategie, de mens als kloppend hart van de organisatie.* Amsterdam: Pearson Education Uitgeverij.
 - Hamel, G. en C. Prahalad (1993). Strategy as stretch and leverage. *Harvard Business Review*, 71 (2): 75-84.
 - Hart, 't H., H. Boeije en J. Hox (2005). *Onderzoeksmethoden.* Utrecht: Boom onderwijs.
 - Heetderks, J.G. (2005). *Beziel! Vijftig mogelijkheden voor bezieling.* Geraadpleegd via: www.idee-en-kerk.nl/78-327-vijftig-mogelijkheden-voor-bezieling-in-het-dagelijkse-leven.html (d.d. 8 juni 2011).
 - Heyst, A. (2009). Barmhartig zijn zonder ander neer te drukken. *Eleoscoop, november/december.*
 - Ho, V.T., S. Wong en C.H. Lee (2011). A tale of passion: Linking Job Passion and Cognitive Engagement to Employee Work Performance. *Journal of Management Studies*, 48 (1): 26-47.



-
- Jansen, B. en C. Baaijens (2011). Zelfroosteren: noodzakelijke democratisering van de arbeidstijd. *Tijdschrift voor HRM* 1: 55-72.
 - Jansen, P. en A. de Waal (2006). Prestatiemanagement van betrokkenheid in de publieke sector. *Gedrag en organisatie* 17 (6): 387-401.
 - Kerr S., M.A. van Glinow en J. Schriesheim (1977). Issues in the Study of 'Professionals' in the organizations: the case of Scientist and Engineers. *Organizational behavior and human performance* 18: 329-345.
 - Korteweg, H. en Voigt, J. (1992). *Helen of delen. Over de transformatie van mens en organisatie*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.
 - Kluytmans, F. (2008). *Bedrijfskundige aspecten van HRM*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
 - Legge, K. (1995). *Human Resource Management: Rhetorics and Realities*. London: Macmillan.
 - Leijten, A. (2008). *Een HR antwoord op de toenemende marktwerking in de zorg*. Utrecht: Prismant.
 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2001). *Vraag aan bod: hoofdlijnen van vernieuwing in het zorgstelsel*.
 - Noordegraaf, M. (2006). Vraaggestuurd organiseren: professioneel management van vraagsturing in publieke dienstverlening. *Beleid en management*, 3: 148-158.
 - Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein*. Bussum: Countinho.
 - Noordegraaf, M., M. Veenswijk & J. Vermeulen (2004). Culturen identificeren. Een nieuwe agenda voor cultuuranalyse in de publieke sector. *Bestuurskunde*, 13 (3): 102-109.
 - Paauwe, J. (2004). *HRM and performance: achieving long term viability*. Oxford: University Press.
 - Prieëlle, de E., F. van der Velde, R. Smeets en T. Leijten (2011). HRM in de zorg onderbelicht: tijd voor een krachtige impuls. *Tijdschrift voor HRM*, 3, 44-64.



-
- Prismant (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Utrecht: Prismant. Profila Zorg (2011). *Wat verbindt, dat versterkt*: een notitie over de voordelen en meerwaarde van samenwerking.
 - Profila Zorg (2010). *Profila Zorg, evangelische zorg voor bijzondere mensen*. Geraadpleegd via: <http://www.profilazorg.nl> (d.d. 16 november 2010).
 - Raas, G. (2010). Een zorgelijke arbeidsmarkt *Tijdschrift voor HRM*, 3: 7-34.
 - RIVM. *Effecten Stelselwijziging, wat verstaan we onder marktwerking in de gezondheidszorg?* Geraadpleegd via: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o7802n34424.html (d.d. 6 januari 2011).
 - Sauter, W. (2009). Marktwerking in de zorg. Toezicht met oog op de consument. (*oratie*). Geraadpleegd via http://www.nza.nl/binaries/7113/29720/Wolf_Sauter,_Marktwerking_i1.pdf d.d. 13 februari 2011.
 - Smith, C. (1998). *American Evangelicalism. Embattled and Thriving*. Chicago/London: University of Chicago Press
 - Schuijt, L. (2001). *Met ziel en zakelijkheid*. Schiedam: Scriptum.
 - Schuijt, L. (2005). *De kracht van bezieling*. Rotterdam: Asoka.
 - Vandenabeele, W.V. (2007). Toward a public administration theory of public service motivation. *Public Management Review*, 9 (4): 545-556.
 - Verbond Sectorwerkgevers Overheid, Samenwerkende Centrales Overheidspersoneel en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2010). *De grote uittocht, vier toekomstbeelden van de arbeidsmarkt van onderwijs- en overheidssectoren*.
 - Wester, F., K. Renckstorf en P. Scheepers (2006). *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap*. Deventer: Kluwer.
 - Westerbeek, A. en P. Andriessen (2010). *Zicht op zorg en functies*. Utrecht: FWG trendrapport.
 - Wilensky, H.L. (1964). The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology*, (70) 2:137-158.



