

Structuurbouw door zelfontwerp

Naar een sociotechnisch instrument voor bottom-up interventies in organisatiestructuren



Institute for
Management Research

Anneke Offereins

**RADBOD
UNIVERSITY
PRESS**

Radboud
Dissertation
Series

Structuurbouw door zelfontwerp

**Naar een sociotechnisch instrument voor bottom-up interventies
in organisatiestructuren**

Anneke Corine Offereins

Structuurbouw door zelfontwerp
Naar een sociotechnisch instrument voor bottom-up interventies
in organisatiestructuren

Anneke Corine Offereins

Radboud Dissertation Series

ISSN: 2950-2772 (Online); 2950-2780 (Print)

Published by RADBOUD UNIVERSITY PRESS
Postbus 9100, 6500 HA Nijmegen, The Netherlands
www.radbouduniversitypress.nl

Design: Proefschrift AIO | Guus Gijben
Cover: Proefschrift AIO | Guntra Laivacuma
Printing: DPN Rikken/Pumbo

ISBN: 9789465151601

DOI: 10.54195/9789465151601

Free download at: <https://doi.org/10.54195/9789465151601>

© 2025 Anneke Corine Offereins

RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS

This is an Open Access book published under the terms of Creative Commons Attribution-Noncommercial-NoDerivatives International license (CC BY-NC-ND 4.0). This license allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator, see <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Structuurbouw door zelfontwerp

Naar een sociotechnisch instrument voor bottom-up interventies in organisatiestructuren

Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Radboud Universiteit Nijmegen
op gezag van de rector magnificus prof. dr. J.M. Sanders,
volgens besluit van het college voor promoties
in het openbaar te verdedigen op

woensdag 3 december 2025
om 10.30 uur precies

door

Anneke Corine Offereins
geboren op 19 februari 1978
te Vries

Promotor:

Prof. dr. P.A.M. Vermeulen

Copromotor:

Dr. J.M.I.M. Achterbergh

Manuscriptcommissie:

Prof. dr. P.H.J. Hendriks (voorzitter)

Prof. dr. M.A.G. Thunnissen (Universiteit Utrecht)

Prof. dr. G. van Hootegem (KU Leuven, België)

Inhoud

1. Inleiding	11
1.1 Relatie tussen structuur en de maatschappelijke bijdrage van organisaties	12
1.2 Het zelfinhiberend probleem van complexe organisaties	13
1.3 Het veranderkundig perspectief van sociotechnici	15
1.4 Relevantie instrument voor bottom-up interventies voor de MST	17
1.5 Doel en onderzoeksvragen	20
1.6 Relevantie voor praktijk en wetenschap	23
1.7 Leeswijzer	26
2. Theoretisch kader	29
2.1 Inleiding	30
2.2 Relatie tussen organisatiestructuur en betekenisvol voortbestaan door organisaties	31
2.3 Een bottom-up benadering van interventies in hoge parameterwaardenstructuren	62
2.4 Relatie tussen organisatiestructuur en vermogen om via interventies verandering van structuur te realiseren	101
3. Basisinstrument voor episodische bottom-up interventies	135
3.1 Inleiding	136
3.2 Fasen van het basisinstrument voor een kleinschalige bottom-up interventie	137
3.3 Opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie naar andere organisatieonderdelen	150
3.4 Infrastructuur ter ondersteuning van de episodische bottom-up interventie	153
4. Methodologische verantwoording empirisch deel van het onderzoek	167
4.1 Inleiding	168
4.2 Typering van het onderzoek als geheel	168
4.3 Typering van het empirisch deel van het onderzoek	171
4.4 Keuze en verantwoording van het onderzoeksdesign	172
4.5 Verantwoording en beschrijving van de geselecteerde cases	173

5. Resultaten empirisch onderzoek kleinschalige bottom-up interventie	201
5.1 Inleiding	202
5.2 Resultaten case afdeling Viool	203
5.3 Resultaten case afdeling D'n Boogerd	242
5.4 Resultaten case afdeling Katwijk	286
5.5 Empirische patronen	329
 6. Ervaringen met de opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie naar andere organisatieonderdelen	 345
6.1 Inleiding	346
6.2 Bevorderende factoren voor de opschaling van de episodische bottom-up interventie	346
6.3 Belemmerende factoren voor de opschaling van de episodische bottom-up interventie	358
6.4 Empirische patronen in interventieproces opschaling van de kleinschalige episodische interventie	370
 7. Eigenschappen van het proces en de organisatie van de episodische bottom-up interventie	 377
7.1 Inleiding	378
7.2 Fase 1: Creatieve fase	378
7.3 Fase 2: Ontwerpfase	391
7.4 Fase 3: Realisatiefase	406
7.5 Fase 4: Evaluatiefase	414
7.6 Beperkingen en toekomstig onderzoek	420
7.8 Conclusies	422
 Referenties	 425

Bijlagen	435
Bijlage 1. Aangepast episodisch bottom-up interventie-instrument	436
Bijlage 2. Beschrijving van een dag op afdeling Viool – 2011	442
Bijlage 3. Beschrijving van een dag op afdeling Viool & Sering – 2013	448
Bijlage 4. Beschrijving van een dag op afdeling D’n Boogerd – 2011	455
Bijlage 5. Beschrijving van een dag op afdeling D’n Boogerd - 2013	460
Bijlage 6. Beschrijving van een dag op afdeling Katwijk (huisjes 3-4-5) – 2011	466
Bijlage 7. Beschrijving van een dag op afdeling Katwijk (huisjes 3-4-5) – 2013	473
Bijlage 8. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling Viool	480
Bijlage 9. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling D’n Boogerd	484
Bijlage 10. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling Katwijk	489
Bijlage 11 Vragenlijst nul- en nameting medewerkers kleinschalige interventie 2011 en 2013	492
Bijlage 12 Vragenlijsten werkconferentie opschaling 2015	494
Bijlage 13 Uitkomsten werkconferentie opschaling 2015	496
Bijlage 14 Definities en operationalisatie onderzoeksvariabelen	514
 Summary	 521
 Dankwoord	 535
 CV	 543

1. Inleiding

In de Nederlandse maatschappij kampen uiteenlopende organisaties met problemen bij het realiseren en aanpassen van hun maatschappelijke bijdrage. Als gevolg van deze problemen is hun dienstverlening aan burgers of klanten ontoereikend of staat de kwaliteit van de arbeid onder druk. Deze problemen zijn vooral actueel en relevant in het publieke domein. Voorbeelden van publieke organisaties of instellingen zijn gemeenten (VNG & BMC, 2020), scholen (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2023), of uitvoeringsorganisaties, zoals de Belastingdienst (Van Wijnbergen, 2021). Ook de zorgsector was de afgelopen jaren veel in het nieuws vanwege problemen met de zorgkwaliteit en de hoge werkdruk (NOS, 2020).

Een deel van die problemen lijkt samen te hangen met de wijze waarop die organisaties zijn georganiseerd. De structuur van organisaties in het publieke domein is vaak complex, met smalle taken voor medewerkers en weinig regelvermogen in die taken. Een dergelijke structuur leidt tot hoge storingskansen, beperkt de mogelijkheden om te regelen, en brengt dientengevolge problemen met zich mee voor de kwaliteit van de dienstverlening en kwaliteit van de arbeid. Het is aannemelijk dat organisaties deze situatie willen doorbreken en de structuur willen veranderen.

1.1 Relatie tussen structuur en de maatschappelijke bijdrage van organisaties

Structuren en het (her)ontwerpen van structuren vormen het wetenschappelijke domein van de ontwerpkunde. Ontwerpkundigen beschrijven en onderzoeken de eigenschappen van de structuur in relatie tot het functioneren van organisaties in hun maatschappelijke context. De Moderne Sociotechniek (MST) behoort tot het wetenschappelijke domein van de ontwerpkunde. De MST is in Nederland door De Sitter ontwikkeld als theoretisch raamwerk voor de analyse en het ontwerp van organisaties (De Sitter, 1981). Het uitgangspunt van de MST is het ombouwen van complexe organisaties met een zogenoemde functioneel geconcentreerde structuur met eenvoudige banen, naar eenvoudige organisaties met een stroomsgewijs georganiseerde structuur met zinvolle, brede en coherente taken (De Sitter e.a. 1997, p.496). De MST belicht het onderwerp organisatiestructuur tot in detail en reikt de principes aan op basis waarvan een dergelijke stroomsgewijze structuur ontworpen kan worden.

De Sitter (1998) definieert het presteren van een organisatie in termen van kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen hebben betrekking op de kwaliteit van de organisatie, van de arbeid en van de arbeidsrelaties (De Sitter, 1998). De

kwaliteitseisen zijn generieke functie-eisen die De Sitter (1998) nader heeft geoperationaliseerd in termen van externe en interne functie-eisen. Op basis daarvan kunnen eisen aan de structuur worden afgeleid. De Sitter heeft structuurparameters gedefinieerd waarmee onderzocht kan worden of de structuur het realiseren van de kwaliteitseisen mogelijk maakt, door voorwaarden te scheppen die aan de functie-eisen voldoen. Een lage parameterwaardenstructuur draagt bij aan het voldoen aan de functie-eisen om als organisatie goed te kunnen functioneren.

Het instrumentarium van De Sitter (1998) is bruikbaar om inzichtelijk te maken op welke wijze de kans op het realiseren van de maatschappelijke bijdrage door structuur beïnvloed wordt. Structuur is bepalend voor de mogelijkheden van een organisatie om haar primaire proces te realiseren en aan te passen, zodat de organisatie haar maatschappelijke bijdrage kan blijven leveren. Als een structuur goed is ingericht, schept die de voorwaarden waaronder medewerkers hun capaciteiten in kunnen zetten voor het hogere doel dat de organisatie nastreeft. Dergelijke structuren ondersteunen medewerkers in hun dagelijks werk om zichzelf optimaal te ontwikkelen en met hun kennis en kunde het product of de dienstverlening te optimaliseren.

Organisaties die niet goed functioneren, zijn vaak complex georganiseerd. Als het gaat om complexe organisaties, dan zijn er verschillende soorten te onderscheiden. Zo zijn er organisaties die op alle niveaus complex georganiseerd zijn. Er zijn ook organisaties die alleen op het laagste niveau een hoge mate van complexiteit kennen. In complexe organisaties is een slecht ontworpen structuur de oorzaak van een verhoogde kans op verstoringen en een lagere kans om te regelen, waardoor het leveren van de maatschappelijke bijdrage door organisaties bemoeilijkt wordt. De structuur bepaalt daarmee niet alleen in grote mate de kans op het ontstaan van verstoringen, maar ook hoe met deze verstoringen kan worden omgegaan.

1.2 Het zelfinhiberend probleem van complexe organisaties

Als verstoringen optreden in de primaire processen, dan kan de organisatie met behulp van haar regelvermogen proberen hiermee om te gaan. De situatie kan zich echter voordoen dat een organisatie een dermate complexe structuur heeft, dat er een hoge kans is op verstoringen, maar er weinig regelmogelijkheden zijn om met die verstoringen om te gaan. Er zullen zich dan naar alle waarschijnlijkheid veel repeterende verstoringen voordoen, waardoor er een grote behoefte bestaat aan een structurele oplossing van die problemen. Zo lang de structuur niet wordt aangepast, zal de bron van de vele verstoringen blijven bestaan. In een dergelijke situatie is een structuuringreep nodig om de oorzaak van de verstoringen aan

te pakken. Voor het veranderen van de structuur heeft de organisatie haar adaptatievermogen nodig om aanpassingen te doen aan de structuur.

Echter, vanwege de complexe structuur met bijbehorende hoge storingskans, is het adaptatievermogen van de organisatie beperkt. In een dergelijke situatie worden problemen doorgaans gefragmenteerd opgelost, waardoor het resultaat suboptimaal is. Medewerkers zullen proberen de repeterende verstoringen op te vangen, waar veel van hun energie in zal gaan zitten. Daardoor houden medewerkers weinig tijd en energie over om de oorzaak van het probleem weg te halen door een structuurverandering. Ze kunnen ook niet anders, omdat medewerkers niet over het inrichtingsregelvermogen beschikken om noodzakelijke aanpassingen aan de structuur te doen, waarmee de problemen in de toekomst voorkomen kunnen worden. Bovendien mogen ze dit ook niet, dit is aan het hoger management. Signalen bereiken het management echter vertraagd of worden in het ergste geval niet eens opgemerkt. Kortom, de structuur belemmert de regelacties die nodig zijn om de structuur aan te passen.

Wat duidelijk wordt, is dat de structuur *zelfinhiberend* is geworden: de complexiteit van de structuur inhibeert het vermogen van de organisatie om de complexiteit van de structuur te verminderen (Achterbergh & Vriens, 2019, p.13). De implicatie van deze situatie is dat de organisatie verminderd in staat is om op eigen kracht via aanpassingen aan de structuur uit deze situatie te komen. Dit is een structuurprobleem, dat tegelijkertijd ook een veranderkundig probleem oplevert: een organisatie die zo complex ingericht is, kan voor omstandigheden zorgen waaronder mensen afhaken en vervreemd raken van de organisatie. Medewerkers kunnen een hoge werkdruk en stress ervaren door de steeds terugkerende verstoringen die zij proberen op te lossen. Zij kunnen echter de bron van de verstoringen niet wegnemen, omdat zij als gevolg van hun smalle taken weinig overzicht hebben op het primaire proces. Medewerkers hebben het in dergelijke complexe organisaties vaak ook afgeleerd om problemen zelf aan te pakken. Hierdoor worden zij overweldigd door problemen, met het risico dat zij niet langer gemotiveerd zijn om überhaupt te veranderen (Achterbergh & Vriens, 2019).

Het veranderen van de structuur van een complexe organisaties is dan ook ingewikkeld. Dat komt, doordat de ontwerpkundige en veranderkundige voorwaarden voor een ingreep in dit soort complexe structuren problematisch zijn: mensen die er werken, zijn niet in staat om structuur als bron van de vele verstoringen te traceren en te verbeteren.

1.3 Het veranderkundig perspectief van sociotechnici

Het is dan ook niet verwonderlijk dat sociotechnici, naast het ontwerpen van de organisatie, zich ook bezig zijn gaan houden met verandervraagstukken die gepaard gaan met het herontwerpen van de structuur van organisaties. Er zijn door sociotechnici in de afgelopen decennia belangrijke veranderkundige bijdragen geleverd (o.a. Achterbergh & Vriens, 2019; Almekinders, 2006; Van Amelsvoort & Metsemakers, 2002; Benders & Van Amelsvoort, 2000; De Sitter & Den Hartog, 1997; Fruytier, 1994; Hoogerwerf, 1998; Peeters, 2015; Van Kollenburg, 2003 en Verschuur, 2008). Er zijn ook meerdere belangrijke Vlaamse bijdragen geleverd (o.a. Corvers & Van Hootegem, 2013; Van Hootegem, 2016; Vermeerbergen, 2018). Internationale onderzoeken naar verandervraagstukken in relatie tot het herontwerpen van organisaties, zijn verricht door onder andere Aughton (1996), Emery (1989; 1995 en 2000) en Emery en Emery (1974) uit Australië en Pava (1986) uit de Verenigde Staten.

Wat opvalt bij het bestuderen van de Nederlandse en Vlaamse bijdragen is dat sociotechnici de ontwerpkundige inzichten en handreikingen van de MST, zoals ontwikkeld door De Sitter (1998), nauwgezet volgen. De MST maakt gebruik van ontwerpvolgorderegels bij het herontwerpen van organisaties. Volgens de ontwerptheorie dient bij het herontwerp van een organisatie gestart te worden bij het strategisch perspectief en het doel van de organisatie, dan pas wordt helder welke structuur nodig is om dat doel te bereiken. Vervolgens wordt het herontwerp van de organisatiestructuur vanaf macroniveau ingezet. Er wordt een productiestructuur ontworpen die bij het strategisch perspectief past. De productiestructuur dient van macroniveau naar meso- en microniveau te worden uitgewerkt. De productiestructuur is vervolgens het vertrekpunt voor de inrichting van de besturingsstructuur en bepaalt hiervoor de ontwerp mogelijkheden (De Sitter, 1998, p.330). Immers, pas wanneer duidelijk is wat geregeld moet worden, kan de besturingsstructuur worden ontworpen.

De volgorde waarlangs de besturingsstructuur wordt ontworpen is precies andersom: van afzonderlijke onderdelen op microniveau naar het grotere geheel op meso- en macroniveau (De Sitter, 1998, p.218). Hierbij is de gedachte leidend dat het regelvermogen zo dicht mogelijk bij de plek wordt belegd waar zich de regelproblemen voordoen. Kortom, de ontwerpvolgorderegels van de MST vormen een benadering die eerst van buiten naar binnen kijkt, dan van boven naar beneden en vervolgens van beneden naar boven. Het vertrekpunt van de ontwerpbenadering is dat van grof naar fijn gehandeld wordt en andersom.

Het is niet zonder reden dat sociotechnici de ontwerpvolgorderegels tamelijk strikt volgen. Bij de aanvang van een herontwerpproces is immers altijd een doelsituatie nodig: wat moet de organisatie kunnen, waaraan wil die bijdragen? Daarna pas kan onderzocht worden naar hoe de doelen die de organisatie gesteld heeft het beste bereikt kunnen worden.

Het hanteren van de ontwerpvolgorderegels van macro- naar microniveau, zegt niets over met wie moet worden begonnen. Voor het hanteren van de ontwerpvolgorderegels is het niet per definitie nodig dat bij de top gestart wordt met het herontwerpproces. Aan de veranderkundige benadering waarin van bovenaf gewerkt wordt, kleeft de associatie met een blauwdrukbenadering. In een blauwdrukbenadering wordt de nadruk vooral gelegd op inhoud en expertise, vaak ingebracht door de top en enkele experts, en is er geen oog voor leer- en veranderprocessen van een dergelijke transformatie (Van Kollenburg, 2003).

Bestaande Nederlandse en Vlaamse sociotechnische interventiebenaderingen worden gekenmerkt door een hoge mate van participatie door medewerkers. Een nadere bestudering van de veranderkundige bijdragen van de MST laat in grote lijnen drie verschillende interventiemethoden of instrumenten zien die ontwerpkundig gezien op macro-micro wijze werken, maar die veranderkundig gezien in meer of mindere mate met medewerkers uit het primaire proces starten. Zo is er een methode waarin het herontwerpproces boven in de organisatie start met een aantal mensen, waarna het herontwerpproces naar beneden loopt en verder uitgewerkt wordt, als ware het een cascade (De Sitter e.a., 1997). De Sitter (1997) zelf pleit voor deze herontwerpmethode, waarin gestart wordt met het hoger management op macroniveau in de organisatie voor vaststelling van het strategisch perspectief dat het vertrekpunt vormt voor de grofstructuur van de productiestructuur. Medewerkers worden gaandeweg steeds meer betrokken en kunnen vervolgens invloed uitoefenen op het (her)ontwerp van hun subsysteem op microniveau (De Sitter e.a., 1997).

Andere interventiemethoden of -instrumenten, zoals de interne en externe herontwerpdialoog van Fruytier (1994) en het WEBA (WElzijn Bij de Arbeid)-instrument ontwikkeld door Christis, en uiteengezet in een artikel door Pot, Christis, Kommers, Middendorp, Peeters en Vaas (1990), starten veranderkundig gezien niet per definitie met het management op macroniveau. De interne en externe herontwerpdialoog van Fruytier (1994) stelt een aanpak voor waarmee gelijktijdig bovenin en onderin in de organisatie gewerkt wordt aan het herontwerp van de

organisatiestructuur. De interventiemethode kent een ruime mate van participatie door medewerkers.

Het WEBA-instrument kan op verschillende plekken in de organisatie gestart worden. Het instrument heeft als doel de kwaliteit van de arbeidsinhoud te beoordelen in termen van welzijnsrisico's (stressrisico's en leerkansen). Dit instrument wordt lokaal ingezet, en kent een werkwijze waarbij met mensen op de werkplek gesproken wordt om vast te stellen waaruit hun werk bestaat, welke verstoringen ze tegen komen en hoe die te reduceren zijn. Het WEBA-instrument heeft met een bottom-up interventiebenadering gemeen, dat lokaal gewerkt wordt en dat het medewerkers op de werkplek actief betreft bij het proces. Het WEBA-instrument heeft een diagnose van het werk als resultaat en geeft een aanzet voor verbetering van de structuur. Het betreft echter geen uitgewerkt interventie-instrument om tot een integraal herontwerp te komen van de structuur van de organisatie.

Uit de beschouwing van de cascademethode die van macro- naar microniveau toewerkt, de herontwerpdialoog van Fruytier (1994) die zowel van onderop als van bovenaf werkt aan het herontwerp van de organisatie, en het WEBA-instrument van Christis (Pot e.a., 1990) dat op verschillende plekken in de organisatie ingezet kan worden, blijkt dat er naast deze bestaande MST-benaderingen ruimte bestaat voor een instrument voor bottom-up interventies om de structuur te verbeteren. Binnen de MST is empirisch gezien weinig bekend over de toepassing van een dergelijk bottom-up interventie-instrument en dat maakt het onderzoek naar de toepassing van een instrument voor bottom-up interventies in complexe organisaties relevant.

1.4 Relevantie instrument voor bottom-up interventies voor de MST

Bij een instrument voor bottom-up interventies wordt onder in de organisatie gestart met interveniëren door een groep mensen afkomstig uit het primaire proces. Om een instrument voor bottom-up interventies tegen de achtergrond van een structuurvraagstuk te duiden, wordt gekeken naar de veranderkundige literatuur en naar de kennis die de MST heeft voortgebracht.

In de veranderkundige literatuur wordt Beer (1980) vaak aangehaald voor de definitie van bottom-up organisatieverandering (o.a. Armenakis, Harris & Mossholder, 1993; Boonstra, 2010; Burke, 2002; Piderit, 2000). Bottom-up verandering wordt door Beer (1980) gedefinieerd als een verandering waarbij de beslissingsbevoegdheid gedecentraliseerd is naar medewerkers op lagere organisatieniveaus. Beer (1980) omschrijft bottom-up organisatieverandering als "(...) changes where almost complete responsibility for defining the problem and

developing a solution is assumed by people at lower levels in the organization. This responsibility may be delegated by top management, or the initiative may be taken by an individual or group who sees the need for change" (p.54). Volgens Beer (1980) is een onderscheidend kenmerk van bottom-up organisatieverandering het feit dat het management zich niet al te veel bemoeit met de organisatieverandering: "The key in these approaches is that management is not involved and knows little about the changes" (p.54). Wat een bottom-up benadering betekent voor een organisatie die niet langer slagvaardig is als gevolg van een slecht ontworpen structuur, daarover spreekt Beer (1980) niet. Ook in andere veranderkundige literatuur ontbreekt structuur als nadrukkelijk object van verandering. Desondanks biedt de veranderkundige literatuur wel inzichten die nader onderzoek naar een instrument voor bottom-up interventies interessant maken. De veranderkundige literatuur leert namelijk, dat het vroegtijdig betrekken van de probleemhebbers bij het diagnosticeren en oplossen van problemen tot positieve effecten kan leiden voor het veranderproces (zie o.a. Armenakis e.a., 1993; Beer, 1980; Beer & Nohria, 2000). Volgens Burke (2000b) kan participatie door medewerkers de bereidheid tot veranderen positief beïnvloeden. Burke (2000b, p.96) omschrijft dit als volgt: "...de mate waarin mensen zich committeren aan een verandering, is een functie van de mate waarin ze betrokken zijn bij het bepalen van wat de verandering zal zijn." De onderliggende assumptie is dat medewerkers sneller geneigd zullen zijn om mee te werken aan verandering, als zij het einddoel als wenselijk beschouwen.

Een ander argument voor een instrument voor bottom-up interventies dat ontleend kan worden aan de veranderkundige literatuur, is dat de top niet over alle benodigde kennis beschikt. Organisatieverandering is te complex en voltrekt zich te snel, waardoor de top überhaupt niet in staat is om alles te regisseren. Dit maakt verandering te afhankelijk van de top (Beer e.a., 1990; Bamford & Forrester, 2003). Volgens Pardodel-Val (2012) weten individuele medewerkers die dagelijks met klanten werken, veel beter hoe de organisatie werkt en wat de behoeften van de klant zijn.

Bij deze argumenten kunnen tegelijkertijd de nodige kanttekeningen geplaatst worden. Zo zijn de positieve eigenschappen die in de veranderkundige literatuur benoemd worden niet alleen voorbehouden aan een bottom-up benadering. Ook de cascademethode kan bijvoorbeeld gebruik maken van de aanwezige kennis van medewerkers op de werkvloer. De uitspraak dat de top niet over alle benodigde kennis beschikt, kan net zo goed gedaan worden voor medewerkers op de werkvloer. Desondanks maken de inzichten uit de veranderkundige literatuur de bestudering van een bottom-up benadering tegen de achtergrond van een structuurvraagstuk interessant.

Naast de veranderkundige literatuur, biedt ook de MST, zoals ontwikkeld door De Sitter (1998), weinig tot geen kennis van de toepassing van een bottom-up benadering in een complexe organisatie met als doel structuurverbetering. Er zijn op internationaal niveau wel belangrijke veranderkundige bijdragen gedaan, bekend onder de noemer Participative Design, met name uit Australië en de Verenigde Staten. Participative Design bestaat uit verschillende op zichzelf staande methoden die complementair kunnen worden ingezet, maar verschillend zijn in hun opzet en management, zoals de Search Conference en de Participative Design Workshop ontwikkeld door Emery (2000). De Sociotechnical Systems theorie (STS) wordt in deze benadering als vertrekpunt genomen, met als doel op participatieve wijze organisaties met een bureaucratische structuur te veranderen in democratische organisaties (Emery, 1995, p.6). Participative Design kent echter geen integraal instrument voor een bottom-up interventie aan de hand waarvan medewerkers vanaf microniveau in de organisatie de structuur herontwerpen en dat herontwerp vervolgens invoeren.

Volgens Eijnatten (1992) is Participative Design als moderne STS benadering nooit wijdverspreid geweest, hetgeen volgens de auteur mogelijk te maken heeft met het anti-expert karakter van de benadering: experts van buitenaf hebben slechts een beperkte rol in de benadering, waardoor consultants de benadering niet hebben omarmd. Buiten Australië zijn PD-projecten beperkt geweest tot Scandinavië, India, Groot-Brittannië en Nederland. Slechts een klein deel van de projecten is gedocumenteerd in de literatuur (Van Eijnatten, 1990, p.47).

Een studie naar een instrument voor een bottom-up interventie, waarin gestart wordt met de interventie met medewerkers uit het primaire proces met als doel de verandering van een complexe organisatie, is om die reden relevant voor de MST. In een dergelijk instrument kunnen de voordelen van bottom-up verandering gecombineerd worden met de voordelen van de sociotechnische ontwerpbenadering. Met dit onderzoek kan de MST inzicht verkrijgen in welke eigenschappen van het proces en van de organisatie van dat proces nodig zijn voor een zinvolle ingreep op bottom-up wijze in complexe organisaties conform sociotechnische uitgangspunten.

Een instrument voor een bottom-up interventie kan op verschillende wijzen worden ingezet. Zo is het denkbaar dat eerst op één plek in de organisatie wordt gestart, waarna een volgende kleinschalige interventie wordt geïnitieerd. Zo wordt de toepassing van het instrument interventie na deze interventie uitgebreid naar

de rest van de organisatie. Het is ook mogelijk dat een organisatie meteen overal in de organisatie op de werkvloer start.

De bottom-up benadering heeft met de bestaande Nederlandse en Vlaamse MST-interventiebenaderingen (o.a. Fruytier, 1994; Pot e.a., 1990; De Sitter & Den Hartog, 1997) gemeen dat de interventie via een vereenvoudiging van de structuur een verbetering van de dienstverlening en de kwaliteit van de arbeid, en daarmee een rijke maatschappelijke bijdrage door de organisatie als doel heeft. Een instrument voor bottom-up interventies onderscheidt zich veranderkundig gezien van bijvoorbeeld bestaande methodes of instrumenten zoals de cascademethode (De Sitter e.a., 1997), doordat niet met mensen van boven in de organisatie, maar met mensen uit de operaties gestart wordt met interveniëren.

1.5 Doel en onderzoeksvragen

In de vorige paragraaf is een bottom-up benadering verkend als een modaliteit van veranderen tegen de achtergrond van een structuurvraagstuk. In de praktijk van de MST ontbreekt een interventiebenadering die bottom-up structuuringrepen mogelijk maakt. Er is geen kennis over welke eigenschappen een instrument voor bottom-up interventies zou moeten hebben en hoe de benadering in de praktijk kan werken. Uit de veranderkundige literatuur kan echter opgemaakt worden dat onderzoek naar een instrument voor bottom-up interventies interessant is vanwege de veronderstelde positieve eigenschappen van een dergelijke benadering, zoals de positieve invloed op de bereidheid van mensen om te veranderen (Burke, 2000b).

Het doel van dit proefschrift is daarom bij te dragen aan de ontwikkeling van een instrument dat bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Het doel in het proefschrift is het ontwikkelen van kennis over de eigenschappen waarover het instrument voor bottom-up interventies over zou moeten beschikken, en de condities waaronder het instrument op zinvolle wijze een complexe organisatie met simpele taken kan veranderen in een eenvoudige organisatie met rijke taken. Gegeven dat doel staat de volgende onderzoeksvraag centraal in dit onderzoek:

Wat zijn eigenschappen en condities voor een zinvol instrument voor bottom-up interventies in organisaties met een hoge parameterwaardenstructuur?

Om een dergelijk instrument te bouwen, moeten vier grote stappen gezet worden: De eerste stap is bepalen wat het instrument moet doen, oftewel het bepalen van de functie en functie-eisen van het instrument. Deze stap gebeurt op basis van ontwerp- en veranderkundige literatuur. De tweede stap is het bouwen van een basisinstrument, vervolgens wordt in de derde stap vastgesteld of dat basisinstrument werkt. Aan de hand van empirisch onderzoek wordt de werkzaamheid van het instrument beoordeeld. Onderzocht wordt of het instrument zinvol kan worden toegepast in een complexe organisatie, en onder welke condities die zinvolle toepassing mogelijk is. Met de inzichten uit het empirisch onderzoek kan het basisinstrument vervolgens in de vierde stap worden verbeterd.

De centrale onderzoeksvraag bestaat uit drie componenten die de basis vormen van deelvragen die afzonderlijk verkend dienen te worden, om antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag. Deze drie componenten zijn (1) de zinvolheid van het bottom-up instrument, (2) de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder het instrument ingezet kan worden en (3) wat de gewenste eigenschappen zijn van het instrument voor bottom-up interventies.

1. Zinvolheid

De eerste deelvraag betreft de zinvolheid van het interventie-instrument. Wil een instrument zinvol zijn, dan moet allereerst duidelijk zijn wat het instrument moet doen, en hoe goed dat instrument dat moet doen. Hiervoor is structuurkennis van belang, in het bijzonder kennis over welke ontwerpen helpend zijn om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te realiseren en welke niet. Deze kennis is nodig om stap één (het bepalen van de functie en functie-eisen van het instrument) en vervolgens stap twee (het bouwen van het instrument) te kunnen zetten in het onderzoek.

Voor het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag is het daarna relevant om te weten of een bottom-up interventie-instrument inderdaad succesvol is in relatie tot het beoogde doel in een situatie waarin sprake is van het zelfinhiberend probleem. Deze kennis heeft betrekking op stap drie in het onderzoek, namelijk vaststellen of het instrument werkt. Het vaststellen van de zinvolheid is ten slotte ook helpend voor stap vier, waarin de toepassing van het instrument wordt beoordeeld en op basis van de vergaarde inzichten wordt verbeterd.

De deelvraag luidt als volgt:

In welke mate is een bottom-up interventie zinvol ten opzichte van het beoogde doel, namelijk het vergroten van de kans op rijk betekenisvol voortbestaan door de organisatie, door middel van een parameterwaardenverlaging van de structuur?

Deze eerste deelvraag wordt beantwoord aan de hand van empirisch onderzoek naar de kleinschalige bottom-up interventie. Dit empirisch onderzoek bestaat uit drie cases. Aan de hand van de bestudering van de drie cases wordt de zinvolheid van de toepassing van het instrument voor bottom-up interventies onderzocht, en er wordt gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder een dergelijke interventie mogelijk is.

Aangezien de zinvolheid van de interventie reeds onderzocht wordt in de kleinschalige interventie, wordt in het empirisch onderzoek naar de opschaling alleen gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder een dergelijke interventie mogelijk is. Het empirisch onderzoek naar de opschaling bestaat uit één case.

2. Ontwerp- en veranderkundige condities

Het is belangrijk om te weten onder welke ontwerp- en veranderkundige condities een dergelijke interventie mogelijk is. Een bottom-up interventie in een hoge parameterwaardenorganisatie kan op allerlei belemmeringen stuiten die voortkomen uit de functioneel geconcentreerde structuur waarin geïntervenieerd wordt. Deze structuur bepaalt in sterke mate de voorwaarden waaronder het herontwerpproces plaatsvindt. Om deze reden is het van belang om te weten onder welke ontwerp- en veranderkundige condities een bottom-up interventie kan slagen:

Onder welke ontwerp- en veranderkundige condities is een bottom-up interventie zinvol?

