

# Het roer gaat om in het HRM van Zorg en Welzijn

Verkennend onderzoek naar HRM dilemma's  
rondom de transities in de sector Zorg en Welzijn



**Hogeschool Windesheim**  
Lectoraat Sociale Innovatie en Verscheidenheid

*Drs. Lydia ten Den*  
*Dr. Joep Hofhuis*  
*Dr. Sjiera de Vries*

Januari 2015

## Aanleiding

Voor HRM-medewerkers in zorg- of welzijnsorganisaties zijn het interessante tijden. Door de aanstaande transitie in de sector dienen zich veel boeiende nieuwe vraagstukken aan die om een oplossing vragen. Veel zorg- en welzijnsprofessionals zullen deel uit gaan maken van interdisciplinaire netwerken op wijkniveau, waarbij de burger centraal komt te staan. Hoe deze samenwerkingsverbanden het beste kunnen worden georganiseerd blijft tot op heden onduidelijk. Ook worstelen veel organisaties met de vraag hoe zij hun strategisch HRM-beleid kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie.

Op basis van een exploratief onderzoek onder professionals<sup>1</sup>, managers en bestuurders biedt dit artikel een overzicht van gesignaleerde spanningsvelden en thema's waarop HRM in de nabije toekomst keuzes zal moeten maken. Dit overzicht kan houvast bieden bij de herinrichting van organisatiestructuren en -processen.

---

<sup>1</sup> Met professionals worden in dit artikel bedoeld: eerstelijns professionals uit zorg en welzijn die in ambulante of extramurale functies actief zijn, in samenwerkingsverbanden met professionals uit andere organisaties.

## 1. Effecten van de transitie op het werken in eerstelijns zorg en welzijn

Momenteel worden diverse wetten op het gebied van zorg en welzijn geïmplementeerd: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de Participatiewet. De grote verscheidenheid in betrokken organisaties is daarbij opvallend. Zorg en welzijn omvat o.a. ouderenzorg, langdurige zorg voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten, psychiatrische zorg, jeugdwerk en jeugdzorg, schuldhulpverlening, daklozen- en verslaafdenzorg.

De overheid zet in haar nieuwe wetgeving de burger en zijn zelfredzaamheid centraal. Zij verwacht van de zorg en welzijnsorganisaties dat zij gezamenlijk optrekken om de individuele burger met een hulpvraag te ondersteunen. Het uitgangspunt is dat zo de bureaucratie vermindert en de dienstverlening aan de cliënt verbetert. Ook is inmiddels duidelijk dat de koersverandering samen gaat met flinke bezuinigingen.

Om binnen de nieuwe wetgeving taken uit te kunnen voeren, dienen zorg- en welzijnsorganisaties zichzelf en het werkveld opnieuw in te richten. Dat begint bij de aanbesteding: organisaties proberen gunstig in beeld te komen bij de gemeenten die hen al dan niet gaan contracteren. Met een contract staat of valt hun rol. Het budget van de gemeenten is echter vaak niet toereikend om alle organisaties een contract te bieden. Onzekerheid over de continuïteit van werkzaamheden heeft onder andere als gevolg dat veel organisaties hun personeelsbestand gaan flexibiliseren.

Een tweede aspect bij het opnieuw inrichten is het 'gezamenlijk optrekken'. Er wordt van professionals uit verschillende organisaties en disciplines verwacht dat zij één gezamenlijk behandelplan maken per huishouden. Dat betekent dat de professionals interdisciplinair moeten samenwerken en dat de scheidslijnen tussen organisaties diffuser worden.

Werkinhoudelijk betekent de nieuwe wetgeving dat een groot deel van de doelgroepen voortaan langer thuis zal blijven wonen. De hoeveelheid extramuraal of ambulante werk neemt toe. De zwaarte van de problematiek bij deze thuiswonende burger zal groter zijn dan tot nog toe gewoon was bij extramuraal/ambulante werk. Dit betekent een verschuiving in taken en deskundigheid van professionals.