-
- Windt, van de W., F. van der Velde en A. van der Kwartel (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Utrecht: Prismant.



Bijlage II

Topiclijst interviews Profila Zorg

Inleiding

- Voorstellen
- Rol onderzoeker en de reden van onderzoek
- Doelstelling onderzoek:
- Vraagstelling:
Welke veranderingen in de huidige manier van werken vinden management en medewerkers noodzakelijk in het kader van de gereguleerde marktwerking en welke HR instrumenten kunnen bijdragen om een andere manier van werken bij medewerkers te realiseren?
- Tijdsduur interview
- Anonimiteit/ vertrouwelijkheid
- Opname van het interview: bezwaren?
- Ruimte voor vragen van de respondent.

Wil je beknopt iets vertellen over jouw huidige functie?

Huidige manier van werken

- Zou je iets kunnen vertellen over hoe je nu werkt. Wat doe je dagelijks, schets me een doorsnee dag? Wat is daarin belangrijk op dit moment?
 - Wanneer heb je het gevoel dat je goed gewerkt hebt.
 - Vind je je zelf een professional? Waarom wel/niet? Zijn andere mensen in de organisaties (ook) professional? Wie dan? Waarom? Wat versta je onder professioneel werken?
 - Wat versta jij onder optimale kwaliteit van leven binnen de gehandicaptenzorg?
 - Wat vind je van de huidige kwaliteit van zorg en wat kan daar nog in verbeterd worden?
 - Wat betekent begeleiding voor geest, ziel en lichaam in de praktijk voor jou?
 - Hoe geef je zelf invulling aan de beste zorg en begeleiding?
 - Wat weet je over de financiering in de zorg?
 - Hoe kunnen kosten en baten meer op elkaar afgestemd worden? Als er minder geld zou zijn voor deze zorg, wat zou jij dan doen om goedkoper te kunnen werken?
 - Hoe kan Profila Zorg gestimuleerd worden om de beste zorg te leveren? Wat zou er moeten gebeuren bij Profila om goede zorg te leveren?
 - Wat merk je van concurrentie binnen de gehandicaptenzorg?
-



Gereguleerde marktwerking in de zorgsector

- Heb je wel eens gehoord van gereguleerde marktwerking? Wanneer? Wat betekent gereguleerde marktwerking volgens jou?
- Was je al bekend met het begrip voor het interview?
- Weet je het verschil tussen aanbodgestuurde en vraaggestuurde zorg?
- Je hebt misschien wel gehoord dat zorgorganisaties moeten concurreren met elkaar. Heb je daar al iets van gemerkt? Gaan we daar iets van merken? Wat dan?
- Hoe kan er volgens jou meer marktgericht gewerkt worden en wat zijn de specifieke kenmerken?
- Wat denk je dat nodig is om hier meer concurrerend te werken. Waarom zou dat wel of niet lukken? Waar ligt dat volgens jou aan?
- Op welke manier kan betere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten worden geleverd?
- Vind je dat in vergelijking met andere gehandicaptenzorg instellingen hier op een andere manier gewerkt wordt of anders met cliënten wordt omgegaan? Wat is dan het verschil en waar heeft dat mee te maken? In hoeverre speelt het geloof daarbij een rol? Hoe merk je dat? Hoe zou je dat noemen? Op welke wijze kan hierbij invulling gegeven worden aan de bezieling van medewerkers?
- Ben je bekend met de termen bedrijfsmatig, efficiënt en prestatiegericht en hoe zie je dat praktisch binnen de zorg?
- Welke consequenties (positief of negatief) hebben deze termen voor de zorgverlening van Profila Zorg?
- Past een bedrijfsmatige, efficiënte en prestatiegerichte manier van werken binnen de bedrijfsvisie en hoe dan?
- Kun je aangeven hoe de prestaties van de organisatie verhoogd kunnen worden.

HR instrumenten

- Welke voorwaarden moeten geschapt worden om marktgericht te kunnen werken?
- Wat betekent de afdeling HR voor jou en je collega's op dit moment? Wat merk je van ze en hoe ondersteunen ze de medewerkers? Kunnen zij meehelpen om die slag te maken naar meer marktgericht te werken? Hoe dan?
- Welke rol speelt de afdeling HR hierin?
- Hoe zie je de rol van management en/of leidinggevendenden hierin?

Stelling

- Zakelijkheid en bezieling kunnen in de gehandicaptenzorg en ook in deze organisatie samen gaan. Ben je het hier mee eens?

Afsluiting

Heb je nog vragen of opmerkingen die van belang kunnen zijn voor dit onderzoek?

Bedankt voor de medewerking!



