

De aard van zorgprocessen bepaalt de veranderkundige weg in zorginstellingen

In zorginstellingen doet zich op dit ogenblik al een schaarste aan zorgverleners voor. Dat is zorgelijk omdat het verlagen van productiviteitseisen en zorgkwaliteit maatschappelijk onaanvaardbaar zijn. Meetbare, transparante prestatie-indicatoren geven sturing aan verhoging van productie. Het gaat om het effectief en efficiënt beheersen van bedrijfsprocessen zodat de inzet van zorgverleners optimaal is. De productiviteitsdruk op mensen die nog willen werken in de zorg neemt aanzienlijk toe. Aan welke voorwaarden moeten verandertrajecten voldoen?

Peter van den Boom

Ingrid van Nieuwkoop

**2 December 2010 in
www.menscentraal.nl**

De aard van zorgprocessen bepaalt de veranderkundige weg in zorginstellingen

In zorginstellingen doet zich op dit ogenblik al een schaarste aan zorgverleners voor. Dat is zorgelijk omdat het verlagen van productiviteitseisen en zorgkwaliteit maatschappelijk onaanvaardbaar zijn. Meetbare, transparante prestatie-indicatoren geven sturing aan verhoging van productie. Het gaat om het effectief en efficiënt beheersen van bedrijfsprocessen zodat de inzet van zorgverleners optimaal is. De productiviteitsdruk op mensen die nog willen werken in de zorg neemt aanzienlijk toe. Aan welke voorwaarden moeten verandertrajecten voldoen? Deze vraag beantwoorden Peter van den Boom en Ingrid van Nieuwkoop

Inleiding

Productiviteitsvragen lossen besturen vaak op met schaalvergroting. Maar deze complexe allianties leiden af van de kern van een gezondheidsinstelling: het leveren van zorg-in-relatie en het creëren van in een partnerschaprelatie met de zorgverleners. Terecht concludeert Gupta (2010) dat schaalvergroting als middel om efficiency te vergroten op zijn retour is. Veranderprocessen mislukken vaak. Gevolg: geen rendabele financiële en menselijke investeringen. Naast deze faalkosten dreigt het middenkader af te haken en nemen bestuurswisselingen en reputatieschade toe.

Door de vele veranderingen in de zorgsector vergeten we dat zorgverlening een relationeel proces is. De basis is een zorgvraag van een zorgafhankelijk en vaak kwetsbaar persoon. De zorgverlener is ontvankelijk voor zijn specifieke vraag, diens verantwoordelijkheid en (resterende) vermogens tot zelfredzaamheid. Het is een innerlijke gedrevenheid om iemand te helpen. De cliënt verwacht ook een volgende keer weer met deze gedreven zorgverlener om te gaan. Het is een relatie die een relatief duurzaam karakter heeft.

Diezelfde zorgverlener heeft ook te maken met het interne beleid waar productiviteit en efficiency veel aandacht opeisen. Wijzigingen in organisatieontwerp en de veranderkundige weg worden meestal ontwikkeld los van zorgverleners. Dan hebben we te maken met twee mogelijke weerstandsbronnen. Inhoudelijk is het een ingrijpende transformatie van een zorg-in-relatie proces naar een geoliede productiemachine. De buitenstaander benadering is de tweede weerstandbron. Veranderkundige maatregelen ontwikkelen op afstand van het kloppend hart van zorgverlening vergroten de culturele kloof. Het accentueert dat de te onderscheiden werelden van bestuur en uitvoerende kern vooral gescheiden zijn: de koele bedrijfskundige managementkant en de warme op zorg-in-relatie gerichte zorgverleners.