### 1.1 Interdisciplinair Samenwerken op Wijkniveau

Veel gemeenten kiezen voor een wijkgerichte aanpak. Een veelgebruikte term in dit verband is het 'sociaal wijkteam', maar verschillende gemeenten kiezen voor verschillende vormen en benamingen voor dergelijke structuren. De gemene deler is dat het gaat om professionals die samenwerken met professionals uit andere disciplines en diverse organisaties. Hoe dergelijke samenwerkingsverbanden het meest effectief kunnen worden georganiseerd is nog niet duidelijk. De afdeling HRM kan hierin een belangrijke rol vervullen, bijvoorbeeld door voorstellen te doen voor organisatie- en procesontwerp.

Qua organisatieontwerp wordt gevraagd om keuzes rondom verantwoordelijkheden, bevoegdheden, beoordelingen en personeelsbezetting. Qua procesontwerp is het aan HRM om de nieuwe professional te vinden, toe te rusten en te ondersteunen. Veel ingesleten procedures en instrumenten moeten worden geëvalueerd, om na te gaan of zij nog voldoen in de nieuwe situatie. Het doel is om het samenwerken met andere partijen te faciliteren en belemmeringen weg te nemen. Vrijwel alle velden van HRM worden beïnvloed: werving, selectie, socialisatie van nieuwe medewerkers, uitstroom, ontwikkeling, administratieve processen, beleidsontwikkeling, onderzoek en rapportage. Om dit goed te kunnen doen moeten in het onderliggend strategisch HR-beleid heldere keuzes gemaakt worden.

Gezien de omvang en aard van de transitie is het niet verwonderlijk dat veel HRM-ers in zorg en welzijnsorganisaties door de bomen het bos niet meer zien. Ze vragen zich af op welke thema's zij zich precies moeten richten, en wat de meest belangrijke keuzes zijn die op korte termijn moeten worden gemaakt. Het doel van het huidige onderzoek was om HRM-ers te helpen deze vragen te beantwoorden, door de belangrijkste dilemma's voor hen op een rijtje te zetten.

## 1.2 Toelichting op dit onderzoek

Tijdens dit oriënterend onderzoek zijn allereerst interviews gehouden met zorg en welzijnsprofessionals, om te achterhalen welke invloed de nieuwe koers, specifiek rondom interdisciplinair samenwerken, heeft op hun dagelijkse werkzaamheden. Naar aanleiding van de gevoerde gesprekken is een reeks dilemma's geformuleerd die van belang kunnen zijn in het formuleren van toekomstig HRM-beleid. Vervolgens zijn ook interviews gehouden met bestuurders en managers van zorgorganisaties, waarbij ook aan hen werd gevraagd met welke thema's zij verwachten te worden geconfronteerd. In dit stuk worden beide gezichtspunten naast elkaar gelegd, om zo een overzicht te krijgen van belangrijke vraagstukken waar HRM-professionals en beleidsmakers hun aandacht op moeten richten in de komende jaren.

## 2. Dilemma's voor toekomstig HRM-beleid rondom interdisciplinaire samenwerking

### 2.1 Autonomie vs. Controle

Het meest prominente dilemma dat werd genoemd door de geïnterviewde professionals was het spanningsveld tussen autonomie in hun werk en controlebehoefte vanuit de organisatie. Autonomie in de uitvoering van dagelijkse werkzaamheden wordt door veel zorgprofessionals gezien als een groot goed. De professionele identiteit binnen deze sector is sterk, en veel van de professionals zijn trots op de vaardigheden en inzichten die zij in de loop der jaren hebben opgedaan. Onder veel geïnterviewden leeft het beeld dat zij goed kunnen inschatten wat een cliënt nodig heeft, en hoe de zorg op de meeste effectieve manier kan worden verleend. Pragmatisme en eigen beslissingsbevoegdheid worden als essentieel gezien in het uitvoeren van hun werk.

