

Stilstaan in verandering

Een onderzoek naar de introductie van resultaatverantwoordelijke teams in de zorg (verkorte weergave).



Carry Bomhof, maart 2011

Op basis van een thesis ten behoeve van het afstuderen aan
De Haagse Hogeschool, Academie voor Masters & Professional Courses,
Masteropleiding Organisatiecoaching.

Voorwoord

De zorgsector is voortdurend in beweging en dat geldt met name voor verplegings-, verzorgings- en thuiszorgsector. Regelgeving en financiering wijzigen. Klanten gaan andere eisen stellen aan zorg en huisvesting. De marktwerking heeft zijn intrede gedaan, de nieuwe wijze van financiering leidt tot een meer resultaatgerichte en zakelijk ingestoken wijze van werken. Dat alles heeft tot gevolg dat zorginstellingen en hun medewerkers zich voortdurend aanpassen aan de dynamiek in hun omgeving.

Deze aanpassingen gaan niet als vanzelf, zeker niet vanuit het perspectief van medewerkers. Uit een benchmark van de branchesector uit 2010 (ActiZ, 2010) blijkt de veranderpotentie van medewerkers relatief laag te scoren en dat terwijl de veranderingen in de sector nog niet ten einde zijn of mogelijk ook niet ten einde komen.

De dynamiek in de zorg was voor mij aanleiding om eens nader te kijken naar de wijze waarop veranderingen plaats vinden in de zorgsector en te zoeken naar mogelijkheden om de veranderpotentie in de sector te vergroten.

Via een relatie in mijn netwerk ben ik in contact gekomen met een zorginstelling in het oosten van het land. Het gaat om een grote zorgorganisatie die zorg biedt aan de inwoners van een hoofdzakelijk stedelijk gebied, waarbij de dienstverlening varieert van kraamzorg tot verpleeghuiszorg. Bij één van de locaties was een veranderingstraject gaande, waar ik onderzoek heb kunnen doen.

Dit onderzoek heb ik met plezier kunnen doen en heeft mij veel geleerd. Daarbij passen enige woorden van dank. Om te beginnen aan de zorgmanager, teamleiders en de medewerkers van de onderzochte locatie voor hun openhartigheid en medewerking. Dankzij hun vertrouwen heb ik veel kunnen bloot leggen in dit onderzoek. Ik heb bewondering voor de kwaliteit van werken, die zij leveren vanuit hun betrokkenheid bij klanten en collega's, ondanks de lastige situatie waarin zij verkeren.

Verder mijn 'studiemaatjes' van de Masteropleiding Organisatiecoaching van de Haagse Hogeschool voor hun morele en inhoudelijke ondersteuning. Daarnaast ook mijn dank aan mijn thesisbegeleider voor de waardevolle feedback. Die feedback heeft zeker bijgedragen aan de invulling van deze thesis. Mijn kinderen wil ik danken voor hun geduld. Tot slot mijn partner, voor de ondersteuning en de vele inhoudelijk zinvolle gesprekken die wij aan dit onderzoek hebben gewijd.

Carry Bomhof
Januari/maart 2011

De onderzochte locatie

Nadat in 2009 een voormalig verzorgingshuis in het werkgebied van de onderzochte locatie de deuren sloot, begon een verhuizing van bewoners en medewerkers. Bewoners werden opnieuw zelfstandig gehuisvest in een nieuw woonzorgcentrum; de voormalig intramurale medewerkers werden geïntegreerd in de extramurale thuiszorgteams van de locatie. Daarmee ontstonden drie teams van verplegenden, verzorgenden en een avond- en weekenddienst, met in totaal circa 80 medewerkers.

Deze integratie heeft tot veel chaos en onzekerheid geleid. Tegelijkertijd concludeerden de nieuw aangetrokken zorgmanager, de teamleiders en ook de medewerkers dat de functionele arbeidsverdeling in de teams contraproductief werkte. Dit werd nog eens onderstreept door het ontstaan van forse financiële tekorten. Gekozen is om tot een andere wijze van arbeidsverdeling over te gaan.

Besloten is om te gaan werken in een andere structuur, waarin de werkzaamheden worden geïntegreerd in drie resultaatverantwoordelijke teams. De zogenaamde KITteams (Kleine Integrale Teams) gaan gezamenlijk op een integrale wijze de zorg voor cliënten in een specifiek werkgebied organiseren en uitvoeren.

De keuze voor het werken in de KITteams is gemaakt in het najaar van 2010; de start van de teams heeft plaatsgevonden in het voorjaar van 2011.

Structuur en cultuur aanpassingen in context

De marktwerking in de zorg en de gewijzigde financiering vragen van organisaties meer flexibiliteit, zodat instellingen zich kunnen aanpassen aan de dynamiek in de omgeving. Dat is een belangrijke reden om te gaan werken in integrale teams, waarin het regelmechanisme dichtbij de werkelijke zorgverlening komt te liggen.

