

ORGANISATIEANTROPOLOOG ANNEMARIE VAN DALEN ROEPT OP:

‘Durf voor iedere cliënt opnieuw het wiel uit te vinden’

Het huidige kwaliteitsdenken leidt vaak niet tot de beoogde betere zorg, stelt organisatieantropoloog Annemarie van Dalen, die vorig jaar promoveerde op het onderwerp zorgvernieuwing. De reden: het middel – allerlei KPI's om kwaliteit te meten – wordt tot doel verheven, waardoor het belang van de cliënt of patiënt steeds verder uit beeld raakt. Hoe kan het anders?

Door: M. Hulsebos

Van Dalen werkt al ruim twintig jaar als organisatieadviseur in allerlei verschillende sectoren. Toen zij tien jaar geleden enkele klussen in de zorg deed, werd zij geraakt door wat ze zag: een scherp contrast tussen enerzijds de levensvragen die spelen aan de zijde van patiënten en cliënten en anderzijds het veel te ver doorgesloten Angelsaksische managementdenken aan de zijde van zorginstellingen. Ze had sterk de indruk dat de instrumenten die zijn bedacht om grip te houden op de kwaliteit, zoals de HKZ-normen en maatstaven die worden opgelegd door de IGZ en NZa, eerder leiden tot perverse effecten dan tot betere kwaliteit. ‘Dat is ook wel logisch, want zorgorganisaties worden afgerekend op die KPI's. Ze zijn geen middel meer, maar een doel. Om goed te scoren op bijvoorbeeld het aantal valincidenten, worden ouderen in verpleeghuizen soms vastgezet in hun stoel of gesedeerd. Het stimuleren dat cliënten veel bewegen wordt gezien als introduceren van risico's. Dat is de omgekeerde wereld!’

Diep kijken

In 2007 startte zij haar promotieonderzoek aan de Universiteit van Tilburg naar zorgvernieuwing. Ze constateert dat er sindsdien al veel in het denken van zorgbestuurders is veranderd. ‘Gelukkig zijn we het er sectorbreed over eens dat we de regie moeten teruggeven aan patiënten en cliënten, dat we gebruik moeten maken van hun eigen kracht en dat van hun netwerk, dat we niet langer de organisatie maar de cliënt centraal moeten stellen. De grote vraag is nu: hoe vertaal je dat naar een andere manier van organiseren? De meeste bestuurders en managers doorgronden niet echt wat dit betekent. Je moet de zorg echt fundamenteel anders durven organiseren, anders blijft het van hetzelfde laken een pak. Naar mijn idee stukt het daar. Managers zien wel dát er iets moet gebeuren, maar weten niet wát ze moeten veranderen.’

Dat is ook niet eenvoudig te doorgronden en dat is precies de reden waarom Van Dalen er een promotieonderzoek aan wijdde. Dat deed ze door echt diep te kijken naar twee organisaties die door veel mensen in de sector worden bestempeld als witte raven: de thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland en gehandicaptenzorginstelling Esdégé-Reigersdaal. ‘Als je écht wilt doorgronden hoe iets werkt, dan moet je je erin onderdompelen. Het werkt niet om vanaf de zijlijn een paar snelle constatering te doen. Ik heb in beide organisaties langdurig rondgelopen: ben bij vergaderingen en besprekingen geweest, heb bestuurders en managers geobserveerd, heb meegelopen in de zorg, heb feesten en jubilea bijgewoond en met meer dan

honderd zorgverleners gesprekken gevoerd. Dan leer je een organisatie van binnenuit kennen.'

Alsof je zelf meeloopt

Ze heeft in beide zorginstellingen een onderzoeksgroep opgezet van medewerkers die hun eigen werk en de eigen organisatie onder de loep nemen. 'Iedereen heeft een eigen referentiekader en dat bepaalt de interpretatie van wat je ziet. Ik heb door de ogen van vele verschillende medewerkers naar die organisaties gekeken. Al die ervaringen heb ik gecombineerd met mijn eigen waarnemingen. Dat alles heb ik zo opgeschreven dat als je mijn proefschrift *Zorgvernieuwing* leest, je als het ware zelf in die organisaties rondloopt.'

Ze heeft in kaart gebracht wat de leidende principes in deze twee organisaties zijn. Welke waarden en normen hanteren ze? Wat is hun opvatting over goede zorg? Hoe vertalen ze deze in manieren van organiseren? Hoe communiceren ze met de medewerkers? Hoe ondersteunen ze hen bij het werk? Welk taalgebruik hoort daarbij?

Ze merkt: 'Voor heel veel managers en bestuurders in de zorg is het best pijnlijk om te constateren dat zij ook al heel lang zien dat het anders moet, maar dat zij er niet in slagen om daadwerkelijk een omslag te maken. Ze kijken met een jaloezse blik naar een organisatie als Buurtzorg, die het echt anders doet en daarmee ook nog eens veelvuldig de publiciteit haalt. Sommigen van hen zijn dankbaar dat er nu een onderzoek ligt dat diepgaand in kaart brengt wat deze organisaties anders doen. Zij zijn als een spons en proberen hier zo veel mogelijk uit te leren. Maar ik kom ook bestuurders en managers tegen die het als een aanval op hun eigen handelen ervaren. Voorbeelden van succesvolle organisaties kunnen namelijk inspirerend zijn, maar ook confronterend: ze laten zien dat het anders kan en duwen je met de neus op de feiten.'