De controlebehoefte is een direct gevolg van de ontwikkelingen in de sector in de laatste jaren. Organisaties kregen te maken met onderlinge concurrentie, een toegenomen behoefte aan efficiëntie en specifieke vereisten van financierende partijen. Als reactie hierop kozen veel organisaties ervoor om gedetailleerd in kaart te brengen waar middelen en arbeidsuren aan worden besteed en op welke punten de efficiëntie van de zorg kan worden verhoogd. Dit uit zich vervolgens in een grotere registratiedruk: professionals moeten hun uren verantwoorden, reiskosten worden per kilometer berekend en er zijn specifieke richtlijnen voor het verlenen van verschillende typen zorg. Professionals

#### Dilemma's voor toekomstig HRM-beleid rondom interdisciplinaire teams

- 1. Autonomie vs. Controle**  
*Krijgen professionals regelruimte en vrijheid, of wordt hun werk van boven ingekaderd en gecontroleerd?*
- 2. Specialisten vs. Generalisten**  
*Worden professionals geacht om 'allround' op te treden richting cliënt of hebben ze een eigen specialisme?*
- 3. Interdependentie vs. Concurrentie**  
*Hoe worden de professionals afgerekend? Op het functioneren van het team als geheel of op individuele taken?*
- 4. Ondersteuning per team vs. vanuit de organisatie**  
*Hoe worden ondersteuning en faciliteiten (bijv. cliëntsystemen, communicatiemiddelen, reiskosten etc.) georganiseerd? Gezamenlijk vanuit het interdisciplinair team of per individu vanuit de eigen organisatie?*
- 5. Zelfsturend vs. leidinggevende**  
*Draagt het team gezamenlijk de verantwoordelijkheid of wordt er een formeel leidinggevende aangewezen?*

hebben een strikt kader waarbinnen zij moeten opereren. Sommige handelingen mogen zij niet meer verrichten omdat daarvoor andere professionals met andere (lagere) kwalificaties voor kunnen worden ingezet.

Veel professionals zien in dat enige vorm van controle en registratie nodig is om de ingewikkelde problematiek binnen de sector te kunnen beheersen. Anderzijds voelen velen van hen zich beperkt in hun autonomie, en wordt geklaagd dat de controlebehoefte te ver is doorgeslagen. Zij voelen zich miskend in hun eigen expertise en benadrukken dat zij inmiddels meer tijd kwijt zijn aan het invullen van urenstaten dan aan het daadwerkelijk helpen van cliënten.

Bestuurders en managers zijn het met de professionals eens dat de registratiedruk zijn doel voorbij is geschoten. Er wordt gezocht naar manieren om deze te verminderen. Een grote belemmerende factor hierin is de grote hoeveelheid (kwaliteits-)vereisten van de zorgkantoren, verzekeraars en andere financieringsbronnen. Organisaties hebben zichzelf de afgelopen jaren vastgezet in systemen. Een aantal managers en bestuurders geeft aan dat zij inschatten dat er in organisaties veel meer geregistreerd wordt dan nodig voor de financierende instanties. Een groot deel van de middelen gaat naar registratiesystemen en de controle-afdelingen.

Het spanningsveld rondom autonomie en controle is in deze sector geen nieuw thema, maar in het kader van de huidige veranderingen wel extra relevant. Omdat de zorg meer gaat plaatsvinden buiten het directe bereik van de organisaties (bijvoorbeeld meer bij de cliënten thuis) en vaker in samenwerking met andere professionals (bijvoorbeeld in interdisciplinaire teams) wordt het nog ingewikkelder om het werk van de professionals te kwantificeren en in te kaderen. De werkkaders en registratievereisten verschillen per discipline en per organisatie. Bovendien wordt in het nieuwe systeem verwacht dat zorgprofessionals uitgaan van de zelfredzaamheid van wijkbewoners, en creatieve oplossingen zoeken voor bestaande problemen in samenspraak met bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers. Juist op dit gebied is autonomie en professionele ruimte essentieel. Een professional verwoordde: 'Wij hier in de wijk vinden elkaar gemakkelijk en zijn klaar om volgende stappen te zetten, maar de organisatie en alles eromheen zorgt voor oponthoud.' De samenwerkende professional heeft behoefte aan een gezamenlijk systeem voor een goede registratie en inhoudelijke overdracht die ten goede komt aan de wijkbewoner.

