

Postprint Version	1.0
Journal website	
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Zelfsturing in de thuiszorg geeft meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk. Survey onder verpleegkundigen en verzorgenden.

SAMENVATTING

DOEL: De afgelopen jaren is het aantal zelfsturende teams in de thuiszorg sterk gestegen. Dit artikel geeft inzicht in 1) de samenhang tussen zelfsturend werken en de door zorgverleners ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening en 2) de mate waarin zelfsturend werken volgens zorgverleners bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Ook gaat het artikel in op verschillen tussen hoger en lager opgeleide zorgverleners.

METHODE: Vragenlijst ingevuld door 271 verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (respons 68%). Zij zijn deelnemer van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging.

RESULTAAT: De betreffende zorgverleners ervaren meer eigen beslissingsvrijheid wanneer zij hun team meer zelfsturend vinden. Dit geldt in mindere mate voor verpleegkundigen met een middelbare beroepsopleiding. Ruim vier vijfde van de zorgverleners is van mening dat het werken in een zelfsturend team bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van het werk. Van de zorgverleners die hun team niet of nauwelijks zelfsturend vinden is 72% van mening dat zelfsturing het werk aantrekkelijker maakt.

DISCUSSIE: Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat het door thuiszorgorganisaties inzetten van zelfsturende teams kan bijdragen aan het behoud en aantrekken van zorgverleners.

CONCLUSIE: Zorgverleners vinden veelal dat zelfsturing hun werk aantrekkelijker maakt, ook als zij zelf hun team in mindere mate zelfsturend vinden. Daarnaast gaat zelfsturend werken gepaard met meer ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening.

‘Wat is bekend?’

De afgelopen jaren is het aantal zelfsturende teams in de thuiszorg sterk gestegen. Zelfsturende teams kwamen mede op als reactie op ontwikkelingen in de thuiszorg die de beslissingsvrijheid van verpleegkundigen inperkten en het beroep minder aantrekkelijk maakten.

‘Wat is nieuw?’

Verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorgteams die hun team meer zelfsturend vinden ervaren meer eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening.

Dit geldt in mindere mate voor verpleegkundigen met een middelbare beroepsopleiding.

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden veelal dat het werken in een zelfsturend team de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt, ook als ze hun eigen team niet of nauwelijks zelfsturend vinden.

‘Wat is de relevantie?’

Eerder onderzoek naar zelfsturing beperkte zich grotendeels tot zelfsturende teams in specifieke thuiszorgorganisaties, terwijl voor het huidige onderzoek gebruik is gemaakt van een landelijke onderzoeksgroep van verpleegkundigen en verzorgenden. De onderzoeksbevindingen geven aanwijzingen dat het werken met zelfsturende teams kan bijdragen aan het behoud en aantrekken van zorgverleners in de thuiszorg.

INLEIDING

Een zelfsturend team is een kleinschalig, min of meer vast team van zorgverleners dat de zorg voor cliënten zelfstandig organiseert en daarbij vraaggericht door ondersteunende diensten gefaciliteerd wordt. Het team stemt de zorg optimaal af op de wensen van de cliënt, zonder hulp van een centrale manager. Zelfsturende teams hebben een groot regelvermogen en stellen zelf de doelen, werkwijzen en bijdragen van de teamleden vast (1).

De afgelopen jaren is het aantal zelfsturende teams in de Nederlandse thuiszorg sterk gestegen (2). In 2007 startte Buurtzorg in Nederland met zelfsturende teams van maximaal tien tot vijftien verpleegkundigen en ziekenverzorgenden (3). Inmiddels hebben veel andere thuiszorgorganisaties elementen van Buurtzorg, zoals zelfsturing en kleinschaligheid, in hun organisatie geïntroduceerd (4). Ook in Vlaanderen schakelen steeds meer teams over op zelfsturing (5). In dit artikel gaan we in op de vraag of zelfsturing leidt tot meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk. Voordat we dit doen, schetsen we kort de aanleiding tot de opkomst van zelfsturende teams en de reden van dit onderzoek.

De introductie van zelfsturende teams was in Nederland een reactie op verschillende ontwikkelingen in de thuiszorg in de jaren negentig (3, 6). Van oorsprong hadden verpleegkundigen in de Nederlandse thuiszorg een breed takenpakket en een zelfstandige rol en verantwoordelijkheid naar patiënten. In de jaren zeventig werd de zorg bij voorkeur uitgevoerd door verpleegkundigen met een hogere beroepsopleiding (hbo), in Nederland ‘wijkverpleegkundigen’ genoemd. De wijkverpleegkundige beschikte over aanzienlijke beslissingsruimte wat betreft haar taken op het gebied van verpleging en verzorging (7). Dit veranderde in de jaren tachtig en negentig, toen schaalvergroting plaatsvond in de thuiszorg en doelmatigheid steeds belangrijker werd. Door fusies ontstonden grootschalige thuiszorgorganisaties, waarin managers voor een groot deel de inhoud en de verdeling van zorgtaken bepaalden en taakdifferentiatie steeds meer werd doorgevoerd. Verantwoording van zorgactiviteiten stond hoog in het vaandel. Dit

ging gepaard met verregaande standaardisatie van de zorg en een hoge registratie- en administratielast voor zorgverleners. Ook verloren wijkverpleegkundigen in de jaren negentig het recht op het indiceren van de zorg (4, 7).