Voor de medewerkers bij de onderzochte zorglocatie is dat een verandering. Met name de medewerkers, die voorheen in de intramurale omgeving hebben gewerkt, zijn niet gewend om op deze wijze te functioneren. Zij waren gewend om in een relatief stabiele omgeving te werken, waarin de zorg op een min of meer uniforme wijze werd verleend.

In de nieuwe teams zullen de medewerkers met elkaar het arbeidsproces moeten gaan invullen, op basis van indicaties en daarop afgestemde zorgverlening, zoveel mogelijk rekening houdend met klantwensen. De betekenis van kwaliteit van werken krijgt daarmee een andere invulling dan voorheen en vraagt daarom om andere competenties van medewerkers.

Dit komt overeen met de uitgangpunten van de theorie van de three way fit van Lorsch en Morse (Keuning en Eppink, 2008). Lorsch en Morse hebben vastgesteld dat om succesvol te kunnen werken, organisaties zowel qua structuur als qua persoonlijkheid van medewerkers afgestemd dienen te zijn op de omgeving waarin zij werken. Nu de omgeving van zorginstellingen zo sterk verandert, zullen zowel de structuur van de organisatie als de wijze waarop medewerkers in hun werk staan, zich daartoe moeten verhouden.

In termen van Mintzberg gaat het om twee veranderingen. Een 'change of direction', vanuit de noodzaak om meer prestatiegericht en marktgericht te werken in de zorg. Deze noodzaak leidt mede tot een 'change of state': een aanpassing van de cultuur en structuur van de organisatie (Homan, 2009). Om deze aanpassing te laten slagen is de inzet van strategisch HRM, gericht op de ontwikkeling van nieuwe competenties van medewerkers dan ook noodzakelijk, uitgaande van de theorie van Lorsch en Morse.

De keuze van de onderzochte zorglocatie om met resultaatverantwoordelijke teams te gaan werken staat in de zorgsector dan ook niet op zichzelf. Deze keuze is bij meerdere zorginstellingen gemaakt (Almekinders, 2006 en Asbreuk, 2008).

Nieuwe competenties vereist

De arbeidsverdeling zoals beoogd in de KITteams leidt tot andere vormen van samenwerking en de onderlinge coördinatie tussen de verschillende medewerkers in de teams.

De nieuwe werkwijze vraagt meer onderlinge afstemming, dan voorheen. (Mintzberg 2001). Regelmechanismen worden laag gelegd in de teams, hetgeen ook om andere competenties van medewerkers vraagt: namelijk samenwerkings- en coördinatievaardigheden, naast zorginhoudelijke kennis.

De voorgaande arbeidsverdeling in de functionele teams (arbeidsdifferentiatie) heeft ook nog een ander effect op de toekomstige afstemming in de teams. Arbeidsdifferentiatie gaat niet alleen gepaard met differentiatie in kennis, maar ook "op verschillen in houding en gedrag en in wijze van denken en in wijze van werken..." (Keuning en Eppink, 2008, bladzijde 194).

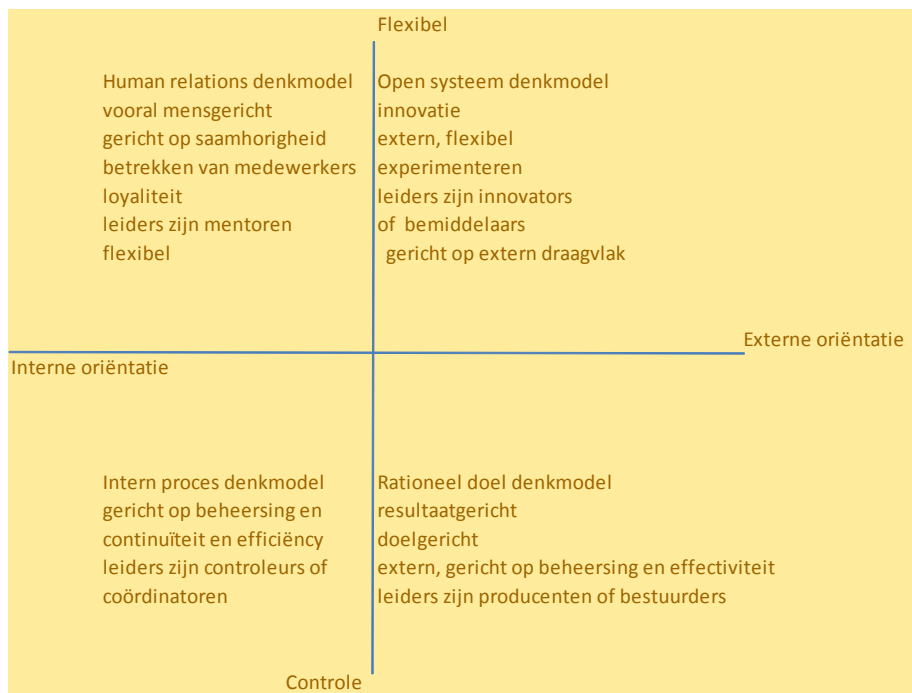
In termen van Homan (2009) gesproken, mag men ervan uitgaan dat verschillende medewerkers, die nu in de teams van verplegenden en verzorgenden werken, andere betekenissen verlenen aan hun werk en daarmee hun werk ook anders invullen.