De centrale vraag komt voort uit dit spanningsveld: *wat kenmerkt een succesvol verandertraject in zorginstellingen die voorbestemd zijn zorg-in-relatie te leveren en tegelijk de productiviteit moeten opvoeren?* We stellen die zorgrelatie centraal omdat zorgkwaliteit afhangt van een mix van processen, technologie en gedreven zorgverleners. Naar ons idee moet in elk verandertraject de in te voeren verandering in relatie staan met dit zorg-in-relatie proces. Alleen veranderkundige vragen stellen vanuit productiviteit leidt tot mislukken. De specifieke zorgcontext dreigen we dan uit het oog te verliezen. Dan

wordt het een organisatie zoals elke organisatie. In dit artikel baseren we ons o.a op een kwalitatief onderzoek in een instelling in de Sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg door Van Nieuwkoop (2010).

1. Zorgvrager, zorgverlener en de zorgrelatie

Zorgverleners hebben een beroepspassie; iets betekenen voor een ander in een zorgrelatie. Je merkt een grote loyaliteit voor het vakgebied en tegelijk een betrokkenheid bij het welbevinden van de cliënt (Van Nieuwkoop, 2010). Een cliënt zegt wel eens; “het zijn echte zorgverleners”. Als het management dat concludeert voegt zij daar soms aan toe; “.. maar ze snappen niets van bedrijfsvoering”. Ontvankelijkheid en zorgzaamheid kenmerken de zorgrelatie. Logisch dat deze mensen ook hechten aan deze waarden binnen de zorginstelling. Je bent daar geen ander mens: wat je buiten bijdraagt, wil je ook binnen ervaren. Je wilt je hechten aan een goede samenwerkingsrelatie met collega’s en partnerschap ervaren met het management. Zij verwachten ontvankelijkheid en zorg voor elkaar, ook intern. Allerlei cultuurdiagnoses laten steeds zien dat er sprake is van zoiets als een familiecultuur; logisch dus. Maar de sector staat onder hyper veranderkundige druk. En de zorgverlener schijnt (?) onverstoort door te gaan met zorgverlening.

Ontvankelijkheid en zorgzaamheid – sluiten aan op het werk van de Franse filosoof Levinas. Naar zijn idee gaat het altijd om de onaantastbare ander die ik niet kan herleiden tot mijn belangen. Alleen een dienstbare opstelling ten behoeve van een ander geldt. Ontvankelijkheid zonder de cliënt zijn verantwoordelijkheid te ontnemen. Zorgzaam verleent hij hulp maar stelt de ander niet beschikbaar want dat zou leiden tot paternalisme of totalitair gedrag. Die ander (de cliënt) kan “niet bij mij worden opgeteld”. Hij is geen meervoudsvorm van mijn ik en dus niet herleidbaar tot mij” (Levinas 1987; 37, 42). Laat de relatie tussen bestuur en zorgverleners zich ook zo typeren? Komen we in deel twee op terug.

Zorg-in-relatie onder druk

Zorg-in-relatie naar de menselijke maat staat onder druk door ingrijpende wijzigingen in korte tijd: marktwerking, de machtspositie van zorgverzekeraars, andere financiële stromen en stelselwijzigingen. Door de economisering is geld steeds meer de enige waarde die geldt. En gaat de zorgverlener onverstoort door? Het is de schone schijn waar Nietzsche (1987/1872) ons al op wees. Het is een apollinaire schijnwereld van structuur, transparantie en een harmonieus geheel. Rationeel management maskeert de diepere lagen, de wereld van Dionysus. Daar vinden we organisatiedemonen, onbehagen, verwarring en burn-out. De vele apollinaire maatregelen (specialisatie, standaardisatie en taakafplitsing) veroorzaken al vervreemding van het vakgebied en de relatie met de cliënt. Hier spreken we over vervreemding van je diepste waarden en diepste zijn als zorgverlener in een zorg-in-relatie proces. Bij interviews komen de maskerende gedragingen naar voren om burn-out te voorkomen en het zorgelan hoog te houden (Van Nieuwkoop, 2010).