Deze condities kunnen geheel veranderkundig of ontwerp- en veranderkundig van aard zijn, het kunnen directe belemmeringen zijn, opgeworpen door de structuur, of indirecte belemmeringen die via HR in de kennis, vaardigheden en motivatie van medewerkers die in die structuur werken tot uiting komen. Deze tweede deelvraag heeft een theoretische en een empirische component. De theoretische component wordt in het theoretische hoofdstuk (hoofdstuk 2) besproken. De empirische component wordt onderzocht aan de hand van onderzoek naar zowel

de kleinschalige bottom-up interventie als naar de opschaling van de episodische bottom-up interventie (hoofdstuk 5 en 6).

3. Eigenschappen van de bottom-up interventie

De derde deelvraag gaat over het bottom-up interventie-instrument zelf. Om een instrument te bouwen, is kennis nodig van de eigenschappen in termen van zowel de organisatie, als van het proces van de interventie waarover een dergelijk instrument moet beschikken. Vervolgens is het van belang om de werkzaamheid van het instrument te onderzoeken en te beoordelen. Op basis van empirisch onderzoek kan tegen de achtergrond van ontwerp- en veranderkundige theorie vastgesteld worden wat aan het instrument verbeterd moet worden, wil dat ook in andere contexten zinvol kunnen worden ingezet. De derde deelvraag die volgt uit de centrale vraag luidt daarom als volgt:

Welke eigenschappen van het bottom-up interventie-instrument waren bepalend voor het slagen van de interventie?

Op basis van een empirische studie kan geleerd worden over toepassing van het bottom-up interventie-instrument, en kunnen uitspraken worden gedaan die van algemene betekenis zijn voor zowel de wetenschap als de praktijk. De inzichten die met een dergelijke studie worden opgedaan, leren over de werkzaamheid van het bottom-up interventie-instrument in een complexe organisatie. Op basis van die inzichten kan het basisinstrument dat in dit proefschrift geïntroduceerd wordt, worden verbeterd.

Onder eigenschappen wordt in dit proefschrift verstaan uit welke fasen en activiteiten het instrument bestaat, welke volgorde die activiteiten moeten hebben en welke infrastructurele componenten nodig zijn om die activiteiten uit te kunnen voeren in termen van tijdelijke structuren, inzet van mensen en technieken. Deze kennis draagt bij aan de veralgemenisering van het bottom-up interventie-instrument, opdat het ook toegepast kan worden bij andere organisaties in andere sectoren, onder andere omstandigheden.

1.6 Relevantie voor praktijk en wetenschap

Met het bouwen van een instrument voor bottom-up interventies wordt een relevante bijdrage geleverd aan de praktijk in de bedrijfskunde in het algemeen en aan de MST in het bijzonder. Uit de voorgaande paragrafen wordt duidelijk dat complexe structuren voor allerlei problemen kunnen zorgen die de slagvaardigheid kunnen beperken van organisaties die van vitaal belang zijn

voor de maatschappij. Het doorbreken van dergelijke problemen door de structuur te verbeteren is daarom belangrijk. Sociotechnici hebben belangrijke veranderkundige bijdragen geleverd aan het oplossen van dit vraagstuk, in de vorm van de ontwikkeling van interventiebenaderingen voor structuurverbetering. Die benaderingen worden allemaal gekenmerkt door een hoog participatief karakter. Veranderkundig gezien werken die benaderingen echter in bepaalde mate top-down, zoals de cascademethode (zie bijv. De Sitter e.a., 1997 of Fruytier, 1994), of betreffen eerder een diagnostisch instrument, dan een instrument voor integrale organisatievernieuwing (Pot e.a., 1990).

Uit de veranderkundige literatuur blijkt dat interventiebenaderingen die van bovenaf in de organisatie worden ingezet, voor onbedoelde neveneffecten kunnen zorgen, zoals weerstand tegen verandering door medewerkers (Beer, 1980; Roitman, Liker en Roskies, 1988; Tushman en O'Reilly, 1997). Medewerkers kunnen ervaren dat over hen wordt gepraat, in plaats van met hen, of dat het lang duurt voordat zij betrokken worden bij de interventie, hetgeen sentimenten van weerstand tegen de interventie kan oproepen. Veranderkundigen benadrukken daarom de voordelen van een benadering met een hoog participatief karakter, die niet boven in, maar onder in de organisatie start met mensen uit het primaire proces. Door medewerkers, die dagelijks te maken hebben met problemen veroorzaakt door structuur, zelf die structuur te laten verbeteren, kan er op positief effect ontstaan op de acceptatie en integratie van de veranderingen door diezelfde medewerkers.

Het bouwen van een bottom-up interventie-instrument in een complexe organisatie en een studie naar de toepassing ervan, betreft een praktijkgericht fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. In dit proefschrift wordt een dergelijk bottom-up interventie-instrument tegen de achtergrond van relevante ontwerp- en veranderkundige theorie empirisch onderzocht.

Er is gekozen voor empirisch onderzoek in de zorgsector, in het bijzonder in de verpleeghuiszorg. De maatschappelijke betekenis van deze sector is groot. De verpleeghuiszorg in Nederland kampt al jaren met grote knelpunten, waardoor de zorgkwaliteit en het werkplezier van zorgmedewerkers onder druk zijn komen te staan (CBS, 2022). Deze druk zal in de toekomst verder toenemen, omdat er in de komende jaren een sterke toename wordt verwacht van het aantal dementerenden (Alzheimer Nederland, z.d.). Dientengevolge zal ook de vraag naar professionele zorg verder toenemen. Het toont de relevantie van deze sector aan voor empirisch onderzoek naar een interventie die voor structuurverbetering kan zorgen, en daarmee tot een slagvaardiger organisatie kan leiden.

Zorgorganisaties hebben vaak een organisatie die gekenmerkt wordt door een regiostructuur. Per regio bieden de zorgorganisaties hun cliënten thuiszorg, of verzorging en verpleging op locaties in steden of dorpen. Deze indeling in regio's en locaties duidt op een structuur die op macroniveau al enigszins voldoet aan de sociotechnische vereisten en daarom gunstige ontwerpkundige condities biedt voor een interventie in de structuur. Op mesoniveau is dat beeld meer diffuus en op microniveau zijn lage parameterwaarden niet zonder meer vanzelfsprekend, zeker wanneer gekeken wordt naar de actuele problemen die zich in deze sector voordoen. De case die centraal staat in dit proefschrift, betreft een zorgorganisatie uit Noordoost-Brabant, te weten BrabantZorg. BrabantZorg is een organisatie met een regiostructuur die vergelijkbaar is met andere zorgorganisaties. Gezien het feit dat BrabantZorg een organisatiestructuur heeft die veelvoorkomend is in de ouderenzorg, is voor deze case gekozen.

Het is in de wetenschap niet ongebruikelijk om onderscheid te maken tussen praktijkgericht en theoriegericht onderzoek en die twee vormen van onderzoek te contrasteren. Hierbij wordt uitgegaan van het feit dat praktijkgericht onderzoek geen fundamenteel onderzoek kan zijn (zie de traditie van Verschuren en Doorewaard, 1999). Christis (2020) beargumenteert dat praktijkgericht onderzoek wel degelijk fundamenteel van aard kan zijn, en dat beter gesproken kan worden over het verschil tussen fundamenteel praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek en fundamenteel theoriegericht wetenschappelijk onderzoek (Christis, 2020). Volgens Christis (2020) is onderzoek praktijkgericht, als het onderzoek bestaat uit het analyseren en oplossen van een praktijkprobleem. Praktijkgericht onderzoek kan volgens Christis tevens fundamenteel zijn, als het gericht is op het ontwikkelen van nieuwe generieke kennis voor een kunde (Christis, 2020).

Het onderzoek dat voor dit proefschrift is uitgevoerd, betreft het praktijkvraagstuk van het veranderen van complexe organisaties die niet langer slagvaardig zijn. Met behulp van de uitkomsten van het onderzoek wordt bijgedragen aan een generieke oplossing voor een praktijkprobleem. Het proefschrift brengt een bottom-up interventie-instrument voort aan de hand waarvan een bottom-up interventie in een complexe organisatie in de praktijk mogelijk wordt gemaakt. Dit maakt het onderzoek praktisch relevant.

Het onderzoek is fundamenteel van aard, omdat het gericht is op het ontwikkelen van een nieuw interventie-instrument voor de bedrijfskunde en in het bijzonder voor de MST. Met dit onderzoek wordt kennis gegenereerd over de toepassing van dit bottom-up interventie-instrument in een complexe structuur met kenmerken

van het zelfinhiberend fenomeen. Met de inzichten die uit het onderzoek volgen, kan de bottom-up benadering geïntroduceerd worden als nieuw interventie-instrument ter aanvulling op de reeds bestaande MST-methoden of -instrumenten. Dit maakt het onderzoek wetenschappelijk relevant.

Om de centrale vraag van dit proefschrift te kunnen beantwoorden, zijn in het empirisch onderzoek drie onderzoeksactiviteiten van belang die in het verlengde van de drie deelvragen liggen: het verkennen van de *zinvolheid* van de bottom-up interventiebenadering (1), het achterhalen van de *condities* waaronder die interventie zinvol ingezet kan worden om structuurverbetering te realiseren (2) en het vaststellen welke *eigenschappen* een bottom-up interventie-instrument zou moeten hebben op basis van die inzichten (3).

De volgordelijkheid van de onderzoeksactiviteiten is van belang. Immers, alleen wanneer duidelijk is dat het instrument zinvol kan worden ingezet in een hoge parameterwaardenstructuur, is het relevant om nader te onderzoeken onder welke condities dit kan en wat de gewenste eigenschappen van het interventie-instrument zijn. Op deze wijze wordt de studie relevant voor zowel de wetenschap als de praktijk.

Voor het empirisch onderzoek wordt gebruik gemaakt van een casestudy uitgevoerd bij zorgorganisatie BrabantZorg. De casestudy bestaat uit twee deelonderzoeken: een deelonderzoek naar een kleinschalige episodische bottom-up interventie met drie cases en een deelonderzoek naar de opschaling van die interventie met één case.

1.7 Leeswijzer

Dit proefschrift bestaat uit zeven hoofdstukken. Na dit eerste, inleidende hoofdstuk volgt in hoofdstuk twee het theoretisch kader van het onderzoek. Het theoretisch kader levert inzicht in het probleem dat moet worden opgelost, namelijk de negatieve invloed van structuur op het presteren door de organisatie in het geval van hoge parameterwaarden. De bestudering van relevante theorie levert ook inzicht op in ontwerpkundige en veranderkundige condities die kunnen bijdragen aan het realiseren van de functie en functie-eisen van een bottom-up interventie-instrument om de parameterwaarden te verlagen. Bovendien levert theorie inzicht in de factoren die moeten worden bestudeerd bij het empirisch onderzoek naar de werking van het instrument in de empirische cases. Tot slot draagt hoofdstuk twee bij aan het vaststellen van theoretische achtergronden die moeten worden

meegenomen bij de analyse van het empirisch onderzoek naar de werking van het instrument en de eventuele verbetering ervan.

In hoofdstuk drie wordt het basisinstrument voor een episodische bottom-up interventie geïntroduceerd. Het instrument wordt uiteengezet en tegen de achtergrond van relevante theorie uit hoofdstuk twee onderbouwd.

In hoofdstuk vier worden de gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht en verantwoord. Daarna volgen de resultaten van het empirisch onderzoek in de hoofdstukken vijf en zes. De resultaten van de drie cases van BrabantZorg die de kleinschalige interventie vormen, gaan over de zinvolheid van de bottom-up interventiebenadering. Deze resultaten zijn weergegeven in hoofdstuk vijf. In hoofdstuk zes worden de resultaten beschreven van het onderzoek naar de vierde case, namelijk de opschaling van de kleinschalige bottom-up interventie. De resultaten uit dit tweede empirische hoofdstuk worden benut om inzicht te krijgen in de meest bepalende eigenschappen van het bottom-up interventie-instrument.

Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk zeven, bestaat uit een reflectie op de zinvolheid, condities en eigenschappen ten aanzien van het bottom-up interventie-instrument, opdat het bestaande basisinstrument verbeterd en veralgemeniseerd kan worden, ten behoeve van een zinvolle inzet bij andere complexe organisaties onder andere omstandigheden. Tot slot worden in dit hoofdstuk de beperkingen van het onderzoek besproken en worden suggesties aangereikt voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

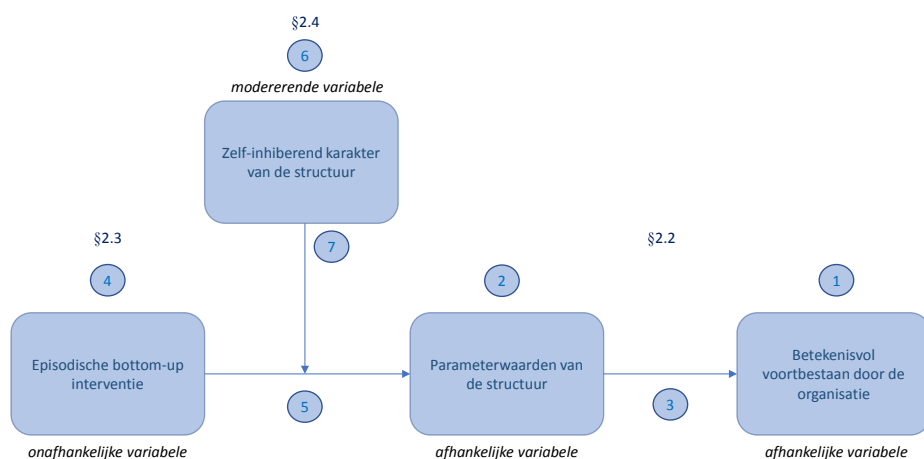
2.1 Inleiding

Het doel van dit proefschrift is een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Om die bijdrage te kunnen leveren, en voor het bouwen van het basisinstrument is kennis nodig. Die kennis betreft de eigenschappen waar het bottom-up interventie-instrument over zou moeten beschikken. Vervolgens is kennis nodig voor het bestuderen van de werking en verbetering ervan. Die kennis betreft de condities waaronder dat instrument op zinvolle wijze een complexe organisatie met simpele taken kan veranderen in een eenvoudige organisatie met rijke taken.

In dit hoofdstuk wordt relevante literatuur uit de ontwerp- en de veranderkunde bestudeerd die gebruikt kan worden voor dit doeleinde: het bouwen, toepassen, beoordelen en verbeteren van het bottom-up interventie-instrument. Er wordt gebruik gemaakt van een conceptueel model dat bestaat uit vier concepten die voor het beantwoorden van deze vraag van belang zijn:

- Episodische bottom-up benadering
- Parameterwaarden van de structuur
- Betekenisvol voortbestaan door de organisatie
- Zelfinhiberend karakter van de structuur

Het conceptueel model vormt de leidraad voor het theoretisch kader en zal in dit hoofdstuk verder worden uitgewerkt (zie figuur 2.1).



Figuur 2.1 Conceptueel model met afhankelijke, onafhankelijke en modererende variabelen en onderlinge relaties

In paragraaf 2.2 staan structuur en de relatie tussen structuur en betekenisvol voortbestaan door een organisatie centraal. Als eerste wordt ingegaan op het concept betekenisvol voortbestaan door de organisatie, hetgeen een afhankelijke variabele betreft (1), waarna het concept structuur (2), tevens een afhankelijke variabele, wordt toegelicht. Vervolgens wordt gekeken naar de relatie tussen structuur en betekenisvol voortbestaan door de organisatie (3).

In paragraaf 2.3 wordt de episodische bottom-up interventiebenadering (4) uitgelicht en hoe die zich verhoudt tot de inzichten uit de MST. De bottom-up interventiebenadering betreft een onafhankelijke variabele in het conceptueel model. In deze paragraaf wordt de invloed van deze interventiebenadering op het verbeteren van de organisatiestructuur verkend (5).

In paragraaf 2.4 wordt het zelfinhiberend fenomeen onderzocht (6), dat verondersteld wordt een modererende invloed te hebben op de relatie tussen een episodische bottom-up interventie en de mate waarin de structuur verbeterd kan worden. Het zelfinhiberend fenomeen ontstaat door de hoge parameterwaarden van de structuur, waardoor de structuur belemmerend werkt voor verandering van die structuur. Het onderzoeken van deze variabele is nodig, om in te kunnen gaan op de relatie tussen organisatiestructuur en het vermogen tot verandering van die structuur door een bottom-up veranderinterventie (7).

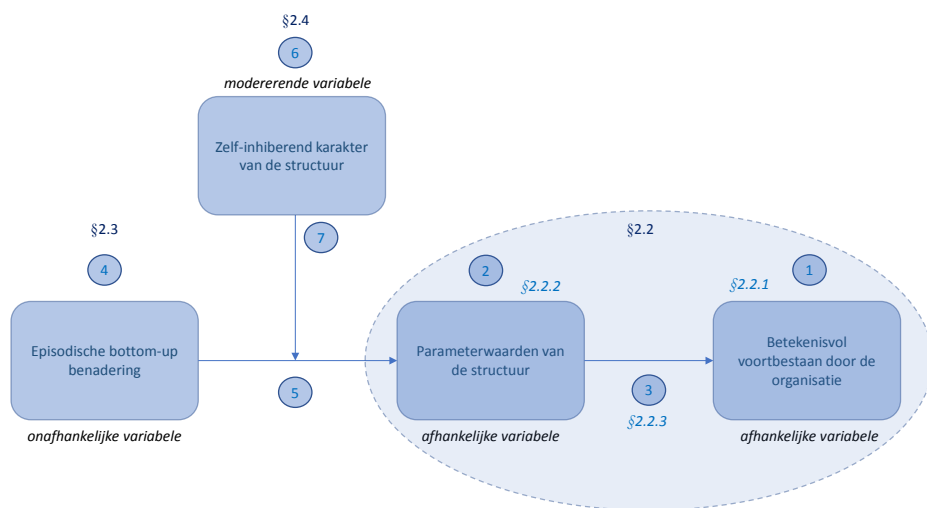
2.2 Relatie tussen organisatiestructuur en betekenisvol voortbestaan door organisaties

In deze paragraaf wordt de relatie tussen structuur en betekenisvol voortbestaan beschreven. Onderzocht wordt wat betekenisvol voortbestaan betekent (1), wat structuurparameters zijn, wat verbetering van de waarden inhoudt (2), en wat de relatie tussen structuur en betekenisvol voortbestaan door een organisatie is (3) (zie figuur 2.2). Dit inzicht is nodig om in paragrafen 2.3 en 2.4 van dit theoretisch hoofdstuk in te kunnen gaan op bottom-up interveniëren ten behoeve van het verbeteren van de structuur, en de relatie tussen structuur en van het verandervermogen van een organisatie.

2.2.1 Rijk organiseren door organisaties

In deze paragraaf wordt ingegaan op het theoretisch concept 'rijk organiseren door organisaties'. Om op rijke wijze te organiseren, moeten organisaties allereerst betekenisvol voortbestaan. Betekenisvol voortbestaan is het gegeneraliseerde doel van alle mogelijke organisaties: de betekenis geeft aan waarom de organisatie voortbestaat, en het voortbestaan is nodig voor de (sociale) productie van betekenis.

Zonder voortbestaan is het überhaupt onmogelijk om doelen na te kunnen streven. Het voortbestaan is dus niet het primaire doel van een organisatie, maar een organisatie heeft dit voortbestaan wel nodig om haar betekenis te kunnen produceren (Achterbergh & Vriens, 2019). In de kern komt het neer op het gegeven dat voortbestaan een voorwaarde is voor de productie van betekenis, en dat betekenis de reden is waarom voortbestaan zinvol is.



Figuur 2.2 Variabelen organisatiestructuur, betekenisvol voortbestaan en de onderlinge relatie

De organisatie zal altijd in de context van haar omgeving, die bestaat uit andere partijen zoals samenwerkingspartners of concurrerende organisaties, haar betekenis en doelen nastreven. De doelen van een organisatie bepalen vervolgens de primaire activiteiten van de organisatie en wat er nodig is om die te realiseren, het is de *raison d'être* van een organisatie (Achterbergh & Vriens, 2010). De interpretatie en invulling van dat doel is voor elke organisatie verschillend. Een algemeen doel voor de organisaties zou kunnen zijn voldoende omzet genereren, tevreden klanten hebben of mensen van werk voorzien. Afhankelijk van de betekenis die organisaties bepaald hebben, kunnen ze die op twee manieren produceren: op arme of op rijke wijze (Achterbergh & Vriens, 2010). Als organisaties een doel kiezen met middelen om eender welke reden, dan is dit een *arme vorm* van betekenisvol voortbestaan. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een organisatie alleen streeft naar omzet genereren.

Organisaties kunnen ook als doel hebben een relevante bijdrage aan de maatschappij te leveren die meer vraagt van de organisatie dan alleen voldoende

omzet genereren. Als organisaties een doel kiezen en middelen om dat te bereiken, omdat zij vinden dat dit het goede is om te doen, dan is dit een *rijke vorm* van betekenisvol voortbestaan. Op deze wijze wordt duidelijk dat de term betekenisvol, alhoewel die doorgaans bij voorbaat een positieve connotatie heeft, in betekenis wel degelijk kan verschillen. In dit proefschrift wordt gesproken over betekenisvol voortbestaan op arme wijze wanneer de term negatieve lading kent, en betekenisvol voortbestaan op rijke wijze als de term een positieve waarde heeft.

2.2.1.1 Arme en rijke vorm van betekenisvol voortbestaan door organisaties

Er lijken verschillen te bestaan tussen de doelen van organisaties en de mate waarin sommige doelen betekenisvoller zijn dan andere. Onderstaand worden arm en rijk organiseren besproken in relatie tot betekenisvol voortbestaan door organisaties en in de context geplaatst van de verpleeghuiszorg.

Arme vorm van betekenisvol voortbestaan

Achterbergh en Vriens (2010) definiëren betekenisvol voortbestaan op arme wijze als: “maintaining a separate meaningful existence by selecting and realizing in whatever way, whatever goals, considered meaningful for whatever reason” (p.12). Dit betekent dat zo lang de doelen, en de middelen om die doelen te bereiken, door de organisatie als zinvol worden gezien voor wat voor reden dan ook, de zinvolheid van het voortbestaan zeker is gesteld, ongeacht de mogelijke (nadelige) gevolgen voor de medewerkers of de maatschappij waarin de organisatie zich begeeft (Achterbergh & Vriens, 2010). Zo kan een zorgorganisatie die betekenisvol voortbestaan op arme wijze nastreeft, als doel hebben om voldoende productie te draaien en zo in de zwarte cijfers te blijven. Of een zorgorganisatie kan als doel hebben om uit het vizier van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te blijven, door minimaal voldoende kwaliteit van zorg te garanderen.

Rijke vorm van betekenisvol voortbestaan

Een organisatie die betekenisvol voortbestaan op een rijke wijze nastreeft, wordt door Achterbergh en Vriens (2010) gedefinieerd als: “An organization (...) maintaining a separate and meaningful existence by selecting and realizing goals to contribute to the creation of societal conditions enabling human beings to develop and realize their humanity because this is considered to be the meaningful thing to do” (p.12). Als een organisatie dit besluit, is dat niet omdat dit moet, maar omdat de organisatie ervan overtuigd is dat dit het juiste is om te doen. Op deze manier tracht de organisatie een belangrijke bijdrage aan de maatschappij te leveren. Als de verpleeghuiszorg als voorbeeld wordt genomen, dan kan de betekenis van een zorgorganisatie zijn dat zij niet alleen kwalitatief gezien goede

zorg wil leveren, maar door middel van de zorgverlening ook de kwaliteit van leven van cliënten wil verbeteren. Volgens Achterbergh & Vriens (2010) beschikt dit type organisatie over een bepaalde mate van integriteit, waarmee het maatschappelijk belang wordt opgenomen in de doelen van de organisatie en wordt meegewogen in besluitvorming.

Voor dit proefschrift is rijk organiseren van belang, aangezien de verpleeghuiszorg, net als andere sectoren uit het publieke domein, een sector van grote maatschappelijke betekenis is. Het is problematisch als organisaties niet in staat zijn om op verantwoorde wijze hun maatschappelijke bijdrage te leveren, met alle consequenties van dien voor de kwaliteit van de dienstverlening aan burgers of cliënten. Voor dit proefschrift wordt een case ontleend aan de verpleeghuiszorg. Deze sector wordt dan ook als illustratie gehanteerd in dit theoretisch hoofdstuk.

Om een toelichting te kunnen geven op wat rijk organiseren feitelijk inhoudt, is het nodig om een aantal tussenstappen te zetten. Zo wordt allereerst onderzocht op basis van welke logica en inspiratie rijk organiseren wordt gedefinieerd. Dit gebeurt aan de hand van het werk van Aristoteles, die daarvoor veel handreikingen doet Hughes, 2013. Daarna wordt gekeken naar hoe de moderne benadering van Nussbaum (2011) in deze logica terugkomt, en hoe die inzichten kunnen bijdragen aan begripsvorming over rijk organiseren. Tot slot wordt de verpleeghuiszorg uitgelicht en wordt verkend hoe het werk van Aristoteles en Nussbaum zich verhouden tot het denken over ziekte en gezondheid van ouderen in de huidige tijd.

Leer van Aristoteles als basis voor denken over rijk organiseren

De eerste tussenstap heeft betrekking op de inzichten waarop het denken over rijk organiseren is gestoeld. Veel kenmerken van betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door organisaties zijn geïnspireerd door het werk van de filosoof Aristoteles (Achterbergh & Vriens, 2016). Aristoteles beschrijft wat volgens hem het doel is voor mensen in hun leven. Hij noemt dit doel de *telos*: het doel is voor mensen optimale ontwikkeling van hun menselijke capaciteiten, zodat zij deugden en uiteindelijk een moreel karakter ontwikkelen. Een goed ontwikkeld moreel karakter stelt volgens Aristoteles mensen in staat om het juiste te verlangen, te kiezen en te doen: rechtvaardige handelingen die vanuit een rechtvaardig karakter voortkomen. Hij duidt dit aan met de term *eudaimonia*, dat bestaat uit *eupraxia* (het goede handelen) en *theoria* (de diepste kennis van alles wat is) (Hughes, 2013). Het gaat dan niet meer om de vraag 'wat moet ik doen', maar om de vraag 'hoe kan ik mijn leven op de best mogelijke manier leiden' (Weaver, 2006, p.349). Aristoteles beschrijft vervolgens wat het doel van de maatschappij, de *polis*, zou moeten zijn: leden van een polis in staat

stellen om hun menselijke capaciteiten te ontwikkelen, zodat zij een vervuld leven kunnen leiden en eudaimonia bereiken (Hughes, 2013).

Hier zit precies de bijdrage van Aristoteles aan het verkrijgen van inzicht in wat betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door organisaties feitelijk betekent. Niet alleen mensen, maar ook organisaties kunnen streven naar het bereiken van een hoger doel en zo bijdragen aan de maatschappij. Zo kunnen zorgorganisaties de voorwaarden scheppen voor medewerkers en cliënten om een vervuld leven te leiden. Een organisatie die op rijke wijze haar betekenis produceert en de integriteit en de overtuiging heeft om het juiste te doen, lijkt te handelen vanuit het door Aristoteles aangeduide hogere doel waar mensen naar kunnen streven.

Organisaties spelen als sociale systemen een belangrijke rol in de maatschappij en kunnen zowel een negatieve als positieve invloed uitoefenen op de condities waaronder mensen zich als lid van de maatschappij kunnen ontwikkelen. Negatief, bijvoorbeeld in de zin van milieuvervuiling, werkeloosheid, of ongelijkheid, en positief bijvoorbeeld in de zin van werkgelegenheid, inclusie, opleiding en ontwikkeling van mensen of maatschappelijk verantwoord ondernemen (Achterbergh & Vriens, 2010).

Als gekeken wordt naar de niveaus in doelen van organisaties en de mate waarin die betekenisvol zijn, dan kunnen zorgorganisaties een belangrijke bijdrage leveren aan het creëren van de condities waaronder medewerkers zich kunnen ontwikkelen en waarmee de kwaliteit van leven van cliënten verbeterd kan worden. Evenzo kunnen scholen in het primair of voortgezet onderwijs via het bieden van de juiste condities waaronder leraren zich kunnen ontwikkelen, bijdragen aan de ontwikkeling van jongeren als bewuste burgers die een waardevolle bijdrage leveren aan de maatschappij.

Via het produceren van haar betekenis kan de organisatie een positieve bijdrage leveren aan mensen in de maatschappij waarin de organisatie zich begeeft, en hen in staat stellen om *eudaimonia* te bereiken, oftewel een vervuld leven leiden. Om opnieuw het voorbeeld van de verpleeghuiszorg te nemen: een zorgorganisatie kan via betekenisvol voortbestaan op rijke wijze condities scheppen waaronder medewerkers bij kunnen dragen aan het bereiken van een vervuld leven voor kwetsbare ouderen. De zorgverlening voor deze ouderen komt tot stand door medewerkers die elke dag bezig zijn met de verzorging van hun cliënten. Door als organisatie medewerkers in staat te stellen om hun capaciteiten ten volle te ontwikkelen en te benutten, kunnen medewerkers op hun beurt hun cliënten alle zorg en aandacht geven die zij nodig hebben en zo de kwaliteit van leven van cliënten in hun laatste levensfase bevorderen.

Moderne invulling gedachtegoed Aristoteles

De tweede tussenstap is de constatering welke moderne benadering bijdraagt aan de definiëring van rijk organiseren. Een moderne invulling van het gedachtegoed van Aristoteles is te vinden in de Capability Approach. Deze benadering is geworteld in de domeinen ontwikkeling en economie en is vooral gebaseerd op het werk van Sen (1993) en Nussbaum (2011). De Capability Approach is inmiddels breed toegepast in zowel theoretisch onderzoek naar de kwaliteit van leven en de ontwikkeling van menselijke vermogens, als in de ontwikkeling en implementatie van beleid en toepassing ervan in de praktijk (Law & Widdows, 2008). Het werk van Sen (1993) en Nussbaum (2011) is ontstaan uit onvrede met de beschikbare instrumenten en methoden, zoals het Bruto Nationaal Product om een oordeel te vellen over de ontwikkeling van landen.

Zo is Sen (1979) kritisch ten aanzien van modellen die gebaseerd zijn op het gelijkheidsbeginsel, niet uitgaan van diversiteit tussen mensen en die geen rekening houden met ongelijkheden tussen mensen. Door verschillen in context en bijbehorende prioriteiten en waarden kunnen de behoeften van mensen, om uitdagingen in hun leven te hanteren, sterk verschillen. Nussbaum (2011) gaat in op wat mensen nodig hebben om een vervuld leven te kunnen leiden. Waar Aristoteles vooral wijst op de morele deugden en praktische wijsheid waarmee de morele deugden ten uitvoer gebracht worden, onderscheidt Nussbaum tien verschillende vermogens die samen een menswaardig bestaan ondersteunen en een vervuld leven mogelijk maken (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 Capaciteiten voor een menswaardig bestaan (Nussbaum, 2011)

Capaciteiten	
1	Leven
2	Lichamelijke gezondheid
3	Lichamelijke integriteit
4	Gevoel, verbeeldingskracht en gedachten
5	Emoties
6	Praktisch redeneren
7	Sociale verwantschap
8	Omgang met andere biologische soorten
9	Spelen
10	Controle over je omgeving (politiek en materialistisch)

Hoe verhoudt het werk van Nussbaum zich tot het werk van Aristoteles? Voor Aristoteles zijn alle vermogens buiten praktische wijsheid en deugden vooral

voorwaarden om die te kunnen realiseren. De capaciteit 'praktisch redeneren' van Nussbaum heeft gelijkenis met de praktische wijsheid van Aristoteles. Nussbaum benoemt, naast praktisch redeneren, vermogens die ook andere domeinen van het menselijk leven betreffen, zoals lichamelijke gezondheid of integriteit, emoties, spelen en controle over je omgeving. Deze vermogens zijn zo'n wezenlijk onderdeel van een menswaardig bestaan, dat de afwezigheid van één of meerdere van de capaciteiten volgens Nussbaum ten koste gaat van iemands waardigheid. Nussbaum (2011) maakt onderscheid tussen elementaire, inwendige (*internal*) capaciteiten, en gecombineerde vermogens. Elementaire vermogens zijn vermogens van mensen door als mens te zijn geboren en die latere ontwikkeling en training mogelijk maken (Nussbaum, 2011, p. 24). Inwendige vermogens zijn ontwikkelde elementaire vermogens en hebben betrekking op de persoonlijke vaardigheden van mensen (aangeboren vermogens of talenten). Gecombineerde vermogens zijn inwendige vermogens en de sociale, politieke en economische omstandigheden waaronder inwendige vermogens ook daadwerkelijk kunnen worden uitgeoefend (Nussbaum, 2011, p.22).

