

## Teamwerk en kwaliteit van de arbeid in de thuiszorg

*In dit artikel wil ik een bijdrage leveren aan de discussie over de mogelijkheden voor werken in teams in de zorgsector door een antwoord te geven op de vraag of de kwaliteit van de arbeid toeneemt door de invoering van teamwerk. Aan de hand van de kwaliteit van de arbeid in twee thuiszorgorganisaties waarvan er één het werken in teams heeft ingevoerd, schets ik een beeld van de toepassing van teamwerk in de thuiszorgsector. Het teamwerk in de teamgerichte organisatie komt erop neer dat groepen medewerkers in dezelfde functie verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een bepaald klantenbestand in een regio. Met behulp van de WEBA-methode zijn drie vergelijkbare functies in beide organisaties vergeleken. Hieruit blijkt dat de kwaliteit van de arbeid in de teamgerichte organisatie niet beter is dan in de niet-teamgerichte organisatie. De functies zijn wel vollediger en uitdagender, maar door de extra taken ontstaan er ook meer regelproblemen.*

### Inleiding

Het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid is een van de uitdagingen voor managers in het algemeen en voor *human resource*-managers in het bijzonder. In de meest recente decennia zijn werk en werkomstandigheden aan drastische veranderingen onderhevig geweest. Enkele, vaak samenhangende, factoren die hierbij een rol spelen zijn (Levi, 1994: 147) de introductie van nieuwe technologie, toegenomen concurrentie uit het buitenland, toegang tot nieuwe markten, demografische veranderingen en hogere verwachtingen bij werknemers. Met betrekking tot kwaliteit van de arbeid worden deze ontwikkelingen vaak als verbeteringen gezien, bijvoorbeeld doordat veel van het handwerk is overgenomen door machines of robots en veel van het denkwerk door computers. Toch betekent dit niet dat er geen problemen meer zijn aangaande werk en werkomstandigheden (Steijn & De Witte, 1992; Smulders, 1995). Een van de opvallendste nadelen is het groeiende aantal werknemers dat te maken

krijgt met hoge werkdruk. Nederland is Europees koploper wat betreft werkdruk. Zelfs de groei van het aantal medewerkers dat onder tijdsdruk werkt is groter dan de gemiddelde toename in Europa (Houtman et al., 1999). Oorzaken hiervoor worden gezocht in het toenemende streven van organisaties naar flexibiliteit, kwaliteit en efficiëntie (Oeij et al., 1998). De introductie van nieuwe productieconcepten leidt vaak tot meer werkdruk en minder autonomie, behalve in situaties waarin werknemers expliciet bij de implementatie worden betrokken (Houtman et al., 1999). Aandacht voor dit fenomeen van werkdruk is dan ook nadrukkelijk van belang en staat inmiddels hoog op de (beleids)agenda (SCP, 1998).

Met name in de zorgsector, waarin traditioneel veel vrouwen werkzaam zijn, is de aandacht voor deze problemen van groot belang. De zorgsector heeft te maken met een aantal ontwikkelingen die extra werkdrukverhogend zijn. Met name politieke ontwikkelingen, het tekort aan personeel en de toenemende complexiteit van de zorgvraag zijn hieraan debet

\* Roel Schouteten is als universitair docent Strategisch Personeelsmanagement verbonden aan de Nijmegen School of Management, Katholieke Universiteit Nijmegen.

(Morée & Vulto, 1995; Vulto & Morée, 1996; Broekhuis & Van der Vaart, 2002; Van Noort, 2002). Vanuit de overheid is in de zorgsector een overgang van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg gestimuleerd. Kernbegrippen hierbij zijn marktwerking en concurrentie (Van Noort, 2002). Dit gaat gepaard met een toenemende professionalisering en schaalvergroting van de sector (Meloën, 2000). Hierdoor verandert de aard van het werk en de relatie met de klanten. Door standaardisering van het werk kunnen medewerkers voor hun gevoel vaak te weinig aandacht voor de klanten hebben, wat leidt tot een achteruitgang van twee belangrijke functies van de thuiszorg: signalering en preventie (Van Noort, 2002). Meloën (2000: 80-83) geeft hiervoor een aantal redenen, waaronder: toename van werkdruk in de thuiszorg; toegenomen afstand tussen leidinggevenden en uitvoerenden; en schaalvergroting, wat een bureaucratische mentaliteit in de hand heeft gewerkt. Hiermee samenhangend heeft de zorgsector te kampen met een minder aantrekkelijk imago als werkgever (De Geus, et al., 2000). De toenemende verzakelijking en professionalisering heeft veel, vaak intrinsiek gemotiveerde, werknemers vervreemd. Gevolg hiervan is een geringe instroom van nieuw personeel via het initiële onderwijs (De Geus et al. 2000). Daarnaast heeft betere medische kennis ertoe geleid dat patiënten met een gecompliceerde zorgvraag voor behandeling in aanmerking komen. Dat doet ook een groter beroep op kennis en vaardigheden van zorgverleners (De Jonge et al., 1995). Deze toegenomen werkdruk in de thuiszorg heeft er in ieder geval al toe geleid dat de Convenantpartijen Arbeidsomstandigheden Thuiszorg (onder andere ministeries, werkgevers- en werknemerspartijen) werkdruk als speerpunt hebben benoemd en de komende jaren de werkdruk in de thuiszorg beheersbaar willen maken (Van de Bent, 2002).

Onderzoek van De Jonge et al. (1994) heeft aangetoond dat werkdruk in de zorg leidt tot gezondheidsproblemen. Ook een gebrek aan autonomie en sociale steun op het werk, bijvoorbeeld als gevolg van de hiervoor beschreven standaardisering van werkprocessen, leidt tot gezondheidsproblemen. Dat pleit voor een aanpak van de problemen aan de bron, terwijl in de praktijk juist vaak voor symptoombestrijding wordt gekozen in de vorm van persoons-

of individugerichte maatregelen (De Geus et al., 2000).

Om werkdruk en de eventuele gevolgen daarvan zoals ziekteverzuim, verminderde betrokkenheid en tevredenheid bij de bron aan te pakken, zijn er verschillende (bedrijfskundige) concepten ontwikkeld. Een populair en veelvuldig toegepast concept is werken in teams. In discussies over de organisatie van arbeid wordt werken in teams steeds belangrijker (Harley, 2001; Procter & Mueller, 2000; Sundstrom et al., 1990). Er wordt beweerd dat het adequate mogelijkheden biedt om met toenemende complexiteit (bijvoorbeeld als gevolg van technische ontwikkelingen) en toenemende variatie in te leveren producten en diensten (maatwerk) om te gaan (De Sitter, 1980; Van der Zwaan, 1999). Met betrekking tot kwaliteit van de arbeid maakt teamwerk taakverrijking en taakverbreding mogelijk (Molleman, 1994). Hierdoor ontstaan er mogelijkheden voor uitdagender functies die tot meer leermogelijkheden leiden en zodoende motivatieverhogend werken (Karasek, 1979). Ook zou teamwerk bijdragen aan meer werktevredenheid en een grotere betrokkenheid bij de organisatie. Hiermee wordt er echter aan voorbijgegaan dat teamwerk ook negatieve effecten kan hebben, zoals een hogere werkdruk als gevolg van meer en moeilijker taken (Harley, 2001; Marchington, 2000; Van Klaveren & Tom, 1995).

