

Organiseren op grond van motivatie in de thuiszorg

Door: Thijs Perenboom

De thuiszorg is 'het geheel van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van de hulpvrager dat er specifiek op gericht is de hulpvrager in staat te stellen zich te handhaven in de thuissituatie' (Bijsterveld, 2001). Er gaat veel overheidsaandacht uit naar deze vorm van zorg, omdat hierdoor intramurale opname wordt voorkomen. Dit drukt de zorgkosten behoorlijk. Er zijn maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het zorgstelsel die leiden tot het krachtenveld in de thuiszorg, waar dit onderzoek zich op richt.

Maatschappelijke ontwikkelingen zijn onder andere de mondigheid van de Nederlandse burger, waardoor zorgorganisaties zich steeds meer moeten verantwoorden, en de demografische uitdaging (veel zorgvrager – voornamelijk ouderen –, tegenover weinig zorgverleners). In het zorgstelsel ontwikkelt men het stelsel van gereguleerde marktwerking, waardoor zorginstellingen met elkaar gaan concurreren. In de thuiszorg komt dit heel sterk tot uitdrukking door wijzigingen in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en het in werking treden van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Het gevolg van de zogenoemde 'modernisering van de AWBZ' is een externe indicatiestelling door het orgaan CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). De WMO leidt tot een sterke concurrentie op prijs en/ of op kwaliteit van het functiegebied huishoudelijke ondersteuning. Deze ontwikkelingen leiden tot veranderde rollen van en tussen zorgorganisatie, zorgverleners en de cliënten:

- De zorgorganisaties moeten doelmatiger functioneren om het hoofd boven water te kunnen houden.
- Cliënten krijgen meer keuzevrijheid om de juiste zorg te kiezen, bijvoorbeeld door de PGB's (persoonsgebonden budgetten) waardoor individueel maatwerk geleverd kan worden.
- De zorg moet aantrekkelijk blijven voor de zorgverleners. Deze groep is hard nodig gezien de demografische uitdagingen in de komende jaren.

Uit dit onderzoek blijkt dat de rolveranderingen gevolgen hebben voor de verhoudingen binnen en tussen de zorgorganisaties. Er is sprake van sectorbrede veranderingen en veranderingen in de interne bedrijfsvoering. Sectorbreed is er sprake van de opkomst van nieuwe organisaties (vaak schoonmaakbedrijven, als gevolg van de WMO), samenwerkingsverbanden tussen bestaande organisaties (horizontale fusies) en overnames van kleine zorgorganisaties (verticale integratie). Men noemt dit de concentratietendens in de verpleging en verzorging (Prince et al., 2005). Intern ontstaan processen om overbodige processen en diensten af te slanken of in zijn geheel te laten verdwijnen. Direct gevolg is het verdwijnen van managementfuncties en/ of het verdwijnen van hele managementlagen en ondersteunende diensten. Men gaat op zoek naar het goedkoopste personeel wat bij de overblijvende functies past.

De onderzoeksgroep van dit onderzoek, de verpleegkundigen, zijn heel vaak de dupe van deze ontwikkelingen in de omgeving van de zorgorganisaties en de interne ontwikkelingen

binnen de organisaties. Ze krijgen te maken met verschillende prestatie-indicatoren en kwaliteitseisen. Vaak leidt dit tot de groei van administratieve handelingen. In sommige organisaties wordt de zorg 'dichtgetimmerd': van buitenaf wordt bepaald hoeveel minuten voor de cliëntzorg beschikbaar zijn en deze tijdgrenzen worden streng bewaakt. De instelling van het CIZ betekent een externe validatie van de gewenste zorg. Vaak worden de problemen in de organisaties toegewezen aan de bureaucratie bij traditionele thuiszorginstellingen. Het zijn allemaal factoren die ertoe leiden dat verpleegkundigen het gevoel hebben dat hun beroep zijn waarde verliest. Men spreekt over 'moral distress': 'je weet wel wat goede zorg is, maar je voelt je machteloos, gehinderd of niet in de positie om die zorg in de praktijk te brengen' (RVZ, 2009). Het lijkt erop dat de intrinsieke motivatie van de verpleegkundigen met betrekking tot de zorgverlening, verloren gaat.

