

Anders organiseren in de tijd.

Clënten en medewerkers meer centraal stellen

Dr. Gabrielle Verbeek & Drs. Peter van den Boom

Gabrielle is directeur-oprichter van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie, en werkzaam als seniorconsultant, ontwikkelaar en docent/onderzoeker en Peter is senior organisatieadviseur, interim-manager bij Boom Training en Consultancy, docent HR-strategie en verandermanagement aan de Universiteit van Groningen/AOG-Som

In de gezondheidszorg lijkt het of er steeds minder tijd is voor mensen die dagelijks en langdurig gebruik maken van verzorging en verpleging. De bezuinigingen op de AWBZ worden steeds meer voelbaar. Minder geld en middelen zullen beschikbaar zijn om aan de vraag naar zorg te voldoen. Nogal wat organisaties in de zorg en in andere sectoren van het publieke domein ontwikkelen een strategie van het afstoten van 'onrendabele' functies en onderdelen. De overblijvende productgroepen ondergaan een regiem van tijdregistratie en inperking van 'overbodige taken'. In de interne organisatie snoeit men in werkoverleg en onderling contact. De huidige neiging om zorgproductie te beheersen doet de beleving van tijdsdruk bij cliënten en medewerkers alleen maar toenemen. Juist omdat beide groepen ervaren dat zij zelf niet meer over hun tijd gaan. Zijn er alternatieven voor deze benadering? Dan moeten we kijken naar de bestaande manieren van het organiseren van zorg en de tijdsbeleving en tijdsbesteding van cliënt en medewerkers meer centraal stellen.

'Ik zie elke week wel meer dan 15 mensen, die mij thuis helpen met wassen, aankleden en de boel doen. Ze komen, ze werken hard en gaan meteen weer door. En dan mag ik blij zijn dat ze nog komen. Wie weet hoe het over een paar jaar gaat. Of het dan nog uit kan''.

Kader 1. De beleving van een cliënt van thuiszorg

De beleving van tijd

De beleving van schaarste aan tijd neemt toe in de zorg. Dit is vooral voelbaar voor cliënten die langdurige zorg krijgen en dan vooral voor mensen die in een zorginstelling als een woonzorgcentrum verblijven (Verbeek, 2012 a). Voor hen vallen zorg en de woon- en leefsituatie permanent en intensief samen in specifiek daarop ingerichte veelal institutionele voorzieningen. Tijdsdruk in de zorg leidt tot verregaande afhankelijkheid bij cliënten, zowel vanwege de intensiteit van de zorgbehoefte zelf, als door de werking die dergelijke voorzieningen nu eenmaal hebben op het dagelijks leven van cliënten. Tijd aan iemand besteden komt voort uit de wil om aandacht te geven. Aandacht is een zachte en

tegelijk wezenlijke factor in de zorg. Daar zijn geen indicaties voor en er wordt niet voor betaald.

Naarmate de efficiencydruk stijgt en controle op tijd toeneemt, zien we de regieruimte voor zowel de cliënt als voor de medewerker afnemen. Het indelen van zorg in pakketten of taken die in een specifieke tijd moeten worden gerealiseerd gaat j volstrekt voorbij aan de beleving van tijd van cliënten die langdurig gebruik maken van zorg. Daar komt bij dat ook de beleving van tijd door medewerkers die hen dagelijks ondersteunen, verpleging en verzorgen vaak onvoldoende aandacht krijgt, als er vooral op realisatie van productie wordt gestuurd. Medewerkers hebben de ervaring dat zij worden afgerekend op hoeveelheden handelingen en niet op hun manier van omgaan met cliënten en hun vermogen om zorg soepel af te stemmen op de leefwijze van cliënten. Het beheersen van zorgproductie vergroot dus op negatieve wijze de beleving van tijdsdruk. Dat leidt tot de centrale vraag die wij hier stellen. Zijn er andere benaderingen die het mogelijk maken om én aan de eisen van zorgproductie te voldoen én aan de verwachtingen van tijdsbeleving bij cliënten en medewerkers?