Ook in de thuiszorgsector vindt werken in teams steeds meer toepassing. Een telefonische enquête van SANT Organisatieadviseurs onder thuiszorginstellingen leverde op dat 37 procent van de thuiszorginstellingen aangeeft met zelfsturende teams te werken (Van Asch et al., 2000). Hierbij rijst echter de vraag of de respondenten goed op de hoogte waren van de definitie van zelfsturende teams, want het percentage van 37 ligt ver boven de uitkomsten van een EPOC-studie naar teamwerk in Nederland (Benders et al., 1999; Benders et al., 2001), waaruit blijkt dat slechts vijf procent van de organisaties in zelfsturende teams<sup>1</sup> werkt. Volgens Van Asch et al. (2000) heeft het teamwerk in hun onderzoek wel duidelijke positieve effecten, zoals imagoverbetering en een grotere betrokkenheid van de werknemers. Maar zij geven ook aan dat de gevolgen van teamwerk in thuiszorg nog moeilijk meetbaar zijn. De vraag resteert dus hoe het teamwerk in de thuiszorg daadwerkelijk wordt ingevuld en

welke invloed dat heeft op de kwaliteit van de arbeid.

In dit artikel wil ik een bijdrage leveren aan de discussie over de mogelijkheden voor werken in teams in de zorgsector door een antwoord te geven op de vraag of de kwaliteit van de arbeid toeneemt door de invoering van teamwerk. Aan de hand van de kwaliteit van de arbeid in twee thuiszorgorganisaties, waarvan er een het werken in teams heeft ingevoerd, schets ik een beeld van de toepassing van teamwerk in de thuiszorgsector. Voordat ik tot die vergelijking overga, zal ik eerst de theoretische concepten kwaliteit van de arbeid en teamwerk bespreken.

### Kwaliteit van de arbeid

Van 'kwaliteit van de arbeid' is geen eenduidige definitie (Schouteten, 2001). Bij de term kwaliteit van de arbeid wordt vaak als eerste gedacht aan allerlei gevolgen die het werk kan hebben voor de medewerkers, zoals arbeidstevredenheid, stress, betrokkenheid, ziekteverzuim en gezondheid. Op basis van deze gevolgen wordt dan aangegeven of de kwaliteit van de arbeid goed of slecht is. Daarbij spelen er echter twee problemen. In de eerste plaats is het onmogelijk aan te geven of de kwaliteit hoog of laag is als er een bepaalde mate van tevredenheid of een bepaald ziekteverzuimpercentage uitkomt. Daarvoor zijn normen nodig en die zijn niet universeel bepaald (zie Jetten & Van Kooten, 1994). Zonder zulke normen is het onmogelijk de kwaliteit van de arbeid te verbeteren.

In de tweede plaats is het incorrect om gevolgen of uitkomsten als criteria te gebruiken (Christis, 1998). Bijvoorbeeld, de afwezigheid van ziekteverzuim is geen criterium voor kwaliteit van de arbeid, want als men op een bepaalde manier met werkdruk omgaat (*coping*, zie bijvoorbeeld Cartwright & Cooper, 1997) of omdat het lichaam op een bepaalde manier reageert op inbreuken van buitenaf (*control*, zie Meijman, 1998), zal er als gevolg van ziekmakend werk toch geen ziekteverzuim optreden. Op basis van indicatoren (in dit voorbeeld ziekteverzuim) is het dus onmogelijk aan te geven wat de oorzaken zijn van bijvoorbeeld een hoog of laag verzuim. Daarom is het belangrijk om bij het bepalen van de kwaliteit van de arbeid de mogelijke oorzaken van bepaalde uitkomsten (indicatoren) in kaart te brengen.

In grote lijnen kunnen die oorzaken werkge-

bonden en persoonsgebonden zijn (Christis, 1998). Werkgebonden oorzaken zeggen iets over kenmerken van het werk die, onafhankelijk van degene die het werk doet, de voorwaarden bepalen waaronder het werk wordt verricht. Daartoe behoren bijvoorbeeld de aard van het werk en de manier waarop dat werk is georganiseerd: de arbeidsinhoud. Persoonsgebonden oorzaken hebben te maken met degenen die het werk uitvoeren. Voorbeelden hiervan zijn wat mensen belangrijk vinden in het werk of wat ze kunnen (kwalificaties) en willen. Deze persoonsgebonden kenmerken kunnen er een verklaring voor geven dat verschillende werkers in dezelfde werksituatie een andere tevredenheid vertonen.

Dit onderscheid tussen werkgebonden en persoonsgebonden oorzaken maakt een onderscheid mogelijk tussen werk dat leidt tot een goede kwaliteit van de arbeid en werkers die een goede kwaliteit van de arbeid ervaren. In dit onderzoek, waarin ik het werk in twee situaties met elkaar wil vergelijken, richt ik mij op de werkgebonden oorzaken van kwaliteit van de arbeid. Ik wil geen mensen maar werksituaties met elkaar vergelijken om zodoende iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van de arbeid in twee verschillende situaties. Daarom is het niet interessant te weten of de persoonsgebonden oorzaken van allerlei gevolgen (zoals tevredenheid en ziekteverzuim) tussen de twee organisaties verschillen, want teamwerk is van invloed op de werkgebonden kenmerken. Het gaat er dus om deze werkgebonden kenmerken als criteria voor kwaliteit van de arbeid te bestuderen. Dit verwijst naar een conditionele benadering voor kwaliteit van de arbeid. Bovendien heeft onderzoek (Schouteten, 2001) aangetoond dat werkkenmerken de belangrijkste determinanten van kwaliteit van de arbeid zijn en dat persoonskenmerken er nauwelijks toe doen in het verklaren van allerlei gevolgen die het werk heeft voor de werknemers, zoals tevredenheid, betrokkenheid en gezondheid. Daarom sluit ik aan bij een conditionele definitie van kwaliteit van de arbeid zoals die ook in de sociotechniek wordt gehanteerd (De Sitter, 1980): de mate waarin de balans tussen regelmogelijkheden en regelvereisten de mogelijkheid biedt tot zingeving in het werk. Die zingeving sluit aan bij wat ik eerder de indicatoren van kwaliteit van de arbeid heb genoemd. Regelvereisten en regelmogelijkheden zijn ken-

merken van het werk zoals die in de sociotechniek worden genoemd. Hierop kom ik in de volgende sectie terug, want de sociotechniek is een veelgebruikte manier om teams in te richten.

### Werken in teams

De bekendste theorie in Nederland voor het ontwerpen van teams is de Moderne Sociotechniek (MST; De Sitter, 1980; 1994; Kuipers & Van Amelsvoort, 1992). Deze theorie stelt dat organisaties die volgens sociotechnische principes zijn ingericht een betere kwaliteit van de arbeid vertonen en beter kunnen omgaan met complexiteit in hun omgeving. Deze principes komen neer op het streven naar een evenwicht tussen problemen in het werk (regelvereisten) en mogelijkheden in het werk om die problemen op te lossen (regelmogelijkheden). Met andere woorden, daar waar in de organisatie problemen voorkomen die de voortgang van het werk belemmeren, moeten er ook mogelijkheden zijn om daarmee om te gaan (Ashby, 1969). Volgens de MST kan dit evenwicht worden bereikt door de organisatie te ontwerpen in 'hele-taakgroepen', ofwel teams. Hierbij zijn de sleutelbegrippen complexiteit en autonomie. Binnen deze teams wordt per team een afgerond geheel aan taken volbracht (complexiteit), en daartoe beschikt elk team over voldoende mogelijkheden om effectief en efficiënt deze taken te volbrengen (autonomie). Hierbij past de volgende definitie van een team (Benders & Van Hootegem, 1999): een groep werknemers, meestal tussen vier en twintig personen, die verantwoordelijk is voor een afgerond en afgebakend geheel van het totale productieproces, daarbij beschikkend over voldoende bevoegdheden om autonome beslissingen te nemen.

