

# Ondernemend Werknemerschap als vorm van aantrekkelijk werkgeverschap

---

*Een experiment in de ouderenzorg*



Maart 2015

Marjolijn Staal  
Paula Veltink  
Charissa Freese  
Manouk Kraaijenhagen

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding .....	6
1.1 Inleiding.....	6
1.2 2 Aanleiding.....	6
1.3 Doel en context .....	6
1.4 4 Uniek project.....	7
1.5 Pilots.....	7
1.6 Turbulente onderzoeksperiode: veranderingen in de zorg .....	7
2. Product 3: Monitoringinstrument .....	9
2.1 Onderzoeksactiviteiten .....	9
2.1.1 Fase 1: Vooronderzoek Ondernemend Werknemerschap .....	9
2.1.2 Fase 2: Selectiefase pilotorganisaties .....	11
2.1.3 Fase 3: Experimenteerfase .....	11
2.2 Onderzoeksdesign .....	12
2.2.1 Projectbijeenkomsten en focusgroepen .....	12
2.2.2 Interviews aan het begin van de pilot .....	12
2.2.3 Organisatiemetingen.....	13
2.2.4 Interviews aan het eind van de onderzoeksperiode .....	13
2.2.5 Vragenlijstmetingen .....	13
2.2.6 De onderzoeksgroep .....	14
2.2.7 Onderzoeksvariabelen in de vragenlijst .....	14
2.2.8 Ondernemend werknemergedrag.....	14
3. Product 4: Helpdesk .....	18
4. Product 5: Overzicht Ondernemend Werknemerschap-varianten.....	19
4.1 Beschrijving OW-variant – Amstelring.....	19
4.1.1 Conceptbeschrijving .....	19
4.1.2 De organisatie .....	19
4.1.3 Doel pilot.....	20
4.2 Beschrijving OW-variant – De ZorgZaak .....	21
4.2.1 Conceptbeschrijving OW-variant.....	21
4.2.2 De organisatie .....	21
4.2.3 Doel pilot.....	22
4.3 De pilot bij ZZG .....	22

4.3.1 Conceptbeschrijving OW-variant.....	22
4.3.2 De organisatie .....	22
4.3.3 Selectie voor de pilot.....	22
4.3.4 Het experiment “Gewoon Thuis” .....	23
5. Product 6: Uitgebreide beschrijving van de pilots.....	25
5.1 Amstelring.....	25
5.1.1 Resultaten .....	25
5.1.2 Inzicht in kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering.....	25
5.1.3 Opbrengsten voor de organisatie.....	25
5.2 De ZorgZaak.....	26
5.2.1 Procesbeschrijving: vier Ondernemend werkende teams.....	26
5.2.2 Rol opdrachtgever/opdrachtnemer .....	26
5.2.3 Drie concepten .....	27
5.2.4 Ontwikkelingen tijdens de realisatiefase.....	27
5.2.5 Consequenties/ dit zijn ook opbrengsten voor de organisatie of resultaten .....	29
5.2.6 Monitoring proces OW en uitkomsten OW op centraal niveau .....	29
5.2.7 Kwaliteit van zorg .....	30
5.2.8 Teamdoelen.....	30
5.2.9 Efficiency .....	30
5.2.10 Bijsturing en monitoring door het managementteam .....	31
5.2.11 Begeleiding door de zorgconsulenten .....	31
5.2.12 Rol team .....	32
5.2.13 Geen vernieuwing van de arbeidsrelatie door afwijzing van de ruimere Cao-kaders .....	33
5.2.14 Meerdere kleine resultaten, geen grote vernieuwing.....	33
5.2.15 Inzicht in kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering.....	34
5.2.16 Hoe beoordelen de medewerkers de pilot?.....	34
5.2.17 Hoe beoordeelt het management de pilot?.....	35
5.3 ZZG Zorggroep.....	36
5.3.1 Ontwikkelingen tijdens de pilot.....	36
5.3.2 Hoe beoordelen de medewerkers de pilot?.....	37
5.3.3 De ervaringen van de pilot medewerkers .....	37
5.3.4 Hoe beoordeelt het management de pilot?.....	40
5.3.5 Hoe beoordelen cliënten de pilot? .....	42
5.3.6 Wat vindt de OR van de pilot?.....	44



5.3.7 Organisatieprestaties ..... 44

## 1. Inleiding

Voor u ligt een deel van de eindrapportage van het project ‘Ondernemend Werknemerschap als vorm van aantrekkelijk werkgeverschap, een experiment in de ouderenzorg’. Het betreft de producten van de activiteit “Uitvoering en verslag pilots”.

De producten die u in deze rapportage aantreft zijn:

Product 3: Monitoringinstrument (hoofdstuk 2)

Product 4: Helpdesk (hoofdstuk 3)

Product 5: Overzicht Ondernemend Werknemerschap-varianten (hoofdstuk 4)

Product 6: Uitgebreide beschrijving van de twee pilots (hoofdstuk 5)

Op diverse plaatsen in dit document wordt verwezen naar diverse bijlagen.

Deze bijlagen zijn samengevoegd in een totaaldocument dat is gevoegd bij deze rapportage.

De eerste twee producten uit deze aanvraag ‘Rapport literatuurreview’ en ‘Overzicht bestaande praktijkervaringen’ worden separaat ingediend in de vorm van de Literatuurstudie (product 1) en de documenten Benchmarkstudie en het Visiedocument (product 2, bestaand uit twee documenten).

De producten 3 tot en met 6 komen op dinsdag 7 april 2015 nog aan de orde in de Stuurgroep waarin de opdrachtgevers van het project Ondernemend Werknemerschap zitting hebben.

De rapportage wordt gestart in hoofdstuk 1 met de inleiding.

## Hoofdstuk 1: Inleiding

### 1.1 Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van het project 'Ondernemend Werknemerschap als vorm van aantrekkelijk werkgeverschap, een experiment in de ouderenzorg'. Aanleiding voor dit project was de ontwikkeling dat goede, ondernemende zorgprofessionals in de ouderenzorg regelmatig vertrekken uit organisaties om te starten als ZZP'er. Om deze medewerkers te behouden voor de organisatie is het concept Ondernemend Werknemerschap ontwikkeld.

### 1.2 Aanleiding

De organisatie van de zorg en het werk van de zorgverlener veranderen continu. Zeker nu er steeds meer zorg in de wijk plaatsvindt en het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfregie van de cliënt steeds belangrijker worden. Meer en meer zijn zorginstellingen op zoek naar nieuwe vormen van zorgverlening om hierop in te spelen. Voor de deze zorgverlening is een ander type medewerker nodig: een intrapreneur, een werknemer 2.0, ofwel een Ondernemende Werknemer. Ondernemende Werknemers kiezen er nog vaak voor om te starten als ZZP'er, terwijl er alternatieve arbeidsrelaties mogelijk zijn.

Op veel plekken in de ouderenzorg krijgen werknemers al ruimte om zelf (mede) te bepalen hoe het werk het beste kan worden ingericht en uitgevoerd. Je hoort veel over zelforganiserende of zelfsturende teams. Er is daarnaast een groep medewerkers die nog een stapje verder wil gaan en nog grotere ambities heeft op het gebied van eigen verantwoordelijkheid, samenwerken, het bedenken van nieuwe mogelijkheden in zorg- en dienstverlening. Zij hebben een instelling die sterk overeenkomt met die van zelfstandige ondernemers, maar dan wel in een dienstverband bij een zorgorganisatie. In het project Ondernemend Werknemerschap wordt hiermee ervaring opgedaan.

Ondernemend Werknemerschap sluit niet alleen aan op wat een toenemend aantal werknemers en werkgevers graag wil, het past goed bij ontwikkelingen in de zorg om samen-redzaamheid en eigen regie van cliënten te vergroten. Ondernemende Werknemers kunnen immers bij uitstek in direct gesprek met de cliënt en zijn of haar naasten afspraken maken over wat het beste bijdraagt aan de gewenste kwaliteit van leven van de cliënt.

### 1.3 Doel en context

Doel van het project is om te onderzoeken op welke wijze aantrekkelijk werkgeverschap vorm kan worden gegeven om iedereen die vrijheden van ondernemerschap ambieert, maar niet de bijbehorende onzekerheden, te behouden voor de sector. Over wat aantrekkelijk is, wordt in deze rapportage uitgebreid besproken. Het project is een zoektocht naar een scala aan vormen en invullingen van Ondernemend Werknemerschap in samenspraak met de opdrachtgevers.

Het project heeft plaatsgevonden in een extramurale als intramurale organisatie. Partijen hebben dit project mogelijk gemaakt door waar zij dit noodzakelijk achtten, tijdelijk ontheffing te geven van een aantal Cao-bepalingen. Dit heeft inzichten opgeleverd over de wijze waarop vorm gegeven kan worden aan "Ondernemend Werknemerschap" in de ouderenzorg. Met dit begrip wordt bedoeld op

medewerkers “die Ondernemend Werknemerschap ambiëren waarbij onder meer resultaatafspraken de basis vormen van de werkzaamheden. Deze ‘interne ondernemers’ hebben zowel op werkinhoud (professionaliteit) als werkorganisatie (bijv. roostering, werkoverleg) grote autonomie”.

#### 1.4 Uniek project

Het unieke van dit project is dat er tijdelijk ruimte wordt geboden in de Cao-kaders. Een deel van de arbeidsvoorwaarden zoals vakantietoelage, bovenwettelijk vakantieverlof of toeslagen voor bijzondere diensten wordt in de vorm van een totaalpakket maandelijks uitbetaald. Afspraken over de inhoud van het werk, de arbeidsvoorwaarden en werktijden of andere arbeidsomstandigheden worden in onderling overleg tussen werknemer en werkgever/leidinggevende onderhandeld en vastgesteld. Werknemers worden voor hun ondernemerschap beloond op basis van een tarief, maar behouden de zekerheden van een werknemer in vaste dienst.

#### 1.5 Pilots

Binnen het project zijn twee pilots uitgevoerd bij twee verschillende ouderenzorgorganisaties. Bij beide pilots is er sprake van een andere invulling van de contractuele relatie met medewerkers. Eén van de deelnemende zorgorganisaties, ZZG, heeft een franchiseconstructie naast het loondienstverband ontwikkeld. Hierbij kunnen de aanvullende afspraken gezien worden als afspraken tussen twee ondernemers. De andere zorgorganisatie, De ZorgZaak, wil binnen het loondienstverband wijzigingen in de contractuele relatie realiseren. Hierbij wordt gedacht aan ruimte voor ondernemende teamdoelen. De contractuele relatie heeft in deze pilot meer de kenmerken van opdrachtgever/opdrachtnemerschap.

De twee organisaties zien resultaatafspraken (nog los van de koppeling aan beloning) als een belangrijk aspect van de pilot.

#### 1.6 Turbulente onderzoeksperiode: veranderingen in de zorg

De zorgsector bevindt zich in turbulent vaarwater. Op 1 januari 2015 is de nieuwe zorgwet van kracht geworden, waarbij in het voorafgaande jaar heel veel onduidelijkheden waren over de exacte invulling van deze wet en welke gevolgen deze zou hebben voor de te bieden zorg en voor de werkgelegenheid in deze sector. Bij cliënten, mantelzorgers, zorgmedewerkers, zorginstellingen, gemeenten en de samenleving als geheel heerste en heerst veel onzekerheid en verontwaardiging over de gang van zaken in deze belangrijke sector. Een belangrijk probleem ligt aan de basis, namelijk de huidige organisatie van de zorg en de complexiteit van het (financierings)stelsel. Binnen deze turbulente context vonden de twee pilots plaats. Welke ontwikkelingen zijn er zoal in de zorg geweest voorafgaand en ten tijde van de pilots:

- I. De interne beweging binnen de zorgorganisaties op het gebied van sociale innovatie:
  - a. De organisatievorm die al eerder in de thuiszorg is neergezet door o.m. Buurtzorg.
  - b. De verbetering van de kwaliteit van zorg in samenhang met de kwaliteit van arbeid en bedrijfsvoering in de intramurale zorg door o.m. Brabantzorg (2010-2103).
- II. De grotere beweging in de ouderenzorg: de achterwaartse integratie. Mensen worden veel langer thuis verzorgd en verpleegd door de inzet van o.m. thuiszorg. Pas als het echt niet meer gaat

om thuis te blijven wordt intramurale zorg geboden. De 'zorgzwaartepakketten zijn verschoven (vanaf zwaarte 3: intramuraal).

- III. Bezuinigingen in de zorg: hoe lang duren deze? Zijn deze structureel van aard of meer conjunctureel?
- IV. Individualisering van de samenleving uit zich in:
  - a. De vraag van de klant/cliënt.
  - b. De vraag van medewerkers naar I-deals en hybride en/of flexibele arbeidsrelaties.
- V. Vergrijzing: hierdoor is er meer vraag naar medewerkers in de zorg en op de lange termijn zal het aanbod van medewerkers in de zorg afnemen.
- VI. De scheiding van zorg en wonen: wat zijn hiervan de effecten, wat is hierbij de rol van bv. de woningcorporaties?
- VII. De integratie van zorg, wonen en welzijn in dorpen, wijken en communities in antwoord op de voortgaande decentralisering van het overheidsbeleid (participatiewet, wet op de jeugdzorg, verschuiving AWBZ naar WMO in de ouderenzorg).
- VIII. De decentralisering van toewijzingen (in samenhang met de verschuivingen van AWBZ naar WMO). In principe een goede gedachte maar de impact is enorm (het gaat erg snel) en het gaat gepaard met bezuinigingen.
- IX. De interne arbeidsmarkt bij organisaties evolueert naar een regionale arbeidsmarkt. Bij deze verbreding vervagen organisatiegrenzen.

De geschetste ontwikkelingen wisselen sterk in tempo en intensiteit en werken soms op onvoorziene wijze op elkaar.



## 2. Product 3: Monitoringinstrument

Het project Ondernemend Werknemerschap bestaat uit een groot aantal onderzoeksactiviteiten, die met elkaar het monitoringinstrument vormen. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke activiteiten<sup>1</sup> hebben plaatsgevonden en wat de onderzoeksmethodiek is geweest. Deze activiteiten hebben plaatsgevonden in de periode mei 2013 tot en met februari 2015. Het onderzoeksdesign is longitudinaal, mixed-method en multi-actor.

### 2.1 Onderzoeksactiviteiten

Het onderzoek bestond uit drie fasen; een vooronderzoek om Ondernemend Werknemerschap nader te kunnen definiëren, een selectiefase waarin alle organisaties die zich bij Actiz hadden aangemeld voor de pilot in kaart zijn gebracht door middel van interviews en selectieprotocollen om vast te stellen of de pilotorganisaties voldeden aan de eisen van het project. De derde fase was de onderzoeksfase waarin de drie geselecteerde pilots een jaar zijn gevolgd.

#### 2.1.1 Fase 1: Vooronderzoek Ondernemend Werknemerschap

Het vooronderzoek voor het project Ondernemend Werknemerschap bestond uit drie onderdelen:

- (1) **Benchmarkonderzoek**, waarbij interviews zijn gehouden met ervaringsdeskundigen naar Ondernemend Werknemerschap buiten de zorg (13 interviews), binnen de zorg (4 interviews) en met experts van kennisinstellingen. De organisaties buiten de zorg waren: KLPD/VTSPN, RIVM, CapGemini, Movares (advies- en ingenieursbureau), StageHolding (entertainment) en de bouwsector. Binnen de zorgsector zijn interviews gehouden met het UMCU, Transvorm en Brabantzorg. Bij de betreffende organisaties zijn op twee niveaus interviews afgenomen: bij de Ondernemende Werknemer en zijn of haar leidinggevende. De interviews zijn gehouden in de periode mei tot en met september 2013, alle interviews zijn opgenomen en uitgewerkt. Een lijst van geïnterviewde organisaties en personen en het interviewprotocol is te vinden in bijlage I. Zie verder “Bevindingen en conclusies benchmarkonderzoek pilot Ondernemend Werknemerschap”, dd 23 oktober 2014 voor een rapportage over de belangrijkste conclusies van dit onderzoek.
- (2) **Literatuurstudie**, waarbij is geïnventariseerd wat er bekend is in de wetenschappelijke literatuur over Ondernemend Werknemerschap en aanverwante begrippen. Zie hiervoor “Literatuuronderzoek Ondernemend Werknemerschap in de ouderenzorg”, Freese, september 2013.
- (3) **Visiedocument ouderenzorg**, waarbij de ontwikkelingen die ten tijde van het onderzoek gaande waren in de ouderenzorg zijn beschreven, om aan te geven hoe de pilots passen

---

<sup>1</sup> De onderzoeksactiviteiten zijn beschreven in onderzoeksfasen (voor, tijdens en na de pilot) en lopen niet volledig synchroon met de procesfasen zoals beschreven in de offerte.

binnen deze ontwikkelingen. Zie hiervoor “Visiedocument Ouderenzorg”, Kraaijenhagen, Staal & Veltink, september 2013.

Deze drie onderdelen hebben geleid tot een definitie van Ondernemend Werknemerschap die van toepassing is op werknemers en organisaties in de ouderenzorg. Deze definitie is op basis van voortschrijdend inzicht en opgedane kennis aangepast, en wijkt enigszins af van de definitie zoals eerder geformuleerd in de literatuurstudie. In de definitieve versie is de Ondernemende Werknemer onafhankelijk gedefinieerd van de arbeidsrelatie (namelijk Ondernemend Werknemerschap). Mogelijke of gewenste uitkomsten van Ondernemend Werknemerschap zijn buiten de definitie gehouden. De definitie van de onderzoekers luidt als volgt:

*Definitie Ondernemende Werknemer:*

Een Ondernemende Werknemer is een werknemer met een loondienstverband en een formele gezagsverhouding met de organisatie, die kansen in de externe omgeving ziet en de ruimte neemt om daar naar te handelen.