Ook mensen die niet beschikken over een lichamenlijk goede gezondheid, zouden volgens de filosofie van Aristoteles via de ontwikkeling van deugden en praktische wijsheid een zinvol bestaan kunnen leiden. Volgens Nussbaum spelen echter meerdere zaken een rol, zoals lichamelijke gezondheid en lichamenlijke integriteit. Hiermee komt de definitie van wat gezondheid feitelijk betekent in beeld. De Capability Approach is van toegevoegde waarde voor deze definitie (Law en Widdows, 2008). Tot voor kort werd door de WHO een definitie van gezondheid gehanteerd in termen van ziek zijn, ziektes en behandelingen om weer gezond te worden. Hier was de gezondheidszorg op gebaseerd. Volgens de Capability Approach moet gezondheid niet eenzijdig gedefinieerd worden in termen van functioneren, maar als vermogen dat voortkomt uit verschillende mogelijke vormen van functioneren (Bircher, 2005). Vermogen betekent uitgaan van wat een persoon in staat is om te zijn en te doen, bepaald door de sociale context, de individuele talenten en de kansen en keuzes die het individu zich kan veroorloven (Sen, 1993). Gezondheid betekent niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar heeft ook te maken met de mate waarin mensen de vermogens die zij (wel) hebben, ook daadwerkelijk in het leven, en in de context waarvan men deel uitmaakt, kunnen gebruiken en ontwikkelen. De Capability Approach reikt hiermee een model aan dat, in tegenstelling tot de tot voor kort gehanteerde modellen, niet ééndimensionaal is, maar uitgaat van een combinatie van vermogens die het algehele vermogen of functioneren bepaalt, afhankelijk van de individuele en collectieve context (Law & Widdows, 2008). In deze benadering wordt rekening gehouden met de diversiteit

tussen mensen, afhankelijk van de persoon en van de omstandigheden waarin iemand zich bevindt. Op deze wijze is de Capability Approach ook van betekenis voor de definitie van gezondheid, de visie op gezondheidszorg en de visie op de ouderenzorg.

Betekenis van het gedachtegoed van Aristoteles en Nussbaum voor denken over de verpleeghuiszorg

De laatste tussenstap die gezet moet worden, voordat overgegaan wordt op rijk organiseren, is een toelichting op de verhouding tussen het gedachtegoed van Aristoteles en Nussbaum voor de gezondheidszorg en specifiek voor de verpleeghuiszorg. In lijn met de decennialang gehanteerde visie op gezondheid in termen van ziek zijn en functieverlies, gaat in de verpleeghuiszorg doorgaans de meeste aandacht uit naar het lichamelijk welbevinden van ouderen. Bij kwetsbare ouderen die zorg nodig hebben, staat de capaciteit lichamelijke gezondheid onder druk, waardoor zij veelal onvoldoende kwaliteit van leven ervaren. Zorgorganisaties spelen een belangrijke rol in het ondersteunen en verlichten van de lichamelijke ongemakken. Dat is slechts één van de vermogens zoals Nussbaum (2011) die onderscheidt.

Zorgorganisaties kunnen een nog grotere rol spelen bij de verbetering van het algehele welbevinden van kwetsbare ouderen, wanneer zij ook aandacht schenken aan de andere vermogens die van belang zijn om een vervuld leven te kunnen leiden en eudaimonia te bereiken. Zo kan het welbevinden van ouderen sterk verbeteren wanneer zij hun hobby's en interesses kunnen voortzetten, voldoende gezelschap krijgen, waardoor zij zich niet eenzaam voelen, en het gevoel hebben dat zij nog steeds de regie hebben over hun eigen leven. Het gaat dus niet alleen om lichamelijke verzorging, maar ook om aandacht voor het welzijn van kwetsbare ouderen.

Volgens Huber (2016, p.2) moet gezondheid in de zorg geen doel op zich zijn, maar als middel worden gezien opdat iemand 'zijn of haar ding kan doen'. Niet kijken naar wat iemand niet meer kan, maar naar wat iemand nog wel kan. Huber (2016) definieert een positieve kijk op gezondheid die naast lichamelijke functies, bestaat uit vijf andere dimensies: mentale functies en beleving, spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk functioneren en dagelijks functioneren.

Hier kan veel herkend worden van de capaciteiten van Nussbaum. Ook dit zijn gecombineerde vermogens, zoals Nussbaum die onderscheidt. In lijn met

Aristoteles is volgens Nussbaum (2011) pas sprake van gecombineerde vermogens als door politieke, sociale en economische condities de vrijheid of gelegenheid gecreëerd wordt om deze persoonlijke vermogens als individu te ontwikkelen. Dat is precies de bijdrage die organisaties kunnen leveren aan versterking van de mogelijkheid van mensen om hun gecombineerde vermogens te ontwikkelen. Zij kunnen de voorwaarden scheppen waarmee de context gecreëerd wordt waarin medewerkers hun inwendige, en zeker hun gecombineerde vermogens kunnen ontwikkelen. Met deze verworven vermogens kunnen bijvoorbeeld medewerkers in de verpleeghuiszorg datgene bieden, waar cliënten behoefte aan hebben om een waardig leven te kunnen leiden. Deze behoeften van cliënten hebben betrekking op enerzijds lichamelijk welbevinden, en anderzijds mentaal welbevinden.

Bij lichamelijk welbevinden gaat het erom ouderen te voorzien in hun behoefte aan lichamelijke ondersteuning, waarbij wordt uitgegaan van wat de oudere zelf nog kan. Zo worden ouderen gestimuleerd om zelf de regie te houden en zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn.

Bij mentaal welbevinden gaat het om de ruimte die medewerkers krijgen om bij te dragen aan het welzijn en welbevinden van ouderen. Dat vertaalt zich bijvoorbeeld in aandacht voor de cliënt door tijd te nemen voor een praatje, of in aandacht voor hun zingeving door oog te hebben voor wat zij nog wel kunnen en waar zij plezier aan beleven. In termen van Nussbaum (2011) wordt op deze wijze niet alleen bijgedragen aan het vermogen lichamelijke gezondheid, maar bijvoorbeeld ook aan het vermogen van sociale verwantschap van kwetsbare ouderen. Zo wordt een balans gevonden tussen het lichamelijke en het mentale welbevinden, waardoor ruimte ontstaat om kwaliteit van leven te ervaren (ActiZ, 2015). Zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 Variabelen die de kwaliteit van zorg definiëren

Kwaliteit van zorg: bijdrage aan kwaliteit van leven	
Lichamelijk welbevinden (verzorging)	Professionaliteit en deskundigheid verzorging
	Zorg op maat
Mentaal welbevinden (aandacht voor welzijn)	Bejegening
	Inspraak en regie
	Keuze
	Aandacht
	Wooncomfort
	Zelfredzaam

De structuur van een organisatie kan een belangrijke rol spelen bij het scheppen van deze voorwaarden – of deze voorwaarden juist beperken. De structuur draagt bij aan de mogelijkheden voor een organisatie om haar primaire proces te realiseren en aan te passen, zodat de organisatie haar betekenis kan produceren. Een structuur die niet goed is ontworpen, kan medewerkers belemmeren in het ontwikkelen van hun gecombineerde capaciteiten, omdat die structuur problemen geeft in het proces van realiseren en adapteren. Daardoor kunnen de medewerkers de betekenis niet realiseren. Medewerkers zijn dan meer bezig met het oplossen van de problemen, dan met hun persoonlijke ontwikkeling. Hierdoor kunnen zij ook geen bijdrage leveren aan het bereiken van vervuld leven van cliënten.

Een structuur die goed is ingericht daarentegen, kan de voorwaarden scheppen waaronder medewerkers hun capaciteiten in kunnen zetten voor het hogere doel dat de organisatie nastreeft. Een groot deel van de capaciteiten van Nussbaum bestaat uit de voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Medewerkers krijgen hiermee de omstandigheden waaronder zij hun capaciteiten tot deugden kunnen ontwikkelen. Volgens Aristoteles zijn die deugden nodig om morele besluiten te kunnen nemen en vervolgens in wijsheid praktisch toe te passen. Deze combinatie van deugden (*aretai*) en toepassing door praktische wijsheid (*phronesis*) maakt dat medewerkers dingen kunnen doen die zij goed achten voor hun cliënten. In de verpleeghuiszorg bijvoorbeeld, kan de organisatie via de bijdrage aan een vervuld leven voor medewerkers en cliënten een positieve bijdrage leveren aan de maatschappij. Een zorgorganisatie, die op rijke wijze betekenis wil produceren, kijkt verder dan alleen de lichamelijke verzorging van haar cliënten, en probeert medewerkers te stimuleren en te faciliteren om het leven van de ouderen zo vervuld mogelijk te laten zijn.

Dit betekent dat medewerkers door de organisatie in hun dagelijks werk ondersteund worden om zichzelf optimaal te ontwikkelen én om cliënten zo goed mogelijk te verzorgen. Dit kan bijvoorbeeld door hen extra ruimte te geven om te experimenteren met zorg die direct aansluit op de behoeften van bewoners als de situatie hierom vraagt, in plaats van de standaardprotocollen te volgen. Ook opleiding en extra scholing om hun professionele vaardigheden te ontwikkelen zijn voorbeelden van het faciliteren en stimuleren van medewerkers. Wat heeft een dergelijke organisatie nodig om deze voorwaarden te scheppen, zodat zij haar betekenis kan realiseren, en welke rol speelt structuur hierin? In de volgende subparagraaf wordt het proces van adapteren en realiseren beschreven, dat een organisatie nodig heeft om betekenisvol voortbestaan te realiseren.

2.2.1.2 Realiseren en adapteren door organisaties

In rijke of arme vorm, om überhaupt betekenisvol voortbestaan te bereiken moeten organisaties kunnen overleven in een steeds veranderende omgeving. Zij moeten in staat zijn om hun doelen te selecteren, wijzigen en opnieuw te definiëren als de omgeving dit van hun organisatie vraagt. Dit wordt ook wel het *adapteren* door een organisatie genoemd (Achterbergh & Vriens, 2010, p. 12). Op deze manier blijft de organisatie inspelen op de veranderingen in de omgeving en vergroot zij zo haar kansen op overleven. Vervolgens moet de organisatie in staat zijn om deze doelen ook te *realiseren*. Door het realiseren van haar doelen behoudt de organisatie haar bestaansrecht in de omgeving en stelt daarmee steeds de gestelde doelen op de proef. Dit wordt ook het realiseren door een organisatie genoemd (Achterbergh & Vriens, 2010, p.12). De realisatie en adaptatie door organisaties zijn noodzakelijk voor een organisatie om betekenisvol voortbestaan te bereiken, en vragen dus om een nadere toelichting.

Realisatie door organisaties: produceren en operationeel regelen

Organisaties die een betekenisvolle werkomgeving bieden aan hun medewerkers, zorgen voor een betekenisvol voortbestaan van de organisatie door het stellen van de juiste doelen. Op basis van deze doelen worden de juiste processen geselecteerd en uitgevoerd. Dit betekent dat medewerkers weten welke activiteiten ze moeten uitvoeren en hoe zij dat op de best mogelijke manier moeten doen. Als de verpleeghuiszorg als voorbeeld wordt genomen, betekent dit dat de zorgmedewerkers weten wat nodig is om hun cliënten optimaal te verzorgen en hen de aandacht te geven die zij nodig hebben. Zij kunnen dit proces helemaal zelf initiëren en uitvoeren zonder de hulp van een manager.

Als verstoringen optreden in deze processen, dan kan de organisatie operationele, regelende activiteiten selecteren en uitvoeren om hiermee om te gaan. In het geval van de verpleeghuiszorg betekent dit bijvoorbeeld dat, wanneer zich problemen voordoen, de zorgzwaarte van een cliënt sterk toeneemt en de huidige indicatie niet langer toereikend is, medewerkers zelf weten hoe zij een herindicatie moeten aanvragen.

Deze operationele regelcapaciteit kan bij de medewerkers, maar ook bij de leidinggevende liggen. Dit hangt af van waar de organisatie de regeling heeft belegd. Dit proces van het *uitvoeren van processen* en het *operationeel regelen*, betreft het *realisatievermogen* van organisaties. Achterbergh en Vriens (2010) stellen dat: “realization of a transformation process means producing its output” (p.12). De organisatie probeert zo haar *raison d’être* op een zo goed mogelijke

manier te realiseren (Achterbergh & Vriens, 2010). Dit betekent dat, gegeven het doel dat de organisatie heeft en de betekenis die de organisatie wil hebben voor de maatschappij, de organisatie haar processen binnen de huidige infrastructuur op een zo goed mogelijke manier uitvoert en operationele maatregelen neemt als er verstoringen optreden in dit proces. Dit is volgens De Sitter (1998) een vorm van routine-regelen.

Adaptatie door organisaties: strategisch regelen en inrichtingsregelen

Het functioneren van een organisatie als sociaal systeem moet begrepen worden tegen de achtergrond van de omgeving waarin zij functioneert. En deze omgeving verandert continu. Organisaties worden geconfronteerd met vele onvoorspelbaarheden, met allerlei risico's en met condities van ruimte en tijd die hun typische eisen stellen aan de organisatie (Kuipers e.a. 2010). Om te kunnen overleven, zal de organisatie steeds haar doelen moeten bijstellen en die vervolgens realiseren (Achterbergh en Vriens 2010). In andere bewoordingen, organisaties voeren doorlopend kleine of grote experimenten uit om de kans te vergroten om als organisatie in de veranderende omgeving te kunnen voortbestaan. Dit zijn allemaal aspecten die door de organisatie beïnvloed kunnen worden bij de bedreiging van het betekenisvol voortbestaan (Achterbergh en Vriens, 2010).

Soms blijkt het nodig om de betekenis van een organisatie aan te passen tegen de achtergrond van de eisen die de omgeving aan de organisatie stelt en om daarna de doelen te wijzigen en te herformuleren. De Sitter (1998) noemt dit *strategisch regelen*: het is een vorm van non-routine regeling als reactie op de veranderende omgeving. Vervolgens moet de organisatie in staat zijn om de voorwaarden te scheppen voor realisering van die nieuwe betekenis.

In de ouderenzorg heeft zich enige tijd geleden een dergelijke situatie voorgedaan. Het overheidsbesluit om verzorgingshuizen te sluiten en ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, maakte dat zorgorganisaties hier op moesten anticiperen en hun betekenis moesten bijstellen. Veel zorgorganisaties hebben op deze ontwikkeling ingespeeld door de focus te verschuiven van het verzorgen van de cliënten in de instelling, naar het mogelijk maken dat cliënten zo lang mogelijk thuis zelfredzaam kunnen zijn. In plaats van het doel om de verzorging van ouderen over te nemen, zodra zij niet meer zelfredzaam zijn, is het doel nu mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen met behulp van het sociaal netwerk en ondersteuning door de (mantel)zorg. Dit is een voorbeeld van een andere betekenis die de zorgorganisaties hebben gegeven aan hun primaire processen en de aangepaste doelen die zij op basis van de gewijzigde betekenis

hebben geformuleerd. De primaire processen die organisaties uitvoeren om de gestelde doelen te realiseren moeten gemonitord worden en er moet in worden geïntervenieerd met operationeel regelen indien dat nodig blijkt.

Er kunnen zich echter verstoringen voordoen, waardoor problemen te complex worden om op te lossen met operationeel regelen. Het blijkt dan nodig om aanpassingen te doen waardoor medewerkers alsnog de middelen of de condities krijgen waarmee de problemen opgelost kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld door bepaalde normen te wijzigen. Dit noemt De Sitter (1998) *inrichtingsregelen*: het is een vorm van non-routine regelen, omdat de operationele normen waaraan het primaire proces moet voldoen veranderd worden. Ter illustratie wordt teruggegrepen op de verpleeghuiszorg: als blijkt dat medewerkers een herindicatie niet zelf kunnen doen, maar hiervoor een manager nodig hebben, kan dit leiden tot knelpunten. De manager kan te laat reageren, of te druk zijn met andere taken, waardoor de situatie te schrijnend wordt omdat de cliënt niet direct de noodzakelijke en gepaste zorg krijgt. De zorgorganisatie kan in dat geval besluiten om de normen te wijzigen en (een aantal) medewerkers te autoriseren om zelf de herindicatie aan te vragen. Hierdoor kunnen medewerkers direct anticiperen op de verschuiving in zorgbehoefte en de financiering voor extra zorg aanvragen.

Het proces van strategisch regelen betekent de adaptatie van primaire processen, waarmee de organisatie zich aan de veranderende omgeving kan aanpassen (Achterbergh & Vriens, 2010). De auteurs verwijzen naar adaptatie als het proces van 'goal adaptation', "by adapting their goals, organizations can stay 'in tune' with changes in their environment, increasing their chances of survival" (p.13).

Adaptatie stelt de organisatie in staat om doelen te stellen, processen in te richten, te coördineren en te zorgen voor de juiste condities waaronder medewerkers aan betekenisvolle doelen kunnen bijdragen. Een organisatie heeft zowel het realiseren als het adapteren nodig voor een betekenisvol voortbestaan. Daar is een organisatie-infrastructuur voor nodig die dat mogelijk maakt. In onderstaande subparagraaf wordt toegelicht wat een infrastructuur inhoudt en waaraan die moet voldoen om adaptatie en realisatie mogelijk te maken via het uitvoeren en regelen van de primaire processen om zo betekenis te kunnen produceren.

2.2.1.3 Infrastructuur van een organisatie

De infrastructuur van een organisatie creëert de condities waaronder adaptatie en realisatie door het proces van uitvoeren en regelen plaatsvindt. Hiermee oefent de infrastructuur een grote invloed uit op de mogelijkheden van een organisatie

om betekenisvol voortbestaan te realiseren. De infrastructuur bestaat uit drie onderdelen:

1. *Human Resources*: de inzet van mensen met benodigde kennis en vaardigheden.
2. *Technologische middelen*: technologische (hulp)middelen om het primaire proces van de organisatie te ondersteunen.
3. *Organisatiestructuur*: de wijze waarop het werk verdeeld is in termen van taken en verantwoordelijkheden in de vorm van structuur.

Organisaties kunnen maatregelen selecteren ten aanzien van deze drie infrastructurele onderdelen om het primaire proces, het operationeel, inrichtings- en strategisch regelen te beïnvloeden. Dat is een vorm van *inrichtings- en strategisch regelen* (Achterbergh & Vriens, 2010).

Human Resources

Human Resources (HR) betreft het onderdeel van de infrastructuur dat te maken heeft met de mensen die in de organisatie werken. Achterbergh en Vriens (2010) definiëren condities ten aanzien van HR als volgt: “conditions with respect to human resources- referring to recruiting and developing skillful, knowledgeable, motivated personnel” (p.13). Met andere woorden, dit onderdeel is gericht op het werven en ontwikkelen van vaardige en kundige medewerkers die gemotiveerd zijn om zich optimaal in te zetten voor de organisatie.

Technologie

Het onderdeel technologie impliceert de technologische middelen waarmee medewerkers hun werkzaamheden goed kunnen uitvoeren en die ze zelf ook kunnen regelen. Achterbergh en Vriens (2010) hanteren hiervoor de volgende definitie: “conditions pertaining to ‘technological means’ required for realizing transformation processes and regulating them operationally – e.g. machines, or ICT” (p.13). De condities ten aanzien van technologie kunnen heel bepalend zijn voor de wijze waarop medewerkers in staat zijn om transformatieprocessen uit te voeren en te regelen. Voor technologie kan gelden dat die zodanig is ontworpen en wordt ingezet, dat het de gebruiker degradeert tot willoos verlengstuk dat vervreemd raakt van werk en organisatie. Technologie kan ook zodanig ontworpen worden, dat de gebruiker de technologie beheerst, dus in staat is tot actief en zelfstandig ingrijpen (Kuipers, Van Amelsvoort & Kramer, 2010). Goede condities van technologie zijn ondersteunend, niet leidend.

Organisatiestructuur

Het derde infrastructurele onderdeel, de organisatiestructuur, is de verdeling van het werk over mensen. Achterbergh en Vriens (2010) definiëren structuur als: “conditions with respect to the division of work (the organizational structure); these conditions refer to defining and allocating tasks and responsibilities” (p.13).

Dit proefschrift neemt het infrastructurele onderdeel structuur als uitgangspunt. Deze keuze is gemaakt, omdat structuur het vertrekpunt is bij het denken over het ontwerpen van systemen voor human resource management en technologie (Achterbergh & Vriens, 2010). Belangrijker nog, de aanleiding van dit promotieonderzoek is gelegen in het feit dat de huidige organisatiestructuur van veel organisaties in het publieke domein, zoals de verpleeghuiszorg, tot knelpunten leidt. Deze organisaties zijn in veel voorkomende gevallen gebaseerd op het Tayloristische gedachtengoed (Almekinders, 2006) en daarmee vormt het veranderen van die organisaties een belangrijk structuurvraagstuk. Onderstaand wordt de organisatiestructuur als onderdeel van de infrastructuur uitgelicht en beschreven. Deze beschrijving komt tot stand aan de hand van de Moderne Sociotechniek, zoals uitgewerkt en beschreven door De Sitter (1998).

2.2.2 Organisatiestructuur

In deze subparagraaf wordt structuur als variabele van het conceptueel model uitgelicht en beschreven. Deze theoretische inzichten zijn nodig om in subparagraaf 2.2.3 de relatie tussen structuur en betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te beschrijven.

2.2.2.1 Organisatiestructuur volgens de Moderne Sociotechniek (MST)

Van de verschillende ontwerpbenaderingen is de Moderne Sociotechniek het meest diepgaand uitgewerkt en beschreven (Vriens, Achterbergh & Gulpers, 2016). De oorsprong van de Moderne Sociotechniek, of voluit: de Moderne Sociotechnische Systeemtheorie, ligt in een onderzoek naar de Britse kolenmijnen van Durham na de Tweede Wereldoorlog (Trist & Bamforth, 1951). Onderzoekers observeerden hoe nieuwe technologie, die het veel gemakkelijker moest maken kolen naar boven te halen, niet leidde tot de verwachte resultaten. De oorzaak was de verregaande arbeidsverdeling in het proces waarmee de mechanisering gepaard ging. Het contrast met de situatie voor de introductie van de nieuwe technologie was groot: medewerkers hadden eerst de zeggenschap en de ruimte om zelf te bepalen hoe zij het werk wilden uitvoeren. Dit zorgde ervoor dat de mijnwerkers tevreden waren over hun werk en het ook snel gedaan kregen. Na de introductie van de mechanisering van het proces ontstond een lopende band-achtige structuur, waardoor de mogelijkheid om het werk zelf te reguleren

sterk beperkt werd. De arbeidsverdeling leidde tot veel problemen en ernstige demotivatie bij de mijnwerkers (Kuipers e.a., 2010). Dit inzicht gaf aanleiding tot uitgebreid wetenschappelijk onderzoek en vormde zo de oorsprong van de Moderne Sociotechniek.

2.2.2.2 Kwaliteitseisen en structuurvereisten voor een slagvaardige organisatie die op rijke wijze betekenisvol voortbestaan realiseert

De Sitter (1998) heeft de Moderne Sociotechniek in Nederland op gedetailleerde wijze uitgewerkt. Volgens De Sitter (1998, p.42) moet een organisatiestructuur voldoen aan drie kwaliteitseisen:

- *Kwaliteit van de organisatie*: het vermogen van de organisatie om op een productieve wijze te voldoen aan de markteisen (bijvoorbeeld op het gebied van efficiency, flexibiliteit, innovatie, klanttevredenheid, productiviteit en procesbeheersing);
- *Kwaliteit van de arbeid*: de betrokkenheid van medewerkers als gevolg van een zinvolle taakhoud met invloed op de organisatie van het werk (regelcapaciteit), overlegmogelijkheden en leer- en ontplooiingsmogelijkheden en creativiteit;
- *Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen en de onderlinge relaties*: een constructieve manier waarop interne partijen met elkaar samenwerken (met nadruk op coöperatie in plaats van conflict, effectieve samenwerking), met onderling vertrouwen en resultaatgerichtheid met openheid en wederzijds respect.

Volgens De Sitter (1998) moet de beoordeling van een organisatiestructuur per kwaliteitseis gebeuren, aan de hand van externe en interne functie-eisen. *Externe functie-eisen* hebben betrekking op de randvoorwaarden waaraan een systeem in het kader van zijn uitwisselingsprocessen met de omgeving dient te voldoen. *Interne functie-eisen* hebben betrekking op de randvoorwaarden waaraan een systeem in het kader van de interne processen aan moet voldoen. Externe functie-eisen kunnen vertaald worden naar interne functie-eisen, zodat een productiesysteem aan de externe functie-eisen beantwoordt. De Sitter (1998, p.42) benoemt vier externe functie-eisen die gekenmerkt worden door verschillende interne functie-eisen (zie tabel 2.3):

Tabel 2.3 Kwaliteitseisen bestaande uit externe en interne functie-eisen (De Sitter, 1998, p.42)

Functie-eisen		
Trefwoord	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van de organisatie	Flexibiliteit	Korte doorlooptijden, productvarianten & opties variabele productmix
	Beheerstheid	Betrouwbare doorlooptijd, effectieve kwaliteitsbeheersing
	Innovatievermogen	Strategische productontwikkeling, korte innovatietijd
Kwaliteit van de arbeid	Laag verzuim, laag verloop, kwalitatieve vraag in overeenstemming met sociaaleconomische ontwikkeling	Beheersbare stresscondities
		Mogelijkheden om zich betrokken te voelen
		Mogelijkheden om te leren
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Effectief overleg	Mogelijkheden om zich te ontwikkelen
		Gedeelde verantwoordelijkheid
		Participatie in overleg

In de verpleeghuiszorg heeft de kwaliteit van de organisatie betrekking op de kwaliteit van de zorg die geboden wordt. In paragraaf 2.2.1 is hier al uitgebreid op in gegaan. De externe functie-eisen kunnen er bijvoorbeeld op duiden dat de zorgorganisatie binnen de wettelijke kaders tijdig kwalitatief goede zorg biedt aan cliënten, het zorgaanbod continu aanpast aan de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, en een goede werkgever is voor haar medewerkers.

De interne functie-eisen dienen hieraan bij te dragen: een goed en efficiënt zorgproces, waarmee alle cliënten tijdig de nodige verzorging en aandacht krijgen, medewerkers die hier voldoende tijd voor hebben, goed geschoold zijn en die de mogelijkheden hebben om te leren en zich te blijven ontwikkelen. Medewerkers moeten tijd en gelegenheid hebben om in te spelen op de behoeften van cliënten en hen voldoende aandacht kunnen geven. Zij behoren niet gebukt te gaan onder een te hoge werkdruk, maar dienen voldoening en plezier aan hun werk te beleven.

De Sitters kwaliteitseisen en bijbehorende functie-eisen hebben betrekking op de mate waarin de organisatie in staat is om kwaliteit op een slagvaardige manier te realiseren en aan te passen, ongeacht wat de organisatie produceert. Die kwaliteitseisen hebben geen betrekking op het inhoudelijk doel waaraan de organisatie bijdraagt. Uit de kwaliteitseisen wordt bijvoorbeeld niet duidelijk wat de organisatie inhoudelijk bijdraagt aan de maatschappij. Om betekenisvol

voortbestaan op een rijke manier te realiseren, is het nodig dat de organisatie bij alle beslissingen het belang van de maatschappij laat meewegen (Vriens, Achterbergh & Gulpers, 2016). De organisatie die erin slaagt om de realisatie en adaptatie voor de *telos*, oftewel het hogere doel in te zetten, is in staat om rijk te organiseren. De organisatie kan dit niet alleen doen voor burgers in de samenleving, maar ook voor haar eigen medewerkers. Door de capaciteiten van de medewerkers te helpen ontwikkelen en hen te stimuleren om hun waarden te ontwikkelen en die in te zetten in het dagelijkse werk, draagt de organisatie bij aan het bereiken van de *telos*.

Volgens Vriens e.a. (2016) is de organisatie-infrastructuur nodig om de juiste organisatorische condities voor rijk organiseren te creëren. In feite voegen zij hiermee een vierde kwaliteitseis toe aan die van De Sitter: de mate waarin de organisatie inhoudelijk bijdraagt aan de maatschappij. Zij benoemen in relatie tot deze kwaliteitseis drie belangrijke structuurvereisten om een context te creëren waarin een organisatie haar medewerkers kan stimuleren op rijke wijze (Vriens e.a., 2016):

1. De infrastructuur moet een *teleologische context* bieden: “structures (...) should enable organizational members to see and reflect on the goals and output of the organization in relation to its societal contribution. Moreover, they should be able to see how tasks (at different organizational levels) are connected to this contribution.” Dit betekent dat de werkomgeving van de medewerkers bij hen een bewustwording moet creëren van hoe hun taken verbonden zijn aan de organisatiedoelen en uitkomsten. Op die manier kunnen zij de mogelijke consequenties van hun eigen taken op de maatschappij overzien en voelen zij zich betrokken bij het primaire proces.
2. De infrastructuur dient een *deliberatieve context* te bieden: “structures should (...) enable organizational members to (learn to) act virtuously in specific circumstances—in such a way that they can actually realize their fulfilled life as an organizational member in the best possible way. This entails that structures should help organizational members to see the consequences of their actions, to provide them with requisite operational variety and regulatory potential, and to grant them the opportunity to learn.” In een deliberatieve context kunnen medewerkers (leren te) handelen op een deugdelijke manier, op zodanige wijze dat zij hun capaciteiten ten volle kunnen ontwikkelen en benutten, om zo daadwerkelijk een betekenisvol leven kunnen leiden.
3. De infrastructuur dient een *sociale context* te bieden: “structures should provide the “social context” required for reflective discussions about the societal contribution of the organization and for deliberating about actual

job-related actions needed to realize this contribution.” Door communicatie en interactie ervaren medewerkers de effecten van hun morele handelen en dit helpt hen te reflecteren op hun morele waarden, acties en consequenties.

De kwaliteitseisen en de bijbehorende functie-eisen van De Sitter zijn gericht op het realiseren van een slagvaardige organisatie. De drie structuurvereisten van Vriens e.a. voegen op deze wijze een belangrijk aspect toe, namelijk wat de organisatie bijdraagt aan de maatschappij. Op deze wijze vullen de structuurvereisten de kwaliteitseisen van De Sitter aan. Tegelijkertijd is ook sprake van overlap tussen de kwaliteitseisen en structuurvereisten.

De structuurvereiste *teleologische context* van Vriens e.a. (2016) benadrukt bewustwording van de doelen en uitkomsten van de organisatie, waardoor medewerkers de consequenties overzien van hun eigen bijdrage aan de maatschappij. Dit maakt dat medewerkers zich ook meer betrokken kunnen voelen bij de organisatie en bij hun werk in het bijzonder. De Sitter benoemt dit in zijn interne functie-eis in termen van mogelijkheden om zich betrokken te voelen.

De structuurvereiste *deliberatieve context* is gericht op het creëren van een werkomgeving waarin medewerkers de morele consequenties van hun handelen kunnen inzien, en hierop kunnen reageren, door bijvoorbeeld bij te sturen. Van deze situaties kunnen medewerkers leren; ze hebben betrekking op De Sitters interne functie-eisen met betrekking tot mogelijkheden om te leren en om zich te ontwikkelen.

De derde structuurvereiste *sociale context* benadrukt het belang van communicatie en interactie tussen medewerkers, waardoor zij discussies kunnen voeren die hen helpen om te reflecteren op hun morele handelen, en de consequenties daarvan te overzien in het licht van de maatschappelijke bijdrage die de organisatie levert. De Sitter benoemt dit in zijn interne functie-eisen participatie in overleg en gedeelde verantwoordelijkheid.

Zo wordt zichtbaar dat de functie-eisen en structuurvereisten elkaar niet alleen aanvullen, maar ook veel gemeenschappelijk hebben: om zich betrokken te voelen bij de organisatie is het van belang dat medewerkers zicht hebben op de bijdrage die de organisatie levert aan de maatschappij, en vervolgens op hun individuele bijdrage aan het behalen van de organisatiedoelen. Betrokkenheid is vervolgens nodig om te kunnen reflecteren op deze bijdrage, om te bepalen of die succesvol is en of, en zo ja, welke bijsturing nodig is. Betrokkenheid leidt ook tot een grotere

motivatie tot participatie en gedeelde verantwoordelijkheid, waar in gezamenlijkheid reflectieve discussies tot stand kunnen komen, waarvan medewerkers kunnen leren.

Voor de kwaliteit van de arbeid en de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen betekenen de structuurvereisten dat medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie, weten aan welke doelen ze bijdragen en beslissingen kunnen nemen die zij in het belang achten van de klant en de organisatie. Hiervoor hebben medewerkers regelruimte en informatie nodig om goede afwegingen te kunnen maken en met collega's te kunnen communiceren, om te bepalen of deze beslissingen de gewenste effecten sorteren. Als dat niet het geval is, dan moeten medewerkers in staat zijn om bij te sturen en de nodige aanpassingen of veranderingen door te voeren. Het realiseren van de kwaliteitseisen en structuurvereisten vraagt om een goede samenwerking tussen collega's, en om een leidinggevende die dit faciliteert en ondersteunt.

In tabel 2.4 worden de eigenschappen weergegeven die de kwaliteit van de organisatie, arbeid, arbeidsverhoudingen en structuurvereisten definiëren vertaald naar de verpleeghuiszorg.

De combinatie van kwaliteitseisen en structuurvereisten lijkt van belang te zijn, omdat die elkaar aanvullen en versterken. De voorwaarden in de structuur dragen bij aan het realiseren van de kwaliteitseisen en hun operationalisering in termen van functie-eisen. Aandacht voor de structuurvereisten maakt de kans op het bereiken van betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door de organisatie groter. Om beter te begrijpen welke voorwaarden dit zijn, is het nodig om eerst beter te beoordelen wat structuur is, en welke eigenschappen van structuur van belang zijn voor betekenisvol voortbestaan door organisaties.