Managers en bestuurders geven juist aan dat zij het lastig vinden om hun medewerkers zover te krijgen dat ze meer autonoom gaan werken. Een manager stelt: "Veel van onze ambulante professionals zijn niet gewend aan deze vrijheid biedende kaders en zijn er onvoldoende op toegerust". Een bemoeilijkende factor is dat er - voor het eerst in een groot deel van de sector - een sterk afgenomen baangarantie is. Een directielid: "Angst en onzekerheid lijken op dit moment grote afbreuk te doen aan de autonomie en taakvolwassenheid die er in goede tijden onder de medewerkers leek te zijn." Managers en bestuurders concluderen dat medewerkers niet weten hoe zich te positioneren en wensen hen vooral veel meer lef toe. Zij geven aan dat er scholing en een cultuuromslag bij de professionals nodig is om hen de professionele ruimte te laten benutten.

Voor de ondersteunende dienst HRM is er werk te verrichten. Het is de uitdaging voor HR-beleidsmakers om zicht te krijgen op wat het voor de professional betekent om interdisciplinair te werken, en daarbij de visies van professionals en management dicht bij elkaar te brengen. Bovendien kan HRM een rol spelen in het wegnemen van regels en procedures die belemmerend werken voor interdisciplinaire samenwerking. Qua registratiedruk is het leggen van contacten en het afstemmen met de HRM-afdelingen van andere organisaties de eerste stap richting het ontwikkelen van gezamenlijke gegevenssystemen. Om professionele ruimte te faciliteren lijken een stappenplan en

voorzieningen nodig om zowel de groep managers en bestuurders als de professionals te scholen en tot cultuuromslag te laten komen.

## 2.2 Specialisten vs. Generalisten

Een tweede dilemma dat belangrijk wordt gevonden, is de keuze voor inzet van specialistische, dan wel generalistische zorgprofessionals. Het huidige beleid gaat in de regel uit van zorgverleners die, vanuit hun opleiding en eigen expertise, specialistische zorg bieden. In het geval van meervoudige problematiek worden dan ook meerdere professionals ingeschakeld. Een generalistische professional, daarentegen, start vanuit het huishouden, overziet alle relevante domeinen, kijkt wat nodig is en helpt de kanalen te zoeken om de burger dat voor elkaar te laten krijgen. De inzet van specialisten op onderdelen van een behandelplan die ook door reguliere zorg of maatschappelijk werk zouden kunnen worden uitgevoerd, leidt regelmatig tot kunstmatige scheidingen in werk of een bovenmatige inzet van expertise. Een manager in de 1<sup>e</sup> lijn verwoordde: “Wat je nu feitelijk doet is een ambulance bellen, terwijl je een pleister nodig hebt.”

Het nieuwe beleid rondom interdisciplinaire samenwerking in de wijk heeft als uitgangspunt 'één huishouden, één aanpak, één hulpverlener'. Vanuit het interdisciplinair team wordt van alle betrokken professionals verwacht dat zij generalistisch optreden richting wijkbewoner, met name waar het gaat om het vaststellen van behoeften van de cliënt. Dit vraagt van hen een omvangrijk kennispallet, een bredere sensitiviteit, een ondernemende houding richting andere partijen en het vermogen om het uitvoerend werk aan anderen te laten. Dat laatste vergt een grote mentale omslag, die mogelijk schuurt met de drijfveren waarmee de professionals het werk in zijn gestapt.

Het benodigde kennispallet van de generalist is breed: huisvesting, arbeidsdeelname, gezondheid, opgroeiende kinderen, financiële balans, fysieke en mentale beperkingen, integratie, sociale deelname, huiselijk geweld, criminaliteit, etc. Het merendeel van de professionals is opgeleid om slechts een deel hiervan op te pakken. Specialistische organisaties zetten er hun vraagtekens bij of dit werk wel opgepakt kan worden door de eerstelijns, maar ook de professionals zelf spreken hun twijfels uit. Op een aantal plaatsen wordt gebruik gemaakt van casemanagers, die in veel gevallen ook een generalistische training hebben doorlopen, al dan niet binnen hun specialistische opleiding. Er zijn echter ook voorbeelden bekend waarbij professionals generalistisch worden ingezet zonder dat zij hiervoor de benodigde kennis of competenties bezitten. Meerdere professionals spreken hun zorg uit over gemeenten die verwachten dat WMO-loketmedewerkers als generalist ingezet kunnen worden. Op een aantal plaatsen zijn initiatieven opgezet voor na- en bijscholingsprogramma's, waar professionals uit alle samenwerkingspartijen voor worden uitgenodigd, zodat de ontmoeting van de diverse disciplines onderdeel van het leren is. In de interviews wordt benadrukt dat het daarbij niet zozeer gaat om kennisverwerving, maar meer om het leren van ervaringen van anderen en het kennen van professionals uit de andere disciplines.