Bijlage III

Codeboom

1 cliënt	client	begeleiding klant belangenbehartigers doelgroepen klant centraal	begeleiding klant begeleidingsplannen belangenbehartigers doelgroepen klant ethiek evaluatie bewoner keuzevrijheid klant klantgericht klantgestuurd methodieken
2 financiering zorg	financiering van zorg kosten en baten	financiering van zorg kosten en baten	financiering zorg kosten en baten bezuiniging bewustzijn
3 HR	P&O	P&O deskundigheidsbevordering	P&O inschaling taken en verantwoordelijkheden werving deskundigheidsbevordering
4 identiteit	identiteit Geest Ziel en Lichaam	identiteit Geest Ziel en Lichaam	identiteit Geest Ziel en Lichaam
5 kwaliteit	kwaliteit van zorg	kwaliteit van zorg HKZ innovatie verbetering	kwaliteit van zorg intranet HKZ controle innovatie verbetering
6 marktwerking	marktwerking efficiënt	marktwerking zakelijkheid efficiënt	marktwerking begrippen marktwerking concurrentie vraaggestuurd gereguleerde marktwerking Zakelijkheid stelling efficient



7 organisatie	organisatie	organisatie	organisatie cultuur communicatie achterdocht prestaties visie werkindeling historie management
	leiding organisatie	leiding organisatie	doelen stellen leidinggevende aandacht werkzaamheden relatie leidinggevende
	marketing	marketing	marketing uitbreiding zorg PR
8 overheid	overheid	overheid	overheid beperkt budget keurslijf bureaucratie
	bureaucratie	bureaucratie	
9 personeel	personeel	personeel	personeel werkdruk stagiaires opleidingsniveau niveau medewerkers kennis
	bezieling	vrijwilligers bezieling intrinsieke motivatie	vrijwilligers bezieling intrinsieke motivatie
	team	team	team bezetting collega teamleiders coördinatie niveau taken flexibiliteit
	professionaliteit	professionaliteit	professionaliteit
10 zorgsector	zorgsector	onderscheid andere zorginstellingen samenwerking andere organisaties zorgmarkt	onderscheid andere zorginstellingen samenwerking andere organisaties zorgmarkt krappe arbeidsmarkt ketenzorg aanbodgestuurd aanbod cliënten



Bijlage IV

De publieke dimensie van de onderzoeksvraag

Universiteit Utrecht
Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap
Master Strategisch Human Resource Management
Leerkring SHRM

Naam : Janette Koppelaar - 3628108

Docent : Paul Boselie

Datum : 12 maart 2011



1. Inleiding

De publieke dimensie vormt een belangrijk onderdeel binnen de masteropleiding Strategic Human Resource Management (SHRM) van de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschap. In het kader van de leerkring van de masteropleiding SHRM wordt in dit paper aan de hand van diverse literatuur ingegaan op de vraag wat de publieke dimensie is van het vraagstuk dat voor de masterthesis onderzocht wordt.

Voor het uit te voeren onderzoek bij Profila Zorg is een centrale onderzoeksvraag geformuleerd . *Welke veranderingen in de huidige manier van werken vinden management en medewerkers van Profila Zorg noodzakelijk in het kader van de gereguleerde marktwerking en welke HR instrumenten kunnen een bijdrage leveren om de benodigde manier van werken bij medewerkers te realiseren?*

Om de publieke dimensie van het vraagstuk te kunnen analyseren wordt in hoofdstuk 2 de organisatie Profila Zorg en de organisatiecontext geschetst. In hoofdstuk 3 wordt onderzocht of Profila Zorg een publieke of private organisatie is. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op wat de publieke dimensie van het vraagstuk is.

2. Organisatie Profila Zorg

In dit hoofdstuk wordt de organisatie Profila Zorg beschreven. Na een korte impressie in paragraaf 2.1 wordt de organisatie in de daarop volgende paragrafen beschreven aan de hand van drie pijlers, gebaseerd op het model 'The contextually based human resource theory' van Paauwe (2004). In paragraaf 2.2 wordt de bestuurlijk-organisatorische dimensie beschreven. In paragraaf 2.3 is de organisatie geschetst aan de hand van de dimensie product-markt-technologie. Paragraaf 2.4 beschrijft de institutionele mechanismen aan de hand van de sociaal-culturele-juridische dimensie. In paragraaf 2.5 wordt beschreven wat de drie gezamenlijke dimensies voor invloed hebben op keuzes van de organisatie.

2.1 Organisatiebeschrijving

Stichting Profila Zorg is een zorginstelling binnen de sector gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorg is een type zorg dat door zorgaanbieders geleverd wordt aan mensen met een zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking. Medewerkers van Profila Zorg begeleiden volwassenen en kinderen met een psychiatrisch probleem of een ontwikkelingsstoornis. Deze begeleiding vindt zowel in de eigen thuissituatie als in woongroepen plaats. Profila Zorg heeft als doel levensloopbestendige zorg vanuit een evangelische identiteit te bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. Profila Zorg biedt zorg aan ongeveer 300 cliënten en heeft meerdere locaties verspreid over Nederland waar



198 medewerkers werkzaam zijn. De organisatie heeft tevens 80 flexwerkers in het personeelsbestand.

