

Regelmatig wordt de bestaande cultuur genoemd als een van de belangrijkste blokkades in het bereiken van een verandering. Maar wat knelt er in de praktijk? Zijn er blokkades die vrijwel altijd optreden? Deze vragen zijn voorgelegd aan bestuurders en zorgmanagers van ziekenhuizen, een ggz-instelling en een vg-instelling. Gita Gallé (bestuurder van het Jeroen Bosch Ziekenhuis), Mieke Berends (zorgmanager van het Deventer Ziekenhuis), Rob de Graaf (projectmanager Lean Six Sigma van het Reinier de Graaf Ziekenhuis), Nolly van der Zeijden (directeur Bedrijfsvoering van Parnassia) en Jan Duenk (bestuurder van vg-instelling Abrona) aan het woord over blokkades bij cultuurverandering.

Strategie/organisatie | Rita van Dijk

Thema HRM

Verandering in de zorg?

Het draait om cultuur en gedrag

‘Het grootste risico dat we op dit moment lopen, is dat we de verandering waarvoor we staan onvoldoende kunnen doorvertalen naar cultuur en gedrag. Financieel komen we er nog wel uit. En structuren kunnen we ook wel bedenken. Maar als de cultuurverandering niet lukt, dan krijgen we het niet voor elkaar.’ Aan het woord is Jan Duenk, bestuursvoorzitter van Abrona, een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Duenk is een van de geïnterviewden voor dit artikel.

De organisaties waar de geïnterviewden werken, zijn onderling verschillend. En datzelfde geldt voor de veranderingstrajecten die zij doorlopen. Eerst even een beknopte samenvatting van de veranderingen die spelen binnen de genoemde organisaties. Ggz-instelling Parnassia is bezig met de verschuiving van de zorg die nu in een poliklinische setting plaatsvindt naar meer wijkgerichte zorg. Het motto is: beter worden doe je thuis. Resultaatverantwoordelijke teams waarin de verschillende behandelaars samenwerken, gaan letterlijk op locatie zitten, in de wijk, dichtbij patiënten en cliënten.

Bij Abrona is de meest ingrijpende verandering de stelselwijziging van de ABWZ. ‘Dat betekent heel concreet dat zeker 800 van onze cliënten bij ons weggaan’, zegt Jan Duenk. ‘Zij vallen onder de Wmo en de uitvoering daarvan komt bij de gemeente te liggen. Onze medewerkers zijn gewend dat er een indicatie is die bepaalt hoeveel uur je mag besteden aan een cliënt. Er hoort een bepaald kwaliteitsniveau bij en het stelt eisen aan de opleiding van de medewerker. Dat valt straks allemaal weg’.

In de ziekenhuizen waarmee is gesproken gaat het over zaken als patiëntveiligheid, patiëntgerichtheid en het efficiënter organiseren van zorg. Lean Six Sigma wordt daarbij regelmatig gebruikt als vliegwiel voor verandering. Zonder uitzondering worden de veranderingen getypeerd als ingrijpend. Het vraagt een andere manier van kijken naar patiënten en processen, en om ander gedrag en nieuwe oplossingen. En regelmatig gaat het ook om andere onderlinge verhoudingen en nieuwe manieren van samenwerking. Het lastigste daarin is het loslaten van ingesleten gedrag, gewoonten, opvattingen en vastgezette onderlinge verhoudingen. Cultuur gaat over de vanzelfsprekendheden die zijn ontstaan in teams, afdelingen en organisaties. Het zijn de zaken waar nou juist geen vraagtekens bij worden gesteld. Die cultuur is niet van