Naast de toerusting van generalisten, is er de angst voor het verlies van specialistische kennis. Managers merken op dat er een risico is op het moment dat een medewerker voluit wordt ingezet in een interdisciplinair team: de medewerker verliest kennis, ervaring en knowhow op het specialistisch vlak. Eén been in de eigen organisatie wordt genoemd als voorwaarde om het eigen specialisme te blijven voeden.

Voor het HR-beleid is het van groot belang dat vooraf wordt gekozen op welke manier het interdisciplinaire team wordt vormgegeven. Wordt van alle leden generalistische kennis verwacht, of

worden hiervoor specifieke casemanagers aangesteld? De uitdaging is om de generalistische professional voldoende toe te rusten met inzicht in alle verschillende problematieken zodat deze, enkel waar nodig, specialistische hulp in kan schakelen. Hierbij is gerichte opleiding noodzakelijk. Ook in andere HR-gebieden (bijv. werving- en selectiebeleid, beoordeling, beloning) moet onderzocht worden of het huidige en toekomstige personeelsbestand ingericht is op flexibele inzet van generalistisch en specialistische functies en het behoud van de specialistische kennis en ervaring.

### 2.3 Interdependentie vs. Concurrentie

Binnen het huidige systeem worden zorgorganisaties gefinancierd vanuit de overheid en de zorgverzekeraars, waarbij tot op zekere hoogte concurrentie bestaat tussen organisaties die dezelfde zorg kunnen aanbieden. Tegelijkertijd zijn de verschillende typen zorg en welzijn met elkaar verweven en vindt de optimalisatie in ketens plaats. Goede communicatie en samenwerking tussen organisaties is een voorwaarde voor effectiviteit. Voor het leveren van goede zorg en welzijn is de ene professional van de andere afhankelijk.

Deze interdependentie gaat in de nieuwe situatie nog verder toenemen. Juist in het interdisciplinair samenwerken is het van belang dat er een sterke loyaliteit is met de gezamenlijke opdracht: het welzijn van de wijkbewoner. De overheid verlangt samenwerking van verschillende organisaties en disciplines, maar tegelijkertijd wordt gewerkt met een systeem van aanbestedingen, waarbij organisaties concurrenten zijn.

In interviews met bestuurders van zorgorganisaties blijkt dat dit thema op dat niveau sterk leeft. In diverse interviews kwam de bestuurlijke paradox naar voren: "Gaan we voor het gezamenlijk in stand houden van goede zorg of laten we ons leiden door de continuïteit van de eigen organisatie? Lukt het ons om het cliëntbelang boven het organisatiebelang te stellen?"

Zodra de professional, naast de uitvoering van het werk, verantwoordelijk is voor het binnenhalen van omzet voor de eigen organisatie, komt er spanning te staan op zijn/haar professionele doelen. Als, binnen een interdisciplinair team, werknemers van concurrerende aanbieders met elkaar moeten afstemmen, bestaat het risico dat de verdeling van taken wordt belemmerd. Als een cliënt het team benadert met een zorgvraag, bijvoorbeeld om het verlenen van thuiszorg, bestaat het risico dat verschillende professionals elkaar gaan beconcurreren om inkomsten voor hun eigen organisatie te genereren. Dit levert problemen op voor het vertrouwen en de sociale cohesie binnen het team, en bovendien is het de vraag of de zorg op de meest efficiënte manier wordt geleverd. Zorgprofessionals geven aan dat zij het moeilijk vinden om hiermee om te gaan, en maken zich zorgen dat door onderlinge concurrentie hun professionaliteit in het geding komt.

Vanuit het oogpunt van HR-beleid kan dit dilemma worden benaderd als de vraag hoe interdisciplinaire teams worden beoordeeld, en hoe de leden worden afgerekend op hun prestaties.