1. Persoonlijke ritmiek en tijdsbeleving van cliënten

Het doel van ondersteuning in de langdurige zorg is maatwerk aan te bieden met als uitgangspunt de mogelijkheden waarover de cliënt beschikt om zijn of haar dag goed door te komen. Is de weg naar persoonlijke zorg doodlopend, bij een sterke nadruk op efficiency? Dat hoeft niet als we de aandacht voor zorg en het organiseren van zorg meer verleggen naar wat zich in het echt afspeelt in de zorgsituatie. Anders gesteld: de focus moet zijn het primaire proces van de zorg, waarin cliënten, mantelzorgers en medewerkers vanuit zorgorganisaties samen werken. Uit recent promotieonderzoek van Verbeek (2011) blijkt dat de zorgtijd efficiënter en effectiever in te zetten is door de persoonlijke tijdstijl van cliënten als leidraad te nemen. Een 'tijdstijl' is een specifiek patroon van tijdsbesteding en tijdsbeleving die nogal eens samenhangt met de conditie van de cliënt. In de ouderenzorg werd bij dieptestudie een viertal tijdstijlen gevonden, die ieder uiteenlopende afstemming aan zorgtijd vragen.

Voor cliënten die permanent afhankelijk zijn van intensieve zorg blijken het dagritme en de afstemming van zorgtijd (timing van zorg) belangrijke kwaliteitsaspecten (Verbeek, 2010). Uit het promotieonderzoek blijkt dat de dagelijkse beleving van tijd zeer uiteenlopend is qua inhoud en gevoel (Verbeek, 2011). Voor sommige cliënten is er 'genoeg te doen'. Zij vermaken zich wel en hebben een goede tijd, waarin er veel gebeurt en van alles mogelijk is. Anderen zeggen dat zij het een saaie tijd vinden, omdat er niets te doen is en er weinig positieve ervaringen voorkomen. Enkelen spreken zelfs van een 'verloren tijd' of hebben moeite om hun dag door te komen. Mensen die revalideren lijken nogal eens in een overgangperiode te zitten, waarbij hun perspectief op het leven en ook het omgaan met tijd verandert. Deze vier patronen zijn blijkens het onderzoek van Verbeek in de ouderenzorg gevonden bij cliënten ten aanzien van tijdsbeleving, wijze van besteding van tijd en behoeften wat betreft afstemming met zorg.

<p>Eruit halen wat erin zit</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekteproces: herstellend - thuiswonend (eigen woning) - leefpatroon: actief - tijdsbeleving: kloktijd zeer belangrijk 	<p>De tijd doorkomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekteproces: toenemende beperkingen - thuiswonend (aanleunwoning met zorg) - leefpatroon: actief (minder wordend) - tijdsbeleving: klok is belangrijk
<p>Loslaten van de tijd</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekteproces: herstellend - tijdelijk verblijf revalidatie - leefpatroon: actief/niet-actief - tijdsbeleving: klok minder belangrijk 	<p>De laatste tijd</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekteproces: terminaal - laatste verblijf: palliatief - leefpatroon: niet-actief - tijdsbeleving: klok niet meer belangrijk

Kader 2. Typologie van tijdstijlen bij cliënten woonzorgcentrum

Een deel van de cliënten oriënteert zich op de klok en regelt met behulp van kloktijd en agenda het leven zoals zij dat willen leiden, inclusief afspraken en bezigheden. Andere cliënten laten kloktijd meer los en nemen de dag zoals die komt. Enkele personen geven aan zo veel plezieriger met hun tijd om te gaan dan vroeger en beter toe te komen aan wat essentieel is, zoals het contact met belangrijke personen, familie, vrienden. Bij cliënten in de meer terminale fase kan het tijdsbesef min of meer verdwijnen omdat (klok)tijd geen relevante factor meer is. Bij hen lijken de momenten van contact met belangrijke personen de hoofdzaak in het dagelijks leven. Cliënten kunnen in deze fase dan ook aangeven dat het hen minder uitmaakt hoe laat iets gebeurt. Ook kunnen ze zelfs het bepalen van het gehele dagritme overlaten aan de zorginstelling of de mensen om hen heen. Het kost henzelf dan de minste energie.