Het bovengenoemde model van Paauwe (2004) erkent het belang van de interne en externe context van een organisatie. Aan de hand van drie dimensies van dit model wordt in de volgende paragrafen de organisatie nader beschreven.

2.2. Bestuurlijk-organisatorische dimensie

De bestuurlijk-organisatorische dimensie is een van de pijlers van het model van Paauwe (2004) en wordt ook organisatieconfiguratie genoemd (Paauwe, 2004). In deze dimensie staat de historie van de organisatie, de rol en de visie van de oprichter en belangrijke gebeurtenissen centraal (Paauwe, 2004). De daarmee samenhangende strategische keuzes uit het verleden hebben Profila zorg gemaakt tot de organisatie die zij nu is (Paauwe en Boselie in Kluytmans, 2008).

Profila Zorg heeft tot mei 2010 de naam Stichting Filadelfia Zorgverlening gehad. Deze naam verwijst naar het kerkelijk initiatief dat aan de oprichting ten grondslag ligt. In de jaren zestig van de vorige eeuw waren een aantal mensen van de Pinkstergemeente Filadelfia te Rotterdam die het op hun hart hadden gekregen om een voorziening te stichten voor verslaafden en dak- en thuislozen. Voor die voorziening had men een locatie nodig en die vond men in de plaats Rhoon bij Rotterdam. Het probleem was echter dat in die locatie 40 vrouwen woonden met een verstandelijke beperking. Deze dames werden als 'inboedel' overgenomen bij de aankoop van het pand omdat voor hen geen andere huisvesting beschikbaar was. Vanaf dat moment is de hulpverlening gericht op mensen met een verstandelijke beperking. In 1972 is stichting Filadelfia Zorgverlening statutair opgericht en heeft het particulier initiatief zich ontwikkeld tot een professionele organisatie. In de jaren 80 is de Miklah-gemeenschap in Steenwijkerwold overgenomen en dat is de reden dat er naast de locaties in de regio Rotterdam er nu ook locaties zijn in Drenthe en Groningen.

De groei van de organisatie heeft tot gevolg gehad dat er in de loop van de tijd een aantal zaken is scheefgegroeid. Dit betrof de doorwerking van de identiteit in het methodisch handelen, de kwaliteit van medewerkers en de te grote overhead voor een organisatie van de toenmalige omvang.

In 2008 is een reorganisatie doorgevoerd om de niet-zorg gebonden functies tot een normaal percentage terug te brengen. Hiertoe is één managementgeleding volledig geschrapt en zijn ook andere functies en taken verdwenen of nieuw vormgegeven. Op dit moment wordt dit traject nog verfijnd omdat het belangrijk gevonden wordt dat de organisatie blijft aansluiten bij interne en externe ontwikkelingen.

De Raad van Bestuur voert de algemene dagelijkse leiding bij Stichting Profila Zorg. De Raad van Bestuur bestaat uit één bestuurder, de directeur. Hij werkt nauw samen met het managementteam,



bestaande uit een manager Zorg en een manager Bedrijfsvoering. Het managementteam geeft leiding aan een midden managementlaag die dicht bij de teams op de werkvloer staat.

Bestuurder, management en medewerkers vinden het belangrijk om de identiteit van de organisatie te koesteren en hieraan vorm en inhoud te geven. De evangelische identiteit is wat de organisatie van andere instellingen onderscheidt en wat het bestaan als zelfstandige instelling legitimeert.

2.3 Product-markt-technologie dimensie van de organisatie

Het model van Paauwe (2004) onderscheidt twee externe dimensies. De product-markt-technologie dimensie van de organisatie wordt in deze paragraaf beschreven. De dimensie richt zich op product, markt en technologie. Deze aspecten stellen eisen aan de organisatie in termen van efficiency, effectiviteit en kwaliteit. Paauwe (2004) noemt dit de harde economische rationaliteit.

De overheid garandeert aan de burgers kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De overheid heeft grote invloed op de zorgsector doordat zij wetten en regels oplegt die direct invloed hebben op de uitvoering van zorgverlening, de kwaliteit en de financiering hiervan. De Inspectie voor de Gezondheidszorg bewaakt de kwaliteit van de zorg en controleert de kwaliteit van de zorgverlening.

De invoering van het nieuwe zorgstelsel op 1 januari 2006 heeft er toe bijgedragen dat binnen de sector gezondheidszorg sprake is van gereguleerde marktwerking. Het systeem van aanbodgestuurde dienstverlening wordt vervangen door vraaggestuurde dienstverlening (Sauter, 2009). Dit houdt in dat de cliënt, met bemiddeling van de zorgverzekeraar, producten afneemt van de zorgleverancier. Op de tarieven en de premies van de verzekeringen blijft de overheid grip houden maar over prijs en kwaliteit onderhandelen zorginstellingen en zorgverzekeraars onderling. Dit alles heeft tot doel dat de gezondheidszorg efficiënt en kwalitatief hoogwaardiger gerealiseerd wordt. Ook Profila Zorg heeft te maken met deze wijziging in dienstverlening. Dat dit gevolgen heeft voor de organisatie blijkt ondermeer uit de onderzoeksvraag uit hoofdstuk 1.