Cultuurziekten als uitingsvorm van een ziekmakende cultuur

De filosoof Cornelis (2000) spreekt over cultuurziekten. Het zijn geen uitingen zijn van een ziek individu maar wel van een ziek makende cultuur. En daar is niemand bij gebaat. Zorgverleners niet want gekrenge beroepstrots, de patiënt die geen zorgzame relatie ervaart, de organisatieleiding omdat

veranderingen mislukken, de sector vanwege imagoschade en de maatschappij omdat men de verwachtingen over kwantiteit en kwaliteit niet realiseert. Cultuurziekten zoals vervreemding, depressie, dwaling en ontbrekende zelfnavigatie herstel je niet met nog meer recepten die de dosis personeelsinstrumenten opvoeren.

Concluderend: een fundamentele heroriëntatie is nodig om zorg-in-relatie te combineren met productiviteit. Economisering en controlemaatregelen zijn niet gepaard gegaan met vertrouwen naar de werkvloer. De vraag of de zorgverlener nog zin ervaart, is teveel buiten spel gebleven. Daardoor hebben we het niet meer over inspiratie in de zorgrelatie en nemen cultuurziekten toe. Zorgverleners zijn te nadrukkelijk een verzameling fte's in een bedrijfskundige rekensom. De menselijke maat is zoek.

2. Veranderkundige processen

In dit tweede deel komen we terug op de relatie bestuur en zorgverleners bij organiseren en veranderen. Meestal stelt de directie verandernoodzaak, veranderdoelen en het veranderproces vast. De klassieke scheiding dus tussen denkkraft en uitvoering. In de tien veranderkundige stappen van Kotter (2007) zien we pas bij stap zeven (!): draagvlak voor de verandering creëren. Wat we doen in de voorgaande stappen is kennelijk niet voor gewone mensen. Dan is er sprake van een discrepantie want in het reguliere werk hebben zorgverleners enige autonomie om hun creativiteit aan te wenden. Maar als we de strategische koers, processen, waarden, e.d. gaan veranderen, valt het management terug op rationele managementsturing: hiërarchie en bureaucratie. Daarmee versterkt zij weerstand en/of kritiekloze ondergeschiktheid. Zó ontwikkel je geen organisatie-intelligenties (Van den Boom, 2008). De nadruk ligt teveel op het veranderen *van* mensen en niet op het veranderen *met* mensen.

Rationeel management is een uitingsvorm van het modernisme. Alleen rationele benaderingen gelden en organiseren en veranderen doe je dus m.b.v. een ontwerpbenadering. Een stabiele orde en regelmaat moet de uitkomst zijn. Maar een samenleving en ook een organisatie verliest op deze wijze haar inspiratie. Alleen van feiten, logica en rationele ingrepen wordt niemand warm. Vandaar dat Van den Boom en Vinke (2009) stellen; "de samenleving is een kille samenleving geworden waar vaak nog slechts de instrumentele rationaliteit geldt: alles en iedereen als middel om economische doelen te realiseren. Het is een samenleving die niet meer de zingevingrationaliteit of waarderationaliteit centraal stelt maar efficiency, calculatie, regelmaat, massaproducten en massavertier". Dat leidt tot cultuurziekten.

Rationeel management verlokt niet tot betrokkenheid, participatie, flexibiliteit en omgevingssensibiliteit. Juist die aspecten brengen een zorginstelling in een 'flow' zodat er energie stroomt vanuit een krachtbron. De nadruk bij rationeel management ligt op beheersen terwijl de wereld continu in verandering is. Zorgverleners zagen in de afgelopen paar jaar over zich heen komen: deskundigheidsbevordering, toen klantvriendelijkheid, kwaliteitsdenken, klantgerichtheid, marktwerking en nu productiviteit. De krachtbron is er al: gedreven zorgverleners. Alleen de energiestromen zijn geblokkeerd door een overdosis aan rationeel management.