De beslissingsvrijheid van wijkverpleegkundigen in de zorgverlening aan cliënten, een belangrijk aspect van autonomie, werd met deze ontwikkelingen ingeperkt. De verminderde autonomie tastte de professionaliteit van wijkverpleegkundigen aan (8). Daarnaast ervoeren wijkverpleegkundigen een uitholling van hun beroep, doordat een deel van hun taken overgenomen was. De aantrekkelijkheid van het beroep veranderde en een groot aantal wijkverpleegkundigen verliet de zorg (4, 9).

Met de invoering van zelfsturende teams wilde Buurtzorg een groter beroep doen op de professionaliteit van verpleegkundigen (10). Het valt daarom te verwachten dat wijkverpleegkundigen in zelfsturende teams meer beslissingsvrijheid ervaren in de zorgverlening. Daarbij is het ook aannemelijk dat zelfsturend werken bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van het werk. Gezien de huidige krappe arbeidsmarkt van wijkverpleegkundigen is het van belang het werk aantrekkelijker te maken (11).

Naast de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen bestaan thuiszorgteams doorgaans ook uit verpleegkundigen met een middelbare beroepsopleiding (mbo) op niveau 4 (in Nederland 'verpleegkundige in de wijk' genoemd) en verzorgenden met een opleiding op mbo-niveau 3 (1). Afgevraagd kan worden of de veronderstelde relaties tussen zelfsturend werken, ervaren beslissingsvrijheid en aantrekkelijkheid van het werk voor zowel hoger als lager opgeleide zorgverleners in thuiszorgteams gelden.

Internationaal onderzoek naar zelfsturende teams binnen de gezondheidszorg is schaars. Het bestaande onderzoek is vooral gericht op de industrie. Een literatuurreview over zelfsturende teams en psychisch welbevinden in verschillende sectoren liet zien dat het werken in een zelfsturend team positief samenhangt met werktevredenheid (12). Eerder onderzoek naar zelfsturende teams in de thuiszorgsector lijkt zich voornamelijk te beperken tot ervaringen binnen specifieke organisaties (o.a. 3, 13-16). Zo laat onderzoek binnen Buurtzorg laat zien dat zorgverleners in zelfsturende teams vertrouwen hebben in elkaar en in de kwaliteit van zorg en het gevoel de tijd te kunnen nemen voor de zorg (3). Ook kenmerken Buurtzorgteams in Nederland zich door een hoge medewerkerstevredenheid (<http://www.beste-werkgevers.nl>). In onderzoek binnen de organisaties Thuiszorg Amstelring en Zorgaccent & TNWT komt naar voren dat medewerkers de nieuwe werkwijze van zelfsturende teams veelal positief beoordelen (13, 15). Landelijk, organisatie-overschrijdend onderzoek kan een meer algemeen beeld geven van de betekenis van zelfsturend werken voor zorgverleners in thuiszorgteams.

Doel

Dit artikel geeft inzicht in de mate van zelfsturing van thuiszorgteams, de beslissingsvrijheid in de zorgverlening die verpleegkundigen en verzorgenden ervaren en de samenhang tussen zelfsturend werken en de ervaren beslissingsvrijheid. Ook beschrijft het artikel in hoeverre zorgverleners vinden dat het werken in een zelfsturend team de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt. Ten

slotte maakt het artikel duidelijk in hoeverre het opleidingsniveau van de zorgverlener hierbij een rol speelt.

De volgende vragen worden beantwoord:

In welke mate vinden verpleegkundigen en verzorgenden dat hun team zelfsturend is?

In hoeverre ervaren verpleegkundigen en verzorgenden zelf beslissingsvrijheid in de zorgverlening?

Ervaren verpleegkundigen en verzorgenden in teams die zelfsturend zijn zelf meer beslissingsvrijheid dan verpleegkundigen en verzorgenden in teams die in mindere mate zelfsturend zijn?

Draagt het werken in een zelfsturend team volgens verpleegkundigen en verzorgenden bij aan de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening? Verschilt dit naar wel/niet werkzaam zijn in een zelfsturend team?

Bij de beantwoording van de vier vragen zal telkens gekeken worden naar verschillen tussen hbo- opgeleide verpleegkundigen, mbo- opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden.

METHODE

Onderzoeksgroep

Een vragenlijst is in november 2014 verstuurd naar 399 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg. Zij zijn deelnemer van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging bestaande uit zorgverleners uit onder meer de thuiszorg (www.nivel.nl/panelvenv). De deelnemers van het Panel vullen minimaal twee keer per jaar vragenlijsten in over beroepsinhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden en werkbeleving. Paneldeelnemers werken in de directe zorg voor cliënten. De werving van deelnemers vindt grotendeels plaats via aselechte steekproeven uit de populatie van werknemers in de gezondheidszorg. Deze manier van werven bevordert een diverse samenstelling van het Panel wat betreft leeftijd, geslacht, regio en werkgever.

Vragenlijst

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we een vragenlijst ontwikkeld. Voor het opstellen van de vragenlijst hebben we literatuur over zelfsturende teams geraadpleegd (1). De conceptvragenlijst is voorgelegd aan drie personen: een verpleegkundige en vertegenwoordigers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden V&VN. Hierbij werd gelet op de relevantie, volledigheid en begrijpelijkheid van de vragen en antwoorden. Suggesties voor aanpassing zijn verwerkt.

