

jaargang 7 no. 14, december 2001

Directies en raden van bestuur krijgen

dit Cahier kosteloos toegestuurd.

Meerdere exemplaren zijn tegen betaling

te bestellen bij het secretariaat van C3.

## INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	p. 2
LEESWIJZER	p. 2
1. ONTWIKKLINGEN IN HET DENKEN OVER ORGANISATIES	p. 3
2. DE NIEUWE MANIER VAN ORGANISEREN	p. 5
3. NIEUW ORGANISATIEDENKEN IN DE ZORGSECTOR?	p. 7
4. CLIËNTEN	p. 9
5. MEDEWERKERS	p. 10
6. LEIDERSCHAP	p. 12
7. STRATEGIE	p. 13
8. KENNIS EN INFORMATIE	p. 14
9. STRUCTUUR	p. 16
10. IMAGO	p. 17
DISCUSSIE	p. 18
LITERATUUR	p. 18

## C3 ADVISEURS EN MANAGERS

Sinds 1988 is C3 Hospital Consultancy actief in strategische advisering en interim-management in de gezondheidszorg. In die jaren heeft de adviespraktijk zich ontwikkeld tot de volle breedte van de gezondheidszorg. C3 consultants geven advies aan bestuurders, maar dragen als interim-manager of interim-bestuurder ook verantwoordelijkheid voor veranderingsprocessen. Beide elementen moesten in de naam tot uitdrukking komen. Daarom heet C3 vanaf september 2001:

### C3 ADVISEURS EN MANAGERS

Het vertrouwde C3, dat staat voor Cure, Care en Control, de kernbegrippen in de zorg rondom de Cliënt, blijft gehandhaafd. Ditzelfde geldt ook voor het niveau en de kwaliteit van onze dienstverlening. C3 is ISO gecertificeerd. C3 bestaat uit zelfstandige consultants, die allen ervaring hebben als adviseur en als interim-manager en in een managementfunctie hebben gewerkt in de gezondheidszorg. Zij staan de top van zorgorganisaties bij of hebben zelf de leiding bij strategische veranderingsprocessen. Dat kan zijn bij vraagstukken over bestuur, toezicht en verantwoording (C3 was de oprichter van de commissie Health Care Governance), bij fusie en concernvorming, bij de ontwikkeling van strategie

en zorgvisie, bij risicoanalyse en bij decentralisatie en de invoering van integraal management. C3 begeleidt samenwerkingsprocessen en teamvorming, functioneert als bemiddelaar of mediator bij conflicten en coacht bestuurders en managers. De adviseurs en managers van C3 combineren professionaliteit met betrokkenheid bij en visie op de zorg en vaardigheid in procesbegeleiding. Degelijk werk, kwaliteit en toegevoegde waarde, ook op langere termijn, zijn voor C3 vanzelfsprekend.

C3 is het bureau voor het betere advies en het betere management in de zorg. Wilt u meer weten over C3, vraag dan onze bureaupresentatie aan of kijk op [www.c3am.nl](http://www.c3am.nl).

### C3 ADRES

C3 adviseurs en managers  
Storkstraat 28a  
Postbus 170 3830 AD Leusden  
T +31 (0)33 - 43 43 170  
F +31 (0)33 - 43 43 171  
info@c3am.nl www.c3am.nl  
ISBN 0925-7500

Tekeningen Hiltina Groot, Amersfoort  
Grafisch ontwerp Debbie Saul, Haarlem  
Druk De Toekomst, Hilversum  
© C3 adviseurs en managers



## INLEIDING

Het besturen van zorgorganisaties is de laatste jaren aan grote veranderingen onderhevig. Bestuurders zien zich geconfronteerd met heel andere vraagstukken dan tien jaar geleden. Organisaties zelf zijn groter en complexer geworden, de zorg is inhoudelijk veranderd. Zorgketenmanagement heeft zijn intrede gedaan, met als doel het optimaliseren van het zorgcontinuüm voor de cliënt. Cliënten worden mondiger en stellen andere eisen. Medewerkers moeten op die eisen in kunnen spelen en hebben daarvoor een grotere eigen verantwoordelijkheid nodig. Medewerkers stellen andere eisen aan hun werkinhoud, werkomgeving en arbeidsvoorwaarden dan een aantal jaren geleden.

De zorg staat voortdurend in de politieke en publicitaire schijnwerpers en er zijn echte of vermeende tekorten. Ondanks alle goede voornemens blijft de regelgeving van de zorg complex en ondoorzichtig en bevordert deze regelgeving het ondernemerschap in de zorg niet. Hoe groter en complexer de totale organisatie, des te belangrijker wordt het om een goede balans te vinden tussen grootschalig bestuur en kleinschalige zorg. Grote zorgorganisaties kunnen op de lange termijn alleen maar succesvol zijn, als zij in staat blijken een hogere servicegraad te bereiken, meer kwaliteit van zorg te leveren en de keuzemogelijkheden van hun cliënten en medewerkers te verbeteren. Er is daarbij een voortdurende spanning tussen de directe relatie van zorgverlener en cliënt en de sturingscriteria op organisatieniveau. De relatie van de zorgverlener met de cliënt is gebaseerd op de principes van dienstverlening en vertrouwen. De sturing van de organisatie is gebaseerd op de principes van productie en controle, stamend uit het gedachtegoed van industriële productie. Die beide principes botsen in toenemende mate met elkaar. Bovendien vallen de opvattingen en gewoontes van professionele dienstverleners niet altijd samen met de eis om service aan de cliënt te leveren.

Binnen C3 hebben we in de afgelopen jaren veel gesproken over de toekomst van de zorgsector. We spraken over nieuwe visies op ziekenhuiszorg, een andere

financieringsstructuur met minder regelgeving, community care, een andere organisatie van de eerstelijns of over een totaal concept van wonen, zorg en welzijn voor ouderen. Een telkens terugkerend thema bleek "Het Nieuwe Organiseren" te zijn. Wij stellen ons de vraag in hoeverre de zorgsector baat zou hebben bij een fundamenteel andere kijk op organiseren, structureren, leidinggeven, zorgverlenen, cliëntrelatie en werkklimaat, met andere woorden: op het besturen van de organisatie. Wij hebben niet de pretentie de toekomst te kunnen voorspellen, Wij willen onze ideeën over de toekomst graag delen met de zorgsector. In dit C3 Cahier introduceren we nieuwe manieren van denken over organisaties in de gezondheidszorg. Het is geen afgerond en direct toepasbaar denkkader, maar eerder een ontwikkelingsrichting, waarbij nieuwe en oude organisatie-theorieën samensmelten tot noties over waar naartoe organisaties zich in de toekomst kunnen ontwikkelen. Het cahier heeft daarom meer het karakter van een discussiestuk, waarmee C3 de discussie in de zorg op gang wil brengen. Aan het eind van het cahier nodigen we de lezer daarom uit deel te nemen aan de discussie.

## LEESWIJZER

In hoofdstuk 1 van dit cahier wordt de ontwikkeling van het denken vanaf de industriële revolutie beschreven.

In hoofdstuk 2 worden de gedachten over nieuwe manieren van organiseren in het algemeen beschreven.

In hoofdstuk 3 wordt gezien of deze denkwijzen ook van toepassing zijn op de gezondheidszorg. Omdat het antwoord daarop bevestigend is, worden in de hoofdstukken 4 tot en met 9 uitwerkingen gegeven van het nieuwe organisatiedenken in de zorg vertaald naar achtereenvolgens:

- cliënten;
- medewerkers;
- leiderschap;
- strategie;
- kennis en informatie;
- structuur;
- imago.

De lezer die snel een algemene indruk wil hebben van het nieuwe denken kan zich richten op hoofdstuk 2 en 3.

De lezer die wil weten hoe dit nieuwe denken uitpakt voor bijvoorbeeld medewerkers, lezen het betreffende hoofdstuk. Voor degene, die geïnteresseerd is in de historische ontwikkeling is hoofdstuk 1 aanbevolen leesvoer. In de tekst zijn tekeningen en kaders opgenomen. De kaders illustreren de ontwikkelingen met voorbeelden. In de tekeningen worden 'oud' en 'nieuw' naast elkaar gezet, zonder daarbij te suggereren dat oud fout is en nieuw goed.

# 1. ONTWIKKELINGEN IN HET DENKEN OVER ORGANISATIES

Gedurende vele eeuwen was het denken in organisatiestructuren beperkt tot het leger, het bestuur van stad en land en tot grootgrondbezit. Landbouw, ambacht, nijverheid en handel geschieden kleinschalig door families, al dan niet met knechten. Wonen, werken en leven waren direct met elkaar verbonden. Aan die situatie kwam bij het begin van de industriële revolutie een eind door het gebruik van de stoommachine en de daarmee gepaard gaande noodzaak tot concentratie van arbeid in fabrieken. Wonen en werken werden gescheiden. Er ontstonden geconcentreerde werkorganisaties, waarin behoefte was aan structuur. De inrichting van de werkprocessen werd bepaald door de technologie. Omdat productieprocessen een zekere mate van complexiteit hadden, werd het denken gescheiden van het doen. Beheersing werd gegarandeerd door centrale aansturing. Dat betekende verregaande arbeidsdeling, planning en tijdsmeting met als doel de productiemiddelen maximaal te gebruiken, verstoringen te voorkomen en een grote mate van voorspelbaarheid te bereiken. De productie was gestandaardiseerd en daarom kon kwaliteit steekproefsgewijs aan het eindproduct gemeten worden. De kwaliteit van het proces kwam pas aan de orde als de eindproducten niet aan de normen voldeden. Dat denken wordt belichaamd door de Scientific Managementtheorie van F.W. Taylor (1911). Rond 1916 voegde Fayol daaraan de eerste managementprincipes toe, waarin verschillende managementfuncties worden onderscheiden en waarin de taken van de manager worden ontleed in vooruitdenken, organiseren, commanderen, coördineren en controleren. De inrichting van organisaties werd vanaf dat moment bepaald door een combinatie van de hiërarchische principes uit het leger en de principes van Taylor en Fayol. Voor een deel is dat nog steeds het geval. Organogrammen geven aan wie de baas

van wie is en hoe het werk in de organisatie is opgeknipt in onderdelen. De financiële middelen (omzet en winst, respectievelijk budget) en het aantal mensen waaraan leiding wordt gegeven zijn nog vaak de eerste criteria die een manager noemt om zijn succes te staven. Beleidscycli in organisaties zijn gebaseerd op vooruitzien, plannen en controleren van het productieproces.

Waar de Amerikaanse Taylorisme motivatie van medewerkers alleen voorzag in geld voor meer prestaties, werd op andere plaatsen al gedacht aan andere aspecten. Mayo ontdekte met de Hawthorne onderzoeken dat fabriekarbeidsters beter gemotiveerd raakten als zij invloed hadden op hun werkomgeving en er aandacht werd gegeven aan hun mening.

Hij ontwikkelde daaruit de principes van 'Human Relations' (1933), waarin de mens in zijn werkomgeving centraal staat.

Werken in kleine groepen, een beter werkklimaat en sociale vaardigheden van de manager bevorderden de productie.

De werkinhoud werd echter volledig van bovenaf bepaald, de werkers hadden daarop geen invloed.

Pruisische generaals wisten al aan het eind van de 19e eeuw dat zij niet alles konden overzien en ontwikkelden het principe van de 'Auftragstechnik' waarbij de topleiding zorgt voor heldere centrale doelen en criteria, waarbinnen de leidinggevenden in het veld zelf een eigen invulling moeten geven. Deze principes lijken sterk op de gedachten over Empowerment en zelfsturende teams van een eeuw later. Daarin staat centraal dat managers (of teams) zelfstandig doelen stellen en beslissingen nemen binnen centrale kaders en zelf verantwoordelijk zijn voor hun prestaties. Reeds eerder waren allerlei theorieën ontwikkeld over wat mensen motiveert. Belangrijk is daarbij de theorie van Maslow (1954) die vijf behoefteniveaus van mensen onderscheidt, beginnend met fysiologische behoeften (eten en drinken, schuilplaats) tot waardering en zelfrealisatie. Voor het motiveren van mensen in organisaties zijn vooral de hoogste behoefteniveaus van Maslow van belang.

McGregor (1960) zette met zijn theorieën X en Y de traditionele wijze van leidinggeven, gebaseerd op het Taylorisme (theorie X) tegenover een manier van kijken naar

mensen gebaseerd op de gedachte dat zij willen werken, verantwoordelijkheid willen dragen en ruimte willen hebben voor creativiteit en eigen initiatief (theorie Y).