De strikte toepassing van een sociotechnische definitie van werken in teams brengt echter problemen met zich mee. Met name het opnemen van autonomie in de definitie van teamwerk, zoals in de sociotechnische definitie, leidt ertoe dat andere vormen van teamwerk, zoals 'Japanse teams', *lean* teams of *just-in-time* teams niet als teams worden aangemerkt, hoewel ook deze vormen zich duidelijk afzetten tegen de traditionele tayloristische organisatieprincipes (Benders & Van Hootegem, 1999). De publicatie *The Machine That Changed the World* (Womack, Jones & Roos, 1990),

waarin deze vormen van teamwerk worden beschreven, heeft zelfs de aandacht van Amerikaanse en Europese onderzoekers voor teamwerk sterk aangewakkerd (Morita, 2001). Bovendien zijn er heel wat organisaties in Europa die deze vormen van teamwerk toepassen.

Het is dus van belang een indelingscriterium voor teams op te stellen dat teamwerk onderscheidt van het traditionele tayloristische productieconcept. Vaak worden er daarom andere criteria gebruikt om te bepalen of organisaties in teams zijn ingericht (Benders et al., 1999; 2001; Harley, 2001; Hut & Molleman, 1998; Steijn, 2001). Een eerste manier is om een onderscheid te maken naar het ontwikkelingsstadium van teams, waarbij een sociotechnisch team (ook wel *high performance* team genoemd) als laatste stadium wordt onderscheiden (zie bijvoorbeeld Hut & Molleman, 1998). De eerdere stadia van teamontwikkeling zijn dan taakverbreding, taakverrijking en teamwerk. Een probleem hierbij is dat teamontwikkeling niet rechtlijnig volgens deze stadia verloopt (Kuipers, 2000). Het is dus moeilijk te bepalen in welk stadium een team, afdeling of organisatie zich bevindt, en daardoor is het lastig te bepalen in welke mate er in teams wordt gewerkt.

Een andere, beter meetbare indeling is die van de EPOC-studie naar *group work* in Europa (Benders et al., 1999; Benders et al., 2001). De auteurs gebruiken twee criteria om de mate van *group work* te bepalen: de mate waarin de totale organisatie in teams is ingericht (*coverage*) en het aantal gedelegeerde beslissingsbevoegdheden aan die teams. Om dit laatste te bepalen, gaan zij na hoeveel van acht mogelijk te delegeren beslissingsbevoegdheden daadwerkelijk aan de groepen in de organisatie zijn gedelegeerd. Het gaat om de volgende acht bevoegdheden (Benders et al., 2001: 206):

- verdeling van werk (*allocation of work*);
- planning van het werk (*scheduling of work*);
- kwaliteitsbewaking (*quality of work*);
- urenregistratie (*time keeping*);
- afwezigheidscontrole (*attendance and absence control*);
- taakrotatie (*job rotation*);
- afstemming met andere teams (*coordination of work with other internal groups*);
- verbetering van werkprocessen (*improving work processes*).

Bij een *coverage* van meer dan zeventig procent en vier of meer gedelegeerde bevoegdheden spreken de auteurs van *group work*. Hieronder kunnen de sociotechnische teams worden geschaard; teams met veel autonomie in de vorm van gedelegeerde beslissingsbevoegdheden. Er is sprake van zwakke *group delegation* bij een *coverage* van minder dan dertig procent en minder dan vier beslissingsbevoegdheden. Alles daartussenin wordt *medium group delegation* genoemd. Hierin is er dus wel sprake van teamwerk, maar te weinig om van *group work* te kunnen spreken. Uit deze studie komt naar voren dat in Nederland in 38 procent van de werkplekken teamwerk voorkomt, maar in slechts vijf procent is er sprake van *group work* (Benders et al., 2001: 209). Hiermee is Nederland na Zweden een van de koplopers in Europa. Verder blijkt uit deze studie dat met name bevoegdheden worden gedelegeerd die direct te maken met de operationele taken (planning en verbetering van werkprocessen). Beheersactiviteiten (beslissingen omtrent aan- en afwezigheid, coördinerende taken) worden beduidend minder gedelegeerd.

Met behulp van *coverage* en aantal gedelegeerde beslissingsbevoegdheden is het mogelijk te bepalen welke vorm van teamwerk een bepaalde organisatie hanteert. Voor een vergelijking met organisaties die niet in teams werken, is het echter ook van belang te erkennen dat deze organisaties geen homogene groep vormen (Steijn, 2001). Arbeiders die niet in teams werken, kunnen toch een hoge mate van autonomie hebben. Voorbeelden hiervan zijn ambachtslieden, hoogleraren, *business consultants* of zelfstandige loodgieters. Door deze in dezelfde categorie in te delen als tayloristische non-teamwerkers wordt volgens Steijn (2001) het effect van teamwerk op bepaalde uitkomsten vertroebeld. Daarom onderscheidt hij aan de hand van twee criteria (teamwerk versus non-teamwerk en veel versus weinig autonomie) vier werksystemen (zie tabel 1): tayloristisch, professioneel, *lean team* en 'sociotechnisch' teamwerk. Deze indeling kan worden gebruikt om aan te geven welke systemen er met elkaar worden vergeleken.

De dimensie team versus non-team kan worden ingevuld aan de hand van de criteria *coverage* en aantal gedelegeerde beslissingsbevoegdheden (Benders et al., 2001). Autonomie heeft ook betrekking op het aantal gedele-

geerde beslissingsbevoegdheden. Het gaat hierbij om de vraag of een werknemer zelf kan bepalen waar, wanneer, hoe en in welke volgorde het werk moet worden gedaan. Veel gedelegeerde beslissingsbevoegdheden duiden op een grote mate van autonomie, weinig gedelegeerde beslissingsbevoegdheden op weinig autonomie.

**Tabel 1 Vier werksystemen volgens Steijn (2001: 193)**

	Weinig autonomie	Veel autonomie
Non-teamwerk	Tayloristisch	Professioneel
Teamwerk	Lean team	Sociotechnisch team

Werken in teams vindt inmiddels navolging in diverse sectoren, met name in non-profitorganisaties, dienstverlening en, opvallend genoeg in mindere mate, productiebedrijven (Benders et al., 1999). De vraag is nu of dat ook in de thuiszorgsector het geval is en of dat inderdaad leidt tot verbeteringen in de kwaliteit van de arbeid. Daar ga ik hierna verder op in.

## Het onderzoek

Zoals aangegeven, richt dit onderzoek zich op de kwaliteit van de arbeid in twee thuiszorgorganisaties. Beide organisaties bieden hun klanten dezelfde thuiszorgdiensten. Deze diensten variëren van huishoudelijke hulp zoals schoonmaken en boodschappen doen (door de verzorgende C of D) tot verplegende hulp door gespecialiseerde gezinsverzorgenden en wijkverpleegkundigen. Hoe gespecialiseerder de functie, hoe meer verplegende taken zoals wondverzorging en het geven van injecties en psychosociale begeleiding daarvan deel uitmaken (Vulto & Morée, 1996). Een verzorgende mag niet zomaar verplegende taken uitvoeren. Dat mag alleen als de werkneemster de juiste opleiding heeft genoten en daartoe bevoegd is. Verder is er een onderscheid in de mate van zelfstandigheid. Deze wordt in de CAO bepaald door de steun die men ondervindt van regels en het hulpverleningsplan. Uitvoerenden op het laagste niveau moeten zich geheel, of slechts met kleine afwijkingen, houden aan standaardprocedures. Op hogere (meer gespecialiseerde) functieniveaus hebben de medewer-

kers meer bevoegdheden hiervan af te wijken, naar eigen inzicht te handelen, en overleg te plegen met andere hulpverleners (Vulto & Morée, 1996). De gespecialiseerdere functies zijn daardoor complexer en vereisen meer kwalificaties van het personeel.