Er blijkt dus een flinke kloof te zijn tussen de verpleegkundige en de thuiszorgorganisaties. Het onderzoek richt zich op deze kloof. Vanuit een verpleegkundige logica is onderzocht hoe organisaties het organisatieproces moeten inrichten om verpleegkundigen te binden aan de organisatie. Dit gebeurt op grond van de volgende hoofdvraag: *Aan welk type organisatie hebben verpleegkundigen die werkzaam zijn in de thuiszorg behoefte?* Het doel van het onderzoek is het zoeken naar een, zoals dit in de theorie genoemd wordt, "fit" tussen verpleegkundigen en de thuiszorgorganisaties. Dit is de congruentie tussen organisatiepatronen en individuele waardepatronen van de werknemer. Om deze fit in eerste instantie te zoeken zijn twee theoretische concepten uitgewerkt, te weten het concept *organisatietypen* en het concept *motivatie*. Het eerste concept is uitgewerkt door middel van een binaire benadering, twee prototypen organisatie zijn met hun kenmerkende aspecten beschreven:

- *De moderne bureaucratie*: dit is een type organisatie dat voortvloeit uit de rationaliteit van het arbeidsproces, zoals deze in de geschiedenis van de organisatiewetenschap bedoeld is door onder andere Frederick Taylor, Henry Ford en Weber. Zij richtten zich op discipline, gehoorzaamheid en structuur. De werknemer is een functie in het uitgebreide raderwerk van de organisatie.
- *Het autonome organisatieconcept*: dit type organisatie is gebaseerd op een vertrouwenscultuur, communicatie en horizontale relaties. De werknemer is een drager van creativiteit, kennis en vaardigheden.

De verwachting in dit onderzoek is dat de verpleegkundige beter functioneert in een autonoom organisatieconcept dan in een organisatietype als de moderne bureaucratie.

Het concept motivatie is gekozen omdat onderzoek aantoont dat een sterke arbeidsmotivatie van werknemers leidt tot betere prestaties, een positieve spirit en gedeelde waarden of een *fit* tussen werknemer en organisatie. Aan de hand van de motivatiegronden van verpleegkundigen kunnen conclusies getrokken worden over het type organisatie dat bij de verpleegkundige past. Motivatie is echter een complex begrip, omdat de motivatie van werknemers sterk verschilt. De gebruikte theorieën geven een weerspiegeling van de algemene motivatiefactoren van werknemers. De gebruikte motivatiefactoren zijn afgeleid

van het bekende motivatiecontinuüm van Deci & Ryan (2000), dat veelgebruikt is in theoretisch en empirisch onderzoek door de jaren heen. Ze brengen het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie aan: een motivatie die volgt uit een oprechte interesse met betrekking tot de taak, respectievelijk een interesse vanwege externe belangen (bijv. salaris of dwang). Ten navolging hierop zijn vijf motivatiefactoren opgetekend in dit onderzoek:

1. *Arbeidsvoorwaarden*: sterke extrinsieke motivatiefactoren, zoals secundaire arbeidsvoorwaarden of salaris.
2. *Autonomie*: de keuzevrijheid en vrijwilligheid die een werknemer ervaart in het werk.
3. *Management en directe leidinggevende*: de prestatiesystematiek en de operationeel leidinggevende van de verpleegkundige.
4. *Sociale relaties*: het gevoel van verbondenheid in de dagelijkse interacties.
5. *Kwaliteit van het werk*: ook wel competentie genoemd, het gevoel dat je meester bent over je eigen werksituatie.

Aan de hand van deze motivatiefactoren is een praktijkonderzoek verricht in de thuiszorgorganisaties Buurtzorg Nederland en De Zorggroep. De tweede organisatie heeft een lange geschiedenis en kan getypeerd worden als een traditionele thuiszorgorganisatie. Ze heeft menige overeenkomsten met het type moderne bureaucratie. De eerste organisatie is een vrij nieuw type organisatie. Buurtzorg Nederland is in 2007 actief geworden en werkt met zelfsturende teams van verpleegkundigen en verzorgenden. Dit type vertoont veel overeenkomsten met het autonome organisatieconcept. Er is een enquête uitgezet in beide organisaties om de motivatiefactoren te achterhalen. Het onderzoek is explorierend van karakter, in beide organisatie zijn rond de twintig enquêtes afgenomen. De hypothese in dit onderzoek is gericht op de motivatie van verpleegkundigen. Verwacht wordt dat in de traditionele organisatie De Zorggroep mensen eerder extrinsiek gemotiveerd zijn, wat betekent dat verpleegkundigen bij Buurtzorg Nederland intrinsieker gemotiveerd zijn. Deze hypothese is opgesteld om te onderzoeken of er verschillen bestaan tussen de motivatie in twee essentieel verschillende typen organisatie.