‘Het lastigste is het loslaten van ingesleten gedrag, gewoonten, opvattingen en vastgezette onderlinge verhoudingen’

de ene op de andere dag ontstaan, maar over een lange reeks van jaren. Die vanzelfsprekendheden zijn ook verre van abstract. Ze worden gevormd in de dagelijkse praktijk van het werken, in de wisselwerking tussen collega's. Bijvoorbeeld tussen verpleegkundigen, artsen en managers. Het gaat dan om vanzelfsprekendheden die betrekking hebben op de vormgeving van het werk, de focus daarin en de wijze waarop problemen worden opgelost. Die vanzelfsprekendheden geven zekerheid en vertrouwen. Je begrijpt elkaar en weet wat je aan elkaar hebt omdat je hetzelfde beeld hebt van wat bijvoorbeeld goede zorg is, hoe je patiënten en hun familie benadert en wat maakt dat iemand goed is in zijn vak. Het is een samenhangend geheel van overtuigingen, aanpakken, oplossingen en informele regels die maken dat bestaande werkwijzen worden gehandhaafd. In de top 4 zijn de cultuurissues beschreven die vaak terugkeren binnen de verandertrajecten in de zorg. Ze zijn geformuleerd als blokkades, die tegelijk een deel van de veranderopgave vormen: wanneer de blokkades worden weggenomen, ontstaat er ruimte voor vernieuwing.

1. Elkaar te weinig aanspreken

Veranderprogramma's zoals patiëntveiligheid zijn landelijk en alle ziekenhuizen hebben ermee te maken. Elkaar aanspreken op gedrag, zeker rond patiëntveiligheid, wordt ervaren als aanvallend, vertelt bestuurder Gita Gallé

(Jeroen Bosch Ziekenhuis). Impliciet roept het de vraag op of je dan nog wel goed kunt zijn in je vak van arts of verpleegkundige. Maar ook hiërarchische verhoudingen spelen een rol. Verpleegkundigen zullen zelden een arts aanspreken op gedrag rond patiëntveiligheid en ze zullen artsen ook niet aanspreken op de wijze waarop de laatste patiënten bejegen. 'Het is moeilijk te doorbreken', zegt Mieke Berends (Deventer Ziekenhuis): 'We houden het met elkaar in stand, zowel verpleegkundigen als artsen. Maar het zet een rem op veranderingen'. Ook onzakelijkheid in de onderlinge relaties wordt aangewezen als reden. De noodzaak elkaar aan te spreken is volgens de geïnterviewden groot. Zowel in de ziekenhuizen als in ggz-instellingen. 'De zorg is multidisciplinair geworden', zegt Gallé. 'Je bent meer van elkaar afhankelijk. Soms zijn er wel 40 mensen betrokken bij een operatie van een patiënt. Het ziekenhuis is een geïntegreerd medisch bedrijf en dat is iets heel anders dan de gildecultuur die er in het verleden bestond. Het vraagt openheid over de vraag hoe we het doen, wat de normen zijn die we moeten hanteren, wat wel en niet verantwoord is.' De nadruk komt te liggen op horizontale samenwerking, binnen ziekenhuizen maar ook in de ggz. De wijkteams waarmee ggz-instelling Parnassia gaat werken bestaan uit een psychiater, een psycholoog, verpleegkundigen, woonbegeleiders en ervaringsdeskundigen. 'Het zijn resultaatverantwoordelijke teams', zegt Nolly van der Zeijden (Parnassia). 'Dat betekent dat er minder

‘De doorvertaling naar wat veranderingen betekenen voor concreet gedrag is lastig’

management nodig is en meer taken in het team worden belegd. Het gaat alleen werken als mensen elkaar durven aan te spreken en feedback geven.’

2. Interne gerichtheid

Medewerkers en leidinggevenden werken vaak lang binnen een organisatie samen en maken vaak ook lang deel uit van een vast team of afdeling. Dat zorgt voor diepgaande kennis maar heeft ook tot gevolg dat zaken normaal worden gevonden en niet meer ter discussie worden gesteld. Hierdoor komen andere oplossingen en benaderingen niet in beeld. Bij Abrona speelt dat medewerkers er niet alleen lang werken, maar ook dat cliënten er lang wonen. Duenk typeert het als ‘langzame zorg’. ‘Het gaat zoals het gaat en dat maakt dat niemand zit te wachten op verandering’. Het gevolg is dat er een grote druk ontstaat op nieuwe mensen om zich te conformeren aan het bestaande.