Diverse wetten maken gereguleerde marktwerking mogelijk. De Wet Marktordering in de Gezondheidszorg (WMG) draagt zorg voor meer concurrentie in de zorg. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) heeft als doel geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstelling te scheppen. De wet AWBZ is een volksverzekering en dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen (NZA, 2011). De modernisering van de wet AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is een streven van de overheid naar meer marktwerking.



Andere ontwikkelingen binnen de zorg, zoals het invoeren van de Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's) en de Normatieve Huisvestingscomponent zijn ook voorbeelden van veranderingen waarmee Profila Zorg te maken heeft.

Binnen de zorgsector bestaat veel onduidelijkheid over het overheidsbeleid ten aanzien van de zorg. Voor Profila Zorg is het helder dat met bezuinigingen rekening gehouden moet worden. Directe bezuinigingen in de tarieven en indirecte bezuinigingen door het aanscherpen van de grondslagen voor indicaties. Verschillende projecten vallen niet meer onder de reguliere bekostiging. Investeren in ketenzorg is een voorbeeld van dat producten en markt gecombineerd worden waardoor een organisatie sterker staat. Profila Zorg investeert in ketenzorg omdat een grotere organisatie met meerdere werksoorten betere kansen heeft dan een kleinere organisatie door het verspreiden van risico's.

De Raad van Toezicht is het toezichthoudend orgaan van de organisatie. Binnen zorginstellingen spelen begrippen zoals toezicht en verantwoording een grote rol. Hiertoe is in 2005 een Zorgbrede Governancecode geformuleerd. Dit is een vorm van zelfregulering op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording dat zich kenmerkt door openheid, inzichtelijkheid en beïnvloeding van belanghebbenden (Brancheorganisatie Zorg, 2005). In de organisatiestructuur bij Profila Zorg is gekozen voor een Raad van Toezichtmodel, waarbij het bevoegd gezag bij de directie is gelegd. De Raad van Toezicht focust zich met name op het financiële belang van de organisatie. Op publieke belangen en betrokkenheid van stakeholders ligt minder nadruk.

2.4 Sociaal-culturele-juridische dimensie van de organisatie

In de vorige paragraaf is de product-markt-technologie (PMT) als externe dimensie beschreven. De tweede dimensie is de sociaal-culturele-juridische (SCL) dimensie van de organisatie dat het institutionele kader representeert waarbinnen een organisatie opereert (Paauwe, 2004). Institutionele mechanismen worden volgens Paauwe (2004) gevoed door een relationele rationaliteit. Dit houdt in dat binnen de organisatie, naast efficiency en effectiviteit, ook aandacht wordt besteed aan de medewerkers. Wat de SCL-dimensie concreet voor Profila Zorg betekent, wordt in deze paragraaf beschreven.

Wetgeving, regelgeving, procedures, convenanten, invloed van sociale partners zoals vakbeweging en heersende normen en waarden hebben invloed op de vormgeving van de organisatie (Boselie, 2003).

In Nederland is ten aanzien van de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemers veel vastgelegd in wetten en regelgeving. Voorbeelden hiervan zijn de Wet op de Ondernemingsraad, Arbowet en arbeidstijdenwet. Ook Profila Zorg heeft hier dagelijks mee te maken en de organisatie streeft hieraan een juiste invulling te geven en sociaal legitiem te werken.



Zaken die voor de medewerkers consequenties hebben op individueel niveau zijn geregeld via de collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO). Profila Zorg is lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en is hierdoor gelieerd aan de CAO Gehandicaptenzorg. De CAO komt tot stand tussen de werkgeversorganisaties VGN en stichting MEE en de werknemersorganisaties ABVOKABO FNV, CNV Publieke Zaak, Nu'91 en Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg. De sociale legitimiteit wordt geborgd door de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden conform CAO te regelen en hier geen uitzonderingen op te maken. Ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden is sprake van een eerlijke en marktconforme beloning.

Binnen Profila Zorg wordt nauw samengewerkt met Participatieraad, Ondernemingsraad en een klachtencommissie. De ondernemingsraad (OR) is de vertegenwoordiging van medewerkers en is sinds 1998 binnen Profila Zorg actief. De Ondernemingsraad wordt nauw betrokken bij de beleidsvorming. Al naar gelang het onderwerp heeft de OR advies- of instemmingsrecht bij wijzigingen in organisatiestructuur of organisatiebeleid. De participatieraad is een landelijke raad en bestaat uit belangenbehartigers van cliënten.

De klachtencommissie behandelt klachten van medewerkers.