Bestaan die prestaties uit het aandeel dat de individu levert aan goede zorg of gaat het tevens over het binnenhalen van werk?

Als elk individu binnen het wijkteam vanuit de eigen organisatie wordt beoordeeld, zal de identificatie met de eigen organisatie groter zijn dan met het interdisciplinair team, wat het gevoel van concurrentie bevordert. De uitdaging voor organisaties is dus om onderling afspraken te maken over de financiering van een interdisciplinair team, en dit team als geheel te beoordelen. Hiermee worden



de persoonlijke doelen van de teamleden gelijkgetrokken met die van het team, wat beter is voor de onderlinge samenwerking en de effectiviteit.

Door een interdisciplinair team in te richten als een aparte onderneming met eigen HR-beleid en beoordelingsstructuren kunnen veel van de problemen rondom onderlinge concurrentie worden opgelost. Dit vereist echter verregaande afstemming tussen organisaties onderling en met de gemeente. Bestuurders uit de sector zien dit vooral als een lange-termijn project.

## 2.4 Ondersteuning per team vs. vanuit de organisatie

Gerelateerd aan bovenstaande dilemma, is de manier waarop praktische vormgeving, ondersteuning en logistiek rondom interdisciplinaire teams wordt georganiseerd. Professionals in de teams geven aan behoefte te hebben aan afgestemde cliëntvolg-systemen, afgeschermd communicatiemogelijkheden, programma's om te roosteren en communicatiemiddelen als tablets of mobiele telefoons. Er is vraag naar pragmatische beleidsuitspraken over privacy van cliënten, budgetzeggenschap, personele inzet etc. Het dilemma rond deze vraagstukken is tweemaal: afstemming tussen de verschillende organisaties binnen het interdisciplinair team enerzijds en afstemming binnen de eigen organisatie anderzijds.

Interviews met professionals leverden een aantal concrete voorbeelden op van gebrek aan afstemming. Het kan voorkomen dat een thuiszorgmedewerker geen reiskostenvergoeding krijgt om bij een cliënt langs te gaan, maar de wijkverpleegkundige wel. In een ander geval heeft de maatschappelijk werker beschikking over een laptop en smartphone, maar de overige teamleden kunnen alleen terecht op een flexkantoor. Het spreekt voor zich dat samenwerking moeizaam verloopt als de ene professional enkel beschikt over medische dossiers en de ander over welzijnsdossiers, of als de één vertrouwd is met de aanschaf van benodigdheden, terwijl de ander langs de hoofdlocatie moet voor een doosje stiften. Op deze manier wordt het afstemmen van het werk van een interdisciplinair team erg lastig, en wordt de cohesie en teamidentiteit verminderd.

Binnen organisaties waar medewerkers in verschillende wijkteams geplaatst worden, zijn keuzes nodig rond de toekenning van middelen gerelateerd aan de kenmerken van de wijk. Maatwerk is hier essentieel. Bijvoorbeeld: de buurtwerker in wijk A kan alles op de fiets af, terwijl voor de buurtwerker in wijk B gebruik van een auto absolute noodzaak is. Niet alleen locatie speelt hier een rol, maar ook de samenstelling van de wijk of specifieke problematiek die veel voorkomt. Kort gezegd is het uitgangspunt van het nieuwe beleid dat zorg en welzijn worden afgestemd op lokaal niveau. Het is aan de organisaties zelf om hierin te voorzien.

Het is evident dat interdisciplinaire samenwerkingsverbanden alleen efficiënt kunnen werken als bovenstaande faciliteiten zijn geregeld. Uit de interviews blijkt dat er in veel organisaties nog weinig is nagedacht over dit soort pragmatische vraagstukken. Professionals worden in de praktijk geconfronteerd met bestaande werkprocessen waarbij ze naar andere locaties moeten om handtekeningen te halen, HRM-afdelingen die geen inzicht hebben in hun werkomstandigheden of onduidelijk antwoorden op vragen over hoe om te gaan met privacy. Men ervaart op dit vlak regelmatig onvoldoende kader en/of handelingsruimte. Wat betreft de centraal te dragen zaken zit de spanning met name op het onderliggende besluit over waar 'centraal' is: binnen de eigen organisatie, bij de gemeente of bij een andere regisseur? Op dit vlak lijken managers en bestuurders een wat afwachtende houding aan te nemen.