Vastlopende modernistische kernmerken

Het modernistische perspectief op bedrijfsvoering beschouwt mensen als verlengstuk van beleidsstukken. Vandaar dat McAuley (2007: 63) concludeert “modernist ontology no longer fits the world of instant global communication and a world of organization in which it is recognized that our emotional lives are as important as our intellectual activity”. Hiermee kritiseren we impliciet het Verlichtingsdenken waarvan het modernisme in de westerse wereld een levensproject is en zich in organisaties uit via rationeel management. Rationaliteit is om met een variant op de historicus Jan Romein (1964) te spreken een Algemeen Management Patroon geworden. We zijn allemaal in onze leef- en werkwijze aangeraakt en genormaliseerd door dit AMP. Maar er is een roep om emotie, sociale intelligentie en participatie; een roep om de menselijke maat.

De uitdaging voor de komende jaren: en het realiseren van productieaantallen én het versterken van de menselijke maat. Een ingrijpende paradigmaverandering bij veel bestuurders is dan nodig. Nu staat de zorgverlener slechts centraal als instrument om bedrijfsresultaten te realiseren. We pleiten er voor ook te centreren op de relatie tussen bestuur en zorgverleners. Die relatie staat te weinig centraal in beleidsvorming en omgang met zorgverleners. Daarmee voldoe je niet aan een belangrijke wetmatigheid: eerst ín de instelling de waarden van humaniteit leven om vervolgens buiten zorg-in-relatie met cliënten te betonen. Als het binnen niet goed zit, voeren we naar buiten theater op. Daar prikt een cliënt doorheen.

Concluderend: de instrumentele waarde heeft de overhand gekregen waardoor zorgverleners slechts fte's zijn om productiedoelen te realiseren. Dit vraagt om het versterken van de intrinsieke waarde die zich richt op zingeving. In het afsluitende deel geven we enkele suggesties. Wij limiteren ons omdat je anders vervalt in modernistische, universele recepten.

3. Vormgeven aan veranderprocessen

Medewerkers zijn gemiddeld genomen wel bekend met de organisatiestrategie (Van Nieuwkoop, 2010). Maar het perspectief van de verandering leeft niet zodanig dat zij zich ook eigenaar voelen van die verandering. Eigenaar van het veranderproces is het management; zij hebben het bedacht. Het veranderkundige proces raakt zorgverleners onvoldoende. Veranderinterventies blijven vaak beperkt tot het ontwikkelen van bewustwording en individuele vaardigheden.

Vooraf bij veranderinterventies komen de verschillen in percepties op de functionaliteit van cultuur naar voren. Voor de medewerkers is de organisatiecultuur een werkbestaan om vragen naar zingeving en motivationele behoeften te vervullen. Voor het management is het een instrument om strategische doelen te bereiken. Touwtrekken dus (Van den Boom, 2007). Geregeld hoor je managers zeggen dat medewerkers nut en noodzaak van de verandering moeten voelen. Maar welk nut en noodzaak is er voor die medewerkers zelf? En is het veranderproces wel gericht op noodzaak voelen?

Een organisatie is een culturele entiteit; iets als “zo zijn onze manieren hier”. Na het vastlopen van hiërarchie en bureaucratie als modernistische sturingsmiddelen in dynamische contexten zien we nu dat cultuur “een nieuw type organisatiestructuur” is (Schein, 1999). Het mensgebonden aspect cultuur wordt

dus een instrument om zorgverleners uitsluitend te richten op het realiseren van strategische doelen. Er is dan te weinig oog voor cultuur als organisch werkbestaan dat vraagt om continu onderhoud met inbreng van mensen die behoren tot die cultuur. Mensen ontwikkelen en onderhouden cultuur als een geheel van betekenissen, waarden en symbolen op hun locatie d.m.v. sociale interactieprocessen. Dan zijn zij ook in staat die cultuur te veranderen. Cultuur is een sociaal bezit van een ieder en niet alleen van het management (Van den Boom, 2007).