Profila Zorg heeft de visie om de beste zorg te verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking vanuit de evangelische identiteit van de organisatie welke gekenmerkt wordt door de liefde en hoop van de Bijbel (Profila Zorg – notitie, 2011). Om deze visie te realiseren heeft de organisatie gekwalificeerd en gemotiveerd personeel nodig. De organisatie biedt haar medewerkers ruimte voor ontwikkeling door scholing en trainingen. Ook wordt aandacht gegeven aan een goede balans tussen werk en privé door roosters af te stemmen op persoonlijke wensen. Profila Zorg heeft als organisatie een eigen evangelische identiteit ontwikkeld waarbij het belangrijk is dat de aan de evangelische identiteit verbonden idealen niet blijven steken in abstracties en taalgebruik, maar zichtbaar vorm krijgen.

Door de organisatie wordt invulling gegeven aan wat Paauwe (2004) sociale legitimiteit noemt. De organisatie focust zich niet op concurrentievoordeel maar wil de beste zorgverlening bieden aan zwakkeren in de samenleving en een goede werkgever te zijn. Wanneer de organisatie hierin tekortschiet leidt dit voor de betrokkenen tot onrecht.

2.5 De drie dimensies

De drie dimensies, die in de vorige paragrafen beschreven zijn, hebben invloed op de dominante coalitie van Profila Zorg ten aanzien van strategische keuzes. De dominante coalitie wordt gevormd door de actoren die behoren tot de relevante stakeholders. De stakeholdersbenadering gaat niet alleen uit van aandeelhouders als belangenpartij van een organisatie maar ook van andere actoren (Paauwe en Boselie in Kluytmans, 2008). Bij Profila Zorg bestaan de relevante actoren uit de Raad



van Bestuur, het management, de Raad van Toezicht, de OR en participatieraad en het personeel. Het succes van een bepaalde keuze met betrekking tot HR is afhankelijk van de afstemming door de dominante coalitie tussen de externe dimensies en de configuratie van de organisatie.

3. Profila Zorg: een publieke of private organisatie?

Private en publieke organisaties verschillen op structurele en culturele kenmerken. Er is discussie over het onderscheid tussen publieke en private organisaties omdat de grenzen van de publieke sector niet eenduidig te bepalen zijn (Bovens, 't Hart en Van Twist, 2007). In dit hoofdstuk wordt aan de hand van twee artikelen van verschillende auteurs beschreven tot welk type organisatie Profila Zorg behoort.

3.1 Rainey

Volgens Rainey (2003) kan op grond van een drietal formele kenmerken bepaald worden of een organisatie publiek of privaat is, namelijk eigendom, bron van inkomsten en zeggenschap.

- Met betrekking tot het eigendom kan een organisatie overheidseigendom of privaat eigendom zijn. Dit onderscheid is vrij beperkt omdat er alleen sprake is van een publieke organisatie wanneer de organisatie eigendom is van de overheid.
- Ten aanzien van de bron van inkomsten maakt Rainey (2003) een opsplitsing tussen organisaties die de overheid als belangrijkste inkomstenbron hebben en organisaties die inkomsten vanuit de private partijen of de markt verkrijgen. Dit zijn respectievelijk publieke en private organisaties.
- Het laatste criterium dat Rainey (2003) hanteert voor het bepalen van een publieke of private organisatie betreft het criterium zeggenschap. Wanneer er sprake is van economische zeggenschap heeft de organisatie alle zeggenschap over inkomsten en uitgaven. Bij politieke zeggenschap worden inkomsten en uitgaven bepaald door politieke zeggenschap. Zeggenschap binnen een organisatie is volgens Rainey (2003) nooit geheel politiek of geheel economisch. Wanneer de economische zeggenschap groter is dan de politieke zeggenschap dan kan de organisatie als private organisatie beschouwd worden. Er is sprake van een publieke organisatie als de politieke zeggenschap hoger is dan de economische zeggenschap.

Wanneer gekeken wordt naar de onderwerpen eigendom en de bron van inkomsten dan bestaan er organisaties die privaat eigendom zijn maar die publiek gefinancierd worden. Profila Zorg is een organisatie waarop dit van toepassing is. De organisatie is hierdoor niet volledig publiek of privaat.

Rainey (2003) onderscheidt tevens drie rationaliteiten die bepalen of een organisatie publiek is. Dit betreft de rationaliteiten vanuit economisch oogpunt, verantwoordelijkheid voor de burger en politieke redenen. De overheid voorziet in goederen die collectief zijn vanuit economisch oogpunt en herstelt fouten als gevolg van marktfalen. Vanuit haar verantwoordelijkheid houdt de overheid zich bezig met

zaken waarmee de individuele burger zich niet bezighoudt. Het waarborgen van sociale rechtvaardigheid is een functie van overheid vanuit politiek oogpunt.