Daarnaast zullen zij voor een belangrijk deel ook hun identiteit ontleenen aan hun huidige gedifferentieerde arbeidsverdeling. Een geslaagde integratie van verschillende functionarissen zal daarom gepaard gaan met het loslaten van oude betekenisconstructies en het ontwikkelen van nieuwe gezamenlijke betekenisconstructies. Die betekenisconstructies hebben vermoedelijk te maken zowel met de inhoud van het werk als met het beeld van hun collega's.

Verschuiving in waardeoriëntatie

Resultaatverantwoordelijk werken is gestoeld op een waardeoriëntatie die in de termen van Quinn (2002) gericht is op het rationeel doel denkmodel.

Quinn heeft een aantal met elkaar concurrerende waardeoriëntaties beschreven in een model. Hij maakt daarbij een onderscheid tussen een stabiliteit versus flexibiliteit en interne gerichtheid versus externe gerichtheid (Quinn 2002).



(model van Quinn, 2002)

Omdat medewerkers in de zorgsector hun motivatie voor een belangrijk deel aan mensgerichte waarden ontleen, heeft de focus op resultaatverantwoordelijkheid een verschuiving in waardeoriëntatie tot gevolg. Kortom: het gaat hier om een verandering met een grote interventiebreedte en -diepte (Homan, 2009).

Netjes veranderen

Homan (2009) typeert organisatieverandering als het ontwikkelen van nieuwe collectieve werkelijkheidsconstructies en de daarop geënte gedragspatronen.

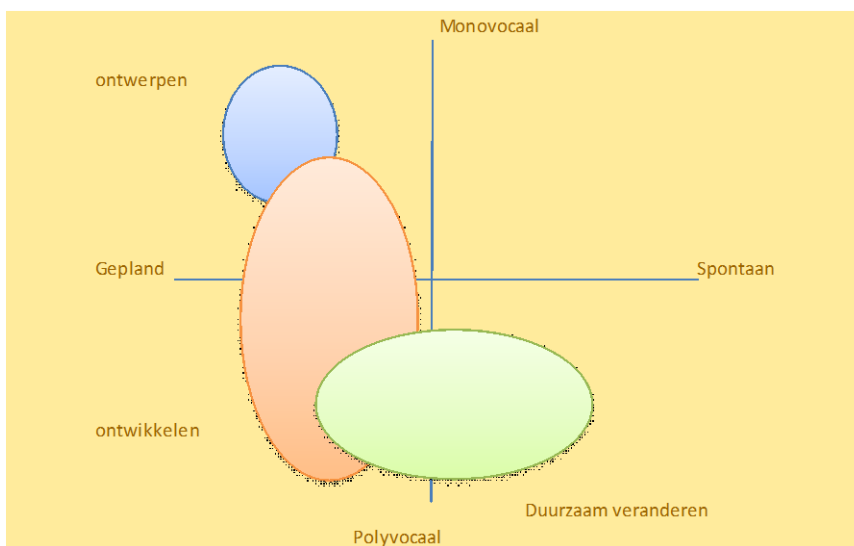
Gedragsverandering gaat in zijn ogen gepaard aan het ontwikkelen van nieuwe betekenissen die aan werken en de organisatie worden gegeven.

Hij maakt daarbij een onderscheid tussen vier verschillende typen van veranderen:

- Geplande veranderingen versus spontane veranderingen.
Geplande veranderingen zijn planmatig ingestoken. Daar tegenover staan spontane veranderingen.
- Monovocaal versus polyvocaal veranderen
Monovocaal betekent dat één betekenisconstructie dominant is, bijvoorbeeld de betekenisconstructie vanuit het management. Polyvocaal betekent dat er veel verschillende betekenissen zijn, die door veel verschillende 'betekeniseilandjes' of 'communities' binnen een organisatie worden geconstrueerd.

Binnen deze dimensies is een onderscheid te maken tussen een ontwerpbenadering en een ontwikkelbenadering:

- Een ontwerpbenadering bestaat uit het vaststellen van doel en resultaat, het vaststellen van stappenplannen en stapsgewijs de stappen doorlopen, monitoren en bijsturen. Ontwerpbenaderingen zijn bijvoorbeeld geschikt wanneer veranderingen gericht zijn op nieuwe instrumenten of procedures.
- Een ontwikkelbenadering gaat uit van de weerbaarheid van veranderprocessen, haakt in op wat zich voordoet binnen een organisatie en het veranderproces en past de interventies daarop aan. Ontwikkelbenaderingen zijn meer geschikt voor structuur- en cultuurveranderingen waarbij andere werkwijzen worden beoogd gestoeld op het ontwikkelen van nieuwe betekenisconstructies (Homan 2009).