2.2.2.3 Structuur van de arbeidsverdeling: productiestructuur en besturingsstructuur

Om een beeld te schetsen van een organisatiestructuur, wordt gebruik gemaakt van de definitie die De Sitter (1998) hanteert. Volgens hem heeft de organisatiestructuur betrekking op de structuur van de arbeidsverdeling. Arbeid is volgens De Sitter "(...) een proces dat is samengesteld uit twee basisfuncties: het regelen en het uitvoeren" (p. 90). Parallel aan het onderscheid tussen regelen en uitvoeren onderscheidt De Sitter (1998) "het uitvoerend aspectsysteem en het besturend of regelend aspectsysteem, ieder met hun respectievelijke structuur: de productiestructuur en de besturingsstructuur" (p.96). Een organisatiestructuur is dus een geheel dat bestaat uit een productie- en een besturingsstructuur.

Tabel 2.4 Eigenschappen die de kwaliteit van de organisatie, arbeid, arbeidsverhoudingen en structuurvereisten definiëren vertaald naar de verpleeghuiszorg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	Eigenschappen
Structuurvereisten	Teleologisch, deliberatief en sociaal	
Kwaliteit van de organisatie	• Flexibiliteit • Beheerstheid • Innovatievermogen	Kwaliteit van de zorg: <i>Lichamelijk welbevinden:</i> • Professionele en deskundige verzorging <i>Mentaal welbevinden:</i> • Prettige bejegening door medewerkers • Inspraak en regie • Aandacht voor de cliënt • Wooncomfort
Kwaliteit van de arbeid	Externe functie-eisen: • Laag verzuim en laag verloop Interne functie-eisen: • Beheersbare stresscondities • Mogelijkheden om zich betrokken te voelen • Mogelijkheden om te leren • Mogelijkheden om zich te ontwikkelen	<i>Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten:</i> • Voldoening en plezier • Hanteerbare werkdruk • Leidinggevende die faciliteert <i>Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten:</i> • Regelruimte om zelf beslissingen te nemen • Voldoende informatie om beslissingen te nemen <i>Mogelijkheden om te leren en te ontwikkelen:</i> • Ontwikkelmogelijkheden
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Effectief overleg	<i>Mogelijkheden om invloed uit te oefenen:</i> • Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen • Samenwerking • Overleg

De *productiestructuur* heeft betrekking op “(...) de verdeling van de uitvoerende taken, van orderontvangst, planning, werkuitgifte et cetera tot en met distributie en service” (De Sitter, p. 12). De Sitter (1998, p. 97) hanteert voor de productiestructuur de volgende definitie: “De architectuur van de groepering en koppeling van uitvoerende functies ten opzichte van orderstromen.” Aan de productiestructuur valt niet af te lezen hoe die taken beheerst en gecoördineerd worden. Hiervoor is de besturingsstructuur nodig.

Waar de productiestructuur inzicht geeft in de wijze waarop het uitvoerend werk is verdeeld, laat de besturingsstructuur zien hoe die uitvoerende taken beheerst en gecoördineerd worden. Voor het beheersen en coördineren zijn volgens De Sitter (1998) vier onderling nauw verbonden activiteiten nodig: waarnemen, beoordelen, ingreep kiezen en de ingreep uitvoeren. Deze vier activiteiten vormen samen een operationele regelkring. De besturingsstructuur beschrijft de plaats (allocatie) van regelkringen in het proces, welke procesaspecten aldaar worden beheerst (selectie) en hoe de regelaars ingrepen kunnen afstemmen door onderlinge communicatie (koppelingen) (De Sitter, 1998, p.101). Kortom, de besturingsstructuur betreft “de architectuur van de groepering en koppeling van regelkringen” (De Sitter, 1998, p.100).

Het regelen gebeurt op alle drie de organisatieniveaus, alleen verschilt de soort regelkring naar gelang het op strategisch, tactisch of operationeel niveau plaatsvindt. Het regelen op operationeel niveau verloopt “(...) volgens bestaande normen waarin vastligt wie wat wanneer doet en hoe een en ander geregeld wordt volgens welke normen” (De Sitter, 1998, p.101). Volgens de auteur worden “op inrichtingsniveau per definitie de normen voor operationele regeling gevormd (p.102) en op strategisch niveau wordt afgevraagd (...) of er in de omgeving veranderingen zijn opgetreden of om een andere reden de visie op de omgeving zou moeten worden bijgesteld” (p.103). Met andere woorden, de normen, vastgesteld op inrichtingsniveau, zijn afgeleid van het strategisch perspectief op strategisch niveau en zijn bepalend voor de normen waarbinnen geregeld wordt op operationeel niveau.

2.2.2.4 Kansen op verstoringen en kansen op regelen

Het ontwerpen van organisaties volgens de MST betekent omgaan met complexiteit. ‘Ashby’s law of requisite variety’, het meest algemene en meest fundamentele ontwerpprincipe, schrijft enigszins vereenvoudigd voor dat voldoende regelmogelijkheden nodig zijn om met verstoringen om te kunnen gaan (Ashby, 1956). De regelnoodzaak wordt gevormd door de verstoringen die zich in het primaire proces voordoen.

De organisatiestructuur bepaalt in grote mate de kans op het ontstaan van verstoringen en hoe met deze verstoringen omgegaan kan worden in de vorm van regelen. Bijvoorbeeld machines of apparaten die niet voldoende functioneren, of een sterk variërende opdrachtenstroom waar medewerkers op moeten inspringen. Deze veranderlijkheden kunnen, als er niet op gereageerd wordt, leiden tot verstoringen in de uitwisselingsrelaties met de omgeving (De Sitter, 1998).

De invloed van structuur op het bereiken van betekenisvol voortbestaan gebeurt via de kans op verstoringen en de kans om te regelen, die vervolgens de mate bepalen waarin een organisatie kan voldoen aan de kwaliteitseisen. Als een organisatie niet kan voldoen aan de kwaliteitseisen, is het risico groot dat het bereiken van betekenisvol voortbestaan op rijke wijze uiterst complex wordt. De mate van flexibiliteit van de organisatie is dan niet langer in balans met de veranderlijkheid in de omgeving.

Dit betekent dat het van belang is om te kijken naar de eigenschappen van structuur die maken dat de kans op verstoringen en de kans op regelen groter of kleiner wordt. Volgens De Sitter (1998, p.143) kunnen deze eigenschappen beschreven worden in de termen *complexiteit*, *variabiliteit*, *stabiliteit* en *specificiteit*.

Onderstaand wordt eerst de kans op verstoringen beschreven, vervolgens de kans om met die verstoringen om te gaan door te regelen.

Kansen op verstoringen

De Sitter (1998) definieert *complexiteit* als: “de omvang van het aantal interfaces” (p.143). Complexiteit impliceert dus de kans op verstoringen door het aantal interfaces. Een werkplek kan beschouwd worden als een knooppunt waar veel uitwisselingsprocessen elkaar kruisen. Die dienen complementair te zijn en gezamenlijk het werken op de werkplek mogelijk te maken. Als dat niet het geval is, is sprake van een storing of interferentie. Elke relatie tussen de ene en de andere werkplek is een interface. Het aantal interfaces is het gevolg van de gekozen structuur. Hoe meer interfaces, hoe meer kans op verstoringen.

De mate van *variabiliteit* definieert De Sitter (1998) als: “de variëteit van soorten functies per interface” (p.143). Met andere woorden, de definitie verwijst naar het aantal verschillende boodschappen per interface. Als de boodschappen die over elke interface lopen kunnen variëren, dan is de kans op een mislukte afstemming groter dan wanneer daar minder variatie in zou zitten. Zowel de mate van complexiteit als de mate van variabiliteit zegt iets over de kans op verstoringen.

Hoe minder het aantal interfaces en hoe minder de variabiliteit per interface, hoe kleiner de kans op verstoringen.

De mate van *stabiliteit* definieert De Sitter (1998) als “het stationaire dan wel niet-stationaire karakter van complexiteit en variabiliteit” (p.143). De interfaces kunnen namelijk verschillen in de mate van stabiliteit: als er veel wijzigingen zijn in een product of dienst, bijvoorbeeld als gevolg van een sterk concurrerende markt, dan zijn de interfaces niet stabiel en kan de werkdruk toenemen.

Tot slot definieert De Sitter (1998) *specificiteit* als: “de mate waarin gegeven regelgrenzen externe en interne speelruimte bieden” (p.144). De mate van specificiteit zegt hiermee iets over de mate waarin de regelgrenzen ruim of smal zijn. Hoe meer gespecialiseerd de werkplek is, des te geringer de interne speelruimte. Hoe geringer de interne speelruimte per werkplek, des te geringer de externe speelruimte van de omgeving en dus hoe smaller de regelgrenzen. Zo kan een cliënt bepaalde medicatie nodig hebben die elke dag precies op hetzelfde moment toegediend moet worden op dezelfde wijze. De ruimte om hiervan af te wijken is beperkt en daarmee zijn ook de regelgrenzen beperkt van deze activiteit op de werkplek. Als de regelgrenzen hiervoor heel ruim zouden zijn, zou de kans op het maken van fouten ook groter zijn. De mate van stabiliteit en specificiteit hebben te maken met de omgeving en bepalen de tolerantie ten opzichte van wat je regelt.

Naarmate een of meer van de vier eigenschappen toenemen, neemt de kans op verstoringen toe. Om deze storingskansen te reduceren, dient de structuur dusdanig gebouwd te zijn, dat de waarde van die vier eigenschappen zo laag mogelijk is.

Kansen op regelen

De organisatie kan met name op de eerste twee aspecten, complexiteit en variabiliteit, ingrijpen om met verstoringen om te gaan. De mate van complexiteit en variabiliteit zegt niet alleen iets over de kans op verstoringen, maar ook over de kans om te regelen, in feite de kans om met complexiteit en variabiliteit om te gaan. Regelen heeft betrekking op de activiteiten beheersen en coördineren en die worden bepaald door de besturingsstructuur. Volgens De Sitter (1998) zijn er twee vormen van regelen: intern regelen en extern regelen.

De Sitter (1998) verwijst bij *intern regelen* naar een situatie waarbij in de werkstroom feitelijk niets verandert, maar de omstandigheden op de werkplek

wél veranderlijk zijn: “Je houdt dus bij ‘zelf oplossen’ de uitwisselingsprocessen op hun gewenste koers door telkens zodanig in te grijpen in het verloop van de gang van zaken binnen het eigen werkdomein dat aan de invoer- en uitvoerzijde alles volgens de spelregels verloopt” (p.13). Dit kan via routine, of non-routine intern regelen. *Routine regelen* betekent dat je bij het regelen gebruik maakt van wat er tot je beschikking is, terwijl je bij *non-routine regelen* iets aan je repertoire van mogelijkheden in manieren van werken toevoegt en dat is in feite een kleine innovatie.

De Sitter (1998) zegt over *extern regelen* het volgende: “bij extern regelen verander je iets in de uitwisseling met de omgeving. Je verandert het werk zelf, dus de transformatie die door operaties tot stand wordt gebracht. Er verandert dan iets in de transactie met de omgeving ten aanzien van de orders, informatie of middelen die je vanuit andere werkplekken ontvangt dan wel aan andere werkplekken levert” (p.14).

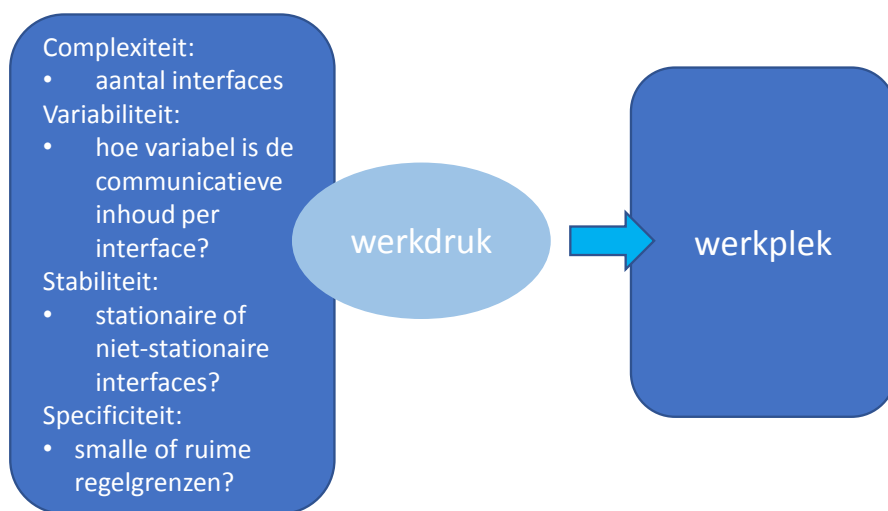
Het afstemmen tussen werkplekken noemt De Sitter externe routine regeling, en overleg noemt hij externe non-routine regeling. Bij externe routine regeling gaat het om het gezamenlijk vinden van een afstemming die je afzonderlijk niet kunt oplossen. Bij externe non-routine regeling gaat het om het gezamenlijk vinden van een creatieve oplossing voor een nieuw probleem of voor een nog niet opgelost oud probleem in het kader van overleg. In het laatste geval gaat het om de herinrichting van het netwerk als zodanig, bijvoorbeeld een andere verdeling van uitvoerend en regelend werk over mensen en machines. De Sitter (1998) wijst op het feit dat externe regeling altijd een sociale dimensie kent: zonder extern regelen vindt geen communicatie plaats tussen werkplekken. De mogelijkheden die iemand op het werk heeft om intern en extern te kunnen regelen, zowel routine als non-routine, noemt De Sitter (1998) *interne of externe regelcapaciteit*.

Voor de kans op regelen is de verdeling van het regelvermogen, zoals vastgelegd in de besturingsstructuur, bepalend. Volgens De Sitter (1998) zijn de factoren eenheid van tijd, plaats en handeling hierbij van belang. Hoe groter de eenheid, hoe meer kans op regelen. Zo dient er zo min mogelijk *tijd* te zitten tussen de verstoring, het moment van waarnemen, en ingrijpen. Ook dient de *afstand* tussen de plaats van verstoring en het regelen zo beperkt mogelijk te zijn. Tot slot dient de scheiding in tijd en plaats van de *handeling* zo beperkt mogelijk zijn. Dit uitgangspunt, de eenheid van tijd, plaats en handeling, maakt regelen mogelijk indien sprake is van een verstoring. Er kan dan namelijk snel ingegrepen worden door een medewerker die een verstoring signaleert. Dit regelen wordt lastiger bij een hoge mate van

complexiteit en variabiliteit, waardoor het aantal interfaces in het netwerk van de besturingsstructuur groot is en daardoor ook de afstand tussen tot de bron van verstoring en de plek van regelen groot zal zijn. Het probleem kan dan niet snel worden opgelost.

2.2.2.5 Werkdruk

Uit bovenstaande beschrijving wordt duidelijk dat structuur, via de eigenschappen complexiteit, variabiliteit, stabiliteit en specificiteit, de kans beïnvloedt op verstoringen en de kans om te regelen om die verstoringen op te lossen. Hiermee bepaalt structuur voor een belangrijk deel ook de mate van werkdruk van medewerkers.



Figuur 2.3 Structurele oorzaken van werkdruk (De Sitter, 1998, p.25)

Een werkplek die geen externe regelcapaciteit biedt, kan nog wel interne regelcapaciteit bieden. Heeft een werkplek echter helemaal geen interne regelcapaciteit, dan zullen de externe regelmogelijkheden ook afnemen. Volgens De Sitter (1998) nemen bij geringe interne regelmogelijkheden de kansen op stress en vervreemding toe, en daarmee de kans op een hoge werkdruk. Bij relatief ruime interne regelmogelijkheden daarentegen, nemen kansen op stress af, maar kunnen kansen op vervreemding nog steeds aanwezig zijn. Als externe regelmogelijkheden ontbreken, worden de transacties tussen werkplek en omgeving in feite aan de buitenkant opgelegd (De Sitter, 1998). Vervreemding en wellicht zelfs frustratie liggen dan op de loer.

De Sitter (1998) geeft aan dat niet de problemen stress en vervreemding veroorzaken, maar de belemmeringen om die op te lossen. De kansen op problemen op de werkplek zullen toenemen als de werkdruk toeneemt bij gelijkblijvende regelcapaciteit. In de kern komt dit neer op de werkdruk die een indruk geeft van de kans op problemen, en de regelcapaciteit die een indruk geeft van de kans die op te kunnen lossen.

2.2.3 Relatie tussen structuur en vermogen tot betekenisvol voortbestaan op rijke wijze

De Sitter (1998) heeft structuurparameters ontwikkeld die laten zien hoe de kans op verstoringen enerzijds en de kans op regelen anderzijds door structuur beïnvloed worden. Hiermee kan nader onderzocht worden wat voor soort structuur het realiseren van de kwaliteitseisen mogelijk maakt, door voorwaarden te scheppen die zowel aan de functie-eisen als aan de structuurvereisten voldoen en zo de stap naar betekenisvol voortbestaan op rijke wijze mogelijk maakt. Deze parameters worden in de volgende paragraaf toegelicht.

2.2.3.1 Parameters van de organisatiestructuur

De Sitter (1998) onderscheidt drie categorieën van structuurparameters: de splitsing van uitvoerende functies, de splitsing van uitvoerende en regelende functies, en de splitsing van regelende functies. Vervolgens heeft De Sitter (1998) per categorie specifieke structuurparameters gedefinieerd waarmee de organisatiestructuur beschreven kan worden. Deze parameters, die afzonderlijk betrekking hebben op de productiestructuur of de besturingsstructuur, heeft hij diepgaand uitgewerkt. Zie tabel 2.5.

Parameters van de productiestructuur

Een kenmerk van de productiestructuur is de mate waarin het proces is opgedeeld in afdelingen, en daarbinnen weer in aan individuen toegewezen taken. De parameters van de productiestructuur geven de kenmerken aan die de productiestructuur karakteriseren (De Sitter, 1998, p.134). De parameters die informeren over de mate waarin de uitvoerende functies zijn functioneel geconcentreerd, gespecialiseerd en gesplitst, zijn:

Splitsing van de uitvoerende functies: parameters 1 t/m 3:

1. Functionele concentratie: "De groepering en koppeling van operaties (uitvoerende functies) ten opzichte van orderstromen of in meer algemene termen ten opzichte van input-output combinaties" (De Sitter, 1998, p.98).

- 2. Specialisatie in de uitvoering: “Het groeperen van drie fundamentele functies in afzonderlijke subsystemen: het voorbereiden, het ondersteunen en het maken” (De Sitter, 1998, p.98).
- 3. Splitsing in de uitvoering: “De verdeling van uitvoerende functies over subsystemen: de splitsing van uitvoerende taken in deeltaken” (De Sitter, 1998, p.98).

Parameter die relatie regelt tussen productie- en besturingsstructuur (parameter 4)

De tweede categorie parameters betreft de splitsing van de uitvoerende en de regelende functies. De Sitter (1998) schaaft deze parameter onder de besturingsstructuur. Aangezien deze parameter echter de relatie regelt tussen de productie- en de besturingsstructuur, hoort die feitelijk niet bij de besturingsstructuur, maar vormt een afzonderlijke categorie:

- 4. Scheiding tussen de uitvoerende en regelende functies: “De allocatie van respectievelijk uitvoerende en regelende functies bij afzonderlijke subsystemen”(De Sitter, p.105).

Tabel 2.5 Parameters van De Sitter (1998, p.97)

Parameter		Categorie parameters
Splitsing van de uitvoerende functies		
1	Functionele concentratie	Productiestructuur
2	Specialisatie van uitvoerende taken	
3	Splitsing van uitvoerende taken	
Splitsing van de uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding tussen uitvoerende en regelende taken	Scheiding uitvoering en regeling
Splitsing van de regelende functies		
5	Splitsing van regeling over procesdelen	Besturingsstructuur
6	Splitsing van de regeling per aspect	
7	Specialisatie van de regeling per niveau	
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie (stappen in de regelkring: waarnemen, beoordelen, ingrijpen)	

Volgens De Sitter (1998) heeft elke activiteit een uitvoerende en een regelende component. Hij omschrijft de regelende component als het omgaan met verstoringen in de uitvoerende component. Als de mate van scheiding minimaal is, dan beschikt een activiteit over al het relevante regelvermogen om te kunnen

omgaan met verstoringen bij de uitvoering. Als de mate van scheiding maximaal is, dan worden nieuwe taken gedefinieerd die als doel hebben om te regelen ten aanzien van andere activiteiten. Hierdoor neemt de complexiteit van het regelen toe.

Parameters van de besturingsstructuur

De besturingsstructuur verwijst naar *waar* in het proces (allocatie) *wat* geregeld moet worden (selectie) en *hoe* onderling moet worden afgestemd (koppeling) (De Sitter, 1998, p.99). Deze categorie kijkt naar het groeperen van regelende transformaties in taken in termen van differentiatie (splitsing) en specialisatie. De parameters van de besturingsstructuur geven de eigenschappen aan van deze structuur:

Splitsing van de regelende functies: parameters 5 t/m 8:

5. Splitsing van de regeling over procesdelen: "De verdeling van interne en externe procesregeling over afzonderlijke subsystemen" (De Sitter, 1998, p.106).
6. Splitsing van de regeling per aspect: "De allocatie van aspectregeling bij afzonderlijke aspectregelaars voor kwaliteit, onderhoud, transport, personeel etc." (De Sitter, 1998, p.109).
7. Specialisatie van de regeling per niveau: "Verwijst naar arbeidsverdeling door het groeperen van drie fundamentele functies voor respectievelijk regeling op strategisch, inrichtings- en operationeel niveau in afzonderlijke subsystemen" (De Sitter, 1998, p.110).
8. Splitsing van de regeling per regelfunctie: "Het omzetten van de onderscheidingen ten aanzien van de functies in de regelkring in concrete arbeidsverdeling" (De Sitter, 1998, p.112).

In feite komt de splitsing van de regeling over procesdelen neer op splitsing van regelende activiteiten in kleinere regelactiviteiten. Dit kan alleen als de uitvoering al is gesplitst. Samen met de scheiding van regeling en uitvoering neemt het aantal interfaces dan sterk toe. Volgens De Sitter (1998) is dit in de praktijk zichtbaar in de manier waarop het operationele productieproces mede wordt geregeld door de ondersteunende diensten.

Eenzelfde constatering geldt ook voor de parameter specialisatie van de regeling per niveau: als de uitvoering gebaseerd is op een functionele structuur, dan zal ook de regeling gesplitst zijn in vele specialistische afdelingen met daarbinnen deelspecialisaties. Het gevolg hiervan is dat er te veel mensen zijn met te weinig

overzicht over het totale proces. Het komt volgens De Sitter (1998) vaak voor dat, als de regeling per regelfunctie is gesplitst, aan de uitvoerder de functie waarnemen wordt toevertrouwd, die vervolgens geacht wordt het waargenomene aan zijn chef mede te delen, die dan beoordeelt en een actie kiest.

Uit deze beschrijving wordt duidelijk dat een hoge waarde op de parameters van alle drie de categorieën vergaande consequenties heeft voor de organisatie om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen van de structuur en het realiseren van de structuurvereisten. Om een helder beeld te kunnen vormen van wat dat betekent voor de kansen op verstoringen en regelen, en hoe dat vervolgens van invloed is op het realiseren betekenisvol voortbestaan op rijke wijze, wordt opnieuw ter illustratie de verpleeghuiszorg aangehaald.

2.2.3.2 Hoge parameterwaardenstructuren

Zorgorganisaties, waarvan de structuur gekenmerkt wordt door een hoge parameterwaarde, hebben doorgaans te maken met problemen waar medewerkers tegenaan lopen en waar cliënten het slachtoffer van worden. De structuur maakt het nagenoeg onmogelijk om zowel de externe als de interne functie-eisen te behalen en aan de structuurvereisten te voldoen. Niet de cliënt staat centraal, maar de handeling. De focus van de medewerkers is niet gericht op het bewaken van de kwaliteit van zorg, maar op het zo snel mogelijk afhandelen van hun taken op een dag.

Binnen een zorgorganisatie met een hoge parameterwaardenstructuur zal het aantal interfaces hoog zijn. Dit komt door een hoge mate van splitsing in het uitvoeren en regelen. Het aantal boodschappen per relatie zal tevens hoog zijn door de hoge functionele concentratie. De eenheid van tijd, plaats en handeling zal laag zijn als gevolg van een hoge mate van scheiding tussen regelen en uitvoeren en door de hoge mate van splitsing in het regelen. Dit brengt vervolgens grote kansen op verstoringen en kleine kansen op regelen met zich mee, met als gevolg kleine kansen om de functie-eisen te realiseren. Het concrete resultaat voor de zorgorganisatie is slechte zorgcondities voor cliënten en slechte werkomstandigheden voor medewerkers. De zorgorganisatie kan niet slagvaardig zijn en de kans op betekenisvol voortbestaan, laat staan op rijke wijze, is gering.

De vraag is relevant welk type structuur betekenisvol voortbestaan mogelijk maakt, en de kans vergroot dat dit op rijke wijze gebeurt. Onderstaand wordt aan de hand van de structuurparameters van De Sitter (1998) een zorgorganisatie geschetst met een structuur die voldoet aan de kwaliteitseisen en zo betekenisvol voortbestaan op rijke wijze kan realiseren.

2.2.3.3 Lage parameterwaardenstructuren

Een zorgorganisatie met een lage parameterwaardenstructuur lijkt, in tegenstelling tot een hoge parameterwaardenstructuur, wel in staat te zijn om te voldoen aan de functie-eisen en structuurvereisten om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze mogelijk te maken. De structuur van dit type organisatie maakt de kans op verstoringen uiterst klein, en vergroot de kans op regelen als zich wel verstoringen voordoen.

Bij een lage parameterwaardenstructuur is de kans op betekenisvol voortbestaan op rijke wijze groter. Dit is terug te zien in de effecten van de structuur op de interne functie-eisen en de structuurvereisten. De lage waarde op de structuurparameters maakt het voor medewerkers mogelijk om zich betrokken te voelen bij het zorgproces, zij hebben mogelijkheden om problemen zelf op te lossen en worden in staat gesteld om gezamenlijk te overleggen en af te stemmen. Deze structuur vergroot het leerproces en creëert de condities voor medewerkers om zich te ontwikkelen. Doordat de afstand tussen mogelijke verstoringen en de regelmogelijkheden klein is, kunnen problemen direct opgelost worden.

Ook de effecten op de externe functie-eisen worden zichtbaar. Doordat medewerkers zicht hebben op het totale zorgproces, samenwerken met verschillende disciplines en zich bewust zijn van de bijdrage die zij leveren aan het vergroten van de kwaliteit van leven van cliënten, worden zij gestimuleerd om op zoek te gaan naar verbeteringen die deze kwaliteit verder vergroten. Dit komt de beheersbaarheid en flexibiliteit van het zorgproces ten goede en het innovatievermogen van de organisatie neemt hierdoor toe.

Als, zoals hierboven beschreven, de parameters lage waarden hebben en aan zowel de functie-eisen van De Sitter (1998) als de drie structuurvereisten van Vriens e.a. (2016) voldaan is, kan sprake zijn van een 'deugdzame structuur' die rijk organiseren mogelijk maakt. Bij lage waarden van de parameters, zijn uitvoerende en regelende functies meer geïntegreerd en is het aantal interfaces tussen werkplekken beperkt. Het aantal boodschappen per relatie is als gevolg van functionele deconcentratie relatief laag. Door een minimale scheiding tussen uitvoering en regeling is er meer eenheid van tijd, plaats en handeling. Dit betekent lagere kansen op verstoringen en als die er zijn, dan zijn de kansen op regelen groter. Hierdoor is de kans op het realiseren van de functie-eisen groot met als concreet resultaat betere zorgcondities voor cliënten en betere werkomstandigheden voor medewerkers. In deze lage parameterwaardenstructuur kunnen medewerkers leren en zich ontwikkelen, waardoor zij het beste uit zichzelf kunnen halen. Uiteindelijk kan de

organisatie hierdoor een bijdrage aan de maatschappij leveren, waarin cliënten een vervuld leven kunnen leiden.

2.2.4 Samenvatting

Het doel van deze paragraaf was het uitwerken van de variabelen structuur en betekenisvol voortbestaan door organisaties, en de onderlinge relatie tussen de twee variabelen. De indicatoren van structuur betreffen de acht parameters, zoals gedefinieerd door De Sitter (1998). De indicatoren van betekenisvol voortbestaan door organisaties bestaan enerzijds uit de drie kwaliteitseisen geformuleerd door De Sitter (1998), en anderzijds uit de drie structuurvereisten van Vriens e.a. (2016).

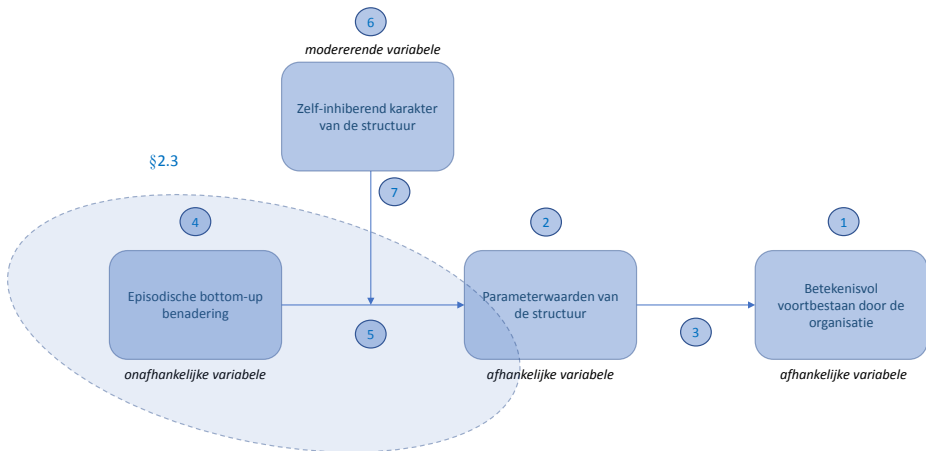
In deze paragraaf is beargumenteerd dat de mate waarin een structuur gekenmerkt wordt door hoge of lage parameterwaarden, bepalend is voor de mate waarin een organisatie in staat is betekenisvol voortbestaan te realiseren, en op welke wijze. Dit betekent voor de relatie tussen beide variabelen, dat wanneer een structuur gekenmerkt wordt door hoge parameterwaarden, het voor een organisatie nagenoeg onmogelijk wordt om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te realiseren. Andersom geldt dat, pas als een structuur lage parameterwaarden kent, een organisatie in staat is om op rijke wijze betekenisvol voortbestaan te realiseren.

In de volgende paragraaf (2.3) wordt het theoretische concept *episodische bottom-up interventiebenadering* uitgewerkt, de onafhankelijke variabele uit het conceptueel model. Er wordt theoretisch verkend welke kenmerken de episodische bottom-up interventiebenadering heeft, en hoe deze interventiebenadering zich verhoudt tot de relatie tussen structuur en het verandervermogen van een organisatie.

2.3 Een bottom-up benadering van interventies in hoge parameterwaardenstructuren

In paragraaf 2.2 is beschreven hoe hoge parameterwaarden van de structuur van een organisatie het betekenisvol voortbestaan van die organisatie kunnen bedreigen. Er is dus alle reden om die hoge parameterwaarden te verlagen door een bewuste en doelgerichte ingreep in de structuur van de organisatie, met andere woorden, door middel van een structuurinterventie. Het doel van paragraaf 2.3 is te verkennen of er naast de bestaande benaderingen, instrumenten en methoden voor structuurinterventies binnen de MST plaats is voor een instrument voor *bottom-up interventies* in structuren met hoge parameterwaarden en wat de *kenmerken* van dergelijke bottom-up interventies zouden moeten zijn om het ontwerpkundige doel van het verlagen van de hoge parameterwaarden

ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. De mate waarin een bottom-up interventiebenadering deze kenmerken heeft, is dan de onafhankelijke variabele in het conceptuele model (zie nr. 4 in figuur 2.4). Immers, afhankelijk van de vraag of een bottom-up interventiebenadering aan deze kenmerken voldoet, zal de kans groter of kleiner zijn dat de parameterwaarden van de structuur van de organisatie waarin de interventie plaatsvindt, (zie nr. 2 in figuur 2.4) ook daadwerkelijk de gewenste lage waarden zullen krijgen.



Figuur 2.4 De onafhankelijke variabele 'episodische bottom-up interventie' van het conceptueel model

De verkenning in deze paragraaf bestaat uit vier stappen. Stap 1 begint algemeen met een nadere omschrijving van het begrip bottom-up organisatieverandering. Hierbij staat de vraag centraal hoe dit type organisatieverandering kan worden afgezet tegen andere vormen van organisatieverandering en welke kenmerken bottom-up veranderingen dan hebben (paragraaf 2.3.1). Aangezien bottom-up veranderingen allereerste onderwerpen kunnen hebben, bijvoorbeeld verandering van de omgangscultuur op een afdeling of verbetering van een ICT-systeem, wordt in stap 2 ingezoomd op het onderwerp dat in dit proefschrift centraal staat: veranderingen in de structuur van een organisatie. De reden daarvoor is dat volgens de MST bij het ingrijpen in structuren, specifieke ontwerp-kundige volgorde-regels in acht moeten worden genomen die een plaats moeten krijgen in de bottom-up interventiebenadering en dus ook in het instrument dat dergelijke interventies moet ondersteunen. In stap 3 wordt tegen de achtergrond van de eerste twee stappen verkend welke verandermethoden of -instrumenten binnen de MST al voorhanden zijn om in te grijpen in structuren

met hoge parameterwaarden. Hierbij staat de vraag centraal of naast de bestaande methoden of instrumenten plaats is voor een instrument dat de veranderkundige voordelen van de bottom-up benadering combineert met de ontwerpkundige voordelen van de MST (paragraaf 2.3.3). Tot slot wordt in stap 4 in grote lijnen geschetst welke kenmerken een bottom-up interventiebenadering moet hebben om die voordelen ook daadwerkelijk te kunnen realiseren (paragraaf 2.3.4). Deze kenmerken dienen vervolgens in het te ontwikkelen instrument een plaats te krijgen (zie hoofdstuk 3).