De vragenlijst bestond uit achtergrondvragen en twee inhoudelijke delen. Eén van de achtergrondvragen betrof het hoogst bepaalde opleidingsniveau. Verzorgenden (niveau 3) hebben doorgaans een driejarige middelbare beroepsopleiding (mbo) gevolgd. Verpleegkundigen in Nederland zijn opgeleid op twee verschillende kwalificatieniveaus. Verpleegkundigen van niveau 4 hebben doorgaans een vier jaar durende middelbare beroepsopleiding gevolgd of hebben vroeger een in service

opleiding tot verpleegkundige gevolgd (die duurde 3,5 jaar). Wijkverpleegkundigen op niveau 5 hebben doorgaans het hoger beroepsonderwijs voor verpleegkundigen (hbo- v) gevolgd. Respondenten die na hun verpleegkundige basisopleiding nog verplegingswetenschap of een Masteropleiding Advanced Nursing Practice hebben gevolgd, werden ook gecategoriseerd als ‘hbo-opgeleide verpleegkundige’, omdat deze groep te klein was om apart te analyseren.

In het eerste inhoudelijke deel van de vragenlijst werden Paneldeelnemers bevestigd over zorgcompetenties en het tweede deel ging over zelfsturing. Dit artikel gaat over het tweede inhoudelijke deel van de vragenlijst. Dit deel bevatte twee vragen over de eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening. Paneldeelnemers konden aangeven of zij vinden dat zij zelf beslissingsvrijheid hebben over het soort zorg dat zij aan cliënten geven en over de hoeveelheid zorg die zij geven. Beide vragen hadden als antwoordmogelijkheden: ‘helemaal niet’, ‘nauwelijks’, ‘in redelijke mate’, ‘in hoge mate’ en ‘in zeer hoge mate’. Ten behoeve van de analyses kregen de antwoordmogelijkheden de waarden 1 tot en met 5 toegekend. Vervolgens kregen Paneldeelnemers de onderstaande beschrijving van een zelfsturend team voorgelegd (1) InVoorZorg (1):

“Een zelfsturend team is een vast team van zorgverleners. Dit team organiseert de zorg voor een groep cliënten professioneel en zelfstandig. Ze stemt de zorg optimaal af op de wensen van de cliënt, zonder hulp van (of beroep te doen op) een centrale manager. Er is wel vaak een coach die het team coacht en faciliteert.

Zelfsturende teams hebben een groot regelvermogen en regelen zelf de contacten met interne en externe belanghebbenden. Ondersteunende diensten faciliteren de teams vraaggericht.

Het team stelt zelf de doelen, werkwijze en bijdragen van alle teamleden vast. Het team als geheel is verantwoordelijk voor de resultaten. En legt verantwoording af aan de directie.”

Na de presentatie van deze beschrijving werden Paneldeelnemers gevraagd in hoeverre hun team zelfsturend is (‘helemaal niet’, ‘nauwelijks’, ‘in redelijke mate’, ‘in hoge mate’, ‘volledig’). Ook deze antwoordcategorieën kregen de waarden 1 tot en met 5 toegekend.

Ten slotte werd gevraagd of het werken in een zelfsturend team de uitoefening van het beroep aantrekkelijker maakt. Antwoordmogelijkheden waren ‘helemaal niet’, ‘nauwelijks’, ‘in redelijke mate’, ‘in hoge mate’, ‘in zeer hoge mate’ en werden gecodeerd als 1 tot en met 5.

De Paneldeelnemers konden de vragenlijst online of schriftelijk invullen. Na twee en vier weken werd een herinnering gestuurd naar Paneldeelnemers die nog niet gereageerd hadden.

Privacy en anonimiteit

Dit onderzoek valt niet onder de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO), omdat het om niet-belastend vragenlijstonderzoek onder

wilsbekwame personen gaat. Daarom was toetsing door een medische-ethische commissie niet nodig (www.ccmo.nl). Deelname aan het onderzoek was vrijwillig. De vergaarde data zijn anoniem opgeslagen en geanalyseerd, in overeenstemming met de Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Het Panel Verpleging & Verzorging beschikt over een privacyreglement.

Analyses

Er is gebruik gemaakt van beschrijvende analyses (percentages). Via variantieanalyse is vervolgens getoetst of de mate van zelfsturing en ervaren beslissingsvrijheid verschilt tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. T-tests voor gepaarde waarnemingen lieten zien in hoeverre bij de drie groepen zorgverleners de ervaren beslissingsvrijheid over het soort zorg verschilt van de ervaren beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg. Door regressieanalyse met interactie-termen is onderzocht of het werken in een zelfsturend team volgens verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg bijdraagt aan de eigen beslissingsvrijheid en in hoeverre dit verband verschilt tussen de groepen zorgverleners. Daarnaast is via Pearson correlatie nagegaan of de mening over de bijdrage van zelfsturend werken aan de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening verschilt tussen zorgverleners die in meer en minder zelfsturende teams werkzaam zijn. Ten slotte is variantieanalyse toegepast om te onderzoeken of de mening over de bijdrage van het werken in een zelfsturend team aan de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening verschilt tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. De data-analyses zijn verricht met het statistisch pakket Stata 13.1. Er is een significantieniveau van 0,05 gehanteerd. Vanwege missende waarden varieert de N per tabel enigszins. Door afronding tellen in sommige tabellen de percentages niet op tot precies 100%

