

Performanceverbetering als Taaie Opgave:
Een Actiegerichte Systeembenadering bij Ontwerp
van Complexe Zorgprocessen

Pim Stegen
Academie Mens en Maatschappij
Hermie IJland
Jos J. van der Werf
Lectoraat Ondernemen in de zorg

Probleemstelling

Met dit onderzoek willen we inzicht verwerven in het ontwerp van complexe zorgprocessen. Eén van de veronderstellingen daarbij is dat het met directbetrokkenen vormgeven van het ontwerpproces invloed heeft op de onderlinge relaties. In het verlengde hiervan wordt verondersteld dat de performance van zorgorganisaties wordt beïnvloed door de kwaliteit van de wederzijdse relaties tussen professionals, managers en cliënten (De Bruijn 2007). De vraag is echter hoe deze processen in de praktijk vorm en inhoud krijgen en welke mechanismen hierbij een rol spelen. Inzicht hierin is vooral van belang om te komen tot performanceverbetering.

Het vormgeven van zorgprocessen is een complexe aangelegenheid. Er zijn verschillende stakeholders die allemaal een bepaald perspectief hebben op hoe die complexe zorgprocessen vormgegeven zou moeten worden. De verschillende perspectieven zijn niet zonder meer met elkaar verenigbaar. Vermaak (2009) spreekt in dit verband over taaie vraagstukken. Dit zijn vraagstukken die van niemand specifiek zijn en tegelijkertijd van iedereen. Betrokkenen zijn het niet eens over wat er moet gebeuren en met wie, het is lastig een eenduidige definitie te geven, laat staan de vraagstukken op een voor iedereen bevredigende manier op te lossen. De mate van complexiteit is groot (Vermaak 2009).

Hetzelfde lijkt te gelden voor performance van zorgorganisaties. Het is niet alleen lastig een eenduidige definitie te vinden, het is bijzonder lastig de performance op een voor alle betrokkenen bevredigende manier te coördineren. De verschillende stakeholders, we onderscheiden managers, professionals en cliënten, hebben ieder een verschillend perspectief op hoe de performance gedefinieerd en vormgegeven zou moeten worden. Dit zorgt voor onderlinge fricties. Er is veel geschreven over deze veronderstelde kloof tussen met name management en professionals (Noordergraaf 2004, Tonkes 2003).

Tegelijkertijd zien we dat de externe druk op de performance van zorgorganisaties toeneemt. Zorgverzekeraars en andere financiers maar ook bijvoorbeeld cliëntenorganisaties eisen inzicht in wat de prestaties zijn van zorgorganisaties en hoe die bereikt worden (Noordergraaf 2004). Dit legt extra druk op de toch al complexe relaties tussen professionals, managers en cliënten. Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van de onderlinge relaties de performance positief beïnvloedt (De Bruijn 2007). Daar is echter nauwelijks empirisch onderzoek naar gedaan (Mackor 2010). Er is een gebrek aan kennis over hoe de performance op operationeel niveau wordt vormgegeven, terwijl dit

het niveau is waarop de fricties zich het heftigst uiten (Weggeman 2007, De Bruijn 2007). Hoe dat precies zit, wordt op basis van bestaande literatuur niet geheel duidelijk (Mackor 2010).

Deze observaties zijn aanleiding geweest om een studie te verrichten naar het ontwerp van zorgprocessen. Stakeholders worden medeverantwoordelijk gemaakt voor het ontwerpproces. De focus van het onderzoek ligt op de relaties tussen diverse stakeholders in het ontwerpproces. Onderzocht wordt of en hoe betrokkenen elkaar accommoderen om het ontwerpproces effectief te laten zijn en wat de invloed hiervan is op de performance van de organisatie.