Deze functieniveaus zijn in de CAO vastgelegd, maar beide organisaties in dit onderzoek bieden hun zorg niet op al deze niveaus aan. Weliswaar is in beide organisaties de groep verzorgenden C/D veruit het grootste, de ene organisatie biedt wat meer gespecialiseerde zorg dan de andere. De manier waarop beide organisaties zijn georganiseerd, is ook verschillend. De ene organisatie werkt op een traditionele manier en de andere is in teams georganiseerd. Hoe deze organisaties er verder uitzien, bespreek ik in de volgende sectie waarin ik aangeef in welke mate teamwerk wordt toegepast in de ene organisatie (aan de hand van de criteria van Benders et al. (2001)) en in welke mate de andere organisatie tayloristisch dan wel professioneel is ingericht door, aan de hand van de criteria van Steijn (2001, zie tabel 1), aan te geven of de werknemers weinig of veel autonomie hebben.

In deze organisaties heb ik (samen met twee deskundige student-assistenten) de kwaliteit van de arbeid gemeten met behulp van de zogenaamde WEBA-methode (Vaas et al., 1995). WEBA staat voor Welzijn Bij de Arbeid, en deze methode is ontwikkeld om het welzijnsbegrip uit de Arboret meetbaar te maken. Daartoe worden er door een beoordelaar die deskundig is in het gebruik van deze methode, zeven werkkenmerken in kaart gebracht die samen een beeld geven van de balans tussen de sociotechnische begrippen regelvereisten en regelmogelijkheden. Het MST-gedachtegoed heeft nadrukkelijk ten grondslag gelegen aan dit instrument (Dhondt & Houtman, 1992; Vaas et al., 1995). Daarom is de WEBA-methode bij uitstek geschikt om kwaliteit van de arbeid volgens de sociotechnische definitie in kaart te brengen (Christis, 1998). De zeven werkkenmerken zijn functievolligheid, moeilijkheidsgraad, kortcyclische taken, autonomie, contactmogelijkheden, organiserende taken en informatievoorziening. Het gebruik van deze methode resulteert per functie in een zogenaamd welzijnsprofiel dat een beeld geeft van de kwaliteit van de arbeid in die functie.

Een beoordeling per functie doorloopt twee

stappen (Vaas et al., 1995): beschrijven en beoordelen. Voor de beschrijving wordt eerst, aan de hand van observaties, per functie bepaald welke uitvoerende taken er worden verricht. Hierbij brengt de beoordelaar ook in kaart welke voorbereidende en ondersteunende taken hierbij horen (functievolligheid). Vervolgens bepaalt de beoordelaar hoe snel deze taken zich herhalen (kortcyclisch werk) en in hoeverre de taken routinematig zijn (moeilijkheidsgraad). Vervolgens inventariseert de beoordelaar de regelproblemen in de functie. Dit zijn storingen, afwijkingen of onverwachte gebeurtenissen, veroorzaakt door de inhoud van het werk, die een ingreep vereisen. De bronnen hiervoor zijn af te leiden uit het arbeidsproces in een functie, bijvoorbeeld operaties, middelen, materialen, opdrachtinformatie en het interactienetwerk (Vaas et al., 1995: 16). Nadat de regelproblemen in kaart zijn gebracht, gaat de beoordelaar na in hoeverre autonomie, contactmogelijkheden en organiserende taken (in deze volgorde) als regelmogelijkheden aanwezig zijn, en of deze toereikend zijn om met de regelproblemen om te gaan. Wanneer de regelmogelijkheden ontoereikend zijn om de regelproblemen op te lossen (en er dus regelproblemen bestaan), is er sprake van werkdruk. In WEBA-termen is werkdruk dus gedefinieerd als regelproblemen waarvoor geen regelmogelijkheden in de functie aanwezig zijn. Werkdruk kan dus ontstaan uit de hiervoor genoemde bronnen in het arbeidsproces zoals operaties, middelen, materialen en dergelijke (Vaas et al., 1995: 16).

Nadat een functie in termen van functiesamenstelling, regelproblemen en regelmogelijkheden is beschreven, volgt de beoordeling. Deze vindt plaats aan de hand van een aantal beslissingsregels (Vaas et al., 1995: 55-71). Deze komen erop neer dat wordt bepaald of een functie voldoende uitdaging en leermogelijkheden biedt, en of de aanwezige regelproblemen kunnen worden opgelost met de aanwezige regelmogelijkheden. Aan de hand van de regels kunnen er drie scores per kenmerk worden toegekend: voldoende, beperkt voldoende of onvoldoende. Als er bijvoorbeeld regelproblemen zijn die niet met autonomie, contactmogelijkheden of organiserende taken kunnen worden opgelost, scoren deze drie kenmerken onvoldoende.

## Teamwerk in de thuiszorg

De twee thuiszorgorganisaties in dit onderzoek organiseren het werk op verschillende manieren. In de traditionele organisatie werken de werknemers meestal alleen en bij de klanten thuis. De opdrachten en de planning krijgen ze van het hoofdkantoor waar alle zorgactiviteiten worden gecoördineerd. Soms – voor gespecialiseerde functies vaker dan voor verzorgende – vindt er werkoverleg plaats met collega's of leidinggevend, waarin problemen besproken kunnen worden. Naast de zorgtaken houden de werknemers zelf een urenregistratie bij die door het hoofdkantoor wordt gebruikt voor salariering, budgettering en planning.

Zoals eerder aangegeven, werken verzorgenden veelal volgens een hulpverleningsplan met slechts weinig mogelijkheden hiervan af te wijken. De wel aanwezige afwijkingsmogelijkheden betreffen met name het zelf kunnen bepalen van de volgorde en aanpak van de diverse eenvoudige (verzorgende en huishoudelijke) taken. In gespecialiseerdere functies hebben de medewerkers meer mogelijkheden naar eigen inzicht in te grijpen en, indien nodig, het hulpverleningsplan aan te passen. Het werk in deze organisatie kan dus niet zonder meer als tayloristisch worden omschreven. Weliswaar werken verzorgenden (veelal lager opgeleid) volgens strak omschreven functieprofielen en sterk afgebakende beslissingsbevoegdheden waarbij het management de belangrijkste beslissingen neemt, gespecialiseerden (minimaal hbo-geschoold) hebben een grote mate van individuele autonomie om het werk volgens eigen inzicht uit te voeren. Ondanks dat verzorgenden het grootste deel van het personeelsbestand uitmaken, kan deze traditionele organisatie niet als tayloristisch worden omschreven omdat een aanzienlijk deel meer professionele kenmerken vertoont (vergelijk Steijn, 2001). Het is dus van belang de verschillende functies in ogenschouw te nemen en niet zomaar de organisaties te vergelijken.

In de andere organisatie vormen medewerkers in dezelfde functie teams. Daarom zijn dit functionele teams. Elk team, samen met een kantoormanager, is verantwoordelijk voor de zorg aan een bepaald klantenbestand in een bepaalde regio. Binnen elk team is iedere werknemer naast de verzorgende taken ook ver-

antwoordelijk voor een of meerdere extra taken op het gebied van planning, opleiding, kwaliteit of logistiek. Deze taken rouleren. Daarnaast hebben deze medewerkers regelmatig contact met managers van het centrale kantoor, zoals productiemangers en personeelsmanagers (afhankelijk van de aard van de extra taken). Binnen de teams helpt men elkaar en worden er taken overgenomen bij ziekte of als er te veel werk is.