In deze theorieën wordt over het algemeen uitgegaan van een organisatie, die industriële productie maakt en waar de hiërarchie het bindend element in de organisatie is. Mintzberg (1979, 1983) onderkent dat er ook andere organisaties zijn dan productieorganisaties. Hij onderscheidt naast top down structuren (simple structure, machine bureaucracy, the divisionalized form) ook de organisatie met professionals (professional bureaucracy) en de organisatie met een los-vaste structuur, waar beslissingen door onderhandelingen tot stand komen (ad hococracy). Ondanks dit onderscheid zijn Mintzberg's coördinatie-mechanismen sterk top down gericht. Morgan (1986) leert ons dat je op heel verschillende manieren naar organisaties kunt kijken en niet alleen de machine als uitgangspunt hoeft te nemen. Hij beschrijft ook een aantal andere invalshoeken om een organisatie te beschouwen: als levend organisme, als hersenen, als cultuur, als politieke systemen, als gevangenis, als ontwikkelingsproces en als instrument van macht en dominantie. Niet één van die invalshoeken is zaligmakend, maar het loont de moeite om op verschillende manieren naar organisaties te kijken.

In de laatste decennia van de vorige eeuw is veel aandacht gegeven aan de laatste metafoor van Morgan. Er werd veel geschreven over (het afstaan van) macht en de rol van de leiders. Peter Drucker schreef in 1963 wat de taken, verantwoordelijkheden en werkwijzen van leiders moeten zijn. Peters en Waterman (1982) beschreven succesvolle ondernemingen en de rol van hun leiders in dat succes. Volgens Peters en Waterman zijn organisaties alleen succesvol als de organisatie op actie en innovatie is gericht en oog heeft voor zijn klanten. Medewerkers moeten ruimte hebben voor eigen initiatief en mogen fouten maken. Het meest vernieuwend was hun focus op shared values (gemeenschappelijke waarden). Vanuit het concept van shared values zijn organisaties op grote schaal hun missionstatement gaan formuleren. Tegenwoordig start elke zorgorganisatie zijn strategisch



beleid met het formuleren van een missie. Peters ging daarna verder op nieuwe vormen van leiderschap (1986) en ontwikkelde een theorie over creatieve 'chaos' in organisaties (1988). Gifford Pinchot III (1985) beschreef de principes van ondernemerschap binnen de organisatie, met als meest pregnante voorbeeld de totstandkoming van 'Post It' papiertjes van 3M. Er verschenen veel boeken van leiders over de heroïek van hun leiderschap, zoals van Sloan (1963) en Iacocca (1984).

Inmiddels werd ook duidelijker dat voor organisaties die dienstverlening aan klanten leveren heel andere werkwijzen en organisatieprincipes gelden dan voor productieorganisaties. Datzelfde geldt voor organisaties waar hoog opgeleide professionals werken, die meer weten van hun vak dan hun leidinggevende. Zij maken daarin keuzen en nemen beslissingen, die niet meer te vatten zijn in de klassieke principes van kwantitatieve en kwalitatieve controle van bovenaf. Weggeman (1997) publiceerde in Nederland over het leidinggeven aan professionals. Hij gaf aan dat de invloed van collega-professionals door inhoudelijke discussie en peer review minstens zo zwaar weegt als de invloed van de leidinggevende. Ook voor professionals geldt dat zij gemotiveerd worden door hun eigen denken en de ruimte om zelf te handelen, maar evenzo behoefte hebben aan een samenbindend element gebaseerd op visie en aan kaders, waarbinnen hun professionele handelen plaats kan vinden.

In Silicon Valley ontstond een heel nieuwe manier van werken in organisaties, waarin creativiteit en grote vrijheid van het individu gekoppeld werden aan keiharde deadlines om een nieuw product te realiseren. Werk en vrije tijd gingen door elkaar lopen en de professionals kozen zelf wanneer ze werkten en wanneer ze zich ontspanden. Op den duur ging dit soms ten koste van de persoon, omdat de vrijheid schijn was, want er moest wel bijtijds iets af.

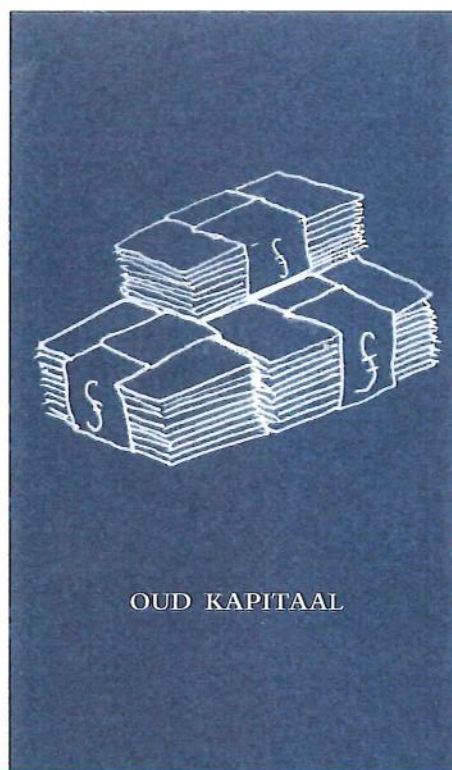
De producten van Silicon Valley en andere informatica ontwikkelingen maakten het in de hele Westerse Wereld mogelijk voor mensen, die denkarbeid verrichten, om opnieuw vorm te geven aan de verhouding tussen werk, vrije tijd en wonen. Door telewerken is het mogelijk de oude

'agrarische' situatie van wonen en werken op één plek opnieuw te realiseren. Daarbij bleek echter dat wat kan, niet altijd gebeurt. In de praktijk bleek dat mensen ook behoefte hebben aan de ontmoeting met collegae en cliënten en dus naar ontmoetingsplekken blijven reizen, ook al maakt de inhoud van het werk dat niet noodzakelijk. Die ervaring deed men in Italië ook op bij de verregaande de-institutionalisering van de GGZ; de professionals, verspreid over gedeconcentreerde eenheden, ontbeerden na enige tijd een centrale ontmoetingsplaats als gemeenschappelijk kenniscentrum.

Daar waar dienstverlening te maken heeft met een fysieke handeling zoals in de gezondheidszorg, de horeca of bij de kapper, blijft de ontmoeting van klant en dienstverlener noodzakelijk. Wel bieden de nieuwe informaticatechnieken mogelijkheden om de fysieke ontmoeting beter voor te bereiden en daardoor effectiever te maken. In een tijd waarin de cliënt centraal staat, is het overigens opmerkelijk dat de gangbare werkwijze toch is dat de klant naar de dienstverlener gaat, ook al is daar voor geen noodzaak vanwege de technische hulpmiddelen, die de dienstverlener nodig heeft.

Er heeft in de afgelopen decennia een omslag plaatsgevonden van een industriële economie naar een diensteneconomie. Ondanks de massale verschuiving van industriële productie naar een diensteneconomie, is de managementliteratuur nog steeds in belangrijke mate gebaseerd op het gedachtegoed over industriële productie. Er zijn weinig samenhangende theorieën over functioneren en besturen van dienstverlenende organisaties. Pas recent komt daarvoor meer aandacht. Omdat dienstverlening in de directe interactie tussen de medewerker van de organisatie en de klant plaatsvindt, wordt de kwaliteit en de motivatie van die medewerker steeds belangrijker. 'Oude' theorieën over motivatie en autonomie krijgen opnieuw aandacht. Klanten en medewerkers hebben meer keuzen en zijn niet aan één organisatie gebonden. Organisaties moeten zich daarom inspannen om aantrekkelijk te zijn voor medewerkers -en door hun medewerkers- voor hun cliënten. Dat vertaalt zich in

de arbeidsvoorwaarden, een aantrekkelijk personeelsbeleid, delegatie van bevoegdheden en ruimte voor eigen invulling van de functie. Er worden ook andere eisen aan de leiding gesteld. Visie, normen en waarden en betrokkenheid zijn van groot belang. Leiders moeten zorgen dat de organisatie ergens voor staat en dat er een aansprekend beeld en normen- en waardenpatroon is. Dat maakt het ook aantrekkelijk voor de mensen om voor die organisatie te blijven werken. Tegelijkertijd willen medewerkers weten waar ze aan toe zijn en wat de spelregels zijn. Leiders moeten dus ook zorgen voor heldere kaders en een werkbare taakverdeling.



OUD KAPITAAL



NIEUW KAPITAAL



Mensen worden gezien als één van de belangrijkste waarden van een organisatie, belangrijker misschien dan wat er op de balans staat als bezittingen. Vooral in dienstverlenende organisaties met hoog opgeleide professionals komt steeds meer aandacht voor deze elementen en voor het kijken naar de onderlinge samenhang van ieders bijdrage. In feite wordt steeds meer de metafoor van Morgan gebruikt, waarin de organisatie als een levend organisme wordt gezien, waar alle organen hun eigen rol vervullen, maar alleen gezamenlijk het bewegende en zich ontwikkelende levende organisme vormen. Voor de leiding komt de vraag aan de orde of zij het hoofd of het hart van dit organisme is, of beide.

Hoewel deze kijk op organiseren niet echt nieuw is, blijkt het toch weerbarstig om deze in de praktijk toe te passen. Bestuurders, managers en adviseurs blijken gemakkelijk terug te vallen op het 'veilige' beheersdenken en professionals vinden het toch moeilijk om het eigen disciplinegebonden domein denken los te laten.

Niettemin is aan het begin van de 21e eeuw wel te constateren dat er veel aan het veranderen is en dat door de combinatie van elementen uit het verleden in een veranderende maatschappij een vernieuwing in het denken over organisaties plaatsvindt.

## 2. DE NIEUWE MANIER VAN ORGANISEREN

In de nieuwe kijk op organiseren is de organisatie geen machine maar een levend organisme, te vergelijken met een individueel mens. Processen die zich in de mens af spelen, de zintuigen, de samenwerking tussen organen, de onderlinge informatie-uitwisseling, de onderlinge interacties spelen zich ook af binnen een organisatie. Bij het nieuwe denken over organiseren wordt uitgegaan van een positief mensbeeld. De gedachte is dat mensen zich willen ontwikkelen en dat ze het beste functioneren als ze veel zelf kunnen beslissen. Zo'n benadering is nodig om nieuwe wegen in te slaan en tot andere manieren van organiseren te komen. Bovendien leert de ervaring dat individuen met een positieve uitstraling -ongeacht hun functie- het functioneren van een organisatie op een hoger plan brengen. Nieuwe organisatiewijzen zijn gebaseerd op een aantal gedachten, die hieronder genoemd worden.

Organisaties hebben alleen bestaansrecht als ze iets toevoegen aan de maatschappij, als ze iets betekenen voor hun cliënten. Een belangrijke vraag voor de leiding van een organisatie is wat deze organisatie bijdraagt aan zijn omgeving. Alleen het formuleren van een visie (wat wil de organisatie zijn) of om het formuleren van strategische doelen (wat wil de organisatie presteren) is niet meer voldoende. Essentieel is dat in beeld wordt gebracht wat de waarde is die een organisatie wil toevoegen aan zijn cliënten en aan de maatschappij. Of andersom gesteld wat de maatschappij zou missen als de organisatie zou ophouden te bestaan.

De waardetoevoeging aan de cliënten begint in de directe relatie tussen klant en dienstverlener. De waarden en normen die aan het gedrag van de dienstverleners ten grondslag liggen, zijn dus erg belangrijk. Daarbij hoort maatschappelijk ondernemerschap, waarbij de onderneming zich mede verantwoordelijk weet voor het algehele welzijn van de samenleving.

Effectief bijdragen aan de maatschappij kan alleen in een zekere grootschaligheid. Het wordt van groot belang grootschalig bestuur en het scheppen van voorwaarden in balans te brengen met kleinschalige, cliëntgerichte flexibele onderdelen. Hierdoor kunnen telkens verrassende situaties ontstaan, die het mogelijk maken de dienstverlening verder te optimaliseren, of geheel nieuwe diensten te ontwikkelen.

Levende wezens, mensen, organismen zijn in hun essentie uniek. De belangrijkste opgave van iedere organisatie is uniek te zijn en te blijven en de eigen uniciteit te verhelderen en te versterken.

Die uniciteit komt tot uitdrukking in dienstverlening, producten, fysieke vestigingen maar nog meer in het wezen van de organisatie, de eigen ziel en de talenten. De uniciteit wordt mede bepaald door de historie. Organisaties hebben net zoals levende wezens een verleden met herinneringen, ervaringen, vaardigheden, waarden en oplossingsregels. Alles wat is, ontstaat vanuit het verleden, het heden en de perceptie van de toekomst. Organisaties hebben dus ook trauma's, frustraties, successtories, eelt op de ziel, allergieën, tradities, rituelen en symbolen. Kijken naar het succes van het verleden is een voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling in de toekomst.

Kijken naar wat is en het volkomen accepteren van wat is, is het beste uitgangspunt voor verandering, zonder een oordeel aan dat verleden vast te koppelen. Waarden en normen volgen uit het verleden en zijn mee bepalend voor keuzen in de toekomst.

Het besturen van een organisatie gaat daarom niet uitsluitend op basis van visie, missie en strategie, maar ook met historisch besef en op basis van normen en waarden. Waarden en normen vormen een bindend element. De leiding van de organisatie moet die waarden en normen uitstralen en er ook naar leven. Mensen voelen zich betrokken bij organisaties die ergens voor staan. Voor de individuele medewerker is er niets zo motiverend als het gevoel te hebben een unieke bijdrage aan het geheel te leveren door zijn of haar inspanning. Dáár ontleent men een gevoel van eigenwaarde aan. Zingeving wordt daarom steeds belangrijker.