RESULTATEN

Kenmerken respondenten

De vragenlijst is ingevuld door 271 verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (respons 68%). Veertien respondenten gaven aan niet werkzaam te zijn in een team en van negen respondenten is onbekend of zij in een team werkzaam zijn. Deze respondenten zijn buiten de analyses gehouden, waardoor de onderzoeksgroep uit 248 respondenten bestaat. Tabel 1 beschrijft hun achtergrondkenmerken. De leeftijd is gemiddeld 50 (standaarddeviatie 9,9). De gemiddelde leeftijd ligt boven die van zorgverleners in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), welke in 2013 43 jaar was (www.azwinfo.nl). Ook ligt het percentage mannen (4%) lager dan in de VVT (8%). De helft van de respondenten is verzorgende, een kwart mbo-opgeleide verpleegkundige en een kwart hbo-opgeleide verpleegkundige. Recente cijfers over de verhouding tussen deze groepen zorgverleners in de thuiszorgsector zijn niet beschikbaar.

[TABEL 1]

Mate van zelfsturing

De helft van de respondenten vindt haar¹ team in hoge mate of volledig zelfsturend (zie tabel 2). Ruim een vijfde (22%) geeft aan dat het team niet of nauwelijks zelfsturend is. Verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen verschillen niet in de mate waarin zij hun team zelfsturend vinden ($F(2,242) = 1.81, p = 0,166$).

[TABEL 2]

Ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening

Tabel 3 geeft de ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorg aan cliënten weer. De respondenten ervaren meer beslissingsvrijheid over het soort zorg dan over de hoeveelheid zorg ($t(245) = 9,34, p < 0,001$). Dit geldt voor verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. De drie groepen zorgverleners verschillen onderling in de mate van beslissingsvrijheid die zij ervaren over het soort zorg ($F(2,242) = 14,97, p < 0,001$) en de hoeveelheid zorg ($F(2,241) = 18,51, p < 0,001$). Hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren meer beslissingsvrijheid over het soort en de hoeveelheid zorg die zij aan cliënten geven dan mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast ervaren mbo-opgeleide verpleegkundigen meer beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg dan verzorgenden.

[TABEL 3]

Zelfsturing en ervaren eigen beslissingsvrijheid

Er is een positief verband tussen de mate van zelfsturing van een team en de ervaren eigen beslissingsvrijheid over het soort zorg ($b = 0,33, S.E. = 0,05, \beta = 0,37; p < 0,001$). Dit verband is echter niet hetzelfde bij de verschillende groepen zorgverleners. Figuur 1 laat voor de verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen het verband zien tussen de mate van zelfsturing en ervaren beslissingsvrijheid. Bij verzorgenden en hbo-opgeleide verpleegkundigen is sprake van een positief verband tussen zelfsturing en eigen beslissingsvrijheid over het soort zorg (verzorgenden: $b = 0,41, S.E. = 0,07, \beta = 0,46, p < 0,001$, hbo-opgeleide verpleegkundigen: $b = 0,28, S.E. = 0,10, \beta = 0,31, p = 0,008$). Bij mbo-opgeleide verpleegkundigen is dit verband niet significant ($b = 0,12, S.E. = 0,10, \beta = 0,14, p = 0,208$).

De mate van zelfsturing van een team hangt ook positief samen met de ervaren eigen beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg ($b = 0,37, S.E. = 0,06, \beta = 0,37, p < 0,001$). Dit verband verschilt niet tussen de drie groepen zorgverleners. Figuur 2 geeft het verband grafisch weer.

¹ Omdat 96% van de respondenten vrouw is, spreken we in dit artikel van 'haar'.

[FIGUUR 1]

[FIGUUR 2]

Zelfsturing en aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening

De helft (51%) van de respondenten vindt dat het werken in een zelfsturend team de beroepsuitoefening in (zeer) hoge mate aantrekkelijker maakt (zie tabel 4). Daarnaast vindt bijna een derde (31%) dat dit het werk in redelijke mate aantrekkelijker maakt. Naarmate zij hun team meer zelfsturend vinden, zijn verpleegkundigen en verzorgenden vaker van mening dat het werken in een zelfsturend team het werk aantrekkelijker maakt ($r = 0,38$, $p < 0,001$). Daarbij vindt ook 72% van de verpleegkundigen en verzorgenden die hun team die niet of nauwelijks zelfsturend vinden dat zelfsturing in redelijke of (zeer) hoge mate bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van het werk. De mening over de bijdrage van zelfsturing aan de aantrekkelijkheid van het werk verschilt niet tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen ($F(2,854) = 1,51$; $p = 0,221$).

[TABEL 4]

DISCUSSIE

Algemene bevindingen

De helft van de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg vindt dat haar thuiszorgteam in hoge mate of volledig zelfsturend is. Dit verschilt niet tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Ruim twee derde van de hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaart veel beslissingsvrijheid over het soort zorg dat zij aan cliënten geeft en bijna de helft ervaart veel beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg. Hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren meer beslissingsvrijheid dan mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden.

Verzorgenden en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren meer beslissingsvrijheid over het soort zorg dat zij aan cliënten geven wanneer zij hun team meer zelfsturend vinden. Dit geldt niet voor mbo-opgeleide verpleegkundigen. Alle drie de groepen zorgverleners vinden dat zij meer beslissingsvrijheid hebben over de hoeveelheid zorg wanneer hun team in hun ogen meer zelfsturend is.