Transparantie wordt regelmatig genoemd als tegenhanger van de interne gerichtheid. Maar dat moet wel worden georganiseerd. Op de vraag wat voorbeelden zijn die voor transparantie kunnen zorgen, worden de onderzoeken genoemd naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarmee wordt letterlijk voor iedereen zichtbaar wat de relatieve kwaliteit c.q. veiligheid is van de zorg die wordt geboden. Maar ook worden genoemd: spiegelgesprekken met patiënten en hun familie en reflectie vanuit andere behandelaars maar ook vanuit andere branches. Een andere manier om de interne gerichtheid open te breken en transparanter te worden, is het inzichtelijk maken van de processen voor de betrokkenen. Dit vormt ook de start van Lean Six Sigma-projecten. Er ontstaat suboptimalisatie doordat iedereen is gefocust op zijn eigen onderdeel van

het proces, vertelt Rob de Graaf (Reinier de Graaf Ziekenhuis). ‘Nieuwe oplossingen, in dit geval andere manieren waarop het proces wordt ingericht, ontstaan als je bij elkaar in de keuken mag kijken en als processen transparant worden gemaakt. Daarbij speelt dat veel processen zijn ontworpen in een tijd waarin de technologische mogelijkheden minder ver waren. De technologie is voortgeschreden maar de processen zijn vaak niet wezenlijk aangepast. En dat zou wel moeten gebeuren.’

3. Handelingsverlegenheid

Veel verandertrajecten worden ingezet gericht op structuur en financiën. De doorvertaling naar wat veranderingen betekenen voor concreet gedrag blijkt veel lastiger. ‘Iedereen is voor patiëntgerichtheid’, zegt Gallé, ‘maar als het concreet wordt, komen de verschillen aan het licht. Als bijvoorbeeld bij de bloedafname een patiënt moeilijk is te prikken, hoe ga je daar dan mee om? Laat je patiënten voorgaan die sneller zijn te prikken? Of leg je de prioriteit bij de patiënt die moeilijker is te prikken? Ook als dat ten koste gaat van een grote groep wachtenden?’

Bij Abrona is in het verleden het aantal teamleiders fors teruggebracht maar de doorvertaling naar wat dit betekende voor de teamleiders, de medewerkers, de relatie met patiënten en familieleden, werd nauwelijks gemaakt. Teamleiders bleven min of meer hetzelfde doen terwijl ze twee keer zoveel medewerkers aanstuurden. Hoe strategische veranderingen zullen doorwerken binnen uitvoeringsteams en waar mogelijkheden liggen voor verbeteringen, vragen om ander gedrag. Succesvol veranderen kan alleen door mensen uit de praktijk inbreng te geven. ‘Daar schort het vaak aan’, zegt Berends. ‘Medewerkers kunnen abstracties niet doorvertalen naar hun eigen praktijk. En het gebeurt ook dat veranderingen zo instrumenteel worden ingezet dat verpleegkundigen niet weten wat het bijdraagt aan het grotere geheel. Verandertrajecten worden dan snel ervaren als iets bureaucratisch’. ‘Lean Six Sigma richtte zich aanvankelijk vooral op leidinggevenden’, vertelt De Graaf. ‘Het had tot gevolg dat veranderingen weinig leefden bij medewerkers. Het stond ver van ze af en werd beschouwd als iets van leidinggevenden en het projectteam. Dat is doorbroken door trainingen te organiseren voor medewerkers waaraan ze kunnen deelnemen als ze iets in hun eigen werk willen veranderen.’