*Definitie Ondernemend Werknemerschap:*

Ondernemend Werknemerschap is de arbeidsrelatie die de Ondernemende Werknemer heeft met de werkgever, waarbij de werkgever ruimte biedt aan de Ondernemende Werknemer om zelf invulling te geven aan kansen die deze ziet in de externe omgeving en autonoom mag handelen op het terrein van arbeidsinhoud, binnen de kaders van de overkoepelende organisatiedoelen. Dit type arbeidsrelatie vraagt om passende arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden (maatwerk). De afspraken over arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden komen tot stand via onderhandeling en dialoog tussen de Ondernemende Werknemers en de werkgever als opdrachtgever (arbeidsverhoudingen). Succesvol Ondernemend Werknemerschap is gebaseerd op wederzijds vertrouwen, gezamenlijke verantwoordelijkheid en het ervaren van wederkerigheid door zowel de werkgever als de Ondernemende Werknemer.

*Uitkomst Ondernemend Werknemerschap:*

De uitkomst van Ondernemend Werknemerschap is in het belang van de cliënt, de werknemer, het team waarin de werknemer opereert en de organisatie, of is in ieder geval niet negatief voor één van de partijen (win-win and no losses).

Ondernemend Werknemerschap onderscheidt zich van een puur psychologisch perspectief op Ondernemend Werknemergedrag, zoals te vinden in bijvoorbeeld de literatuur rondom pro activiteit van werknemers, omdat ook de organisatie een duidelijke rol speelt in Ondernemend Werknemergedrag. We betrekken de arbeidsrelatie bij de actieve werknemer. Deze opereert niet in een vacuüm, maar als gevolg van aanpassingen die de werknemer wil toepassen, verandert de organisatie mee. Dit zorgt in de praktijk voor toenemend overleg en afstemming (en wat schuring). In onze meetmethode sluiten we weliswaar aan bij de variabelen van proactief werknemer-gedrag, maar vullen deze aan met organisatie-variabelen zoals het bieden van autonomie.

Bovenstaande definitie vormde het uitgangspunt bij het ontwikkelen van de vragenlijst.

### 2.1.2 Fase 2: Selectiefase pilotorganisaties

In de selectiefase hadden zorgorganisaties de mogelijkheid om zich aan te melden voor het project Ondernemend Werknemerschap. Actiz heeft op haar ledensite een aankondiging gepubliceerd met de uitnodiging aan alle organisaties in de ouderenzorg om zich aan te melden voor het project (zie bijlage 2.1 voor de aankondiging van de pilot). Een stuurgroep met daarin vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties, werknemersorganisaties en het onderzoeksteam bewaakte de inhoud en voortgang van het project. Vanwege onderzoeksbeperkingen is gesteld dat maximaal drie organisaties mee konden doen aan het project. Om redenen van draagvlak en een zo divers mogelijk beeld zijn vooraf randvoorwaarden opgesteld. Er diende onder de deelnemende zorgorganisaties een mix te zijn van grotere en middelgrote organisaties, geografische spreiding (binnen en buiten de Randstad) en een combinatie van intra- en extramurale organisaties. Ten slotte moesten de deelnemende organisaties bereid zijn tot kennisdeling.

Ook zijn eisen aan de organisaties zelf gesteld, om de kans van slagen van het project zo groot mogelijk te maken en om zo maximaal 6 zorgorganisaties te kunnen selecteren voor de voorfase van het project. Daartoe zijn selectiecriteria opgesteld (zie bijlage 2.2). De belangrijkste voorwaarde was dat de pilots arbeidsrelaties betrof die binnen de organisatiegrenzen vallen. Binnen de organisatie moest draagvlak zijn voor het project en een gezamenlijke visie hierop. Het mocht geen losstaand project zijn, maar moest op natuurlijke wijze passen binnen de strategie van de organisatie. Het project moest raakvlakken hebben op alle gebieden van de 4 A's (arbeidsinhoud, -verhoudingen, -omstandigheden en -voorwaarden). Deelname van werknemers aan het project moest op vrijwillige basis zijn en het project moest in het belang zijn van de werknemer, de organisatie, de cliënt en het team waarin de werknemer opereert of in ieder geval niet negatief zijn voor één van de partijen.

Zeven organisaties hebben zich aangemeld. Om vast te kunnen stellen of deze organisaties geschikt waren, zijn zeven telefonische interviews gehouden met vertegenwoordigers van de organisaties en dan in het bijzonder degenen die zich hadden aangemeld als verantwoordelijke/projectleider van het project (zie bijlage 2.3 voor de telefonische intakes). Deze organisaties zijn vervolgens gescoord op de lijst van selectiecriteria (zie bijlage 2.4 voor een beschrijving van de organisaties op de selectiecriteria). De drie organisaties die het beste voldeden aan de geformuleerde selectiecriteria zijn door de stuurgroep geselecteerd voor deelname aan het project. Deze organisaties hebben deelgenomen aan fase 3. Dit betreft de organisaties Amstelring, De Zorgzaak en ZZG.

### 2.1.3 Fase 3: Experimenteerfase

Drie organisaties participeerden in deze fase, namelijk Amstelring, De Zorgzaak en ZZG. Op basis van de selectiecriteria uit fase 2 zijn drie pilots bij deze drie verschillende zorginstellingen gestart. Met verschillende mensen binnen de organisaties zijn interviews gehouden (zie bijlage 2.5 voor een overzicht). Er is bij elke pilot gebruik gemaakt van dezelfde onderzoeksmethodiek, echter elke organisatie had een eigen tijdpad en dynamiek. Vanwege dynamiek binnen én buiten de organisatie is het project bij Amstelring vroegtijdig afgebroken. Voor nadere toelichting hierop zie hoofdstuk 3 (beschrijving OW-varianten).

## 2.2 Onderzoeksdesign

Gezien de specifieke organisatiecontexten en de unieke kenmerken van elke pilot, wordt de gekozen onderzoeksmethodiek gekenmerkt door een hoge mate van flexibiliteit. Bij de betrokken pilots is sprake van veranderprocessen en deze verlopen in de praktijk vaak onvoorspelbaar. Dit maakte het monitoren en analyseren van dergelijke processen uitdagend. Bij het project Ondernemend Werknemerschap is er voor gekozen om de organisatieleden van de pilotorganisaties te beschouwen als co-onderzoekers. Ze onderzoeken samen met de externe onderzoekers het proces van gezamenlijk 'leren door doen' binnen een complexe en veranderlijke context. De gekozen onderzoeksstrategie heeft hiermee een aantal belangrijke kenmerken van actieonderzoek (Almekinders, Beukema, & Tromp, 2009), maar ook van participatief onderzoek (vorm van actieonderzoek waarin betrokkenen deelnemen als medeonderzoekers, Reason, Bradbury, 2007). De onderzoekers hebben dus niet op afstand geobserveerd, maar zijn actief betrokken geweest bij het design van de pilots. Door middel van het tussentijds terugkoppelen van resultaten, is actief ingegrepen in de pilots. Het design is longitudinaal van aard (meerdere meetmomenten, over een periode van ongeveer 8 maanden). Ook zijn meerdere meetmethoden gebruikt: vragenlijstonderzoek, focusgroepen en interviews. Daarnaast is er sprake van multi-actor onderzoek; de visies van management, directe leidinggevenden, medewerkers, collega's, cliënten en OR zijn in kaart gebracht.

### 2.2.1 Projectbijeenkomsten en focusgroepen

In de eerste bijeenkomst zijn per organisatie afspraken, verwachtingen en doelen van de organisatie en de onderzoekers ten aanzien van de pilot op elkaar afgestemd. Daarna is door middel van een startbijeenkomst binnen alle drie de zorginstellingen officieel een start gemaakt met de pilot. Bij deze bijeenkomst waren een onderzoeker, een leidinggevende, iemand van HR en de pilotmedewerkers aanwezig. Tijdens de startbijeenkomst is de eerste vragenlijst, als nulmeting (zie hieronder) afgenomen bij de pilotmedewerkers. Daarnaast is de vragenlijst uitgezet bij niet-pilotmedewerkers (voor en na afloop van de pilot), om zodoende te kunnen corrigeren voor ontwikkelingen die naast de pilot ook nog speelden in de organisatie. Tijdens de startbijeenkomst is ook gevraagd met welke verwachtingen de pilotmedewerkers aan de pilot startten. Daarna is op regelmatige basis contact onderhouden met de pilotorganisaties. De onderzoekers zijn aangeschoven bij reguliere teambesprekingen om op de hoogte te zijn van wat er speelde in de teams en hebben daar de resultaten van eerder afgenomen vragenlijsten teruggekoppeld aan de teams. De onderzoekers waren derhalve goed op de hoogte van de organisatiecontext, de sfeer in de teams en kregen een goed beeld van wat de medewerkers en het management bezig hield. Zie hoofdstuk 3 voor een uitgebreide beschrijving van de organisatiecontext en de beschrijvingen van de pilots.

### 2.2.2 Interviews aan het begin van de pilot

De interviews die gehouden zijn in de selectiefase 2 vormden een nulmeting voor hoe het management tegen de pilot aankeek. Er zijn interviews gehouden met de directeur, de HR manager en leidinggevenden, de OR en medewerkers van de organisatie (zie fase 2). Deze interviews zijn opgenomen en vervolgens uitgewerkt.

### 2.2.3 Organisatiemetingen

Elk van de betrokken zorgorganisaties heeft zelf informatie verzameld ten aanzien van de kwaliteit van zorg, kostprijs van zorg, cliënt-tevredenheid en ziekteverzuim, met hun eigen bestaande systemen. De organisaties hebben gegevens van voor de start van de pilot en gegevens van uiterlijk februari 2015 ter beschikking gesteld ten behoeve van het project. Gedurende het project bleek dat de bestaande kwaliteit van zorgmeting niet voldeed (te algemeen en vanwege privacy niet terug te herleiden tot cliënten die deelnamen aan de pilot). Daarom is besloten in overleg met de organisaties vragenlijsten voor te leggen met zelfontwikkelde vragen aan de deelnemende cliënten aan het eind van de pilot. De vragenlijst voor cliënten vindt u in bijlage 2.5.

### 2.2.4 Interviews aan het eind van de onderzoeksperiode<sup>2</sup>

Aan het einde van de onderzoeksperiode zijn interviews gehouden met:

- het management
- medewerkers
- niet-pilot medewerkers
- cliënten
- de ondernemingsraad.

Deze interviews dienden om vast te stellen wat de ervaringen van de geïnterviewden waren met de pilot en hoe zij aankeken tegen het voortzetten van de pilot. Deze interviews vonden plaats in de periode november 2014 tot en met februari 2015). Niet-deelnemende medewerkers aan de pilot is gevraagd naar de beleving van Ondernemend Werknemerschap. Stafmedewerkers, hoger management en direct leidinggevend is gevraagd naar het draagvlak en de acceptatie van Ondernemend Werknemerschap binnen de organisatie en de effectiviteit en efficiëntie van Ondernemend Werknemerschap. De interviews met pilotmedewerkers dienden om vast te stellen wat hun persoonlijke ervaringen waren met de pilot en hoe zij dachten over de facilitering en ondersteuning vanuit de organisatie. Aan cliënten is gevraagd hoe de nieuwe zorgconcepten en/of nieuwe werkwijzen worden ervaren en of cliënten zelf klaar zijn om Ondernemend Werknemerschap mede vorm te geven. Alle interviews zijn opgenomen en uitgewerkt. Het interviewprotocol en een overzicht van de geïnterviewden per pilotorganisatie treft u aan in bijlage 2.6.

### 2.2.5 Vragenlijstmetingen

Er zijn op drie momenten vragenlijsten onder medewerkers afgenomen: voordat de pilot startte (ZZG: 13 maart 2014 en de Zorgzaak: 24 maart 2014), na ongeveer 3 maanden na de start van de pilot (ZZG: Datum, De Zorgzaak 17 oktober ) en ongeveer 8 maanden na de start (ZZG: 23 en 25 februari 2015 en de Zorgzaak: 23 februari 2015). Alle vragenlijsten zijn op papier uitgedeeld en ingevuld tijdens (grootschalige) bijeenkomsten waar medewerkers voor een ander doel bij elkaar

---

<sup>2</sup> Deze interviews waren aanvankelijk niet gepland en er is besloten tot aanvullend verdiepend onderzoek gedurende het project. Gezien de kleine omvang van de pilots is het succes of falen van Ondernemend Werknemerschap lastig te meten met kwantitatieve methoden. Vandaar dat is besloten om aanvullende interviews te doen over de beleving van verschillende doelgroepen (naast de medewerkers zelf, leidinggevend, HR en management team, cliënten en collega's) ten aanzien van Ondernemend Werknemerschap en het organisatie- en innovatieklimaat.

waren gehaald, in aanwezigheid van de onderzoekers. De vragenlijsten zijn voorzien van naam aan de onderzoekers overhandigd.

### 2.2.6 De onderzoeksgroep

Alleen bij vragenlijst 1 is gevraagd om persoonsgegevens zoals leeftijd en opleiding. Alle respondenten zijn vrouw en de gemiddelde leeftijd was 51,3 jaar, wat representatief is voor de Thuiszorgsector. Gemiddeld is men 13,4 jaar in dienst bij de organisatie en 19,7 jaar werkzaam in de zorgsector. De meeste medewerkers hadden een opleiding op MBO niveau of lager. Bij de Zorgzaak deden 26 personen mee aan de eerste meting (waarvan 18 pilotmedewerkers), 11 aan de tweede meting (alleen pilotmedewerkers) en 5 medewerkers (waarvan 4 pilotmedewerkers) aan de derde meting. Bij ZZG was bij de eerste meting nog niet bekend welke medewerkers deel gingen nemen aan de pilot. Dit bleken 9 medewerkers te zijn, die naderhand te identificeren waren in de eerste meting. De volledige populatie van de betreffende zorgteams is toen een vragenlijst voorgelegd (N=61). Deze volledige groep heeft ook de derde vragenlijstmeting ingevuld (N=70, waarvan 8 pilotmedewerkers). Alleen bij de pilotmedewerkers (N=8, ZZG en N=9, De Zorgzaak) is een tussenmeting (meting 2) gedaan (september 2014). Bij ZZG heeft er wisseling plaatsgevonden bij de pilotmedewerkers: 1 pilotmedewerker is toch niet gestart, 1 medewerker bleek niet geschikt en een andere medewerker kon het niet combineren met het privéleven. Ook zijn 2 nieuwe medewerksters ingestroomd in de pilot. De analyses van de pilotmedewerkers is op de uiteindelijke groep pilotmedewerkers uitgevoerd. De schaalanalyses zijn gedaan op meting 3, aangezien dit de grootste groep respondenten betrof. De derde meting bij ZZG is voorafgaand aan een belangrijke bijeenkomst gedaan. In deze bijeenkomst werden medewerkers geïnformeerd over hun toekomst bij ZZG, waarbij hun banen op het spel stonden. De deelnemers aan de pilot worden weliswaar ook geraakt door deze situatie, echter de pilot biedt hen wel een ander toekomstperspectief. Deze spannende en onzekere periode kan de resultaten beïnvloeden hebben.

### 2.2.7 Onderzoeksvariabelen in de vragenlijst

In de vragenlijst zijn de volgende begrippen gemeten: Ondernemend Werknemerschap, proactief werkgedrag (persoonlijke innovatie, verantwoordelijkheid nemen (taking charge), taakveranderingsonderhandelingen en feedback vragen), autonomie, invloed op werktijden, kwaliteit gerichtheid van het team, relatie met de organisatie, leidinggevende en collega's, innovatieklimaat, engagement en werkbelasting. Hieronder wordt toegelicht hoe deze variabelen gemeten zijn. De volledige vragenlijst tref u aan in bijlage 2.7.

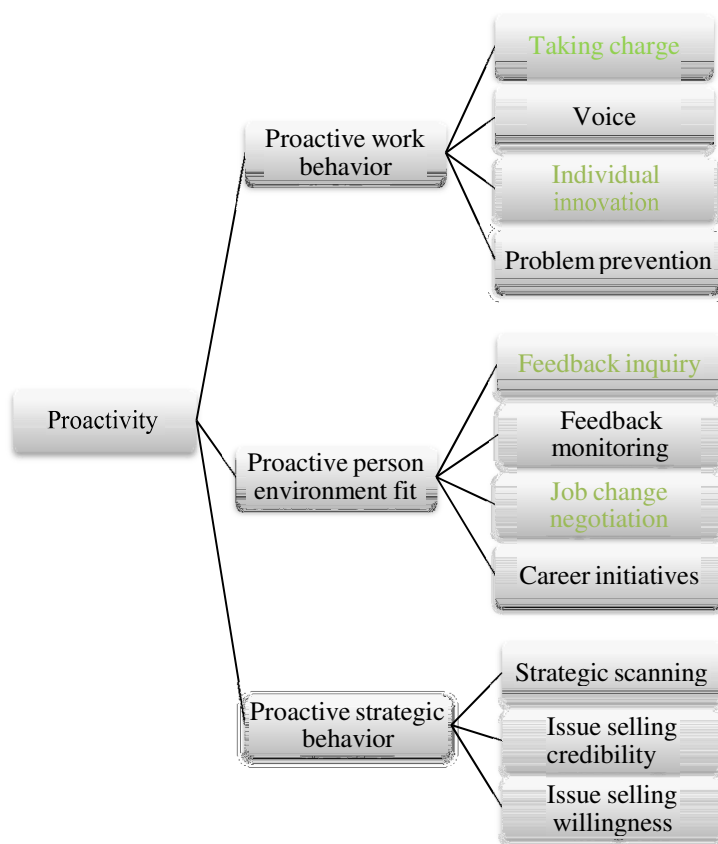
### 2.2.8 Ondernemend werknemergedrag

Ondernemend Werknemergedrag wordt gemeten aan de hand van vijf variabelen: Ondernemend Werknemerschap, Persoonlijke innovatie, Verantwoordelijkheid nemen, Feedback vragen en Taakveranderingsonderhandeling.

