



Zorg vraagt leiderschap!

# Zorg vraagt leiderschap!

---

Dick Both & Alex de Bruijn  
(redactie)

*met bijdragen van*

Dick Both

Alex de Bruijn

Bram ter Harmsel

Martin de Kock

Willem Poppe

Rens Rottier

[www.scriptum.nl](http://www.scriptum.nl)  
[info@scriptum.nl](mailto:info@scriptum.nl)

Copyright © 2014 Scriptum, Schiedam

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any other means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any other information storage and retrieval system, without permission from the publishers.

ISBN 978 90 5594 947 2 NUR 801 – Management

# Inhoud

WOORD VOORAF	6
WAAROM DIT BOEK?	9

INLEIDING	12
-----------	----

ASPECT 1 .....	35
<i>Collectieve ambitie</i>	
ASPECT 2 .....	55
<i>Inspireren</i>	
ASPECT 3 .....	75
<i>Communicatie</i>	
ASPECT 4 .....	97
<i>Duidelijk zijn over resultaat en feedback geven</i>	
ASPECT 5 .....	121
<i>Assertief optreden</i>	
ASPECT 6 .....	147
<i>'Hitteschild' zijn</i>	
ASPECT 7 .....	167
<i>Een dienende attitude</i>	
ASPECT 8 .....	185
<i>Flow</i>	

NAWOORD	202
---------	-----

## BIJLAGEN

SCAN Leidinggeven aan professionals in de zorg	204
SCAN Leidinggeven aan leidinggevendenden in de zorg	28

LITERATUUR	212
------------	-----

OVER DE AUTEURS	215
-----------------	-----

## Woord vooraf

Er is goed nieuws en er is slecht nieuws. Om met dat laatste te beginnen: leidinggeven aan professionals doe je niet zo maar even: het is niet alleen een kunst, maar ook een kunde, en er is moed, inzicht en doorzettingsvermogen voor nodig om het op een productieve manier te doen. Het goede nieuws is dat professionals maar een beetje leiding nodig hebben. *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* luidde de titel van mijn boek uit 2007, en juist dat ‘niet doen’ blijkt voor managers een van de moeilijkste aanbevelingen. ‘Pas als je je weet te beperken, laat je meesterschap zien’, schreef Goethe. En Lao Tse zei: ‘De wijze beheert zijn zaken zonder te handelen en daardoor blijft niets ongedaan.’ Makkelijk gezegd, maar moeilijk gedaan! Bij leiding geven aan professionals gaat het er om ruimte en vertrouwen te geven. Durf er op te vertrouwen dat echte professionals ook zelf liever iets goed dan iets fout doen. Het gaat om de kunst van het weglaten. Maar die paar dingen die wel nodig zijn, moeten wel heel goed gedaan worden. De leidinggevende moet er alleen zijn op het juiste moment, niet daarvoor en niet daarna. Dat vergt een grote alertheid, een goede timing en de nodige bescheidenheid.

In het genoemde boek heb ik die opvatting uitgewerkt in een aantal werkgebieden voor de inrichting en besturing van een organisatie of afdeling: de missie en visie, de strategie, de structuur, systemen, regels en procedures, medewerkers en hun kennis; en de eigen managementstijl.

In 2014 werd ik aangenaam verrast toen Alex de Bruijn, managementadviseur bij Driestar Managementadvies, mij vertelde dat hij en een paar van zijn collega's het idee hadden opgevat om mijn theorie over het leidinggeven aan professionals te ‘vertalen’ naar de zorgsector, zoals ze twee jaar daarvoor ook gedaan hadden voor het onderwijs.

Ook in dat nieuwe boek zou de oorspronkelijke theorie uitgesplitst worden naar de verschillende interactieniveaus (de interactie tussen zorgverlener en zorgvrager, de interactie tussen de leidinggevende en de zorgverlener en de interactie tussen de leidinggevende en zijn bestuurder(s)). Drie hiërarchische niveaus moeten ook in zorginstellingen meer dan voldoende zijn; de succesvolle thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland heeft er maar twee.

Die toespitsing op de verschillende interactieniveaus is ingegeven door de overtuiging dat er in een zorginstelling leiding moet worden gegeven in de bestuursruimte, in het team en ‘aan het bed’. De acht aspecten van leiderschap zijn in dit boek opnieuw uitgewerkt in afzonderlijke hoofdstukken door collega’s die zowel midden in de leiderschapspraktijk staan als daar conceptueel over nadenken. Ik heb hun conceptteksten mogen lezen. Het proces heeft ook dit keer geresulteerd in een zinvol en boeiend boek, het boek dat u nu in handen heeft.

De schrijvers zijn bij de uitwerking de uitdaging aangegaan elk van de acht aspecten van leiderschap op de drie genoemde interactieniveaus te beschrijven: zorgverlener–zorgvrager, leidinggevende–zorgverlener, en bestuurder–leidinggevende. Hierdoor is dit boek voor iedere professional in de zorgsector van belang: voor zorgverleners, eerstelijnsmanagers, directeuren en bestuurders. Door middel van de opgenomen scans – die ook te vinden zijn op [www.zorgvraagt-leiderschap.nl](http://www.zorgvraagt-leiderschap.nl) – kan iedere professional bovendien zelf een scherp inzicht krijgen in de eigen stijl van leidinggeven en hoe anderen die ervaren.