Ruim vier vijfde is van mening dat het werken in een zelfsturend team bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van het werk. Verpleegkundigen en verzorgenden die vinden dat hun team in hogere mate zelfsturend is zijn vaker van mening dat zelfsturing de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt dan verpleegkundigen en verzorgenden die hun team niet of nauwelijks zelfsturend vinden. Echter ook 72% van de verpleegkundigen en verzorgenden die hun team niet of nauwelijks zelfsturend vinden, zijn van mening dat zelfsturing het werk aantrekkelijker maakt.

Betekenis resultaten

Het onderzoek maakt duidelijk dat ook bij verzorgenden zelfsturing van het team bijdraagt aan de ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening. Daarnaast zijn verzorgenden, net als mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen, veelal van mening dat zelfsturing het werk aantrekkelijker maakt.

In vergelijking met verzorgenden en mbo-opgeleide verpleegkundigen, ervaren hbo-opgeleide verpleegkundigen in het algemeen meer beslissingsvrijheid in de zorgverlening. Zelfsturing van het team draagt echter nog verder bij aan hun ervaren beslissingsvrijheid. Kennelijk geeft de zelfstandige en vraaggerichte werkwijze van het zelfsturende team hen ook op individueel niveau meer autonomie in het werk. Hun professionaliteit wordt in een zelfsturend team wellicht beter benut.

Voor mbo-opgeleide verpleegkundigen geldt dat zelfsturing niet bijdraagt aan de beslissingsvrijheid over het soort zorg. In dit onderzoek komt ook naar voren dat de hoeveelheid beslissingsvrijheid die mbo-opgeleide verpleegkundigen in het algemeen over het soort zorg ervaren niet verschilt van verzorgenden. Voor verzorgenden is er echter in een team dat (in hoge mate) zelfsturend is wél ruimte voor meer beslissingsvrijheid, terwijl bij mbo-opgeleide verpleegkundigen dit niet het geval lijkt te zijn. Mogelijk is het type zorg dat mbo-opgeleide verpleegkundigen verlenen vaster omkaderd. Net als bij verzorgenden en hbo-opgeleide verpleegkundigen geeft zelfsturing bij mbo-opgeleide verpleegkundigen wél meer eigen beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg. Het kan zijn dat verpleegkundigen en verzorgenden in zelfsturende teams minder afgerekend worden op de hoeveelheid tijd die zij aan verschillende zorghandelingen besteden (de zogenaamde ‘stopwachtzorg’).

Veel verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat zelfsturing de uitoefening van het beroep aantrekkelijker maakt. Dit geldt sterker voor verpleegkundigen en verzorgenden die vinden dat hun team in hoge mate zelfsturend is. Hier kan sprake zijn van zelfselectie: verpleegkundigen en verzorgenden die houden van zelfsturing gaan eerder in een dergelijk team werken. Maar het kan ook gewenning zijn: verpleegkundigen en verzorgenden die ervaring hebben met zelfsturing zien meer aantrekkelijke kanten hiervan. Niet alleen verpleegkundigen en verzorgenden die zelf in een sterk zelfsturend team werken zijn van mening dat zelfsturing het werk aantrekkelijker maakt, maar ook verpleegkundigen en verzorgenden die hun team niet of nauwelijks zelfsturend vinden. Volgens ruim zeven op de tien verpleegkundigen en verzorgenden die hun team niet of nauwelijks zelfsturend vinden maakt zelfsturing de uitoefening van het beroep aantrekkelijker.

Onze bevindingen over de bijdrage van het werken in een zelfsturend team aan de aantrekkelijkheid van het werk sluiten aan bij eerder onderzoek, veelal in andere sectoren, waarin naar voren komt dat het werken in zelfsturende teams positief samenhangt met de werktevredenheid van de teamleden (12). Daarnaast geeft onderzoek binnen afzonderlijke thuiszorgorganisaties aanwijzingen dat zorgverleners veelal positief zijn over de werkwijze van zelfsturende teams (3, 15, 17).

Implicaties voor de praktijk

De vraag naar verpleegkundigen in de thuiszorg neemt de komende jaren naar verwachting toe (18). Op dit moment is er al een tekort aan met name de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en ook voor de middellange termijn (tot 2019) wordt krapte voorspeld (19). Behoud van verpleegkundigen in de thuiszorgsector en nieuwe instroom is dan ook van belang. Het huidige onderzoek geeft aanwijzingen dat het invoeren van zelfsturende teams door thuiszorgorganisaties hieraan bij kan dragen. Het werken in een zelfsturend team maakt de beroepsuitoefening volgens veel verpleegkundigen immers aantrekkelijker. Ook lijkt deze werkwijze wijkverpleegkundigen meer autonomie te geven, wat hun professionaliteit bevordert (8). Eerder onderzoek liet zien dat autonomie binnen het werk van zorgverleners in de thuiszorg van belang is voor hun werktevredenheid (20) en het behouden van deze zorgverleners in de organisatie (21) en de zorgsector (22).