Het is aan de HRM-afdeling om in kaart te brengen wat de behoeften zijn van de professional in het interdisciplinaire team. Denk hierbij aan inventariseren wat zij nodig hebben, welke belemmeringen zij vanuit de eigen organisatie ervaren en vervolgens actie ondernemen om deze weg te nemen. Daarnaast zullen, vanuit HRM, initiatieven richting management en bestuurders moeten komen om positie in te nemen ten aanzien van de centraal te organiseren zaken. Daarvoor zijn ook voor dit aspect vergaande samenwerkingsrelaties met de verschillende partijen nodig.

## 2.5 Zelfsturing vs. Leidinggevende

Het laatste dilemma dat door zowel professionals als bestuurders wordt benoemd is de vraag hoe leiderschap in interdisciplinaire teams moet worden vormgegeven. Dit thema lijkt nauw samen te hangen met het eerstgenoemde spanningsveld rondom 'autonomie versus controle'. In het eerste dilemma gaat het echter om de professionele ruimte van de individuele medewerker; hier draait het om de vraag welke organisatiestructuur gekozen wordt.

De vraag leeft in hoeverre een team zelfsturend de zorg en welzijnsopdracht voor een wijk aan kan. Wellicht is een hiërarchisch structuur met een leidinggevende meer wenselijk of misschien zijn er tussenvormen in te richten. Bovenal rijst de vraag wie er eindverantwoordelijk is voor het functioneren van het interdisciplinair samenwerkingsverband en wie de voortgang en lange termijn visie in de gaten houdt.

Binnen veel organisaties is er intramuraal al enige tijd een beweging richting resultaatverantwoordelijke - of zelfsturende teams. Functies van teamleiders en middenmanagers zijn weggesneden door de bezuinigingen. In veel gevallen worden positieve resultaten geboekt en lijkt een flinke verschuiving richting zelfsturing algemeen geaccepteerd. Daarnaast klinkt het logisch, dat als professionals de opdracht hebben de wijkbewoner te helpen om vraagstukken meer zelfsturend en samenwerkend op te lossen, dat de professionals zichzelf ook zelfsturend en samenwerkend organiseren.

Op de zelfsturende, interdisciplinaire werkvloer creëren de samenwerkende professionals nieuwe oplossingen. Er worden gezamenlijke casuïstiekbesprekingen en er ontstaan mogelijkheden om samen ontworpen behandelmethodieken toe te passen. Professionals zien kansen en hebben de vrijheid om ze uit te proberen. Het groeien naar zelfsturing vergt echter nieuwe competenties. Bovendien komt het voor dat sommige leden van een interdisciplinair team de zelfsturing vanuit de eigen organisatie *topdown* krijgen opgelegd, terwijl hun teamgenoten binnen het stramien van de eigen organisatie moeten blijven werken.

Zowel bij de professionals als de managers is het vertrouwen dat zelfsturing werkt er (nog) niet. Voor de manager is het lastig om zonder gegevenssystemen te vertrouwen op de output van de teams. Hun medewerkers werken buiten hun directe zicht en er is geen instrumentarium om te meten of er op het vereiste niveau wordt gewerkt en of fouten worden gesignaleerd en gecorrigeerd. Het opleidingsniveau van de professionals speelt een rol bij het haperende vertrouwen: men vraagt zich af of van MBO-ers gevraagd mag worden om dergelijke verantwoordelijkheid te dragen. Bij WO-ers wordt juist de competentie om *outrachend* te werken gemist.

Tot slot geven managers aan dat in de bestaande *pilots* de interdisciplinaire kar vaak getrokken wordt door de professionals die zichzelf hiervoor vrijwillig opwerpen. Zij schatten hen qua competenties bovengemiddeld in, met name op autonomie, ondernemerszin en

managementvaardigheden. Managers spreken hun twijfel uit of de overige professionals even goed zouden in een zelfsturend team zouden functioneren.