2.3.1 Stap 1: kenmerken van bottom-up organisatieverandering

Het in dit proefschrift te ontwikkelen instrument betreft bottom-up interventies in de structuur van organisaties. Als zodanig heeft dit instrument een bepaalde plaats binnen een breder veld van veranderbenaderingen. Het doel van stap 1 is om dit veld te introduceren en de kenmerken van bottom-up benaderingen in dit veld nader te omschrijven. Deze kenmerken kunnen dan eventueel worden meegenomen in het te ontwikkelen instrument. Hieronder wordt eerst het veld van stromingen in de veranderkunde kort beschreven (2.3.1.1). Tegen die achtergrond worden dan twee ideaaltypen ontwikkeld: de top-down en de bottom-up verandering (2.3.1.2). Vervolgens worden twee kenmerken van bottom-up verandering besproken: de mate van participatie en de mate van programmering van de verandering (2.3.1.3). Ten slotte wordt op deze kenmerken gereflecteerd om te bepalen welke kenmerken relevant zijn voor het te ontwikkelen instrument (2.3.1.4).

2.3.1.1 Het veld: stromingen en benaderingen in de veranderkunde

Nagenoeg geen enkel organisatievraagstuk heeft zoveel aandacht gekregen als organisatieverandering (Wetzel en Van Gorp, 2014). Er bestaan tal van veranderbenaderingen die onderling sterk van elkaar kunnen verschillen en veelal zijn gebaseerd op verschillende uitgangspunten en doelen. Teneinde enig zicht te krijgen op het veld van mogelijke benaderingen binnen de veranderkunde worden op basis van het werk van Burnes (2005) drie verschillende stromingen beschreven die van invloed zijn op debatten binnen de veranderkunde en die relevant zijn voor het onderwerp van dit proefschrift. Meer in het bijzonder gaat het om Organizational Development, Continuous Change en de Punctuated Equilibrium Theory.

Stroming 1: Organizational Development

Organizational Development (OD) is één van de belangrijkste stromingen in de veranderkunde die tot vandaag de dag actueel is (Beckhard, 1997; French en Bell, 1995; Argyris, 1964; Cummings en Huse, 1989). OD is geworteld in sterke

humanistische, democratische en ethische waarden, met een rijke verzameling van instrumenten en methodieken die participatie stimuleren. De grondlegger van OD was Kurt Lewin (Burnes en Cooke, 2012). Lewin (1947) ontwikkelde de *planned change* benadering door actieonderzoek, waarvan het doel niet alleen het verzamelen van kennis voor de wetenschap was, maar ook het interveniëren in situaties en het bieden van een oplossing voor problemen in de praktijk.

Lewin (1947) zag actieonderzoek als een manier om een dialoog te creëren tussen de deelnemers aan de verandering waarvan zij konden leren. Hij leverde met drie uitgangspunten een belangrijke bijdrage aan OD met bijbehorende verandermethoden en instrumenten: zijn eerste uitgangspunt was dat organisatieverandering *planbaar* is en stapsgewijs aangepakt kan worden. Lewin (1947) beschouwde organisatieverandering als een proces dat van de ene situatie naar de andere over gaat met vooraf geplande stappen. Zijn tweede uitgangspunt was dat organisatieverandering het beste op *groepsniveau* in de organisatie kan worden gerealiseerd. Het derde uitgangspunt was het belang dat hij hechtte aan *democratische waarden en participatie* in besluitvorming om sociaal conflict binnen organisaties te voorkomen (Burnes en Cooke, 2012, p. 1397).

Lewin (1947) reikte veranderinstrumenten aan die tot op heden gebruikt worden en de basis vormen voor veel nieuwe instrumenten, zoals zijn drie-stappen-model *unfreeze-change-refreeze*. Met behulp van dit prescriptieve model beschrijft hij het leerproces van organisatieverandering in termen van het losmaken van het huidige systeem in de eerste fase ('unfreeze'), het daadwerkelijk veranderen van de organisatie in de tweede fase ('change') en het vasthouden van de nieuwe situatie doordat medewerkers nieuwe waarden, houding en gedrag aanleren en vasthouden ('refreeze') (Bamford and Forrester, 2003; Burke, 2002; Burnes and Cooke, 2012). Hiermee beschouwt Lewin verandering als een proces dat in een bepaalde fase voltrekt en een begin en eind kent.

Stroming 2: Continue verandering

De Planned Change stroming domineerde tot in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Deze stroming kreeg echter ook veel kritiek. Verschillende onderzoekers waren in de jaren tachtig kritisch op de gedachte dat organisatieverandering een planbaar en lineair proces is, dat zich incrementeel voltrekt op een voorgeschreven manier (Pettigrew & Whipp, 1993; Wilson, 1992; Weick & Quinn, 1999). Deze kritiek kwam vooral uit de hoek van de continue verandering, een stroming die verandering beschouwt als een continu proces dat een organisatie doorloopt, in plaats van episodes van verandering die gekenmerkt worden door afgebakende, geplande,

en elkaar opvolgende fasen. Zo beargumenteert Pettigrew (1985) dat organisaties beschouwd moeten worden als dynamische, non-lineaire systemen, waarvan het resultaat onvoorspelbaar is. Juist door het feit dat het resultaat onvoorspelbaar is, is geplande verandering volgens hem geen geschikte veranderbenadering. Organisaties behoren steeds in staat te zijn om te veranderen om zich daarmee aan te passen aan ontwikkelingen in de interne en externe omgeving. In lijn met deze gedachte vonden onderzoekers in die tijd ook het drie stappen model van Lewin een te statische en lineaire benadering. Of, zoals Kanter e.a. beschrijft (1992, p.10): "...organizations are never frozen, much less refrozen, but are fluid entities with many 'personalities'. Second, to the extent that there are stages, they overlap and interpenetrate one another in important ways."

Weick en Quinn (1999) geven aan dat, als al gewerkt wordt met een stappenplan, de benadering beter zou kunnen bestaan uit de stappen *freeze*, *rebalance* en *unfreeze*: het bevriezen van continue verandering maakt het volgens hen mogelijk om zichtbaar te maken welke patronen zich hierin voordoen. Het herbalanceren betekent volgens Weick en Quinn (1999) het herinterpreteren, opnieuw labelen en herschikken van de patronen, zodat het veranderproces minder blokkades vertoont. Tot slot betekent het ontdooien van het proces volgens hen dat de organisatie wederom kan improviseren, vertalen en leren op een wijze die meer flexibel is en bestand tegen plotselinge afwijkingen of gebeurtenissen. Met deze stappen moeten organisaties in staat zijn om een continu verandervermogen te ontwikkelen, in plaats van episodes van verandering te moeten realiseren. Volgens Weick en Quinn (1999) betreft het een continu, geleidelijk en cumulatief proces (Weick & Quinn, 1999). De continue aanpassingen en wijzigingen kunnen bij elkaar opgeteld voor fundamentele verandering zorgen, zonder dat er vooraf wellicht een intentie was om die te realiseren. Dit wordt ook wel *continue of emergente verandering* genoemd (Weick & Quinn 1999, p. 375).

Ook deze stroming ontving de nodige kritiek. Critici wezen op het feit dat er uiteindelijk een moment komt dat organisaties een periode van snelle en fundamentele verandering móeten ondergaan (Gersick, 1991), bijvoorbeeld omdat de interne, of de externe omgeving dit van de organisatie vraagt. Continue verandering door kleine aanpassingen of wijzigingen is dan niet voldoende. Deze kritiek is afkomstig uit de hoek van de *Punctuated Equilibrium* theorie.

Stroming 3: punctuated equilibrium

De Punctuated Equilibrium theorie (Gersick, 1991; Romanelli & Tushman, 1994) gaat uit van het feit dat organisaties zich ontwikkelen in hun patronen van

basisactiviteiten gedurende langere periodes van stabiliteit (*equilibrium periods*), die gekenmerkt worden door relatieve kortdurende uitbarstingen van fundamentele verandering (*revolutionary periods*). Deze revolutionaire periodes kunnen bestaande patronen verstoren en een basis leggen voor nieuwe equilibriumperiodes (Romanelli & Tushman, 1994, p.1141). Volgens Gersick (1991) is dit nodig wanneer de onderliggende orde of diepe structuur (deep structure) verandering gedurende equilibrium periodes verhindert of beperkt. *Deep structure* houdt, volgens de auteur, een set aan fundamentele keuzes in van het systeem, of van basale onderdelen, op basis waarvan de organisatieonderdelen verdeeld zijn, en de patronen van basisactiviteiten in de organisatie bestaan die in feite die deep structure weer bevestigen. Gedurende de equilibriumperiodes blijft de deep structure intact, dat wil zeggen dat de basisorganisatie van het systeem en de activiteitenpatronen hetzelfde blijven. Het kan wel voorkomen dat kleine, incrementele veranderingen worden doorgevoerd, zonder de deep structure te wijzigen.

Tijdens de revolutionaire periode kan er aanleiding zijn om wél de deep structure te wijzigen. Volgens Gersick (1991) kan de aanleiding een interne verandering zijn, die de patronen van activiteiten doorbreekt, of externe ontwikkelingen die het voortbestaan van het systeem bedreigen (Gersick, 1991). Weick & Quinn (1999) noemen deze fase ook wel *episodische organisatieverandering*: organisatieverandering die relatief kortdurend is met als doel de organisatie aan te passen als reactie op een plotselinge interne of externe aanleiding.

Een voorbeeld van een dergelijke plotselinge aanleiding voor episodische verandering is een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur, die kampt met het zelfinhiberend probleem dat leidt tot allerlei knelpunten, waardoor de organisatie moeite heeft om deze situatie te doorbreken en de parameterwaarden te verlagen. In paragraaf 2.4 wordt het zelfinhiberend probleem en de relatie tussen de structuur en het vermogen om via interventies verandering van de structuur te realiseren uitgebreid besproken.

Een bottom-upveranderbenadering heeft met de stroming OD gemeen dat de benadering gebaseerd is op democratische waarden en dat bij voorkeur gebruik gemaakt wordt van instrumenten en methodieken die participatie stimuleren. De benadering sluit enigszins aan bij de stroming van de continue verandering, in die zin dat als parameterwaarden van de structuur laag zijn, continue verandering gewenst is om de parameterwaarden ook laag te houden. Is dat niet het geval en blijken parameterwaarden op alle niveaus hoog te zijn, dan is een vorm van episodische verandering die past bij de punctuated equilibrium theorie gewenst

om in de structuur in te grijpen en de waarden weer te verlagen. Weick & Quinn (1999) hanteren een onderscheid tussen episodische en continue verandering, waar volgens Achterbergh en Vriens beter gesproken kan worden over continue versus episodische *interventies* als modaliteiten van verandering (2019, p. 12-14). Tegen de achtergrond van deze theoretische verkenning van stromingen in de veranderkunde en de positionering van de bottom-up veranderbenadering in die stromingen, worden in de volgende subparagraaf twee ideaaltypen ontwikkeld: de top-down en bottom-up verandering.

2.3.1.2 Twee ideaaltypen: top-down en bottom-up organisatieverandering

Om meer inzicht te krijgen in wat een bottom-up benadering inhoudt, is het relevant om de twee ideaaltypen van organisatieverandering en hun in de theorie benoemde voor- en nadelen kort te beschrijven.

Top-down organisatieverandering

Top-down organisatieverandering wordt in de veranderliteratuur vaak geassocieerd met de centralisatie van autoriteit in de organisatie. De beslissingsbevoegdheid is dan in handen van slechts een aantal mensen. Beer (1980, p. 53) omschrijft top-down organisatieverandering als volgt: "The manager who defines the problem based on information that is gathered by others and develops the solution by himself or with help of a limited number of people. The information may be gathered by his subordinates, member of a staff group, and/or consultant. The solution may be recommended by them but the top person makes the final decision."

Een positieve eigenschap, die Beer (1980, p.59) top-down organisatieverandering toedicht, is dat dit soort veranderingen over het algemeen snel gerealiseerd kan worden. Doorgaans ligt de focus van het hoger management, dat een top-downbenadering handhaaft, op het veranderen van structuren en systemen, ook wel de hardware van een organisatie genoemd. Volgens Beer en Nohria (2000) komt dit doordat dit elementen zijn die het gemakkelijkst vanaf de top te veranderen zijn, met snelle financiële resultaten als gevolg. Onder een top-down benadering verstaat Conger (2000) een door een team van senior managers geleide verandering. Dat is meteen het voordeel van een dergelijke benadering in zijn perspectief:

"Although senior managers possess numerous advantages over junior levels when it comes to implementing organizational changes, three particular ones stand out: the senior team's breadth of perspective and strategy-formulation role; attributions about leadership itself; and the power of the top leadership's position. Each of these

critical levers ensures that executive-led approaches have a higher probability of success in major change efforts" (p.103). Hij gebruikt daarbij de analogie van een slagveld, zoals 'the generals sit atop the hills' (p.103).

Een pure top-down benadering krijgt in de veranderkundige literatuur echter over het algemeen de nodige kritiek. Zo geven verschillende auteurs aan, dat een eenzijdige top-down benadering, waarbij het management in grote mate van detail het te realiseren einddoel uitwerkt en per decreet (eventueel met macht en dwang) invoert, niet werkt (Beer, 1980; Roitman, Liker en Roskies, 1988; Tushman en O'Reilly, 1997). Het is volgens Thompson en Sanders (1997) verleidelijk om te kiezen voor een top-down aanpak vanwege de eenvoud van het zelf kunnen bepalen hoe de nieuwe organisatie er uit moet komen te zien en die keuzes vervolgens op te leggen aan de organisatie.

Een geregisseerde aanpak van bovenaf, die medewerkers wordt opgelegd, stuit volgens hen echter vaak op weerstand. Weerstand tegen verandering wordt doorgaans beschouwd als iets dat overwonnen moet worden wil een verandering slagen (zie o.a. Coch & French, 1948; Kotter & Schlesinger, 1989; Lawrence, 1968). De interpretatie van weerstand onder medewerkers als iets dat succesvolle verandering in de weg staat, wekt de indruk van het perspectief van managers of adviseurs die medewerkers beschouwen als obstakels voor verandering (Piderit, 2000). Weerstand hoeft echter niet per definitie een belemmering te zijn, maar kan ook een indicatie zijn dat medewerkers de aandacht van het hoger management willen vestigen op zaken waarvan zij vinden dat die eerst geadresseerd moeten worden, wil een organisatie slagvaardig blijven (Ashford, Rothbard, Piderit, & Dutton, 1998; Dutton, Ashford, O'Neill, & Hayes, Wierba, 1997).

Top-down organisatieverandering komt neer op een veranderbenadering die eenzijdig door de top wordt bedacht, beslist, en opgelegd aan medewerkers die de door de top bepaalde richting moeten volgen. Medewerkers hebben in dit type veranderbenadering een beperkte rol.

Onderstaand volgt een beschrijving van een bottom-up veranderbenadering, als uiterste ten opzichte van de top-down veranderbenadering.

Bottom-up organisatieverandering

Bottom-up organisatieverandering wordt in de veranderkundige literatuur gepercipieerd als de tegengestelde variant van top-down organisatieverandering. Beer (1980, p.54) definieert bottom-up organisatieverandering als volgt: "Changes where almost complete responsibility for defining the problem and developing a solution is assumed by people at lower levels of the organization. The key is that management is not involved and knows little about the changes."

Bottom-up verandering wordt in de veranderkundige literatuur geassocieerd met decentralisatie van autoriteit (Thompson & Sanders, 1997). Specifieke eigenschappen, die in de literatuur genoemd worden, zijn onder andere dat het veranderproces niet programmatisch of strak gepland is door het management (Boonstra, 2010). Doelstellingen zijn niet concreet geformuleerd, maar zijn door het management over het algemeen als ambities geformuleerd voor de lange termijn, die medewerkers moeten inspireren en motiveren (Weick & Quinn, 1999). Het beeld dat door de auteurs geschetst wordt, is dat bottom-up organisatieverandering niet in grote, radicale sprongen verloopt, maar een geheel aan kleine verbeteringen vormt dat een veranderbeweging in gang moet zetten en houden. Improviseren, vertalen en leren worden vaak genoemd als sleutelwoorden van bottom-up organisatieverandering. Volgens Weick & Quinn (1999) is bij dergelijke organisatieveranderingen veel ruimte voor vernieuwing en experimenteren, waarbij medewerkers hun kennis en ervaring kunnen inzetten om op zoek te gaan naar nieuwe organisatie- of werkvormen.

In de veranderkundige literatuur worden diverse voordelen genoemd van bottom-up organisatieverandering. Beer (1980) noemt de direct zichtbare resultaten die medewerkers zien van hun inspanningen. "Bottom-up change is likely to show immediate results in the part of the organization in which it is initiated, assuming that it is executed competently" (Beer, 1980, p.61). Ook wordt als positief effect de hoge mate van commitment genoemd van de betrokken organisatieonderdelen bij de bottom-up organisatieverandering en vertrouwen in besluiten. De zichtbare resultaten voorkomen volgens auteurs weerstand tegen de verandering (Beer, 1980; Schwartz, 1991), of, zoals Beer (1980, p. 61) beschrijft: "Perhaps it is because of the visibility of immediate results that resistance develops in groups not involved in early changes." Het risico op weerstand van niet betrokken groepen is dan wel aanwezig.

Met bottom-up organisatieverandering kan volgens Avishai en Taylor (1989, geciteerd door Lawler, 1992, p. 40) optimaal gebruik worden gemaakt van de kennis

die in de organisatie aanwezig is, doordat medewerkers die dagelijks met de klanten en producten werken, vaak meer weten van hoe de organisatie functioneert dan stafleden of senior managers. Om die reden verkeren medewerkers op de werkvloer volgens de auteurs in een betere positie om suggesties te doen en innovaties te ontwikkelen dan organisatieleden in bijvoorbeeld staffuncties.

Nadelen die in de literatuur worden genoemd, zijn onder andere dat bottom-up organisatieverandering afhankelijk is van zelfmotivatie, en dat wanneer er tegenslagen zijn of de leiders van de verandering vertrekken, deze motivatie kan wegzakken (Beer, 1980). Shanley (2007) geeft aan dat een pure bottom-up benadering onvoldoende richting geeft, en daardoor te kort zal schieten in de noodzakelijke middelen en coördinatie die nodig zijn om verandering verder te brengen. Volgens Beer (1980) kosten bottom-up veranderingen veel meer tijd dan andere veranderstrategieën, en vragen de veranderingen ook aanzienlijke gedragsveranderingen bij de leidinggevenden, die veel meer coachend dan sturend zullen moeten zijn, en aanpassingen van de interne organisatie, zoals de rol van stafdiensten of de ondersteuning door systemen.

Ten aanzien van de genoemde voor- en nadelen kan de vraag gesteld worden waar die precies betrekking op hebben en waardoor die tot stand komen. Welke zichtbare resultaten voorkomen weerstand tegen verandering? Zijn het resultaten waar medewerkers direct bij betrokken zijn geweest, en zo ja welke waren dat en op welke wijze dan? Zo is het denkbaar dat er ook medewerkers zijn die juist niét gemotiveerd raken door de resultaten die de verandering oplevert, maar zich er mogelijk door bedreigd voelen en weerstand vertonen, omdat het implicaties voor hen kan hebben.

Piderit (2000) pleit voor een ander perspectief op weerstand, waarin niet het verkleinen van weerstand het vertrekpunt is, maar juist het ophalen van wat er leeft onder medewerkers in verschillende lagen van de organisatie. Een bottom-up benadering van organisatieverandering ligt in dat geval voor de hand. Bottom-up verandering impliceert het initiëren van organisatieverandering waarin ruimte is voor een brede dialoog, waarin bedenkingen en ideeën van medewerkers een plaats hebben, in plaats van te starten met een kleine groep managers die eerst de gewenste verandering definiëren, waarna zij hun energie richten op het creëren van een breed draagvlak voor hun voorstel onder medewerkers.

Evenzo kunnen vraagtekens worden gezet bij de uitspraak dat medewerkers het beste weten wat de klant wil. Ligt dat niet aan het type medewerker en in welke

functie die werkzaam is? Zo is het denkbaar dat een administratief medewerker weinig van de behoeften van de cliënt afweet, omdat die gezien de aard van het werk nauwelijks direct met hen in contact komt.

Net als bij de beschrijving van top-down organisatieverandering, wordt uit de beschrijving van bottom-up organisatieverandering niet duidelijk om wat voor veranderactiviteiten het precies gaat waarbij medewerkers betrokken worden. De beschrijving blijft tamelijk abstract en generiek en dat doet wederom denken aan een beschrijving van een stereotype veranderbenadering. Sommige auteurs geven een iets concreter beeld, zoals Lauche (2019) dat doet van *pure bottom-up verandering*, zoals zij dat noemt. Lauche (2019) beschrijft pure bottom-up verandering als “(...) proactive efforts of individual actors who initiate inter-organizational collaboration in an attempt to pursue an agenda for change” (p.120). De auteur noemt de initiatoren *insider activists*, die gedreven zijn door hun overtuiging dat samenwerking noodzakelijk is om het doel dat zij van strategisch belang achten voor hun organisatie te bereiken. De inspanningen van betrokken medewerkers zijn gericht op het beïnvloeden van de strategische agenda, om zo verandering in gang te zetten. Het betreft geen vooraf geprogrammeerde verandering met een concreet doel of beoogd eindresultaat. Het kunnen kleine veranderingen zijn die toevallig ontstaan, maar die kleine veranderingen kunnen uiteindelijk ook uitgroeien tot grootschalige en radicale verandering (Plowman, Baker, Beck, Kulkarni, Solansky & Travis, 2007).

De doorgaans generieke beschrijving van het ideaaltype bottom-up veranderen laat vragen onbeantwoord die relevant zijn om het veranderkundige aspect van het verbeteren van de organisatiestructuur te belichten. Een verdieping van de bottom-up veranderbenadering is nodig, om te bepalen op welke wijze die van invloed kan zijn op het vermogen van een organisatie om de structuur te veranderen. Deze verdieping wordt in onderstaande paragraaf uiteengezet.

2.3.1.3 Twee kenmerken van bottom-up organisatieverandering: mate van participatie en programmering

In de literatuur over organisatieverandering worden twee kenmerken van bottom-up veranderingen geregeld genoemd: de mate van participatie en de mate van programmering. Om meer inzicht te krijgen in wat bottom-up veranderingen inhouden, worden deze twee kenmerken hieronder nader besproken.

Kenmerk 1: mate van participatie

Participatie wordt veelvuldig in de veranderkundige literatuur genoemd als een belangrijk kenmerk van bottom-up veranderingen (o.a. Armenakis e.a., 1990 en 1993; Fernandez en Rainey, 2006; Bamford en Forrester, 2003; Pasmore en Fagans, 1992; Glew e.a. 1995; Pardo-del-Val e.a. 2012). Volgens Thompson en Sanders (1997) bepaalt participatie het onderscheid tussen top-down en bottom-up veranderen: *"Distinctions between top-down and bottom-up approaches are often centered around the question of employee participation"* (Thompson & Sanders, 1997, p. 138). Beer, Eisenstat en Spector (1990, p.68) definiëren participatie als volgt: "How unilaterally directive management will be in their approach. How much employee participation will management invite in shaping the organization's response?" In deze definitie betekent participatie dat hoe minder directief het management, hoe groter de rol die zij toekent aan medewerkers, en dus des te groter de mate van participatie is. Er wordt door auteurs vaak gewezen naar twee belangrijke doelen die met participatie behaald moeten worden.

Het eerste doel is het benutten van kennis en inzet van medewerkers voor succesvolle verandering. Volgens Bamford en Forrester (2003) zijn kennis en capaciteit van het management te beperkt om organisatieverandering goed te plannen en uit te voeren: "The pace of change is so rapid and complex, once it occurs, that it is impossible for senior management to identify, plan and implement every action required" (p. 548). Zij onderstrepen daarom participatie door medewerkers in de organisatieverandering. "It involves linking action by people at all levels of the business" (p. 548).

Een tweede doel van participatie dat veelvuldig in de literatuur genoemd wordt, is het creëren van draagvlak voor de organisatieverandering onder medewerkers. Volgens Zeffane (1996) wordt dit bereikt door medewerkers invloed te geven op de veranderingen. "Participant-oriented change is based on the premise that the more people have to say about the form and direction which the change has to take, and the more they are involved with the decision-making process, then the more likely they are to be committed to that process" (p. 3). Volgens Zeffane is de mate van invloed, die medewerkers kunnen uitoefenen op de besluitvorming, bepalend voor hun gevoel van betrokkenheid bij en commitment aan de verandering.

Het is de vraag wat voor soort invloed het betreft. Vanuit sociotechnisch perspectief bekeken, betekent invloed uitoefenen op besluitvorming een vorm van regelen. Het wordt uit de literatuurverkenning niet duidelijk om welk type regelen het gaat. De Sitter (1998) onderscheidt drie vormen van regelen (strategisch, inrichtings- en operationeel regelen) die in het kader van de interventie kunnen worden uitgevoerd.

De veranderkundige literatuur leert niet om wat voor soort regelen het precies gaat en op welke interventieactiviteiten, uitgevoerd door medewerkers, dat regelen precies betrekking heeft.

Thompson en Sanders (1997) verstrekken meer conceptuele helderheid over het begrip participatie en hoe dat zich verhoudt tot organisatieverandering. Zij benoemen vijf factoren die volgens hen de mate van participatie modereren: beslissingsbevoegdheid, communicatie, het type besluit, het organisatieniveau en de fase van het veranderproces.

De eerste factor, *beslissingsbevoegdheid*, betreft volgens Thompson en Sanders (1997) de mate van decentralisatie van beslissingsbevoegdheid. Hoe groter de mate van decentralisatie van beslissingsbevoegdheid, hoe hoger de mate van participatie. Voor het hoger management betekent dit dat het op enig moment moet besluiten om een deel van haar macht weg te geven aan medewerkers op lagere organisatieniveaus (Thompson & Sanders, 1997). De rol van medewerkers in de verandering wordt dan groter en het management is minder directief in haar benadering van het veranderproces.

De tweede factor is volgens Thompson en Sanders (1997) de mate waarin *communicatie* tussen de werkvloer en de top tweerichtingsverkeer betreft. Als de afstand tussen het management en de medewerkers beperkt is, vindt de communicatie sneller zijn weg naar boven (Thompson en Sanders, 1997).

De derde factor is volgens Thompson en Sanders (1997) het *type besluit* dat genomen moet worden, dat bepaald wordt door de mate van formele invloed die medewerkers op de werkvloer hebben. Het type besluit kan *consultatief* zijn, doordat de top naar de visie van medewerkers vraagt, maar uiteindelijk zelf alsnog de beslissing neemt, of *substantief* waar medewerkers al meer formele invloed hebben, bijvoorbeeld doordat zij mee mogen beslissen, of *representatief* waarbij medewerkers gemachtigd zijn om zelf het besluit te nemen.

De vierde factor is volgens Thompson en Sanders (1997) het *organisatieniveau* waar de participatie betrekking op heeft: de mate waarin ook lagere niveaus, dan alleen het hoger management van de organisaties, betrokken worden bij het veranderproces. De top kan besluiten om alleen het middenmanagement te betrekken bij de organisatieverandering, of ook de mensen van de werkvloer laten participeren. Dat lagere organisatieniveaus betrokken worden bij de verandering, wil nog niet zeggen dat ook de beslissingsbevoegdheid gedecentraliseerd wordt.

De mate van formele invloed van medewerkers wordt bepaald door de mate waarin medewerkers geautoriseerd worden om zelf besluiten te nemen. Het type besluit zegt iets over de daadwerkelijke invloed die medewerkers kunnen uitoefenen op de besluitvorming. Het ligt voor de hand dat die representatief van aard moeten zijn om te kunnen spreken over het vergroten van het regelvermogen van medewerkers. Het zegt in ontwerpkundige termen nog niets over om wat voor soort regelen het gaat. Heeft de organisatieverandering betrekking op aanpassingen aan de structuur, dan betekent dit altijd een vorm van inrichtingsregelen, en mogelijk strategisch regelen.

Het betrekken van lagere organisatieniveaus bij de organisatieverandering impliceert dat ook medewerkers op lagere organisatieniveaus invloed kunnen uitoefenen op de besluitvorming. Het is logisch dat ook hier de besluiten van representatieve aard dienen te zijn om te kunnen spreken over een versterking van het regelvermogen.

Tot slot noemen Thompson en Sanders (1997) de laatste factor, de *fase van het veranderproces*, waarin participatie kan plaatsvinden. Thompson & Sanders verwijzen naar Wilson (1973), die stelt dat organisatieverandering uit vier fasen bestaat, namelijk de *initiatiefase*, de *ontwerpfase*, de *implementatiefase* en de *institutionaliseringsfase*. In de initiatiefase wordt de noodzaak voor verandering erkend, in de ontwerpfase worden nieuwe ideeën gegenereerd als oplossing voor het probleem, in de implementatiefase worden die uitgewerkt en toegepast en in de institutionaliseringsfase worden die eigen gemaakt (Thompson en Sanders, 1997). Deze factor zegt al iets meer over bij welke interventieactiviteiten medewerkers betrokken worden: zijn het uitvoerende interventieactiviteiten, zoals het implementeren van een verandering, of betreffen het regelende interventieactiviteiten, zoals het stellen van een diagnose tijdens de initiatiefase, of het bedenken van een oplossing tijdens de ontwerpfase. Een nadere concretisering om wat voor soort interventieactiviteiten het precies gaat, laten Thompson en Sanders (1997) echter achterwege.

Welbeschouwd zegt participatie iets over *wie welke activiteit uitvoert tijdens welke fase van de interventie* en in welke mate *medewerkers bevoegd* zijn om besluiten te nemen die van invloed kunnen zijn op de verandering. Hoewel Thompson en Sanders (1997) niet precies zijn in het omschrijven om wat voor activiteiten het gaat gedurende de interventie en wie daarbij betrokken worden, geven deze vijf factoren (zie tabel 2.6) wel meer duiding aan het theoretische concept participatie in het kader van bottom-up organisatieverandering.

Tabel 2.6 Factoren van participatie (Thompson & Sanders, 1997)

Factoren die mate van participatie bepalen		Indicatoren
1	<i>Beslissingsbevoegdheid</i>	Mate van decentralisatie beslissingsbevoegdheid
2	<i>Communicatie</i>	Mate van tweerichtingsverkeer communicatie tussen top en werkvloer
3	<i>Type besluit</i>	• Consultatief • Substantief • Representatief
4	<i>Organisatieniveau</i>	Mate waarin lagere organisatieniveaus betrokken worden bij de verandering
5	<i>Fasen van het veranderproces</i>	Fase van het veranderproces: • Initiatie • Ontwerp • Implementatie • Institutionalise

Kenmerk 2: mate van programmeren

Naast participatie wordt de *mate van programmeren* veelvuldig in de literatuur genoemd in relatie tot bottom-up organisatieverandering. In de veranderkundige literatuur betreft dit kenmerk de wijze waarop organisaties hun verandering benaderen en uitvoeren (Beer & Nohria, 2000; Boonstra, 2010). Beer en Nohria (2000) geven aan dat een hoge mate van programmeren vaak doelgericht wordt toegepast om interventies te realiseren die financieel gedreven zijn of onder druk van de markt tot stand moeten komen. Hierbij past volgens de auteurs: “a clear plan of change that sets out the various stages in which – for instance – restructuring will occur. A well-sequenced, carefully planned change effort that facilitates internal coordination and inspires external confidence” (p.8).

De auteurs brengen een hoge mate van programmeren in verband met een sterke mate van controle door de top, oftewel top-down organisatieverandering. Boonstra (2010) noemt het “een planmatige aanpak, uiteengezet in een programma, waarin managers ontwikkelingen in de omgeving proberen te voorzien en hierop in te spelen. Na analyse van de omgeving ontwikkelen ze een bedrijfsstrategie, formuleren doelstellingen en implementeren veranderingen” (p.127). Boonstra (2010) wijst op de grootschalige veranderprogramma’s waarvan managers soms gebruik maken en die tot doel hebben het gedrag van mensen te veranderen. Ook Boonstra brengt dit kenmerk in verband met rationeel-empirische organisatieverandering waarbij het initiatief bij de top ligt. De auteur stelt dat, indien sprake is van een planmatige aanpak, de mate van participatie gering zal zijn (p. 127).

Ook voor het kenmerk ‘programmeren’ geldt dat het volgens de veranderkundige literatuur uit meerdere constructen bestaat. Uit de literatuur komen twee aspecten die meer lading lijken te geven aan het kenmerk programmeren (zie ook tabel 2.7). Het eerste aspect is de mate waarin het *tempo* van de verandering is vastgelegd (Burke, 2000b; Blumenthal & Haspeslagh, 1994; Marshak, 1993; Pardo-del-Val, 2012). De urgentie om te veranderen speelt volgens hen hierbij een rol, bijvoorbeeld als het nodig is dat direct en snel geïntervenieerd wordt, omdat interne of externe omstandigheden hier om vragen.