Op grond van het bovenstaande concluderen we dat de beleving van tijd vaak genegeerd wordt of minder bekend is. De druk op zorgproductie leidt tot meer planning en controle van tijd. Deze efficiency maatregelen staan dan los van menselijke essenties, zoals aandacht. Het gevolg is dan ook dat de regisserende ruimte voor cliënten en medewerkers afneemt. Aandacht en goed contact vanuit medewerkers met cliënten is essentieel voor de beleving van goede zorg, omdat medewerkers dan de cliënt leren kennen en in staat zijn hun tempo en werkwijze op de individuele tijdstijl van de cliënt af te stemmen. En daarmee komen we aan de vraag of dat altijd spoort met de ritmiek, tijdsbeleving en motivatie van medewerkers.

2. Ritmiek, tijdsbeleving en motivatie bij medewerkers

Aan de andere kant van de zorgrelatie staat de medewerker voor wie tijd een complexe factor is in het verrichten van het werk (Verbeek, 2012 b). Medewerkers zijn over het algemeen gemotiveerd om in te spelen op hoe cliënten met tijd willen omgaan, maar zij kennen lang niet altijd de dagelijkse ritmiek en tijdstijl van cliënten. Daarnaast hebben medewerkers in de zorg, waaronder een groot aantal parttime werkende personen met kinderen, balans tussen werk- en privé-tijd nodig. Dat geeft rust in hun tijdschema. Bij medewerkers is evenals bij cliënten sprake van grote diversiteit in tijdsperspectieven. De ervaring van tijdsdruk is niet voor iedereen hetzelfde. In gelijke werksituaties heeft de ene medewerker veel last van tijdsdruk, terwijl een collega in alle rust doorwerkt.

Uit het onderzoek van Verbeek (2011) blijkt dat een minderheid van medewerkers in de zorg een uitgesproken klokoriëntatie heeft. Er is bij hen dus niet zo een sterke voorkeur voor strakke plannings- en tijdafspraken om bij cliënten hun werk te doen. De meerderheid van de medewerkers hanteert liever een flexibelere wijze van omgaan met tijd. Zij werken bij voorkeur niet vanuit de klok, maar vanuit de directe vraag en beleving van cliënten op het moment zelf. Dit sluit aan op hun eigen tijdsbeleving, die minder klokoriëntatie kent.

Om goed af te kunnen stemmen op de tijdsbeleving en tijdsbesteding van cliënten is het nodig dat medewerkers de cliënt kennen en in hun tempo en werkwijze aansluiten bij ritmiek en persoonlijke behoeften van cliënten. Daarbij moeten zij in hun werkzaamheden voorspelbare routines combineren met voortdurende aanpassingen aan zich wijzigende omstandigheden en vragen van cliënten. Goede samenwerking met cliënten en collega's evenals een overzicht over het werk is hierbij van belang. Dat vraagt nogal wat van de motivatie en inzet van medewerkers.

Motivatie door verantwoordelijkheid en zelfnavigatie

Het takenkarakteristieken model (McKenna, 2006) sluit hier uitstekend bij aan in motivationele betekenis. Er zijn vijf karakteristieken die de motivatie in positieve zin beïnvloeden.

1. Er is sprake van een breed pakket aan taken waarvoor hij over een grote mate van zelfnavigatie beschikt.
2. De medewerker is zelf verantwoordelijk van de eerste stap tot en met de laatste stap.
3. Uiteraard is de medewerker verantwoordelijk voor het aangaan en onderhouden van de cliëntenrelatie.
4. Voor een dergelijk breed en volledig takenpakket is het nodig dat taken van leidinggevend (planning, afstemming, coördinatie, prioriteiten stellen, bijstellen, e.d.) zijn gedelegeerd aan de medewerkers.
5. Het openstellen van feedback kanalen, zodat iemand zelf zicht krijgt op zijn vorderingen.

Eerder stelden we dat het beheersen van zorgproductie op negatieve wijze de beleving van tijdsdruk beïnvloedt. We kunnen daar nu aan toevoegen dat eenzijdige nadruk op zorgproductie soms leidt tot een verkramping die voorbij gaat aan het faciliteren van een grote mate van zelfsturing. Medewerkers ervaren dan niet de professionele ruimte om af te stemmen met cliënten over het flexibel omgaan met tijd. Ook de op de situatie gerichte mix van routines en specifieke omstandigheden komt onder druk. Op die wijze neemt de motivatie af. Als we niet oppassen, nemen we ervaren medewerkers teveel aan de hand alsof het leerlingen of nieuwkomers zijn die zich de zelf navigerende vaardigheden nog eigen moeten maken. Daarmee zijn we aan de inbedding van de dagelijkse ondersteuning, verpleging en verzorging in een betreffende organisatiecultuur.