In termen van *coverage* en aantal gedelegeerde beslissingsbevoegdheden (Benders et al., 2001) voldoen deze teams aan de criteria om te worden aangemerkt als *group work*. Bijna de gehele organisatie is in teams georganiseerd. Alleen een klein aantal stafmedewerkers werkt niet in teams. Alle dienstverleners (van verzorgenden tot gespecialiseerde verpleegkundigen) werken wel in teams. Van de verschillende beslissingsbevoegdheden (Benders et al., 2001) zijn er vijf aan de teams toebedeeld: de verdeling van werk, planning van het werk, urenregistratie, taakroulatie en coördinatie met andere interne teams (bijvoorbeeld met andere functies voor andere typen zorg). Belangrijk hierbij is wel dat er met betrekking tot deze beslissingsbevoegdheden vaak contact is met managers van het centrale kantoor, maar de meeste beslissingen worden wel op teamniveau genomen. In deze zin zou de centrale manager meer als teamleider kunnen worden gezien (vergelijk de Japanse teamleiders zoals beschreven in Benders en Van Hootegem, 1999).

In termen van teamontwikkeling kunnen de teams in deze organisatie worden gekarakteriseerd als teamwerk. Dat wil zeggen, ze zijn niet volledig autonoom, want de verantwoordelijkheid wordt gedeeld met een kantoormanager. Daarom zijn het geen *high performance* of sociotechnische teams. Ze vertonen wel kenmerken van de eerste drie stadia van teamontwikkeling, namelijk taakverbreding (meer taken), taakverrijking (ook voorbereidende en ondersteunende taken) en teamwerk (verantwoordelijkheid voor de zorg voor een klantenbestand). Volgens Van Amelsvoort en Scholtes (1994) verdienen deze teams dan ook echt het label 'team'. Het is nog wel belangrijk te vermelden dat deze organisatie op het moment van onderzoek pas sinds twee jaar deze structuur hanteert en dat er nog steeds veranderingen plaatsvinden. Dat betekent ook dat nog

niet alle teams zo lang als team werken en dat sommige teams nog midden in het veranderingsproces zitten.

## Resultaten: kwaliteit van de arbeid

In de twee organisaties kunnen drie functies worden onderscheiden die in beide organisaties wat betreft naam en uitvoerende taken inhoudelijk gelijk zijn; met andere woorden, dit zijn functies die naar de klanten toe dezelfde diensten leveren. Dit zijn de verzorgenden C/D, wijkziekenverzorgenden, en wijkverpleegkundigen. Van deze drie functies presenteer ik de welzijnsprofielen op basis van de WEBA-methode (zie tabel 2).

Door de welzijnsprofielen per functie te vergelijken tussen de twee organisaties is het mogelijk iets te zeggen over de kwaliteit van de arbeid in beide organisaties en kan worden nagegaan of teamwerk bijdraagt aan een betere kwaliteit van de arbeid. Op het eerste gezicht lijken er weinig verschillen te bestaan, maar een WEBA-analyse levert meer op dan alleen deze profielen. De beschrijvingen en analyses die

aan deze profielen ten grondslag liggen, zijn minstens zo belangrijk om een beeld over de kwaliteit van de arbeid te geven. Deze analyses geven genuanceerdere informatie omtrent de uitkomsten 'voldoende', 'beperkt voldoende' of 'onvoldoende' per kwaliteitskenmerk. De beslissingsregels in het instrument zijn namelijk zodanig dat de scores op de regelmogelijkheden bijna altijd 'onvoldoende' zijn: als er regelproblemen resteren die niet met de beschikbare autonomie, contactmogelijkheden en/of organiserende taken kunnen worden opgelost, scoren deze kenmerken automatisch onvoldoende (zelfs als er geen werkdruk door ontstaat).

Daar waar de welzijnsprofielen voor beide organisaties weinig verschillen vertonen, zijn het juist de beschrijvingen die eraan te grondslag liggen die de verschillen voor beide organisaties duidelijk aan het licht brengen. Onderstaande beschrijvingen vormen dan ook de basis voor de conclusies. Daarnaast is er in die beschrijvingen ook ruimte voor extra nuancering omtrent de exacte aard van de werkzaamheden. Volgens Morée en Vulto (1995) is het werken in de thuiszorg, vanwege een specifieke combinatie van hand-, hoofd- en hartwerk,

**Tabel 2 Welzijnsprofielen van de drie functies in de twee organisaties (WEBA-methode)**

	<i>Traditionele organisatie</i>	<i>Teamgerichte organisatie</i>
<i>Verzorgende C/D</i>		
- Functievolligheid	Voldoende	Voldoende
- Kortcyclisch werk	Voldoende	Voldoende
- Moeilijkheidsgraad	Onvoldoende	Onvoldoende
- Autonomie	Beperkt voldoende	Onvoldoende
- Contactmogelijkheden	Onvoldoende	Onvoldoende
- Organiserende taken	Onvoldoende	Onvoldoende
- Informatievoorziening	Beperkt voldoende	Beperkt voldoende
<i>Wijkziekenverzorgenden</i>		
- Functievolligheid	Beperkt voldoende	Voldoende
- Kortcyclisch werk	Voldoende	Voldoende
- Moeilijkheidsgraad	Onvoldoende	Beperkt voldoende
- Autonomie	Onvoldoende	Onvoldoende
- Contactmogelijkheden	Onvoldoende	Onvoldoende
- Organiserende taken	Onvoldoende	Onvoldoende
- Informatievoorziening	Voldoende	Beperkt voldoende
<i>Wijkverpleegkundigen</i>		
- Functievolligheid	Voldoende	Voldoende
- Kortcyclisch werk	Voldoende	Voldoende
- Moeilijkheidsgraad	Onvoldoende	Beperkt voldoende
- Autonomie	Onvoldoende	Onvoldoende
- Contactmogelijkheden	Onvoldoende	Onvoldoende
- Organiserende taken	Onvoldoende	Onvoldoende
- Informatievoorziening	Onvoldoende	Beperkt voldoende



niet geschikt om met WEBA-analyses te beoordelen. Een oplossing daarvoor is de termen in WEBA op juiste wijze te interpreteren en vertalen naar de thuiszorgsituatie (Meerman & Vaas, 1995). De beschrijvingen naast de welzijnsprofielen bieden de ruimte voor deze vertaling. Een beschrijving hiervan per functie is daarom op zijn plaats.

### Verzorgende C/D

De medewerksters in deze functie verrichten met name verzorgende (onder andere wassen en aankleden van klanten) en huishoudelijke taken. In de teamgerichte organisatie verrichten de meeste medewerksters ook nog extra taken, zoals planning. Die nemen daar ongeveer twintig procent van de tijd in beslag. Hierdoor zijn deze functies vollediger en minder kortcyclisch dan in de traditionele organisatie. De meeste taken kunnen in beide organisaties in grote lijnen op routine worden gedaan (wat betreft de extra taken in de teamorganisatie is het werk na een inwerkperiode op routine goed te doen). Wat betreft moeilijkheidsgraad zijn de scores in beide organisaties dus onvoldoende.