Partnerschap in reflectie, debat en concretisering

Hoe bepaal je een koers en hoe stel je veranderkundige stappen vast? Niet dus uitsluitend vanuit een buitenstaander perspectief in de directiekamer – alsof je niet tot die cultuur behoort. Focus en interventies komen voort uit een dialoog met groepen mensen. Er is niet één Groot Management Verhaal (puur modernistisch). Er is sprake van een pluriformiteit aan diagnoses en waardebestrevingen t.a.v. “de juiste zorginstelling”. Bij een top down benadering steken we daar onze kop voor in het zand. Veranderkundige processen moeten voortkomen uit reflecteren, debatteren en concretiseren (Van den Boom, 2008). Dit zijn ook wezenskarakteristieken in het werk van zorgverleners; en zeker geen “corpus alienum”. Immers, zorgverlener en cliënt streven ernaar in een proces van reflectie en debat elkaar te verstaan, betekenissen te delen en acties te concretiseren. Dat kunnen zij toch ook intern?

Daarom is partnerschap bij verandermanagement nodig door reflectie, debat en concretisering. Zij hebben een participerende stem in visieontwikkeling en de doorvertaling naar de zorgpraktijk. We kunnen een onderscheid maken in het participeren bij de grof- en fijnstructuur (Metsemakers en Amelsfoort, 2005). Bij het vaststellen van de grofstructuur participeren zij in het ontwikkelen van de strategische koers door reflecteren en debatteren, uitmondend in bindende afspraken. We kunnen dan denken aan het afstemmen op de externe ontwikkelingen, aan betere samenwerking van de interne onderdelen en bijvoorbeeld het opvoeren van de zorgproductie. Soms legt de overheid veranderingen op. Het participeren bestaat dan uit het doorvertalen en het vaststellen van de noodzakelijke interventies. Op die wijze wordt de fijnstructuur ontwikkeld in het doorvertalen naar de zorgpraktijk.

We horen wel eens de opmerking; “daar zijn onze mensen niet toe in staat, ze hebben geen strategisch vermogen”. Reden temeer om daar aan te werken door middel van dit soort bijeenkomsten. Nog een tegenwerping: “tijd ontbreekt” (productie draaien). In een woonzorginstelling waar een van ons bestuurder is op vrijwillige basis vinden deze bijeenkomsten iedere maand plaats in de avonduren voor mensen die willen en kunnen. Ten slotte de tegenwerping; “we gaan toch niet met z’n allen ...”. Maar dat vraagt om creatieve werk-/leervormen. De basisvraag bij veranderen in partnerschap luidt: in welke fase van de besluitvorming (grofstructuur vaststellen, implementatieplan en fijnstructuur ontwikkelen) is het bestuur aangewezen op partnerschap om het productievermogen met behoud van de aard van zorg-in-relatie te vergroten?

Bij processen van reflectie, debat en concretisering staat altijd de kernopgave van een zorginstelling centraal: zorg-in-relatie. Het is een uitdaging om vanuit die krachtbron de productiviteit te vergroten. Zó zet je in op de organisatiekracht: betrokkenheid en loyaliteit omzetten in partnerschap. Medewerkers worden dan serieus genomen. Niet wat er bedacht is staat voorop. Wat we gaan doen is een resultante van interactie en heeft daarom draagvlak. Er zijn verschillende rollen bij reflectie, debat en het concretiseren van afspraken: visionaire aanvoeders, relatie bouwers, regisserende politici en vormers (Van den Boom, 2007/9). Die rollen kunnen medewerkers, managers, HR-adviseurs en anderen op zich nemen.

Concluderend: door het participeren in de veranderkundige dialoog versterken we de relatie bestuur en zorgverleners en krijgen werken een zinvolle interne context. We richten veranderkundige processen dus in naar de aard van het primaire proces dat de kernmerken heeft van ontvankelijkheid en zorgzaamheid.

Afsluitend

Veranderkundige interventies met partnerschap verminderen de cultuurkloof tussen bestuur en zorgprofessional. Door participatie van zorgverleners krijgen we inhoudelijke bijdrage vanuit verschillende perspectieven. Op die wijze zijn zorgverleners niet meer de uitkomst van veranderkundige besluiten maar deelnemers. Het vereist een zorgzame omgang en ontvankelijkheid voor verschillende percepties die tijdens de momenten van reflectie en debat naar voren komen. Op die wijze bepaalt de aard van zorgprocessen de veranderkundige weg en vergroten we de intrinsieke waarde en menselijke maat.