De onderzoeksresultaten leiden tot de conclusie dat verpleegkundigen in beide typen organisatie heel erg klantgericht zijn. Alle vragen met betrekking tot klantgerichtheid scoren in beide organisaties zeer hoog. Ook werken de verpleegkundigen van de organisaties graag in autonomie. Ze vinden het niet fijn als iemand over de schouder meekijkt. Maar ook arbeidsvoorwaarden zijn voor de verpleegkundigen belangrijk. Hierbij springen vooral het *salaris* en de *mogelijkheden tot parttime werk* eruit. Een ander belangrijk motivatie aspect is het teamoverleg met collega's. Verpleegkundigen delen graag de dagelijkse besommingen met andere professionals.

De belangrijkste verschillen bij de beantwoording van de enquête zijn er op het gebied van management en directe leidinggevende. Verpleegkundigen van Buurtzorg geven aan geen leidinggevende nodig te hebben. Ze hebben in hun nieuwe rol in het zelfsturende team gemerkt geen leidinggevende nodig te hebben om goed te kunnen functioneren.

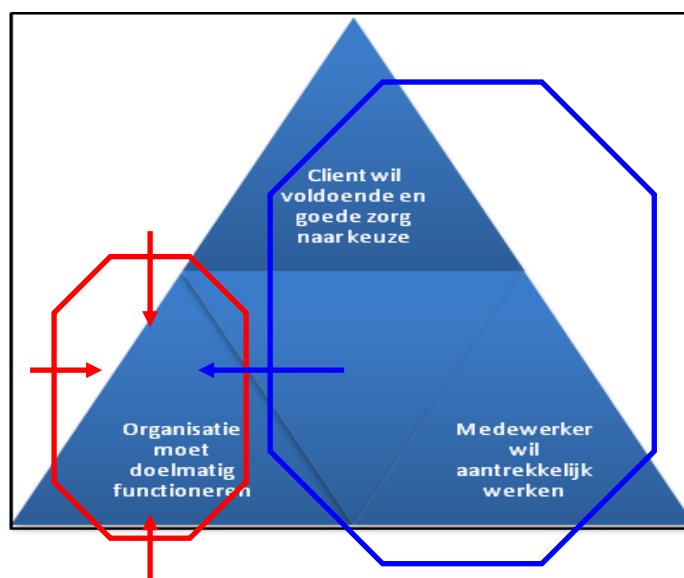
Verpleegkundigen van De Zorggroep zijn minder uitgesproken over het fenomeen leidinggevende, maar ook in deze organisatie scoort de leidinggevende niet hoog.

Er zijn enkele verschillen in de beantwoording van de vragen op te merken die leiden tot de voorzichtige conclusie dat verpleegkundigen van de traditionele organisatie De Zorggroep extrinsieker gemotiveerd zijn dan de verpleegkundigen in Buurtzorg Nederland. Het meest opvallend is hierbij een hogere score op de motiefactoren *baanzekerheid* en *salaris*. Dit zijn sterke extrinsieke factoren. Hiernaast zijn de verpleegkundigen van Buurtzorg uitgesprokener op het gebied van klantgerichtheid. Ze scoren op alle fronten die te maken hebben met klantgerichtheid maximaal. Verpleegkundigen van De Zorggroep scoren hoog, maar niet maximaal.

De onderzoeksresultaten leiden tot enkele conclusies over het type organisatie dat past bij de verpleegkundige. Het prototype 'moderne bureaucratie' heeft enkele valkuilen, die toepasbaar zijn op de problemen die nu in de thuiszorg aanwezig zijn. Verpleegkundigen zijn op zoek naar ruimte om hun professionele identiteit tot uitdrukking te brengen. Dit is niet mogelijk als het primaire proces is dichtgetimmerd, zoals in een moderne bureaucratie het geval is. Ook vragen verpleegkundigen de ruimte om hun inhoudelijke kwaliteiten te kunnen uiten, hetgeen bemoeilijkt wordt wanneer management en de leidinggevenden op een geforceerde wijze trachten grip te krijgen op de verpleegkundigen. Een belangrijk aspect van de moderne bureaucratie is maximale productie. Dit is niet in overeenstemming met de logica van de verpleegkundige, die liever kwaliteit levert dan veel productie. De problemen in traditionele thuiszorginstellingen zijn terug te voeren op deze valkuilen van de moderne bureaucratie.