Ook wat betreft de balans tussen regelproblemen en regelmogelijkheden vertonen beide organisaties veel overeenkomsten. Voor beide organisaties geldt dat de medewerksters bij aankomst bij een klant bepalen welke taken er moeten worden verricht. Verder geldt dat klanten vaak een groter beroep doen op de zorg van de medewerkers dan in de planning of in het zorgplan is opgenomen. Binnen de bandbreedte van de functie en de tijdstellingen kunnen de medewerksters hier zelf oplossingen voor bedenken, maar dat gaat dan vaak ten koste van andere activiteiten of het resulteert in (onbetaald) overwerk. Ten slotte ontstaan er wel eens problemen omdat de medewerksters bij de klanten thuis werken en dus op zichzelf zijn aangewezen. Het is dan moeilijk om een collega in te schakelen (contactmogelijkheden) of te overleggen met leidinggevenden (organiserende taken). Hierdoor krijgen de medewerkers ook weinig feedback op hun handelen.

Met betrekking tot de welzijnsprofielen blijkt zowel uit tabel 2 als uit de beschrijving dat er wel verschillen zijn tussen de functies in beide organisaties. Uit de tabel kan worden afgeleid dat autonomie in de traditionele organisatie iets beter scoort dan in de teamorganisatie. Dit verschil en de verschillen uit de be-

schrijving zijn met name terug te voeren op de extra taken die de verzorgenden in de teamorganisatie verrichten. Deze maken de functie weliswaar vollediger en minder kortcyclisch (meer leermogelijkheden), maar brengen ook meer problemen met zich mee die de behoefte aan regelmogelijkheden (waaronder autonomie) vergroten. Dit betreft met name een grotere behoefte aan overleg en afstemming met teamleden en managers, met alle afstemmingsproblemen van dien. In de traditionele organisatie is de behoefte aan autonomie kleiner, waardoor er minder problemen ontstaan als gevolg van een tekort aan autonomie.

Concluderend kan worden gesteld dat de functie van verzorgende C/D in beide organisaties veel overeenkomsten vertoont en dat de meeste regelproblemen kunnen worden opgelost. Maar de problemen die niet kunnen worden opgelost, zoals veelvuldig overwerk, leiden tot werkdruk (en een onvoldoende score op de kenmerken autonomie, contactmogelijkheden en organiserende taken; de regelmogelijkheden). Dat geldt in de traditionele organisatie meer dan in de teamgerichte organisatie, omdat in de teamgerichte organisatie, door de extra taken, minder zorgtaken zijn ingepland. Bovendien kunnen medewerkers in de teamgerichte organisatie de extra taken zodanig plannen dat ze drukke zorgtaken kunnen opvangen. Daarnaast is in de teamgerichte organisatie de functie vollediger en uitdagender, maar dit brengt ook meer regelproblemen (met name meer noodzaak tot afstemming) met zich mee.

### Wijkzakenverzorgende

De functie van wijkzakenverzorgende richt zich op de zorgverlening aan (chronisch) zieken, gehandicapten en bejaarden in de thuissituatie. De belangrijkste taken zijn verpleegkundig en verzorgend van aard: insuline spuiten, benen zwachtelen, ogen druppelen, klanten wassen en aankleden en medicijnen uitzetten. In de teamgerichte organisatie komen daar nog de extra teamtaken bij, zoals planning, opleiding en registratie. In beide organisaties kunnen de medewerkers tot op bepaalde hoogte zelf bepalen hoe en wanneer de taken worden uitgevoerd, omdat dit afhankelijk is van de (complexiteit van de) leefsituatie van de klant. Belangrijk regelprobleem in deze functie is wederom dat de medewerkster op de

werkplek op zichzelf is aangewezen. De medewerkers hebben wel veel autonomie om problemen aan te pakken, maar er kan niet spontaan hulp worden ingeroepen van leidinggevenden of collega's, ook niet in de teamorganisatie. Ook ontbreekt het hierdoor vaak aan voldoende feedback. Dit geldt echter sterker voor de traditionele organisatie, omdat de extra teamtaken in de teamorganisatie meer overleg met zich meebrengen, waardoor feedback gemakkelijker is (maar nog steeds onvoldoende, want feedbackmomenten zijn niet formeel geregeld).

Een ander overeenkomend regelprobleem is dat klantengedrag niet altijd voorspelbaar is. De wijkzorgenverzorgende beschikt over voldoende autonomie om hiermee om te gaan. In beide organisaties is ook een groot probleem dat de werklast nogal aan schommelingen onderhevig is. Men levert zorg op maat en het is slechts tot op bepaalde hoogte te voorspellen wanneer en aan wie zorg moet worden geleverd. Hierdoor kan het op bepaalde momenten erg rustig zijn terwijl het op andere momenten enorm druk is. In de teamgerichte organisatie kan het verrichten van de extra taken hier wel verlichting in bieden om er in rustige perioden wat meer tijd aan te besteden.

Verschillen tussen beide organisaties komen aan het licht waar het gaat om het inplannen van extra activiteiten. In de traditionele organisatie is een van de belangrijkste problemen dat reistijden en administratieve taken niet in de werktijden worden opgenomen, waardoor er veel overwerk plaatsvindt. In de teamorganisatie maken deze taken en handelingen nadrukkelijk deel uit van de functie en de werktijden. De extra taken zijn in de teamorganisatie wel omvangrijker en vereisen meer afstemming met collega's en leidinggevenden. Dat brengt ook meer problemen met zich mee omdat de bereikbaarheid van met name collega's beperkt is. Er zijn wel afspraken voor werkoverleg, maar tussen door collega's aanspreken is moeilijk. In tabel 2 komen deze verschillen tot uiting in een betere functievolledigheid en een betere mix van moeilijke en gemakkelijke taken (moeilijkheidsgraad) in de teamorganisatie. Daarnaast scoort de informatievoorziening beter in de traditionele organisatie. Oorzaak hiervan is dat de extra taken in de teamorganisatie meer afstemming vereisen en deze afstemming brengt ook problemen met zich mee.

Concluderend kan worden gesteld dat de functie van wijkzorgenverzorgende in beide organisaties weinig regelproblemen kent waarvoor geen oplossingen zijn (desondanks scoren autonomie, contactmogelijkheden en organiserende taken onvoldoende, dit als gevolg van de beslisregels in de WEBA-methode). Alleen het ontbreken van formele feedback (in de traditionele meer dan in de teamgerichte organisatie) en de schommelingen in de werklast vormen problemen. Het grootste verschil tussen de twee organisaties heeft weer met de extra taken te maken. Deze maken de functie vollediger en kunnen als buffer dienen in rustiger tijden, maar brengen ook meer problemen met zich mee, met name afstemmingsproblemen.

### **Wijkverpleegkundige**

De functie van wijkverpleegkundige richt zich op de verpleegkundige zorgverlening in de thuissituatie van klanten. De belangrijkste taken (vijftig procent) zijn daarom verpleegkundig van aard: wondverzorging, injecties geven. Daarnaast hebben wijkverpleegkundigen ook semafoondienst voor spoedgevallen, wat het werk extra hectisch maakt omdat naast spoedgevallen ook de ingeplande klanten moeten worden bezocht. Dit brengt extra regelproblemen met zich mee, waarvoor de wijkverpleegkundige voldoende regelmogelijkheden ter beschikking heeft in de vorm van autonomie en contactmogelijkheden.

Voor de rest komt de uitvoering van deze functie in grote lijnen overeen met die van de wijkzorgenverzorgende. Voor deze functie gelden dan ook dezelfde overeenkomsten en verschillen tussen de twee organisaties. De conclusie wat betreft het welzijnsprofiel komt dus ook overeen met die voor de wijkzorgenverzorgende. Alleen is deze functie nog iets vollediger en biedt dus meer uitdaging. Dit geldt voor de teamgerichte organisatie meer dan voor de traditionele organisatie. Dat blijkt bijvoorbeeld ook uit de evenwichtiger moeilijkheidsgraad van de functie in de teamorganisatie (zie tabel 2).