Nederlandse zorginstellingen beleven momenteel turbulente en onzekere tijden. De balans tussen verzekerde zorg en vanuit de gemeente geleverde hulp verandert door decentralisaties naar de gemeenten. De zorgverzekeraars verdienen steeds meer en worden steeds machtiger. Er worden allerlei lijstjes gemaakt met kwaliteits-*rankings* van ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingsinstellingen en dokters. Er komt steeds meer betere maar ook duurdere apparatuur beschikbaar om mensen te behandelen. Dat geldt ook voor nieuwe medicijnen. De populatie in ons land vergrijsst en oudere mensen doen nu eenmaal een groter beroep op zorg dan jongere. De kosten rijzen de pan uit en steeds nadrukkelijker wordt de vraag gesteld of we dat allemaal wel kunnen blijven betalen. En omdat de focus in de gezondheidszorg nu zo sterk ligt op de financiën, zien we dat toezichthouders van zorginstellingen steeds vaker kiezen voor directeuren die weliswaar niets van de behandeling van zorgvragers weten maar die economisch terdege geschoold zijn, zoals bijvoorbeeld bedrijfskundigen en MBA’s. En dat is misschien wel het grootste gevaar dat de zorginstellingen bedreigt: management dat niet vakdeskundig is. Vroeger kenden we nog de geneesheer-directeur, maar die is in geen velden of wegen meer te bekennen.

Uit onderzoek weten we dat zowel de kwaliteit van het werk als de betrokkenheid en het enthousiasme van de professionals achteruit gaan als vakmensen geleid worden door iemand die niet goed weet waar het werk op de vloer inhoudelijk over gaat.

De leidinggevende speelt dus een belangrijke rol. Hij moet leiderschap tonen, hij moet fungeren als hitteschild voor alle nieuwigheden van boven, en hij moet ervaring hebben met het vak dat op de werkvloer aan de orde is. Hij houdt de

professionals bij de les en zorgt er voor dat ze in de buurt van de hoofdweg blijven en niet te veel aan het 'hobbyen' slaan.

Er ligt een grote uitdaging voor leidinggevendenden in de zorgsector op dit moment. Want uit onderzoek naar het functioneren van kennisintensieve organisaties blijkt dat veel professionals vinden dat ze eerder ondanks dan dankzij het management tot goede prestaties komen. Hoe komt het dat zorgverleners regelmatig opmerken dat ze weinig plezier beleven aan hun leidinggevende? Hoe komt het dat ze zeggen dat ze fijner werken als het management eens een dag niets van zich laat horen? Dat zijn vragen die een leidinggevende die dit boek leest zichzelf moet durven stellen.

De zorgsector staat voor grote uitdagingen en ik hoop dat dit boek een praktische bijdrage kan leveren aan het professioneel handelen van vakmensen in de zorg, of dat nu zorgverleners of hun leidinggevendenden zijn. Managen is geen echt vak, net zo min als het opvoeden van kinderen dat is. Maar het is wel een heel belangrijke taak! Een taak, bovendien, waarover we steeds ingewikkelder en gewichtiger zijn gaan doen, vaak door een gebrek aan kennis over waar het echt om draait: het vak! Leiderschap tonen is gewoon georganiseerd gezond verstand gebruiken, houden van de mensen die aan je toevertrouwd zijn, en genieten van hun prestaties. En ja, om dat laatste te kunnen, helpt het wel heel veel als je zelf ook een professionele achtergrond hebt. Maar leidinggeven is ook respectvol en krachtig ingrijpen als een professional niet (meer) zo goed is in het vak. De acht aspecten van leidinggeven die in dit boek worden gepresenteerd en toegelicht, gaan over beide kanten van de medaille.

Doe er u voordeel mee! De collega's van Driestar Managementadvies wens ik van harte geluk met deze uitgave waarin zij een denk- en doerichting presenteren die iedere leidinggevende en zorgverlener kan helpen om het enthousiasme levendig te houden voor een van de mooiste maar moeilijkste taken in onze samenleving: zorg verlenen aan mensen die zorg nodig hebben!

MATHIEU WEGGEMAN



## Waarom dit boek?

Leiderschap in de zorg doet ertoe. Die conclusie is te trekken uit verschillende recent verschenen publicaties en onderzoeken. De leidinggevende en de zorgverlener maken het verschil. Goede zorginstellingen hebben doorgaans goede zorgverleners, goede leidinggevers en goede bestuurders.

Maar wat is goed leiderschap? Het zijn vragen waar talloze boeken over volgeschreven kunnen worden. In dit boek doen we een poging om die vraag te beantwoorden. Niet met de pretentie om compleet te zijn, wel met de drijfveer om een aanzet te geven tot reflectie op eigen gedrag. In het besef dat er grote verschillen in leiderschapsstijl zichtbaar zijn. Er zijn leidinggevers die sturen op planning & control van dat wat er in de organisatie plaatsvindt, er zijn ook leidinggevers die vanuit vertrouwen en support leidinggeven. In dit boek komen deze verschillende stijlen aan bod.