Ander onderzoek laat tevens zien dat de Buurtzorg, met zijn zelfsturende teams, voor iets minder dan de gemiddelde kosten een hoge kwaliteit van zorg levert (14). Naast het behoud en aantrekken van voldoende zorgverleners kan dit voor thuiszorgorganisaties een overweging zijn om over te stappen op zelfsturende teams. Het invoeren van zelfsturing vraagt wel om een zorgvuldig en gefaseerd traject met een ruim tijdspad. De weg naar zelfsturing kent immers diverse valkuilen (23). Ook vraagt het werken in een zelfsturend team om andere competenties en gedrag van verpleegkundigen en verzorgenden (1), bijvoorbeeld ten aanzien van het organiserend vermogen, eigen verantwoordelijkheid nemen, samenwerking en ondernemerschap. Zelfsturing zal daarom niet voor alle zorgverleners weggelegd zijn. Onderzoek naar de introductie van zelfsturing en wijkgericht werken binnen Zorgaccent & TNWT laat ook zien dat de werkwijze van zelfsturende teams niet alle zorgverleners aanspreekt (13).

Dit onderzoek laat ook zien dat er niet zozeer sprake is van een onderscheid tussen teams die wel of niet zelfsturend zijn, maar dat de mate van zelfsturing uiteen kan lopen. Dit sluit aan bij de handleiding InVoorZorg (1) waarin aanbevolen wordt zelfsturing gefaseerd in te voeren. Ook kiezen sommige organisaties voor het behouden van een manager (op afstand), waardoor de mate van zelfsturing beperkter is (1).

Sterktes en beperkingen van dit onderzoek

Wij maakten gebruik van een landelijke onderzoeksgroep van verpleegkundigen en verzorgenden. Eerder onderzoek op dit terrein beperkte zich grotendeels tot evaluatie van de invoering van zelfsturing binnen specifieke thuiszorgorganisaties (o.a. 3, 13, 15). Een ander sterk punt van het onderzoek is dat de relaties tussen zelfsturing, eigen beslissingsvrijheid en de aantrekkelijkheid van het werk voor verpleegkundigen en verzorgenden met verschillende opleidingsniveaus afzonderlijk worden beschreven. Dit geeft aanwijzingen in hoeverre zelfsturend werken bij de verschillende groepen zorgverleners een toegevoegde waarde heeft. Ten slotte beschrijft het onderzoek ook hoe zorgverleners die hun team als niet of nauwelijks zelfsturend inschatten aankijken tegen zelfsturing. Dit geeft een meer objectief beeld van de visie van zorgverleners op het werken in een zelfsturend team dan eerder onderzoek waarin alleen zorgverleners in zelfsturende teams zijn betrokken.

Ons onderzoek heeft als beperking dat het slechts in beperkte mate aanwijzingen geeft waarom veel verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat het werken in een zelfsturend team de uitoefening van het beroep aantrekkelijker maakt. Mogelijk heeft dit ook te maken met ontwikkelingsmogelijkheden, afwisseling in het werk en verantwoordelijkheid (1). Een andere beperking is dat de mate van zelfsturing van een team niet objectief is gemeten, maar werd beoordeeld door de zorgverleners aan de hand van een omschrijving van een zelfsturend team. Ten slotte is het onderzoek cross-sectioneel van aard, waardoor geen causale verbanden vastgesteld kunnen worden. Zo zou ook het kunnen zijn dat verpleegkundigen en verzorgenden die zelf al meer beslissingsvrijheid in de zorgverlening ervaren er eerder voor kiezen om in een zelfsturend team te gaan werken en dat zelfsturing deze beslissingsvrijheid niet zozeer beïnvloedt.

Via toekomstig longitudinaal onderzoek zou de causaliteit van de gevonden verbanden onderzocht kunnen worden en inzicht verkregen kunnen worden in onderliggende mechanismen. Ook zouden in toekomstig onderzoek de werkervaringen vergeleken worden van zorgverleners die volgens objectief vastgestelde kenmerken wel of niet werkzaam zijn in een zelfsturend team. Ten slotte zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op de beslissingsvrijheid in de zorgverlening die hbo-opgeleide verpleegkundigen sinds 2015 ervaren. Hbo-opgeleide verpleegkundigen zijn sinds 2015 weer verantwoordelijk voor het indiceren van de benodigde zorg en worden verwacht een spil in de zorg te zijn. Het is aannemelijk dat de door hun ervaren beslissingsvrijheid in de zorgverlening nu hoger is dan gedurende de dataverzameling van dit onderzoek (eind 2014).

CONCLUSIE

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn veelal van mening dat zelfsturing het werk aantrekkelijker maakt, ook als zij hun eigen team in mindere mate zelfsturend vinden. Daarnaast ervaren verpleegkundigen en verzorgenden die hun team in hogere mate zelfsturend vinden meer eigen beslissingsvrijheid in de zorgverlening (1, 23).

SUBSIDIEGEVER

Dit onderzoek is gedaan op verzoek en met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