### **Discussie**

Op basis van de welzijnsprofielen van deze drie functies waarin de balans tussen regelproblemen en regelmogelijkheden een prominente

te plaats inneemt, is de kwaliteit van de arbeid in de teamgerichte organisatie niet veel beter dan in de traditionele organisatie. Deze uitkomst is onverwacht op basis van de sociotechnische assumptie aangaande de kwaliteit van de arbeid in teamgerichte organisaties (De Sitter, 1980). Uit de vergelijking komt naar voren dat in beide organisaties voor de drie besproken functies de balans tussen regelproblemen en regelmogelijkheden redelijk goed is (hoe gespecialiseerder de functie, hoe beter), hoewel er in elke functie wel regelproblemen zijn die niet kunnen worden opgelost. Het belangrijkste verschil is waarneembaar in de functiesamenstelling. In de teamgerichte organisatie zijn de functies vollediger en uitdagender dan de vergelijkbare functies in de traditionele organisatie. Wat dat betreft, is de kwaliteit van de arbeid in de teamorganisatie beter dan in de traditionele organisatie. De belangrijkste oorzaak hiervoor is dat de medewerkers in de teamgerichte organisatie meer taken en verantwoordelijkheden hebben.

Een verklaring voor de geringe verschillen in kwaliteit van de arbeid is dat de balans tussen regelvereisten en regelmogelijkheden in beide organisaties nauwelijks verschilt. In de teamorganisatie is de werkdruk (in de vorm van resterende regelproblemen) hoger door de toename in het aantal en de moeilijkheid van de (extra) taken. Ondanks dat de extra taken ervoor zorgen dat het werk vollediger en uitdagender is en ze ook als buffer kunnen dienen bij schommelingen in de werklust, zorgen ze ook voor extra belasting in de vorm van meer afstemmingsbehoefte en behoefte aan meer autonomie. Daar moeten voldoende mogelijkheden tegenover staan om daadwerkelijk tot een betere kwaliteit van de arbeid te leiden. Dat is in deze organisatie (nog) niet het geval. Maar er wordt wel aan gewerkt en het veranderingsproces is nog steeds gaande. Dus enerzijds zijn de regelmogelijkheden wel groter, maar anderzijds nemen tegelijk ook de regelvereisten toe. De balans blijft dus gelijk.

Een andere verklaring is dat ook de functies in de traditionele organisatie een hoge mate van professionaliteit hebben. Dit betekent dat met name de wijkziekenverzorgenden en wijkverpleegkundigen een grote mate van professionele autonomie hebben waarmee de meeste voorkomende regelproblemen kunnen worden opgelost. De welzijnsprofielen naar aanleiding

van de WEBA-methode geven weliswaar aan dat autonomie onvoldoende is (zie tabel 2), maar dat heeft te maken met de strenge beslissingsregels van het instrument. Uit de begeleidende beschrijvingen blijkt dat deze functies een redelijk grote mate van autonomie vertonen. Dat heeft er vooral te maken dat de medewerkers tijdens de werkzaamheden vooral op zichzelf zijn aangewezen. Het inroepen van hulp van collega's of leidinggevend is lastig, omdat die op heel andere werkplekken werkzaam zijn. Deze geografische spreiding van werkplekken geldt voor beide organisaties in gelijke mate. Het teamwerk in de teamgerichte organisatie heeft dan ook meer betrekking op de extra taken en meer formele overlegmomenten dan op de uitvoerende zorgtaken. Het teamwerk brengt wel met zich mee dat de medewerkers zelf grotere invloed hebben op, en verantwoordelijkheid dragen voor afspraken met betrekking tot planning, werkverdeling en taakroulatie. Dit biedt in principe meer mogelijkheden om zingeving in het werk te ervaren (De Sitter, 1980).

Met betrekking tot de invoering van teamwerk in de thuiszorg kan ik enerzijds concluderen dat dit vanwege de geografische spreiding van de werkplekken lastig is, maar anderzijds dat het mogelijkheden biedt voor vollediger en uitdagender functies. Door de geografische spreiding van de werkplekken ontberen de teams de fysieke nabijheid van collega's en leidinggevend, wat in productiebedrijven bijdraagt aan het oplossen van regelproblemen. Dit betekent niet dat het invoeren van sociotechnische of *high performance* teams onmogelijk zal zijn, omdat hiervoor fysieke nabijheid van teamgenoten niet is vereist (vergelijk de definitie van teams in de paragraaf 'Werken in teams'). Verder ontstaan door het creëren van formelere ontmoetingsmomenten en het delegeren van taken en bevoegdheden aan teams vollediger en uitdagender functies. Bovendien wordt door de introductie van teams 'wederzijdse afstemming' als coördinatiemechanisme geïntroduceerd (Van Noort, 2002). Hierdoor wordt het werk interessanter en kan de zorg beter op de klant worden afgestemd. Als hierbij ook extra aandacht is voor de extra regelproblemen die met meer taken gepaard gaan, kan werken in teams bijdragen aan een betere kwaliteit van de arbeid in de thuiszorg. Daarom is het van belang om naast de ex-

tra taken ook voldoende bevoegdheden en verantwoordelijkheden te delegeren.

## Conclusie

De vergelijking tussen de traditionele en teamgerichte thuiszorgorganisatie levert met betrekking tot de kwaliteit van de arbeid op dat de functies in de teamorganisatie weliswaar vollediger en uitdagender zijn, maar dat de werkdruk ook hoger is. Die hogere werkdruk is in deze sector een minpunt en verdient aandacht, maar het feit op zich dat het werk in de zorg uitdagender kan worden ingericht, kan helpen om meer mensen te interesseren voor een baan in de zorg, waarmee er mogelijk een oplossing kan worden gevonden voor de grote personeelstekorten waarmee de zorgsector te maken heeft (waardoor de werkdruk weer kan afnemen). Een ander voordeel van teamwerk is dat het een oplossing biedt voor de achteruitgang in de kwaliteit van zorg. Zoals in de inleiding aangegeven, heeft de nadruk op vraaggestuurde zorg geleid tot standaardisatie van werkprocessen en bureaucrativering (Meloën, 2000), waarbij de zorg voor de klant uit het oog werd verloren. En dat terwijl vraaggestuurde zorg juist vereist dat de klant centraal staat en dat de kwaliteit van zorg wordt bewaakt. Daarvoor zijn gemotiveerde en tevreden medewerkers nodig. Teams die verantwoordelijk zijn voor een bepaald klantenbestand, zoals in de teamgerichte organisatie in dit onderzoek, kunnen daartoe een grote bijdrage leveren, want hierin staat de klant centraal en door meer wederzijdse afstemming (Van Noort, 2002) kan de kwaliteit van zorg en de arbeidstevredenheid worden gewaarborgd. Daartoe is het dus wel van belang om naast de extra taken en verantwoordelijkheden ook voldoende regelmogelijkheden en bevoegdheden te delegeren, zodat de balans tussen regelvereisten en -mogelijkheden niet verslechtert.