Dit boek is geschreven vanuit Rijnländs perspectief. Al een aantal jaren weten we ons geboeid door deze wijze van organiseren en leidinggeven en passen we de uitgangspunten hiervan toe in onze adviespraktijk. Dit resulteerde in 2012 in het boek *Onderwijs vraagt leiderschap!* dat inmiddels bijna in derde druk verschijnt. Op verzoek van de uitgever en geïnspireerd door onze ervaringen in de zorg hebben we het gedachtegoed toegepast op de zorgsector. Het resultaat heeft u in handen. In dit boek gaan mensen en manieren voor zaken en papieren. De principes van de professionele cultuur sluiten hier bij aan. Als auteurs hebben we vanuit dat perspectief dit boek geschreven. In het inleidende hoofdstuk gaan we hier uitgebreider op in.

Prof. dr. ir. Mathieu Weggeman heeft in 1997 een interessant boek geschreven vanuit Rijnländs perspectief. Het kreeg de titel *Leidinggeven aan professionals: Niet doen!* Het gedachtegoed zoals verwoordt in dit boek spreekt ons aan. Zo zeer dat we een aantal jaren geleden met Mathieu Weggeman in gesprek zijn gegaan om zijn gedachtegoed te vertalen naar het onderwijs en nu de zorg.

In samenwerking met Mathieu Weggeman hebben we nagedacht over aspecten van leidinggeven die er daadwerkelijk toe doen. Dit heeft geresulteerd in de volgende acht aspecten of gedragingen van de leidinggevende:

- Hij ontwikkelt samen met zijn team een collectieve ambitie
- Hij inspireert mensen en betreft ze bij de strategie
- Hij communiceert tijdig en eerlijk en is aanwezig
- Hij is duidelijk over het resultaat en geeft feedback
- Hij treedt assertief op naar mensen die niet goed (meer) zijn in hun vak
- Hij fungeert als hitteschild voor de ruis van boven en opzij
- Hij heeft een gezaghebbende, maar dienende en bescheiden attitude
- Hij stuurt op flow: op vakdeskundigheid en plezier in het werk.

Met deze acht aspecten hebben we niet de pretentie compleet te zijn. Wel zijn we ervan overtuigd dat ze bijdragen aan goed leiderschap en zowel de kwaliteit van de zorg als de professionele groei van de zorgverleners ten goede komen.

Elk aspect wordt in dit boek uitgewerkt. We hebben hierbij een praktische insteek gekozen. Ieder aspect wordt kort geïntroduceerd. Vervolgens leggen we uit waarom dit aspect er toe doet. Het hoofdbestanddeel van ieder hoofdstuk beschrijft op welke wijze het aspect in praktijk kan worden gebracht. Leiderschap is wat ons betreft aanwezig en nodig op verschillende niveaus. Daarom onderscheiden we drie interactieniveaus. Allereerst de interactie tussen zorgvrager en zorgverlener. Vervolgens de interactie tussen leidinggevende en zorgverlener en ten slotte de interactie tussen de leidinggevende en zijn bestuurder. Aangezien er in de zorgsector allerlei leidinggevende functies worden onderscheiden kiezen we in dit boek voor de benaming 'leidinggevende'.

We illustreren de beschrijving van de acht aspecten met bijpassende citaten en voorbeelden uit de praktijk. Ook geven we daarbij leessuggesties, voor diegenen die meer willen weten over het desbetreffende aspect.

Als auteurs hopen we dat dit boek veel gebruikt zal worden als hulpmiddel om te spiegelen aan de eigen praktijk. De beide scans kunnen hierbij behulpzaam zijn. Ieder hoofdstuk begint met de aspecten uit de scans die van toepassing zijn op het desbetreffende aspect. Deze scans kunnen ingevuld worden door zorgverleners, leidinggevend en bestuurders. De uitkomst biedt de mogelijkheid om gericht met dit boek aan de slag te gaan. De scans zijn ook digitaal in te vullen via de website [www.zorgvraagtleiderschap.nl](http://www.zorgvraagtleiderschap.nl). Op deze website treft u naast de scans ook achtergrondinformatie, video's en aanbod aan.

We hebben dit boek geschreven voor professionals, leidinggevend en bestuurders in de zorg die bereid zijn in de spiegel te kijken en hun attitude en handelen tegen het licht te houden. Mensen uit de zorg met hart en ziel voor zorgvragers die beseffen dat de blauwdruk van de ideale zorgverlener of leidinggevende niet bestaat. We spreken de wens uit dat dit boek en de daarop gebaseerde website hieraan een bijdrage mogen leveren.

Aan de totstandkoming van dit boek hebben verschillende personen meegewerkt. Een woord van grote dank is op zijn plaats voor Mathieu Weggeman die ons idee om deze en de vorige uitgave te realiseren vanaf het eerste begin met groot enthousiasme begroette en bij de verdere uitwerking steeds beschikbaar was, onze concepten vakkundig van commentaar voorzag en constructief meedacht bij de opzet van dit boek.

Een woord van dank ook aan verschillende collega's van Driestar Educatief en zorgverleners en leidinggevendenden uit de zorgsector voor het meelesen en becommentariëren van de conceptteksten. Dankzij hun feedback en enthousiasme is het nog meer een praktijkboek geworden.