De strategie van nieuwe organisaties komt tot stand in een wisselwerking tussen de organisatie en zijn omgeving. Strategievorming is niet voorbehouden aan de top van de organisatie, maar vraagt betrokkenheid op alle niveaus. Iedereen moet bezig zijn met de vraag wat de eigen organisatie bijdraagt aan zijn omgeving. Anders gesteld: waarom hebben wij cliënten? Zijn die cliënten tevreden over ons? En waarom zijn ze tevreden? Organisaties kunnen niet alleen reageren op de omgeving maar creëren mede zelf de gewenste toekomst van die omgeving. Strategie is dus vooral creatie en veel minder reactie. Dit past ook in de nieuwe inzichten in de systeemtheorie. Levende systemen ontwikkelen zich niet alleen door te reageren op prikkels van buiten, maar juist door eigen veranderingen op gang te brengen (zelfcreatie).

Organiseren in een levend systeem betekent per definitie organische ontwikkeling, waarbij geleidelijke verandering plaatsvindt. Aanpassing aan de veranderende omstandigheden lukt alleen als op alle niveaus ingespeeld kan worden op veranderingen in plaats van directieven van de leiding af te wachten. De leiding moet zorgen voor helderheid over de richting en kaders waarbinnen veranderingen plaats kunnen vinden, zonder alle veranderingen zelf te sturen. Bestuurders zijn er voor verantwoordelijk dat processen op gang komen en dat deze veranderingsprocessen zich zonder voortdurend ingrijpen kunnen ontwikkelen. Processen zijn de levensstromen van de organisatie. Processen gaan over samenwerking tussen mensen. Coördinatie wordt vooral bepaald door de wijze waarop processen lopen. Beginpunt van ieder proces is het leveren van een bijdrage aan de dienst die aan de cliënt moet worden geleverd. Denken in processen geeft inzicht in wat van waarde is en hoe waarde kan ontstaan. Natuurlijk is soms ook sprake van ingrijpende transformatie. Dit is een nieuwe organisatievorm, die nodig is om nieuwe markten, omgevingen of contexten te betreden als een organisatie daaraan toe is. Dan is sturing van de leiding noodzakelijk. De leiding moet dan zorgdragen voor een geleidelijk proces en de eigen organisatie voldoende rust, ruimte en tijd geven om de verandering op gang te laten komen,

te laten rijpen en uit te laten kristalliseren.

Organisaties zullen zich in de toekomst kenmerken door een vrijwel volledige toegankelijkheid van informatie voor alle belanghebbenden. Dit is nodig omdat vooraf niet voorspelbaar is welke informatie voor wie op welk moment relevantie heeft. Informatie heeft niet langer alleen het doel om managers te informeren over wat hun medewerkers doen, maar om medewerkers in staat te stellen de effecten van hun handelen te kennen en hun handelen daarop bij te stellen. Cliënten willen weten waar de organisatie voor staat, voor welke diensten men bij wie en wanneer terecht kan. Cliënten willen aanbieders kunnen vergelijken en zelf hun keuzen maken. Organisaties moeten zorgen dat alle gewenste informatie tijdig en betrouwbaar beschikbaar is. Het accent verschuift van managementinformatie naar het managen van informatie voor medewerkers en cliënten. Feedback is een belangrijke levensvoorwaarde voor levende organismen, dus ook voor de medewerkers binnen de organisatie. Daarvoor is informatie nodig. Sneller leren dan andere organisaties is van wezenlijk belang om als organisatie te overleven. Uit de evolutie blijkt dat alleen organismen die lering trekken uit hun ervaringen en zich aanpassen aan veranderende omstandigheden op lange termijn kunnen overleven. De Geus (1997) heeft onderzoek gedaan naar organisaties die al eeuwen bestaan. Hun succes en voortbestaan komt voort uit het vermogen om te leren en aan te passen, waardoor ze in de loop der eeuwen al verschillende gedaantewisselingen hebben ondergaan, zonder te verloochenen waar ze vandaan komen of kwamen. Uit de geneeskunde is bekend dat een organisme alleen overleeft als er voldoende communicatie tussen alle vitale onderdelen is.

Bij het besturen van organisaties zijn de normen en waarden van belang, die aan het gedrag van medewerkers ten grondslag liggen. Het gaat dus om moreel leiderschap. Daarbij is moed nodig om 'het zwaard' te hanteren. Dus géén gevoelige kwesties ontlopen, maar grenzen stellen, mensen aanspreken op hun gedrag en zonedig bijsturen. Als op lagere niveaus normen en waarden niet worden gedeeld,

kunnen we dat op hogere niveaus niet meer corrigeren.

Bestuurders moeten een omslag maken van beheersing en control, naar leiderschap gericht op de 'care' voor medewerkers. Leiders die het beste uit hun mensen willen halen, scheppen een ambiance waar mensen zich geïnspireerd voelen, het beste van zichzelf te geven. Leiderschap blijkt niet alleen uit strategische keuzen en het op orde hebben van de organisatie maar gaat veel meer om het ontwikkelen van creativiteit, van de dialoog, van spiritualiteit en ethiek. De praktijk is natuurlijk veel weerbarstiger. Keiharde deadlines, het



OUD  
VAN BOVENAF GESTUURD



NIEUW  
VORMEN SAMEN  
DE ORGANISATIE

nakomen van afspraken, het omgaan met beperkte budgetten, noodzakelijke zakelijkheid, politieke spelletjes etc. zorgen ervoor dat leiders in de knoei komen. Scheppen wordt dan vervangen door overleven en macht gebruiken. Echt leiderschap is dan veel lastiger.

In de Verenigde Staten is door de jaren heen onderzoek gedaan bij de meest bewonderde ondernemingen. Daaruit blijkt dat gewaardeerde leiders beschikken over de volgende gemeenschappelijke waarden:

### VERTROUWEN

Vertrouwen moet wederzijds zijn. De leider moet zijn medewerkers vertrouwen geven en van hen het vertrouwen krijgen. Mensen moeten een eerlijke behandeling krijgen vanuit een oprecht vertrouwen. Dat betekent dus ook openheid en onderling respect.

### TEAMVORMING

Belangrijk is de juiste teams te maken en teamwork te faciliteren en deze veel zeggenschap te geven. Mensen moeten hun eigen streven ondergeschikt willen maken aan de groep, vanuit de diversiteit van mensen. Beslissingsbevoegdheid wordt op het laagste niveau gelegd, waar een weloverwogen besluit kan worden genomen.

### CLIËNTGERICHTHEID

De leider brengt het besef over dat cliënten het allerbelangrijkst zijn. Dat besef is gekoppeld aan een competitieve instelling, de wens te winnen of beter te zijn, creativiteit en innovatie.

### HET CREËREN VAN EEN LERENDE OMGEVING

De leider treedt op als leraar en coach en moedigt het leiderschap van anderen aan. Tenslotte geldt dat een nieuwe leider een goede performance moet hebben, puur en echt moet zijn, het goede voorbeeld moet geven en in zijn hele doen en laten moet uitstralen wat hij zegt. Medewerkers moeten door dit gedrag verwantschap en binding voelen. Daardoor zijn zij bereid actief mee te werken aan het realiseren van organisatiedoelen.

## 3. NIEUW ORGANISATIE-DENKEN IN DE ZORGSECTOR?

In het voorgaande zijn de ontwikkelingen in het denken over organisaties in het algemeen beschreven. De vraag dient zich aan of deze vernieuwing van denken ook toepasbaar is op de gezondheidszorg. Het antwoord daarop is om verschillende redenen bevestigend.

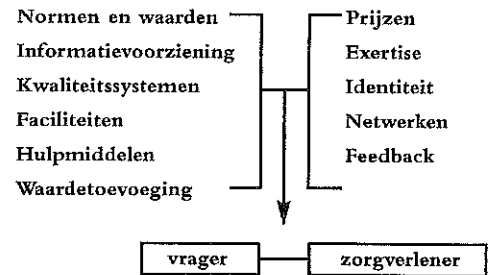
De gezondheidszorg is een belangrijke maatschappelijke sector. Een goede gezondheid wordt maatschappelijk als een groot goed gezien. Daarvoor is een goed functionerende gezondheidszorg nodig. Er gaat jaarlijks f 82 miljard om in de gezondheidszorg en 12% van de beroepsbevolking is werkzaam in deze sector. Het bestaansrecht van zorgorganisaties staat daarmee in algemene zin niet ter discussie. Van individuele zorgorganisaties wordt in toenemende mate geëist dat zij hun functie waarmaken, de gewenste zorg leveren en goed presteren in alle opzichten. Er komt steeds meer informatie beschikbaar over de wijze van presteren van zorgorganisaties. Slecht presteren heeft in toenemende mate negatieve consequenties.

Zorgorganisaties worden gezien als maatschappelijke ondernemingen, die op allerlei manieren een bijdrage moeten leveren aan de maatschappij en grote openheid moeten betrachten over de wijze waarop ze dat doen. Invloed van de verschillende belanghebbenden op het beleid van de zorgorganisatie wordt al langere tijd vanzelfsprekend geacht, ook al is de effectuering daarvan niet altijd makkelijk.

De zorgsector is eigenlijk dienstverlening pur sang. Zoals in iedere dienstverlenende sector wordt de kwaliteit van de zorgverlening bepaald in de rechtstreekse relatie tussen vrager en zorgverlener. De relatie vrager en zorgverlener is niet direct door leidinggevenden beheersbaar en bestuurbaar. Tussen vrager en zorgverlener is op ieder moment sprake van een

unieke transactie. Zowel vrager als zorgverlener moeten bepaalde zaken weten om de transactie te doen. De organisatie moet er voor zorgen dat deze transactie goed kan verlopen.

Zij stelt daarvoor een aantal zaken beschikbaar, zoals deze in onderstaand schema zijn benoemd.



Een groot deel van de zorg, in het bijzonder daar waar behandeling plaatsvindt, wordt verleend door hoog opgeleide professionals, die zelfstandig werken volgens hun eigen beroepsnormen en standaarden. Door deconcentratie in de langdurige zorg en doordat meer zorg ambulant verleend wordt, neemt ook het zelfstandig werken van minder hoog opgeleide zorgverleners toe. In alle vormen van zorgverlening moet dus naar andere sturingsmechanismen en kwaliteitsborging worden gezocht dan de klassieke leiding door iemand die meer van het vak weet, dan zijn 'ondergeschikten'. Zorgverleners moeten, op een andere manier dan door directe instructie, kaders voor hun handelen aangereikt krijgen. Ze moeten de standaarden kennen waarbinnen ze zelfstandig handelen en beslissingen nemen, waarop ze alleen achteraf en in uitzonderingsgevallen gecorrigeerd kunnen worden.

In de macro discussie over gezondheidszorg lijkt het dienstverlenende karakter van de zorg wel eens uit het oog verloren te worden. Feitelijk is ons hele systeem van regelgeving en financiering gebaseerd op een productiegeoriënteerde omgeving. Er wordt gefinancierd op basis van budgetten, afgestemd op klassieke productiecijfers, zoals bedbezetting, verrichtingen, ligdagen, polikliniekbezoeken, consulten etc. Er worden 'zorgproducten' ontwikkeld en bedrijfsmatige vergelijkingen (benchmarking) opgesteld. Ook de zorgkantoren



zijn bij de financiering aan productie-georiënteerde regels gebonden. Wanneer het CBS recent constateert dat de productiviteit per medewerker in de zorg nauwelijks is toegenomen, ondanks de toename van de financiële middelen, dan lijkt het dienstverlenende element uit het oog verloren te worden.

De productiviteit is hier gemeten op basis van oude industriële principes, waarbij niet naar de toegevoegde waarde van de dienst aan de maatschappij en de individuele cliënt wordt gekeken. Kenmerkend voor dienstverlening is juist dat de mogelijkheden voor productiviteitsverhoging per medewerker beperkt zijn.

In de zorg is de laatste jaren gekozen voor een inhoudelijk beleid waarin de cliënt meer werk oplevert. Bijvoorbeeld kortere opname, deconcentratie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de sector verstandelijk gehandicapten (VGZ), een zwaardere indicatiestelling, meer thuiszorg etc. Deze beleidsmatige keuzen moeten er bijna toe leiden dat de klassieke productiviteit per medewerker afneemt. De kwaliteit van de dienstverlening zou daarentegen toe moeten nemen. Er zijn niet altijd voldoende instrumenten beschikbaar om die kwaliteit meetbaar en toetsbaar te maken.

De zorg is een arbeidsintensieve sector. Het verkrijgen, behouden en ontwikkelen van medewerkers is van groot belang. Het motiveren van medewerkers evenzeer. Waar naar de aard van het werk medewerkers al in grote zelfstandigheid moeten kunnen werken, wordt hun motivatie vergroot door delegatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, door eigen speelruimte binnen heldere kaders, door visie van de organisatie als bindend element.