Wil dit proces succesvol zijn dan dienen drie fases te worden doorlopen:

- De attentiefase waarbij duidelijk wordt dat huidige werkelijkheidsconstructies plaats moeten maken voor nieuwe betekenisconstructies.
- De experimenteer- en uitprobeerfase, waarin nieuw gedrag wordt uitgetoet en al naar gelang de uitkomsten wordt bekrachtigd of ontmoedigd.
- De routiniseerfase, waarin succesvol gebleken acties verder 'indalen' in de organisatie.

De eerste fase gaat veelal gepaard met emoties en gevoelens van onzekerheid. Om deze fase 'netjes' te doorlopen zijn volgen Homan de volgende werkwijzen behulpzaam:

- Het bieden van handvatten zoals duidelijke informatie over plannen bijvoorbeeld, zodat er houvast ontstaat
- Het bieden van invloed op het veranderproces
- Het in gesprek gaan met medewerkers over dat wat er in de harten en hoofden leeft.

Veranderstijlen

Een van de meest gehanteerde modellen is het kleurendruk denken van De Caluwé. Hij onderscheidt vijf denkmodellen, die ieder hun weerslag hebben op de wijze waarop veranderingen worden vormgegeven:

- Blauwdrukdenken, gericht op een planmatige aanpak, waarbij stabiliteit en beheersing voorop staan.
- Geeldrukdenken, waarbij het creëren van draagvlak de belangrijkste factor is. Machtsdenken en het rekening houden met alle actoren die van belang zijn, zijn daar onderdelen van.
- Rooddrukdenken, met de nadruk op de menskant van de verandering: aandachtspunten zijn de emoties die veranderingen teweeg brengen en het betrekken van mensen bij het veranderingsproces.
- Groendrukdenken, waarbij de nadruk ligt op het leren en ontwikkelen van mensen.
- Witdrukdenken waarin het gaat om het volgen van het proces van veranderen en het benadrukken van zingeving (De Caluwé, 2001).

Onderzoek in verkennende fase

Mijn onderzoek vond plaats in de verkennende fase van het veranderingsproces en heeft zich gericht op het blootleggen van de factoren die bij kunnen dragen aan de gewenste ontwikkeling van de teams. Daartoe heb ik de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat is er voor nodig om medewerkers van de toekomstige KITteams van de te onderzoeken locatie gezamenlijk resultaatverantwoordelijkheid te laten ontwikkelen?

Ik heb in aansluiting daarop de volgende deelvragen geformuleerd:

- Welke factoren beïnvloeden de gezamenlijke resultaatverantwoordelijkheid bij deze zorglocatie?
- Welke factoren beïnvloeden het veranderproces bij de zorglocatie om tot het werken in de KITteams te komen?
- Wat is de rol van leiderschap bij het bereiken van de gewenste verandering bij de zorglocatie?

Op basis van de antwoorden op deze vragen wil ik komen tot een aantal aanbevelingen, die met name antwoord geven op de volgende twee vragen:

- Welke stappen zijn denkbaar om de gewenste verandering tot stand te brengen?
- Welke bijdrage kan organisatiecoaching leveren in deze ontwikkeling?

Om deze vragen kunnen beantwoorden heb ik zorgmanager, teamleiders en medewerkers bevraagd en een aantal interventies gedaan, volgens de werkwijze van actieonderzoek (Stringer, 2007). Na een vooronderzoek bestaande uit documentenanalyse, (groeps) interviews en observaties, heb ik een

aantal interventies voorgesteld, gericht op het vergroten van de dialoog tussen de verschillende 'communities' en het betrekken van medewerkers bij de verdere invulling van de teams.

Resultaten vooronderzoek

De resultaten uit dit (voor) onderzoek zijn samen te vatten in de kernbegrippen willen, kunnen, mogen, samenwerken, leren en beïnvloeden.

Het draagvlak voor de nieuwe teaminrichting is groot bij alle partijen. De verwachtingen daarover verschillen. Leidinggevendenden verwachten hierbij de (financiële) resultaten te kunnen verbeteren, het werkplezier van medewerkers te kunnen vergroten en de dienstverlening aan klanten te kunnen verbeteren. Medewerkers verwachten vooral een betere samenwerking en een betere zorgverlening met de nieuwe teaminrichting te kunnen bewerkstelligen (**willen**).