Ten slotte willen we Hans Ritman van uitgeverij Scriptum bedanken voor zijn begeleiding tijdens dit schrijfproces. Zijn vertrouwen en support hebben we erg gewaardeerd.

Papier is een 'medium' met beperkingen. Een boek is vaak te dun of incompleet. Dat zal ook voor dit boek gelden. We zijn dan ook graag bereid het verhaal achter dit boek te vertellen en de aspecten uit dit boek met u of uw (management) team nader te verkennen. Voor beide doeleinden kunt u contact opnemen met de auteurs van dit boek via de website [www.zorgvraagtleiderschap.nl](http://www.zorgvraagtleiderschap.nl).

Gouda, november 2014

Mede namens Bram ter Harmsel, Martin de Kock,  
Willem Poppe en Rens Rottier,

DICK BOTH & ALEX DE BRUIJN

---

*Waarom dit  
boek?*

## *Inleiding*

De zorgsector is in beweging en staat de komende jaren voor grote uitdagingen. Binnen die veranderende context staan bestuurders, leidinggevend en professionals voor de opdracht zorg te bieden die aansluit bij de behoeften van de zorgverlener en de mogelijkheden van de zorgverlener en de zorgverlenende organisatie. Daar is leiderschap voor nodig! Dit boek doet een appèl op leiderschap: *Zorg vraagt leiderschap!*

Ondanks alle veranderingen in de zorg – die grote gevolgen hebben voor de zorgverleners en leidinggevend – houden we in dit boek een pleidooi voor leiderschap op alle organisatieniveaus. Ontwikkelingen die de hele samenleving, economie of bedrijfstak raken, kunnen we vaak niet beïnvloeden. Maar we hebben wel invloed op de wijze waarop we onze organisatie inrichten, besturen en leiden, en hoe we ons werk doen. En juist op het gedrag en handelen van de werkers in de zorg richten we ons in dit boek.

Dit inleidende hoofdstuk op de acht aspecten van leiderschap biedt geen (totaal)overzicht van alle grote en kleinere ontwikkelingen in de zorgsector. Dit boek wil aspecten van leiderschap in de zorg aanreiken die het primaire proces (in welke deelsector van de zorg dan ook) en de professionele groei en ontwikkeling van de werkers in de zorg ten goede komen. De zorgverlener maakt hierin het verschil. Kwaliteit van zorg wordt bepaald door de professional op de werkvloer, alle systemen voor kwaliteitsmanagement ten spijt. Wouter Hart heeft hierbij in *Verdraaide organisaties* een interessant model ontwikkeld: het gaat, stelt hij, in een organisatie om de beweging van binnen naar buiten, van de bedoeling naar de leefwereld en de systeemwereld. En niet andersom.

De auteurs van dit boek willen een bijdrage leveren aan goede zorg in de meest brede zin van het woord. Als aangrijpingspunt kiezen we het functioneren van de professional in de zorg en van de leidinggevende en de bestuurder. We gaan in dit boek op zoek naar die aspecten in het professionele gedrag en handelen van zorgverleners die invloed hebben op de kwaliteit van de zorg en denken na over de vraag hoe leidinggevend en bestuurders hierop invloed kunnen uitoefenen.

Kwaliteitsverbetering moet, wat ons betreft, via deze lijn gestalte krijgen: de kwaliteit van de zorg voortdurend verbeteren door een positieve invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorgverlener. In onderzoek, beleid en literatuur is daarover grote overeenstemming. Over het hoe en het wat verschillen de meningen.

We geven in dit inleidende hoofdstuk op de acht aspecten van leidinggeven eerst een globaal overzicht van ontwikkelingen en uitdagingen waar de zorgsector in den brede voor staat. Vervolgens betogen we in paragraaf 2 dat de aandacht voor de kwaliteit van de professional de laatste jaren weliswaar is toegenomen, maar zich vooral richt op het veranderen van de structuur van de zorg en het geven van meer medezeggenschap aan de professional. In paragraaf 3 propageren we dat de kwaliteit kan worden verbeterd door te werken aan een professionele organisatiecultuur, en in paragraaf 4 laten we zien hoe zorginstellingen dit kunnen doen. In paragraaf 5 stellen we dat leidinggevend een sleutelrol vervullen bij die ontwikkeling van een professionele cultuur. In de zesde paragraaf denken we na over de rol van de zorgverlener als professional. We betogen daarbij dat zowel voor de leidinggevende als voor de professional ‘persoonlijk leiderschap’ onontbeerlijk is – dat wil zeggen dat je verantwoordelijkheid neemt voor de resultaten van je eigen werk en voor je eigen professionele ontwikkeling. In paragraaf 7 beschrijven we het repertoire van persoonlijk leiderschap voor de professional en de leidinggevende. Dit handelingsrepertoire moet op de verschillende interactieniveaus in de organisatie worden gebruikt, zoals we in de achtste paragraaf laten zien. In paragraaf 9 introduceren we de door ons ontwikkelde scans waarin het repertoire voor persoonlijk leiderschap is samengevat. We besluiten het hoofdstuk met een aantal suggesties voor de wijze waarop de lezer dit boek kan hanteren.