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij Trivium Meulenbeltzorg (TMZ), een ouderenzorgorganisatie. De organisatie bevindt zich vanaf 2010 in een transitieproces. TMZ heeft er voor gekozen het Angelsaksische bestuursmodel – met het accent op Control, Command en Communication – te verlaten en toe te werken naar een Rijnlands model – met het accent op Vertrouwen, Vakmanschap en Verbinden. 43 medewerkers uit het middenkader werken in projectgroepen van vier tot vijf leden aan tien strategische beleidsthema's. Iedere projectgroep ontwerpt een concretisering van de strategie op het niveau van de primaire zorgprocessen. De projectgroepen zijn bewust gemêleerd samengesteld. Iedere groep bestaat uit een mix van afdelingshoofden, verpleeghuisartsen, psychologen, geestelijk verzorgers, fysiotherapeuten en ondersteunende professionals. Het gehele project wordt ondersteund door medewerkers van Saxion.

Er is voor gekozen om het (her)ontwerp van zorgprocessen vorm te geven met behulp van Soft Systems Methodology (SSM). Deze methodologie komt voort uit 'harde' systeembenaderingen. Een centrale gedachte van SSM is dat harde benaderingen inadequaat zijn om taaie 'real-world' problemen te adresseren. Bij SSM worden geen systemen ontwikkeld om grip te krijgen op de wereld om ons heen, zoals bij harde systemen het geval is. Het is veel meer een systematische manier van leren over problematische situaties in de praktijk van alledag (Checkland, 1988). Er is voor SSM gekozen omdat deze methodologie aansluit bij het complexe karakter van de zorgprocessen: verschillende betrokken perspectieven die te maken hebben met complexe, niet-lineaire problemen. De TMZ medewerkers zijn vertrouwd gemaakt met SSM en het ontwerpproces en iedere groep wordt begeleid door medewerkers van Saxion.

De rol van de onderzoeker is tweeledig. Hij is mede-begeleider in het ontwerpproces. Daarnaast onderzoekt hij, als promovendus, het gehele ontwerpproces. Dit onderzoek staat in een interpretatief-constructivistische traditie. Er wordt vanuit gegaan dat de praktijk niet alleen object van onderzoek is maar ook subject in onderzoek. De realiteit wordt daarmee mede-vormgegeven door de interactie tussen de betrokkenen in het onderzoek (Bryman 2008). Door middel van een actiegerichte systeembenadering wordt onderzocht hoe het ontwerpproces vorm en inhoud krijgt. Het onderzoek omvat zowel ontwerpgerichte als analyserende en beschrijvende onderdelen

en heeft een exploratief karakter. Data zijn gegenereerd door het begeleiden van de SSM-trajecten, het houden van een nul- en nameting bij 48 betrokkenen bij het SSM-traject en participerende observatie gedurende ruim een jaar.

Resultaten

We zitten ongeveer op de helft van het SSM-traject. Er is nog weinig te zeggen van de invloed van het traject op de bedrijfsprocessen (de performance), omdat de activiteiten nog niet geconstrueerd zijn. De eerste resultaten zijn echter wel zichtbaar. Het ingezette traject biedt mogelijkheden voor betrokkenen om meer ruimte te nemen in de door hen ervaren hiërarchische organisatie met centralistische en directieve aansturing. Enerzijds geven betrokkenen aan hier veel behoefte aan te hebben, anderzijds blijkt men het moeilijk vinden deze ruimte te pakken. Men lijkt wat vast te zitten in bestaande patronen, wat soms tot frustraties en cynisme leidt. Tegelijkertijd is er een nieuwe dynamiek ontstaan waarbij betrokkenen daadwerkelijk nieuwe mogelijkheden ervaren en hier ook naar handelen. De omzetting van deze dynamiek in concrete resultaten is lastig vorm te geven. Het gezamenlijk vertalen en vormgeven van strategische uitspraken naar het operationele niveau vraagt veel van deelnemers, zowel qua intellectuele vermogens, tijdsinvestering als qua samenwerkingsvaardigheden.