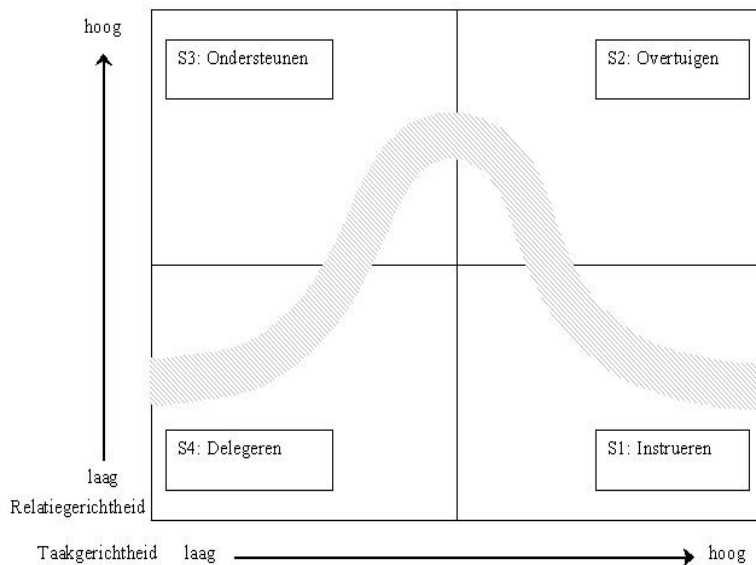
Werken in integrale teams vraagt om specifieke competenties om de onderlinge afstemming te organiseren en een aantal organisatorische zaken te borgen (Keuning en Eppink, 2008). Andere competenties die bij het resultaatverantwoordelijk werken van belang zijn hebben te maken met het opzetten van een zorgplan, het invulling geven aan een zorgdossier, het zelfstandig (her)indicaties aanvragen en volgen, Deze competenties zijn nog niet bij iedereen op de onderzochte locatie ontwikkeld (**kunnen**).

Voor een deel is dat onbekendheid, met name voor de voormalig intramurale medewerkers. Mogelijk speelt ook de latente afkeer om op een zakelijke manier met zorg om te gaan mee in het zich niet eigen maken van deze competenties. Dat laatste heb ik niet onderzocht (**willen en kunnen**).

Daarnaast speelt de veranderpotentie een rol bij 'kunnen'. Hoewel de motivatie om in de KITteams te gaan werken groot is, lijkt de veranderpotentie (het kunnen veranderen) zeker bij de voormalige intramurale medewerkers niet optimaal. Angst, onzekerheid, boosheid en teleurstelling maken nu onderdeel uit van de bagage waarmee de medewerkers de volgende veranderingen ingaan. Dit komt vaker voor bij organisaties waarin veranderingen zich snel opvolgen. Dan kunnen mensen de komende verandering soms gewoon niet meer opbrengen (zie ook Stammes 2006, blz 18) (**willen en kunnen**). De verandermoetheid is tevens het effect van de samenvoeging van de intramurale medewerkers en extramurale medewerkers, die met een ontwerpbenadering geënt op blauwdrukdenken is aangepakt.

De huidige stijl van leidinggeven van teamleiders is te duiden als een S 1 stijl, sturend en instruerend. Deze keuze is passend in de huidige context, mede ten gevolge van de grote onrust die er nu op de werkvloer heerst (zie ook Hersey, 2005).

Nadeel van een voortzetting van deze stijl van leidinggeven kan zijn dat medewerkers op dit moment weinig uitgenodigd worden om zelfstandig in beweging te komen en eigen initiatief te tonen. Ook dat is nu hier en daar zichtbaar (**mogen**).



Stijlen van leidinggeven, Hersey (2005)

Om tot resultaatverantwoordelijke teams te komen is uiteindelijk een andere stijl van leidinggeven gewenst: meer delegerend en coachend. Deze stijl zal zich langzamerhand moeten gaan ontwikkelen, al naar gelang de taakvolwassenheid van medewerkers en teams.

Een ander aspect van 'mogen' is de ruimte die medewerkers krijgen om in polyvalentie nieuwe betekenisconstructies te maken over de veranderde manier van werken (Homan 2009). Uit de vakliteratuur blijkt dat een ontwikkelende op leren gerichte benadering daarbij het meest effectief is (**mogen**). Transformationeel en/of participatieve vormen van leiderschap zijn het meest effectief bij cultuurveranderingen (Boonstra 2010).

Hoewel de verandering bij de onderzochte zorglocatie voor een deel ook om een blauwe veranderaanpak vraagt (de omzetting van de planning bijvoorbeeld), vindt het 'echte veranderwerk' plaats daarnaast, als er zich nieuwe betekenisconstructies gaan ontwikkelen (**leren**). Uiteindelijk is het de bedoeling dat de teams gezamenlijk verantwoordelijk worden voor het resultaat dat zij worden geacht te bereiken. De wil tot samenwerking is er zeker bij medewerkers. Een aantal factoren beïnvloeden de toekomstige samenwerking. De belangrijkste hebben te maken met de verschillende achtergronden van de medewerkers (intramuraal versus extramuraal) en de hiërarchie tussen verpleegkundigen en verzorgenden (**samenwerken**).

Verder zou er meer gebruik gemaakt kunnen maken van het onderling leren van elkaars ervaringen. Dat geldt zowel op organisatieniveau (tussen de verschillende locaties) als op medewerkersniveau. Medewerkers geven aan graag te willen **leren** van elkaar. Als hindernis daarbij zien zij ondermeer de bestaande hiërarchieverschillen.