4. Prikkels lopen niet parallel

Ieder systeem creëert zijn eigen prikkels en deze zijn niet altijd in lijn met de cultuur en het gedrag dat wordt nage-

Meer weten over dit onderwerp?

Rita van Dijk houdt over dit onderwerp een presentatie op de Zorgmarkt Academy “Strategische personeelsplanning en flexibilisering in de zorg” op 13 december in CineMec Ede. Zij leert u vastgeroeste cultuurpatronen herkennen en welke interventies effectief zijn.

U kunt zich inschrijven voor deze academy via <http://www.zorgmarktacademy.nl/nl/13dec/>.

streeft. Bijvoorbeeld: het sturen op resultaatverantwoordelijke eenheden kan ertoe leiden dat iedereen gaat voor het succes van het eigen team. Terwijl het uitdrukkelijk de bedoeling is dat er synergie en uitwisseling ontstaat tussen de teams. Binnen de wijkgerichte teams van Parnassia wordt dit ondervangen door mensen te laten rouleren tussen teams. Mensen worden niet alleen beoordeeld op teamresultaat, maar ook op hun bijdrage aan het collectief. De bekostigingssystematiek binnen de ziekenhuizen wordt ook genoemd als voorbeeld van prikkels die niet dezelfde richting op wijzen. 'We praten met elkaar over gezondheidswinst en over patiëntgerichtheid', zegt Gallé, 'maar de bekostigingssystematiek prikkelt tot meer verrichtingen. Voor bijvoorbeeld iemand van 90 jaar is het veel gemakkelijker om een nieuwe heup te zetten, dan het gesprek over het wel of niet vervangen van de heup aan te gaan en dus te praten over de kwaliteit van leven. Dat kost veel tijd en in het huidige systeem wordt dat niet beloond. Terwijl het misschien wel een betere zorg oplevert'.

Blokkades opheffen

Ander gedrag, daar gaat het uiteindelijk om bij veranderingen, ook bij veranderingen binnen de zorg. Het bete-

kent dat mensen uit hun vaste patronen en gewoontes komen en nieuwe oplossingen en aanpakken toepassen. Verandermanagers en leidinggevendenden zullen daarbij altijd te maken krijgen met de bestaande cultuur van de organisatie. Daarmee om te gaan is de kern van de veranderopgave.

De cultuurissues die in dit artikel zijn benoemd, geven een eerste beeld van de opgave waar verandermanagers in de praktijk voor staan. Sturen begint ermee dat er zicht ontstaat op wat onderliggend blokkeert, zodat aanpakken binnen handbereik komen die in de praktijk werken. Neem nou bijvoorbeeld patiëntveiligheid, een hot issue in de zorg. Als de richtlijnen voor patiëntveiligheid binnen zorginstellingen onvoldoende worden nageleefd, kan dat te maken hebben met de hierboven genoemde vier blokkades. Door deze blokkades (elkaar niet durven aanspreken, interne gerichtheid, handelingsverlegenheid en tegengestelde systeemprykkels) op te heffen, is een eerste stap gezet op de route naar verandering. |

Rita van Dijk is senior consultant van organisatieadviesbureau Wending (rvdijk@wending.nl). Rita van Dijk en Alex Straathof schreven het boek *Roestvrij. Breek met barrières die vernieuwing blokkeren* (Kluwer 2011).

nice to meet!

Woudschoten Hotel & Conferentiecentrum In Zelst is centraal gelegen op een heerlijk eigen landgoed van 45 hectare. Tussen al dit groen bieden wij, in een sfeervolle accommodatie met 30 vergaderzalen en 140 hotelkamers, een compleet product met diverse faciliteiten en een helder prijsbeleid.

We zijn uitstekend geschikt voor één- en meerdagse bijeenkomsten: zowel voor trainingen en congressen als voor onze weekendhotelgasten.



Woudschoteweg 54 T 0343-492-444 E info@woudschoten.nl
3707 HK Zelst F 0343-492-444 I www.woudschoten.nl