## 1 *Ontwikkelingen in de zorgsector*

‘De Nederlandse gezondheidszorg staat voor enorme uitdagingen. Ik wil ervoor zorgen dat goede zorg voor iedereen toegankelijk is en betaalbaar blijft, ook voor toekomstige generaties.’ Aan het woord is minister Edith Schippers in het voorwoord van *Diagnose zorginnovatie* (Idenburg & Van Schaik, 2013). ‘Veel discussies in de zorg gaan over kosten en bezuinigingen, over wie welk potje krijgt. Het zou meer over andere dingen moeten gaan. Namelijk over de vraag wie er nu eigenlijk de beste zorg levert voor mensen – op dit moment en in de toekomst. Of, in economisch jargon geformuleerd: wie creëert er waarde? We staan nog maar aan het begin van een fundamentele verandering,’ meent Schippers. Zeker als in 2025 naar schatting de helft van de Nederlandse bevolking één of meer chronische ziekten heeft.

## *Wat is goede zorg, wat zijn uw wensen?*

---

Het REshape & Innovation Center van het Radboudumc startte de website [www.mijnzorgis.nl](http://www.mijnzorgis.nl). Bezoekers kunnen daar op een gemakkelijke manier een digitale kaart invullen met hun wensen en ideeën met betrekking tot de zorg. Een greep uit de antwoorden:

- Dat de patiënt echt als onderdeel van het team wordt beschouwd
- Laat alle patiënten hun rekening controleren en accorderen
- Dat gezondheidszorg zelf weer gezond wordt
- Patiënten blijven zien als mensen met een eigen visie, regie en kracht
- Tijdige, juiste, volledige informatie in begrijpelijke taal
- Dat alles bespreekbaar is, open informatie
- Aandacht, luisteren, samen uitstippelen van een plan.

BRON 'Slow management', *Zorg in beweging*, voorjaar 2014, nr. 28.

---

Er worden boekenkasten vol geschreven over de ontwikkelingen die zich voltrekken in de zorg. Op grond van een bronnenanalyse geven we in deze paragraaf een globaal overzicht van de ontwikkelingen en uitdagingen waar de zorgsector voor staat.

Rotmans (2012) beschrijft de zicht- en merkbare kanteling in de Nederlandse samenleving naar een duurzame maatschappij. De kiemen hiervoor liggen in de ecologische crises. Van oude waarden (economisch rendement, efficiëntie en groei) naar nieuwe waarden: maatschappelijk rendement op de lange termijn, kwaliteit, vertrouwen en welzijn. Dit discours heeft onmiskenbaar zijn effect op de zorg, waar de innovatieve en nieuwe initiatieven over elkaar heen buitelen.

In het 'oog van de orkaan' (zeggen wij de titel van het boek van Rotmans na) zien we een zorgsector die in zichzelf gekeerd is en kampt met een imago-probleem. Er is sprake van omzetmaximalisatie, van perverse neveneffecten, winstuitkeringen, schaalvergroting, forse toename van bv's en een flinke stijging van topinkomens.

Hulst e.a. (2009) beschrijven hoe dankzij toenemende kennis en inzichten in de geneeskunde steeds meer ziekten en gebreken kunnen worden behandeld. Voorheen dodelijke ziekten zijn voor een deel verworden tot chronische aandoeningen. De voortschrijdende individualisering (denk onder andere aan de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens) leidt tot een exponentiële toename van professionele verzorging. Dit betreft vooral ouderen, een groep die demografisch enorm groeit door de 'dubbele vergrijzing' (de 65+-groep is groot als gevolg van de geboortegolf na de oorlog en de groep van 80+'ers doordat de levensverwachting is gestegen).

Maar we zien tegelijkertijd ook een kanteling: de contouren van een nieuw perspectief of verlangen worden zichtbaar. Dat nieuwe perspectief is als volgt te typeren:

- 1 *Mensgerichtheid* De zorg voor de hele mens in zijn leefomgeving als uitgangspunt
- 2 *Betaalbaarheid* Zorg moet ook in de toekomst economisch vol te houden zorg zijn; de zorg schept waarde, met een gezonde samenleving als uitgangspunt
- 3 *Maatschappelijk ingebed* De zorg is verweven met de rest van de maatschappij.

---

*Inleiding*

---

### *Diagnose 2025 – over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg*

---

- 1 Meer differentiatie in zorgconsumenten
- 2 Meer 'doe het zelf'-zorg
- 3 Hogere verwachtingen omtrent zowel de kwaliteit van de zorg als de zorgervaring
- 4 Bang voor de zorg: angstiger door onveiligheid en complexiteit
- 5 Vitaler langer leven
- 6 Vaker chronisch ziek
- 7 Meer aandacht voor levensstijl
- 8 Hogere prioriteit aan preventie
- 9 Globalisering van gezondheid
- 10 Digitalisering van de interactie tussen de consument en de zorg
- 11 Gericht behandelen met medische technologie
- 12 Meer transparantie in kennis en kunde
- 13 Naar duurzame zorg
- 14 Verzakelijking, marktwerking en ondernemerschap
- 15 Wie zorgt? Meer vraag en minder aanbod op de arbeidsmarkt
- 16 Herinrichting van de zorgketen
- 17 Meer vraag, meer kosten.