Een tweede aspect, dat veelvuldig genoemd wordt, is de *schaalgrootte* waarop de verandering wordt gerealiseerd. De organisatie kan kiezen voor een kleinschalige, of een grootschalige interventie (Burke, 2010). “It is very important to understand the different effects of organization change across the primary levels of any social system. These primary levels are the individual, the group or work-unit and the total system” (p.13) Ter illustratie: een zorginstelling kan ervoor kiezen om de cliënttevredenheid aan te pakken voor de hele organisatie of zich alleen richten op de locatie waar zich het incident heeft afgespeeld.

Beide aspecten, tempo en schaal, zijn onderdeel van de definitie van de mate van programmeren als kenmerk van het top-down versus bottom-up onderscheid. De mate van programmeren zegt iets over welke keuzes worden gemaakt over de omvang van de interventie, de werkwijze en de snelheid waarmee de interventie wordt uitgevoerd. Concreet heeft de mate van programmeren te maken met het nemen van beslissingen over *wanneer wordt welke interventieactiviteit op welke schaal, op welke wijze en met welke snelheid* gedaan (zie tabel 2.7).

Tabel 2.7 Factoren van programmeren (Burke, 2000b; Blumenthal & Haspeslagh, 1994; Marshak, 1993; Burke, 2010)

Factoren die mate van programmeren mede bepalen	
Regie	Mate waarin interventieproces van te voren is vastgelegd
Aspect 1: Tempo	Snel vs. geleidelijk
Aspect 2: Schaal	Kleinschalig vs. grootschalig

Bottom-up verandering wordt in de veranderkundige literatuur getypeerd door een lage mate van programmeren die over het algemeen als doel heeft medewerkers te laten leren en hun competenties te ontwikkelen. Het accent ligt volgens auteurs als Boonstra (2010) sterker op het proces, en minder op het te behalen einddoel. Beer en Nohria (2000) brengen een lage mate van programmeren in verband met

lokaal experimenteren en leren. “Topmanagement is too distant from the level where employees meet customers and confront the task of creating a profitable enterprise. Executives are best advised, this argument goes, to create a context for local experimentation and to work hard to diffuse innovations by exposing people to what has been learned and transferring managers from innovative units to lagging units” (p.16). De auteurs stellen dat dit een emergent proces is, dat van onderop tot stand komt en daarmee duidt op bottom-up organisatieverandering.

Een lage mate van programmeren in het kader van bottom-up veranderen lijkt vooral betrekking te hebben op de grote vrijheidsgraden voor medewerkers ten aanzien van allerlei aspecten van de opzet en uitvoering van de interventie, zoals het stellen van doelen, de selectie van processen, de inzet van middelen en mensen et cetera (zie tabel 2.8).

Tabel 2.8 Factoren die de mate van programmeren bepalen

Factoren die de mate van het programmeren van het interventieproces bepalen		
	Lage mate van programmeren	Hoge mate van programmeren
Programmeren	Van tevoren is weinig vastgelegd over wanneer welke interventieactiviteiten op welke wijze worden uitgevoerd	Van tevoren is veel vastgelegd over wanneer welke interventieactiviteiten op welke wijze worden uitgevoerd
Tempo	Het tempo van het interventieproces is van tevoren niet vastgelegd	Het tempo van het interventieproces is van tevoren vastgelegd
Schaalgrootte	De schaalgrootte van de interventie is van tevoren niet vastgelegd	De schaalgrootte van de interventie is van tevoren vastgelegd

2.3.1.4 Reflectie op top-down versus bottom-up dichotomie

Het doel van deze subparagraaf is een kritische beschouwing van de literatuur en het trekken van lessen over welke kenmerken een bottom-up interventie zou moeten hebben om binnen het veranderkundige concept van bottom-up verandering te passen tegen de achtergrond van een structuurvraagstuk.

Hiervoor is het als eerste nodig om de begrippen ‘veranderen’ en ‘intervenieren’ te verduidelijken. Veranderen en intervenieren is namelijk niet hetzelfde: veranderen is heel algemeen en kan op allerlei manieren verlopen, zelfs helemaal toevallig en niet altijd zichtbaar voor medewerkers. Intervenieren daarentegen is altijd bewust en doelgericht. Dit betekent dat als eenmaal gekozen wordt voor een interventie, de bottom-up veranderbenadering aangepast moet worden, opdat het een bottom-up interventie wordt.

Als tweede moeten de begrippen participatie en programmeren preciezer worden beschreven tegen de achtergrond van een structuurvraagstuk. In de veranderkundige literatuur worden de termen participatie en programmeren in verband gebracht met bottom-up veranderen. Wat die kenmerken echter concreet inhouden in relatie tot de doelen die bereikt moeten worden, met en in een structuurinterventie, dat wordt uit de veranderkundige literatuur niet duidelijk. Uit de veranderkundige literatuur blijkt alleen dat een hoge mate van participatie en een lage mate van programmeren in verband gebracht worden met bottom-up organisatieverandering (o.a. Beer & Nohria, 2000; Boonstra, 2010). Het wordt niet duidelijk welke interventieactiviteiten uitgevoerd moeten worden door wie en op welke wijze.

De combinatie van deze kenmerken zegt hiermee iets over hoe in de literatuur het onderscheid tussen top-down en bottom-up veranderen gedefinieerd wordt. Door het samenvoegen van deze kenmerken en die toedichten aan de varianten top-down en bottom-up organisatieverandering, wordt het onderscheid tussen beide varianten gemaakt en ontstaan bijna twee karikaturen van interventiebenaderingen: de top-down benadering met een hoge mate van programmeren en een lage mate van participatie – wat doet denken aan een blauwdruk aanpak – en de bottom-up variant met een hoge mate van participatie en lage mate van programmeren – die bijna organisch lijkt – gericht op experimenteren, ontwikkelen en leren.

Het is de vraag of deze, op het eerste gezicht wat simpele, veronderstelling over de typering van beide interventiebenaderingen juist is. Ze betreffen immers afzonderlijke kenmerken die elk een hoge of lage waarde kunnen hebben en die logisch gezien ook onafhankelijk van elkaar zouden kunnen bestaan. Zou een bottom-up aanpak bijvoorbeeld niet ook getypeerd kunnen worden door een hoge mate van programmeren? Stel dat het hoger management van een organisatie kiest voor een bottom-up veranderaanpak die gekenmerkt wordt door een hoge mate van participatie. Zij laten de medewerkers bijvoorbeeld helemaal vrij om te bepalen hoe zij de verandering willen aanpakken. Dan zou het hypothetisch gezien zo kunnen zijn dat medewerkers ervoor kiezen om de verandering hoog-programmatisch aan te pakken. Medewerkers krijgen op deze wijze het regelvermogen om zelf te bepalen hoe zij de interventieactiviteiten willen aanpakken, zij houden zich bezig met regelende interventieactiviteiten. In dat geval is sprake van een interventiebenadering die getypeerd kan worden door een hoge mate van participatie en een hoge mate van programmeren. Zo is het ook denkbaar dat het hoger management, dat een hoge mate van participatie voorstaat, zelf kiest voor een hoog programmatische aanpak, waarbinnen zij medewerkers

wel weer alle vrijheid geven om zelf te bepalen wat zij willen veranderen en dat daadwerkelijk zelf kunnen doen.

Om vast te kunnen stellen wat bottom-up organisatieverandering feitelijk betekent, is het nodig om kritisch te kijken naar de kenmerken die kunnen bepalen in hoeverre de aanpak in meer of mindere mate als bottom-up geduid kan worden ten opzichte van top-down. Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat de mate van programmeren volgt uit de mate van participatie die het hoger management biedt aan medewerkers. Ten aanzien van de mate van programmeren, dat wil zeggen de mate waarin medewerkers interventieactiviteiten kunnen regelen, is het de vraag in hoeverre de organisatie dat op *participatieve* wijze doet. In het eerste voorbeeld is veel participatie toegekend, waardoor medewerkers zelf hebben besloten om een hoge mate van programmeren toe te passen.

Het valt op dat in de veranderkundige literatuur niet wordt gespecificeerd op wat voor soort verandering verschillende definities precies betrekking hebben, of wat het object van de verandering is. Ook wordt niet helder hoe medewerkers betrokken worden en welke uitvoerende en regelende interventieactiviteiten zij mogen verrichten. De beschrijving van de bottom-up aanpak lijkt wel te wijzen naar een bepaalde vorm als gekeken wordt naar het gebruik van de termen *kleine aanpassingen, lokaal, experimenteren, leren en langzaam*. Een conceptuele verduidelijking is nodig in relatie tot verschillende gehanteerde begrippen over organisatieverandering in de literatuur en vanuit welk perspectief gekeken wordt naar organisaties en organisatieverandering.

Vanuit het perspectief op de organisatie als sociaal systeem kan verandering beschouwd worden als autopoïese van dat sociale systeem. Organisaties als autopoïetische systemen produceren voortdurend nieuwe interacties. Die productie van interacties gebeurt tegen de achtergrond van voortdurend veranderende interactiepremissen. In die autopoïese vindt communicatie plaats die onbewust veranderingen voortbrengt (Achterbergh & Vriens, 2010, p.119). In dat perspectief is de organisatie van nature voortdurend in verandering. In organisaties als autopoïetische systemen kunnen zich verschillende modaliteiten van verandering voordoen.

Een voorbeeld betreft individuen werkzaam in de organisatie die door hun doelen na te jagen kleine zaken in de organisatie veranderen. Het kan ook mogelijk zijn dat individuen in de organisaties samenwerken – los van hun formele taak – om iets op de strategische agenda te krijgen. Deze modaliteit van organisatieverandering

heeft veel overeenkomsten met de pure bottom-up verandering, zoals gedefinieerd door Lauche (2019). Het betreft veranderingen die passen bij veranderingen die van onderop ontstaan in de flux van de organisatie.

Mogelijk is ook dat bewust gekozen wordt voor verandering en dat een aanpak wordt gehanteerd om die verandering te realiseren. Een voorbeeld van deze modaliteit is de situatie waarbij er individuen in de organisatie zijn die in het kader van hun formele taak lokale veranderingen aanbrengen, of wanneer individuen onderdeel worden van een veranderteam om verandering te realiseren. Ook deze verandering vindt plaats in de organisatie als autopoietisch systeem. Individuele veranderingen hun handelen, waardoor andere individuen hun interactiepremissen veranderen. Een deel van deze organisatieverandering kan een vorm van continue verandering betreffen die zich lokaal voltrekt, een ander deel een vorm van episodische verandering.

Episodische interventies zijn onderdeel van de flux; ze zijn een vorm (modaliteit) van verandering in die flux. Binnen de vorm van episodisch interveniëren zijn verschillende benaderingen mogelijk, waaronder top-down of bottom-up. Organisaties kunnen van bovenaf bewuste verandering in gang zetten, aangestuurd door het hoger management en uitgevoerd door managers al dan niet in samenwerking met een externe expert. Organisaties kunnen ook besluiten verandering aan te laten pakken door mensen onder in de organisatie. Deze mensen zijn probleemhebbers in de organisatie die worden uitgenodigd om zelf na te denken over problemen en wensen die zij hebben en hiervoor vanaf microniveau oplossingen te bedenken en in te voeren. De probleemhebbers krijgen beslissingsbevoegdheid om de interventieactiviteiten te kunnen regelen.

Deze reflectie op de dichotomie top-down versus bottom-up veranderen en de verdieping van de betekenis van bottom-up verandering is in het bijzonder van belang wanneer die wordt toegepast in een complex herontwerpvraagstuk, zoals het veranderen van een hoge parameterwaardenstructuur onder condities van het zelfinhiberend probleem. Als het om een structuuringreep gaat, wordt uit de veranderkundige literatuur namelijk niet duidelijk wat de kenmerken participatie en programmeren betekenen als op bottom-up wijze in een organisatie geïntervenieerd wordt. Een 'hoge' mate van participatie en een 'lage' mate van programmeren is dan te weinig specifiek. Het is relevant om te weten wie, wanneer, in welke volgorde, in welke interventieactiviteiten participeert. Hiervoor is het nodig om preciezer te kijken naar wat een interventie in de structuur van een organisatie nu eigenlijk inhoudt. Dit gebeurt in de volgende paragraaf waarin de

ontwerpbenadering van de MST besproken wordt. Vervolgens kan geleerd worden over de interventieactiviteiten waarin door medewerkers wordt geparticipeerd als de verandering een bottom-up interventie betreft.

2.3.2 Stap 2: een ontwerpkundige benadering van interventies in organisatiestructuren

Uit de reflectie in de vorige paragraaf blijkt dat in de veranderkundige literatuur een vrij generiek begrip bestaat van bottom-up verandering dat nog niet helemaal is toegespitst op bottom-up interventies in organisatiestructuren. Om meer inzicht te krijgen in wat bottom-up interventies in organisatiestructuren inhouden, is het zinvol om die interventies niet alleen vanuit een veranderkundig- maar juist ook vanuit een ontwerpkundig perspectief te benaderen. In de ontwerpkunde, of meer specifiek, binnen de MST, worden immers zogenaamde ontwerpvolgorderegels beschreven die aangeven welke interventieactiviteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd om de kans van slagen van de interventie zo groot mogelijk te maken. Die interventieactiviteiten en hun volgorde zijn relevant in het kader van bottom-up interventies, omdat het de activiteiten zijn waarin medewerkers mogelijk zouden kunnen *participeren*, en omdat hun ontwerpkundige volgorde in ieder geval een minimale mate van *programming* inhouden.

Hieronder worden de ontwerpvolgorderegels kort besproken en wordt, in termen van de effectiviteit van het ontwerp en de efficiëntie van het ontwerpproces, beargumenteerd waarom die ontwerpvolgorderegels van belang zijn. Vervolgens wordt ingegaan op problemen die zich kunnen voordoen als in het kader van bottom-up interventies, al dan niet bewust, niet wordt gewerkt volgens de ontwerpvolgorderegels. Dit alles is relevant voor het ontwerp van een instrument voor bottom-up interventies in structuren. Immers, bij dit ontwerp dient met de ontwerpvolgorderegels en met de problemen die op kunnen treden als deze regels niet worden gevolgd, rekening te worden gehouden.

De MST: ontwerpvolgorderegels

De Sitter (1998, p. 217-218) heeft ontwerpvolgorderegels geformuleerd om de kans op een effectief herontwerp en een efficiënt verlopend ontwerpproces zo groot mogelijk te maken. Onder een effectief ontwerp wordt hier een ontwerp verstaan dat de functie-eisen die zijn gespecificeerd kan realiseren door middel van een structuur waarin de storingskansen zo veel mogelijk zijn gereduceerd (dempen) en de regelmogelijkheden zijn geoptimaliseerd (versterken). Onder een efficiënt ontwerpproces wordt een proces verstaan waarin zo min mogelijk nodeloze iteraties voorkomen. Aangezien De Sitters volgorderegels inmiddels gemeengoed zijn in de

MST, worden ze hier slechts kort besproken. Steeds wordt de regel aangegeven en wordt besproken hoe de regel bijdraagt aan de effectiviteit van het ontwerp en de efficiëntie van het ontwerpproces. Hierbij wordt tegelijkertijd verkend wat de risico's zijn in termen van de *effectiviteit* en *efficiëntie* van het herontwerpen, indien men besluit door middel van een bottom-up interventie onder in de organisatie te beginnen met het herontwerpen van een hoge parameterwaardenorganisatie, zonder daarbij rekening te houden met de structuur van de organisatie waarin ingegrepen wordt. Het gevolg is dat de ontwerpvolgorderegels mogelijk niet worden gehandhaafd.

1. *“Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van ‘een luchtkasteel’
Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen”*

Het startpunt is, volgens De Sitter (1998), het primaire proces van de organisatie: “Het aangrijpingspunt van een integraal organisatieontwerp is altijd het primaire proces, omdat het primaire proces per definitie de keuzemogelijkheden begrenst voor de produktie van de systeemspecifieke functies. Kortom: het ontwerp moet zijn gericht op het vinden van het specifieke en non-specifieke optimum binnen de door de gegeven specifieke systeemfuncties bepaalde grenzen. Daaruit volgt dat je de eigenschappen van de omgeving ten aanzien van de specifieke te produceren functie (afzetmarkt) zult moeten hanteren als begrenzend praktische randvoorwaarde bij de probleemstelling: welke structuur dient te worden ontworpen?” (p.203).

Het bepalen van de functie-eisen op basis van een luchtkasteel houdt vervolgens in dat wordt vastgesteld wat de te ontwerpen organisatie waarom moet kunnen om optimaal levensvatbaar te zijn in de omgeving waarvan ze deel uitmaakt. In latere stappen van het ontwerpproces kunnen deze functie-eisen nog worden bijgesteld. Met de bepaling van de optimale functie-eisen wordt het criterium voor optimale effectiviteit van het ontwerp aangegeven en krijgt het ontwerpproces haar doel of zin. Als dit criterium ontbreekt, dan kan het zijn dat er geen functie-eisen zijn geformuleerd (het ontwerp is richtingloos) of dat er verkeerde of suboptimale functie-eisen worden nagestreefd; het ontwerp is dan verkeerd of suboptimaal, hetgeen kan leiden tot nodeloze iteraties in het ontwerpproces (inefficiëntie).

Zo is het denkbaar dat op microniveau blind gestart wordt met ontwerpen en veranderen vanaf de werkvloer, terwijl die aanpassingen niet passen bij de structuur op macroniveau die gekenmerkt wordt door hoge parameterwaarden. De structuur van de organisatie wordt op meso- en macroniveau in stand gehouden en

daarmee blijft de structuur bron van veel problemen. De kwaliteit (*effectiviteit*) van het ontwerp wordt niet verbeterd en de problemen die de structuur voortbrengt blijven bestaan. Deze situatie komt ook de *efficiëntie* van het herontwerpproces niet ten goede. Het verkeerde ontwerp moet achteraf hersteld worden, waarbij er in de organisatie opnieuw moet worden nagedacht over de strategische doelen, waarna de structuur opnieuw ingericht moet worden.

2. "Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur"

Het ontwerp van de productiestructuur is cruciaal voor de reductie van storingskansen (dempen) die volgens de wet van vereiste variëteit vooraf moet gaan aan de optimalisering van regelmogelijkheden (versterken). Als niet eerst wordt gedempt en dan versterkt, komt de effectiviteit van het ontwerp onder druk te staan. Hetzelfde geldt voor de efficiëntie van het herontwerpproces. Indien wordt gestart met het alloceren van regelactiviteiten in bestaande productietaken, dan blijven de storingskansen die door de bestaande productiestructuur worden gegenereerd onveranderd aanwezig. Om deze storingskansen alsnog te reduceren zal de productiestructuur in een later stadium moeten worden ontworpen, wat dan weer leidt tot een herontwerp van de besturingsstructuur die al eerder was ontworpen hetgeen een nodeloze iteratie is.

Een dergelijke situatie doet zich voor als bijvoorbeeld wel enigszins aanpassingen worden gedaan aan de besturingsstructuur op microniveau, met als resultaat een verlaging van enkele parameterwaarden, maar de functioneel geconcentreerde productiestructuur gehandhaafd wordt. Dan is het risico groot dat problemen zich opstapelen. Zo kan de situatie zich voordoen dat men denkt klaar te zijn met het ontwerpen van zelforganiserende of zelfsturende teams op microniveau en het daarbij laat, met alle desastreuze consequenties van dien. Het is denkbaar dat uiteindelijk een verkeerde besturingsstructuur ontstaat, of zelfs een zwaardere besturingsstructuur ontworpen wordt dan nodig is. Het is evident dat in dit scenario sprake is van een ineffectief ontwerp. Deze werkwijze is ook in inefficiënt. De organisatie dient alsnog de productiestructuur te herontwerpen om eerst de complexiteit te dempen, en dan opnieuw de besturingsstructuur in te richten.

3. "Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar meso- naar microniveau"

Door de productiestructuur van macro- via meso- naar microniveau te ontwerpen worden optimaal kansen geschapen om variabiliteit en variëteit in de productiestructuur systematisch af te bouwen. Eerst worden op macroniveau onafhankelijke stromen gedefinieerd die zijn gekoppeld aan een subset van alle orders. Vervolgens worden binnen stromen op mesoniveau segmenten ontworpen met weinig afhankelijkheidsrelaties tussen de segmenten en met veel afhankelijkheidsrelaties binnen de segmenten. Tot slot worden teams zo gebouwd dat brede taken ontstaan. Op deze manier ontstaat een structuur waarin optimaal wordt gedempt (effectiviteit van het herontwerp). Deze volgorderegeling dient ook de efficiëntie van het herontwerpproces. Door van grof naar fijn te werken, wordt het herontwerpproces vereenvoudigd en wordt de volgende stap door de vorige voorbereid. De start op macroniveau maakt de aansluiting van de stromen op relevante subsets van orders mogelijk. De aanwezigheid van stromen maakt vervolgens het ontwerp van segmenten en teams mogelijk. De efficiëntiebijdrage van deze volgorderegeling wordt helemaal duidelijk als, bij wijze van denkexperiment, gestart zou worden op microniveau. Het vinden van de stromen en segmenten die de storingskansen optimaal dempen, zou vele nodeloze iteraties kennen en daarmee inefficiënt zijn.

Het vanaf microniveau omhoog werken naar meso- en macroniveau in een maximaal hoge parameterwaardenorganisatie kan tot grote problemen leiden. Als gestart wordt op microniveau, daar bekeken wordt welke activiteiten tot welke taken behoren, en vervolgens omhoog gewerkt wordt, dan kan het zijn dat men op macroniveau uitkomt en constateert dat de subsystemen niet aansluiten bij de orders. De kwaliteit van het ontwerp laat in dat geval te wensen over en het ontwerp is verre van effectief.

Indien hiervan sprake is, dan blijkt het herontwerpproces zelf ook inefficiënt. De ontwerpkundige voorwaarden moeten achteraf alsnog op macro- en mesoniveau ingericht worden, waarna opnieuw nagedacht kan worden over teams. Daarnaast kan het ook zo zijn, dat gedurende het herontwerpproces veel iteraties uitgevoerd moeten worden, om zo vanaf microniveau op een goede structuur uit te komen op meso- en macroniveau. Deze extra ontwerpbewegingen via 'trial and error' maken het herontwerpproces, dat voor het nieuwe ontwerp nodig is, uitermate inefficiënt.

4. "Ontwerp de besturingsstructuur van onderop"

Bij het ontwerpen van de besturingsstructuur wordt verondersteld dat de productieactiviteiten zo in de productiestructuur zijn gealloceerd dat storingskansen

optimaal zijn gedempt (volgorderegels 2 en 3). Tegen die achtergrond kunnen besturingsactiviteiten dan zo worden gealloceerd dat ze optimaal worden versterkt. Dit betekent volgens De Sitter dat er zo weinig mogelijk tijd en ruimte zit tussen het optreden van een verstoring en het regelen ervan. Volgorderegels 4 geeft aan hoe aan dit vereiste kan worden voldaan. Door op microniveau te beginnen met de allocatie van regelactiviteiten wordt zo goed mogelijk verzekerd dat de tijd en afstand tussen optredende verstoringen op microniveau en de regeling ervan zo klein mogelijk zijn. Dit draagt bij aan de effectiviteit van het ontwerp: regelmogelijkheden worden geoptimaliseerd en storingskansen binnen het regelen worden geminimaliseerd. Eenzelfde redenering geldt voor de andere regelniveaus. Deze volgorderegels bevordert ook de efficiëntie van het ontwerpproces. Het probleem van de allocatie van regelactiviteiten in taken wordt stap voor stap 'opgelost' door de totale verzameling van benodigde regelactiviteiten gericht daar te alloceren waar ze nodig zijn.

De ontwerpkundige risico's zijn echter groot, als besloten wordt om meteen te beginnen met het herontwerp van de besturingsstructuur op microniveau, zonder eerst de productiestructuur op macro- en mesoniveau aan te passen. Starten met de besturingsstructuur op microniveau, zonder eerst de productiestructuur te herontwerpen, leidt onherroepelijk tot problemen. Een voorbeeld is de invoering van zelforganiserende teams in een hoge parameterwaardenorganisatie die op meso- en macroniveau niet is aangepast. Dit kan betekenen dat regelvermogen wordt aangereikt aan mensen in functionele afdelingen die bewerkingsgericht handelen, zonder dat ze zien aan welk doel ze bijdragen. Het resultaat zal suboptimaal zijn, doordat dit aangereikte regelvermogen niet zal leiden tot meer realisatie- en adaptatievermogen om problemen op te lossen. Feitelijk komt het neer op het door medewerkers laten oplossen van problemen die juist ontstaan zijn door de slecht ingerichte structuur die ze zelf niet kunnen veranderen. In een dergelijke situatie is het resultaat een ineffectief ontwerp. Het moge duidelijk zijn dat dit ook leidt tot een inefficiënt herontwerpproces. Immers, als beide structuren niet op orde zijn, dan moeten die eerst hersteld worden en dat kost extra tijd.

5. "Productietechnologische functie-eisen volgen uit ontwerpbeslissingen bij het segmenteren op mesoniveau. Een eindbeslissing en eenduidige technische specificatie is echter een uitkomst van het ontwerpen op microniveau; het ontwerp van de interne structuur van een taakgroep"

Volgens volgorderegels 5 heeft het pas zin om over productietechnologie na te denken als is bepaald welke taken door combinaties van mensen en middelen

(capaciteiten) in de optimaal effectieve structuur moeten worden uitgevoerd. Eerst wordt die structuur zo gebouwd dat de functie-eisen kunnen worden gerealiseerd met minimale storingskansen en optimale regelmogelijkheden. Dan wordt bepaald welke middelen daarvoor optimaal effectief zijn. De benodigde technologie dient, met andere woorden, te volgen uit het herontwerp op mesoniveau en de eindbeslissing wordt genomen op microniveau. Dit gebeurt om te voorkomen dat de technologie leidend wordt, in plaats van de organisatie en haar doelen. Pas als de taakstructuur is ontwikkeld, is bekend wat de mensen en de technologie moeten kunnen om binnen die systemen te kunnen functioneren.

Indien de technologische functie-eisen niet volgen uit ontwerpbeslissingen op mesoniveau en de technische specificatie op microniveau, bijvoorbeeld omdat hierover op macroniveau beslist wordt, is volstrekt onduidelijk wat de mensen en systemen in de organisatie moeten kunnen. Dit komt de kwaliteit van het ontwerp niet ten goede. Immers, zonder te weten wat de taakindeling van de medewerkers is op microniveau, is moeilijk te bepalen aan welke eisen die systemen of technologie moeten voldoen. Het risico bestaat dat geïnvesteerd wordt in de verkeerde systemen, of dat systemen onvoldoende bij elkaar aansluiten en voor medewerkers gebruiksonvriendelijk zijn.

In het ongunstigste geval moet de organisatie opnieuw beginnen met het investeren in systemen die de oude systemen moeten vervangen. Hiervoor is het nodig om te bepalen wat de systemen of de technologie moeten kunnen, wie ermee ondersteund moeten worden en wat die mensen moeten doen om er mee te kunnen werken. Een dergelijk proces vraagt niet alleen om structurele inbedding, maar ook om de nodige begeleiding om mensen te trainen en in te werken. Ook een dergelijke situatie leidt tot een inefficiënt herontwerpproces.

Zoals gezegd, zijn de hierboven genoemde volgorde-regels, hun belang voor een effectief ontwerp en een efficiënt ontwerpproces genoegzaam bekend in binnen de MST, maar in het kader van een bottom-up interventie in structuren, verdienen zij extra aandacht. Immers, de *ontwerpkundige volgorde-regels* beginnen van 'buiten-naar-binnen' (volgorde-regel 1) en wat betreft de productiestructuur (volgorde-regel 2) van 'macro-naar-micro' (volgorde-regel 3). De *veranderkundige benadering* van de bottom-up interventie echter, begint onder in de organisatie (aan de 'bottom') met de medewerkers in de 'productie-eenheden'.

Het gevaar zou dan kunnen bestaan dat door dit veranderkundige begin afbreuk wordt gedaan aan de ontwerpkundige volgorde-regels, bijvoorbeeld doordat

medewerkers onder in de organisatie op microniveau beginnen met het herontwerp van hun eigen eenheid, zonder te weten of de parameterwaarden op macro- en mesoniveau al verlaagd zijn. In deze paragraaf is verkend welke problemen kunnen optreden als 'blind', dat wil zeggen zonder inachtneming van de ontwerpkundige volgorde-regels, bottom-up, beginnend op het microniveau in een maximaal hoge parameterwaardenorganisatie wordt geïntervenieerd.

Tegen deze achtergrond ontstaat dan de vraag of, en zo ja hoe, de ontwerpkundige volgorde-regels een plaats kunnen krijgen binnen een veranderkundig geziene bottom-up opgezette interventie. Wat van deze paragraaf geleerd kan worden, is dat als de veranderkundige bottom-up benadering gecombineerd dient te worden met een MST structuurontwerp, dan rekening gehouden zal moeten worden met de ontwerpvolgorde-regels. Die regels zeggen ten eerste iets over interventieactiviteiten waarin medewerkers zouden kunnen participeren (= preciezere blik op participatie) en over de volgorde waarin die activiteiten moeten worden uitgevoerd (= preciezere blik op programmering).

Voor het ontwerp van een bottom-up interventie-instrument betekent dit dat er een set interventieactiviteiten is die in een bepaalde volgorde (minimaal noodzakelijke programmering) uitgevoerd moet worden, waarin medewerkers zo vroeg en zo veel mogelijk dienen deel te nemen (hoge participatie). Dit betekent dat medewerkers onder in de organisatie vanaf het begin van de interventie zoveel mogelijk participeren in al die interventieactiviteiten in de volgorde die door de ontwerpkundige regels wordt gespecificeerd. Het is nu de vraag of er binnen de MST al methoden of instrumenten zijn die dat precies doen. Het is daarom zinvol om te gaan kijken naar welke interventiemethoden of -instrumenten er binnen de MST al zijn en of er ruimte is voor een interventie-instrument dat een bottom-up benadering hanteert (2.3.3) en wat de kenmerken van dat soort interventies zijn (2.3.4).

2.3.3 Stap 3: is er plaats binnen de MST voor een bottom-up interventie-instrument?

In deze subparagraaf staat de relatie tussen de bottom-up interventie en structuurinterventies centraal. Om hier uitspraken over te kunnen doen, zijn theoretische inzichten nodig uit zowel de veranderkundige, als uit de ontwerpkundige (sociotechnische) literatuur. Eerst wordt verkend wat de MST zegt over het veranderen van organisaties, en in het bijzonder van hoge parameterwaardenorganisaties. Het veranderperspectief van de MST wordt beschreven door veranderkundige bijdragen die zijn gedaan uit te lichten. Vervolgens wordt gekeken hoe dat veranderkundig

perspectief zich verhoudt tot bottom-up veranderen, waarna wordt ingegaan op bottom-up veranderen in relatie tot hoge parameterwaardenstructuren.

Veranderkundige bijdragen vanuit de MST

In de afgelopen decennia hebben sociotechnici veel veranderkundige inzichten voortgebracht in relatie tot organisatieontwerp. Van Amelsvoort en Metsemakers (2002) hebben een belangrijke bijdrage geleverd door het beschrijven van verandermethoden die toegepast kunnen worden bij structuurverandering. Zij hebben het bewust over veranderprogramma's, aangezien zij veranderen zien als het in beweging brengen en houden van organisaties in de gewenste richting. Van Amelsvoort en Metsemakers (2002) wijzen op het feit dat dit een proces is, dat niet in detail vooraf gepland kan worden. Zij verstaan onder een veranderprogramma een reeks van bewust georganiseerde activiteiten waarmee getracht wordt zichtbare en onzichtbare factoren die in het veranderproces van belang zijn te beïnvloeden. Eén van de zichtbare factoren is volgens Amelsvoort en Metsemakers (2002) de organisatiestructuur. Zij presenteren in hun boek acht verschillende ideaaltypische veranderprogramma's (p.77):

1. *de expertbenadering*: experts ontwerpen (deel)systemen of organisatiestructuren;
2. *de experimentele benadering*: op afdelingsniveau ontwerpen medewerkers de taakverdeling;
3. *de brede bottom-up benadering*: op alle afdelingen ontwikkelen medewerkers een bepaalde werkwijze;
4. *de deblokkade benadering*: vanuit één of enkele ernstige problemen die dwars door de organisatie gevoeld worden, wordt door een beperkte multidisciplinaire projectgroep gewerkt aan de probleemanalyse en vervolgens het wegwerken van de organisatorische blokkades die de oplossing in de weg staan;
5. *de blauwdrukbenadering*: een kleine ontwerpgroep maakt tot in detail een nieuwe structuur. Vervolgens wordt deze volgens ene strakke fasering geïmplementeerd;
6. *de grof-fijn cyclus*: multidisciplinaire teams van managers ontwerpen een nieuwe grofstructuur, leidinggevende kader ontwerpt en implementeert samen met medewerkers de fijnstructuur;
7. *de netwerkbenadering*: middels een netwerk wordt de visie op de toekomstige organisatie ontwikkeld en verspreid;
8. *de collectieve benadering*: alle medewerkers verzamelen gezamenlijk de organisatie. Middels conferenties worden plannen voor de gewenste situatie uitgewerkt.