Aan de hand van de formele kenmerken volgens Rainey kan geconcludeerd worden dat Profila Zorg geen volledig publieke of private organisatie is. De organisatie is geen pure overheidsinstelling gezien het feit dat deze geen eigendom is van de overheid. Wel heeft de overheid veel inspraak en is de organisatie afhankelijk van publieke gelden. De organisatie ontleent haar bestaansrecht aan de toelating van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport middels de Wet Toelating Zorginstellingen. Vanuit de door Rainey bepaalde rationaliteiten kan gesteld dat Profila Zorg geen publieke organisatie is vanuit economisch oogpunt. De organisatie houdt zich bezig met dienstverlening vanuit de verantwoordelijkheid van de overheid en het waarborgen van sociale rechtvaardigheid.

3.2 Noordegraaf en Teeuw

Noordegraaf en Teeuw (2003) zijn van mening dat het debat over publieke en private organisaties een debat is over publieke en private identiteit. Bij het onderscheid tussen beide identiteiten zijn vier dimensies bepalend: de idee van doelgerichtheid, oorzakelijkheid, tijd en orde (Noordegraaf en Teeuw, 2003).

- Organisaties hebben verschillende visies op doelgerichtheid. Private organisaties hebben doelstellingen die ateleologisch zijn. De doelstellingen zijn stabiel en gericht op de korte termijn. Publieke organisaties hebben teleologische doelstellingen die gericht zijn op het verwezenlijken van een hoger doel.
Profila Zorg draagt zorg voor zwakkere mensen in de samenleving. In de visie van de organisatie is beschreven dat de organisatie een optimale kwaliteit van leven voor mensen met een verstandelijke beperking beoogt. Deze doelstelling is teleologisch van aard. Een ander hoger doel dat nagestreefd wordt is het verlenen van de beste zorg en begeleiding op het gebied van welzijn, wonen en werken.
- Bij oorzakelijkheid is een onderscheid te maken tussen atomistisch of holistisch. De private opvatting van oorzakelijkheid is atomistisch. Dit betekent dat oorzaak en gevolg, doelen en middelen duidelijk zijn (Noordegraaf en Teeuw, 2003). De publieke opvatting over oorzakelijkheid is holistisch. De werkelijkheid wordt hierbij gezien als een complex systeem van onderlinge afhankelijkheden en hebben invloed op de tweede of derde orde (Noordegraaf en Teeuw, 2003). Bij Profila Zorg is sprake van een holistische benadering van oorzakelijkheid. Bij de begeleiding van een cliënt heeft de organisatie niet alleen te maken met de betreffende cliënt maar ook met belangenbehartigers, inspectie voor de gezondheidszorg en zorgkantoren.
- Met betrekking tot de dimensie is de private opvatting dat tijd statisch is. Gezien de doelstellingen van de organisatie moet er maximale efficiency bereikt worden (Noordegraaf en Teeuw, 2003). De



publieke opvatting omtrent deze dimensie is dynamisch. Profila Zorg is een organisatie met een statische opvatting omtrent tijd. Dit blijkt uit dat de organisatie zich bezighoudt met maximale efficiency ten aanzien van de dienstverlening en het toepassen van de huidige wetgeving ten aanzien van de gezondheidszorg.

- De dimensie orde biedt onderscheid tussen verticale c.q. wederzijdse afhankelijkheid of verticale afhankelijkheid tussen superieur en ondergeschikte (Noordegraaf en Teeuw, 2003). De private opvatting is verticaal en de publieke opvatting is horizontaal.

Bij Profila Zorg is sprake van een horizontale opvatting van orde. De organisatie werkt nauw samen met andere organisaties en streeft gezamenlijk naar een juiste en doeltreffende zorgverlening. Bij de uitvoering van deze taak is sprake van wederzijdse afhankelijkheid.

Uit de verschillende dimensies aangaande het onderscheid tussen de publieke en private identiteit kan geconstateerd worden dat Profila Zorg een organisatie is waar vooral de publieke identiteit aanwezig is maar dat ten aanzien van de dimensie tijd een private opvatting aanwezig is.

Indien identiteit en organisatie van elkaar losgemaakt worden, onderscheiden Noordegraaf en Teeuw (2003) vier typen organisatorische posities. Om de organisatiepositie te bepalen is door de auteurs een schema met twee assen ontworpen. Bij de verticale as kan aangegeven worden of een organisatie publiek of privaat is aan de hand van de formele kenmerken van Rainey (2003). Bij de horizontale as kan aangegeven worden of een organisatie een publieke of private identiteit heeft. Door de plaats van de organisatie op de assen te bepalen ontstaan vier typen organisatieposities (Noordegraaf en Teeuw, 2003), namelijk:

- Bestuurlijke positie: publieke organisatie met een publieke identiteit;
- Bedrijfsmatige positie: publieke organisatie met een private identiteit;
- Maatschappelijke positie: private organisatie met een publieke identiteit;
- Bedrijfspositie: private organisatie met een private identiteit.