BRON P.J. Idenburg & M. van Schaik (2010). *Diagnose 2025 – Over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg*. Schiedam: Scriptum.

---

## **2 *Veel pogingen tot verbetering van de kwaliteit***

In ons land is er veel geïnvesteerd in en gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Desondanks blijven we ons zorgen maken over die kwaliteit en komt elk nieuw kabinet met plannen voor kwaliteitsverbetering in de zorg. Dit is nodig, gezien de (onder andere demografische) ontwikkelingen zoals in paragraaf 1 geschetst. Tegelijkertijd zal een eenzijdige focus op de structuur van de zorg geen kwalitatief betere zorg opleveren omdat dergelijke wijzigingen nauwelijks effect hebben op de kwaliteit van het professionele gedrag en handelen

van de zorgverlener. Die kwaliteit van de zorgverlener wordt namelijk bepaald door een ingewikkeld samenspel van factoren – in de persoon zelf, tussen de zorgverlener en zijn zorgvragers, en tussen de medewerkers onderling. Zelfbeeld, zelfvertrouwen, reflectief vermogen, jezelf durven zijn, openheid, relatiegerichtheid, vakinhoudelijke kennis en vaardigheden zijn enkele factoren die invloed hebben op het handelen van de zorgverlener. In dit complexe veld van persoonlijke en sociale factoren schuilen veel aangrijpingspunten voor verbetering, die de zorg een kwaliteitsimpuls kunnen geven en tegelijkertijd het welbevinden van de zorgverlener doen toenemen. Om een dergelijk positief effect tot stand te kunnen brengen, zullen de verbeteringspogingen niet zozeer op de structuur maar op het gedrag van de professional gericht moeten zijn.

Er is in Nederland toenemende aandacht voor de zorgverlener en haar positie. Deze keuze is te begrijpen als reactie op de doorgeslagen bestuurs- en managementcultuur. In veel organisaties zijn professionals de verbinding met hun werk en organisatie kwijtgeraakt. In hun beleving is de macht bij de bestuurders en de managers komen te liggen. Nu probeert men de macht via een convenant of een statuut weer terug te leggen bij de zorgverlener. Maar dat maakt haar nog niet tot een betere zorgverlener. Een andere verdeling van de zeggenschap heeft geen directe invloed op de kwaliteit. De genoemde maatregelen dreigen alleen maar de politieke en ambtelijke cultuur, die in veel organisaties dominant is, te versterken.

We kiezen in dit boek een totaal andere insteek en willen de zorgverlener zien en benaderen als een professional. In onze optiek dienen professionals en hun leidinggevend en bestuurders *samen* te werken aan het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Werkers op alle interactieniveaus dienen te beseffen dat ze elkaar nodig hebben om hun organisatie verder te kunnen ontwikkelen. Het gaat er niet om een strijd te voeren om de macht en de zeggenschap. Belangrijk is vooral dat mensen zich bewust worden van elkaars kwaliteiten en posities. Zorgverleners, leidinggevend en bestuurders zouden vooral hun gezamenlijke ambities moeten formuleren en daar vervolgens naartoe moeten werken, ieder vanuit de eigen rol en in goede onderlinge samenwerking.

### 3 *Het grote belang van de organisatiecultuur*

De vraag die ons in dit boek bezighoudt, is hoe we een cultuur kunnen creëren waarin de professional zo goed mogelijk presteert en hoe zij daar zelf een bijdrage aan kan leveren. Wat is er nodig om haar uit te dagen haar kwaliteiten optimaal in te zetten? Hoe wordt de zorgverlener gestimuleerd om zelf te blijven leren, individueel en met haar collega's? We zijn ervan overtuigd dat dit mede wordt bepaald door de cultuur die in de organisatie heerst.



---

Een onderzoek onder verpleegkundigen in ziekenhuizen laat een sterk verband zien tussen het leren en ontwikkelen van de individuele verpleegkundige en de cultuur van de afdeling en het team. De motieven om te leren en zich te ontwikkelen zijn niet zozeer persoonsgebonden, maar worden vooral beïnvloed door situatie- en tijdsgebonden factoren.

Persoonlijke voorkeuren komen wel naar voren, maar altijd in wisselwerking met de actuele situatie. Team- en organisatieklimaat hebben een veel grotere invloed op de persoonlijke ontwikkeling dan gedacht. De in de organisatie en in het team aanwezige opvattingen over leren bepalen mede of medewerkers tot leren komen.

BRON F.J. van der Krogt & E. Markus, (2006). 'Waarom medewerkers leeractiviteiten ondernemen – Een onderzoek naar de leermotieven van verpleegkundigen in ziekenhuizen.' *Opleiding & Ontwikkeling*, 19 (9), pp. 16–19.