Allereerst zijn door de onderzoekers twee schalen ontwikkeld om affiniteit met en ingeschatte competentie ten aanzien van **Ondernemend Werknemerschap** te meten. Beide schalen bestonden uit drie items, waarbij de items zo geformuleerd werden dat alle partijen (cliënt, leidinggevende en team) vertegenwoordigd waren in de schalen. Bovendien kwamen de termen "nieuwe", "bedenken" en "onderhandelen" terug. Affiniteit werd gemeten met "Ik vind het leuk..." en waargenomen competentie met "Ik ben in staat om .....". Factoranalyse wees uit dat er één gemeenschappelijk

onderliggende factor bleek te zijn, waarbij alle items een lading hadden boven .30. Er is besloten om één schaal “Ondernemend Werknemerschap” te construeren, met 6 items, Cronbach’s alpha = 0.90. Een voorbeelditem is: “Ik ben in staat om met de cliënt te onderhandelen over nieuwe dienstverlening”. Er werd gebruikt gemaakt van een 5-punts Likertsschaal (1=volledig mee oneens tot 5=volledig mee eens).

Daarnaast zijn schalen ontleend aan het model en de bijbehorende vragenlijst van Parker & Collins



Figuur 1: Proactivity model (Parker & Collins, 2008). De groene schalen van Parker en Collins zijn gebruikt in de vragenlijst.

(2008) die proactief werknemergedrag meten. In Figuur 1 wordt het volledige model gepresenteerd.

Hierbij zijn door de onderzoekers de schalen geselecteerd die voor werknemers in de zorgsector geschikt zijn. Gezien het lage functieniveau en de beperkte interne organisatiegerichtheid nemen we de hele factor ‘proactive strategic behavior’ niet mee. Ondernemend Werknemerschap veronderstelt onderdelen van ‘proactive workbehavior’. Men moet **Verantwoordelijkheid nemen** (Taking charge, 4 items, Cronbach’s alpha= 0.76, voorbeelditem: “Geprobeerd nieuwe methodes of dienstverlening te introduceren die effectiever of cliëntvriendelijker is”) en eigen werkprocessen verbeteren (**Persoonlijke innovatie**, 3 items, Cronbach’s alpha= 0.84, voorbeelditem: “Bedenkt u

*nieuwe werkmethodes of technieken in uw werk*”). Omdat Ondernemend Werknemerschap afstemming vraagt op organisatie- en teamniveau, worden de volgende dimensies meegenomen: Feedback inquiry (**Feedback vragen**, 5 items, Cronbach's alpha= 0.76, voorbeelditem: “*Vraagt u feedback aan cliënten over hoe u presteert in uw werk*”) en Job change negotiation (**Taakveranderingsonderhandelingen**, 3 items, Cronbach's alpha= 0.88, voorbeelditem: “*Overlegt of onderhandelt u met anderen (collega's, leidinggevendenden, cliënten) over uw taken en rolverwachtingen*”) van de dimensie 'proactive PE fit behavior'. De vragen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op Parker en Collins (2008), maar ze zijn wel geschikt gemaakt voor de zorgsector. In enkele gevallen werden vragen toegevoegd, om zo alle doelgroepen vertegenwoordigd te hebben in de vragen. Er werd gebruikt gemaakt van een 4-punts Likertsschaal, met als antwoordcategorieën: Hoe vaak.... (1=nooit tot 4=heel vaak).

### 2.2.8.1 Facilitering vanuit de organisatie: Innovatieklimaat en Autonomie

Ondernemend Werknemerschap kan alleen tot stand komen als de organisatie ook ruimte daarvoor biedt. Daarom wordt door werknemers gepercipieerd innovatieklimaat (Patterson et al., 2005) en autonomie (Van Veldhoven en Meijman, 1994) gemeten.

**Innovatie klimaat** (gebaseerd op de schalen Innovation & Flexibility en Outward focus van Patterson et al., 2005) is gemeten met 7 items (Cronbach's alpha = 0.85). Een voorbeelditem is: “*Er wordt snel gereageerd op ontwikkelingen in de maatschappij door [naam organisatie]*”. **Autonomie** is gemeten met 4 items (Cronbach's alpha = 0.78). Een voorbeelditem is: “*Ik kan zelf in voldoende mate bepalen hoe ik mijn werk uitvoer*”. Er werd gebruikt gemaakt van een 5-punts Likertsschaal (1=volledig mee oneens tot 5=volledig mee eens).

### 2.2.8.2 De arbeidsrelatie

Omdat de onderzoekers het belangrijk vinden te weten hoe werknemers denken over hun arbeidsrelatie is gevraagd naar de relatie met de organisatie, de leidinggevende en het team.

**LMX**, dit beschrijft de ervaren relatie met de leidinggevende en is gebaseerd op de VBBA-vragenlijst (Van Veldhoven en Meijman, 1994, aangepast en ingekort) (3 items, Cronbach's alpha = 0.71) Een voorbeelditem is: “*Er heerst tussen mij en mijn directe leidinggevende een prettige sfeer*”.

**TMX**, dit beschrijft de ervaren relatie met collega's en is gebaseerd op de VBBA-vragenlijst (Van Veldhoven en Meijman, 1994, aangepast en ingekort)(3 items, Cronbach's alpha = 0.69). Een voorbeelditem is: “*Ik kan als dat nodig is mijn collega's om hulp vragen*”.

**POS**, dit beschrijft de ervaren relatie met de organisatie en is gebaseerd op Roades et al. (2001) (6 items, Cronbach's alpha = 0.91). Een voorbeelditem is: “*[NAAM ORGANISATIE] geeft echt om het welzijn van haar medewerkers*”.

Arbeidsvoorwaarden, Cronbach's alpha = ,84)

**Ervaren organisatieflexibiliteit** (4 items, Cronbach's alpha = 0.77) Een voorbeelditem is: “*Ik heb voldoende invloed op de tijden waarop ik werk*”.

Voor al deze schalen werd gebruikt gemaakt van een 5-punts Likertsschaal (1=volledig mee oneens tot 5=volledig mee eens).



### 2.2.8.3 Werknemer- en organisatie-uitkomsten

Als uitkomstvariabelen is gemeten hoe de Engagement van medewerkers is en hoe zij hun werkbelasting ervaren. Ook is gevraagd naar de waargenomen kwaliteit van zorg aan de cliënt.

De 'work **engagement**' items zijn gebaseerd op de Work Engagement Scale (UWES) van Schaufeli (Schaufeli & Baker, 2003; Schaufeli, Baker & Salanova, 2006), (7 items, Cronbach's alpha = 0.88), wat binnen gerapporteerde marges valt (de UWES Cronbach's alpha's variëren tussen 0.80 and 0.90, Demerouti, Bakker, Janssen & Schaufeli, 2001). Een voorbeelditem is: *"Op mijn werk bruis ik van energie"*. Er werd gebruikt gemaakt van een 5-punts Likertsschaal (1=volledig mee oneens tot 5=volledig mee eens).

**Werkbelasting** dit beschrijft de ervaren fysieke en mentale werkdruk en is gebaseerd op de VBBA-vragenlijst (Van Veldhoven en Meijman, 1994, aangepast en ingekort)(4 items, Cronbach's alpha =0.83), een voorbeelditem is: *"Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg"*. Er werd gebruikt gemaakt van een 5-punts Likertsschaal (1=volledig mee oneens tot 5=volledig mee eens).

#### **Kwaliteit van zorg**

Kwaliteit van zorg is op twee manieren bevraagd: **Kwaliteitgerichtheid van het team**, gebaseerd op de VBBA-vragenlijst (Van Veldhoven en Meijman, 1994, aangepast en ingekort) (4 items, Cronbach's alpha = 0.84), Voorbeelditem: *"Mijn team is erop gericht hoge kwaliteit aan onze klanten te leveren"* en door middel van het vragen naar een rapportcijfer ( 1-10), *"Ik geef de kwaliteit van onze dienstverlening aan cliënten het rapportcijfer..."*, single item, M=7,9, sd=0,79, meting 3.

Aan de pilotmedewerkers is in de eerste vragenlijst gevraagd naar afspraken over maatwerk. Deze vragen zijn gebaseerd op de I-deals vragenlijst van Kroon & Freese. Zie bijlage 2.8 voor alle gebruikte schalen en vragen.

### 3. Product 4: Helpdesk

Na de startbijeenkomsten van de pilots bij ZZG Zorggroep en De ZorgZaak is voor beide een helpdesk gestart. De helpdesk bestond uit een emailadres per organisatie, waarbij de naam van de organisatie het emailadres zelf stond. Alle betrokken medewerkers konden alle mogelijke vragen mailen naar dit emailadres. De vragen kwamen terecht bij de onderzoekers die de pilots begeleidden.

In de praktijk is er via deze weg geen enkele vraag gesteld.

De onderzoekers vermoeden dat de betrokken medewerkers in voldoende mate hun vragen konden bij hun leidinggevende, managementteam, zorgconsulenten en andere betrokken deskundigen zoals de onderzoekers. Denkbaar is ook dat de medewerkers er de voorkeur aan gaven om vragen persoonlijk te stellen.

Daarnaast is er sprake geweest van een vrij omvangrijk en divers monitoringinstrument (zie hiervoor hoofdstuk 2). Er is op veel verschillende manier begeleiding geboden aan de pilots, de betrokkenmedewerkers en leidinggevenden. Dit door het organiseren van pilotbijeenkomsten, het betrekken van stafmedewerkers, het afnemen van interviews, het afnemen van vragenlijsten, zowel kwalitatief als kwantitatief. Verder zijn extra onderzoeken gedaan inde vorm van drie afstudeerprojecten en een aanvullend verdiepend onderzoek.

## 4. Product 5: Overzicht Ondernemend Werknemerschap-varianten

Voor het project Ondernemend Werknemerschap in de ouderenzorg zijn drie pilots gestart. In dit hoofdstuk worden de drie Ondernemend Werknemerschap-varianten beschreven.

Een daarvan, de pilot bij Amstelring, is helaas vroegtijdig afgebroken. Voor zover mogelijk is de beschrijving van deze pilot wel opgenomen.

### 4.1 Beschrijving OW-variant – Amstelring

#### 4.1.1 Conceptbeschrijving

Amstelring is een van de drie geselecteerde zorginstellingen van het project Ondernemend Werknemerschap. De pilot van Amstelring is gedurende het project afgefallen. Helaas eisten de bezuinigingen en de versnelde sluiting van de locatie van de betrokken locatiemanagers al hun aandacht op. Zie bijlage I voor verdere informatie hierover.

#### 4.1.2 De organisatie

Amstelring is een gecombineerde intra- en extramurale zorgorganisatie voor zorg aan huis en verpleegd wonen in Amsterdam en de regio Amstelland-Meerlanden. De organisatie omvat zo'n 5.300 medewerkers waarvan ruim 2.000 flex-medewerkers. Amstelring biedt verschillende diensten, zoals verpleging, verzorging en diensten aan huis.

In 2013 heeft de organisatie voor de extramurale zorg een transitie doorgemaakt naar een buurtzorgconcept, met positieve effecten. Een neveneffect is dat de onderlinge verbondenheid en ontwikkeling van de organisatie als geheel en dan in het bijzonder de verbinding tussen de intra- en extramurale organisatieonderdelen was verminderd. De organisatie heeft het doel om ook ondernemerschap in de intramurale setting de ruimte te geven. Voor de organisatie is het van belang dat de totale organisatie de transitie doormaakt en niet alleen afzonderlijke organisatieonderdelen.

De zorginstelling Amstelring was door de onderzoekers gekozen als een van de drie deelnemende zorginstellingen omdat de organisatie o.a. op de 4A's van de selectiecriteria goede initiatieven opperde. Op het gebied van de arbeidsinhoud zou er sprake zijn van ondernemende verantwoordelijkheid waarbij nieuwe vraagstukken en taken zouden ontstaan. De organisatie verwachtte andere type afspraken te gaan maken over arbeidsvoorwaarden. Mogelijk zou er sprake zijn van gekapitaliseerd uitbetalen of resultaatbeloning. Op het gebied van de arbeidsverhoudingen zou de autonomie van de medewerker worden vergroot en zouden er resultaatafspraken worden gemaakt.

De uiteindelijke conceptbeschrijving van de pilot bij Amstelring is het aanbod van een dienstenpakket binnen een bestaand (wibo-)complex, zodat cliënten langer thuis kunnen blijven

wonen. Het welzijnsaspect van de cliënten is hierbij een belangrijk aspect. Het idee was om een (zorg)netwerk te organiseren om de cliënt heen. Iemand binnen het complex (bv. een locatieleider) vervult hierbij een soort regisseursrol, is breed georiënteerd en beantwoordt vragen van de cliënt. Ook het saamhorigheidsgevoel tussen bewoners stimuleren is belangrijk. Het gaat verder dan het verbinden van vrijwilligerswerk. Binnen het complex zou er op termijn intramurale zorg bij calamiteiten gaan worden aangeboden. Vanuit de pilot kunnen zo diverse zorgconcepten ontstaan. Bestaande grenzen (intramuraal en extramuraal, wonen en zorg, financieringsstromen) kunnen worden doorbroken. De organisatie is faciliterend en steunend. De organisatie is geïnteresseerd in de verbinding met de centrale organisatie. Leiderschap van lijnmanagers/teamleiders is van belang bij het ontstaan van intramuraal ondernemend werken. Ondernemende lijnmanagers/teamleiders met een ondernemend team om zich heen krijgen de ruimte om zelf hun ambities te realiseren. Er worden maatwerkafspraken gemaakt over resultaten.

Tijdens de eerste telefonische afspraken en bijeenkomsten met Amstelring werd voor de onderzoekers duidelijk dat er bij de projectgroep van Amstelring nog onduidelijkheid bestond over de invulling van het project en de toegevoegde waarde voor de organisatie. In de startbijeenkomst is besloten om voor de voortgang van de pilot eerst een groep medewerkers van de Sint Jacob locatie (die boventallig zou worden) mee te nemen in een 'greenfield' project, wat organisatie breed doorgetrokken zou worden. Er zou gekeken worden naar de wijze waarop de medewerkers zich kunnen ontwikkelen binnen het ondernemerschap. Maximaal 20 medewerkers zouden aan dit "voorproject" deelnemen. Op basis van een geschetst profiel zouden de medewerkers worden geselecteerd. De insteek was dat dit 'greenfield' project uiteindelijk verweven zou kunnen worden met het huidige conceptplan van de groene locatie, wat gewoon zal doorlopen. Dit zorgt voor een win-win situatie.

De genoemde 'greenfield' projecten binnen Amstelring zijn 'groene locaties' ofwel vernieuwende/innovatieve waar een locatiemanager de locatie met zijn of haar team als onderneming mag runnen.

Het hoger management bleek uiteindelijk geen 'sponsor' van de pilot te zijn. Aanvankelijk werd er ingestemd met een project, maar naarmate er meer invulling werd gegeven kreeg de projectgroep geen daadwerkelijke steun van het hoger management. Dit heeft er toe geleid dat de pilot uiteindelijk niet van start is gegaan. Door de onderzoekers is bij andere locaties onderzocht of er mogelijkheden waren om een pilot te starten, maar er waren andere prioriteiten waardoor er geen andere pilot binnen Amstelring van start is gegaan.

#### 4.1.3 Doel pilot

Het doel van de pilot bij Amstelring was om een hogere cliënttevredenheid op de gebruikelijke indicatoren te genereren. Daarnaast was het de bedoeling dat de pilot zou kunnen bijdragen aan meer differentiatie in zorgaanbod en mogelijkheden voor medewerkers van Amstelring om naar eigen wens te participeren in de pilot. De medewerkerstevredenheid op de aspecten 'ervaren ruimte', 'krijgen van verantwoordelijkheid' en 'ontwikkelingsmogelijkheden' zou moeten stijgen. De organisatie wilde met dit doel zorgen voor meer innovatie en het zijn van een toekomstbestendige organisatie.

## 4.2 Beschrijving OW-variant – De ZorgZaak

### 4.2.1 Conceptbeschrijving OW-variant

De ZorgZaak is een van de drie geselecteerde zorginstellingen van het project Ondernemend Werknemerschap.

### 4.2.2 De organisatie

De ZorgZaak is een MKB-onderneming met ongeveer 150 zorgmedewerkers die over het algemeen werkzaam zijn op basis van een (klein) min-/max-overeenkomst. De ZorgZaak kent een kleine staf met onder andere 1 HR-adviseur, 1 medewerker kwaliteitsbewaking/PR en afdelingen planning en financiële administratie met enkele medewerkers. De rechtsvorm is een BV met een directeur-eigenaar. Het managementteam van de organisatie bestaat uit de directeur-eigenaar, een zorgmanager en een hoofd HR. De cultuur van de organisatie is het beste te beschrijven met het woord waarmee zij zichzelf ook typeren: ‘aanpakkers’. Bij de oprichting, ruim 20 jaar geleden, verleenden de zelfstandige zorgmedewerkers (ZZP-ers) hun diensten in hoge mate op individuele basis. Nadat de fiscus het werken met ZZP-ers niet langer toestond zijn de diensten verleend door medewerkers met wie een arbeidsovereenkomst is aangegaan. Sinds 2013 heeft de organisatie zowel vanuit kwaliteitsoverwegingen als vanuit kostenbeheersing gekozen voor een wijkteamstructuur. Deze verandering heeft de autonomie van de zorgverlener en ook de tevredenheid bij de cliënt doen afnemen. Bij de start van het experiment was de grootste weerstand ten aanzien van deze verandering al wat afgenomen en benoemde zorgverleners ook positieve kanten van deze verandering. De wijkteams worden begeleid door een zorgconsulent die de teams op een coachende manier moet helpen om de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken.