3. Tijdsbeleving en organisatiecultuur

Het begrip organisatiecultuur laat zich niet zo gemakkelijk omschrijven. Vanuit management perspectief is cultuur een instrument dat het mogelijk maakt om de strategische doelen te realiseren. Voor de mensen die ergens werken is cultuur een werkbestaan. Afhankelijk van de aard van de cultuur is het mogelijk daar op zinvolle wijze deel te nemen aan de werkprocessen, zich verbonden te voelen met een bepaalde mate van zekerheid en talenten aan te wenden en te ontwikkelen.

Er is dus sprake van een dualiteit: aan één kant een management instrument en aan de andere kant een werkgemeenschap die het mogelijk maakt om behoeften te realiseren. Een neutrale definitie luidt: cultuur is het in de loop van de tijd door mensen gemaakte geheel van emotioneel beladen ideeënwerelden en symbolische uitingsvormen dat de mens oriënteert op wat belangrijk is en hoe hij zich moet gedragen (Van den Boom en Vinke, 2012). Zo gesteld is cultuur normatief: ze oriënteert op wat van belang is en hoe te gedragen. En dat leidt tot de vraag: wiens belang geldt – dat van cliënten, medewerkers, management of de samenleving? Eerder stelden we ons al die vraag: wie heeft er baat bij de zorgproductie zó te beheersen dat zowel tijdsdruk als professionele ruimte onder druk komen?

"Bij ons is het eigenlijk heel gewoon dat je het 'druk' hebt. Het zou eigenlijk gek gevonden worden als je zei dat je tijd over hebt. Dat zegt dan ook niemand, terwijl ik weet dat er periodes zijn dat dit wel het geval is" (manager Zorg).

Kader 3. Druk willen en moeten zijn

Het omgaan met tijd is één van de kernelementen in een cultuur. In iedere cultuur ontwikkelen mensen namelijk interpretatieve aannamen over de aard van het bestaan, het hiernamaals, over de menselijke natuur én over tijd. De collectieve aannamen en de daaruit volgende normerende gedragsregels voor het omgaan met tijd is dus een centraal aspect en bepaalt ook cultuurverschillen (Schein, 1992). In de ene cultuur zeggen mensen dat je laat bent als je vier minuten na de afgesproken tijd binnen komt.

Bij een andere cultuur vindt men dat je vroeg bent als je twintig minuten sinds de afgesproken tijd zit te wachten.

Cultuur bepaalde interpretaties over tijd

Het beheersen van (iemand's) tijd is een instrumentele uiting van modernistisch handelen dat zich richt op het beheersen van situaties. Blauwdrukplannen en meetinstrumenten moeten de zorg-efficiency en zorg-productiviteit beheersen. Maar voor de medewerkers is een organisatie dan niet meer een humaan werkbestaan, maar een koel en rationeel instrument om economische opbrengsten te garanderen. Dus weerstand en dus wordt het in de managementpraktijk sjoeren en trekken aan een weerbarstige wereld. Medewerkers houden vast aan de menselijke maat en de managers aan hun blauwdruk. En hoe meer de managers sjoeren, hoe meer de verhouding tussen management en medewerkers het karakter van een boven- en een onderstroom krijgt (Van den Boom en Vinke, 2012).

Oriëntatie op tijdsbeleving in het werk hoort thuis op de agenda voor het kwaliteitsoverleg van leidinggevend en medewerkers en op het gezamenlijk werken aan innovaties in de zorg. Bij dergelijke ontmoetingsplaatsen geven aanwezigen elkaar de ruimte om te reflecteren op en te debatteren over het spanningsveld productie, tijdsdruk en afstemming op de leefwereld van cliënten. Het is van belang om dat spanningsveld vanuit verschillende perspectieven te benaderen: cliënten, medewerkers, management en samenleving. Het organiseren van ontmoetingsplaatsen biedt de mogelijkheid om het 'drukventiel' te openen en gehoord te worden. Ook hier geldt: aandacht is een zachte en tegelijk wezenlijke factor - ook voor medewerkers. En het is uiteraard nodig om ontmoetingsplaatsen af te sluiten met concrete acties om barrières te slechten.