Het imago van de zorg is verslechterd. Het kost steeds meer moeite om jonge mensen er toe te brengen in de zorg te gaan werken. Op dit ogenblik is er wel meer geld, maar te weinig personeel. Tekorten komen bij bijna alle professies in de zorg voor. Door de toenemende vergrijzing zal de vraag alleen nog maar verder en sneller toenemen en zal het tekort dus ook toenemen. Tegelijk is de zorg één van de sectoren met het hoogste ziekteverzuim en met een groot verloop. Er zijn dus in ieder geval incentives nodig

om het schaarse personeel te behouden. Daarbij is het toekomstig werkklimaat van groot belang.

De zorgsector heeft baat bij een besturingsvisie, die recht doet aan de ruimte die medewerkers wensen. Een sector die tegenwicht biedt voor stress, die de geest verrijkt en het gevoel van levensvervulling verhoogt. Een sector die medewerkers helpt een goed evenwicht te vinden tussen privéleven en leven in de organisatie en die ruimte biedt voor zelfontplooiing en eigen zingeving.

Waar leiden deze algemene gedachten nu toe? Wat is de betekenis van nieuwe manieren van denken voor de organisatie van zorg? In de volgende hoofdstukken wordt het nieuwe denken achtereenvolgens vertaald naar de consequenties voor cliënten, medewerkers, leiderschap, strategie, kennis en informatie, structuur en imago.

## DE NIEUWE KLANT

De eerste T-Ford was zwart en klanten hadden niets te kiezen. Vele jaren later werden klanten gezien als object waaraan iets verkocht moest worden, dat in massa was geproduceerd. Steeds meer zien we nu de ontwikkeling dat klanten invloed krijgen op het product dat ze willen kopen. We zien nu dat bedrijven steeds dichter naar de klant toe gaan om van daaruit nieuwe activiteiten te ontwikkelen.

In de kledingmarkt kent iedereen het probleem van een niet goed zittend confectiepak. Maatpakken waren er natuurlijk al lang, maar veel te duur. Door de combinatie van persoonlijke service met hoogwaardige technologie leveren kleine bedrijven nu betaalbare maatpakken vanaf zo'n f 1000,-. Veertien dagen nadat in Nederland met een full bodyscan de maten zijn opgenomen en stof en snit zijn uitgezocht, wordt een kant en klaar maatpak ingevlogen uit Oost Azië. Bij het nemen van rijlessen begint de klant aan een financieel avontuur, omdat hij vooraf niet weet of het halen van een rijbewijs f 1000,- of f 10.000,- zal gaan kosten. Rij-instructeurs hebben nu de dienstverlening aangepast. Vooraf krijgt een kandidaat een paar testen. Daaruit wordt afgeleid voor welk bedrag de kandidaat gegarandeerd het rijbewijs kan halen. Rij-instructeur en leerling hebben dus vooraf daarover volledig commitment. Dienstverleners in de financieringswereld bieden online mogelijkheden om zelf de eigen beleggingen, de eigen verzekeringen, polissen bij te houden en te bekijken hoe het met het persoonlijke financiële plan gaat. Dat iemand dan ook zelf kan bijsturen en dienstverleners de adviezen daarop afstemmen, spreekt vanzelf.



## 4.

### CLIËNTEN

Een organisatie die zijn klanten niet centraal stelt, zal niet overleven. In de gezondheidszorg geldt dit fenomeen nog veel sterker. De tijd van 'ja dokter, goed dokter' is allang voorbij. Burgers zijn verantwoordelijk voor de eigen gezondheid en houden die verantwoordelijkheid, ook als er iets aan het eigen lijf mankeert. Dat betekent ook dat cliënten in de toekomst meesturen in hun eigen behandelingsproces, dus ook meesturen bij het organiseren van de eigen hulpvragen. Cliënten worden mondiger en wensen meer invloed in de zorg. Er bestaan veel organisatorische problemen om de zorg zo in te richten, dat cliënten hun wensen kunnen aangeven en dat organisaties daaraan tegemoet kunnen komen. Zorgorganisaties willen invulling geven aan hun maatschappelijke opdracht om mensen beter te maken en/of in staat te stellen zo goed mogelijk weer in de maatschappij te functioneren. Door de vraag van de klant centraal te stellen ontstaat er een spanningsveld. Enerzijds bestaat de kans op 'u vraagt, wij draaien', anderzijds is er de wens om zorg volgens professionele standaards aan te bieden.

Die tegenstelling is niet zo absoluut als hij lijkt. In iedere dienstverlenende relatie zoeken dienstverlener en klant naar een evenwicht tussen wat de klant wil en wat de dienstverlener kan leveren. Cliënten, zeker in de zorg, willen graag ondersteund worden bij hun keuze uit een groot aanbod.

Een groot gedeelte van de bevolking (75%) zoekt eerst de huisarts op om de vragen voor te leggen. Casemanagement en begeleiding zijn door cliënten positief ervaren diensten. Bij invoering van het Patiënt Gebonden Budget (PGB) was grote behoefte aan ondersteuning bij het zoeken naar de juiste diensten binnen de financiële mogelijkheden. Belangrijk is dat de cliënt een keuze heeft en dat hij het resultaat kan beïnvloeden. De zorgvrager is op zoek naar een grotere invloed op het zorgaanbod en vermindering van de afhankelijkheid van door de leek nauwelijks te beoordelen vakspecialismen.

Door het vergroten van de zelfredzaam-

heid en het creëren van meer mogelijkheden tot beïnvloeding van het zorgproces door de cliënt, kan wellicht ook met minder personeel en minder middelen meer zorg verleend worden.

Zorgvragers differentiëren nu hun vragen naar het beschikbare zorgaanbod; we gaan naar de apotheek, de fysiotherapeut het ziekenhuis, het Riagg. Veel vragen worden voor een eerste beoordeling aan de huisarts voorgelegd, een kleiner aantal zorgvragers vindt direct hun weg naar andere zorgaanbieders. Opvallend is, dat er voor zorgvragers nauwelijks inzichtelijke, schriftelijke of elektronische informatie beschikbaar is. Elke aanbieder heeft eigen informatie, onderlinge samenhang ontbreekt veelal. Hierdoor kunnen zorgvragers niet hun eigen verantwoordelijkheid invullen en stijgt afhankelijkheid via meerdere loketten, poortwachters en indicatiebureaus.

Om zorg meer te definiëren in termen van zorgvragers maken we hierna een indeling naar de aard van de zorgvraag.

Het grootste gedeelte van onze bevolking is gezond en wil dat ook zo houden. Er bestaan dus vragen (soms actief, soms passief) rondom zorg voor gezonden. Nu worden deze beantwoord door bijvoorbeeld consultatiebureau voor zuigelingen, schoolartsen, gezondheidsvoorlichting door GGD en vaccinatieprogramma's, verloskundigen en mondhygiënist. Een deel van de bevolking is wel eens ziek of ongerust en wil weer beter worden. Tachtig procent van die vragen zijn simpel en vaak zelfoplossend. Deze vragen worden nu beantwoord door o.a. huisartsen, apotheken, fysiotherapeuten, thuiszorg en ziekenhuiszorg.

Een klein, maar groeiend deel van de bevolking heeft een chronische aandoening of is langdurig afhankelijk van anderen. Hierbij kan het beter worden niet meer prioriteit zijn, eerder het omgaan met de beperking en een zo goed mogelijk leven organiseren.

Deze vragen worden nu beantwoord door thuiszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, chronische psychiatrie, verpleeghuiszorg, huisartsen, ziekenhuiszorg.

Op grond van bovenstaande indeling van groepen van zorgvragers ontstaat een grove maar goed sluitende indeling van de aard van de basale vragen naar zorg, die burgers kunnen bezighouden:

- Ik ben gezond, hoe blijf ik dat?
- Ik voel me ziek, hoe word ik weer beter?
- Ik ben chronisch ziek of langdurig afhankelijk, hoe houd ik mijn kwaliteit van leven zo hoog mogelijk?

Het is gewenst om de zorgvrager in staat te stellen zoveel mogelijk zelf zijn eigen zorgpakket samen te stellen. Voor veel eenvoudige vragen kan dat zeker. Dat scheelt ook weer in de druk op de zorg. Het doorgaans complex samengestelde zorgaanbod van nu moet worden teruggebracht tot onderling vergelijkbare diensten of producten. De informatie hierover moet inzichtelijk en bereikbaar zijn voor de burgers, gegroepeerd naar de drie basiszorgvragen. De ontwikkeling van de informatisering houdt voor de zorgorganisatie dan ook zeker niet op bij de voorkeur van de instelling, maar breidt zich uit tot in de huiskamers van de zorgvragers. Zo kunnen betere resultaten worden bereikt bij de transactie tussen zorgvragers en zorgaanbieders. Wanneer het zorgaanbod zich in clusters van producten en diensten (zorgvraagketen) verzamelt achter de deur van de klant te herkennen vragen, zoals hierboven ingedeeld, dan is zorgverlening transparanter dan nu. Zorgvragers weten dan waarom ze in welk cluster hun vraag stellen en ook de aard van de resultaten, die ze kunnen verwachten.

Het wordt steeds meer van belang dat cliënten, bijvoorbeeld via internet, bedrijfsvergelijkingen kunnen maken op basis van informatie over de resultaten van de dienstverlening. Hoe is de vergelijkbare kwaliteit van de aangeboden diensten, wat zijn de resultaten en wat is de doeltreffendheid? Dat is op dit ogenblik nog niet mogelijk. Er is een start gemaakt met informatie over wachtlijsten. Ook hebben veel zorgaanbieders inmiddels een website met informatie over de eigen organisatie. Eveneens zijn vergelijkingen mogelijk op inzet van mensen en middelen (throughput), maar dat is voor cliënten minder van belang.



Hoe we het proces van zorgvragen ook structureren, uiteindelijk telt het resultaat; blijf ik gezond, word ik beter, kan ik leven met mijn beperkingen? Tot nu toe zijn er grote problemen met het meten van de resultaten van zorg, waardoor we gedwongen zijn alles in termen van throughput vast te leggen. Wanneer we echter de resultaten meten op basis van de verwachtingen van de zorgvrager, wordt het een stuk eenvoudiger. Zo wordt het resultaat van de beantwoording van de vraag naar gezond blijven omschreven in termen van de ervaren gemiddelde gezondheidssituatie van de verzorgde populatie en de verbetering daarvan. De beantwoording van de vraag naar gezond worden, wordt getoetst op bereikbaarheid, bejegening en doeltreffendheid van het zorgaanbod in perspectief met het eenmaal weer gezond zijn. De vraag naar kwaliteit van leven bij chronisch zieken op de beleving daarvan door de verzorgde populatie en het individu.

Managers in de zorg zullen ruimte moeten bieden om elkaar aan te spreken op input, throughput en output. Door deze informatie beschikbaar te stellen aan de klant worden marktvergelijkingen mogelijk en is de afhankelijkheid van de zorgvrager minder.

Door de diverse diensten en producten naar de aard van de vraag te verzamelen en in willekeurige volgorde en naar behoefte te kunnen koppelen, ontstaat de mogelijkheid maatwerk te leveren voor elke zorgvraag. Een flexibel zorgaanbod geeft meer kans op creativiteit van de individuele zorgaanbieder om met de zorgvrager een zo goed mogelijk pakket samen te stellen. Ervaringen met projecten, die dit principe hanteren, zijn positief. Ook in situaties met wachtlijsten biedt dit vraag- en antwoordspel mogelijkheden. Vaak worden in dat geval second best oplossingen door de zorgvrager gewaardeerd als eerste keuze. Afgaande op de huidige geluiden van zorgvragers en zorgaanbieders liggen op dit terrein veel mogelijkheden. Zorgaanbieders, al of niet verzameld in ketens, maken zo hun opereren op de markt flexibeler en transparanter. We koppelen activiteiten (producten/diensten) en niet de organisaties.

Bestedingen aan preventie hebben doorgaans een lage prioriteit. Zo ontstaat de situatie dat steeds meer geld besteed wordt aan verrichtingen, terwijl de bevolking als gevolg van de welvaart qua gezondheid langzaam achteruit gaat. Mensen leven ongezonder, worden dikker, bewegen minder en er is een toename van depressiviteit. De dienstverlening van de zorgsector lijkt dan op het dweilen met de kraan open. Maatschappelijke gedragsproblemen worden eigenlijk afgewenteld op de zorg. Het is van belang de zorgsector ook structurele middelen te geven voor preventie, omdat de totale effectiviteit daardoor wel eens groter zou kunnen blijken dan van cure en care als het kwaad eenmaal gebeurd is.