Gezien het feit dat de ZorgZaak van oorsprong een zorgorganisatie is waarin alleen ZZP-ers hun diensten verleenden heeft de ZorgZaak de ambitie om het oorspronkelijke ondernemerschap bij de medewerkers weer de ruimte te geven door kenmerken van de relatie tussen opdrachtgever-opdrachtnemer in te bouwen in de arbeidsrelatie. De ZorgZaak verwacht dat door werknemers op decentraal niveau ondernemende ruimte te bieden er door de wijkteams kansen gezien en ook benut zullen worden om doelen te bereiken die relevant zijn gegeven de transitie in de zorg

De ZorgZaak is door de onderzoekers gekozen als een van de drie deelnemende zorginstellingen omdat de organisatie o.a. op de 4A's (arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsrelatie en arbeidsverhoudingen) van de selectiecriteria de volgende ambities heeft uitgesproken. Bij de arbeidsinhoud wil de organisatie ruimte geven voor wijzigingen die door medewerkers worden geïnitieerd. De ZorgZaak ziet Ondernemend Werknemerschap als een arbeidsrelatie waarbinnen medewerkers of teams ruimte krijgen en proactief zijn. Op het terrein van arbeidsvoorwaarden wil de organisatie zoeken naar “andere vormen van wederkerigheid”. Wijzigingen van de overeenkomsten zijn aannemelijk. Gezien de ervaringen in het verleden met ZZP-ers en op basis van inzichten door onderzoek bij cliënten bij de invoering van wijkgericht werken, heeft het management hierbij behoefte aan resultaatafspraken (kwaliteit, werken binnen kaders, nakomen

afspraken). Dat er ruimere Cao-kaders worden aangeboden wordt als een kans ervaren. De wijziging in de arbeidsrelatie die mogelijk gaat ontstaan heeft gevolgen voor de arbeidsverhoudingen. De ondernemingsraad is bij de pilot betrokken en een passende vorm van wederkerigheid vormt de kern van de pilot. Door de recent ingevoerde wijkteams zijn de omstandigheden waaronder de individuele zorgverlener werkt gewijzigd. Er is sprake van minder autonomie (samen werken in de wijk en niet individueel bij eigen cliënten). De organisatie wil samen met de ondernemende werknemers zoeken naar meer autonomie (binnen de wijk).

#### 4.2.3 Doel pilot

Gezien het feit dat de ZorgZaak van oorsprong een zorgorganisatie is waarin alleen ZZP-ers hun diensten verleenden heeft de ZorgZaak de ambitie om het oorspronkelijke ondernemerschap bij de medewerkers weer de ruimte te geven, door kenmerken van de relatie tussen opdrachtgever-opdrachtnemer in te bouwen in de arbeidsrelatie. De ZorgZaak verwacht dat door werknemers op decentraal niveau ondernemende ruimte te bieden er door de wijkteams kansen gezien en ook benut zullen worden om doelen te bereiken die relevant zijn gegeven de transities in de zorg.

### 4.3 De pilot bij ZZG

#### 4.3.1 Conceptbeschrijving OW-variant

ZZG Zorggroep is een van de drie geselecteerde zorginstellingen van het project Ondernemend Werknemerschap.

#### 4.3.2 De organisatie

ZZG Zorggroep is een grote, gecombineerde intra- en extramurale zorgorganisatie in het gebied Nijmegen, Wijchen en Maas- en Waalgebied. De ZZG Zorggroep biedt al meer dan 100 jaar thuiszorg, herstellzorg, beschermd wonen en kraamzorg nodig. Bij ZZG zorggroep werkten eind 2013 2718 betaalde medewerkers en 900 vrijwilligers. Bijna een derde van de medewerkers werkt op een flexibele aanstelling (788 medewerkers).

De pilot heeft een extramuraal karakter en vindt plaats bij cliënten van het Team Stabiele Zorg in Wijchen, Beuningen, Ewijk, Druten en Beneden Leeuwen. Dit nieuwe pilot team Gewoon Thuis had begin 2014 9 medewerkers en 6 cliënten. 100% heeft een vast dienstverband, de gemiddelde omvang van het contract is 20 uur in de week. De leeftijdsopbouw van het team valt volledig binnen de range 40 tot 62 jaar.

#### 4.3.3 Selectie voor de pilot

De ZZG Zorggroep is door de onderzoekers gekozen als een van de drie deelnemende zorginstellingen aan de pilot, omdat de organisatie zelf een heel duidelijke visie heeft waar het naar toe moet met de zorg en hoe Ondernemend Werknemerschap (en de geboden verruiming van de cao) een route is naar deze nieuwe vorm van zorg. Ook was het de wens van de organisatie en de medewerkers om in een hybride arbeidsrelatie te gaan werken, meer vrijheid (wat enigszins lijkt op de ZZP-er in de zorg), maar met meer zekerheden, voor zowel de medewerker (gegarandeerde uren

voor een vast basisinkomen) als de organisatie (kunnen vertrouwen op dezelfde goed gekwalificeerde zorgmedewerkers). Er was veel draagvlak in de organisatie voor deze pilot, naast het management waren ook de ondernemingsraad en de cliëntenraad positief over dit experiment. Daarnaast was er bereidheid tot kennisdeling en kenmerkte de relatie met de onderzoekers zich door grote mate van openheid.

Voor de start van de pilot werd ingeschat dat er sprake zou zijn van een win-win-win situatie: voorondersteld werd dat deze pilot betere kwaliteit van zorg biedt, aansluit bij meer toekomstzekerheid en betere kwaliteit van arbeid van medewerkers. Voor de organisatie biedt het als voordeel een betere en toekomstbestendige zorg, met minder organisatierisico's. Daarnaast werden garanties geboden voor voldoende tijdsinvestering door management in het project. Er was een projectleider en daarnaast is een externe partner aangetrokken die ervaring heeft met dit soort initiatieven.

De pilot past binnen de HR visie op werkgeverschap binnen het gebied Wijchen en Maas en Waal. Deze visie is: "een faciliterende werkgever zijn zodat werknemers de mogelijkheden van hun persoonlijk- en professioneel leiderschap maximaal kunnen ontplooiën. Het doel is dat medewerkers duurzaam inzetbaar zijn en daarbij zowel voor zich zelf als voor de organisatie waarde creëren". Vragen die medewerkers zich binnen deze visie zouden moeten stellen zijn: Wat heb je nodig om aan het werk te blijven? Hoe ga je dat organiseren? en Welke hulp heb je daarvoor nodig?

De pilot raakte aan arbeidsverhoudingen (andere vorm van arbeidscontracten), de arbeidsinhoud werd sterk verruimd, met veel meer autonomie en ook de arbeidsvoorwaarden werden aangepast. Naast de basis arbeidsovereenkomst kunnen de medewerkers verdienen door aanvullende diensten te verrichten en zij delen mee in teamopbrengsten. De arbeidsomstandigheden worden ook geraakt, diensten vallen nu niet langer binnen afgebakende tijds-kaders, maar worden in overleg met de cliënt ingedeeld.

#### 4.3.4 xperiment "Gewoon Thuis"

ZZG Zorggroep heeft meegedaan met de pilot Ondernemend Werknemerschap omdat het past in binnen de visie op de zorg van het management. De achterliggende gedachte is om de Ouderenzorg beter te maken voor de cliënt, medewerker en maatschappij als geheel. Door de verandering van de financiering in de zorg, zal er verschuiving plaatsvinden van publiek gefinancierde diensten naar privaat gefinancierde diensten. De behoefte aan zorg zal niet verminderen. Deze pilot gaat ervan uit dat niet de hoeveelheid geleverde zorg indicator is voor cliëntwelzijn en -gezondheid, maar doordat de geleverde zorg en diensten beter passen op de behoeften van de cliënt, de kwaliteit van leven toeneemt. Doel is om met de pilot uit te blinken in service, klant- en medewerkertevredenheid. Door Ondernemend Werknemerschap in te voeren ontstaat er zowel cliëntgerichte zorg, als werkbehoud voor medewerkers.

Ondernemend Werknemerschap vond binnen ZZG Zorggroep plaats onder de noemer van "Gewoon Thuis". Gewoon Thuis is geen welzijnsdienst, maar een combinatie van zorg en diensten. Geïndiceerde zorg wordt geboden, maar daarnaast wordt een aantal diensten geleverd. De cliënt krijgt met dit concept minder gezichten te zien. De regie over de zorg- en dienstverlening komt bij de cliënt en de medewerker te liggen. Zij onderhandelen samen over welke diensten geleverd worden aanvullend op de zorg die zij afnemen en op welk moment. De klant heeft een eigen budget en kan

dit aanwenden voor het inkopen van diensten. Dit betekent dat de zorg volledig aansluit op de behoeften van de cliënt. Doordat medewerkers in kleine teams gaan werken, is er sprake van continuïteit en goed op elkaar afgestemde zorg en dienstverlening. De medewerker heeft een contract op basis van 20 uur en daar komen circa 4-5 uur bij aan diensten per week. De arbeidsrelatie van de werknemer bestaat uit een gegarandeerd basisinkomen (uren zorgverlening, betaald volgens de Cao), aangevuld met inkomen uit de diensten. Dit biedt werkzekerheid (ook bij ziekte), toegang tot mogelijkheden voor verdere professionalisering, samenwerking in een klein team met vaste collega's en administratieve ontlasting (facturering e.d. gebeurt via de organisatie).

Centraal in de dienstverlening staat het persoonlijk leasen van een "Gewoon Thuis" auto (met logo) door de medewerker, waarmee de diensten kunnen worden geleverd. Met de auto wordt gezorgd dat cliënten niet in een sociaal isolement raken. Deze auto wordt door de medewerker geleased voor 250,- per maand en een vergoeding van van € 0,13 per km. Voor de zakelijke kilometers voor zorg en diensten ontvangt de medewerker van ZZG Zorggroep een netto vergoeding van € 0,19 per km. Een schatting geeft aan dat de auto gefinancierd kan worden met ongeveer 20 diensten per maand. De diensten bestaan bijvoorbeeld uit medisch bezoek, familie en vrienden bezoeken, uitstapjes, winkelen of boodschappen doen, uit eten, naar hobby's brengen en halen, of het verzorgen van de was of maaltijden. Elke dienst bestaat uit een aantal punten (1 punt per uur). De cliënt betaalt elke maand een bepaald bedrag en krijgt daarvoor een aantal punten die op een willekeurig moment kunnen worden ingezet. De medewerker wordt vervolgens betaald voor de geleverde diensten, krijgt een kilometervergoeding en een vergoeding voor reclame op de auto. Ook deelt het team mee in de opbrengsten, dat zij naar eigen inzichten kunnen besteden. Dit was 1.600,- over het eerst half jaar. De medewerkers besloten het te gebruiken voor een teamuitstapje en voor een vest met Gewoon Thuis logo.

Om te komen tot dit concept zijn meerdere varianten bedacht, net zo lang tot het paste binnen de bestaande arbeidsrelaties en met beperking van risico's van alle partijen. Toch blijven nog punten open liggen die opgelost dienen te worden (o.a. met de belastingdienst), om dit concept te kunnen aanbieden als nieuwe vorm van dienstverlening binnen de bestaande arbeidsrelaties.



## 5. Product 6: Uitgebreide beschrijving van de pilots

In dit hoofdstuk worden de twee uitgevoerde pilots zijn volledig beschreven in zogenoemde procesbeschrijvingen, die zijn opgenomen in de bijlage. Een samenvatting ervan is opgenomen in dit hoofdstuk. Daarnaast worden de verschillende effecten beschreven op de kwaliteit van zorg, kwaliteit van arbeid en de kwaliteit op de bedrijfsvoering.

### 5.1 Amstelring

#### 5.1.1 Resultaten

Aangezien de pilot van Amstelring in het project Ondernemend Werknemerschap niet van start is gegaan kan er niet beschreven worden of de beoogde resultaten consequenties hebben gehad op organisatorisch vlak, resultaatsafspraken en beloning, juridisch vlak, draagvlak en acceptatie.

#### 5.1.2 Inzicht in kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering

Op het gebied van inzicht in de kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering zijn door het wegvallen van de pilot geen resultaten verzameld. Bij de startbijeenkomst met de projectgroep van Amstelring is wel een vragenlijst voor de nulmeting afgenomen onder de projectleden. De projectgroep bestond uit 4 leden met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar. Gemiddeld zijn de projectleden 29 jaar werkzaam in de zorg en 22 jaar werkzaam binnen de organisatie. De meest opvallende resultaten van deze nulmeting zijn een hoge score op de variabelen 'OW willen' en 'OW kunnen'. Deze scores geven aan dat de projectleden graag bezig zijn met nieuwe vormen van dienstverlening en ook in staat zijn om dit te doen. Dit is te verklaren door het feit dat zij degenen zijn die zich hebben aangemeld voor het project Ondernemend Werknemerschap. De projectleden zijn neutraal over de passendheid van hun arbeidsvoorwaarden. Negatief is de projectgroep over het innovatieklimaat van de organisatie. Dit resultaat komt overeen met het gebrek aan steun van het hoger management om de pilot binnen Amstelring uit te voeren. Ten slotte zijn de projectleden neutraal over de relatie met de organisatie.

#### 5.1.3 Opbrengsten voor de organisatie

Opbrengst van de kortstondige deelname aan de pilot voor Amstelring is het onderzoeksrapport dat is geschreven door een afstudeerder van de HRM opleiding van Hogeschool Utrecht in de periode van februari 2014 tot en met juni 2014. In dit onderzoeksrapport is een competentieprofiel van een ondernemende (zorg-)medewerker opgesteld en is advies gegeven over een passende stijl van leidinggeven voor het werken met ondernemende werknemers en instrumenten voor het toetsen van ondernemend gedrag. Dit rapport kan als instrument dienen voor de organisatie wanneer zij zouden willen starten met hun conceptplan voor een pilot naar Ondernemend Werknemerschap.

In bijlage 1 onder het kopje hoofdstuk 5 is de procesbeschrijving van Amstelring opgenomen.

## 5.2 De ZorgZaak

### 5.2.1 Procesbeschrijving: vier Ondernemend werkende teams

Na voorbereidende besprekingen op 17 december 2013 en 15 januari 2014 door het managementteam, drie zorgconsulenten en het onderzoeksteam, heeft het managementteam van de ZorgZaak op voordracht van de zorgconsulenten vier wijkteams geselecteerd die zijn uitgenodigd voor een eerste pilotbijeenkomst Ondernemend Werknemerschap (29 januari 2014). Het management heeft bij de selectie van de teams twee selectiecriteria gehanteerd:

- 1) Er zitten zorgverleners in het team waarvan ze inschatten dat deze interesse hebben in het concept Ondernemend Werknemerschap,
- 2) Het team neemt niet deel aan een ander lopend verandertraject,
- 3) De ZorgZaak is de 'hoofdwerkgever' van de medewerkers van de deelnemende teams,
- 4) Er zijn voldoende flexibele medewerkers rondom het team om tijdens de pilotbijeenkomsten de cliënten over te kunnen nemen.

### 5.2.2 Rol opdrachtgever/opdrachtnemer

De directeur neemt tijdens de eerste pilotbijeenkomst op 29 januari 2014 de rol van opdrachtgever op zich en beschrijft de veranderende context en de uitdagingen waarvoor hij zich geplaatst ziet. Hij geeft aan op zoek te zijn naar opdrachtnemers die ondernemende plannen willen opstellen en uitvoeren in hun wijk. Deelname is niet verplicht. Aan het einde van de bijeenkomst blijkt dat alle teams willen deelnemen. De directeur vraagt de teams hun ondernemende plannen in te dienen.

De plannen die de vier teams vervolgens voor 18 februari 2014 inleveren zijn zeer summier en weinig concreet uitgewerkt. Op initiatief van de onderzoeker ontvangen de teams een format waarmee ze hun plannen meer SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) kunnen uitwerken (zie bijlage X). De herziene versies zijn daarna iets meer geconcretiseerd maar omvatten nog steeds voornamelijk ambities en nauwelijks een uitwerking van hoe dit bereikt moet worden. De plannen bevatten geen meetbare opbrengsten. De teams geven aan dat ze de uitwerking van de aspecten kosten, investeringen en opbrengsten erg moeilijk te vinden.

Op de tweede bijeenkomst met de projectteams op 24 maart 2014 presenteren de teams hun ondernemende plannen (zie bijlage X Ondernemend Werknemerschap). Na de presentatie wordt vastgesteld dat ieder team veel verschillende ambities beschrijft waarbinnen een 'onderscheidende aanpak of dienst' nog minder zichtbaar is. De opdrachtgever wil dat de teams nadenken over de vraag hoe de ZorgZaak zich kan onderscheiden en vraagt de teams dit uit te werken voor de tweede bijeenkomst op 18 april 2014, inclusief een beschrijving van wat er nodig is om hun plan uit te voeren en een indicatie van kosten en opbrengsten toe te voegen. Op 26 mei 2014 wordt er een derde bijeenkomst belegd met als doel een definitieve go/no go op de ondernemende plannen te geven door de opdrachtgever. Voorafgaand aan deze bijeenkomst is er een overleg tussen de onderzoeker en de directeur. Er is in de aangepaste teamplannen in enkele gevallen meer concretisering zichtbaar (bijvoorbeeld 10% minder zorguren dan indicatie met behoud van tevredenheid cliënt door gebruik sociale kaart). De directeur geeft aan dat de teams in werkelijkheid meer initiatieven nemen en veranderingen doorvoeren dan er op papier zichtbaar is. Verder in het proces moet er dus niet alleen van de papieren werkelijkheid uitgegaan worden. Team Roden neemt

niet meer deel aan het proces. Het team heeft ook geen verder uitgewerkt plan ingeleverd en is op 26 mei 2014 niet aanwezig. De ondernemende ambities van de andere teams zijn wat gewijzigd ten opzichte van de oorspronkelijke plannen. De directeur/opdrachtgever geeft de teams ondanks de geringe mate van uitwerking toestemming om met de realisatie van de ondernemende plannen te beginnen.