Een select aantal aspecten (zie tabel 2.9) is volgens hen bepalend voor de keuze voor een bepaald veranderprogramma (p.35):

Tabel 2.9 Aspecten bepalend voor de opbouw en het verloop van een veranderprogramma (Van Amelsvoort & Metsemakers, 2002)

Aspecten van veranderprogramma's
de impact van de verandering
het tempo
het object van de verandering
de speelruimte in het veranderprogramma
de mate van participatie en de rol van opleidingen
het aangrijpingspunt

In de veranderprogramma's die Van Amelsvoort en Metsemakers (2002) definiëren, zijn de twee kenmerken *participatie* en *programming* terug te zien. Zo zijn naast het kenmerk participatie meerdere van deze aspecten te relateren aan het kenmerk programmeren (bijvoorbeeld tempo, speelruimte en object) zoals in paragraaf 2.3.1 gedefinieerd. Per veranderprogramma variëren de aspecten in waarde. Zo kent het veranderprogramma dat gebruik maakt van de expertbenadering (evenals de blauwdrukbenadering) een lage mate van participatie en een hoge mate van programming, doordat onder andere de speelruimte beperkt is en het tempo en de schaalgrootte bij aanvang zijn vastgelegd. Deze programma's doen denken aan de top-down benadering zoals beschreven in de veranderkundige literatuur. De experimentele, en de brede bottom-up benadering daarentegen, worden juist gekenmerkt door een hoge mate van participatie en lage mate van programming. Die benaderingen doen daarom denken aan de bottom-up aanpak uit de veranderkundige literatuur.

Van Amelsvoort en Metsemakers (2000) pleiten niet voor één programma dat hun voorkeur geniet. Zij benadrukken dat in een specifieke situatie wellicht een combinatie van de verschillende benaderingen het meest zinvol zal zijn, en daarmee een verschillende combinatie van aspecten met diverse waarden. Hoewel de auteurs niet specifiek zijn over wat de waarden van de aspecten betekenen voor de taken van medewerkers in termen van uitvoeren en regelen van de interventieactiviteiten, geven zij, met hun beschrijving van de veranderprogramma's en bijbehorende aspecten, wel aan, dat die onafhankelijk van elkaar een andere waarde kunnen hebben. Dit maakt de duiding van veranderbenadering minder abstract en minder zwart-wit.

Ook Achterbergh en Vriens (2019) pleiten niet voor één specifieke interventiemethode of specifiek instrument. Zij stellen dat verschillende episodische interventies, naast het algemene doel, het bereiken van betekenisvol voortbestaan door de organisatie, verschillende specifieke doelen moeten hebben. Afhankelijk van die doelen dient de organisatie keuzes te maken voor de inrichting van de interventie. De auteurs geven aan dat, op het moment dat een doel geformuleerd is, dit doel niet definitief vaststaat. Volgens hen wordt het doel geformuleerd en vervolgens geherformuleerd op basis van voortschrijdend inzicht en aanscherping naar gelang de interventie vordert.

Achterbergh en Vriens (2019, p. 142) introduceren hun 3-D model waarin ontwerp en verandering geïntegreerd zijn. Het model bestaat uit de drie dimensies waarlangs organisatieverandering mogelijk is: de *functionele dimensie* die betrekking heeft op het object van de interventie, dat zodanig getransformeerd moet worden dat de organisatie slagvaardig kan zijn. Dit betekent dat aan het eind van de interventie het object een ontwerp dient te hebben dat het mogelijk maakt om het doel van de interventie te bereiken (Achterbergh & Vriens, 2019, p. 142). Deze dimensie heeft betrekking op het functionele doel van de interventie. Voor het bereiken van het functionele doel zijn activiteiten nodig om problemen in de structuur te definiëren, er oplossingen voor te bedenken, deze te implementeren en te beoordelen of ze werken. In ontwerpjargon gaat het om de activiteiten 'diagnose', 'ontwerp', 'implementatie' en 'evaluatie' (Achterbergh, Vriens & Doorewaard, 2009, in Bleijenbergh, Korzilius & Vennix, 2009, p.19). De *sociale dimensie* van het object van de interventie verwijst naar het feit dat het object altijd een sociaal karakter heeft. Dit betekent dat aan het eind van de interventie het object van de interventie niet alleen goed ontworpen dient te zijn (functionele dimensie), maar dat dit ontwerp ook geïntegreerd is in de interacties en de interactiepremissen van medewerkers (Achterbergh & Vriens, 2019). Deze dimensie heeft betrekking op het sociale doel van de interventie. Tot slot is de *infrastructurele dimensie* nodig voor het ondersteunen van de episodische interventie in termen van een interventiestructuur, interventietechnologie en HR. Deze drie dimensies zijn nodig om vorm te geven aan de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie die nodig is om de interventie te realiseren. Naar gelang de situatie van het object, kunnen op alle drie de assen verschillende specifieke doelen worden geformuleerd die kunnen wijzigen als de situatie daar om vraagt. Deze drie dimensies integreren de ontwerp en veranderkunde door ze op elkaar te betrekken.

Naast bovengenoemde auteurs hebben ook andere sociotechnici geschreven over het veranderen van organisaties (o.a. Pot e.a. 1990; De Sitter e.a., 1997; Hoogerwerf, 1998; Van Eijbergen, 1999; Van Hootegem, 2016; Van Hootegem,

Van Amelsvoort, Van Beek & Huys, 2008; Van Kollenburg, 2003; Vermeerbergen, 2018; Verschuur, 2008; Achterbergh & Vriens, 2019). In nagenoeg alle bijdragen worden de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998) gehandhaafd. Een top-downbenadering, waarin het management samen met enkele experts een herontwerp maakt en vervolgens implementeert in de organisatie als een soort blauwdruk, komt in de praktijk van de MST nauwelijks voor. Veelvuldig wordt gebruik gemaakt van de grof-fijn cyclus van Van Amelsvoort en Metsemakers (2000) (o.a. Van Kollenburg, 2003; Almekinders, 2006; Verschuur, 2008) en wordt een grote mate van participatie toegepast.

De veranderkundige methoden of instrumenten die zijn ontwikkeld door sociotechnici zijn allemaal in hoge mate participatief. De methoden of instrumenten volgen tamelijk strikt de ontwerpvolgorderegels van de MST. Vanuit veranderkundig perspectief kunnen de methoden of instrumenten van elkaar verschillen. Een belangrijk verschil is waar en met wie in de organisatie de interventie gestart wordt, variërend van boven in de organisatie met het hoger management, op macroniveau, tot onderin op microniveau met medewerkers uit het primaire proces. In sociotechnische termen gesproken, betreft het verschil in benadering of de interventie op macroniveau gestart wordt, op microniveau van de organisatie of ergens daar tussenin. Onderstaand worden de verschillende methoden of instrumenten beschreven langs het spectrum van macro- tot microniveau.

1. De cascademethode die van macro- naar microniveau toewerkt

De eerste methode, de zogenoemde cascademethode, start op macroniveau in de organisatie met het hoger management dat medewerkers het strategisch perspectief aanreikt, hetgeen het vertrekpunt vormt voor de grofstructuur van de productiestructuur. Medewerkers worden gaandeweg steeds meer bij het proces betrokken, en kunnen vervolgens invloed uitoefenen op het (her)ontwerp van hun subsysteem op microniveau.

Naarmate de verandering vordert, worden meer medewerkers van lagere organisatieniveaus betrokken, waarna de *communicatie* tussen top en medewerkers van lagere organisatieniveaus meer tweezijdig lijkt te worden. Participatie speelt in deze methode een grote rol. De methode laat participatie door medewerkers zien die van geringe mate naar een ruime mate ontwikkelt. Hun invloed lijkt substantief, het management heeft belangrijke besluiten reeds genomen die bepalend zijn voor de speelruimte van medewerkers zoals de productiestructuur, desondanks kunnen zij input leveren ten behoeve van het herontwerp.

Deze methode betreft een klassieke herontwerpbenadering en staat ook wel bekend onder de noemer *Integral Organizational Renewal* (De Sitter e.a., 1997, p.497). De methode start van macroniveau om vervolgens toe te werken naar microniveau om de organisatie te herontwerpen, vandaar de benaming *macro-micro* methode (Achterbergh & Vriens, 2019). Het is een vorm van episodische verandering met een begin- en eindpunt. De top bepaalt in de beginfase hoe de verandering vorm krijgt, medewerkers worden geleidelijk bij het veranderproces betrokken. De methode kent in grote lijnen een tamelijk geprogrammeerde aanpak in termen van activiteiten en de volgorde van die activiteiten.

2. De externe en interne herontwerpdialoog

De externe en interne herontwerpdialoog stelt een aanpak voor, waarmee gelijktijdig op macro- en microniveau gewerkt wordt aan het herontwerp van de organisatiestructuur met inachtneming van de ontwerpvolgorderegels van de MST (Fruytier, 1994). De aanpak kent vanaf de start een ruime mate van participatie door medewerkers. De aanpak bestaat uit een externe herontwerpdialoog tussen het hoger management, vertegenwoordigers van medewerkers en een externe organisatieadviseur die hen wijst op eventuele blinde vlekken en op wat de organisatie nodig heeft om tot een lage parameterwaardenstructuur te komen. Die interventie gebeurt op macroniveau. Gelijktijdig wordt een interne herontwerpdialoog gestart, waarvoor medewerkers uit alle geledingen van de organisatie worden uitgenodigd om hun wensen en verlangens, alsook herontwerpmogelijkheden op afdelingsniveau zichtbaar te maken. Dit deel van de interventie gebeurt op microniveau (Fruytier, 1994).

Vanaf de start van de interventie worden medewerkers van lagere organisatieniveaus bij het herontwerpproces betrokken en hun participatie bestrijkt daarom alle vier de fasen van het veranderproces. De formele invloed van medewerkers lijkt in deze methode substantief te zijn, hun input wordt gebruikt om het herontwerp verder vorm te geven, maar de besluiten door medewerkers zijn niet bepalend. De communicatie tussen de top en de medewerkers lijkt in sterke mate tweerichtingsverkeer te zijn. Beide trajecten, zowel op macro- als op microniveau, worden gelijktijdig opgestart. De methode bestaat uit actieve participatie van medewerkers die vertellen over hun huidige werktaken en die hun mening geven over mogelijke verbeteringen. De interne besluitvorming vindt getrappt plaats op basis van wat op het laagste niveau beslist kan worden, en daar ook beslist wordt: "Dit principe van getrapte besluitvorming houdt in dat de beslissingen over bijvoorbeeld de produktiestructuur niet decentraal genomen worden. De voorbereiding daarvan vindt, mede op basis van de in de interne dialoog verzamelde informatie, plaats in de

externe herontwerpdialoog. De beslissing daarover ligt bij het centrale management” (Fruytier, 1994, p. 181-182). De mate van programmeren is tamelijk hoog, in grote lijnen ligt vast in welke stappen de organisatieverandering zich moet voltrekken.

3. Het WEBA-instrument

Het WEBA-instrument (Welzijn Bij de Arbeid) heeft als doel de kwaliteit van de arbeidsinhoud te beoordelen in termen van welzijnsrisico's (stressrisico's en leerkansen). Het instrument wordt lokaal ingezet. Er wordt met mensen op de werkplek gesproken, om vast te stellen waaruit hun werk bestaat, welke verstoringen ze ondervinden en hoe die te reduceren zijn. Het WEBA-instrument biedt vervolgens een stappenplan waarmee medewerkers hun eigen kwaliteit van arbeid kunnen beoordelen en voorstellen kunnen doen voor verbetering. Per stap wordt beschreven welke activiteiten medewerkers moeten uitvoeren om tot een goede analyse te komen. In feite leren medewerkers zo zelf hoe zij de bestaande structuur moeten analyseren en tot verandering kunnen komen.

Het WEBA-instrument is ontwikkeld door Christis en uiteengezet in een artikel door Pot, Christis, Fruytier, Kommers, Middendorp, Peeters en Vaas (1990; zie ook Fruytier, Christis, Beetstra, Hengeveld, Maccow, Ronge en Thunnissen, 2011). De structuur op macroniveau vormt de context waarbinnen medewerkers aspectmatige aanpassingen doen op microniveau. Dit betekent dat aan een groot deel van de ontwerpvolgorderegels voldaan moet zijn om het WEBA-instrument tot een succes te maken. Hoewel medewerkers vroeg in het veranderproces lijken te zijn betrokken, is hun formele invloed substantief en niet representatief, aangezien de top reeds belangrijke besluiten heeft genomen over de productiestructuur die bepalend zijn voor de herontwerpactiviteiten op microniveau. Deze veranderbenadering hoeft geen episodische verandering te betekenen als de structuur op macroniveau niet gewijzigd wordt. Het kan zijn dat met behulp van het WEBA-instrument slechts kleine aanpassingen worden gedaan. Als deze kleine aanpassingen aanleiding geven om alsnog de productie- en besturingsstructuur op macroniveau te wijzigen, dan duidt dit wel op een vorm van episodische verandering. Op deze wijze is de mate van tweerichtingsverkeer in de communicatie tussen de top en medewerkers groot. De werkwijze is geprogrammeerd: het instrument staat op zichzelf door een vooraf vastgelegde aanpak om medewerkers stapsgewijs te leren hoe zij zelf hun werk kunnen analyseren en vervolgens herontwerpen.

De drie hierboven besproken veranderkundige methoden en instrumenten vanuit de MST vormen een theoretisch spectrum. Om te beginnen is er de cascademethode die aan de top van de organisatie start en dan meer en meer medewerkers op lagere

niveaus bij de interventie betreft. Dan zijn er de benaderingen die niet per definitie met de top van de organisatie starten, zoals de herontwerpdialoog van Fruytier (1994) en het WEBA-instrument van Christis (beschreven door Pot e.a., 1990). Tot slot zijn er benaderingen die aangeven dat afhankelijk van de ontwerp- en veranderkundige omstandigheden, dient te worden bekeken hoe de verandering het best kan worden aangepakt om de ontwerp- en veranderkundige doelen te bereiken (Achterbergh & Vriens, 2019; Van Amelsvoort & Metsemakers, 2002).

Naast deze bestaande interventiemethoden of instrumenten lijkt er binnen de kaders van de MST ruimte te bestaan voor een bottom-up interventie-instrument waarin de structuurverbetering primair door medewerkers onder in de organisatie tot stand wordt gebracht. Het instrument zou de veranderkundige voordelen van bottom-up interventies moeten combineren met de ontwerpkundige voordelen van interventies op basis van de MST. Dit betekent als uitgangspunt dat de interventie zo dient te worden georganiseerd dat medewerkers onder in de organisatie op een zodanige manier en met een dermate niveau van programmering in de interventie participeren, dat zij zo goed mogelijk in staat worden gesteld om zowel de ontwerpvolgorderegels als de ontwerpregels van de MST toe te passen tijdens de interventie.

2.3.4 Stap 4: episodisch bottom-up interventie-instrument naast bestaande veranderkundige bijdragen MST

Uit de analyse in de vorige paragraaf volgt dat het mogelijk is om een interventie-instrument te bouwen dat de veranderkundige voordelen van de bottom-up benadering combineert met de ontwerpkundige voordelen van de MST. Ook is inmiddels bekend dat er binnen de MST nog geen uitgewerkte bottom-up interventiemethode of uitgewerkt instrument is. De vraag nu is, hoe ziet dit instrument er dan meer concreet uit? Bekend is inmiddels dat veranderkundige bottom-up interventies een hoge mate van participatie kennen en een relatief lage mate van programmering. Ook is geleerd dat ontwerpkundige structuurinterventies volgorderegels hebben die iets zeggen over de activiteiten waarin medewerkers kunnen participeren en het minimale programma (de volgorde) waarin dit moet. In deze paragraaf worden veranderkunde en ontwerpkunderkunde met elkaar gecombineerd en wordt beschreven wat die combinatie voor de kenmerken van bottom-up interventies in structuren betekent in termen van uitgangspunten voor het te bouwen instrument.

Het *eerste uitgangspunt* is dat de mate van participatie hoog moet zijn, dus medewerkers onder in de organisatie doen mee in de interventieactiviteiten die

nodig zijn om de structuur te herontwerpen. De mate van programmering dient minstens de ontwerpvolgorderegels aan te houden. Als dat bekend is, wordt het de vraag hoe de participatie en programmering van de interventie dan vormgegeven moeten worden. Van Achterbergh en Vriens kan geleerd worden dat de interventie zo dient te worden georganiseerd dat medewerkers onder in de organisatie op een zodanige manier in de interventie participeren dat zij zo goed mogelijk in staat worden gesteld om zowel de ontwerpvolgorderegels als de ontwerpregels van de MST zo goed mogelijk toe te passen tijdens de interventie (2019, zie p. 305ff voor heuristieken voor het ontwerp van interventieteams).

Organisaties die complex zijn georganiseerd, kunnen echter variëren in de mate van complexiteit. Zo kan er sprake zijn van een maximaal hoge parameterwaardenstructuur, waarbij de structuur op alle drie de niveaus hoge parameterwaarden kent. Het kan ook het geval zijn dat een organisatie een minimaal hoge parameterwaardenstructuur heeft en daarmee gunstiger ontwerpkundige condities biedt voor een herontwerp. De uitgangspositie van een structuur is daarmee bepalend voor de herontwerpprojecten die medewerkers moeten verrichten en in welke volgorde. Een *tweede uitgangspunt* is dan ook dat de interventie onder verschillende ontwerpkundige omstandigheden steeds *anders* dient te worden ingericht. Hierbij is het zinvol om twee ideaaltypische situaties te onderscheiden.

Ideaaltype 1: als de parameterwaarden op *alle* niveaus hoog zijn (zowel op macro-, als op meso-, als op microniveau), verdient het aanbeveling om medewerkers uit *verschillende* functionele eenheden bij elkaar in interventieteams te plaatsen. In de aldus samengestelde teams hebben medewerkers de meeste kans om problematische afhankelijkheden tussen verschillende functionele eenheden op macroniveau te analyseren en te starten met het ontwerpen van stromen en segmenten. Zodra deze stromen en segmenten zijn ontworpen, verdient het aanbeveling om de medewerkers die aan deze stromen en segmenten zijn toegewezen in interventieteams samen te laten werken aan het detailontwerp van de productie en de besturingsstructuur van de eigen stroom (zie tabel 2.10, Ideaaltype 1).

Ideaaltype 2: als de parameterwaarden van *alleen* het microniveau hoog zijn (op macro- en mesoniveau bestaan al stromen en segmenten en zijn de parameterwaarden dus laag), dan kunnen de medewerkers uit eenheden op het microniveau in interventieteams bij elkaar worden geplaatst om de problemen op microniveau te analyseren en een herontwerp voor de structuur van 'hun' eenheid te maken (zie tabel 2.10, Ideaaltype 2).

Tussenwaarden: uiteraard zijn er tussen deze twee ideaaltypen in de praktijk verschillende tussenwaarden mogelijk. Om met deze tussenwaarden om te gaan zijn de afhankelijkheden tussen medewerkers relevant. Steeds geldt het uitgangspunt dat medewerkers die sterk van elkaar afhankelijk zijn om het werk dat ze doen goed uit te voeren, bij elkaar in interventieteams geplaatst dienen te worden. Op deze manier worden immers voorwaarden geschapen waaronder deze medewerkers zinvolle gesprekken kunnen voeren over het problematische karakter van die afhankelijkheden en het ontwerp van alternatieve structuurvormen, zoals stromen, segmenten en teams (zie tabel 2.10: Tussenposities).

Dit variabele karakter van de inrichting van de interventieorganisatie van een episodische bottom-up interventie binnen de kaders van de MST geldt in versterkte mate ten aanzien van het vraagstuk van de *schaal* van de interventie. Ter vereenvoudiging van de problematiek worden hier twee schaalvormen onderscheiden.

Schaalvorm 1: de *grootschalige* episodische bottom-up interventie. In dit geval worden gedurende de gehele interventie alle medewerkers onder in de organisatie bij alle primaire interventieactiviteiten, zoals analyse, herontwerp, implementatie en evaluatie, betrokken bij een interventie die de gehele organisatie betreft. Voor de inrichting van de interventieteams geldt dan het uitgangspunt, zoals gehanteerd bij de ideaaltypen en tussenposities hierboven (zie tabel 2.10, Grootschalig).

Schaalvorm 2: de *niet-grootschalige* episodische bottom-up interventie. In dit geval is het niet zo dat alle medewerkers gedurende de gehele interventie bij alle primaire interventieactiviteiten worden betrokken, ten aanzien van de gehele organisatie. Ook nu worden de interventieteams ingericht volgens de hierboven besproken uitgangspunten en ideaaltypen (zie tabel 2.10, Kleinschalig).

Het onderscheid tussen grootschalig (alle mensen onderin de organisatie zijn bij alle interventieactiviteiten betrokken ten aanzien van alle objecten van de interventie in alle onderdelen van de organisatie) en niet-grootschalig (mensen onderin de organisatie zijn niet bij alle interventieactiviteiten betrokken of niet bij alle objecten van de interventie en alle onderdelen van de organisatie) gaat dus niet over *het aantal* mensen dat betrokken is, maar over de vraag *hoe* en *waarbij* de mensen vanaf de werkvloer betrokken zijn. Alleen de dimensie *onder in de organisatie* staat vast, de andere dimensies zoals alle medewerkers, alle interventieactiviteiten, alle objecten van de interventie en alle organisatieonderdelen zijn variabel, waardoor allerlei interventievormen mogelijk zijn.

Aangezien de tweede schaalvorm *negatief* is geformuleerd ('is het *niet* zo dat...'), blijft nog onduidelijk welke interventievormen in dit geval *positief* mogelijk zijn: dat wil zeggen, *welke* medewerkers doen dan *wel* welke primaire interventieactiviteiten gedurende *welke* objecten van de interventie ten aanzien van welke onderdelen van de organisatie. Ook hier is het aantal mogelijke varianten voor interventievormen weer groot. Onderstaand volgt voor ieder ideaaltype een voorbeeld.

Voorbeeldvariant 1. Een voorbeeld van een niet-grootschalige bottom-up interventie die past binnen ideaaltype 1 is dat de interventie wordt gestart met een strategische conferentie waarbij alle medewerkers die onder in de organisatie werken zijn betrokken bij het *richten* van de organisatie op macroniveau. Vervolgens wordt een beperkt aantal van deze medewerkers betrokken bij het *inrichten* van stromen op macroniveau. Uiteindelijk kunnen, na consultatie, medewerkers die gaan werken binnen de beoogde stromen de verdere inrichting en implementatie van 'hun' stroom op zich nemen (zie tabel 2.10: voorbeeldvariant 1).

Voorbeeldvariant 2. Een voorbeeld dat past binnen ideaaltype 2 is dat de interventie kleinschalig, lokaal begint en dan wordt opgeschaald. Ook in dit geval zijn er weer veel varianten mogelijk. In de gekozen voorbeeldvariant, start de interventie lokaal met een beperkt aantal, geselecteerde, uitvoerende eenheden op het microniveau van de organisatie. Dit is mogelijk omdat op macro- en mesoniveau al stromen en segmenten aanwezig zijn. De medewerkers in deze eenheden voeren dan alle interventieactiviteiten uit om de parameterwaarden van de structuur van de eigen eenheid te verlagen. Op basis van de leerervaringen met deze kleinschalige interventie, wordt de interventie dan opgeschaald naar alle andere gelijksoortige eenheden binnen de organisatie (zie tabel 2.10: voorbeeldvariant 2). Hier is het relevant om op te merken dat voorbeeldvariant 2 niet willekeurig is gekozen. Immers, hoewel het in dit proefschrift te ontwikkelen instrument voor een episodische bottom-up interventie in organisaties met hoge parameters uitgewerkt kan worden in alle hierboven onderscheiden ideaaltypen, tussenvarianten en schaalvormen, is variant 2 de variant die in het empirisch deel van dit proefschrift centraal staat. Dit is de variant waarin het ontwikkelde instrument is getest.

Tabel 2.10 Vormen van episodische bottom-up interventies binnen de kaders van de MST

Parameterwaarden in de organisatie die het onderwerp is van de interventie	Grootschalig: gedurende de gehele interventie zijn alle medewerkers steeds betrokken bij alle primaire interventieactiviteiten ten aanzien van de gehele organisatie	Niet-grootschalig: niet alle medewerkers zijn gedurende de gehele interventie betrokken bij alle primaire interventieactiviteiten ten aanzien van de gehele organisatie
<i>Ideaaltype 1</i> Macro-, meso- en microniveau: <i>hoog</i>	Allerhande varianten mogelijk, maar steeds verdient het de voorkeur dat interventieteams bestaan uit medewerkers uit verschillende functionele eenheden	Voorbeeldvariant 1 - Iedereen is betrokken bij richten - Enkel betrokken bij inrichten van stromen - Iedereen in eigen stroom betrokken bij inrichten van die stroom
Pro memorie: overige varianten		
Tussenvormen		
<i>Ideaal type 2</i> Macro- en mesoniveau: <i>laag</i> Microniveau: <i>hoog</i>	Allerhande varianten mogelijk, maar het verdient de voorkeur dat medewerkers uit eenheden op microniveau hun eigen eenheid herontwerpen	Voorbeeldvariant 2 - Medewerkers in enkele geselecteerde eenheden op microniveau herontwerpen hun eigen eenheid (kleinschalige fase) - De interventie begint lokaal en wordt opgeschaald naar andere gelijkaardige eenheden op microniveau (opschalingsfase)
Deze variant staat centraal in het empirisch deel van het proefschrift		
Pro memorie: overige varianten		

De theoretische verkenning om inzicht te krijgen in welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd door medewerkers onder in de organisatie om een episodisch bottom-up interventie-instrument zinvol in te zetten in een hoge parameterwaardenstructuur, verloopt langs het ontwerpkundig en het veranderkundig perspectief op dit vraagstuk. Afhankelijk van de functionele en sociale omstandigheden waarin de organisatie verkeert, kan een keuze worden gemaakt voor een interventievorm. Ten aanzien van de functionele omstandigheden leent een organisatie zich in sommige gevallen goed voor een grootschalige interventie, bijvoorbeeld als de parameters op alle niveaus hoog zijn, en de omvang van de organisatie het veranderkundig gezien mogelijk maakt om vanaf de start alle medewerkers te laten participeren binnen alle organisatieonderdelen. Bij een kleine of middelgrote organisatie is een dergelijke grootschalige aanpak immers

gemakkelijker te realiseren dan bij een organisatie die meer dan duizend medewerkers in dienst heeft. Een niet-grootschalige aanpak is denkbaar wanneer er op macro- en mesoniveau al parallelle stromen en segmenten zijn. Ten aanzien van de sociale omstandigheden moet goed gekeken worden naar de veranderkundige condities waaronder de structuuringreep wordt gedaan, zoals de organisatiecultuur, of de veranderingen die in het verleden reeds zijn doorgevoerd die bepaalde ervaringen of sentimenten met zich meebrengen die eerst aandacht behoeven, omdat die een beletsel kunnen vormen voor de structuurinterventie.

Afgezien van de sociale omstandigheden waarin een organisatie verkeert, is een ingreep in een hoge parameterwaardenstructuur per definitie veranderkundig gezien ingewikkeld. De structuur inhijbeert de verandering die nodig is om de structuur zelf te verbeteren. Het episodische bottom-up instrument moet derhalve flexibel zijn, opdat in de aanpak gevarieerd kan worden naargelang de hoogte van de parameterwaarden van de organisatie. Het ontwerpkundig perspectief is in deze paragraaf uiteengezet. In de volgende paragraaf (2.4) staat het veranderkundig vraagstuk van het interveniëren in een hoge parameterwaardenstructuur onder condities van het zelfinhiberend fenomeen centraal.

2.3.5 Samenvatting

Het doel van paragraaf 2.3 was het inventariseren van de kenmerken van episodische bottom-up interventies die in staat zijn hoge parameterwaardenstructuren structuren in lage parameterwaardenstructuren te veranderen. Deze kenmerken zijn beschreven in subparagraaf 2.3.4 tegen de achtergrond van de beschouwingen in de subparagrafen daarvoor.

Er is beargumenteerd dat er plaats is voor een instrument voor een episodische bottom-up interventie dat binnen de kaders van de MST ontwerpvolgorderegels hoog participatief en mogelijk, maar niet noodzakelijk, laag geprogrammeerd is. Het episodisch bottom-up interventie-instrument dat in dit proefschrift gebouwd wordt, onderscheidt zich ten opzichte van andere, reeds bestaande sociotechnische interventiemethoden of -instrumenten ten aanzien van de plek in de organisatie waar de interventie gestart wordt en wie mag participeren, waarin, hoe en wanneer. Het bottom-up interventie-instrument is erop gericht om tot een integrale structuuraanpassing te komen. In de interventie wordt gewerkt met medewerkers uit het primaire proces.

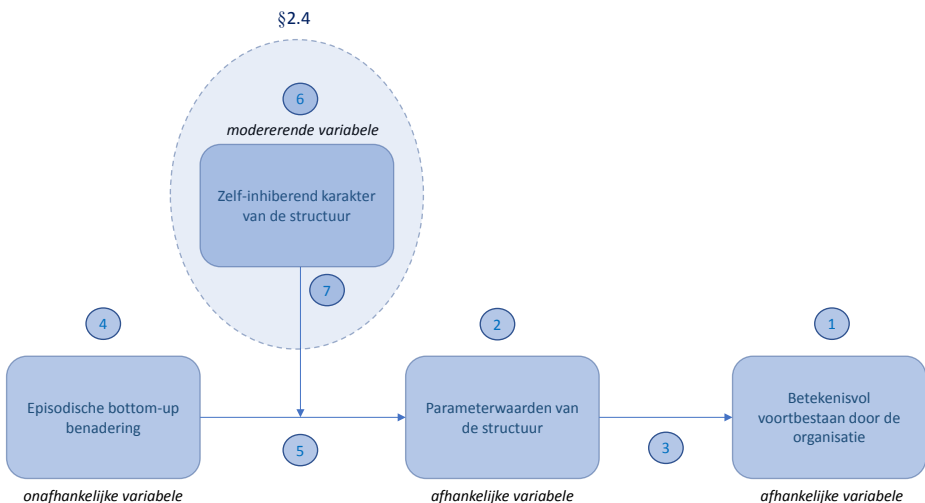
In haar uitwerking zal het instrument echter wel het verband moeten leggen tussen de *kenmerken* van de bottom-up interventie in termen van participatie en

programmering, de ontwerpkundige volgorde-regels en de ontwerpkundige en veranderkundige uitgangssituatie van de organisatie waarin de interventie plaatsvindt. Schema 2.10 in paragraaf 2.3.4 geeft hiervoor de nodige aanknopingspunten.

2.4 Relatie tussen organisatiestructuur en vermogen om via interventies verandering van structuur te realiseren

In deze paragraaf wordt het theoretisch concept zelfinhiberend karakter van de structuur uit het conceptueel model besproken (nr. 6, zie figuur 2.5). Het zelfinhiberend karakter van de structuur wordt verondersteld een modererend effect te hebben (nr. 7) op de relatie tussen de episodische bottom-up interventiebenadering en de parameterwaarden van de structuur. In de vorige paragraaf is het ontwerpkundige vraagstuk behandeld, dat ingaat op wat de gevolgen zijn als op microniveau gestart wordt met herontwerpen, zonder dat duidelijk is of op macro- en mesoniveau voldaan is aan de ontwerpkundige eisen, zoals De Sitter (1998) die stelt, en zonder dat het interventie-instrument is afgestemd op de structuurkenmerken.

Het bottom-up interveniëren in een hoge parameterwaardenstructuur vanaf microniveau brengt ook een veranderkundig vraagstuk met zich mee. Het veranderkundige vraagstuk dat in deze paragraaf besproken wordt, heeft betrekking op de implicaties wanneer in een hoge parameterwaardenstructuur geïntervenieerd wordt op microniveau, terwijl de ontwerpkundige voorwaarden waaronder verandering op microniveau mogelijk is, ontbreken.



Figuur 2.5 Variabele zelfinhiberend fenomeen van het conceptueel model

2.4.1 Het zelfinhiberend probleem van organisaties met hoge parameterwaardenstructuren

Uit paragraaf 2.2 werd duidelijk dat, wil een organisatie slagvaardig opereren en betekenisvol voortbestaan realiseren, en de kansen vergroten dit ook op een rijke manier te doen, de organisatiestructuur gekenmerkt moet worden door lage parameterwaarden. Een lage parameterwaardenstructuur draagt bij aan het voldoen aan de functie-eisen van De Sitter (1998) om als organisatie goed te functioneren, en aan het voldoen aan de structuurvereisten van Vriens e.a. (2016) om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te realiseren. Organisatieverandering is dan minder urgent en interventies zijn niet strikt noodzakelijk om de prestaties van de organisatie direct te verbeteren. Organisaties zijn in dat geval in staat om zelf aanpassingen te doen vanuit de staande organisatie. Deze aanpassingen kunnen organisaties op twee manieren doorvoeren: op informele en op formele wijze.

Op *informele wijze* kunnen organisaties veranderingen realiseren, doordat medewerkers constateren dat zij mogelijk een probleem hebben als zich veranderingen voordoen in de externe en interne omgeving. Sommigen zullen deze constatering ontkennen en doorgaan met hun werkzaamheden. Anderen zullen de ontstane situatie erkennen en hier verandering in willen aanbrengen. Dit kunnen zij doen door kleine aanpassingen in hun taak om hun werk goed te kunnen doen. Het voortdurend bijstellen van hun taak om in te spelen op onvoorziene problemen of ontwikkelingen kan betrekking hebben op de bestaande organisatie en de organizational flux (Morgan, 1997), zoals die voortdurend in organisaties plaatsvindt. Veel van deze kleine aanpassingen kunnen zo voor verandering zorgen.