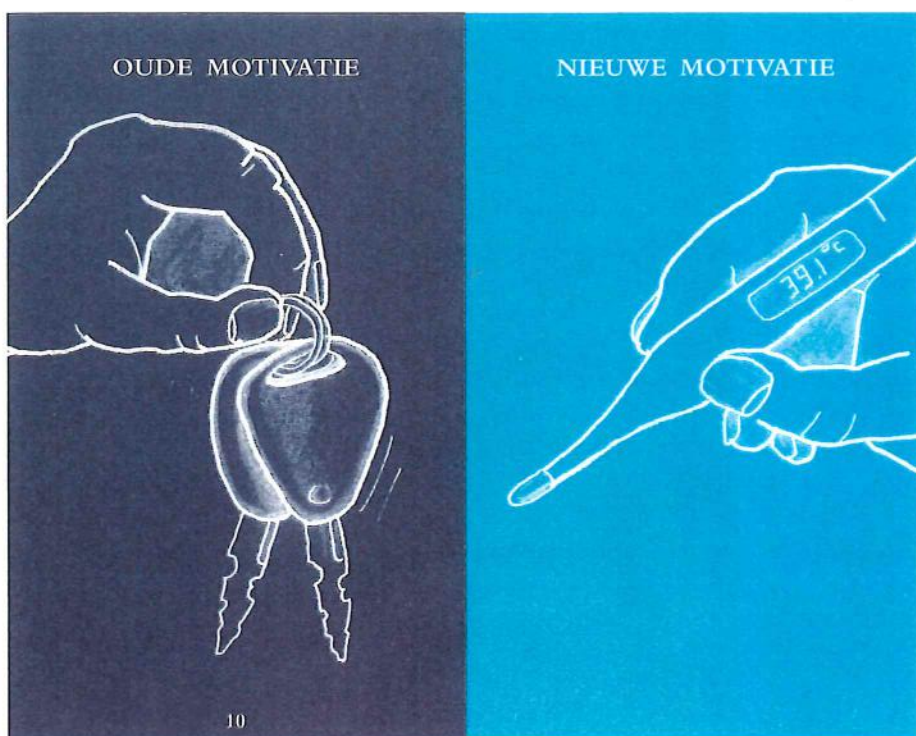
## 5.

### MEDEWERKERS

Het besef is ontstaan dat een complexe en dynamische organisatie niet louter bestaat uit functies, functiebeschrijvingen en onderlinge verhoudingen die in een organisatieschema aan te geven zijn. Het klassieke beeld waarin medewerkers als een productmiddel worden beschouwd is immers achterhaald.

Medewerkers **maken** de organisatie, **zijn** de organisatie, juist in de zorg waar de dienst door mensen wordt geleverd en niet door machines. In de zorgverlening is er een directe relatie tussen de medewerker en de cliënt. In die relatie komt de zorgverlening volgens professionele inzichten tot stand. De medewerker wordt daarbij door de cliënt (en zijn naasten en belangenbehartigers) en door andere medewerkers aangesproken op zijn professionaliteit. Een medewerker zal in staat moeten zijn die professionaliteit, zijn kwaliteit van handelen, waar te maken. Daarbij zijn vier invalshoeken van belang.

Ten eerste of de medewerker zichzelf **bekwaam** acht om zijn kwaliteit van handelen op niveau te houden, te beoordelen, te verbeteren en te vernieuwen. De medewerker moet zelf in staat zijn om die kwaliteit te waarborgen. Hij creëert daarbij zijn eigen support-systeem. De leiding van de organisatie





en het samenspel van medewerkers onderling worden in staat geacht om dat zelfinzicht en de verbeter- en vernieuwingsacties mogelijk te maken. Cyclische scholing is nodig.

Ten tweede of de medewerker **bereid** is om zijn handelen waar te maken en uit te voeren. Dit vooronderstelt, dat de medewerker zich ondernemend opstelt naar collega's en leiding en rechtstreekse invloed heeft op de middelen die nodig zijn voor dat handelen. Medewerkers hebben dus invloed op beleidsvorming en strategie. Het is immers hun organisatie. In een collegiaal samenwerkingsverband stelt dat eisen aan de collectieve vaardigheden voor de gezamenlijke activiteiten en voor de knowhow op individueel niveau. Het veronderstelt echter ook een gezamenlijke set van doelen, normen en waarden en van kwaliteitscriteria.

Ten derde of de medewerker zijn eigen handelen **transparant** kan maken en maakt. Door de medewerker gedragen protocollen zijn daarbij van belang. Door het inzichtelijk maken van zijn handelen is invloed mogelijk door de cliënt, zijn naasten en belangenbehartigers, door zijn collega's en door de leiding.

Ten vierde of de medewerker **verantwoording** kan afleggen over zijn handelen. Als medewerkers zich in toenemende mate aangesproken voelen op eigen kwaliteiten en de ontwikkeling daarvan, op zelfstandigheid in relatieve afhankelijkheid (van stakeholders) en op ondernemend gedrag door het nemen van initiatieven (creatief in plaats van reactief), is ook sprake van het nemen van individuele en collectieve verantwoordelijkheid. 'Verantwoordelijk zijn voor' betekent ook 'verantwoording afleggen over en aan'.

In de complexe en dynamische organisatie van de toekomst staan cliënt en medewerker op een gelijkwaardige plaats. Immers, de zorgverlening komt in de directe relatie tot stand. Die relatie is niet vrijblijvend, maar berust op afspraken en op protocollen voor het professioneel handelen. De medewerker wordt ruimte geboden om zijn professionele handelen mogelijk te maken en wordt aangesproken op zijn verantwoordelijkheid.

De medewerker beschikt over zelfregulerend vermogen, kan zich aanpassen aan nieuwe omstandigheden en eisen en past zelf zijn omstandigheden en omgeving aan als dat voor zijn handelen nodig is. Daarvoor is het nodig dat leidinggevendend zowel coachend als sturend kunnen optreden. De medewerker dient de bereidheid te hebben zich te laten beïnvloeden door zijn functionele en organische omgeving en de wil te hebben die zelf weer te beïnvloeden. Functioneel in de zin van het maken van afspraken over protocollen en kwaliteitsverbetering, inclusief het maken van werkafspraken en het aangaan van werkverplichtingen. Organisch in de zin van doelen, normen, waarden en maatschappelijke ontwikkelingen.

In steeds meer organisaties is de medewerker in zekere mate onafhankelijk van de leidinggevende. Immers, zijn daadwerkelijke handelen onttrekt zich grotendeels aan het zicht van de leidinggevende. De medewerker is wel heel afhankelijk van informatie van verschillende kanten, cliënten, collega's, leveranciers, netwerkcontacten van velerlei aard en ook nog van de leidinggevende. De medewerker zal zich een eigen plaats willen verwerven in de organisatie. Hij maakt deels zijn eigen job, creëert zijn eigen werkplek (al dan niet thuis), bepaalt zijn eigen arbeidsvoorwaarden, kiest zijn eigen collega's en bepaalt zijn eigen loopbaan.

In deze ontwikkeling is voor de leiding van complexe en dynamische organisaties een aantal dilemma's aan de orde. Het eerste dilemma is, dat de medewerker in toenemende mate invloed heeft op de verhouding tussen werktijd en vrije tijd. De medewerker stelt hogere eisen aan de perioden, dat hij zich inzet voor de organisatie. Hij wil daarin zelf keuzen maken, die niet altijd direct in verband staan met de behoeften van cliënten, collega's en leiding. Vanuit vertrouwen, acceptatie en respect van de leidinggevende, zal de medewerker zijn bijdrage aan de organisatie bepalen. Voor de leidinggevende betekent dit het stimuleren van creatief gedrag van de medewerker en het coachen en ondersteunen van de kwaliteiten van de medewerker.

Het tweede dilemma is, dat zelfstandig gedrag, eigen initiatief, professioneel handelen en het sturen van de eigen kwaliteit, niet alleen coaching vraagt, maar ook heldere kaders, waarbinnen die zelfstandigheid vorm kan krijgen. Aan de top van de organisatie staat een 'roer-ganger', die richting geeft aan het beleid van de organisatie. Het vertalen van dat beleid in een set richtinggevende doelen, kwaliteitseisen, gedragskenmerken (hoe doen wij dat en wat doen wij wel of niet), stelt ook eisen aan de sturing. Medewerkers hebben behoefte aan helderheid in 'de koers' van de organisatie en willen gemotiveerd worden die koers te volgen. Moderne leiders moeten dan ook wellicht meer bedreven zijn in 'de kunst van het verleiden' dan in het hiërarchisch leiden.

Het derde dilemma is, dat de medewerker niet alleen afhankelijk is van de informatie van zijn leidinggevende. De mobiliteit van de medewerker neemt toe. Voor zijn professionele handelen beweegt hij zich in allerlei netwerken, zowel binnen als buiten de organisatie. Deze leveren hem informatie op, die hij bij zijn handelen betreft. Informatie waar de leidinggevende niet altijd over beschikt. Overleg moet dus gericht zijn op wederzijdse informatie-uitwisseling, waardoor medewerkers onderling en medewerkers en leiding weten dat ze hun oordeel over het handelen baseren op dezelfde beelden en informatie. Medewerkers hebben behoefte aan ontmoetingsmomenten van velerlei aard. Ontmoetingsmomenten ten gunste van het professionele handelen. De leidinggevende zal die ontmoetingsmomenten stimuleren en zonedig organiseren.

Het vierde dilemma is, dat medewerkers alleen trouw zijn aan organisaties als deze iets positiefs te bieden hebben. Medewerkers voelen zich in de toekomstige organisatie uitgedaagd als het imago van de organisatie positief is. Die uitstraling is subjectief, gebaseerd op maatschappelijke, regionale of plaatselijke inzichten en op de persoonlijke vertaling daarvan. Een organisatie die goed aangeschreven staat, trekt potentieel.

Dat goede imago komt ook tot stand door het zoeken van binding in gemeenschappelijke doelstellingen. Weet waarvoor



je werkt, het grotere geheel, samen met collega's en het kleinere geheel, alleen of in kleiner verband. Een eigentijdse set van arbeidsvoorwaarden kan dat ondersteunen.

### DE NIEUWE MEDEWERKER

Wie vroeger in een dorp opgroeide had niet veel te kiezen. Er was hooguit één voetbalvereniging. Door de bouw van o.a. sporthallen heeft ieder dorp nu een breed scala aan sportverenigingen. Ook computers stellen kinderen in staat allerlei keuzen te maken. Datzelfde geldt voor het onderwijs: de basisvorming en het studiehuis zijn steeds meer gericht op zelfredzaamheid en het maken van keuzen.

Ook de nieuwe medewerker wil veel meer kunnen kiezen. Dat blijkt al bij sollicitaties. Als de werkgever géén keuzes biedt dan is de kans groot dat de sollicitant de baan niet accepteert. Het gaat niet alleen om keuzen betreffende de arbeidsvoorwaarden, maar ook over verhouding privé-werk, opleidingsmogelijkheden, bewegingsmogelijkheden, mogelijkheden tot beïnvloeding etc.

Bij The Vision Web komt een sollicitant in een eigen ontmoetingsplaats (café) terecht. Hij kan via de computer meer informatie krijgen over de onderneming, kan daarbij zelfs alle salarissen zien van iedereen. Vervolgens kan hij in een gesprek aangeven welke bijdrage hij aan de organisatie zou willen leveren en welk salaris hij daarvoor zou willen hebben. Vervolgens worden er afspraken gemaakt en kan de kandidaat beginnen, zonder dat vooraf sprake was van een vacature. De nieuwe medewerker zal zich een eigen plaats willen verwerven in de organisatie. Hij maakt deels zijn eigen job, creëert zijn eigen werkplek, bepaalt zijn eigen arbeidsvoorwaarden, kiest zijn eigen collega's en bepaalt zijn eigen loopbaan. Bij de onderneming Syntegra in Zoetermeer noemt men dat het Syntegraperspectief. Ziekenhuis Rijnstate is al heel ver met een flexibel pakket arbeidsvoorwaarden. Meer daarover treft u aan op een speciale website onder [www.flexeuro.nl](http://www.flexeuro.nl).

## 6.

### LEIDERSCHAP

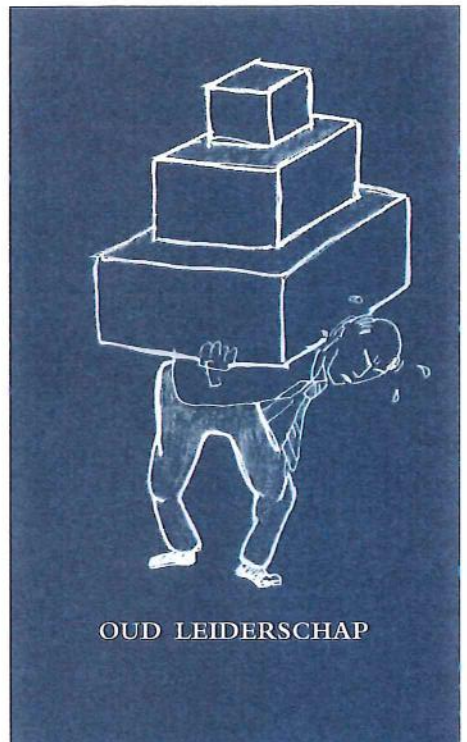
Bestuurders worden geconfronteerd met geheel nieuwe vraagstukken. Een centrale vraag daarbij is hoe de grote complexe organisatie bestuurbaar blijft met goede service voor de cliënt en voldoende handelingsruimte voor hen die er werken. Dat leidt ook tot de vraag of het besturen van zo'n organisatie nog wel goed mogelijk is en wat eigenlijk de toegevoegde waarde van het bestuur van zorgorganisaties is. Het is voor bestuurders niet langer mogelijk om een directe relatie met de zorgverlening te hebben en te weten wat er bij individuele cliënten en zorgverleners leeft. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het zorgproces zijn gedelegeerd en er moet gezocht worden naar andere bindende elementen dan alleen maar de visie en de planning- en controlcyclus.