Bij bijeenkomst twee en drie zijn niet alle teamleden van de drie nog deelnemende teams aanwezig.

### 5.2.3 Drie concepten

De drie betrokken teams brengen ieder hun eigen concept in op het gebied van Ondernemend Werknemerschap. Team Meppel: Uitvoeren van health checks en efficiëntere zorg leveren. Wijziging ten opzichte van de eerste versie is het stellen van een ander doel (voorheen kennisdeling en zichtbaarheid) en een vollediger uitwerking. Team Assen: Meer zichtbaarheid en meer zelfsturing. Wijziging ten opzichte van de eerste versie is een grotere focus op zichtbaarheid en verdere concretisering (o.a. een nieuwe locatie zoeken in plaats van de huidige Zorgwinkel gebruiken als locatie). Team Zuidwolde: Zorguren afbouwen met behoud van tevredenheid cliënt. Wijziging ten opzichte van de eerste versie is de concretisering van de plannen.

### 5.2.4 Ontwikkelingen tijdens de realisatiefase

In september 2014 besluit de ZorgZaak op basis van overleg met gemeenten dat ze personeel zal moeten laten afvloeien. De contracten van de medewerkers die de huishoudelijke hulp verzorgen worden niet verlengd of ze worden opgezegd. Daarnaast zal er ook op kantoor personeel afvloeien. Het managementteam beraadt zich deze maand op de gevolgen voor de voortgang van de pilot en besluit dat de pilot juist in deze turbulente en onzekere tijd door moet lopen. Dit omdat eventuele vernieuwingen vanuit de teams een positieve bijdrage kunnen leveren aan de toegevoegde waarde die de organisatie heeft voor bijvoorbeeld gemeenten. Ook wil de directeur alsnog binnen de pilot onderzoeken of de ruimere Cao-kaders, of delen daarvan, een positieve bijdrage kunnen leveren aan de vormgeving van de ondernemende plannen of bij de organisatie van de zorg door de teams.

Tijdens de bijeenkomst op 17 oktober 2014 blijkt dat de teams wisselend succesvol zijn bij het realiseren van hun ondernemende plannen. Team Zuidwolde heeft aantoonbaar de zelfredzaamheid van meerdere cliënten verhoogd en het aantal zorguren met 5% kunnen afbouwen zonder dat dit tot ontevreden cliënten heeft geleid. Team Assen heeft qua zelfsturing en teamsamenwerking concrete stappen gezet en is over dit onderdeel tevreden. Voor wat betreft het zichtbaar zitting nemen in een gezondheidscentrum is het team in afwachting van informatie vanuit het managementteam over de onderhandelingen met de andere betrokken partij. Bij team Meppel is het door langdurige ernstige ziekte van twee teamleden onmogelijk gebleken om naast het draaiende houden van de zorgverlening ook nog te werken aan uitvoering van de ondernemende ambities. De zorgmedewerker geeft aan dat ze nog steeds gemotiveerd is voor het concept maar onmacht voelt omdat het onmogelijk is om het in deze omstandigheden te realiseren.

Tijdens de bijeenkomst is er (opnieuw) een discussie over de vele uren die zorgmedewerkers stoppen in organiserende taken die niet uitbetaald worden omdat dit geen uren binnen de zorgindicatie zijn. Ondernemend Werknemerschap brengt meer organiserende taken of overlegtijd met zich mee. De organisatie stelt zich op het standpunt dat zowel de rol van opdrachtgever als van opdrachtgever vraagt om een investering en herhaalt de uitnodiging om met een ander voorstel te

komen. Tekst opgenomen in de notulen van de bijeenkomst op 17 oktober 2014: 'Voor de duidelijkheid; reiskosten à € 0,19 per kilometer worden door de ZorgZaak vergoed. De uren welke jullie investeren in dit project niet. Wanneer er andere ideeën hierover zijn dan zijn jullie vrij om met een aanbod te komen.'

Tijdens dezelfde bijeenkomst blijkt dat er een grote afstand wordt ervaren tussen de teams en het managementteam en dat de geringe wederzijdse verbinding ook onwenselijke gevolgen heeft die binnen het project zichtbaar worden. De zorguren die team Zuidwolde bijvoorbeeld heeft bespaard zijn in mindering gebracht op de zorgindicatie terwijl het de bedoeling was dat deze uren op een aparte post gereserveerd zouden blijven. Bij team Assen heeft het wachten op informatie over de nieuwe locatie ook effect op de voortgang van de overige teamambities.

Citaat: 'We weten nu niet zo goed wat er nog van ons verwacht wordt. Het is momenteel een beetje stil. Het jammer was dat het teamoverleg daarmee ook een beetje doodgefallen is. Ik merk wel dat dat een beetje ingezakt is en dat vind ik jammer. Want buiten het zoeken naar een locatie waren we ook inhoudelijk wel meer bezig met cliënten doornemen, etc.'

Zowel de zorgmanager (op kantoor) als de medewerker van team Meppel hebben de wil bij te dragen aan Ondernemend Werknemerschap maar ervaren dat er onvoldoende verbondenheid is. Dit veroorzaakt bij beide partijen gevoelens van onmacht en stagnatie in de realisatie van de ambities.

Citaat zorgmanager over problematisch ziekteverzuim: 'Ja, ik vraag mezelf gewoon in alle oprechtheid af hoe het kan dat deze vraag niet bij mij terecht komt.'

Medewerker: 'Omdat we het gewoon proberen heel goed allemaal op te lossen in de praktijk. Wij krijgen soms 4/5 keer per dag een mailtje dat er iemand ziek is en of wij het samen kunnen oplossen. Zo laten we het dan gebeuren en daardoor hoor je er niks van denk ik. Want eigenlijk gaat het altijd wel. Alleen nu, met het Ondernemend Werknemerschap en dat wij allebei een mail hebben gestuurd waar wij niks op terug horen, is het even geen prioriteit. Maar we zijn het nog steeds van plan en we vinden het nog steeds leuk.'

Ook wordt tijdens deze bijeenkomst duidelijk dat een zorgconsulent haar rol van stimulator en coach bij de pilot nauwelijks heeft opgepakt. Team Zuidwolde heeft de positieve resultaten bereikt zonder bemoeienis van de zorgconsulent en dezelfde consulent heeft bij de problemen die ontstonden door ziekte geen rol van betekenis gespeeld door bijvoorbeeld signalen door te spelen of door met de teamleden over handelingsmogelijkheden te spreken. Tijdens deze bijeenkomst wordt afgesproken nauwer contact te onderhouden en de zorgmanager gaat in gesprek met de desbetreffende zorgconsulent. De drie aanwezige teams spreken aan het einde van de bijeenkomst allemaal uit door te willen gaan met de realisatie van hun ondernemende plannen.

In de maand december is er sprake van zeer veel hectiek bij de ZorgZaak. De organisatie zet alle zeilen bij om in te spelen op keuzes die de diverse gemeenten maken. De keuzes hebben gevolgen voor de dienstverlening die de organisatie kan leveren en de aard en omvang van de arbeidsovereenkomsten die de organisatie aan kan (blijven) gaan. De staf op het hoofdkantoor werkt ook op zaterdagen. Projectbesprekingen of bijeenkomsten in het kader van de pilot zijn in de maanden december 2014 en januari 2015 niet mogelijk. Tijdens interviews in het kader van het

verdiepend onderzoek halverwege december 2014 blijkt dat de gesproken medewerkers nog volop bezig zijn met de verdere realisatie van hun ondernemende plannen.

Op 23 februari 2015 zijn er op de afsluitende bijeenkomst (tijdens de voorjaarsvakantie) slechts 2 medewerkers aanwezig. Team Zuidwolde is enthousiast over het concept en zou graag in de toekomst doorgaan met het realiseren van teamambities. Het management is teleurgesteld over de lage opkomst en heeft weinig zicht op de uiteindelijke uitkomsten binnen de teams. Het management formuleert op basis van de ervaringen een aantal lessen die ze uit deze pilot meeneemt naar verandertrajecten die ze binnenkort zal opstarten. Deze lessen worden beschreven onder de paragrafen 'Consequenties' en 'Opbrengsten voor de organisatie'.

De stafmedewerkers van de ZorgZaak hebben op afstand het proces van de pilot gevolgd. Ze zijn bij de start en de afsluitende bijeenkomst aanwezig geweest en hebben met de onderzoeker contact gehad over de nul en de nameting. Specifieke monitoring van de gevolgen van de pilot heeft alleen op initiatief van de onderzoeker plaatsgevonden. Het aanleveren van zinvolle data door de organisatie bleek lastig tot onmogelijk. Het formuleren van relevante ken- en stuurgetallen is maatwerk per pilot en nauwe betrokkenheid bij (inhoudelijke kenmerken) van de pilot is daartoe noodzakelijk. Ook bleek het monitoren van cliënttevredenheid per pilot door een onderzoeksbureau op grond van privacywetgeving niet mogelijk.

In bijlage 2 onder het kopje hoofdstuk 5 is de procesbeschrijving van De ZorgZaak opgenomen.

### **5.2.5 Consequenties/ dit zijn ook opbrengsten voor de organisatie of resultaten**

Het type Ondernemend Werknemerschap waar de ZorgZaak voor gekozen heeft, blijkt organisatorische consequenties te hebben die verder gaan dan de reguliere monitoring of begeleiding van werkprocessen door staf en management. Samenvattend kan gesteld worden dat het de ZorgZaak wel gelukt is om het veranderproces in beperkte mate te monitoren en te begeleiden. Op de afsluitende bijeenkomst trekt het managementteam de conclusie dat een dergelijk verandertraject vooral vraagt om een programmamanager die het veranderprogramma 'draagt' en zorgt voor verbinding, monitoring en bijsturing. In de volgende hoofdstukken wordt beschreven wat het type Ondernemend Werknemerschap van de ZorgZaak vraagt van staf- en management.

### **5.2.6 Monitoring proces OW en uitkomsten OW op centraal niveau**

Het monitoren van meerdere teams die verschillende ondernemende ambities formuleren sluit niet aan bij de reguliere wijze waarop de ZorgZaak monitort en stuurt. Bij de ZorgZaak worden de gewerkte uren, de productiviteit en de klanttevredenheid centraal in de organisatie in de gaten gehouden. Op deze aspecten kan de organisatie ken- en stuurgetallen aanleveren. Zicht op de voortgang en consequenties van de teamdoelen op centraal niveau vraagt een veel verdergaande (tijds)investering van de kleine, parttime werkende, staf. Het monitoren van het al dan niet realiseren van de teamambities betekent betrokkenheid van de stafmedewerker bij de concretisering van de doelen van ieder team en ondersteuning bieden bij het inzichtelijk maken van de mate waarin de doelstellingen worden behaald. Het onderzoeken en analyseren kan niet langer alleen op kwantitatieve wijze.

### 5.2.7 Kwaliteit van zorg

In april en mei 2014 zijn metingen uitgevoerd bij alle cliënten van de ZorgZaak. Voorafgaand aan de meting zijn er (ook in het kader van de pilot) extra vragen geformuleerd die aan de CQ-(Consumer Quality) index zijn toegevoegd. Tijdens het overleg van de onderzoeker met de medewerker kwaliteit over het meten van de kwaliteit van zorg voor en na de pilot op 1 juli 2014, blijkt dat in verband met de privacy niet op postcodeniveau en dus ook niet per team gerapporteerd kan worden. De enige mogelijkheid om te achterhalen welke effect de pilots hebben op de beleving van de cliënt is door het als organisatie aan de cliënten van de teams te vragen. Het zowel kwantitatief als kwalitatief op teamniveau monitoren van kwaliteit van zorg sluit aan bij de rolopvatting van de kwaliteitsmedewerker van de ZorgZaak. Het specifiek en kwalitatief onderzoeken van de beleving van de cliënt door individuele cliënten te bellen (naast onderzoek door een extern bureau) vraagt een grote tijdsinvestering maar werd ook gezien als een werkwijze die de ZorgZaak ook voor de pilot al selectief hanteerde. De pilot heeft een aanvulling op de reguliere CQ-index opgeleverd.

### 5.2.8 Teamdoelen

Het kwalitatief of kwantitatief monitoren van al dan niet bereiken van de diverse teamdoelen is zowel voor de kwaliteitsmedewerker als voor de financieel adviseur ongebruikelijk. Zowel de kwaliteitsmedewerker als de financieel adviseur gaven halverwege de pilot aan dat ze niet op de hoogte waren van de teamdoelen en dat een dergelijke monitoring vraagt om een andere, zeer arbeidsintensieve werkwijze. Ondanks de toezegging om zich te verdiepen in de teamambities is er geen werkwijze ontwikkeld om de verschillende teamdoelen te monitoren of de teams te steunen bij hun pilots.

### 5.2.9 Efficiency

Het inzichtelijk maken van de productiviteitscijfers per team en per medewerker sluit aan bij de reguliere werkwijze van de financieel adviseur. Het vertalen van de verschillende teamdoelen naar mogelijke financiële effecten zoals een toename van het aantal cliënten per team of het verlenen van een ander type zorgverlening is met veel inspanningen mogelijk volgens de financieel adviseur. Het vraagt wel om een goed zicht op de specifieke teamdoelen en het vraagt een grote tijdsinvestering. Hierop is, zoals hiervoor ook aangegeven, geen werkwijze ontwikkeld. Tijdens de afsluitende fase (februari 2015) geeft de directie aan dat het vergelijken van de teamproductiviteitscijfers tijdens de pilot, met het jaar voorafgaand aan de pilot, niet haalbaar is gezien andere prioriteiten.

Er zijn uiteindelijk geen productiviteitsvergelijkingen aangeleverd. Tijdens de pilot bleek dat de medewerkers van de ZorgZaak (na ziekte en vakantie) 100% productieve uren hebben. Alleen de directe zorguren (en ziekte en vakantie) worden uitbetaald. Er zijn geen uren voor organisatorische taken, reistijd of overleg. De medewerkers ontvangen op basis van afspraken met de ondernemingsraad een hoger uurloon waarin deze taken zijn opgenomen. Tijdens de pilot zijn de uren van de bijeenkomsten met alle pilotteams de enige niet-productieve uren. Door deze wijze van administreren van de uren is de productiviteit tijdens de pilot afgenomen.

Een afname van het ziekteverzuim kan voor de organisatie een besparing opleveren. Uit analyse van de ziekteverzuimcijfers valt echter niet op te maken dat het verzuim tijdens de pilot bij de pilotteams is afgenomen. Een toename van het aantal uren geleverde zorg per team of een toename van de

zorguren waarvoor de organisatie een hogere vergoeding ontvangt betekent ook een verbetering van de efficiency, doordat er dan meer winst wordt gemaakt door een beperkt aantal piloturen. Helaas kon een dergelijke analyse niet worden uitgevoerd. Gezien de aard van de teamdoelen is echter te verwachten dat dergelijke effecten sowieso pas op langere termijn zichtbaar zouden zijn. Tijdens de pilot zijn er ten gevolge van de ondernemende plannen geen veranderingen in werkwijze of de omvang van de stafafdelingen zoals HR, planning, financiële administratie ontstaan. Eventuele afname van het aantal FTE (Full Time Equivalent) op deze afdelingen is te wijten aan bezuinigingen die noodzakelijk zijn door de veranderingen met ingang van 1 januari 2015 en staan los van de teampilots.

### 5.2.10 Bijsturing en monitoring door het managementteam

Tijdens het proces waren de pilotbijeenkomsten de momenten waarop de voortgang van de pilots ter sprake kwam en het managementteam weer zicht kreeg op de ontwikkelingen per team. De onderzoekers kregen tijdens de bijeenkomsten de indruk dat het managementteam buiten de bijeenkomsten niet zelf een rol als programmamanager of begeleider van het veranderingsproces heeft opgepakt. Wel leverde incidenteel overleg tussen de zorgmanager en teams tussentijds zicht op de ontwikkelingen binnen een team op.

Citaat teammedewerker interview verdiepend onderzoek: 'Afgelopen maandag hebben we met de Zorgmanager een gesprek gehad over anders werken en dat maakt dan ook weer een boel duidelijk en ik denk dat dat toch ook wel belangrijk is hoor. Dat je die contacten houdt ja. Kijk en dat vind ik wel, dat een consultant dat toch niet echt heeft naar ons.'

Tijdens de bijeenkomsten heeft de directeur in zijn rol als opdrachtgever aan de teams gevraagd hun ambities meer onderscheidend te maken ten opzichte van de dienstverlening van andere zorgorganisaties. Er was dus wel sprake van bijsturing en monitoring van de inhoud van de geformuleerde ambities maar niet van het proces. Op signalen van teams dat ze het lastig vonden om zich uit te spreken over investeringen en opbrengsten geeft de directeur aan dat teams altijd om hulp kunnen vragen bij de ondersteunende afdelingen en dat hij hierin ook een belangrijke rol ziet voor de zorgconsulenten. De onderzoekers hebben niet ervaren dat het managementteam tijdens de pilot heeft gemonitord in hoeverre de zorgconsulenten hun rol als begeleider naar wens hebben opgepakt. Tijdens de bijeenkomst op 17 oktober 2014 bemerkt het managementteam dat deze begeleiding niet altijd is verlopen zoals zij gewenst hadden. Tijdens de afsluitende bijeenkomst op 23 februari 2015 concludeert het managementteam dat bij een volgend verandertraject de interne begeleiding van het veranderproces expliciet bij iemand neergelegd moet worden en niet overgelaten kan worden aan alleen de zorgconsulenten.

### 5.2.11 Begeleiding door de zorgconsulenten

De zorgconsulenten fungeren als de verbindende schakel tussen staf en management en de teams. De zorgconsulenten zijn tijdens de start van de pilot door de opdrachtgever gevraagd de teams de coachen en te steunen bij hun teampilot. Tijdens de bijeenkomsten heeft de directeur in de rol van opdrachtgever regelmatig, zowel in het algemeen als heel concreet, aan de zorgconsulenten aangegeven wat zijn verwachtingen waren. Onderstaand citaat is een voorbeeld van een concrete verwachting.