Literatuur

- Boom, Peter van den (2007) *Touwtrekken om Organisatiecultuur*, WEKA, Amsterdam.
- Boom, Peter van den (2008) *“Het ontwikkelen van een intelligente organisatiecultuur”*, in www.menscentraal.nl.
- Boom, Peter van den (2009) *“Partnerschap om in te spelen op turbulentie; het ontwikkelen van een organisatiecultuur om in te spelen op turbulentie”*, in www.menscentraal.nl.
- Boom, Peter van den (2010) *“Wat de mens tot mens maakt - ook in organisaties”*, in www.menscentraal.nl.
- Boom, Peter van den en Rob Vinke (2009) *HR als hoeder van de maatschappelijke kleefstof; organisatie 2.0* in HR Strategie, WEKA, Amsterdam.
- Cornelis, Arnold (2000) *Logica van het Gevoel; filosofie van de Stabiliteitslagen in de Cultuur als Nesteling der Emoties*, Essence, Amsterdam 2000.
- Gupta Strategists (2010) *“Trouw aan de belofte”*, www.gupta-strategists.nl
- Kotter, John P. (2005) *Leiderschap bij verandering*, Academic Service, SDU, Den Haag.
- Levinas, E. (1987) *De Totaliteit en het Oneindige*, AMBO, Baarn.
- McAuley, John, Joanne Duberley and Phil Johnson (2007) *Organization Theory; Challenges and Perspectives*, Prentice Hall, Londen.
- Nietzsche, F. (1987) *“Geburt der Tragödie aus dem Geiste der Musik”*, in de vertaling: De Geboorte van de Tragedie, Internationaal Theater Bookshop, Amsterdam (oorspronkelijke uitgave 1872).
- Nieuwkoop, Ingrid van, (2010) *“De medewerker als klantgerichte en ondernemende zorgprofessional: contradictio interminus?”*, visiedocument Masterleergang Management van Organisaties, Academie voor Management, Universiteit Groningen.
- Romein, Jan, *Eender en anders*, Querido, Amsterdam 1964.
- Schein, E. (1999) *De bedrijfscultuur als ziel van de onderneming; zin en onzin over cultuurverandering*, Scriptum, Schiedam.

Even voorstellen:

Peter van den Boom



Peter van den Boom is zelfstandig adviseur voor organisatieontwikkeling sinds 1988. Tevens is hij docent voor MBA en Masterleergangen. Geregeld publiceert hij over effectieve en humane organisaties. In zijn boek *Touwtrekken om Organisatiecultuur* (WEKA, 2007) zien we dat het management cultuur wil bezitten als instrument om strategische doelen te realiseren. Medewerkers hebben cultuur nodig als werkbestaan met mogelijkheden voor inspirerende contacten en persoonlijke ontwikkeling. Touwtrekken dus. De studieachtergrond van Peter:

marketing, personeel & arbeid, sociaal-culturele wetenschappen en filosofie. Peter heeft (internationale) werkervaring in marketing, HRD en consultancy voor zorginstellingen, overheden, universiteiten en profitbedrijven. peter.v.d.boom@planet.nl www.boomtrainingandconsultancy.nl



Ingrid van Nieuwkoop

Ingrid van Nieuwkoop is werkzaam als hoofd HR bij een zorgorganisatie. In het kader van de Masterleergang Management van Organisaties heeft zij onderzoek gedaan naar de medewerker als ondernemende zorgprofessional (2010). Ingrid heeft een gedragswetenschappelijke achtergrond en heeft sinds 1986 verschillende HR-functies bekleed in profit- en non-profitorganisaties. Sinds 10 jaar is zij werkzaam in de zorgsector.

i.vannieuwkoop@zuidoostzorg.nl