---

*Inleiding*

De organisatiecultuur, op haar beurt, is vooral afhankelijk van de manier waarop er leiding wordt gegeven. Een voor de hand liggend voorbeeld is het effect van de manier waarop leidinggevendenden omgaan met fouten. Wanneer leidinggevendenden fouten zien als mogelijkheden om te leren, scheppen ze ruimte om het prestatieniveau voortdurend te verbeteren. In een team waarin de leidinggevendende vooral gericht is op datgene wat niet goed gaat, of fouten streng afstraft, voelen medewerkers zich onveilig en zullen ze geneigd zijn om hun fouten te verbergen. Er wordt dan niet van fouten geleerd. Wanneer een leider zelf leert en uit is op ontwikkeling, zal hij dit ook overdragen op zijn team. Een leidinggevende zei het eens kernachtig: 'Aan afrekenen doen we niet, wel aan oprekenen in die zin dat we op elkaar moeten kunnen rekenen.'

Het is onze ervaring dat de cultuur in een organisatie grote invloed heeft op de werkhouding en de resultaten van het werk. Leiders en professionals dienen zich bewust te zijn van deze samenhang. Wanneer de resultaten van het werk verbeterd moeten worden, is juist de cultuur in de organisatie aanknopingspunt om tot verbetering te komen. Daarom zoeken we in dit boek naar die factoren in de cultuur van de organisatie die directe invloed hebben op de resultaten van het werk. Vragen die ons bezighouden zijn: Wat zorgt er voor dat er in de organisatie professioneel gewerkt kan worden? Welke factoren bepalen dat zorgverleners optimaal kunnen presteren? Wat vraagt het van de zorgverleners om met elkaar een professionele cultuur op te bouwen? En op welke manier kan de leidinggevende bijdragen aan het realiseren van een professionele cultuur en daardoor invloed hebben op de kwaliteit van het werk in de organisatie?

#### 4 *Hoe creëren we een professionele cultuur?*

Het concept van de professionele cultuur, en hoe dit uitwerkt in organisaties, is vooral ontwikkeld en gepropageerd door Alex van Emst, ooit directeur van onderwijsadviesbureau APS in Utrecht. Hij schreef enkele zeer compacte maar treffende boekjes waarin hij dit concept presenteert (Van Emst, 1999).

##### *Clinical Governance: naar een cultuuromslag in de zorg*

---

‘Het zal met de noodzakelijke *flow* in de steeds complexere zorg zonder gedragsverandering niet goed komen. Analyse en aanpassing van cultuur en het daaruit voortvloeiende gedrag is noodzakelijk. Een gedragsverandering van ALLE spelers! Daarvoor moet het paradigma veranderen. Clinical Governance is een beweging die de gangbare cultuur in de gezondheidszorg wil veranderen, een cultuuromslag wil bewerkstelligen. De verandering van een EGO-systeem naar een ECO-systeem.’

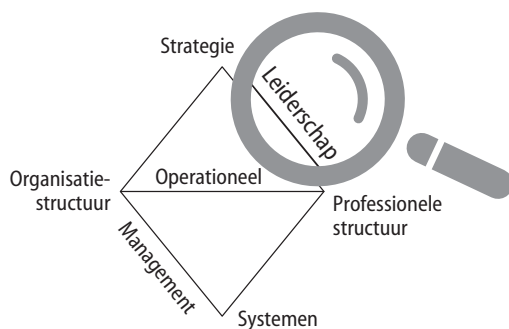
BRON E. Heineman (2010). *Het paradigma van de zorg: EGOSysteem of ECOSysteem? - ‘Hoe weten de waterdruppels dat ze samen een rivier zijn?’* Groningen: RUG.

---

Van Emst vat cultuur op als gedrag. De wijze waarop medewerkers zich in een organisatie gedragen bij hun werk, hoe ze als professionals met elkaar omgaan, hoe de relaties tussen leiding en professionals vorm krijgen, dat alles vormt de cultuur van de organisatie. Organisaties kunnen sterk van elkaar verschillen in cultuur. Van Emst groepeerde die verschillen in een drietal culturen: de politieke, de ambtelijke en de professionele cultuur. Zijn onderzoek laat zien dat in veel organisaties een politiek-ambtelijke cultuur overheerst. In een dergelijke cultuur komen professionals niet tot de beste prestaties. Er gaat veel energie verloren aan politiek gedoe, aan bureaucratie. Er wordt te weinig geleerd. En dat is niet bevorderlijk voor de kwaliteit van het werk.

In een organisatie waarin een professionele cultuur wordt nagestreefd, is men gericht op kwaliteit en verbetering van de resultaten. Zorgverleners die op een professionele manier hun vak uitoefenen, hebben een sterke drang om voortdurend beter te worden in hun vak. In een organisatie met een professionele cultuur wordt dit gestimuleerd en wil je ook samen beter worden als team en als organisatie. Daartoe worden de kwaliteiten van de individuele professionals erkend, benoemd en benut. Iedereen heeft verschillende kwaliteiten. Als deze kwaliteiten de ruimte krijgen en ingezet worden, wordt het hele team daar beter van. In een professionele cultuur word je aangesproken op je kwaliteiten: welke bijdrage lever jij, met jouw kwaliteiten, aan het geheel?