4. Tijdvreter opruimen

In elke werkkring komen tijdvreters voor. Een tijdvreter is iets dat in verhouding tot de kern van het werk teveel tijd en energie kost. Het oordeel of iets een tijdvreter is of niet, is cultureel bepaald. Tijdvreters in de zorg blijken uit observaties (Verbeek, 2011) te maken te hebben met faciliteiten die ontbreken of veel tijd kosten. Ook blijken administratie, ontbreken of te laat bestellen van werkmaterialen en eigen werkgedrag zijn tijd vretende bronnen.

In teams waarin de medewerkers minder op de cliënt georiënteerd zijn, komt het voor dat zij veel sociale tijd 'nemen', voor het uitwisselen van privésituaties. Zo'n cultuur kan sociaal verbindend werken en gezelligheid opleveren. Maar de uitloop van koffiepauzes monden vaak uit in 'hollen' om de gecreëerde tijdproblemen op te lossen. Vrij bijzonder is dat een teamcultuur 'bepaalt' dat een medewerker stoom afblaast over de werkdruk, terwijl een deel van de collega's die tijd veel liever aan de cliënt en het werk zelf besteden. Kennelijk is het in die cultuur moeilijk om dat te zeggen. Een heel belangrijke tijd- en energievreter is het praten of liever mopperen over tijdsdruk zonder het probleem op te lossen. Hoe meer men klaagt over tijdsdruk, hoe groter de kans dat er stress is en men minder efficiënt werkt.

*Niet ingewerkte nieuwe medewerkers die daardoor lang doen over hun taken.
Ontbreken of te laat aanvragen van hulpmiddelen, incontinentiematerialen, et cetera.
Verstoringen tussendoor (telefoontjes, bezoek, leveranciers) vooral op piekmomenten.
Een indeling van zorgroutes die veel heen en weer lopen en extra tijd kost.
Aanvraagprocedures voor hulpmiddelen bij verzekeraars en gemeenten.
Zorgdossiers die niet logisch zijn opgesteld Of waar actuele informatie ontbreekt.
Overmatige administratie, bijvoorbeeld bij kortdurende opnames.
Laten uitlopen van werkoverleg, overdracht, pauzes.
Computersystemen en archieven die niet op orde zijn.*

Kader 4. Voorbeelden van tijdvreters

Redeneerpatronen en leerprocessen

Er zijn veel tijdvreterers waar men zelf invloed op heeft. Gericht oplossen van deze tijdverslindende bezigheden geeft tijd die besteed kan worden aan het eigenlijke werkdoel: het leveren van een bijdrage aan het leven van cliënten naar de menselijke maat.

Maar soms is de betreffende teamcultuur of organisatiecultuur zó normerend dat iemand zich machteloos voelt. Van den Boom (2013) geeft daar voorbeelden van in *Het organisatietheater op de Bühne*. Mensen zijn erg goed in het acteren in de dagelijkse werkpraktijk. Het zijn spontane improvisaties die voortkomen uit de ontwikkelde redeneerpatronen in die cultuur.

Een voorbeeld van een redeneerpatroon is "de cliënt vraagt dit wel, maar wij hebben daar geen tijd voor". Een ander redeneerpatroon; "als teamlid ben je op tijd bij de koffie, ook al moet je daarvoor de zorg onderbreken". Als je mee doet met de betreffende improvisatie, ben je verbonden met de groep. Mensen doen dat meestal met overgave want je wilt als sociaal wezen ergens bij horen. Improviserende spelsituaties sluiten niet alleen de spelers in maar sluit teamleden die niet meespelen uit. Vandaar dat mensen meestal aansluiten op 'zo zijn onze manieren'. Om deze redeneerpatronen te veranderen zijn gerichte interventies noodzakelijk (zie Van den Boom, 2013).