## Noot

- 1 Van Asch et al. (2000: 7) verstaan onder een zelfsturend team: 'een vast en resultaatgericht samenwerkingsverband van medewerkers. De teamleden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het totale proces van een dienst die aan een klant wordt geleverd. Tot het werkterrein van

een dergelijk team behoren naast planning, uitvoering, bewaking en organisatie van de werkzaamheden ook de verbetering van processen en methoden. Belangrijk hierbij is dat het team dit werk kan verrichten zonder voortdurend een beroep te hoeven doen op de leiding of op de ondersteunende diensten.' Deze definitie komt min meer overeen met wat Benders et al. (2001) verstaan onder *group work* (zie ook de paragraaf over Werken in teams), wat in Nederland in vijf procent van de organisaties wordt toegepast.

## Literatuur

- Amelvoort, P. van & G. Scholtes (1996), *Zelfsturende teams: ontwerpen, invoeren en begeleiden*, Oss: ST-Groep.
- Asch, A. van, A. van den Bent, T. Seventer & D. van der Werf (2000), *Zelfsturende teams in de thuiszorg. Een onderzoek naar de actuele toepassing in opdracht van het Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg*, Amsterdam: SANT Organisatieadviseurs.
- Ashby, W.R. (1969), 'Self-regulation and requisite variety', in: F.E. Emery (ed.), *Systems thinking; selected readings*, Harmondsworth: Penguin Books 105-124.
- Benders, J., F. Huijgen, U. Pekruhl & K.P. O'Kelly (1999), *Useful but unused-Group work in Europe. Findings from the EPOC Survey*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Benders, J., F. Huijgen & U. Pekruhl (2001), 'Measuring group work; findings and lessons from a European survey', in: *New Technology, Work and Employment*, 16(3) 204-217.
- Benders, J. & G. Van Hootegeem (1999), 'Teams and their context: moving the team discussion beyond existing dichotomies', *Journal of Management Studies*, 36(5) 609-628.
- Bent, A. van den (2002), *Onderzoeksrapport praktijkregels werkdrukbeheersing*, Amsterdam: SANT Organisatieadviseurs.
- Broekhuis, M. & T. van der Vaart (2002), 'De bruikbaarheid van bedrijfskundige concepten in zorginstellingen', in: T. Oosterwijk, J. Lageman & M. Naber (red.), *Zoek de zorg op*, Groningen: Prof. Dr. Maarten van Gils - Stichting.
- Cartwright, S. & C.L. Cooper (1997), *Managing workplace stress*, London: Sage Publications.
- Christis, J. (1998), *Arbeid, organisatie en stress. Een visie vanuit de sociotechnische arbeids- en organisatiekunde*, Amsterdam: Het Spinhuis.
- De Geus, A.C., A.M. van Son, P.M. Le Blanc & W.B. Schaufeli (2000), *'Take Care!' een teamgerichte interventie ter bevordering van welzijn op het werk*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Jonge, J., P. Janssen & A. Landeweerd (1995), 'Effecten van werkdruk, autonomie en sociale ondersteuning op de werkbeleving van verplegenden en

- verzorgenden', *Verpleegkunde*, 9(1) 17-27.
- De Sitter, L.U. (1980), 'Kenmerken en functies van de kwaliteit van de arbeid', in: J.J.J. van Dijk, J.A.P. van Hoof, A.L. Mok & W.F. de Nijs (red.), *Kwaliteit van de arbeid. Een sociologische verkenning*, Leiden/Antwerpen: Stenferth Kroese 43-80.
- De Sitter, L.U. (1994), *Synergetisch produceren. Human resources mobilisation in de produktie: een inleiding in de structuurbouw*, Assen: Van Gorcum.
- De Witte, M. & J. Van Ruysseveldt (1998), 'Oordelen over 'kwaliteit van de arbeid': hedendaagse stromingen' in: J. Van Ruysseveldt, M. de Witte & J. von Grumbkow (red.), *Organiseren van mens en arbeid; hedendaagse benaderingen van de kwaliteit van de arbeid*, Heerlen: Kluwer Bedrijfsinformatie 11-38.
- Dhondt, S. & I. Houtman (1992), *NIPG Onderzoeksvragenlijst Arbeidsinhoud: constructie en eerste toets op betrouwbaarheid en validiteit*, NIPG-publikatienummer 92.088, Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO.
- Harley, B. (2001), 'Team membership and the experience of work in Brittain: an analysis of the WERS98 data', in: *Work, Employment & Society*, 15(4) 721-742.
- Houtman, I.L.D., P.G.W. Smulders, & D.J. Klein Hesselink (1999), *Trends in arbeid 1999*, Alphen aan den Rijn: TNO Arbeid/Samsom.
- Hut, J.A. & E. Molleman (1998), 'Empowerment and team development', in: *Team Performance Management*, 4(2) 53-66.
- Karasek, R.A. (1979), 'Job demands, job decision latitude, and implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, 24(June) 285-307.
- Klaveren, M. van & T. Tom (1995), 'All-round groepswork: doen of doen alsof?', in: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 11(1) 21-33.
- Kompier, M.A.J. & F.H.G. Marcelissen (1993), *Handboek werkstress. Systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk*, Amsterdam: NIA.
- Kuipers, H. & P. van Amelsvoort (1992), *Slagvaardig organiseren: inleiding in de sociotechniek als integrale ontwerpleer*, Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Levi, L. (1994), 'Work, worker and wellbeing: an overview', in: *Work & Stress*, 8 (2) 79-83.
- Marchington, M. (2000), 'Teamworking and employee involvement: terminology, evaluation and context', in: S. Procter & F. Mueller (eds.), *Teamworking*, Houndmills (etc): Macmillan Press Ltd, 60-80.
- Meerman, M. & F. Vaas (1995), 'Zorgarbeid, een buitenbeentje? Een repliek', in: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 11(2) 124-126.
- Meloen, J.D. (2000), *Thuiszorg: het kind van de rekening. Organisatievernieuwing in non-profitorganisaties: een case-studie van de wijkverpleegkunde, de gezinszorg en de thuiszorg in Nederland*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Molleman, E. (1994), *Personneelscapaciteit in flexibele organisaties*, Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Morée, M. & M. Vulto (1995), 'Zorgarbeid als zorgkind? De kwaliteit van de arbeid in de gezinsverzorging', in: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 11(1) 48-59.
- Morita, M. (2001), 'Have the seeds of Japanese teamworking taken root abroad?', in: *New Technology, Work and Employment*, 16(3) 178-190.
- Noort, W. van (2002), 'Organisatievernieuwing in de zorg. Veranderingen in een sector onder druk', in: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 18(3) 180-195.
- Procter S. & F. Mueller (eds.) (2000), *Teamworking*, Houndmills (etc): Macmillan Press Ltd.
- Schouteten, R.L.J. (2001), *Balances in well-being at work; measurements, determinants and improvements of the quality of working life*, Capelle a/d IJssel: Labyrint Publication.
- SCP (1998), *Sociaal en cultureel rapport 1998*, Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Steijn, B. (2001), 'Work systems, quality of working life and attitudes of workers: an empirical study towards the effects of team and non-teamwork', in: *New Technology, Work and Employment*, 16(3) 191-203.
- Vaas, S., S. Dhondt, M.H.H. Peeters & J. Middendorp (1995), *De WEBA-methode, Deel 1: WEBA-analyse handleiding*, Alphen aan den Rijn/Zaventem: Samsom BedrijfsInformatie.
- Vulto, M. & M. Morée (1996), *Thuisverzorging als professe, een combinatie van hand, hoofd en hart*, Utrecht: DeTijdstroom.
- Womack, J.P., D.T. Jones, & D. Roos (1990), *The Machine that Changed the World*, New York: Rawson Associates.
- Zwaart, A.H. van der (1999), *Organising work processes. Engineering work & managing workers*, Assen: Van Gorcum.