Het besturen van grote complexe organisaties stelt nieuwe en andere eisen aan de bestuurders. Visie, normen en waarden van de bestuurder gaan een grotere rol spelen evenals duidelijkheid en openheid. De persoon van de bestuurder en het vertrouwen dat zijn medewerkers in hem hebben, worden steeds belangrijker. Het vertrouwen dat hij geeft aan de medewerkers en het evenwicht tussen heldere kaders en normen aan de ene kant en eigen speelruimte voor medewerkers aan de andere kant zijn mee bepalend voor het succes van de organisatie. Bestuurders moeten dus vooral leiders worden.

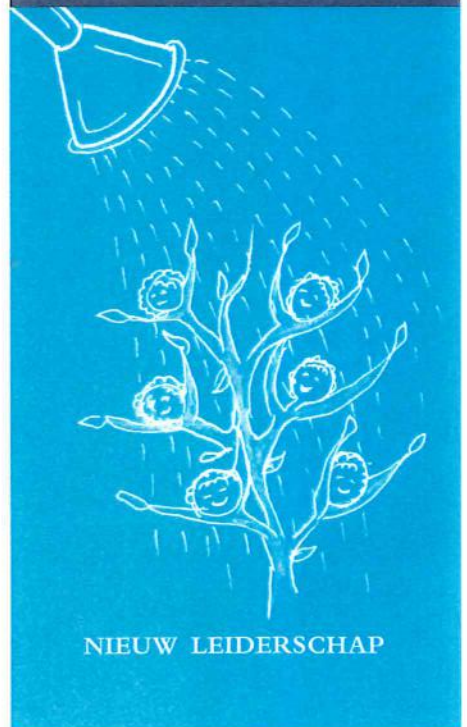
Leiderschap is wat anders dan management. Leiderschap is het vermogen de essentie te vinden en dusdanige condities te scheppen, dat de mensen in de organisatie die essentie waarmaken en de organisatie zich kan ontwikkelen. Een leider moet dus kunnen scheppen. Hij moet kunnen laten worden wat in potentie aanwezig is. Leiderschap heeft alles te maken met creativiteit, spiritualiteit, ethiek, de dialoog en het vermogen iets neer te zetten. Leiderschap betekent het oproepen van verlangens, het bieden van perspectieven, het uitbeelden van toekomstdromen. Leiders die het beste uit hun mensen willen halen, scheppen een ambiance waar mensen

zich geïnspireerd voelen om het beste van zichzelf te geven, initiatieven nemen, de nek durven uitsteken en fouten durven te maken.

In veel gevallen betekent het besturen van een organisatie het sturen op normen en waarden, die aan het gedrag van medewerkers ten grondslag moeten liggen. Waarden en normen worden alleen geaccepteerd als deze echt zijn en niet bedacht. Dat verklaart waarom 'mission statements' door medewerkers wel eens als gemaakt worden ervaren. Het betekent ook dat leiders zelf leven volgens die normen en waarden en daarmee uitstralen dat ze deze echt belangrijk vinden.



OUD LEIDERSCHAP



NIEUW LEIDERSCHAP



De macht van de leiding over het bereiken van de output is beperkt. Raden van bestuur zijn verantwoordelijk voor zaken die zij zelf niet meer rechtstreeks kunnen beïnvloeden. Ze worden er echter wel op aangesproken als er iets mis gaat. De leiders moeten dus een situatie scheppen, waarin kaders en normen en waarden zo helder zijn, dat medewerkers zichzelf en elkaar corrigeren en de kans op ontsporingen klein wordt. Niet door controle van boven af, maar door het zelfregulerend vermogen van teams van medewerkers. Dat kan alleen als medewerkers zich veilig en betrokken voelen. Leiden is niet alleen analyseren en controleren, maar ook en vooral communiceren en stimuleren. Steeds meer komt het aan op goede uitgangspunten en gedeelde verantwoordelijkheid. Inspiratie, vertrouwen en interactiviteit zijn belangrijk. Mensen binnen de onderneming moeten door het gedrag van de leider verwantschap en binding voelen en daardoor de bereid zijn actief mee te werken aan het realiseren van de ondernemingsdoelen. Span of control wordt span of support.

Dat betekent dus ook dat de nieuwe leider verlangens oproept, toekomstperspectieven creëert waardoor medewerkers initiatieven gaan nemen, de nek uit durven steken en fouten durven te maken. Leiderschap betekent uiteindelijk het scheppen van een organisatie, waarin mensen met hart en ziel kunnen werken.

### HET NIEUWE LEIDERSCHAP

Grote leiders, zoals Martin Luther King, Nelson Mandela en Paus Johannes XXIII, verkondigen altijd een driedelige boodschap. Consequent geven zij hun visie op de toekomst, een visie hoe die toekomst bereikt kon worden en tenslotte ook geven zij alle eer aan de mensen die de toekomst moeten gaan bouwen. Nelson Mandela verklaarde altijd dat de inwoners van Zuid-Afrika een multiraciale, democratische natie zouden bouwen, dat ze dit via een vreedzaam veranderingsproces zouden doen en dat zowel de zwarte als de blanke inwoners van Zuid-Afrika mee zouden helpen dit doel te bereiken.

Leiderschap in de nieuwe organisatie kan niet meer gebaseerd zijn op macht. In die zin zijn en worden raden van bestuur verantwoordelijk voor zaken, die zij zelf niet meer rechtstreeks kunnen beïnvloeden. Het voorbeeld van de burgemeester van Volendam is daarbij veelbetekenend. Hoewel hij het zelf was, die permanent aandacht heeft gevraagd voor brandpreventieve maatregelen in horecagelegenheden, is dit beleid door zijn ambtenaren niet uitgevoerd. De burgemeester heeft gemeend zich terug te moeten trekken, omdat hij zich verantwoordelijk voelde voor het feit dat het hem niet is gelukt zijn ambtenaren datgene te laten doen wat hij nodig achtte.

Het grote belang van toekomstig leiderschap is samen te vatten met de term "moreel leiderschap", aldus Mw. drs. L. Schuijt. Een moreel leider nodigt medewerkers uit tot nadenken over goed en fout, soms door een duidelijke stellingname, soms door kritische kanttekeningen te plaatsen bij opvattingen van anderen. Morele leiders inspireren anderen om hun gedrag te onderzoeken. Daarbij is moed nodig om 'het zwaard' te hanteren. Dus géén gevoelige kwesties ontlopen, maar grenzen stellen, mensen aanspreken op hun gedrag en zonodig bijsturen. Als op lagere niveaus normen en waarden niet worden gedeeld, kunnen we dat op hogere niveaus niet meer corrigeren.

## 7. STRATEGIE

Waarom hebben wij cliënten? Bieden wij wat ze nodig hebben? Wat doen wij er aan om ook over tien jaar nog de zorg en diensten te leveren die nodig zijn? Voorheen vragen die alleen in de directie- en bestuurskamers werden gesteld en beantwoord. Daarna ging de directie op pad om de medewerkers te enthousiasmeren en te motiveren. Strategievorming was iets van de top dat leidde tot een missie en een visie en tot een strategische koers. Vervolgens werd geprobeerd een zo groot mogelijk draagvlak bij de medewerkers te behalen. Strategie was ook gebaseerd op de zogenaamde SWOT-analyse waardoor de organisatie reageerde op haar omgeving.

In de nieuwe strategie gaat het niet langer om het reageren op markt en andere omgevingsgegevens. Het gaat steeds vaker om het van binnenuit creëren van een gewenste toekomst. Strategie is dus vooral een creatie en veel minder een reactie. Organisaties stellen zich ten doel de omgeving mede te beïnvloeden vanuit maatschappelijke betrokkenheid. De nieuwe strategie is niet langer het alleenrecht van de top van een organisatie, maar een verantwoordelijkheid van eenieder binnen de organisatie. Alle medewerkers moeten zich afvragen welke maatschappelijke taak de eigen organisatie vervult en hoe die verbeterd kan worden. De raad van bestuur heeft tot taak de opvattingen van de medewerkers te inventariseren en te toetsen aan de eigen visie. Vervolgens worden die opvattingen en visies vertaald in doelen, strategieën en acties op alle niveaus binnen de nieuwe organisatie. De organisatie gaat er dus mee aan de slag. Daar reageert de omgeving op en geeft nieuwe impulsen aan de opvattingen van de medewerkers. Zo ontstaat er een iteratief proces. De nieuwe gezondheidszorgorganisatie heeft een eigen unieke identiteit. De identiteit wordt bepaald door allen die er werken en door degenen die gebruik maken van de zorg en diensten.



Het begrip concurrentie krijgt een andere betekenis. Door de vorming van samenwerkingsverbanden wordt op een integrale manier de vraag van de cliënt beantwoord. Daardoor ontstaan netwerkorganisaties van instellingen die op een groot aantal terreinen samenwerken en op een aantal andere met elkaar in competitie staan. Waar voorheen vooral wedijver en strijd een leidend motief was voor instellingsdirecties, is de horizon nu vooral gericht op het gezamenlijk oplossen van vraagstukken ten aanzien van kwantiteit en kwaliteit van de zorg. Het aantal partners waarmee wordt samengewerkt, neemt toe. Nu ook de functies van wonen en welzijn binnen het verantwoordelijkheidsgebied van gezondheidszorginstellingen komen, worden directies van woningcorporaties, de gemeenten en zorgverzekeraars aan de overlegtafel genood.

De grenzen van de organisatie vervagen door deze andere omgevingsdefinitie. Ze vervagen niet alleen, ze veranderen ook bij voortduring. Dat maakt de verantwoordelijkheid van de medewerkers een stuk groter. Steeds moeten keuzen gemaakt worden tussen de belangen van de eigen organisatie, van het samenwerkingsverband, de cliënt, de maatschappij, enzovoort. Voor de raad van bestuur wordt het ook moeilijker om te sturen. Was het voorheen een kwestie van het nemen van besluiten over budgetten, producties en regels, nu gaat het vooral om het faciliteren van de medewerkers, het scheppen van duidelijkheid en het vertalen van ontwikkelingen.

### DE NIEUWE STRATEGIE

Het begrip concurrentie krijgt een andere betekenis. Door de vorming van samenwerkingsverbanden wordt op een integrale manier de vraag van de cliënt beantwoord. Daardoor ontstaan netwerkorganisaties van instellingen die op een groot aantal terreinen samenwerken en op een aantal andere met elkaar in competitie staan.

Waar voorheen vooral wedijver en strijd een leidend motief was voor instellingsdirecties, is de horizon nu vooral gericht op het gezamenlijk oplossen van vraagstukken ten aanzien van kwantiteit en kwaliteit van de zorg.

Het aantal partners waarmee wordt samengewerkt neemt toe. In de ouderenzorg doen zich de eerste voorbeelden voor van situaties, waarbij gemeenten, V+V-organisaties, de Thuiszorg, Welzijnsorganisaties, Woningbouwcorporaties en soms ook andere zorgaanbieders (ziekenhuis, eerstelijns, geestelijke gezondheidszorg en de sector Verstandelijk Gehandicapten) samen met cliënten (groeperingen) zoeken naar de beste antwoorden voor het ontwikkelen van een toekomstige zorginfrastructuur met een vernieuwend meer passend zorgaanbod.

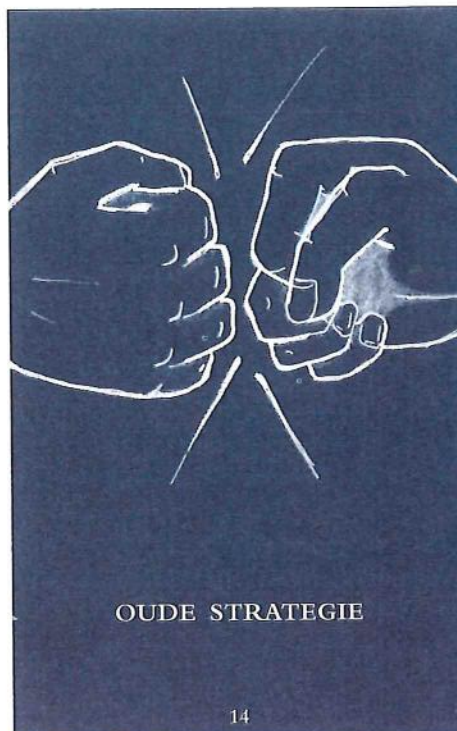
C3 heeft ervaringen in de gemeenten Berkel en Rodenrijs, Hoogeveen en Assen, alsmede in Leidsche Rijn.