Citaat bijeenkomst 26 mei 2014:

Onderzoeker: 'Volgens mij staat er niet meer op de korte termijn een bijeenkomst gepland. Maar het is misschien wel leuk als er stappen zijn gezet of resultaten zijn bereikt dat het op jullie site komt. Dan worden die overwinningen ook een gevierd. Dan blijft het tempo qua resultaten er ook een beetje in.'

Opdrachtgever: 'Dan kijk ik vooral naar de zorgconsulenten, die hebben het meeste contact met de teams. Als die er een mooi verhaal van maken wanneer er vordering in zit dan komt het op de site en in de nieuwsbrief.'

De zorgconsulenten hebben dit wisselend opgepakt. De begeleiding van de zorgconsulenten heeft er niet voor gezorgd dat de teams concrete steun ontvingen van bijvoorbeeld stafafdelingen bij de verdere conceptualisatie van de ondernemende plannen. Tijdens de bijeenkomsten blijkt dat er één zorgconsulent is, die betrokken is bij de realisatie van een team-doel en hierin de verbinding vormt tussen managementteam en zorgteam. Dit is de zorgconsulent die ook tijdens de eerste bijeenkomsten al een coachende aanpak toont. Er is echter ook een team dat aangeeft geen steun te ervaren van hun zorgconsulent.

Citaat verdiepend interview teammedewerker over de betrokkenheid van de zorgconsulent bij de pilot: 'Ik heb best goed contact met haar en als er wat is dan is ze er ook wel, maar ze heeft zich weinig bemoeid met dit waar we mee bezig geweest zijn.'

De onderzoekers was tijdens pilotbijeenkomsten ook opgevallen dat deze zorgconsulent een aantal belemmerende in plaats van stimulerende interventies deed in een teamproces. Deze observatie is door de onderzoekers gedeeld met het managementteam. Opvallend is wel dat het enige team dat in oktober 2014 een concreet meetbaar resultaat heeft gerealiseerd, het team is dat weinig steun van de consulente heeft ervaren en de nieuwe ondernemende werkwijze dus zelfstandig heeft gerealiseerd. Dat de 'bespaarde uren' vervolgens niet door de financiële administratie op een aparte post geboekt zijn, omdat deze afdeling niet op de hoogte was, vloeit wel weer voort uit het geïsoleerd werken aan het team-doel.

### 5.2.12 Rol team

De onderzoekers krijgen de indruk dat de teams in grote mate zelfstandig hebben geprobeerd hun ambities te realiseren. Klachten worden openlijk geuit tijdens teambijeenkomsten, er wordt echter niet erg constructief door partijen met de knelpunten omgegaan. De teams wijzen 'geen reactie van kantoor' of 'onderbezetting' aan als reden voor weinig voortgang in de realisatie van de ondernemende plannen. De teams geven op 17 oktober 2015 tijdens de teambijeenkomst aan dat ze vragen stellen aan 'kantoor' en dat vervolgens de energie uit het proces gaat als ze dan geen antwoord krijgen. De onderzoekers krijgen tijdens de bijeenkomsten echter niet de indruk dat de teams op assertieve wijze 'aan het bureau gerammeld hebben' zoals de zorgmanager het formuleerde. De onvrede over het grote aantal uren voor organisatorische taken dat door het Ondernemend Werknemerschap toeneemt, wordt openlijk geuit tijdens teambijeenkomsten. Het klagen wordt echter niet omgezet in een voorstel aan de opdrachtgever nadat hij teams tijdens een bijeenkomst daar expliciet toe uitnodigt. Ook geven de teamleden niet aan dat ze hun inspanningen willen staken. Daarnaast is het opvallend dat de teams soms veel meer doen dan voor een buitenstaander zichtbaar is. Pas na expliciet doorvragen tijdens de bijeenkomsten en tijdens de verdiepende interviews blijkt wat de teamleden aan inspanningen hebben geleverd en wat dat



concreet heeft opgeleverd. Ook dit past in het beeld van teams die bescheiden, op weinig assertieve wijze, al worstelend en mopperend hun ambities proberen te realiseren. Het team dat uren in mindering heeft gebracht op de indicatie had zelf een overzicht van resultaten bijgehouden. Bij de overige teams was geen sprake van het vastleggen van resultaten op papier.

### 5.2.13 Geen vernieuwing van de arbeidsrelatie door afwijzing van de ruimere Cao-kaders

Bij de ZorgZaak heeft het project geen vernieuwende arbeidsrelatie opgeleverd. De directeur geeft op 23 mei 2014 aan het onverstandig te vinden de inmiddels vastgestelde ruimere Cao-kaders op dat moment te introduceren omdat de aandacht van de teams nu naar de klant en de veranderende omgevingseisen moet gaan. Hij geeft ook aan dat het verlonen volgens de nieuwe kaders (inclusief het door laten lopen van de oude berekening) een grote aanvullende tijdsinvestering vraagt. Hij geeft aan nog te zullen beoordelen of de Cao-kaders inhoudelijk vanuit werkgevers- of werknemersperspectief aantrekkelijk zijn binnen de pilots. Op 17 oktober 2014 worden de ruimere Cao-kaders alsnog voorgelegd aan de pilotmedewerkers. De medewerkers reageren negatief op opname van de onregelmatigheidstoeslag (ORT) in het uurloon. Het feit dat teamleden in meerdere teams werkzaam zijn en het feit dat de gegroeide balans in type diensten per team en per medewerker hierdoor verstoord wordt levert in hun beleving een hogere complexiteit van onderling organiseren op. De medewerkers geven aan dat ze qua werktijden al de wensen van de cliënt centraal stellen en hier onderling als team zoveel mogelijk aan proberen te voldoen. Ze geven aan daarbij geen rekening te houden met de oude of nieuwe Cao-kaders. Omdat er tijdens het project al veel in verandering is (algemene transitie gecombineerd met het project Ondernemend Werknemerschap), vinden ze het belangrijk dat de arbeidsvoorwaarden een stabiele factor blijven.

### 5.2.14 Meerdere kleine resultaten, geen grote vernieuwing

Er zijn ondanks de insteek om als opdrachtgever-opdrachtnemer een relatie aan te gaan, geen nieuwe typen arbeidsovereenkomst of vernieuwende resultaatafspraken ontstaan. De enige resultaatafspraak die is ontstaan is de overeenkomst dat teambesparingen op zorguren apart worden gehouden en dat het team hier iets naar eigen keuze mee mag doen, als het maar terugvloeit naar de cliënten of de ondernemende ambities. Het project heeft geen volledig nieuw dienstverleningsconcept opgeleverd. Wel hebben wat kleinere wijzigingen in de werkwijze van- en dienstverlening door de teams plaatsgevonden.

- Er is één team dat een aanpak heeft gevonden (waarbij ze nog wel lerende zijn) om in overleg met de cliënt beter gebruik te maken van het netwerk van de cliënt en de sociale kaart (deze bevat praktische informatie, adressen, producten en diensten en handige links naar websites die informatie bieden over zorg, welzijn, wonen en inkomen) van de wijk. Deze aanpak heeft een besparing op de zorguren opgeleverd.
- Er is één team dat samenwerkingsafspraken gaat maken met uitvoerende zorgverleners van een andere zorgorganisatie over de bemensing van een post in een gezondheidscentrum.
- Er worden nu door meerdere teams health checks uitgevoerd.
- De teamafstemming over betere benutting van elkaars kwaliteiten is volgens één team verbeterd.

Samenvattend kan gesteld worden dat de bottom-up aanpak die de ZorgZaak heeft gekozen en de wijze waarop ze dit veranderproces hebben gemanaged dus wel een gedifferentieerd beeld oplevert

van kleine veranderingen en consequenties maar geen ingrijpende of grootschalige wijzigingen van de wijze van organiseren, de arbeidsrelatie of het dienstverleningsmodel.

Wie waren er direct betrokken bij de pilot: de directeur, de directiesecretaresse, een zorgmanager, twee zorgconsulenten van de deelnemende teams, zestien pilotmedewerkers bij de start en in de realisatiefase tien medewerkers (twee teams van vier personen en één team waar in verband met ziekte nog slechts twee medewerkers betrokken zijn bij de pilot). Op afstand waren betrokken: P&O, kwaliteitszorg en PR, financiële administratie en de ondernemingsraad.

### 5.2.15 Inzicht in kwaliteit van zorg, arbeid en bedrijfsvoering

De door de onderzoekers uitgevoerde kwantitatieve en kwalitatieve metingen geven op het gebied van kwaliteit van arbeid de volgende indruk. De medewerkers van de ZorgZaak ervaren ook zonder de pilot een hoge mate van autonomie. Door de nulmeting ontdekken de medewerkers van de ZorgZaak dat ze eigenlijk nooit feedback over hun dienstverlening vragen of ontvangen). Tijdens de pilot ervaren de medewerkers het innovatieklimaat van de organisatie iets minder positief als bij aanvang van de pilot. Mogelijk is dat te wijten aan de lastige maatregelen die de organisatie tijdens de looptijd van de pilot heeft moeten nemen (het ontslaan van medewerkers door geen bekostiging van de huishoudelijke hulp) en door een teleurstelling in de rol van het management tijdens de pilot.

### 5.2.16 Hoe beoordelen de medewerkers de pilot?

Hieronder staat beschreven hoe medewerkers het Ondernemend werken hebben ervaren. Dit is gebaseerd op de vragenlijsten die zijn afgenomen, de pilotbijeenkomsten en interviews met vier medewerkers

#### *Verwachtingen van pilot medewerkers vooraf*

Medewerkers waarderen het zeer dat ze door de organisatie gevraagd worden om mee te denken en dat ze de kans krijgen om hun eigen ambities te formuleren.

Bij de nulmeting blijkt dat medewerkers tevreden zijn over hun team, de steun van de zorgconsulent en de steun van de organisatie maar iets lager scoren op het nemen van verantwoordelijkheid voor innovatie of het vragen van feedback. Medewerkers geven aan dat ze zich door de start van de pilot bewuster zijn van de uitdagingen die er liggen en zich realiseren dat dit ook een andere rol met zich meebrengt.

#### *De ervaringen van de pilot medewerkers*

Tijdens de voorbereidende fase merken de medewerkers dat het gezamenlijk doormaken van een ontwikkeling positieve effecten heeft. De conceptualisatiefase met behulp van ondernemende plannen blijkt echter niet eenvoudig. Vooral de uitwerking van welke middelen nodig zijn voor het uitvoeren van de plannen en wat het gaat kosten en opleveren blijkt lastig te zijn.

Een aspect dat medewerkers dwars blijkt te zitten zijn de onzichtbare uren voor organisatorische taken. Er wordt veel gevraagd van de inzet van de medewerkers. De kwestie van de uren voor niet-zorgtaken komt in ieder contact dat de onderzoeker heeft met medewerkers weer naar boven. Deze kwestie speelt bij alle medewerkers dus niet alleen bij de pilotmedewerkers. Wel is het zo dat de uren die de teams besteden aan Ondernemend Werknemerschap voor hun eigen rekening komen.

De teams maken geen gebruik van het aanbod van de opdrachtgever om met een ander voorstel te komen waarin ze investeringen en opbrengsten tegen elkaar afzetten. Aan het einde van de pilot blijkt ook dat dit aspect een rol speelt in hoe medewerkers Ondernemend Werknemerschap hebben ervaren. Als de onderzoeker met medewerkers bespreekt hoe het kan dat er hogere scores zijn op Ondernemend werken en feedback vragen zijn en tegelijkertijd iets lagere scores over de tevredenheid over de organisatie en nog een paar andere aspecten blijkt dat medewerkers gedurende de pilot kritischer zijn geworden over de balans in wederzijdse verwachtingen en de manier waarop daarover wordt gecommuniceerd. Dit betreft niet alleen de uren.

Omdat de wens van de cliënt ook buiten de pilots bij de ZorgZaak centraal staat bij de dienstverlening, is er binnen de pilots geen verandering in de mate van flexibiliteit die wordt gevraagd. Bij de Zorgverlening door de ZorgZaak kan het voorkomen dat men meerdere malen op een dag bij een cliënt langsgaat, van de vroege ochtend tot in de late avond. Dit vraagt veel van de planning en van de flexibiliteit van medewerkers.

Ook aan het einde van de pilot blijkt dat de medewerkers ondanks hun mogelijk toegenomen kritische blik tegelijkertijd positief kijken naar Ondernemend Werknemerschap bij de ZorgZaak. Ze waarderen het nog steeds dat ze de mogelijkheid hebben gekregen om mee te denken en voelen zich meer verbonden met de uitdagingen waar de ZorgZaak mee om moet gaan als bedrijf. Ook heeft het spreken en realiseren van teamambities bijgedragen aan het versterken van de teamsamenwerking. Uiteindelijk resulteert dit in ambivalentie ten aanzien van Ondernemend Werknemerschap. Bij medewerkers is er door de pilot zowel een versterking van wens om meer verantwoordelijkheden op te pakken ontstaan als een toename van de angst voor meer verantwoordelijkheden.

Een medewerker die voorheen bij BuurtZorg heeft gewerkt heeft een eigen kijk op deze ambivalentie. Ze geeft aan dat ze het denken over ondernemen dat bij BuurtZorg hoorde als heel intensief heeft ervaren. 'ik kon het denken moeilijk stoppen, ik kon het niet loslaten'. Ze ervaart het Ondernemend Werknemerschap van de ZorgZaak als een 'beetje ondernemend'. Ik vind het mooi om mee te denken en te horen wat er speelt. Maar ik sta meer aan de zijlijn dan echt iets te doen. We zijn als team wel meer met elkaar gaan praten. Het had wel een positieve uitwerking. De medewerkers geven aan dat zij zich met de doorgemaakte ontwikkeling meer toegerust voelen voor de toekomst.

De onderzoekers krijgen op basis van het verdiepend onderzoek de indruk dat de wat kritischer kijk op de organisatie zeker niet betekent dat de medewerkers negatief zijn over het concept Ondernemend Werknemerschap bij de ZorgZaak. Werken bij de ZorgZaak wordt aantrekkelijker door de mogelijkheid om mee te denken en het toegenomen gevoel van verbondenheid en de professionele groei.

### 5.2.17 Hoe beoordeelt het management de pilot?

Hieronder staat beschreven hoe het management het Ondernemend Werken heeft ervaren. Dit is gebaseerd op de overleggen die zijn gehouden en interviews voorafgaand en aan het eind van het onderzoek.

Mensen hebben snel de neiging om achterover te hangen. Ik vind het interessant, het vraagt een tijdsinvestering van ons maar ik hoop dat het ons ook oplevert dat we dingen die betaald worden en die we ook nog leuk vinden. Er zijn andere modellen denkbaar dan het huidige organisatiemodel. Mensen die wel ondernemend willen werken maar niet op alle administratie zitten te wachten.

Het heeft veel te maken met houding en gedrag. Wat moet je als organisatie doen om ze tot ondernemerschap te verleiden en ze te vragen wat ze daarbij nodig hebben. Daarbij staat de neiging om te vragen dat moet de organisatie voor mij regelen. Terwijl de medewerkers dat ook zelf zouden kunnen regelen. Er wordt door de context gevraagd dat cliënten zelfstandiger worden. Cliënten zijn geen zelfrijzend bakmeel, dat vraagt wel veel medewerkers. Het maatschappelijk veld vraagt veel van medewerkers, maar kan dat wel? Hoe krijg ik medewerkers zo gefocust dat ze communiceren, alles wat je zelf kunt doen moet je zelf doen. Daar zitten een aantal dilemma's en een spanningsveld. Daar moet wel beweging in komen waarbij zorginhoud, logistiek, kostenbeheersing in balans blijven.

## 5.3 ZZG Zorggroep

### 5.3.1 Ontwikkelingen tijdens de pilot

Medewerkers van het team Stabiele Zorg zijn in een aantal voorlichtingsbijeenkomsten geïnformeerd over "Gewoon Thuis" en degenen die geïnteresseerd waren, mochten solliciteren. Er waren meer sollicitanten dan beschikbare plekken. In deze beginfase was het vinden van cliënten, die immers nog niet gewend zijn aan het feit dat zij moeten betalen voor diensten, bepalend voor hoeveel medewerkers er op deze manier konden werken. Daarvoor is een cliëntenwervingsbijeenkomst geweest, waar 100 cliënten zijn gekomen. Er zijn 15 selectiegesprekken gevoerd met de direct leidinggevende, een recruiter en een lid van de cliëntenraad op basis van profiel "medewerker Gewoon Thuis". Medewerkers die geselecteerd zouden worden moesten hoog scoren op: Klantgerichtheid, Creativiteit, Flexibel gedrag, Initiatief, Inlevingsvermogen, Ondernemerschap, Resultaatgerichtheid en Samenwerken. De medewerkers werden voor de duur van het project aangenomen binnen een apart organisatie onderdeel en de opgebouwde rechten voor de start zouden behouden blijven. Lang niet elke medewerker bleek geschikt, ongeveer 30% van de medewerkers die zich hadden aangemeld zijn afgevallen. Medewerkers die niet direct geplaatst konden worden, maar wel geschikt waren, werden in portefeuille gehouden en werden bij een nieuwe vacature opnieuw benaderd. Het experiment is op 23 juni 2014 (looptijd 1 jaar) daadwerkelijk van start gegaan, aanvankelijk met 5 cliënten. Er zijn nu 9 medewerkers die meedoen aan de pilot, er zijn 3 medewerkers gedurende de pilot afgevallen. Er staan nog 2 medewerkers op de reservelijst. Er is een nieuw team opgericht waarbinnen de pilotmedewerkers gingen werken. Om het logistiek goed te kunnen regelen heeft het team op een gegeven moment besloten om te splitsen in twee teams: 4 medewerkers die verantwoordelijk zijn in Druten en 5 in Beuningen. In totaal hebben 35 cliënten meegedaan, er zijn nu nog 23 cliënten waar actief zorg en diensten worden geleverd door het team (verloop door opname in verzorgingshuis of overlijden). Er zijn maandelijks teambesprekingen gehouden met de medewerker over de uitkomsten. In december 2014 is een tussenevaluatie gehouden en op basis daarvan is een aantal punten veranderd, die te maken hadden met de vergoedingen voor de auto en meer inzicht voor

cliënten in de tariefstructuur. Tussentijds werden de problemen die gemeld werden zo snel en goed mogelijk opgelost. Collega's die niet deelnamen aan de pilot, zagen het soms als interne concurrentie en voelden er niet zo veel voor om cliënten te enthousiasmeren voor Gewoon Thuis. Immers, als zij daarvoor kozen, ging de cliënt volledig over naar het Gewoon Thuis team. De leidinggevende ondernam dan meteen actie. Een ander punt van aandacht bleek dat cliënten in de praktijk behoorlijk spaarzaam met hun punten omgingen; ze spaarden ze op: "Stel dat er volgende maand iets gebeurt, dan heb ik ze nog", waardoor medewerkers het risico liepen te weinig diensten te draaien.