Voor de zorgsector worden intussen leertrajecten ontwikkeld om de competenties voor het goed omgaan met tijd in de zorg te verbeteren. Artemea werkt met landelijke partijen, waaronder de V & VN (beroepsgroep verpleegkundigen en verzorgenden) aan praktisch geformuleerde competenties voor het omgaan met tijd in de zorg. Onderdeel hiervan is reflectie op de eigen tijdstijl, naast praktische competenties voor een betere werkorganisatie en de specifieke competenties om het eigen werk af te stemmen (te timen) op de tijdstijl van cliënten. Er is een Tijdwijzer Zorg uitgekomen met werkvormen voor reflectie en concrete actie in teamverband (Verbeek, 2013). Zorgteams krijgen hiermee een concreet hulpmiddel in handen om hun eigen opvattingen over 'tijd' bespreekbaar te maken en binnen hun regelruimte verbeteringen aan te brengen.

Afstemmen tussen het ritme van de cliënt, de medewerker en de organisatie

Niet ingewerkte nieuwe medewerkers die daardoor lang doen over hun taken. Ontbreken of te laat aanvragen van hulpmiddelen, incontinentiematerialen, et cetera. Verstoringen tussendoor (telefoontjes, bezoek, leveranciers) vooral op piekmomenten. Een bewoner wordt om 08.30 uur gewekt door de verzorging. De gordijnen zijn nog dicht, het is donker. Hij is moeilijk wakker te krijgen. De medewerker heeft een rolmat en tillift nodig voor alle zorghandelingen. Zij moet alle kleding aantrekken, waarbij de ledematen niet mee werken. De totale zorg duurt bijna 40 minuten. De verzorgende duwt de rolstoel met bewoner naar de woonkamer. Daarna vertrekt ze in snel tempo naar een volgende bewoner omdat zij achter ligt op het schema. De volgende dag wordt dezelfde bewoner geholpen door een andere ziekenverzorgende die weet dat de bewoner vroeger in de horeca heeft gewerkt en een uitgesproken avondmens is. Zij komt 10.15 uur de kamer binnen, trekt de gordijnen zachtjes open. Een half uurtje later begint ze de bewoner te ondersteunen in de ochtendzorg. De bewoner krijgt een kopje koffie en gaat overeind zitten. Hij laat zich deels helpen, maar wast zelf zijn gezicht en steekt zijn armen door het overhemd en trekt het over zijn rug aan. Zonder verdere hulpmiddelen komt hij met een steun van de verzorging uit bed en gaat met rollator zelfstandig naar de woonkamer. De inzet aan zorgtijd is vandaag iets meer dan 20 minuten.

Afstemming van zorgtijd op de tijdsbeleving van cliënten is aangrijpingspunt voor persoonlijke en efficiënte zorg. Dit vraagt, zo blijkt uit het onderzoek van Verbeek (2011), om een betere besluitvorming in het dagelijks zorgproces. Eigenlijk komt het neer op het kantelen van de tijdsinzet in de organisatie. Er gelden een aantal basale ontwerpprincipes.

- Centraal staan de afspraken over zorg op basis van regie en ritmiek van de cliënt. Deze zijn zorgvuldig verkend en vastgelegd, concreter dan nu veelal in het zorgplan gebeurt.
- Het sociale netwerk van cliënten schept meer mogelijkheid tot draagvlak en flexibiliteit, maar stelt wel hoge eisen aan het (organiseren van) coördinatie. Daarbij hoeft het primaat van de medewerker niet vanzelfsprekend te zijn. Ook de cliënt zelf of informele hulpverleners kunnen een bepalende rol in coördinatie spelen.
- Ruimte voor afspraken en deze ook nakomen, helder zijn over verwachtingen, open communicatie, elkaar respecteren en bereid zijn van elkaar te leren, zijn nodig om persoonlijke zorg op basis van ritmiek mogelijk te maken.
- Vervolgens is het aan de organisatie om ook de wensen van medewerkers over ritmiek in kaart te brengen en mede op basis hiervan teams te vormen die aansluiten bij cliënten.
- Het team heeft een eigen aanpak nodig om keuzes in visie, kwaliteit en gebruik van tijd bewust en bespreekbaar te maken.