Naast de groepsinterne dynamiek, lijkt er ook een naar buiten gerichte dynamiek te ontstaan. In de gezamenlijke zoektocht worden relaties met andere interne maar ook met externe stakeholders gelegd. Zo worden bewoners en familie betrokkenen in het ontwerpproces en wordt bij andere organisaties gekeken hoe bepaalde aspecten van de performance worden uitgevoerd.

Conclusie

De co-creatieve aanpak heeft voor een nieuwe dynamiek in de organisatie gezorgd. Betrokkenen hebben over het algemeen meer oog voor hiërarchische patronen, hun eigen aandeel daarin en lijken daar ook meer naar te handelen. Dit omschrijven we als 'handelingsruimte in verticale relaties'. Daarnaast zien we een toegenomen 'handelingsruimte in horizontale relaties'. Betrokkenen weten elkaar en anderen makkelijker te vinden. Het besef van wederzijdse afhankelijkheid lijkt vergroot. Tenslotte onderscheiden we een toegenomen 'mentaal-relatieve ruimte'. Betrokkenen lijken zich bewuster van hun eigen individuele en professionele positie en de relatie met de posities van andere stakeholders. Men lijkt meer geneigd over de eigen schaduw heen te kijken en in gezamenlijkheid de zorg zo goed mogelijk uit te willen voeren. Meer dan voorheen durft men anderen in de organisatie aan te spreken, wat weer zijn eigen dynamiek creëert. Daarmee wordt een eerste invulling gegeven aan het Rijnlands handelen binnen de organisatie.

De nieuwe dynamiek beperkt zich niet tot de 43 betrokken medewerkers. Door anderen te betrekken in het ontwerpproces en doordat de ontwerpprocessen onderwerpen betreft in de dagelijkse praktijk, worden op een directe manier meer medewerkers betrokken bij het traject. Daarnaast lijkt er door de nieuwe mentaal-relatieve ruimte bij de betrokkenen een nieuw elan te ontstaan dat invloed heeft op het

gehele handelingsrepertoire van betrokkenen. Dit lijkt weer zijn weerslag te hebben op het aangaan van relaties met andere stakeholders. Op die manier lijkt een olievlekwerking in gang te zijn gezet. Iets dat overigens wordt gefaciliteerd door TMZ door volgend jaar een dergelijk traject te herhalen met andere medewerkers.

Op theoretische gronden (Glouberman & Mintzberg 2001, Pslek 2001, Weggeman 2007) kan gesteld worden dat dit een positieve invloed zal hebben op de performance van de organisatie. Hoe dit zich in de praktijk uit, zal in het vervolg van het traject nader onderzocht worden door de ontworpen activiteiten als pilots uit te voeren en te monitoren.

Referenties

- Bryman (2008). *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Bruijn, H. de (2007). *Managers en professionals. Over management als probleem en als oplossing*. Den Haag: Academic Service.
- Checkland, P. (1988). *Systems thinking, systems practice*. Oxford: Wiley.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. Managing the Care of Health and the Cure of Diseases Part-1. *Health Care Manage Rev*, 2001, 26(1) 56 – 92.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. Managing the Care of Health and the Cure of Diseases Part-2. *Health Care Manage Rev*, 2001, winter 72 – 87.
- Mackor, A.R. (2010). Legally enforced Performance measurement of Public Services. Crowding-out or crowding-in of motivation? *Legisprudence: International Journal for the Study of Legislation*, 4(3), 285-306.
- Noordergraaf, M. (2004). *Management in het publieke domein: issues, instituties en instrumenten*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Plsek, P. (2001). *Crossing the quality chasm: a new Health System for the 21st century Appendix B – Redesigning health care with insights from the science of complex adaptive systems*.
- Strategische beleidsnotitie 2010-2015 TMZ: *Zelfbewust in relatie tot de samenleving*.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals*. Den Haag: NIZW.
- Vermaak, H. (2009). *Plezier beleven aan taaie vraagstukken, werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbaarheid*. Deventer: Kluwer.
- Weggeman, M. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!*. Schiedam: Scriptum.