## 8.

### KENNIS EN INFORMATIE

In de huidige tijd is het een uitdaging voor de manager om er voor te zorgen dat zijn medewerkers en hun cliënten alles weten wat zij moeten weten op het tijdstip dat zij dat nodig hebben. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat de informatie juist en up-to-date is.

Het is van eminent belang dat medewerkers informatie krijgen over de effecten van hun handelen. Feedback is een belangrijke werkvoorwaarde. Feedbackmechanismen zullen uiteindelijk bijdragen aan het ontwikkelen van de juiste kerncompetenties bij medewerkers o.a. door procesgevoeligheid, pro-actieve houding, zelfkennis, zelfsturing, explorerende en strategische oriëntatie en vooral ook markt en klantgerichtheid. Vitale organisaties zorgen op lange termijn voor een sociaal systeem dat succesvolle innovatie propageert. Sneller leren dan andere organisaties is van wezenlijk belang om als organisatie te blijven bestaan. Op het niveau van raden van bestuur en managers komt steeds meer relevante sturingsinformatie beschikbaar. De volgende stap moet zijn om alle medewerkers de juiste informatie voor hun handelen te geven. Het is van belang informatie over het reilen en zeilen van de onderneming



OUDE STRATEGIE



NIEUWE STRATEGIE



te delen met iedereen die er werkt. Dat betekent dat deze toegankelijk en begrijpelijk dient te zijn.

Medewerkers accepteren niet dat anderen vragen te laat beantwoorden, die zij zelf sneller en beter kunnen beantwoorden. Managers zullen steeds minder gevraagd worden om te beslissen. Van hen wordt verwacht de omstandigheden te creëren, waarbinnen medewerkers zelf tot besluiten komen. Hiervoor hebben medewerkers informatie nodig. Bijvoorbeeld over de zorgvisie, kwaliteitseisen, leveringsvoorwaarden, beschikbaar personeel, budgetten, en samenwerkingsrelaties met andere zorgaanbieders. Zij moeten beschikken over een informatiekader, waardoor zij in staat zijn de gevolgen van hun handelen goed te overzien.

De topdown aansturing van de organisatie zal steeds meer verdwijnen omdat het kennismonopolie van de top wordt doorbroken. Dus het Management Informatie Systeem (MIS) gaat veranderen in een Medewerker Informatie en Communicatie Systeem (MICS). De feitelijke afstemming en planning van werkzaamheden vinden laag in de organisatie plaats. De verticale informatiestroom wordt vervangen door een netwerk dat kris kras door de organisatie informatie beschikbaar stelt. Rapportage wordt gebruikt om medewerkers op de hoogte te stellen van de mate van succes en falen. Het wordt een middel om het meedenken te stimuleren.

Bestuurders moeten ervoor zorgen dat medewerkers op basis van MICS ook daadwerkelijk kunnen beslissen. Medewerkers moeten in staat zijn om zelf afspraken te maken met collega-aanbieders. De raad van bestuur staat voor de taak om de structuur, cultuur, systemen, kwaliteit van personeel en faciliteiten in te bedden in de nieuwe mogelijkheden en uitdagingen. De uitdaging is om de informatie en communicatieprocessen zodanig te structureren dat deze transparant zijn. Gezocht moet worden naar balans tussen beheersing en openheid.

Het leerproces is verspreid op vele niveaus. Van een ieder wordt verwacht de opgedane kennis te verspreiden en toegankelijk te maken voor anderen. Leren wordt een

organisch proces waar velen aan bijdragen. Dit proces heeft zeker chaotische trekjes. Het is de kunst om het te faciliteren, de succesvolle trends eruit te halen en de implementatie ervan te bevorderen. Zo beschouwd is het informatiesysteem een voorwaardenscheppend systeem van iedere organisatie.

Informatiesystemen hebben uiteraard de nodige effecten op de inrichting en aansturing van zorgorganisaties. Het management kan beschikken over meer en zeer actuele informatie. Invoer van gegevens kan plaatsvinden op de plek waar de cliënt behandeld en/of verzorgd wordt. Er zijn directe koppelingen mogelijk tussen meetapparatuur en medische dossiers. Door het Elektronisch Patiënten Dossier ontstaan nieuwe mogelijkheden tot samenwerking met andere aanbieders in de zorgketen. Ook verandert de houding van cliënten. Zij zijn beter op de hoogte van de behandelmogelijkheden en zorgconcepten. Zij gaan hierdoor meer in gesprek met de hulpverleners, waardoor deze steeds meer in een onderhandelingspositie komen. Medewerkers maken gebruik van beslissingsondersteunende systemen. Zij hebben de mogelijkheden om informatie zelf te verzamelen. Zij zijn hierdoor steeds minder afhankelijk van de informatie die topdown wordt vrijgegeven. Informatiesystemen noodzaken om over de grenzen van de eigen organisatie heen te kijken en vragen meer samenwerking en uiteindelijk andere organisatorische netwerkstructuren.

De vier dynamische kenmerken van de medewerker (bekwaamheid, bereidheid, transparantie en verantwoording) leiden tot een sterke accentuering van scholing en vorming. De aandacht daarvoor zal sterk toenemen. Permanente educatie vereist een gedegen voorbereiding van de medewerker en van de organisatie, een gedegen beoordeling van de kwaliteiten van de medewerker en de versterking en vernieuwing daarvan. Nieuwe beoordelingssystemen, waarbij zowel sprake is van verticale beoordeling (door het leidinggevende systeem) als horizontale beoordeling (door en vanuit het netwerk in meest brede zin), zijn daarvoor nodig als feedbacksysteem en sturingsmiddel voor

de medewerker. Het is een plicht voor de medewerker om te werken aan de eigen loopbaan.

Als medewerkers voortdurend leren en zich ontwikkelen moeten ze ook van elkaar weten wie wat weet. Ook de leiding van de organisatie moet zicht hebben op de kennis en vaardigheden, die in de organisatie aanwezig zijn. Een vorm van kennismanagement op centraal niveau in de organisatie is noodzakelijk. Daarbij hoort ook een vraagbaakfunctie, die cliënten en medewerkers de weg wijst naar degene die de kennis heeft.

## NIEUWE INFORMATIEVOORZIENING





## DE NIEUWE INFORMATIE-VOORZIENING

Feedback, het liefst directe feedback is leerinformatie om leven en overleven te bevorderen. Prof. A. de Geus trok een parallel met de evolutietheorie.

Het blijkt dat bepaalde soorten zich sneller ontwikkelen dan andere. Hij vergeleek de roodborstjes met meesjes. Roodborstjes zijn territoriaal ingesteld. Mezen opereren in transparante kleine beweeglijke zwermen, die steeds van samenstelling wisselen. Wat blijkt? Mezen leren veel sneller, omdat iedere mees in de groep kan zien hoe de slimste mezen telkens weer nieuwe dingen ontdekken. Bovendien wordt innovatief gedrag snel verspreid doordat de beweeglijke mezen van de ene naar de andere groep vliegen.

De boodschap van De Geus luidde dan ook: Wees een mees!

De beste voorbeelden over de nieuwe informatievoorziening voor medewerkers zijn te vinden in de wereld van de ICT-adviesbureaus. Medewerkers die werken bij organisaties die onderdeel zijn van The Vision Web, kunnen via het internet terecht bij de Vision Academy, waarin te leren valt van een scala aan ervaringen van collega's binnen het netwerk.

Via het intranet kunnen zij zien hoe de diverse onderdelen er financieel gezien voor staan. Zie: [www.thevisionweb.nl](http://www.thevisionweb.nl).

Voor wat betreft informatievoorziening aan cliënten zijn in Nederland ook al voorbeelden van zorgorganisaties, waarbij de ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen via het internet toegang hebben tot het zorgdossier van hun eigen kind. Tussen begeleider en ouders vindt via het internet communicatie plaats over dat kind.

## 9. STRUCTUUR

Gezien de snelheid van ontwikkelingen die organisaties doormaken in termen van leiderschap en ontwikkelingen van medewerkers en cliënten, zal de structuur van organisaties in de toekomst minder relevant worden. Immers, structuren gaan dan belemmerend werken. De tijd van langdurige projectmatige herstructureringsprocessen is voorbij. Coördinatie wordt niet langer door structuren bepaald, maar door processen. Ook functie-inhouden worden gedefinieerd vanuit de waardeketen en niet langer vanuit de structuur.

Het gaat erom ruimte te creëren in plaats van het formuleren van beperkingen, wat juist door de structuur gebeurt. Structuren zullen flexibeler worden en garanties moeten verschaffen dat medewerkers zich kunnen ontwikkelen. Decentralisatie is daarvoor een goed middel.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden komen daar in de organisatie te liggen, waar de resultaten daadwerkelijk beïnvloed kunnen worden. Decentralisatie is natuurlijk géén doel op zich, maar een middel om ervoor te zorgen dat medewerkers in de directe relatie met de cliënt, binnen duidelijke kaders en normen en waarden, de juiste beslissingen kunnen nemen.

Er bestaat geen onderscheid meer tussen mensen die denken en mensen die doen. Bovendien moeten medewerkers zowel functionele als geografische grenzen

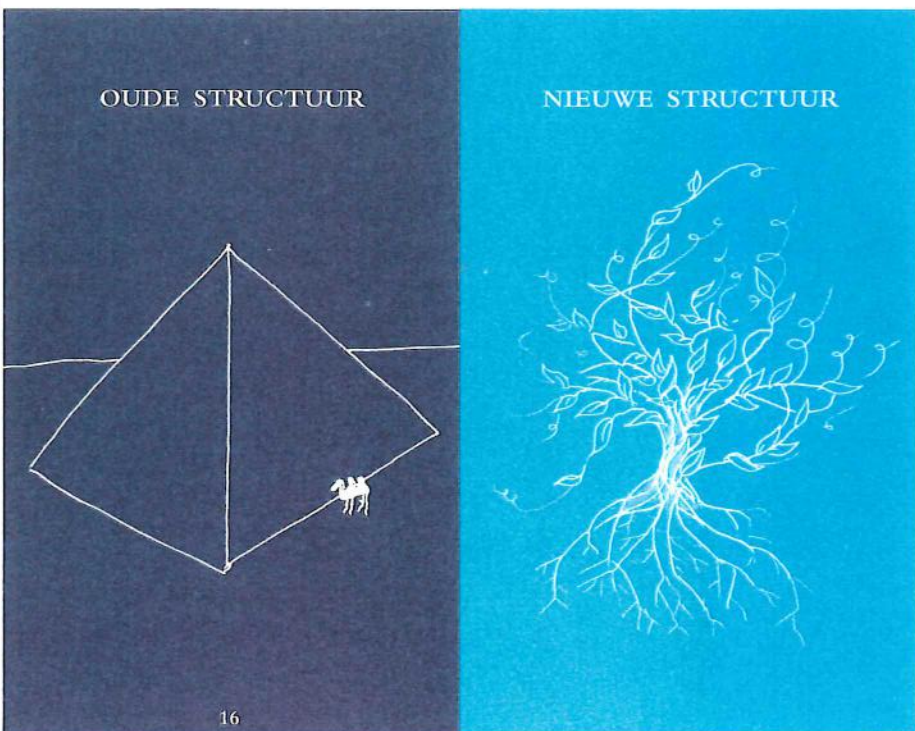
kunnen passeren. In de zorgsector zou dat kunnen betekenen dat medewerkers hun cliënten moeten kunnen volgen, ongeacht de fysieke woon/leefsituatie van een cliënt.

Gezien de ontwikkelingen zal:

- de structuur in de functie van beheersing meer en meer worden verlaten en minder dominant worden;
- de structuur meer en meer een hulpmiddel zijn voor het verbeteren van samenwerking;
- de hiërarchie niet verdwijnen, maar zal het klassieke 'harkenschema' minder eenduidig worden;
- de structuur meer pluriform worden;
- de 'nieuwe' organisatiestructuur zich eerder gaan manifesteren dan dat hij wordt ontworpen.

Hoe de toekomstige structuur er uit zal zien, valt moeilijk te voorspellen. In elk geval zal de structuur grilliger van vorm zijn en zal de decentralisatie zich verder doorzetten.

Toekomstige structuren passen zich sneller aan dan in afgelopen decennia het geval is geweest. Vanuit de gedachte dat structuurveranderingen minder door schoksgewijze aanpassingen zullen gaan plaatsvinden, maar steeds meer een permanente verandering doormaken, wordt in de literatuur vaker de vergelijking met een levend systeem gemaakt. Tenslotte geldt dat toekomstige structuren waarborgen moeten bieden voor het delen van gezamenlijke normen en waarden of eigendommen.