Er zijn nogal wat ontwikkelingen die het werken binnen de onderzochte locatie **beïnvloeden**. Genoemd kunnen worden:

- De organisatiecontext waarbinnen de locatie opereert (ondermeer de divisiestructuur van moederinstelling),
- De ontwikkelingen in de zorg en de financiering van de zorg,
- Het voorgaande verandertraject gericht op de integratie van intramurale en extramurale medewerkers met ieder hun eigen werkwijze, arbeidsvoorwaarden en opvattingen over het werken in de zorg.

Voor een belangrijk deel zijn deze ontwikkelingen niet te beïnvloeden. Wel kan het meewegen van de invloeden van buitenaf bijdragen aan de verwachtingen die aan de ontwikkeling van de resultaatverantwoordelijkheid gesteld kunnen worden.

Vervolg interventies

Het vooronderzoek heeft een aantal zaken blootgelegd. Met name de impact van het voorgaande verandertraject was/is groot.

Een veranderingstraject met een grote interventiediepte, waarbij oude betekenisconstructies worden losgelaten, gaat vaak met emoties gepaard, zeker in de eerste fase van de verandering (Attentiefase, Homan (2009)). Dialoog, het bieden van handvatten voor de toekomst en invloed op het proces kunnen volgens Homan daarbij behulpzaam zijn. Daarop zijn vervolgenterventies gestoeld.

Eind december heeft een kerstbijeenkomst plaatsgevonden waar op mijn voorstel de zorgmanager in gesprek is gegaan met medewerkers over drie vragen:

- Wat laat je (met plezier of met weemoed) achter in 2010?
- Waar ben je trots op in 2010 en neem je graag mee naar 2011?
- Wat wens je jezelf en je team toe in 2011?

Ik heb daarbij gekozen voor vragen die erkenning bieden aan wat er aan emoties leeft bij met name de medewerkers en tegelijkertijd een brug slaan naar de toekomst (geënt op methoden als solution focused werken (Visser, 2009) en Appreciative Inquiry (Masselink et al, 2008)).

Daarnaast heb ik gezamenlijk met zorgmanager en teamleiders de presentatie en de volgende stappen in het veranderproces voorbereid, waarbij invloed is gegeven aan medewerkers in de teamsamenstelling en de voorbereiding van de vervolgstappen.

Na afronding van mijn masterthesis heb ik twee maanden na de kerstbijeenkomst met de zorgmanager de uitkomsten van de interventies geëvalueerd. De uitkomsten daarvan zijn in het nawoord vermeld.

Conclusies en aanbevelingen

Op basis van mijn onderzoek kom ik tot de volgende conclusies en aanbevelingen.

De verandering naar de KITteams behelst een grote interventiebreedte en -diepte. De verandering heeft invloed op nagenoeg alle betrokkenen bij de onderzochte zorglocatie (interventiebreedte) en betreft een grote verschuiving in waardeoriëntatie (interventiediepte).

Om een dergelijke verandering te doen slagen is een ontwikkelbenadering nodig gebaseerd op groendrukdenken (de Caluwé, 2001).

De voorgaande integratie tussen intramurale en extramurale medewerkers is gepland monovocaal met een ontwerpbenadering aangepakt, gebaseerd op grotendeels blauwdrukdenken. Er is weinig ruimte geboden voor polyvocaliteit. Deze veranderaanpak is niet toereikend gebleken, gezien de aard van de verandering en de uitkomsten van het voorgaande integratietraject. Een voornamelijk op ontwerp gerichte benadering zal ook voor de komende introductie van de KITteams niet toereikend zijn.

Het laten ontwikkelen van gezamenlijke resultaatverantwoordelijkheid heeft daarbij het karakter van het schaken op verschillende speelborden, zo blijkt uit mijn onderzoek.

Bij de komende veranderaanpak zullen de kartrekkers van de verandering aandacht moeten besteden aan:

- **Veranderaanpak**
Een bewuste keuze voor een ontwikkelgerichte aanpak, met meer ruimte voor dialoog tussen de verschillende communities: die van leidinggevend en medewerkers, die van voormalig intramuraal werkenden en extramuraal werkenden en die van verplegenden en verzorgenden.
- **Competentie ontwikkeling**
In het onderzoek komt een verschil in kennis tussen met name de intramuraal werkenden en extramuraal werkenden in de organisatie van de zorg naar voren. Bijscholing met name op dit vlak zal de samenwerking in de teams positief beïnvloeden en mogelijk de veranderpotentie en –bereidheid van medewerkers vergroten.
Daarnaast zullen nieuwe competenties bij alle medewerkers hetzij gestimuleerd, hetzij ondersteund moeten worden. Het gaat daarbij om communicatieve vaardigheden, die een bijdrage zullen moeten leveren aan de onderlinge afstemming binnen de teams om zo ook gezamenlijk de resultaatverantwoordelijkheid te kunnen borgen. Ondersteuning vanuit strategisch HRM lijkt dan ook dringend gewenst (**kunnen**).
- **Teamontwikkeling**
In de samenwerking binnen de nieuwe teams zullen de intramurale en extramurale medewerkers een plaats moeten krijgen. Ook de toekomstige samenwerking tussen medewerkers vanuit verschillende functiegroepen (verplegenden en verzorgenden) vraagt om een zorgvuldige begeleiding om uiteindelijk de onderlinge afstemming door de medewerkers zelf te kunnen laten invullen. Ook hier spelen verschillen in betekenisconstructies tussen de communities een rol (**willen, kunnen, leren en samenwerken**).
- **Leidinggeven**
De stijl van leidinggeven zal zich moeten ontwikkelen al naar gelang de ontwikkeling van de teams van S 1 naar S4 (**mogen**). Tijdens de verandering verdient een transformationele/participatieve stijl van leidinggeven de voorkeur boven de transactionele