Het autonome productieconcept geeft de werknemer de ruimte en het vertrouwen zijn eigen werksituatie in te richten. Hierdoor is er ruimte voor de verpleegkundige zijn professionele identiteit in het werk te leggen en variatie en uitdagingen in het werk aan te brengen. Het maakt het werk voor de verpleegkundigen interessant. In Buurtzorg is er ten opzichte van de traditionele thuiszorg minder sprake van wisselingen in het contact tussen verpleegkundige en cliënt. Verpleegkundigen krijgen dan een goed beeld van het effect van hun handelingen, wat ze een gevoel van trots kan geven en meer motivatie om naar het werk te gaan. De kracht van het autonome organisatieconcept is de organisatie vanuit het primaire proces, de relatie tussen de dienstverlener en de klant. Hierdoor ontstaat er een cultuur waaruit blijkt dat het primaire proces ook daadwerkelijk het belangrijkste aspect is binnen de organisatie, in plaats van winst maken of efficiënt werken, wat bij traditionele organisaties nadrukkelijker tot uitdrukking komt.

De verschillen tussen de traditionele thuiszorgorganisatie en het type organisatie dat Buurtzorg is, komen in de volgende figuur naar voren:



De bestuurlijke aandacht in de traditionele organisatie (rode achthoek) gaat bijna volledig uit naar doelmatigheid, waardoor het primaire proces verloedert. Buurtzorg organiseert vanuit het primaire proces, waardoor overbodige processen niet aan de orde zijn en de organisatie automatisch doelmatiger functioneert. Dit leidt tot de conclusie dat bij Buurtzorg de organisatie meer "fit" bereikt tussen werknemer en organisatie. De verpleegkundigen vormen samen het primaire proces van de organisatie, waardoor hun rol als uithangbord van de organisatie maar vooral als boegbeeld van een professionele zorg beter tot uitdrukking komt.

De onderzoeksresultaten geven aanknopingspunten voor verder onderzoek met betrekking tot de motivatie van verpleegkundigen. Het blijkt dat in de traditionele thuiszorgorganisaties meer tekenen van extrinsieke motivatie zijn dan in de Buurtzorg organisatie. De vraag is of deze ontwikkeling zich verder door gaat zetten. Er kunnen dan de volgende scenario's ontstaan:

- 1) De verpleegkundige maakt de overstap van een traditionele thuiszorginstelling naar Buurtzorg omdat hier meer ruimte is om intrinsieke motivatie tot uitdrukking te brengen.
- 2) De verpleegkundige blijft werken bij de traditionele thuiszorginstelling omdat extrinsieke motivatiefactoren voor deze personen zwaarder wegen dan de intrinsieke motivatiefactoren. Deze ontwikkeling is nu gaande op het functiegebied van de huishoudelijke hulp. Hier worden veel freelancers (huismoeders, studenten) ingezet omdat ze goedkoop zijn. Dit is echter een groep die voornamelijk voor dit beroep kiest uit financiële overwegingen en veel minder uit een intrinsieke betrokkenheid ten aanzien van de zorg voor cliënten.
- 3) De verpleegkundige blijft werken bij de traditionele thuiszorginstelling, ondanks het feit dat ze sterk intrinsiek gemotiveerd is en minder waarde hecht aan extrinsieke motivatiefactoren. Deze verpleegkundigen blijven zitten met hun frustratie en morele dilemma's. Op het moment is dit scenario heel sterk aanwezig onder verpleegkundigen in de thuiszorg.

Het is een uitdaging de komende jaren het organiseren in de thuiszorg aan te pakken en de juiste methode of formule te vinden.

Bronnen

- Bijsterveld, H. (2001). *Het ouderenperspectief op de thuiszorg, wensen en behoeften ten aanzien van de thuis(zorg)situatie in Friesland*. Leeuwarden: De Friesland Zorgverzekeraar.
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits, human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Prince, Y., Bruins, A., & Zeijden, B. (2005). *Ondernemen in de zorg*. Zoetermeer: EIM.
- RVZ. (2009). *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.