## 10. IMAGO

Een goed imago is van groot belang voor organisaties. Dat geldt ook voor een maatschappelijke sector. Het imago van de zorg zou een diamant moeten zijn, met vele facetten, die een positieve uitstraling hebben. Maar soms lijkt de diamant zijn eigen schittering verloren te hebben en slechts de omgeving te reflecteren. Men zegt wel eens dat in het nieuws van vandaag, morgen de vis verpakt wordt, maar wat als de problemen in de zorg dagelijks nieuws zijn? Dan blijft de gezondheidszorg 'slecht nieuws'. De zorg heeft momenteel de schijn tegen. Het gaat niet meer om feiten, maar om beelden. Er is een imagoprobleem. De zorg komt steeds slecht in de publiciteit en er is nauwelijks positieve tegenkracht. Wat in al die publiciteit over de zorg opvalt, is dat het geluid van de bestuurders zo weinig te horen is. En als dat geluid er is, is het vaak een klaagzang over belemmeringen en regelgeving. Zijn we opgesloten in het almaar groter en complexer wordend bolwerk van problemen? Of hebben we met ons klagen ook het klagen over onszelf gecreëerd? Hoe dan ook, de zorg moet met een ander verhaal komen. Bestuurders moeten het maatschappelijk debat aan. Er is behoefte aan positieve geluiden, successtories, want er gebeurt natuurlijk ook veel goeds in de zorg. Een goed verhaal doet wonderen. Een verhaal voor en in de samenleving is ook een verhaal op de samenleving.

Het industriële tijdperk is voorbij en het primaat van de markt en de politiek staan ter discussie. Het maatschappelijk middenveld zal een revival beleven en die is nodig om het publieke belang te dienen. De zorg heeft als geen ander daarin een lange traditie. Laten we die zichtbaar maken als opmaat voor het nieuwe imago. Niet meer nadruk op tekort aan geld, tekort aan personeel, tekort aan status of wat dan ook, maar nadruk op nieuwe waarden in de samenleving die tevens nieuwe waarden zijn voor de eigentijdse organisatie. Zachte waarden zijn uiteindelijk keihard, zo hard als een diamant.

De zorg heeft een belangrijke bijdrage aan de maatschappij:

- Het bedrijfsleven stagneert en zet mensen op straat en de zorg blijkt de grootste banenmotor te zijn. De zorg houdt de maatschappij overeind, want werk is zingeving.
- Over aandelen praten we niet meer en de nieuwe organisatie bestaat niet uit louter effecten, maar uit 'connecting and affecting'. De zorg biedt dat.
- De zorg is een organisatie die niet gebaseerd is op contracten, maar op contacten en waar je ook nog een vak kunt uitoefenen.
- Niet zozeer geld, maar eigen inbreng, eigen verantwoordelijkheid, betrokkenheid en medemenselijkheid, dat is wat medewerkers nu en in de toekomst willen en de zorg heeft dat te bieden.
- Nieuwe organisaties moeten leren werken met managen van professionals of met managen op afstand. Er is geen sector die daarin zoveel ervaring heeft opgebouwd als de zorg. In de zorg weten we wat het is om te werken met hoogopgeleide kenniswerkers (ziekenhuizen en GGZ) of met 'managen' op afstand (VG-sector en thuiszorg). Eigenlijk loopt de zorg voor in plaats van achter.
- Het bedrijfsleven heeft zijn mond vol over mondialisering en internationalisering, maar in de zorg is die van binnenuit allang gaande: allochtonen zijn onze cliënten en allochtone medewerkers hebben we wat te bieden.



OUDE FEEDBACK



NIEUWE FEEDBACK

## DISCUSSIE

In dit cahier zijn gedachten bijeengebracht over een nieuwe wijze van kijken naar zorgorganisaties. Die gedachteontwikkeling is nog niet af. We staan aan het begin van een ontwikkeling naar anders organiseren, die misschien pas over een aantal jaren zal leiden tot echte veranderingen. Dat die veranderingen onderweg zijn, is zeker. Wanneer en op welke wijze ze effect hebben, is nog niet te voorzien. Dit cahier is dan ook meer een aanzet tot discussie dan een kant en klare oplossing voor de toekomst. C3 is die discussie gestart met haar relaties op de C3 Client Council in oktober 2001. Wij nodigen ook u als lezer graag uit tot discussie. Dat kan door te reageren op dit cahier of op de stellingen in het C3 Forum op onze website [www.c3am.nl](http://www.c3am.nl).

## LITERATUUR

- Argyrus, C.;  
Double Loop Learning in Organizations, Harvard Business Review 55.
- Bahlman, T. en Meesters, B.;  
De organisatie die nooit bestond, Academic Service, Schoonhoven, 1999.
- Boelens, E.;  
De zorgketen van 2005, zorgvisie nr. 10, 2000.
- Capra, F.;  
The Web of Life, New York, Anchor Books, 1996.
- Derix, G.;  
The vision web, op reis naar 's werelds spannendste ondernemingsvorm, Scriptum 2000.
- Fayol, H.;  
Administration Industrielle et Général: Prévoyance-Organisation-Commandement-Coordiantion-Contrôle, 1916
- Ganzevoort, W.J.;  
Organiseren als menselijk leven, contouren van een nieuw paradigma, oratie januari 1999.
- Geus, A. de;  
The Living Company, Boston, Harvard Business School Press, 1997.
- Gratton, L.;  
Zingeving in Strategie. De mens als kloppend hart van de organisatie,
- Gunsteren, H. van;  
Culturen van besturen, Boom, Amsterdam 1994.
- Iacocca, Lee en Novak, William;  
Een Amerikaanse Carrière, Mingus 1984.
- Karsten, L. en Veen, K. van;  
Managementconcepten in beweging: tussen feit en vluchtigheid, Van Gorcum, Assen, 1998.
- Keuning, D en Eppink, D.J.;  
Management en Organisatie, theorie en toepassing, zesde druk, vierde oplage, Stenfert Kroese 1999.
- Machiavelli, Nicolo;  
De heerser, Athenaeum-Polak & Van Gennep, Amsterdam 1999.
- Maslow, A.H.;  
Motivation and Personality, Harper and Row 1954.
- Mayo, E.;  
The Human Problems of an Industrial Civilization, 1933.
- McGregor, D.;  
The Human Side of Enterprise, McGrawHill 1960.
- Morgan, G.;  
Images of Organizations, Beverley Hills, Sage Publications 1986.
- Mintzberg, H.;  
Structure in Fives, Designing Effective Organizations, Prentice Hall 1983.
- Mintzberg, H.;  
The Structuring of Organizations, Prentice Hall 1979.
- Pinchot, Gifford III.;  
Intrapreneuren, Bruna 1985.
- Peters, Thomas J. en Waterman Robert H. jr;  
Excellente ondernemingen, kenmerken van succesvol management, Veen 1982.
- Peters, Thomas J. en Austin, Nancy K.;  
De dynamiek van het ondernemen, Veen 1986.
- Peters, Tom;  
Thriving on Chaos, Ecel 1988.
- Prahalad C.K. & Hamel G.;  
The Core Competence of the Corporation, Harvard Business Review.
- Ramondt, J.J.;  
Bedolven Macht, artikel in M&O nummer 4, 2000.
- Sloan, A.;  
My Years with General Motors, 1963.
- Schraven, Th.P.M. en Musch, C.K.;  
Het C4-model Care, Cure, Control en Community, ZM-Special januari 2000.
- Taylor, F.W.;  
Principles of Scientific Management, 1911.
- Weggeman, M.;  
Kennismanagement; Inrichting en besturing van kennisintensieve organisaties, Schiedam, 1997.
- Weick, C.;  
Sense Making in Organizations, Sage Publications, 1995.



# KENNISCENTRUM

## GOVERNANCE

### IN DE ZORG

Een initiatief en samenwerkingsverband van het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Rotterdam van de Erasmus Universiteit (iBMG EUR) en C3 adviseurs en managers (C3) In november 1999 verschenen de 30 aanbevelingen van de commissie Health Care Governance onder voorzitterschap van prof. dr. Pl. Meurs. Het rapport stond onder grote belangstelling. De meeste raden van toezicht en raden van bestuur in de gezondheidszorg hebben dit rapport inmiddels in eigen gelede-ten besproken. De professionalisering van toezichhouders in de gezondheidszorg wordt van belang geacht. Toezichhouders zijn doorgaans personen die door hun werk- en levensver-aring het nodige repertoire ontwikkeld hebben om hun toezichhoudende functie uit te oefenen. Maar men is nooit te oud om te leren. Het vraagt immers investering om een adequate en stevige gesprekspartner te blijven voor de raad van bestuur. Dat komt niet vanzelf. Bovendien vraagt 'toezicht houden' om andere attitude en vaardigheden dan de werkzaamheden die men in het dagelijks leven verricht, zoals besturen, ondernemen, onder-zoeken of beleid ontwikkelen. Daarom hebben het iBMG EUR en C3 een reflectiegang voor toezichhouders ontwikkeld. De leergang draagt bij aan de ontwikkeling van het eigen handelingsrepertoire op het gebied van toezicht houden. Het omvat een cyclus van

zes academische avonden.

Naast kennisoverdracht is er de mogelijkheid om met andere toezichhouders van gedachten te wisselen over elkaars ervaringen. Het aantal deelnemers per cyclus is beperkt tot maximaal 20.

Informatie kunt u opvragen bij het secretariaat

Kenniscentrum Governance in de Zorg.  
Tel. 033 - 43 43 170  
p/a C3 adviseurs en managers  
Antwoordnummer 4019  
3830 VB LEUSDEN

#### Voorwaarden

1. de leergang is toegankelijk voor toezichhouders in de gezondheidszorg;
2. per instelling is er plaats voor maximaal twee toezichhouders; als er meer dan twee toezichhouders per instelling belangstelling hebben dan kan er een aangepast in-company-aanbod worden gedaan;
3. de organisatoren behouden zich het recht voor om bij over-intekening een selectie toe te passen. Een evenwichtige verdeling over de verschillende sectoren zal daarbij een belangrijk criterium zijn;
4. de inschrijving is definitief zodra betaling is ontvangen;
5. tenzij een collega uit uw raad uw plaats inneemt wordt bij annulering tot een maand voor aanvang 50% in rekening gebracht;
6. tenzij een collega uit uw raad uw plaats inneemt wordt bij annulering binnen een maand voorafgaand aan de start 100% in rekening gebracht.

# REFLECTIEERGAANG

## VOOR TOEZICHT-

### HOUDERS IN DE

## GEZONDHEIDSZORG

6 academische avonden  
"inzicht in toezicht"

#### Avond 1

##### Kunde en kundigheid in toezicht

1 De kunde van het toezicht  
prof. dr. Pl. Meurs, iBMG

2 Over profielen en professionalisering van de raad van toezicht  
ir. H. Hoek, directeur C3

#### Avond 2

##### Maatschappelijke context

1 Toezicht houden in verschuivende dynamieken van professionele, private en publieke domeinen  
prof. dr. T.E.D. van der Grinten, iBMG

2 Over maatschappelijke verantwoordings  
drs. Th.P.M. Schraven, partner C3

#### Avond 3

##### Overheid en overzicht

1 Visie van de overheid op toezicht houden in de zorg  
drs. H.R. Hurts, p.l.v. directeur directie Zorgverzekeringen WVS

2 Informatievoorziening van de raad van toezicht  
drs. Th.P.M. Schraven, partner C3

#### Avond 4

##### Kwaliteit en beleid

1 Visie en ervaringen van de Geneeskundige Inspectie  
prof., dr. J.H. Kingma, hoofdinspecteur GI

2 "Jukpunten" voor beleid  
ir. H. Hoek, directeur C3

#### Avond 5

##### Munt en moreel

1 Hoe verhoudt extern toezicht zich met de rol van de verzekeraar  
prof. dr. A.P.W.P. Van Montfort, iBMG en

directeur Zorg Zilveren Kruis/Achmea  
2 Morele dilemma's op de toezichttafel  
prof. dr. Pl. Meurs, iBMG

#### Avond 6

##### Bestuur en toezicht

1 Het perspectief van de bestuurder een bestuurder  
2 Over wijziging en opvolging in het bestuur  
ir. H. Hoek, directeur C3

Moderator voor de hele cyclus  
is prof. dr. Pl. Meurs.

De cyclus wordt tweemaal per jaar gegeven op verschillende plaatsen in het land van 16.30 - 20.00 uur inclusief diner.



# CAHIER

## DE AUTEURS

Dit cahier is tot stand gekomen door bijdragen van alle consultants en een aantal relaties van C3. Dat kon zijn door het deelnemen aan de discussie of het leveren van tekstuele bijdragen aan dit cahier. Het totale concept van het cahier is ontwikkeld door Frank Wolterink. Ben van Gent schreef vanuit directe betrokkenheid en bevoegdheid over de cliënten. Ber Verstraete gaf als P&O man in hart en nieren zijn visie op de medewerkers. Frank Wolterink vertaalde

zijn ervaring als interim-bestuurder in een verhaal over leiderschap en zorgde voor de voorbeeldkaders. Hans Hofhuizen schreef over strategie. Pauline van den Broek keek naar de structuur. Bert Scholtes leverde de bijdrage over kennis en informatie. Theo Schraven leverde vanuit zijn denken over de maatschappelijke positie van zorgorganisaties de tekst over imago. Hans Hoek legde zijn ervaring als adviseur, manager en directeur van C3 neer in het hoofdstuk over de ontwikkelingen in het organisatiedenken en zorgde samen met Frank Wolterink voor de eindredactie. Carla Rebergen, onze office manager, begeleidde het geheel tot aan de productie.