In het schema van Noordegraaf en Teeuw (2003) kan Profila Zorg ingedeeld worden op de maatschappelijke positie. Op deze positie zijn duurzaamheid, duurzaam ondernemen en verantwoord management belangrijk (Noordegraaf en Teeuw, 2003). Omdat Profila Zorg geen volledig publieke of private organisatie is kan de organisatie worden beschouwd als een private organisatie met een publieke identiteit.



4. Publieke dimensie van vraagstuk

In dit hoofdstuk wordt de publieke dimensie van het vraagstuk nader toegelicht.

Het hogere doel dat Profila Zorg nastreeft is de beste zorg voor geest, ziel en lichaam voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze visie dient de publieke waarde om goede en verantwoorde zorg te bieden aan zwakkere mensen in de samenleving. Deze visie is niet gekoppeld aan economische rationaliteit maar heeft een ideële basis.

Het beeld bestaat dat organisaties binnen de publieke sector inefficiënt en ineffectief werken. De publieke sector wordt blootgesteld aan een geleidelijk strakker financieel regime en meer concurrerende marktkrachten en nauwlettend toezicht op de organisatorische prestaties (Gould-Willams, 2003). Door politiek bestuurlijke omstandigheden wordt ook Profila Zorg, als organisatie met een maatschappelijke positie (Noordegraaf en Teeuw, 2003), gedwongen de dienstverlening te sturen vanuit economische rationaliteit. Door de introductie van de gereguleerde marktwerking draait de dienstverlening steeds meer om efficiency, effectiviteit en het leveren van een hoge kwaliteit. Deze waarden worden door Paauwe (2004) *added values* genoemd. Zakelijke belangen spelen een steeds grotere rol waardoor de klantrelatie onder druk komt te staan en daarmee ook het ideële doel van de organisatie. Werknemers binnen de zorgsector zijn gedreven en werken vanuit bezieling. Bij Profila Zorg wordt tevens gewerkt vanuit een religieuze overtuiging. Deze waarden kunnen geschaard worden tot *moral values* (Paauwe, 2004).

Omdat medewerkers steeds meer geconfronteerd worden met een afrekencultuur, concurrentie en efficiency, heeft dit consequenties voor de houding en het gedrag van de medewerkers en tevens de manier van werken. De Raad van Bestuur en het management van Profila Zorg zijn zich hiervan bewust en zij streven naar een gebalanceerd perspectief door onderscheid te maken in *added value* en *moral values*. Profila Zorg boekt duurzaam succes wanneer door de organisatie strategische beslissingen op HR niveau genomen worden die recht doen aan zowel de economische eisen waaraan de organisatie gehouden wordt, als aan de morele eisen van de organisatie van medewerkers. Dit heeft ten aanzien van het HR beleid betrekking op relaties, rationaliteit, fairness, legitimiteit, participatie, duurzaamheid en vertrouwen (Paauwe, 2004). Door de HR systemen af te stemmen op de *added values* en *moral values* kan invulling gegeven worden aan de publieke dimensie van het vraagstuk. De direct leidinggevenden zijn uiteindelijk de personen die kleur geven aan het HR management in de praktijk (Boselie, 2003).

De dienstverlening van Profila Zorg kan met bezielde, goede opgeleide werknemers efficiënt en effectief worden ingericht zodat de kwaliteit van de zorg op een hoger niveau komt. Hierdoor blijft de zorg openbaar, toegankelijk en betaalbaar voor burgers en wordt voldaan aan de visie om de beste zorg te verlenen.



Bijlage

Literatuur

- Boselie, P. (2003). Human resource management en work systems. *Organisatie en Management*, juli/augustus: 359-365.
- Bovens, M.A.P, P. 't Hart en M.J.M. van Twist (2007). *Openbaar Bestuur: beleid, organisatie en politiek*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Brancheorganisatie Zorg (2005). *Zorgbrede governancecode*. Geraadpleegd via: http://www.nfu.nl/fileadmin/documents/Governance_code_Boz.pdf. (d.d. 10 december 2010).
- Gould-Williams, J. (2003). The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public-sector organizations. *International Journal of Human Resource Management*, 14 (1): 28-54.
- Kluytmans, F. (2008). *Bedrijfskundige aspecten van HRM*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Noordegraaf, M. en M.M. Teeuw (2003). Publieke identiteit. Eigentijds organiseren in de publieke sector. *Bestuurskunde* (1): 2-13.
- Paauwe, J. (2004). *HRM and performance: achieving long term viability*. Oxford: University Press.
- Profila Zorg (2011). *Wat verbindt, dat versterkt*: een notitie over de voordelen en meerwaarde van samenwerking.
- Rainey, H.G. (2003). *Understanding and managing public organizations*. San Francisco; Jossey Bass.
- Sauter, W. (2009). Marktwerking in de zorg. Toezicht met oog op de consument. Rede uitgesproken bij aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar op het terrein van "Marktordening gezondheidszorg". Geraadpleegd via: http://www.nza.nl/binaries/7113/29720/Wolf_Sauter,_Marktwerking_i1.pdf (d.d. 26 februari 2011).