5. Samenvatting

Het beheersen van zorgproductie heeft een negatieve invloed op de beleving van tijdsdruk. Zijn er andere benaderingen om én aan de eisen van zorgproductie te voldoen én aan de verwachtingen van tijdsbeleving bij cliënten en medewerkers? We trekken de volgende conclusies.

- De beleving van tijd door cliënten en medewerkers vraagt om meer aandacht, zodat de regieruimte voor cliënten en medewerkers toeneemt.
- Oriëntatie op de taakstructurering van medewerkers is cruciaal: een breed takenpakket, grote mate van zelfnavigatie en verantwoordelijkheid. Omdat coördinerende taken zijn gedelegeerd, krijgen medewerkers meer ruimte om tegemoet te komen aan de tijdwensen en tijdstijlen van cliënten.
- Aanpak van tijdvreter en leerprocessen gericht op het beter omgaan met tijd, inclusief discussie over vanzelfsprekende redeneerpatronen over tijd is vaak noodzakelijk.
- Basale ontwerpprincipes zijn: het maken en vastleggen van afspraken over zorg op basis van regie en ritmiek van de cliënt. Het regelen van een coördinerend netwerk met en rond de cliënt, open communicatie over persoonlijke zorg op basis van ritmiek en ten slotte teams structuren op basis van medewerkersritmiek.

Noodzakelijke voorwaarde is dat de zorgorganisatie interne flexibiliteit schept door te kiezen voor differentiatie in teams. Dan is het noodzakelijk teams meer autonomie te geven met een grote mate van zelfnavigatie. Dat moet leiden tot meer handelingsruimte voor medewerkers binnen teams. Zo wordt verantwoordelijkheid en dynamiek gelegd waar ze horen: direct in het primaire proces. Zorginstellingen ontdoen zich daarmee van het traditionele model van de modernistische, bureaucratiserende organisatie. Zij ontwikkelen zich als organische instellingen die persoonlijke zorg geven als sociale dienstverlening ("human services") op basis van gedifferentieerde arrangementen met cliënten. Ze gaan de tijd anders organiseren. Tijdig op een proactieve en vernieuwende manier werken aan persoonlijke zorg die in onze 21^e eeuw door cliënten en onszelf zo nadrukkelijk wordt gewenst. Dat is een ingrijpend maar noodzakelijk kantelingsproces in veel zorgorganisaties.

Literatuur

- Boom, Peter v.d. en R. Vinke** (2012). *Kleefstof van de menselijke maat; een nieuw perspectief voor het ontwikkelen van effectieve organisaties*. Van Gorcum: Assen.
- Boom, Peter v.d.** (2013). Het organisatietheater op de Bühne; Een analyse van basisspelen in organisaties in vier delen. Op www.menscentraal.nl, april 2013.
- McKenna, E.** (2006) *Business Psychology and Organizational Behaviour*. Psychology Press: New York.
- Schein, E.** (1992). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass: San Francisco.
- Verbeek, Gabriëlle** (2009). *Uw eigen leefplan, hulpmiddel voor het opstellen van leefplannen door cliënten en contactpersonen*. LOC-Artemea: Utrecht.
- Verbeek, Gabriëlle** (2010). *Wat wil ik met mijn leven? Leefplan GGZ*: Utrecht.

Verbeek, Gabriëlle (2011). *Zorg: een kwestie van tijd. Afstemming van zorgverlening en organisatie op tijdsperspectieven van cliënten*. Elsevier Gezondheidszorg: Maarssen.

Verbeek, Gabriëlle (2012 a). Tijd voor de bewoner. *Zorg & Zeggenschap*, 18, zomer 2012 p 45-47.

Verbeek, Gabriëlle(2012 b).Tijdsdruk op de werkvloer, stop de stress in de zorg. *TVV juni 2012*.

Verbeek, Gabriëlle (2013). *Tijdwijzer Zorg, Hoe werken we (beter) met onze tijd?* Artemea, Utrecht 2013.

Even voorstellen: Gabriëlle Verbeek



Dr. Gabriëlle Verbeek is geneeskundige (vrije studierichting) en Master of Business Administration (MBA). Zij is werkzaam geweest als beroepsbeoefenaar en manager / bestuurder in de ouderenzorg, thuiszorg, kinderopvang en GGZ. Na 25 jaar werkervaring in de zorg directeur-oprichter van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie, en werkzaam als seniorconsultant, ontwikkelaar en docent / onderzoeker.