manier van leidinggeven. Uit onderzoek van Boonstra (2010) blijkt dat transactioneel leidinggeven minder geschikt is om cultuurveranderingen te begeleiden.

- **Managen van verwachtingen**
De invloed van buitenaf waarbij voortdurend druk wordt uitgeoefend op het functioneren en het presteren van medewerkers, teamleiders en zorgmanager (**beïnvloeden**). Ook het verloop van de voorgaande verandering werkt door op de resultaten van nu. Medewerkers, leidinggevend en de overige betrokkenen zullen de verwachtingen van het werken in de KITteams op een realistisch niveau moeten stellen. Niet te hoog om frustraties te voorkomen, maar ook niet te laag om de ontwikkeling onnodig af te remmen. Het is van belang om met elkaar doelstellingen af te spreken voor het komende jaar en de periode daarna, op basis van deze verwachtingen en deze zo nodig bij te stellen aan de hand van de werkelijke ontwikkelingen.
- **Regelmatig stilstaan**
Regelmatig stil staan bij de voortgang in het veranderproces, het zoeken van aansluiting bij de zich dan voortdoende ontwikkelingen en daarop interveniëren zijn daar elementen van.
- **Ondersteuning vanuit organisatie**
Tot slot de organisatie waar de onderzochte zorglocatie onderdeel van uitmaakt. Het centrale concern zou een belangrijke ondersteunende rol kunnen vervullen bij de veranderingen die zich op de verschillende locaties afspelen dan wel gaan voltrekken. Ik denk daarbij aan ondersteuning op het gebied van strategisch HRM en het vergroten van veranderkundige kennis bij leidinggevend. Deze ondersteuning zal ongetwijfeld bijdragen aan betere resultaten voor organisatie, medewerkers en klanten en de veranderpotentie van medewerkers vergroten.

Rol van organisatiecoaching

Organisatiecoaching kan een belangrijke bijdrage leveren aan de invulling van bovenstaande aanbevelingen. Ik denk daarbij met name aan het maken van een bewuste keuze voor een veranderaanpak, het regelmatig gezamenlijk reflecteren op het veranderingsproces, het benadrukken van het lerend element bij het veranderingsproces, het begeleiden van de teamontwikkeling, het coachen van leidinggevend individueel of misschien wel juist in samenhang en het ondersteunen en leggen van verbindingen tussen verschillende leertrajecten op organisatieniveau.

Het bewust kiezen van een veranderaanpak, het regelmatig stilstaan bij verandering, reflecteren over wat er gaande is, is volgens mij van essentieel belang om te zorgen dat verandertrajecten netjes verlopen. Volgens mij ligt daar een belangrijk rol voor externe organisatiecoaches weggelegd. Misschien is het stilstaan bij de verandering, zowel aan het begin, als tijdens het proces, de belangrijkste interventie die een organisatiecoach kan doen. Binnen organisaties is over het algemeen voldoende potentie aanwezig om vanuit die stilstand nieuwe kansen te ontdekken en mogelijkheden te benutten om verder te gaan. In ieder geval is het de moeite waard om dat (met elkaar) te onderzoeken. In dat onderzoek kan een externe organisatiecoach van onschatbare waarde

zijn. Ook kan een externe coach bijdragen aan het vergroten van het veranderkundige gereedschap van leidinggevend, zodat niet te snel wordt teruggerepen op veelal bekend gereedschap passend bij traditionele transactionele managementvaardigheden: de blauwe ontwerpbenadering.

Ook voor organisatiecoaches is het van belang om regelmatig stil te staan bij het veranderingsproces waarin zij staan en afstand te nemen. Daarmee kunnen zij hun externe positie, buiten het systeem waarin een verandering zich voltrekt, behouden en daarmee waardevolle informatie blootleggen, die zich anders aan de waarneming van de deelnemers aan het systeem dreigt te onttrekken. Stil kunnen staan in verandering is daarom naar mijn mening een competentie, die in het profiel van organisatiecoaches thuishoort.

Nawoord

Deze publicatie is gebaseerd op mijn masterthesis voor de master Organisatiecoaching. Ik heb gekozen voor de publicatie van een geanonimiseerde en verkorte weergave van mijn onderzoek en de uitkomsten daarvan om de essentie van het onderzoek te kunnen verspreiden zonder daarmee de onderzochte organisatie ongewild in verlegenheid te brengen en het vertrouwen van de geïnterviewde medewerkers en leidinggevend te schenden.