Wie waren er betrokken bij de pilot: gebiedsdirecteur ZG Zorggroep Wijchen en Maas en Waal, personeelsadviseur Gebied Wijchen en Maas en Waal, direct Leidinggevende van de teams Gewoon Thuis, de ondernemingsraad, de cliëntenraad, negen pilot-medewerkers, externe adviseur Gewoon Thuis. De personeelsadviseur nam ook het overleg met de financiële afdeling voor zijn rekening.

### 5.3.2 Hoe beoordelen de medewerkers de pilot?

Hieronder staat beschreven hoe medewerkers het Ondernemend Werknemen hebben ervaren. Dit is gebaseerd op de vragenlijsten die zijn afgenomen, de focusgroep, maandelijkse teambesprekingen en interviews met vier medewerkers (zie hoofdstuk 2 voor de onderzoeksverantwoording).

#### *Verwachtingen van pilot medewerkers vooraf*

Medewerkers spreken unaniem van een uitdaging om op deze manier te mogen werken. Ze staan helemaal achter deze manier van zorg verlenen. Het is goed voor de cliënt, deze krijgt meer en betere zorg en het is prettig voor de medewerker om zelfstandiger het werk te kunnen doen. Ze vinden het belangrijk dat ze goed begeleid worden, bij het op deze manier werken. Ook verwachten ze een luisterend oor bij eventuele problemen en opleidingen als dat nodig is om het werk goed te kunnen doen.

Deze medewerkers willen niet volledig als "ZZP-er" werken, ze vinden het prettig om zekerheid van een vast inkomen te hebben. Enig risico durven ze wel te nemen, dus naast het basissalaris, door middel van Ondernemend Werknemerschap extra inkomen te verdienen. Ze vinden verantwoordelijkheid en vrijheid belangrijk, en verwachten meer voldoening te krijgen van hun werk. Daarnaast willen ze graag werken in een team.

### 5.3.3 De ervaringen van de pilot medewerkers

Uit de teambesprekingen en de interviews met medewerkers blijkt dat zij zeer enthousiast zijn over de pilot. Medewerkers vinden dat ze echt iets kunnen betekenen voor de cliënt en dat geeft veel voldoening. Wat ze belangrijk vinden is dat ze het werk "af kunnen maken": "De combinatie van zorg en diensten is erg interessant. Het geeft heel veel rust aan cliënten en dat geeft mij veel voldoening. Je kunt het werk nu echt afmaken en tijd nemen voor cliënten". Ze zijn veel langer aanwezig bij dezelfde cliënt: "Je krijgt een ander contact met de cliënt". Ze voelen zich erg gewaardeerd door de cliënten en zijn erg betrokken bij het wel en wee van de cliënt. In sommige gevallen worden zelfs partners ingeschakeld om zaken te regelen voor cliënten. "De cliënten bouwen een vertrouwensband met ons op. De cliënten kunnen leuke dingen doen met ons en wij ook met hen."

Een aspect dat aandacht behoeft is de toegenomen werkdruk. Er wordt veel gevraagd van de flexibiliteit van de medewerkers: "Je moet de hele dag bereikbaar zijn. Je komt vaker op een dag bij

dezelfde cliënt". Een nadeel is dat je persoonlijk gebonden bent aan de cliënten, waardoor je geen invallers kunt regelen van buitenaf. "Het is ook zeer lastig om ziek te zijn, omdat dan de werkdruk voor de andere teamleden enorm oploopt".

Deze flexibiliteit trekt een wissel op het privéleven van de medewerkers. Men geeft aan dat ook het thuisfront achter deze manier van werken moet staan. Waar de uren in de diensten in het verleden aaneengesloten waren, kan het nu voorkomen dat men drie of vier keer op een dag bij een cliënt langsgaat, van de vroege ochtend tot in de late avond. Per saldo zijn er dan evenveel uren gemaakt, als voorheen, terwijl het in de beleving van de medewerkers een veel grote inspanning betreft. "Soms maak je hele lange dagen en moet er veel geschakeld worden. Daarom is het van belang dat er een goede planning wordt gemaakt."

Medewerkers geven aan dat niet iedereen geschikt is voor deze manier van werken: "Er is een aantal medewerkers afgehaakt die het niet konden combineren met de privésituatie. Je moet de werk-privébalans goed gescheiden proberen te houden, zodat de band met de klant niet de spuigaten uitloopt. Je moet de grenzen van de relatie zelf bewaken."

Deze manier van werken is lastig te combineren met een gezin met kleine kinderen, gezien de onvoorspelbare momenten waarop gewerkt moet worden. Ook moet men bereid zijn om met de auto op pad te gaan. De pilotmedewerkers die zijn gestopt, verwijzen naar deze redenen: het werk vroeg een te grote flexibiliteit of de medewerker vond autorijden naar voor haar niet bekende plekken lastig. Toch wilden de pilotmedewerkers absoluut niet weer terug naar de oude situatie: "Ik zou niet meer terug willen naar hoe het eerst was.". De voordelen wegen echt op tegen de nadelen.

Men zocht naar hoe de pilot vormgegeven moest worden: hoe ver ga je in je dienstverlening? Bijvoorbeeld wat doe je met het verzoek op een hond te passen als de cliënt in het ziekenhuis ligt, of om kleding te repareren van een dementerende echtgenoot? Dit brengt nieuwe vragen met zich mee. Kan iedereen dit wel leveren, wil men dit ook zelf wel? Ook wordt opgemerkt dat sommige cliënten als gevolg van de kleine omvang van de groep die aan het begin startte, wel verwend zijn geraakt. Op verzoeken van hen werd acuut gereageerd door het team. Medewerkers geven aan de je een duidelijke grens moet kunnen trekken, zodat je zelf privé niet benadeeld wordt. Dit was in het begin een probleem. Cliënten belden bijvoorbeeld via het privénummer van medewerkers of op vrije dagen. Aan de cliënten is toen duidelijk gemaakt wie wanneer werkt en hoe je die persoon dan kunt bereiken. In het begin was het wat zoeken, omdat je heel intiem met iemand werkt, kan belastend voelen: "Ze gaan je als een schoondochter zien." Ze bespreken met het team hoe ze hier mee om gaan. Nu er meer cliënten zijn, is meer afstemming nodig en kan niet meer op alles meteen gereageerd worden. Sommige cliënten gedragen zich wat berekenend. Als reactie daarop vragen de medewerkers om een cursus manipulatief cliëntgedrag te mogen volgen.

Opvallend was hoeveel contact de pilotmedewerkers onderling hadden. Ze creëerden hun eigen What'sApp groepen, waarin ze voortdurend overleg voeren over verzoeken van cliënten die binnenkomen. Ook dit heeft invloed op het privéleven. Men voelt zich toch verplicht om op de appjes te reageren, ook als ze geen dienst hebben. Vrije dagen voelen daarom niet echt meer vrij. Ongeveer één keer in de drie weken komen ze bij elkaar om het rooster te verdelen. Er werken per week vier mensen, steeds twee per dag. Het verschilt per week hoe vaak je werkt. Als er iemand ziek is, wordt dat gemakkelijk overgenomen. De relaties in het team zijn heel hecht. Door verschillende

medewerkers wordt gezegd: “Wij zijn een super-team”. Ze vertrouwen elkaar, en daarom werkt het zo goed. Een goed team is volgens hen dan ook een noodzakelijke voorwaarde om deze manier van dienstverlening goed te kunnen aanbieden: “Je moet heel flexibel zijn, en je moet elkaar ook wat gunnen. Dus het werkt het beste als je elkaar ook graag mag”. De meningen over de ondernemendheid van de teamleden lopen uiteen. Zo zegt de ene medewerker: “Iedereen denkt veel actiever mee. We lossen ook meer met z’n allen elkaars problemen op. De mensen die erin zitten zijn allemaal ondernemend. Ik vind het fijn dat er mensen zijn die met me meedenken en helpen. Ik hoef minder achter mensen aan te zitten. Iedereen weet wat de taken zijn”. Een andere medewerker stelt: “Ik merk er nog weinig van, iedereen werkt nog veel op de oude manier, nog niet op een ondernemende manier. Veel van mijn collega’s willen het graag stabiel houden. Ze hebben nog niet de klik gelegd naar het echte Ondernemend Werknemerschap. Sommige collega’s doen het wel, zelf probeer ik het wel te doen, maar ik vind het af en toe wel lastig, om het helemaal erin te passen”.

De medewerkers geven aan dat ze voelen dat het lijkt het alsof ze een beetje losraken van de andere teams: “Wij zijn een team op een eilandje”. Ze merken heel weinig wat er verder om hen heen in de organisatie gebeurt. Voorheen was het heel gewoon dat ze elke week op kantoor kwamen. Maar nu voelt het kantoor niet meer als iets wat bij haar werk past. “Als ik handschoenen moet halen, voelt het net of ik een vreemde eend ben. Het is niet meer ons kantoor, meer dat van een ander en dat is wel jammer”.

Ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden geven medewerkers aan dat de beloning nu niet helemaal in balans voelt. Voor hun gevoel doen ze heel veel, maar krijgen niet alles terug. “We moeten veel harder werken dan eerst, veel flexibeler zijn, maar krijgen soms evenveel betaald als eerst. Dan voelt het niet goed meer”. Ook de bijzondere constructie met de auto levert onzekerheden op. “Het onzekere over de auto, belastingen etc. brengt wel slapeloze nachten met zich mee. Dat geeft ontrust en spanning.” Ook het veranderen van de onregelmatigheidstoelage is niet naar tevredenheid: “De onregelmatigheidstoelage is voor onze situatie nog niet gunstiger geworden. De passendheid van de arbeidsvoorwaarden klopt nog niet helemaal. Het is niet helemaal in balans”.

Tegelijkertijd geven ze aan dat dit een fase is in het pionieren. In eerste instantie werd daarover helemaal niet nagedacht: “We zijn meer bezig het “zorg-hart” dan met bijkomende zaken” en “Ondernemerschap bij medewerkers in de zorg is meer dan alleen een loonstrookje, het is ook een andere manier van denken.” Toch willen ze daar wel op een andere manier mee omgaan. Ten eerste door zelf zaken anders te regelen. De roosters worden in onderling overleg gepland in het team zelf. Nu de pilot enkele maanden heeft gedraaid, merkt men dat het wel nodig is om soms wat te wisselen qua diensten. Niet iedereen krijgt evenveel uren, het is namelijk niet van tevoren aan te geven, wanneer er een “groot verzoek” komt waarbij met de auto gereden kan worden. Dit moet wel gespreid worden, zodat de beloning ook evenwichtig over het team wordt verdeeld. Daarnaast zijn ze ook met de organisatie in gesprek over hoe deze zaken beter geregeld kunnen worden. Eén medewerker geeft aan behoefte te hebben aan een cursus Ondernemerschap.

De medewerkers vinden dat ze goed ondersteund worden in deze pilot, zowel door het management als de andere teamleden.

Ook de relatie met de leidinggevende is veranderd. In het verleden zagen ze hun leidinggevende niet

vaak, soms bij een overleg. Met knelpunten konden ze mailen. Nu hebben ze een intensiever contact en ook op een gelijkwaardiger niveau. Men heeft het idee dat men meer kan zeggen tegen hun leidinggevende.

Er is geen enkel verzuim geweest gedurende de pilot. Dat ligt ook aan de zeer grote betrokkenheid van dit team. Men denkt ook dat zij zich minder zorgen maken over de toekomst dan andere medewerkers, omdat in hun ogen Gewoon Thuis nog kansen biedt voor de toekomst. “Het geeft me meer rust nu ik in de pilot zit, omdat het nu erg onzeker is bij de stabiele teams. Er is heel veel onrust. We hebben allemaal een brief gekregen dat stabiele langzaam afloopt. De rest van de organisatie wordt hier erg onzeker van. Stabiel wordt steeds minder. Deze pilot is heel belangrijk, want als die niet blijft draaien is het “einde oefening”.

### 5.3.4 Hoe beoordeelt het management de pilot?

Hieronder staat beschreven hoe het management het ondernemend werknemen heeft ervaren. Dit is gebaseerd op de overleggen die zijn gehouden, de maandelijkse teambesprekingen en interviews voor- en aan het eind van het onderzoek.

#### *Wat verwachtte men vooraf?*

Gedurende de onderzoeksperiode is gebleken dat de aanvankelijke keuze voor een pilot niet geschikt bleek om te kunnen volgen (timing). Een andere pilot, die wel binnen het tijds kader van dit onderzoeksproject viel, is vervolgens gevolgd. Ten tijde van de eerste interviews met het management en de OR was dat nog niet duidelijk en ging het meer over de ontwikkelingen en de vele onduidelijkheden in de zorg en welke mogelijke oplossingen daarvoor gekozen konden worden. De organisatie is dan op zoek naar mogelijkheden om aan de ene kant meer zelfstandigheid bij medewerkers neer te leggen en maatwerk voor klanten, maar hoe dat vorm moest krijgen, was nog zoeken. Ook omdat gemeentes (deze zorginstelling heeft te maken met vier verschillende gemeentes) niet duidelijk waren in wat ze wel en niet wilden aanbieden aan zorg. Het management geeft aan dat medewerkers liever geen ZZP-er worden, men vindt het werken op die manier wellicht wel prettig, maar niet de onzekerheid die het met zich meebrengt. Verder vrezen medewerkers concurrentie van het zwarte circuit. De discussie in de organisatie draait ook om de houding van de medewerkers. Veel van hen zijn afwachtend en willen of kunnen niet opgeleid worden. Met de huidige pilot is getracht tegemoet te komen aan de maatwerkbehoeften van cliënten en meer vrijheid voor medewerkers. De onzekerheid over inkomen wordt beperkt door een basisinkomen te garanderen en daarnaast een deel flexibel inkomen te genereren. De organisatie richt zich op de actieve werknemers in de organisatie en wil zich faciliterend opstellen en nadelen van de pilot zoveel mogelijk wegnemen bij de medewerkers.

#### *Wat zijn de ervaringen van het management?*

Het effect van Ondernemend Werknemerschap voor medewerkers en cliënten is dat het voor beiden leidt tot een betere kwaliteit van leven en werken. De medewerkers hebben nu het regelvermogen om die dingen met de klant te doen die relevant zijn. Het is fijn wat de medewerkers echt iets kunnen betekenen voor de cliënt. Het welzijnsaspect wordt heel erg gewaardeerd. Medewerkers worden er blij van dat ze uitgebreide zorg kunnen verlenen.

Voor de organisatie levert deze vorm van Ondernemend Werknemerschap heel veel gedoe op. Het raakt veel aspecten van de onderneming. Het raakt BTW, belastingen, juridische zaken rondom



samenwerkingsvormen en CAO-kaders. De groep klanten die gebaat is bij dit type concept neemt evenwel toe. Bovendien verwacht men dat deze manier van werken navolging krijgt bij andere medewerkers en organisatie: "Dit model van Ondernemend Werknemerschap waarin medewerkers toch nog in dienst zijn, daar verwacht ik wel van dat medewerkers er meer interesse in krijgen". Vandaar dat men gelooft in deze manier van dienstverlening en dat het de moeite waard is om het "gedoe" ervoor lief te nemen; het is een toekomstbestendig zorg en arbeidsmodel. Zo zegt de directeur: "Het is een ingewikkeld spelletje, maar toch ga ik door!"

De belangrijkste leerervaringen voor de leidinggevenden is dat er administratief nog wel wat bij het concept van Ondernemend Werknemerschap komt kijken en dat er tijd en ruimte gecreëerd moet worden om deze nieuwe vormen van arbeidsrelaties vanuit een traditionele organisatie tot stand te brengen. Daarnaast kan de communicatie nog beter, naar pilotmedewerkers, maar ook niet-pilotmedewerkers en cliënten.

Voor de direct leidinggevende betekent de pilot dat ze veel meer contact heeft met het team. "Medewerkers hebben veel behoefte aan contact" en de leidinggevende heeft hier invulling aangegeven door maandelijks regulier overleg in te plannen met het team, naast dat zij telefonisch beschikbaar was bij acute vragen.

Het management had niet verwacht dat het zo veel flexibiliteit van de medewerkers zou vragen. Dat brengt risico's qua werk-privé balans met zich mee. Een belangrijk aandachtspunt voor de leidinggevende was dan ook dat ze erop lette dat de risico's van werkdruk voor de medewerkers niet te groot werden.