Specialiteiten: innovatieve concepten en werkwijzen voor cliënten, medewerkers, management en beleidsbepalers. Van beeldend en creatief tot serious games (e-learning in de zorg). Ontwikkelaar van het Leefplan voor ouderen en chronisch zieken en simulatiespel Het Zorghotel. In mei 2011 promoveerde zij bij de Faculteit Sociale Wetenschappen (Bestuurs- en Organisatiekunde) van de Vrije Universiteit te Amsterdam op het thema "Tijdsbeleving en Timing van Zorg". Op basis van het proefschrift ontwikkelt zij met de V & VN, Actiz, LOC en ROC Midden Nederland de beroepscompetenties op het gebied van omgaan met tijd in de zorg en leertrajecten voor professionals, cliënten en management. Zie voor meer informatie ook www.artemea.nl, waar de Tijdwijzer Zorg kan worden gedownload.



[Zorg: een kwestie van tijd](#)
[Gabriëlle Verbeek](#)

E: [Gabriëlle Verbeek](mailto:Gabrielle.Verbeek@artemea.nl)
S: www.artemea.nl

artikel van auteur:

[Anders organiseren in de tijd. Cliënt en medewerkers meer centraal stellen](#)

Even voorstellen: Peter van den Boom



Drs. Peter van den Boom is senior organisatieadviseur, interim-manager bij Boom Training en Consultancy, docent HR-strategen en verandermanagement aan de Universiteit van Groningen/AOG-Som. Voor die bedrijfskundige disciplines is hij ook docent bij UMBS, Maastricht. De studieachtergrond van Peter: marketing, personeel & arbeid, sociaal-culturele wetenschappen en filosofie. (Internationale) werkervaring in marketing, HRD en consultancy.

In zijn boek Touwtrekken om Organisatiecultuur (WEKA, 2007) zien we dat het management cultuur wil bezitten als instrument. Medewerkers hebben cultuur nodig als humaan werkbestaan. Touwtrekken dus. Kleefstof van de Menselijke maat; een Nieuw Perspectief voor het Ontwikkelen van Effectieve Organisaties, (Van Gorcum, 2012) schreef hij met Rob Vinke.

Uit het voorwoord:

"Kern van hun analyse en betoog is dat organisaties wederom moeten worden gezien en ontwikkeld vanuit de optiek van reflectieve werkgemeenschappen. Daarin staan betekenisgeving, intrinsieke motivatie, zingeving en partnerschap centraal. Gemeenschappen waarin de menselijke maat weer voorop staat, waarbij wordt uitgegaan van waarden, toekomstontwikkeling en vertrouwen in (dienend) leiderschap, dat deze ontwikkeling via een doordachte cultuuraanpak voortdurend voedt en stimuleert. De diepgaande analyse die daarbij wordt gepresenteerd, laat zien dat sprake is van een paradigmaverandering in onze kijk op organisaties. En is dat niet de essentie van leiderschap, 'met andere ogen naar de wereld kijken'?"



[Kleefstof van de Menselijke Maat](#)
[Peter van den Boom, Rob Vinke](#)



[Touwtrekken om organisatiecultuur](#)
[Peter van den Boom](#)

E: Peter van den Boom

S: www.boomtrainingandconsultancy.nl

artikelen van auteur in Mens Centraal:

[Anders organiseren in de tijd. Cliënt en medewerkers meer centraal stellen](#)

[Het organisatietheater op de Bühne - Een analyse van basisspelen in organisaties](#)

[Een schreeuw om de menselijke maat](#)

[Een schreeuw om de menselijke maat - reactie en repliek](#)

[De aard van zorgprocessen bepaalt de veranderkundige weg in zorginstellingen](#)

[Heden ten graven geschopt - Organon, Oss](#)

[Wat de mens tot mens maakt – ook in organisaties](#)

[Bonusarmoede en profsietrots](#)

[Ontwikkelen intelligente organisatiecultuur](#)

[De kredietcrisis vraagt om een andere HR invulling](#)

[Partnerschap om in te spelen op turbulentie](#)