Toch is het doel van het proefschrift zorgorganisaties aan te zetten om over hun eigen handelen in hun eigen praktijk na te denken. Van Dalen: 'De twee door mij onderzochte organisaties maken hun perspectief op anders organiseren zichtbaar met zeer tevreden cliënten en medewerkers als resultaat. Maar je moet je goed realiseren: dit zijn geen utopische organisaties. Natuurlijk worden er hier ook weleens fouten gemaakt.'

Interactie cliënt

Een van de dingen die ze ontdekte is dat de stafdiensten bij beide organisaties echt onder-



Annemarie van Dalen: 'Managers zien wel *dát* er iets moet gebeuren, maar weten niet *wát* ze moeten veranderen'

steunend en faciliterend zijn aan de werkvloer en dat medewerkers op de werkvloer deze diensten ook hoog waarderen. 'In heel veel zorgorganisaties hoor ik van medewerkers: "ik doe mijn werk eerder ondanks de organisatie, dan dankzij de organisatie". Dat is in deze twee bedrijven dus echt anders.'

Wat ook anders is, is het feit dat Esdégé-Reigersdaal en Buurtzorg de cliënt echt centraal durven te stellen. Kwaliteit komt tot stand in interactie met de cliënt. Uiteraard werken de beide organisaties met protocollen en met standaardwerkweisen, maar medewerkers hebben geleerd kritisch te zijn op het effect van deze instrumenten op iedere individuele cliënt. 'Ze durven voor iedere cliënt opnieuw het wiel uit te vinden. Natuurlijk maken ze gebruik van best practices, maar ze kopiëren de methode die bij cliënt A goed werkt niet blindelings bij cliënt B. Ze drijven standaardisering niet door, maar gebruiken standaarden en protocollen waar ze van nut en toegevoegde waarde zijn. En ze durven deze overboord te gooien in situaties waarin ze merken: bij deze cliënt en in deze situatie voegt dit protocol of deze methode niets toe.'

Dat is dan ook meteen de reden waarom de twee onderzochte organisaties niet HKZ-gecertificeerd zijn. 'Je ziet dat in organisaties die HKZ of andere normeringen gebruiken om kwaliteit te meten de zorg vaak ver is gedepersonaliseerd.

Annemarie van Dalen is keynote spreker op het KiZ-congres 'Eigen verantwoordelijkheid uw zorg'. Onder de titel 'Het kwaliteitsdenken maakt meer kapot dan ons lief is' neemt zij de congresgangers mee langs post-bureaucratische organisatiepatronen die uitgaan van regie bij cliënten. U kunt zich voor het congres inschrijven via www.kizcongres.nl

Alles wordt opgehangen aan KPI's. Terwijl ik denk dat het een veel betere toets is als iedere medewerker in de zorg stil zou staan bij de vraag: als dit mijn eigen vader, zus of kind zou zijn, zou ik het dan ook zo doen?

En ook reflectie is cruciaal: elke keer weer het eigen handelen plaatsen in het licht van opvattingen over goede zorg.'

Vertrouwen

Dat vraagt van managers en bestuurders dat zij medewerkers echt gaan vertrouwen. En dus niet langer proberen hen te controleren, maar te faciliteren. Van Dalen: 'Het is niet genoeg om iedereen naar een cursus persoonlijk leiderschap of ondernemerschap of iets dergelijks te sturen. Je moet de managementstructuur, randvoorwaarden en regels veranderen. En je moet het samen met je medewerkers hebben over de vraag: wat vinden *wij* goede zorg? Hoe komt

kwaliteit tot uiting in ieders rol? Hoe kunnen we meer toegevoegde waarde leveren door het werk anders te organiseren?'

Organisaties die denken met grote passen snel thuis te zijn en die het concept van Esdégé-Reigersdaal of Buurtzorg willen kopiëren, komen bedrogen uit, waarschuwt Van Dalen. 'Wat in de ene omgeving werkt, werkt in de andere vaak helemaal niet. De concepten zijn ook niet heilig. Veel belangrijker dan de organisatiewijze an sich is de weg daar naartoe. Het proces waarin je samen bepaalt waar je als zorgorganisatie voor staat, wat de waarden en normen zijn en hoe zich dat vertaalt in ieders rol. Goede praktijken kun je niet kopiëren, je kunt wel de principes die eronder liggen in kaart brengen en vertalen naar je eigen specifieke praktijk.' Hoewel ze positief is over de denkrichting die in de zorgsector in gang is gezet, maakt ze zich zorgen over de uitvoering ervan. 'Veel mensen nemen wel de woorden over als regie bij de cliënt, vertrouwen, handelingsruimte en dergelijke, maar voor de meeste organisaties is het heel moeilijk om bestaande werkwijzen en vanzelfsprekendheden los te laten en daadwerkelijk invulling te geven aan deze begrippen.'

Informatie over de auteur

Mirjam Hulsebos is freelance journalist.



**“Goede zorg begint met een goede bedrijfsvoering.
Goede bedrijfsvoering begint met een goed handboek”**

Voor meer informatie gaat u naar www.scienta.nl/zorg