De personeelsadviseur en de direct leidinggevende achten deze vorm van dienstverlening niet geschikt voor alle medewerkers. Het is voor medewerkers die erkennen dat de wereld anders wordt en zichzelf ook de vraag kunnen stellen wat dat voor hen betekent en wat ze eraan kunnen doen. Medewerkers die vragen wat de organisatie voor hen gaat doen vallen af. De personeelsadviseur waarschuwt ervoor dat ondanks de turbulente ontwikkelingen in de zorg "Mensen te veel blijven kijken in bestaande structuren." Lang niet iedereen wil op deze manier werken, of kan dit aanbieden (gezien haar persoonlijkheid, competenties of persoonlijke omstandigheden).

Essentieel voor deze vorm van dienstverlening is het hebben van voldoende klanten. Dat vraagt voortdurend om het onder de aandacht brengen van deze vorm van dienstverlening bij niet-pilot medewerkers. Van hen werd verwacht dat zij bij hun cliënten wezen op Gewoon Thuis als mogelijk alternatief.

De personeelsadviseur heeft de pilot als positief ervaren. Het is een nieuwe, andere manier van werken en organiseren. In de toekomst is het noodzakelijk om naar andere vormen van werk en Werknemerschap te gaan kijken. Deze pilot wordt gezien als een aanrader voor bedrijven om hier ook naar te kijken. Het effect van Ondernemend Werknemerschap voor de medewerkers is dat ze nu nog meer in het belang van de cliënt te werk gaan. Aandachtspunt voor HR is om ruimte te krijgen van het management om tijd en aandacht te kunnen besteden aan Ondernemend Werknemerschap.

De personeelsadviseur heeft te maken met onbegrip bij collega's binnen de P&O, juridische en financiële afdeling. Men heeft vaak de neiging eerst te kijken naar waarom het concept niet zou

kunnen slagen en ziet vooral de risico's. Deze risico's zijn ook niet te onderschatten. Het betreft fiscale risico's (hoe kijkt de fiscus tegen de huurauto en diensten aan?) en aansprakelijkheidsrisico's (wie is verantwoordelijk, Gewoon Thuis of ZZG, wat als een klant valt tijdens een dienst of als een medewerker gebeten wordt door de hond?). De organisatie is geneigd (wordt er op beoordeeld) om de diensten als een zorgproduct te zien met dezelfde (kwaliteits)normen en uitgangspunten. Ook de wijziging van arbeidsuren van medewerkers wordt als lastig ervaren. Het kost veel tijd om nieuwe berekeningen te maken. De leerervaring voor HR is dat de organisatie de salarisadministratie eerder had moeten betrekken en nog beter in kaart had moeten brengen wie de stakeholders zijn.

De rol van HR is gericht op het zijn van een facilitator, adviseur en ambassadeur van Ondernemend Werknemerschap. HR moet niet in gebaande structuren blijven denken en zich laten leiden door wat ze ooit geleerd hebben over organisatievormen. HR moet ook boven de functie durven te hangen: "Je denkt mee met de medewerkers, dus je staat eigenlijk naast je medewerkers".

Alle drie de geïnterviewden geven aan dat het een lastig traject is. Toch zegt de directeur, de rol van de organisatie is eigenlijk ook heel simpel: "Passie bij de zorg en zorg gewoon dat de rest geregeld is". Ze vinden het unaniem een zeer geslaagd project. De leidinggevende hoop dat deze project verder uitgerold kan worden: "Ik denk dat veel mensen hier blij van worden."

Het management geeft wel een aantal knelpunten aan. De organisatie worstelt met de eigen rol: dit concept draait om verantwoordelijkheid neerleggen bij de cliënt en de medewerker, echter men vindt het lastig om de consequenties en de risico's daar ook echt neer te leggen. Medewerkers vinden het dragen van ondernemersrisico lastig. De huur van de auto komt elke maand terug, terwijl de inkomsten uit dienstverlening wisselen. Dit is een terugkerend onderwerp van gesprek met de medewerkers. Ook de organisatie ervaart onduidelijkheden ten aanzien van het tripartite contract van de auto. Hoe zit het fiscaal en komt het niet in het vaarwater van het taxivervoer?

Voor het uitvoeren van deze pilot was verruiming van de Cao VVT echt noodzakelijk: "Het helpt wel dat er ruimte was in de Cao. Het indelen van werktijden is nog wel het belangrijkste deel voor de Cao-ontheffing". Als knelpunt ziet het management de huidige Cao: maakt deze het wel mogelijk om op deze manier verder te gaan? Het management beseft dat het kunnen invoeren van Ondernemend Werknemerschap in de zorg, welwillend meedenken vergt van veel externe partijen: werkgever- en werknemersorganisaties en de belastingdienst.

### 5.3.5 Hoe beoordelen cliënten de pilot?

In totaal hebben 35 cliënten meegedaan, er zijn nu nog 23 cliënten actief. Er is verloop onder cliënten door opname in een verzorgingshuis, overlijden of men is gestopt vanwege de kosten. Een groot deel van de klanten met ZZP indicatie kiest in verband met de kosten voor de eigen bijdrage toch voor private inkoop, 90% van de klanten betaalt zelf voor de extra zorg en diensten.

Voor de cliënten die meededen aan de pilot, betekende dat dat ze in sommige gevallen te maken kregen met nieuwe medewerkers. De zorg en diensten werden nu verleend door medewerkers die in het Gewoon Thuis team werkten. De cliënten hebben hier geen problemen mee, ze zijn vooral blij met het feit dat ze nu veel minder verschillende zorgverleners zien. "We zagen in het verleden soms wel 30 verschillende zorgverleners, nu zijn dat er nog 5 tot 6".

Bij alle cliënten bestaat het team uit ongeveer 4 à 5 zorgverleners. Er ontstaat daardoor meer een vertrouwensband met de zorgverlener: “Het zijn gewoon vier schoondochters erbij” en “Het zijn schatten van meiden, ze voelen je aan en zien zelf wat nodig is, ze passen zich volledig aan”. Wat voor cliënten prettig is dat het ontlastend werkt voor familieleden, ze voelen zich minder bezwaard naar hen toe. “Je doet nu veel minder een beroep op familie. Die moeten toch al zoveel bijspringen. Bovendien woont één zoon in het buitenland en onze dochter woont wel dichtbij, maar zij heeft zelf kinderen met beperkingen die veel zorg nodig hebben.

De zorg en/of diensten die de cliënten ontvangen is wisselend. Het varieert van hulp bij het douchen en aan- en uitkleden tot hulp bij het doen van boodschappen, de was verzorgen en vervoer naar familiebezoek, verjaardagen of medische afspraken. Cliënten voelen zich vrij om diensten te vragen die niet regulier zijn “Laatst stoorde de radio, nou dan liggen ze gewoon op de grond om het op te lossen”.

De cliënten zijn blij met de flexibiliteit van de medewerkers. Ze kunnen gemakkelijk in overleg met het team (andere) afspraken maken over de gewenste zorg/begeleiding. “Het zijn leuke meiden en ze stemmen onderling zaken goed af. Ik krijg iedere dag hulp, soms meerdere keren per dag. Ze zijn erg flexibel, ze prutsen net zo lang tot het past”. Het werken met versoepelde werktijden voor de zorgverleners van belang is belangrijk voor het succes van deze pilot in de ogen van cliënten. Hierdoor kunnen medewerkers aansluiten bij de wensen en behoeften van cliënten ten aanzien van de gewenste zorg.

Er wordt maar één nadeel genoemd door cliënten: de prijs van de diensten: “Het is vrij prijzig en we hebben alleen AOW, het is eigenlijk niet te doen”. Vanwege de hoge prijs van de diensten gaan cliënten spaarzaam en creatief om met hun zorgpunten.

Een ander knelpunt dat niet door cliënten genoemd werd, maar door medewerkers en een belemmering vormt om voor Gewoon Thuis te kiezen, is dat als klanten voor deze vorm van dienstverlening kiezen bij ZZG, ze hun plaats op de wachtlijst bij een andere zorgorganisatie kwijtraken

De pilot voorziet sterk in een behoefte en biedt een oplossing voor de cliënten. De cliënten zijn erg tevreden over de zorg/begeleiding die ze ontvangen. Ze zitten minder thuis en voelen zich minder eenzaam, doordat de zorgverlener meegaat op bezoek of een wandelingetje met ze maakt. “Nu kom ik de deur uit en kan ik op bezoek bij familie”. De cliënten geven aan dat ze niet zelfstandig zouden kunnen wonen als ze deze zorg/begeleiding niet zouden ontvangen. Ik moet er niet aan denken als dit niet meer kan, dan zou ik de hele dag alleen nog maar binnen zitten. Ik ga steeds verder achteruit (mevrouw heeft Parkinson) en zo blijft wat ik nog kan op peil, door de hulp die ik nu krijg. Ik ben bang dat ik anders niet meer zelfstandig zou kunnen wonen en in het verzorgingshuis terecht zou komen”. Een ander cliënt zegt: “Zonder Gewoon Thuis zouden we radicaal vastlopen”. De cliënten waren zo lovend, dat de onderzoeker opmerkte: “Het lijkt bijna op een reclamefilmpje, zoals u over Gewoon Thuis spreekt”, waarop de cliënt antwoordde: “We willen dit gewoon promoten, dit soort zorg moet blijven bestaan en ook voor ons betaalbaar blijven.” Deze vorm van dienstverlening heeft aantoonbaar effect op de kwaliteit van leven en kan leiden tot minder zorgbehoeften. Zo vertelt een medewerker: “Een cliënt die relatief een grote zorgvraag had, is door de diensten van Gewoon Thuis minder zorg gaan vragen.” De kwaliteit van leven van de cliënt staat centraal en het draagt bij aan

gevoelens van trots op de eigen zelfstandigheid van cliënten .

### 5.3.6 Wat vindt de OR van de pilot?

De OR van ZZG Zorggroep staat bij de start van de pilot hier welwillend tegenover. Ze zijn in een vroeg stadium betrokken. De relatie met het management is goed en open. Ze constateren dat deze pilot komt in een tijd dat er een zekere vermoeidheid heerst bij de medewerkers: “Wij denken mee als OR. Dat sowieso. Wij hebben al zoveel meegemaakt de laatste jaren, dat mensen moe zijn. Regelmoe, al die veranderingen waarin je mee moet.. dat is niet altijd even handig”. En “Er is met mensen die al zo lang in deze sector werken al zoveel gerommeld, dat ze nu maar gewoon afwachten. Maar dat kan niet meer”.

Ze herkennen het beeld dat ook het management schetst: niet alle medewerkers zijn geschikt voor dit soort arbeidsrelaties: “Mensen zijn heel moeilijk uit hun leunstoelhouding te krijgen. Ze willen alleen maar verzorgen. Dat ontzorgen is heel anders denken. Heel moeilijk. Anders gaan denken in de zorg, dat is heel lastig. Nu moet het van hogerhand anders”.

De OR geeft aan dat het ook een ander zorgproduct is wat geleverd moet worden en dat dat andere vaardigheden van medewerkers en cliënten vergt: “Zeker! Mensen moeten verzorgd worden. Mensen wijzen op hun zelfredzaamheid is ook zorg, maar dat is wel heel anders denken! Mensen die die zorg ontvangen moeten ook anders denken. Het is heel lastig, het hangt allemaal samen. Ook de cliënt moet anders gaan denken. Dat is het lastige. De Raad van Bestuur zegt: “Leuk toch, met cliënt onderhandelen?! Maar daar zit toch niemand op te wachten?”

Ze zijn vooraf bezorgd of medewerkers wel op deze manier willen en kunnen werken: “Het moet in een andere vorm gegoten gaan worden. Misschien kan stabiele zorg als ZZP’er gaan werken. Er wordt gekeken of die mogelijkheid er is. Is ook een prima idee denk ik. Alleen willen ze dat? En als ze dat willen, kunnen ze dat ook?”.

De OR leden is informeel gevraagd wat zij vonden dat de opbrengst was van deze pilot. Ze gaven aan dat er in hun ogen sprake was van een win-win situatie: “Maatwerk en betere zorg voor de cliënt en beter werk voor de medewerker”. Zij staan positief tegenover het continueren van deze manier van werken.

### 5.3.7 Organisatieprestaties

- Verzuimgegevens: pilotgroep 0%, niet pilot medewerkers gemiddeld 8,9%, met een sterk oplopend verzuim van gemiddeld 14,2% in december 2014 waarin de ontslagen werden aangekondigd
- Kwaliteit van zorg
- Loonkosten

Concluderend: Wat zijn de opbrengsten van deze pilot ?

Win, win, win? JA

De opbrengsten van de pilot in één zin:

OR: “Maatwerk en betere zorg voor de cliënt en beter werk voor de medewerker”.

Personeelsmedewerker: “Er kunnen zijn, vanuit ander zorg- en toekomstperspectief”.

Direct leidinggevende: “Een holistische benadering van de cliënt en vrijheid voor medewerkers, maatwerk leveren”.

Directeur: “Waarde voor cliënt en medewerker”.

Het mooie is dat door de extra diensten, het werk als geheel aantrekkelijker wordt. Dus 20 uur regulier werk + 5 uur diensten levert veel leuker werk op.

Goede voorlichting aan medewerkers die op deze manier willen werken: Niet alleen over het Ondernemend Werknemerschap, maar over het hele plaatje, dus alles dat erbij komt kijken.

“Financiën. We zitten in een nieuwe denkwijze, maar in de oude processen”.

Cao-kaders verruimen is maar een deel van de oplossing. ” Wat niet te onderschatten is dat dit een veranderkundige uitdaging is, waarvoor veel “stoplichten op groen moeten staan”. Slide McKinsey. In het geval van ZZG was een overtuigend verhaal aanwezig, er was voorbeeldgedrag van uit de top, men heeft gestuurd op het selecteren en vervolgens ontwikkelen van bekwaamheden en vaardigheden en de organisatie is enorm faciliterend geweest.

Ondernemend Werknemerschap past niet bij elke werknemer.... Maar ook niet bij elke organisatie: It takes two to tango!

Gewoon Thuis is erg geschikt voor het thuis leveren van VPT/MPT (Wlz)

- Thuis (dus niet geclusterd wonen) VPT leveren is tot op heden op weinig plaatsen van de grond gekomen.
- MPT, deeldiensten gevaar BTW
- ZZG zorggroep wil graag de pilot doorzetten en uitbreiden (MPT/Wlz) zodat er meer ervaring.

### *De veranderkundige aanpak bij ZZG*

Als we het verandermodel van Balogun & Hope Hailey toepassen op deze pilot dan concluderen we het volgende. Veranderdesign:

- 1) Veranderpad: Het is een transformatie geweest: een fundamentele verandering in strategie, structuren, systemen, processen en cultuur en ook is er sprake geweest van een big bang: op een bepaalde datum zijn deze teams in werking getreden. Het is dus een revolutionaire c.q. disruptieve verandering geweest.
- 2) Het veranderpunt: aan de ene kant sprake van een top down benadering, er is een duidelijke visie op waar men naar toe wil. Echter de manier waarop dat gedaan wordt, is in nauwe samenspraak met alle belanghebbenden en er is gekozen om te experimenteren in een pilotgroep.
- 3) Veranderstijl is derhalve participatief, medewerkers worden betrokken bij het hoe. De relatie tussen pilot medewerkers en leiding was zeer open, constructief en vol vertrouwen in elkaar. Veel aspecten van de pilot waren nog onduidelijk in hun uitwerking, en afhankelijk van besprekingen met bijvoorbeeld belastingdienst of financiële afdeling. Het management gaf aan dat zij de antwoorden ook nog niet hadden

en vroegen om vertrouwen dat men er samen wel uit zou komen. Ook gaven zij aan dat zij garant zouden staan voor eventuele tegenvallers. Medewerkers vertrouwden hier ook op en gaven zelf ook open aan wat hen wel en niet beviel in deze pilot. Er zijn maandelijks bijeenkomsten geweest tussen team en direct leidinggevende.

Medewerkers gaven aan dat ze de leidinggevende nu vaker zagen en meer de diepte ingingen tijdens besprekingen en dat de relatie gelijkwaardiger was geworden. Ook de relatie met de OR was goed, deze werd in een vroeg stadium betrokken en dacht op positieve wijze mee over de mogelijkheden van deze pilot. Deze goede relaties hebben zonder twijfel bijgedragen aan het succes van deze pilot.

- 4) Qua veranderaspect is het zeer veelomvattend. Er wordt gestuurd op andere uitkomsten, namelijk betere zorg, dezelfde waarden, namelijk cliëntgedreven, maar met ander (aanvullend gedrag), meer eigen initiatief en rolneming van de medewerker, onderhandelen met de cliënt en het team, zelf vragen om waar men behoefte aan heeft
- 5) Veranderhefbomen waar gebruik van kan worden gemaakt: stories, rituals, organizational structures, control systems, power structures, symbols (auto Gewoon Thuis, wordt gevraagd om vestjes), relatie met OR goed, transparant.
- 6) Veranderrollen: management, externe consultatie door onderzoeksteam en kennisdeling, met facilitering door HR en financiën. Sterke regievoering door het management. Men zat er bovenop.

Kijkend naar de verandercontext:

- 1) Tijdsfad: Urgentie: hoog, maar eigenlijk net te vroeg
- 2) Omvang: Hoe ingrijpend is de verandering. Groot, de organisatie wordt er op allerlei fronten door geraakt en omvat ook externe partijen die mee moeten doen.
- 3) Behouden: Organisatiekenmerken die gekoesterd moeten worden: hoge betrokkenheid van medewerkers, vertrouwen in elkaar
- 4) Diversiteit: de groepen zijn heel homogeen, echter niet iedereen is geschikt
- 5) Bekwaamheid van verandermanagers: zeer bekwaam.
- 6) Verandercapaciteit: hulpbronnen: onderzoeksteam, tijd vrijgemaakt in de organisatie, externe partij.
- 7) Readiness: veranderingsbereidheid bij pilotmedewerkers, management en ondernemingsraad is groot, de vraag is of alle medewerkers en cliënten er klaar voor zijn
- 8) Macht om door te voeren: ja.