LITERATUUR

1. InVoorZorg. Zelfsturende teams in de thuiszorg. Handleiding voor managers, projectleiders en bestuurders. Utrecht: In voor zorg; 2013.
2. Monsen K, De Blok J. Buurtzorg Nederland. A nurse-led model of care has revolutionized home care in the Netherlands. *Am J Nurs*. 2013;113(8):55-9.
3. De Veer AJE, Brandt HE, Schellevis FG, Francke AL. Buurtzorg: nieuw maar toch vertrouwd. Een onderzoek naar de ervaringen van cliënten, mantelzorgers, medewerkers en huisartsen. Utrecht: NIVEL; 2008.
4. De Putter ID, Francke AL, De Veer AJE, Rademakers JJDJM. Kennissynthese. De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen. Rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen. Utrecht: NIVEL; 2014.
5. Byl R. Betere zorg met minder hiërarchie. *www.trendsbe*. 04/12/2014.
6. De Blok J. Buurtzorg Nederland: A new perspective on elder care in the Netherlands. *AARP International Journal*. 2011;Summer 2011:82-6.
7. Van der Boom H, Philipsen H, Stevens F. Een schets van de professionalisering van de wijkverpleging in Nederland in de laatste vijftig jaar. *Gewina*. 2004;27:100-19.
8. Van der Boom H. Home Nursing in Europe. Patterns of Professionalisation and Institutionalisation of Home Care and Family Care to Elderly People in Denmark, France, the Netherlands and Germany. Doctoral thesis. Maastricht: Maastricht University; 2008.
9. De Bont M, Van Haaren E, Rosendal H, Wigboldus M. Expertisegebied Wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN; 2012.
10. Gray BH, Sarnak DO, Burgers JS. Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model. . Geraadpleegd op: 18/8/2015. URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/case-study/2015/may/1818_gray_home_care_nursing_teams_buurtzorg_model_case_study.pdf.
11. UWV. Welke beroepen bieden kansen? Amsterdam: UWV; 2015.
12. Van Mierlo H, Rutte CG, Kompier MA, Doorewaard HA. Self-Managing Teamwork and Psychological Well-Being Review of a Multilevel Research Domain. *Group & Organization Management*. 2005;30(2):211-35.
13. Van Dalen A, Van Eerten M, Leferink A. Het transitieproces naar wijkgericht werken bij Zorgaccent & TNWT. Een kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de eerste ervaringen en dilemma's in de pilotteams. Almelo: Buurtzorg Advies; 2011.
14. KPMG Plexus. De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg. Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013. Amsterdam/Amstelveen: KPMG; 2015.
15. Schouten B. De nieuwe Thuiszorg: naar wijkgerichte en zelfsturende teams. Evaluatie uit de eerste teams bij Thuiszorg Amsteling. Zeist: MoVida; 2013.
16. Ling C. Performance of a Self-Directed Work Team in a Home Healthcare Agency. *Journal of Nursing Administration*. 1996;26(9):36-40.
17. Van Dalen A. Zorgvernieuwing. Over anders besturen en organiseren. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers; 2012.
18. Van der Windt W, Bloemendaal I. Toekomstverkenning voor de Thuiszorg. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019. Utrecht/Den Haag: Kiwa/CAOP; 2015.
19. Bloemendaal I, Van Essen G, Kramer S, Van der Windt W. Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019. Utrecht/Den Haag: KIWA/CAOP; 2015.
20. Ellenbecker CH. A theoretical model of job retention for home health care nurses. *J Adv Nurs*. 2004;47(3):303-10.
21. Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *J Adv Nurs*. 2013;69(12):2826-38.
22. Maurits EEM, De Veer AJE, Francke AL. Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving healthcare. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52:1816-23.
23. De Graaf T. Voordelen en valkuilen. Zelfsturing vraagt cultuuromslag. *TvZ*. 2015;3:5.

TABELN EN FIGUREN

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Geslacht (n=248)	
Man	4%
Vrouw	96%
Leeftijd (n=248)	
gemiddelde leeftijd (s.d.)	50 (9,9)
Opleidingsniveau (n=246)	
verzorgende (mbo-niveau 3)	50%
mbo-opgeleide verpleegkundige (mbo-niveau 4)	26%
hbo-opgeleide verpleegkundige (hbo-niveau 5)	25%

Tabel 2 Werken in een zelfsturend team (n=247)

zelfsturend team¹	
Helemaal niet	6%
Nauwelijks	16%
in redelijke mate	29%
in hoge mate	34%
Volledig	16%

¹ Verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen verschillen niet in de mate waarin zij hun team zelfsturend team vinden ($p = 0,166$)

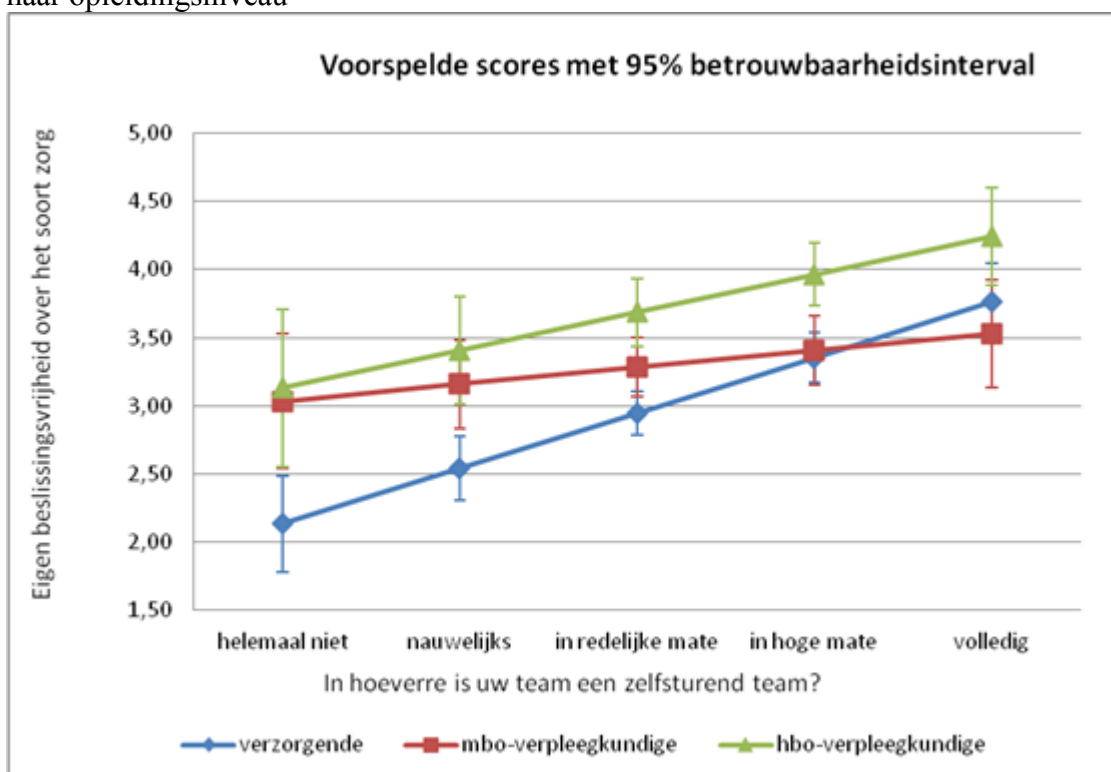
Tabel 3 Ervaren eigen beslissingsvrijheid in de zorg aan cliënten