In een professionele cultuur neem je besluiten op basis van kwaliteit. Niet wie de hoogste rang heeft, maar wie met de beste argumenten en voorstellen komt, krijgt zo invloed op de besluitvorming. Dit noemen we het principe van

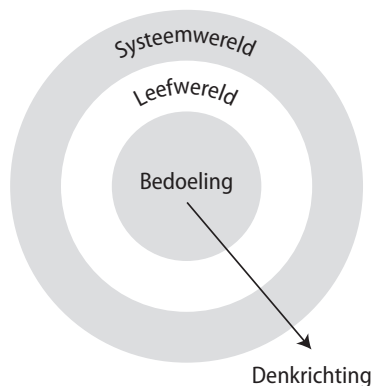


Figuur 1.1 *Het wybertje: een model voor organisatieontwikkeling*

de erkende ongelijkheid. Ook wordt er minder vergaderd, maar meer met elkaar gewerkt, uitgetoet, geleerd. In organisaties die de professionele cultuur nastreven, wordt ‘persoonlijk leiderschap’ getoond: medewerkers en leidinggevendenden nemen verantwoordelijkheid voor de resultaten van hun eigen werk, weten zich ook verantwoordelijk voor hun eigen ontwikkeling en willen daarop aangesproken worden.

Van Emst heeft zijn concept samengevat in de vorm van een wybertje. Veel organisaties zijn gericht op de structuur- en de systeemkant van organisatie. Men denkt dat veranderingen van de structuur en systemen ertoe leiden dat mensen zich anders gaan gedragen. Mensen die denken dat gedragsverandering via het wijzigen van de structuur tot stand komt, beginnen het veranderproces vaak met een document, een blauwdruk waarin zo nauwkeurig mogelijk is aangegeven hoe de nieuwe situatie moet worden en hoe de verandering moet verlopen. Professionals die met een dergelijke manier van veranderen worden geconfronteerd, zullen achterover gaan leunen, afwachten, het plan bekritisieren en hun hakken in het zand zetten. Na veel veranderingen die op deze manier worden uitgevoerd ontstaat er bij professionals vervreemding. Ze hebben het gevoel geen invloed te kunnen uitoefenen op de veranderingen en voelen zich er daardoor ook niet verantwoordelijk voor, met als gevolg dat ze er in de praktijk niet met overtuiging hun schouders onder zullen willen zetten. Van Emst noemt deze manier van organisatieverbetering ‘werken over links’, omdat de structuur in zijn wybermodel aan de linkerkant is gesitueerd.

Hart (2012) pleit voor een terugkeer naar de bedoeling van de organisatie en illustreert dit met drie cirkels. In de middelste



cirkel staat de bedoeling. Waarom is deze organisatie er? Wat verwachten de klanten? De tweede cirkel betreft de leefwereld: het 'hier en nu' waarin mensen werken en de hele dag door beslissingen nemen. De buitenste cirkel is de systeemwereld: de weergave van de leefwereld, zoals vastgelegd in regels, procedures enzovoort. 'Dit zegt iets over het hier en nu in de leefwereld, maar kent het hier en nu niet' (Hart, 2012: 21).

### *De apotheker*

---

'Goede zorg- of dienstverlening ontstaat als de professional met aandacht gericht is op de patiënt, leerling, burger of klant,' schrijft Wouter Hart. De ontmoeting en het contact tussen de professional en de klant staan centraal. Wat anders geformuleerd heeft de professional interesse in de klant rondom de bedoeling van de organisatie. Hart beschrijft het volgende voorbeeld.

'Ik was laatst in de apotheek en zag daar een oude vrouw in een rolstoel met een open wond aan haar arm. Ze wilde medicijnen hebben. De apotheker zei dat hij de medicijnen niet kon geven, omdat de financiering via de thuiszorg verliep en de thuiszorg ongetwijfeld de volgende dag weer bij haar zou komen. Zij vroeg in alle toonaarden om hulp, sterker nog, ze smeekte erom. Het gesprek ging minutenlang door en uiteindelijk stuurde de apotheker haar letterlijk de deur uit.

Was dit het optreden waarom de apotheker ooit de zorg was ingegaan? Uiteraard had hij een andere keuze kunnen maken en de pijn van binnen naar buiten gericht kunnen houden door tenminste aan de vrouw te laten merken dat hij meedacht. Had hij niet ter plekke de thuiszorg kunnen bellen? Of zelfs de vrouw kunnen helpen en achteraf de verrekening met de thuiszorg op orde kunnen brengen?

Het is niet de systeemwereld zelf die maakt dat de apotheker zijn interesse in de vrouw verruilde voor zijn interesse in de regels, het is zijn keuze. Het probleem is dat hij in een context functioneert die de kans dat hij de vrouw helpt eerder kleiner dan groter maakt.'

BRON W. Hart (2012). *Verdraaide organisaties; terug naar de bedoeling*. Deventer: Kluwer.

---

'Het werken met de pijn die van buiten naar binnen is gericht, leidt tot een soort indirecte manier van werken,' zo schrijft Hart. 'Een probleem in de leefwereld – en dus in het gedrag van mensen – wordt dan snel via de systeemwereld aangepakt, door regels toe te voegen en door toezicht uit te oefenen op de navolging ervan. Als dit de dominante manier van organiseren en interveniëren wordt, komt de interesse van het management langzamerhand meer te liggen in het kloppend krijgen van de systeemwereld dan in het verbeteren van de prestaties van de professional in de leefwereld' (Hart, 2012: 22). Van Emst typeert dit, zoals gezegd, als een 'verandering over links'.