Het aanstellen van een leidinggevende op een interdisciplinair samenwerkingsverband brengt vooral vragen met zich mee gerelateerd aan de eerdergenoemde thema's als controle, concurrentie, en ondersteuning. Bestuurders en managers geven aan dat in de verkenningen van de samenwerking onder de oppervlakte steeds de vraag speelt: 'Wie is in de lead?'. Welke organisatie levert de leidinggevende, hoe en waarop wordt hij/zij beoordeeld? Welke organisatie is verantwoordelijk voor het (dis)functioneren van het team? Het lijkt erop dat organisaties vooralsnog afwachtend naar elkaar kijken en niet snel leidinggevend naar voren schuiven.

Over het geheel gesproken is nog weinig duidelijkheid over hoe dit dilemma het beste kan worden opgelost, en hoe organisaties hun HR-beleid rondom leidinggevend het beste kunnen vormgeven in de nieuwe situatie. Als eerste dient hiertoe de vraag beantwoord te worden wiens verantwoordelijkheid het is dat het interdisciplinaire team goed functioneert. Wie moeten er in actie komen als dat onverhoeds niet lijkt te gebeuren? Dit is met name een vraag voor de samenwerkende partijen in overleg met de gemeente. HRM zal hier de nodige voorbereidende stappen in dienen te nemen, door intern de positie te bepalen en standpunten van de gemeente en andere organisaties in kaart te brengen. Veel vervolgkeuzes hangen hiermee samen.

### 3. Conclusies

De voorbereiding op de deelname aan interdisciplinair werken in de wijk is in veel gemeenten nog vrij globaal. De directieagenda's zijn gevuld met urgente zaken, die grote gevolgen hebben als ze niet op worden gepakt, zoals bijvoorbeeld afstoten van locaties of het flexibiliseren van personele inzet. Er lijkt nog weinig aandacht voor het afstemmen van systemen; samenwerkingspartners zijn nog niet altijd bekend en er is onduidelijkheid over hoe de financiering uit gaat pakken. Professionals en managers/bestuurders geven aan weinig input vanuit HRM te ontvangen: "Niemand lijkt nog te weten waar het naar toe moet en wat er mee samenhangt, maar we zijn al wel begonnen."

We zijn dit verkennend onderzoek gestart vanuit de vraag wat de belangrijke vraagstukken zijn waar HRM aandacht aan moet schenken om de organisatie en de werkwijzen goed aan te passen op het interdisciplinair werken in de wijk. De genoemde dilemma's geven een leidraad voor onderwerpen waar in de nabije toekomst beleid op nodig is. Duidelijk is dat het vrijwel onmogelijk lijkt om de interdisciplinair werkende professional enkel vanuit de eigen organisatie te faciliteren. Bij alle vijf dilemma's blijkt dat HRM aan de slag mag om zelf samenwerkingsverbanden op te gaan zetten om een werkbaar situatie voor de professional te creëren.

Op dit moment lijkt op bestuursniveau vooral de vraag te leven hoe te zorgen voor continuïteit van de eigen organisatie en behoud van personeel. De korte termijn is hierin leidend. Als gevraagd werd naar de lange termijn, noemden vrijwel alle managers en bestuurders het opgaan in één grote (wijk)service. Het toekomstscenario is zelfstandig georganiseerde samenwerkingsverbanden tussen zorg- en welzijnsorganisaties. Een bestuurder sprak van 'joint ventures' tussen verschillende organisaties op wijkniveau, een ander benoemde juist de behoefte aan een coördinerende rol vanuit

de gemeente. Welke organisatievormen precies worden gekozen zal in de komende jaren moeten blijken.

Voor HRM ligt er een grote opdracht om faciliterend te werken, zowel naar de professional als naar de managers en bestuurders. Zij zijn èn vormgevend èn deel uitmakend van de veranderende organisatie. Het is essentieel dat HRM de genoemde dilemma's bij hun directie op de agenda zet, en keuzes afdwingt. Dat samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals essentieel gaat zijn voor het succes van het nieuwe systeem staat als een paal boven water. De volgende stap is dat ook op het niveau van HRM deze samenwerking vorm krijgt.