zelf beslissingsvrijheid over soort zorg ¹	verzorgenden	mbo-opgeleide	hbo-opgeleide
	(n=121)	verpleegkundigen (n=63)	verpleegkundigen (n=61)
helemaal niet	6%	3%	2%
Nauwelijks	16%	13%	7%
in redelijke mate	49%	40%	25%
in hoge mate	26%	38%	39%
in zeer hoge mate	4%	6%	28%
zelf beslissingsvrijheid over hoeveelheid zorg²			
helemaal niet	21%	5%	5%
Nauwelijks	26%	29%	7%
in redelijke mate	38%	38%	41%
in hoge mate	11%	21%	28%
in zeer hoge mate	4%	8%	20%

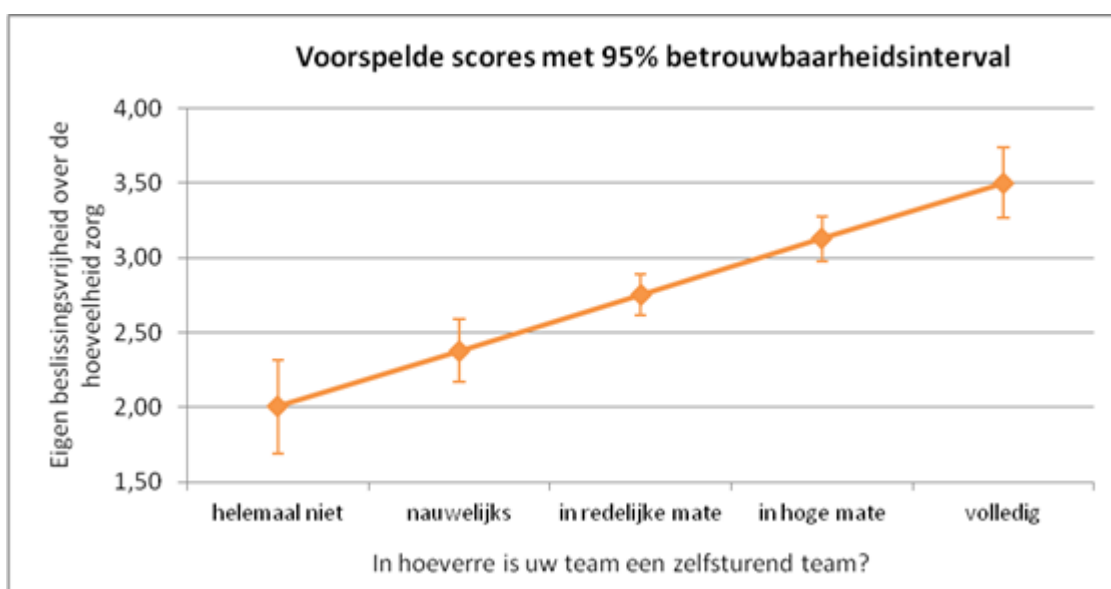
¹ hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren meer beslissingsvrijheid over welk soort zorg zij geven dan mbo-opgeleide verpleegkundigen ($p = 0,004$) en verzorgenden ($p < 0,001$)

² hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren meer beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg die zij geven dan mbo-opgeleide verpleegkundigen ($p = 0,017$) en verzorgenden ($p < 0,001$); mbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren meer beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg die zij geven dan verzorgenden ($p = 0,013$).

Figuur 1 Verband tussen zelfsturing en eigen beslissingsvrijheid over het soort zorg, naar opleidingsniveau



Figuur 2 Verband tussen zelfsturing en eigen beslissingsvrijheid over de hoeveelheid zorg



Tabel 4 Mate waarin het werken in een zelfsturend team de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt

	totaal (n=248)	team zelfsturend		
werken in zelfsturend team maakt beroepsuitoefening aantrekkelijker		helemaal niet / nauwelijks	in redelijke mate	in hoge mate / volledig
helemaal niet / nauwelijks	17%	27%	24%	9%
in redelijke mate	31%	37%	38%	25%
in (zeer) hoge mate	51%	35%	39%	66%