Gezien de tijdspanne van mijn onderzoek (december 2010 – begin januari 2011) heb ik de effecten van mijn interventies niet kunnen betrekken bij het opstellen van de thesis. De effecten kunnen immers pas op de wat langere termijn worden vastgesteld. Toen ik begin maart bij de zorgmanager de uitkomsten van het onderzoek besprak en de interventies evalueerde, bleken deze een belangrijke bijdrage te hebben geleverd aan het ontstaan van rust op de locatie.

Uit navraag bleek de kerstbijeenkomst, de dialoog tussen zorgmanager en medewerkers over de drie vragen, de duidelijkheid en de geboden invloed van medewerkers op het vervolgtraject daaraan een belangrijke bijdrage te hebben geleverd. Hierdoor is er meer ruimte ontstaan om het verandertraject verder te kunnen vervolgen.

Reacties zijn welkom, net als vragen en verzoeken om een nadere toelichting. U kunt die toesturen naar c.bomhof@bureau-samenspel.nl

Geraadpleegde literatuur

ActiZ (2010) "Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven - een nieuwe ambitie voor de toekomstige zorg", Utrecht

Almekinders, M. (2006) *Teams beter thuis in de thuiszorg, resultaatverbetering in thuiszorg met behulp van sociotechnische technieken*, proefschrift managementwetenschappen, Nijmegen

Amelsvoort, P van, Seine, B. Kommers H., Scholtes, G. (2003), *Zelfsturende teams ontwerpen, invoeren en begeleiden*, ST-Groep B.V., Vlijmen

Asbreuk, A. (2008) *Zelfsturende teams in de ouderenzorg, geen taak maar een proces*, masterthesis ten behoeve van Master of Health Business Administration, Rotterdam

Baarda, D.B., de Goede M.P.M., Teunissen, J. (2009), *Basisboek kwalitatief onderzoek - handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, Stenfert Kroese, Groningen

Bavel, G. van. Frese, M. en Bakermans J. (2009), *Groeien naar resultaatverantwoordelijk werken in de non-profitsector*, Nelissen, Soest

Boonstra J. (2010) *Leiders in cultuurverandering – Hoe Nederlandse organisaties succesvol hun cultuur veranderen en strategische vernieuwingen realiseren*. Van Gorcum, Assen.

Bridges W. (2010). *Managen van transities – over de menselijke kant van organisatieveranderingen*, Thema, Zaltbommel

Caluwé de L., Vermaak H. (2001) *Leren veranderen – een handboek voor de veranderkundige*. Samsom, Alphen aan de Rijn,

Cameron K. (2009), bewerkt door Dreimüller A. en Foppen W., *Positief leiderschap, de brug naar opzienbarende resultaten*. Maastricht, roAG.

ten Have, S & ten Have, W. (2007). *Het Boek Verandering –over het doordacht Werken aan de Organisatie*, VU/Academic Service, Den Haag,

Hersey, P. (2005), *Situationeel leidinggeven*, Business Contact, Amsterdam/Antwerpen.

Hersey en Blanchard, model situationeel leidinggeven, opgehaald 11 januari 2011, www.home.orange.nl

Homan, T, (2007) *Teamleren, theorie en facilitatie*, Academic Service, Den Haag

Homan, T (2009). *Organisatiedynamica- Theorie en praktijk van organisatieverandering*, Academic Service, Den Haag

- Keuning, D., Eppink, D.J. (2008) *Management en Organisatie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- Masselink, R, van den Nieuwenhof, R, de Jong, R, van Iren, A (2008) *Waarderend Organiseren – Appreciative Inquiry: co-creatie van duurzame verandering*, Gelling, Nieuwerkerk aan den IJssel.
- Mintzberg, H (2001) *Organisatiestructuren*, Academic Services, Schoonhoven
- Quinn, R., Faerman, S. Thompson, M. en McGrath, M. (2002) *Handboek managementvaardigheden*, Academic Service, Schoonhoven
- Schaveling, J. (2008) *Tijdelijk leiderschap – Dienstbaarheid aan mens en organisatie* Academic Service, Den Haag
- Smid, N. Woude, M. van der (2002) *Coachen op Gedrag en Resultaat* Utrecht, PiCompany BV
- Stammes, N., van Baarsen, B, Kooij, A, Koning de H (red) (2006) *De coach approach – organisaties veranderen door een coachende benadering*. CoachingNet BV, Nieuwerkerk aan de IJssel
- Stringer, E.T. (2007) *Actionresearch*. Sage Publications, Inc. California
- Swieringa, J. Elmers, B. (1996) *In plaats van reorganiseren*, Wolters-Noordhoff, Groningen
- Visser, C,m.m.v. Gwenda Schlundt Bodien (2009). *Doen wat werkt, oplossingsgericht werken, coachen en managen*, Van Duuren Management, Culemborg