Veranderingen kunnen ook op *formele wijze* tot stand komen doordat het management van hogerhand constateert dat de situatie niet kan worden gehandhaafd en interventie nodig is. Ook dan zijn de veranderingen onderdeel van de organizational flux, maar betreft het een bewust veranderproces dat in gang wordt gezet. Het kan zijn dat het (hoger) management HR-maatregelen neemt waarmee het medewerkers ruimte geeft om zelf op zoek te gaan naar oplossingen. Deze bewuste veranderingen kunnen op individueel niveau plaatsvinden doordat medewerkers bepaalde aanpassingen doorvoeren in hun taken, of dit op lokaal niveau doen in samenwerking met collega's.

Medewerkers kunnen met deze aanpassingen in de staande organisatie op kleine schaal veranderingen doorvoeren die ervoor zorgen dat uiteindelijk de parameterwaarden van de structuur verlagen. Aanpassingen als deze zijn mogelijk in een organisatiestructuur waarvan de parameterwaarden niet allemaal hoog zijn.

In het geval van een lage parameterwaardenstructuur zijn kleine veranderingen immers voldoende voor de organisatie om zich aan te passen aan externe en interne ontwikkelingen. Uitzonderingen daargelaten: er kan immers sprake zijn van een situatie waarin zich een plotselinge crisis voordoet, of wanneer een organisatie een ingrijpende strategiewijziging wil doorvoeren.

Veel organisaties kampen echter met dermate veel (terugkerende) problemen, dat kleine aanpassingen niet langer toereikend zijn. In veel gevallen is een hoge parameterwaardenstructuur de oorzaak. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat alle organisaties waar zich dergelijke problemen voordoen, te maken hebben met een hoge parameterwaardenstructuur. Deze nuance is belangrijk, omdat er organisaties kunnen zijn met een lage parameterwaarde die te maken hebben met verstoringen die niet direct terug te brengen zijn op de structuur. Zo is denkbaar dat een zorgorganisatie met een lage waarde op de structuurparameters, toch problemen heeft met het borgen van de zorgkwaliteit omdat een tekort aan financiën een rol speelt. Structuur hoeft namelijk niet altijd de belangrijkste oorzaak te zijn van het ontstaan van problemen in organisaties. Tegelijkertijd kan een hoge parameterwaardenstructuur goed functioneren, zonder dat zich al te grote knelpunten voordoen.

Desalniettemin, daar waar sprake is van relatief hoge parameterwaardenstructuren bestaat een grotere kans op verstoringen en een lagere kans op regelmogelijkheden om die verstoringen effectief te verhelpen. Het uitvoeren van processen en het operationeel regelen, oftewel het realisatievermogen van dit type organisatie is beperkt. Voor het veranderen van de structuur heeft de organisatie haar adaptatievermogen nodig om via strategisch en inrichtingsregelen aanpassingen te doen aan de infrastructuur. Het is juist het strategisch en inrichtingsregelen dat veelal ontbreekt in een hoge parameterwaardenstructuur. Problemen worden doorgaans gefragmenteerd opgelost waardoor het resultaat suboptimaal is.

In een typische organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur proberen medewerkers doorgaans de verstoringen die zich voordoen op te vangen. Veel van hun energie gaat zitten in het operationeel regelen om deze problemen op te lossen. Zij kunnen ook niet anders, omdat zij niet over het inrichtingsregelvermogen beschikken om noodzakelijke aanpassingen aan de structuur te doen waarmee de problemen in de toekomst voorkomen kunnen worden. Zij mogen dit ook niet, dit is aan het (hoger) management. Signalen bereiken het management echter vertraagd of worden in het ergste geval niet eens gesignaleerd. Hierdoor is het vermogen tot strategisch en inrichtingsregelen beperkt. Achterbergh & Vriens

(2019, p.13) noemen dit het *zelfinhiberend probleem* van organisaties met hoge parameterwaarde structuren: de structuur verhindert het inrichtingsregelen dat juist nodig is om die structuur te verbeteren.

Het probleem wordt dus enerzijds veroorzaakt door het feit dat medewerkers op de werkvloer niet bevoegd zijn tot inrichtingsregelen, dat is het (hoger) management. Het (hoger) management staat doorgaans te ver af van de plek waar verstoringen zich veelal voordoen om die adequaat te verhelpen, namelijk in het primaire proces. Het risico bestaat dat de verstoring blijft bestaan. Daarbij komt het probleem dat de medewerkers die wél in het primaire proces werken en zich geconfronteerd zien met verstoringen, hun energie moeten gebruiken voor het oplossen van die verstoringen met andere vormen van regelen, of om te kunnen omgaan met de effecten van de verstoringen (zie ook tabel 2.11).

Als te veel van de energie van medewerkers gaat zitten in het omgaan met verstoringen en de effecten ervan, kan dit leiden tot een hoge werkdruk en gevoelens van stress. Hierdoor neemt het risico op nieuwe verstoringen, bijvoorbeeld door fouten die gemaakt worden of gespannen verhoudingen in de onderlinge samenwerking, verder toe. In feite heeft de organisatie zichzelf klemgezet door de wijze waarop de structuur is ingericht.

Tabel 2.11 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen (Achterbergh & Vriens, 2019)

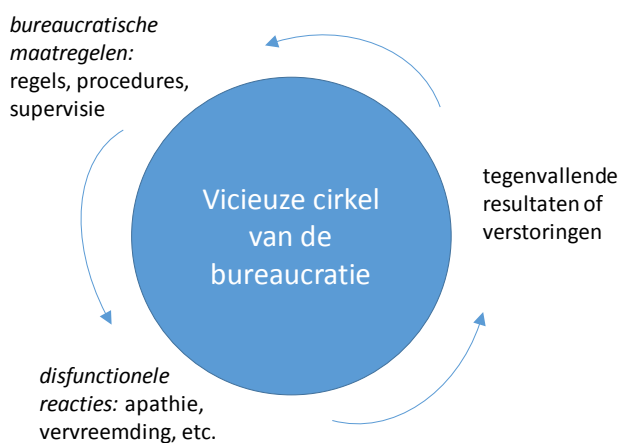
Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
Variabele	Eigenschap
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen	Hoge werkdruk Kans op nieuwe verstoringen

2.4.1.2 De vicieuze cirkel van de bureaucratie

Het zelfinhiberend fenomeen is niet het enige probleem dat zich kan voordoen bij organisaties met hoge parameterwaardenstructuren. Er zijn ook situaties denkbaar waarin organisaties met hoge parameterwaardenstructuren wel bezig zijn met inrichtingsregelen, maar het op zodanige wijze doen dat zij de problemen alleen maar verergeren. Als bijvoorbeeld blijkt dat problemen te complex geworden zijn om op te lossen, kan de reflex van organisaties met hoge parameterwaardenstructuren zijn dat zij met meer protocollen of procedures komen die voorschrijven hoe medewerkers met deze problemen om moeten gaan, tot grote frustratie van de medewerkers zelf. De formalisatie in de organisatie neemt toe en het bureaucratische systeem wordt

verder versterkt. Dit wordt ook wel geduid als het probleem van de *viciuze cirkel van de bureaucratie* (Sitter, 1998, p. 26; Masuch, 1985, p.18).

De Sitter (1998) legt uit dat wanneer zich problemen voordoen en zowel de interne als de externe speelruimte van medewerkers ontbreekt om die op te lossen, problemen ontstaan zonder oplossingen. Er kunnen dan verschillende reacties zichtbaar worden: men streeft naar latente (onzichtbare) speelruimte om problemen op te lossen, bijvoorbeeld door buiten het systeem om te werken en te zoeken naar een oplossing. Of mensen ervaren stress, neigen zich aan de situatie te onttrekken met een hoger verzuim en vervreemding tot gevolg (De Sitter, 1998). Masuch (1985) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar het ontstaan en de consequenties van viciuze cirkels in organisaties. Volgens Masuch (1985) wordt in het geval van een viciuze cirkel veelal zichtbaar dat het management van een organisatie verandering wil realiseren, maar dit vervolgens doet door het creëren van regels, supervisie of het nemen van andere bureaucratische maatregelen. Het gevolg hiervan is dat de formalisatie toeneemt. In plaats van dat deze maatregelen de organisatie helpen om haar doelen te bereiken, zorgen zij voor een sfeer van apathie, vervreemding of andere disfunctionele reacties vanuit het personeel. De reactie van het management is vervolgens om – veelal ontevreden met de resultaten, maar zich niet bewust van de daadwerkelijke oorzakelijke verbanden – de druk op het systeem verder op te voeren door nieuwe maatregelen te nemen. En zo ontstaat deze viciuze cirkel van de bureaucratie. Dit kan tot op bepaalde hoogte plaatsvinden, want op een gegeven moment is het repertoire van het management uitgeput en kan de cirkel vertragen en zelfs stagneren. Dit leidt uiteindelijk tot apathie onder medewerkers en management en daardoor loopt het hele systeem vast (Masuch, 1985, p. 18).



Figuur 2.6 Viciuze cirkel van de bureaucratie (Masuch, 1985)

Als beide fenomenen zich voordoen in een hoge parameterwaardenorganisatie, is het probleem des te nijpender: de organisatie kampt met het probleem van de vicieuze cirkel van de bureaucratie, doordat problemen opgelost worden met meer formele organisatie. Hierdoor wordt de organisatie nog complexer, maar beschikt tegelijkertijd niet over het adaptatievermogen om die vicieuze cirkel te doorbreken door middel van een parameterwaardenverlaging.

Als de verpleeghuiszorg weer als voorbeeld wordt genomen, zijn deze kenmerken als gevolg van een hoge parameterwaardenstructuur geregeld terug te zien in de dagelijkse problemen waar medewerkers tegenaan lopen. Medewerkers raken vervreemd van hun werk, omdat zij het gehele zorgproces niet overzien. Voor oprechte aandacht voor cliënten is simpelweg geen tijd. Medewerkers dreigen afgestompt te raken in het dagelijkse routinematige werk. Zij ontwikkelen die dagelijkse routines om hun werk zo efficiënt mogelijk in de daarvoor beschikbare tijd te doen. Gelegenheid om stil te staan bij het feit waarom ze dingen op een bepaalde manier doen en te bedenken of die manier ook effectief is, is er niet. De condities voor medewerkers om te reflecteren en te leren in een dergelijke structuur zijn zeer beperkt. Daarom worden die routines dagelijks herhaald. Een centrale planner is nodig om de complexe planning voor hen te maken, omdat medewerkers anders het totale zorgproces niet kunnen overzien. Vervolgens is de manager nodig om dit geheel aan te sturen en te controleren. Het realisatievermogen van de organisatie is diensgevolge laag. Medewerkers hebben in deze structuur de regelruimte noch de regelcapaciteit om zelf beslissingen te nemen, als zich verstoringen voordoen in het primaire proces en om die beslissingen uit te voeren. Maar dat hoeft ook niet, want daar is de manager immers voor. Hierdoor voelen medewerkers ook niet altijd de verantwoordelijkheid, want die ligt immers bij de manager. Als er dan dingen misgaan, ligt het voor de hand dat de manager die problemen oplost, waardoor de manager de bevestiging krijgt van 'zie je wel, als ik er niet ben gaat het mis'. Voor je het weet, creëer je een situatie van aangeleerde hulpeloosheid (Kuipers e.a., 2010).

Nieuwe regels en controle op die regels moeten de schijnzekerheid geven dat dergelijke problemen zich niet meer voor kunnen doen en dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd is. En zo ontstaat de *vicieuze cirkel van de bureaucratie*. Als gevolg van het ontbreken van inrichtingsregelvermogen in de hoge parameterwaardenstructuur, worden de infrastructurele condities niet aangepast. Hierdoor krijgen medewerkers nog steeds niet de middelen in handen of de bevoegdheden om het probleem in de kern op te lossen. Vroeg of laat kan dat probleem opnieuw de kop op steken en is de organisatie terug bij af. Door het

beperkte realisatie- en adaptatievermogen presteert dit type organisatie slecht. De organisatie kan niet slagvaardig zijn, en de kans op het realiseren van betekenisvol voortbestaan op rijke wijze is uiterst klein. Het ontbreekt de organisatie echter aan het verandervermogen om de situatie te verbeteren. De ‘klem’ waarin de arme organisatie zichzelf gemanoeuvreerd heeft, moet doorbroken worden om te kunnen veranderen in een organisatie die zich openstelt voor een veranderlijke omgeving en die in kan spelen op de eisen die de omgeving stelt.

Om dit voor elkaar te krijgen, heeft de organisatie de eigenschappen nodig van een organisatie met een lage parameterwaardenstructuur die klantgericht en flexibel is. Die structuur ontbreekt juist in dit Tayloristische systeem. Fruytier (1994, p.162) duidt het zelfinhiberend probleem daarom ook wel als het *probleem van de Baron van Münchhausen*: “Voor de structurele transformatie van de TPC-organisatie (Tayloristisch Productie Concept) gelden voorwaarden die nu juist kenmerkend zijn voor het doel van de transformatie: de NPC-organisatie (het Nieuwe Productie Concept)” (Fruytier, 1994, p. 113). Volgens Fruijt (1994) is alles in dit type organisatie er juist op gericht om dit systeem in stand te houden.

2.4.2 Het veranderkundige vraagstuk: veranderkundige condities waaronder op bottom-up wijze in een complexe structuur geïntervenieerd wordt

Achterbergh en Vriens (2019) constateren dat het zelfinhiberend probleem voor een deel gekoppeld is aan structuur en voor een deel aan HR. De koppeling van het zelfinhiberend probleem aan structuur bestaat uit een *directe invloed* van structuur op het verandervermogen van een organisatie om de parameterwaarden te verlagen in de vorm van het formeel mogen en het feitelijk kunnen veranderen van die structuur. Het *formeel mogen* wordt bepaald door het regelvermogen dat medewerkers in de staande organisatie hebben. De tijdelijke interventieorganisatie, waarin met een tijdelijke structuur wordt bepaald welke interventietaken medewerkers mogen verrichten en welke rollen zij hebben, wordt ingezet om de zelfinhibitie te doorbreken. Het *feitelijk kunnen* heeft betrekking op de operationele regeldruk ten opzichte van de energie die medewerkers in de staande organisatie hebben om gebruik te maken van inrichtingsregelvermogen gegeven die regeldruk, het zogenoemde zelfinhiberend probleem van een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur.

De koppeling van het zelfinhiberend probleem aan HR bestaat uit een *indirecte invloed* van structuur op het verandervermogen van de organisaties, in de vorm van mensen die in die structuur werken en eigenschappen ontwikkelen die op hun beurt weer oorzaak zijn van het zelfinhiberend probleem: “Given this high parameter

value structure, we ask how it affects and may be affected by the knowledge, skills, and motivation of individual or groups of organization members who are involved in realizing the functional and social progress in the intervention" (Achterbergh & Vriens, 2019, p.285). Deze eigenschappen zijn de *kennis*, *vaardigheden* en *motivatie* van medewerkers die beïnvloed worden door de organisatiestructuur. Het gedrag waarin die kennis, vaardigheden en motivatie van medewerkers tot uiting komen, is vervolgens bepalend voor het verloop van het veranderproces en daarmee voor het verandervermogen van de organisatie. Volgens Achterbergh en Vriens (2019) spelen per eigenschap verschillende kenmerken een rol. Onderstaand worden die kenmerken toegelicht.

Kennis

Als gekeken wordt naar de kenmerken van de eigenschap *kennis* van medewerkers in relatie tot het veranderproces, dan zijn dit de *afdelingsfocus*, *sociale afstand*, *aspectmatige splitsing van problemen en oplossingen*, *structuur blindheid*, *economies of scale*, en *diepe metaforen* (Achterbergh & Vriens, 2019, p.285).

Bij de *focus op de eigen afdeling* wordt bedoeld dat, als gevolg van de hoge mate van splitsing van de uitvoerende functies de focus van medewerkers, maar ook van managers gericht is op hun eigen functionele domein, zoals een afdeling of unit. Er is daardoor te weinig kennis van hoe verbetering van de eigen processen kan bijdragen aan de prestatieverbetering van de organisatie in zijn geheel. Daardoor ontbreekt ook de *sense-of-urgency* of motivatie om de situatie te veranderen. Daarnaast wordt de eigen afdeling geoptimaliseerd, ten koste van het geheel, en dat leidt tot suboptimalisatie.

De *afstand* tussen medewerkers in het primaire proces en de managers die verantwoordelijk zijn voor de besluitvorming kan leiden tot een groot verschil in kennis, taal en ervaring om de situatie te kunnen veranderen. De medewerker wil een praktische oplossing voor het probleem, terwijl de manager de oplossing bijvoorbeeld kan zoeken in verbeteringen in het kwaliteitssysteem of metingen.

De *aspectmatige splitsing* van problemen kan voortkomen uit de hoge mate van splitsing van de regeling over aspecten waardoor ook oplossingen voor problemen gezocht worden in verschillende separate aspecten, zoals kwaliteit, HR, ICT. Dit staat een integrale diagnose van de problemen veroorzaakt door de structuur in de weg.

Structuurblindheid betekent dat managers in een organisatie zich niet bewust zijn van de relatie tussen de problemen waarin de organisatie verkeert en de structuur als veroorzaker van die problemen. Nog erger is het, als zij zich ook niet bewust zijn van het feit dat zij dit niet weten. Hierdoor worden oplossingen vaak in de verkeerde hoek gezocht en die kunnen het probleem zelfs verergeren. Een voorbeeld is de oplossing om te kiezen voor *economies of scale* om de efficiency van de organisatie te verbeteren door middel van meer standaardisatie, differentiatie en specialisatie in plaats van te kiezen voor het reduceren van de organisatiecomplexiteit.

Tot slot heeft het kenmerk *diepe metaforen* invloed op hoe medewerkers naar een probleem kijken en welke denkbeelden zij gebruiken om de realiteit begrijpelijk te maken en te kunnen duiden.

Vaardigheden

Wat betreft de *vaardigheden* van medewerkers die nodig zijn om de organisatiestructuur te kunnen veranderen, spelen de kenmerken *probleemoplossend vermogen*, *samenwerking*, en *incompetente vaardigheden* een rol (Achterbergh & Vriens, 2019, p.290). Het *probleemoplossend vermogen* van medewerkers wordt beperkt, doordat de hoge mate van splitsing en specialisatie van de uitvoerende en regelende taken maakt dat medewerkers gewend zijn om hun problemen te laten oplossen door andere collega's of afdelingen, omdat zij niet over het lokale regelvermogen beschikken om dat zelf te doen. Zij hebben in feite 'afgeleerd' om hun eigen problemen op te lossen. De *samenwerking* tussen medewerkers en afdelingen die nodig is om integrale veranderingen van de structuur te kunnen realiseren, wordt bemoeilijkt door de sociale afstand tussen mensen, hun focus op hun eigen afdeling of domein en de splitsing per aspect. *Incompetente vaardigheden* zijn ontstaan, doordat medewerkers steeds meer bedreven zijn geworden in het omzeilen of vermijden van de problemen, in plaats van die op te lossen.

Motivatie

Tot slot heeft motivatie betrekking op de kenmerken *tegenzin*, opnieuw *afdelingsfocus*, *persoonlijk verlies* en *geworteld zijn* (Achterbergh & Vriens, 2019, p.292). *Tegenzin* heeft betrekking op managers die mogelijk afzien van interventies in de organisatiestructuur, omdat hiermee bestaande verhoudingen of relaties kunnen veranderen en zij hiervan de consequenties niet kunnen overzien. Zij zullen wellicht eerder grijpen naar andere interventies zoals trainingen, beloningssystemen, voordat zij ingrijpen in de structuur. In combinatie met tegenzin maakt *afdelingsfocus* dat managers meer geneigd zijn om de oplossing te zoeken binnen hun eigen afdeling of unit en minder om te kijken naar het verbeteren van

de organisatie in haar geheel. *Persoonlijk verlies* heeft betrekking op het afbreken van de bestaande hiërarchie waar mensen vaak een plek in hebben weten te bemachtigen, ten gunste van de introductie van semiautonome productiestromen. Niet iedereen heeft voor zijn of haar gevoel baat bij dergelijke verschuivingen en men zal wellicht geneigd zijn om zich vast te houden aan het bekende. Dit heeft raakvlakken met het *geworteld zijn*, waarbij medewerkers gewend zijn geraakt aan het werken in een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur die voor hen vertrouwd is geworden. Een interventie in die structuur kan dat vertrouwde gevoel doorbreken en zo de motivatie wegnemen van medewerkers om überhaupt te veranderen.

Tabel 2.12 Eigenschappen met bijbehorende kenmerken van HR veroorzaakt door structuur (Achterbergh & Vriens, 2019, p.285)

Eigenschappen van HR veroorzaakt door structuur die op hun beurt het veranderproces beïnvloeden	Kenmerken
Kennis (weten)	<i>Afdelingsfocus</i> <i>Sociale afstand</i> <i>Aspectmatige splitsing van problemen en oplossingen</i> <i>Structuur blindheid</i> <i>Economies of scale</i> <i>Diepe metaforen</i>
Vaardigheden (kunnen)	<i>Probleemoplossend vermogen</i> <i>Samenwerking</i> <i>Incompetente vaardigheden</i>
Motivatie (willen)	<i>Tegenzin</i> <i>Afdelingsfocus</i> <i>Persoonlijk verlies</i> <i>Geworteld zijn</i>

Volgens Achterbergh en Vriens (2019) zijn dit de dertien kenmerken die zichtbaar kunnen worden in een hoge parameterwaardenorganisatie in relatie tot de drie HR-eigenschappen kennis, vaardigheden en motivatie. (Zie tabel 2.12.) Literatuur over veranderkundige beletsels in het geval dat een organisatie de structuur wil veranderen van een hoge naar een lage parameterwaardenstructuur is schaars. Om deze reden wordt voornamelijk gebruikt gemaakt van de theorie van Achterbergh en Vriens (2019).

Uit deze paragraaf wordt duidelijk dat structuur niet alleen een *directe invloed* uitoefent op het vermogen van een organisatie om zelf de structuur te verbeteren van hoge naar lage parameterwaarden in de vorm van het *formeel mogen* en *feitelijk kunnen* veranderen van de structuur. Structuur oefent echter ook op *indirecte wijze* invloed uit op dit verandervermogen in de vorm van de eigenschappen *kennis, vaardigheden* en *motivatie* van medewerkers die beïnvloed worden door de organisatiestructuur. Het gedrag waarin die kennis, vaardigheden en motivatie van medewerkers tot uiting komen, is vervolgens bepalend voor het verloop van het veranderproces en daarmee voor het verandervermogen van de organisatie. In dit onderzoek wordt echter alleen gekeken naar de drie eigenschappen kennis, vaardigheden en motivatie en niet naar de specifieke bijbehorende kenmerken. De drie eigenschappen zijn relatief algemeen geformuleerd en zijn daardoor goed toepasbaar in dit onderzoek. Deze algemene formulering laat daarmee de ruimte om het onderzoek open te houden voor kenmerken die niet door auteurs genoemd worden, maar die wel relevant kunnen zijn voor het vraagstuk. Te denken valt aan de cultuur van een hoge parameterwaardenorganisatie die een afrekencultuur geworden is, waarin mensen niet graag zelf het initiatief nemen of wantrouwen hebben richting het management.

Niet alleen in de zorg, maar ook in veel andere sectoren, zoals onderwijs, politie of de belastingdienst, lijken organisaties vandaag de dag nog steeds in meer of mindere mate te worstelen met hoge parameterwaardenstructuren, en als gevolg daarvan met het zelfinhiberend fenomeen wanneer zij willen veranderen met alle bijkomende effecten en problemen. Het is de vraag hoe een organisatie dit zelfinhiberend probleem kan doorbreken en wat de invloed is van een hoge parameterwaardenstructuur op het vermogen van een organisatie om via een interventie te veranderen.

2.4.3 Invloed zelfinhiberend probleem op relatie tussen bottom-up interventie en verbetering structuurparameterwaarden

In paragraaf 2.3 zijn verschillende stromingen van organisatieverandering behandeld: organizational development, continue verandering en de punctuated equilibrium theorie, waarin een vorm van episodische verandering bepleit wordt. Als gekeken wordt naar het verschil tussen de drie stromingen, dan gaat de discussie in feite voor een belangrijk deel over de vraag of verandering gezien moet worden als een continu, en geleidelijk proces (continuous change), of als een continu proces afgewisseld met episodes van fundamentele verandering (punctuated equilibrium met behulp van episodische verandering). Voor de positionering van dit onderzoek in de wetenschappelijke literatuur over organisatieverandering is deze discussie

relevant. In zowel hoofdstuk 1 als in paragraaf 2.2 is de keuze voor een vorm van episodische organisatieverandering reeds uiteengezet. In deze paragraaf zal de keuze voor een episodische veranderinterventie tegen de achtergrond van het zelfinhiberend probleem worden beargumenteerd, dat als doel heeft het verandervermogen van de organisatie te versterken.

2.4.3.1 Continue versus episodische verandering in relatie tot het zelfinhiberend probleem

Het is van belang om bij de keuze voor een veranderinterventie aandacht te hebben voor de rol van structuur en hoe het zelfinhiberend karakter door een interventie doorbroken kan worden. Zonder aandacht voor de structuur worden namelijk bestaande problemen, zoals het zelfinhiberend probleem, in stand gehouden. Het is een relevante vraag welke veranderbenadering het meest geschikt is om het probleem van een zelfinhiberende organisatie te doorbreken: een continue of episodische interventiebenadering met als doel parameterwaarden te verlagen. Onderstaand wordt getracht antwoord te geven op deze vraag door beide scenario's te schetsen en met deze inzichten dit onderzoek te positioneren aan de hand van literatuur en voorbeelden ontleend aan de praktijk van de verpleeghuiszorg.

Continue organisatieverandering in een hoge parameterwaardenstructuur

Bij een organisatie met een lage parameterwaardenstructuur zijn de regeldruk en het regelvermogen zodanig in verhouding dat alle vormen van regelen goed worden uitgevoerd. Medewerkers zijn in staat om op continue basis de relatie tussen de structuur van hun werkzaamheden en werkgerelateerde problemen te bewaken. Als dit nodig is, interveniëren zij zelf in hun werk om problemen op te lossen (Achterbergh & Vriens, 2019). Dit type organisatie heeft daarom veel minder noodzaak om over te gaan op episodische verandering, tenzij zich een plotselinge crisis voordoet, of wanneer een organisatie een belangrijke strategische koerswijziging wil doorvoeren. Continue verandering lijkt dan ook een geschikte benadering voor de invoering van kleine veranderingen, om in te kunnen blijven spelen op de veranderende omgeving. Feitelijk voorkomt continue verandering in een organisatie met een lage parameterwaardenstructuur op deze manier de noodzaak voor episodische verandering.

Dit lijkt niet het geval te zijn bij een organisatie met een overwegend hoge parameterwaardenstructuur. Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van een voorbeeld uit de verpleeghuiszorg: op een verpleegafdeling, die gekenmerkt wordt door een hoge parameterwaardenstructuur, drukt de organisatiestructuur een grote stempel op de wijze waarop gewerkt wordt en hoe met problemen wordt

omgegaan, en ook hoe die opgelost worden. Neem bijvoorbeeld de situatie op een verpleegafdeling waar medewerkers vergeten om de waskarren naar de wasserette te brengen, en die in de gang van de bewoners laten staan. Uit haast of tijdsdruk, of omdat het niet duidelijk is wie vandaag ook alweer verantwoordelijk was voor het verschonen van de bedden en het wegbrengen van de waskarren. Medewerkers kennen immers niet de complexe planning voor alle medewerkers uit hun hoofd voor die week. Zij richten zich op hun eigen taken.

De waskar belemmert ondertussen de doorgang van de bewoners, die er met hun rollator en rolstoel niet langs kunnen. De manager hoort van het voorval, en grijpt in. De manager heeft immers, in tegenstelling tot medewerkers, wél het vermogen tot inrichtingsregelen. Om te voorkomen dat dit weer gebeurt, stelt de manager de regel op dat waskarren niet langer dan tien minuten op de gang voor de ingang van een kamer mogen staan. Precies de tijd waarin het bed verschoond kan worden. De manager deelt het nieuwe besluit mee en wijst erop dat zij zal toezien dat de regel wordt nageleefd. Medewerkers die de regel moeten opvolgen – die eigenlijk voor hen suboptimaal is – proberen onder de regel uit te komen door de waskarren naar de hal te duwen en soms zelfs in het invalidentoilet te stallen. Zo zijn de waskarren weliswaar uit het zicht, maar met het gevolg dat de ingang naar het invalidentoilet geblokkeerd is en bewoners niet naar het toilet kunnen. Het probleem is verplaatst, niet opgelost. De manager beroept zich op nieuwe maatregelen. Wellicht dat de kwaliteitsafdeling een nieuw protocol kan ontwikkelen of een nieuw programma kan opzetten voor het verbeteren van het kwaliteitsbewustzijn van medewerkers. Ze zal die onmiddellijk inschakelen.

Uit dit voorbeeld blijkt dat de oplossing die voor het probleem gevonden is, de onderliggende oorzaak niet heeft opgelost. Door een hoge waarde op parameterscheiding tussen regelen en uitvoeren, ligt het denken in handen van de manager die de beslissingen neemt en de eindverantwoordelijkheid heeft. En, als gevolg van een hoge mate van splitsing van de regeling, bij stafdiensten die verantwoordelijk zijn voor het maken van het rooster, of voor de kwaliteitsbewaking van de zorg. Het doen ligt bij de medewerkers. Conform een functioneel geconcentreerde organisatie hebben helpenden en verzorgenden doorgaans eenvoudige, uitvoerende taken. Als zaken dan misgaan, ligt de verantwoordelijkheid niet alleen formeel bij de manager, medewerkers zullen dit ook zo ervaren.

De interventie om een regel of protocol in te voeren over de waskarren lijkt een oplossing voor het probleem te zijn, maar dat is het niet. Medewerkers voelen zich namelijk nog steeds niet verantwoordelijk voor het feit dat die waskarren daar

staan, maar zullen gefocust zijn op het toepassen van de nieuwe regel. Als dat niet lukt en zij worden hierop aangesproken, dan zal dat tot frustratie leiden. Problemen worden opgelost met juist méér regels, terwijl medewerkers mogelijk zullen ervaren dat de problemen in de praktijk niet zijn opgelost, of zij zien dat deze interventie juist nieuwe problemen veroorzaakt. Zij zullen, zoals uit het voorbeeld blijkt, links- of rechtsom toch een oplossing proberen te vinden voor hun probleem. Dit vergroot de kans dat zij op informele manier op zoek gaan naar werkbare oplossingen om hun probleem alsnog op te kunnen lossen, zoals het verplaatsen van de waskarren naar de hal of naar het invalidentoilet. Zo creëren zij *coping spaces* door buiten het systeem om te werken (Achterbergh & Vriens, 2019). Ook leidt de interventie tot een verdere splitsing van de regelactiviteit, waarin het toezicht op het verplaatsen van de waskarren onderdeel wordt van nieuw beleid. Immers, ook de kwaliteitsafdeling wordt er nu bij betrokken. Het zal de complexiteit van de organisatie nog verder doen toenemen. Kleine veranderingen als deze hebben dan weinig tot geen zin, omdat de kern van het probleem niet wordt opgelost: het management blijft voor een belangrijk deel over het regelvermogen beschikken en de medewerkers niet, en de neiging om meer dan minder regels te maken bij verstoringen, blijft groot.

De slotsom is dat continue verandering in een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur de situatie uiteindelijk lijkt te verergeren, doordat de complexiteit niet afneemt, maar juist toeneemt. Door deze combinatie van formele en informele interventies dreigt de vicieuze cirkel van bureaucratie te ontstaan die de capaciteit van de organisatie voor het realiseren van betekenisvol voortbestaan ondermijnt (Masuch, 1985; De Sitter, 1998). Een interventie door episodisch veranderen blijkt dan noodzakelijk om deze situatie te wijzigen, waardoor de kans op verstoringen afneemt en de kans op regelen toeneemt.

2.4.3.2 Episodische organisatieverandering in een hoge parameterwaardenstructuur

Episodische verandering is meeromvattend dan continue verandering. Dit type verandering heeft als doel om grote delen van de organisatie of zelfs de organisatie in haar geheel te veranderen. Hiermee wordt een strategische impact op het functioneren van de organisatie beoogd (Achterbergh & Vriens, 2019). Het karakter van dit type organisatieverandering is niet zozeer gericht op verbetering, maar op fundamentele verandering. Dat betekent een verandering die impact heeft op (nagenoeg alle) onderdelen van de organisatie. Episodische verandering wordt ingezet met een bewuste intentie om een situatie te veranderen als hiertoe een noodzaak blijkt. Episodische organisatieverandering is doorgaans infrequent, discontinu en doelbewust.

Conform de *Punctuated Equilibrium theorie* stellen Weick en Quinn (1999) dat episodische organisatieverandering nodig is in tijden van divergentie, waardoor de organisatie uit haar evenwicht raakt. Deze divergentie ontstaat bijvoorbeeld wanneer de structuur van de organisatie en de eisen die de omgeving aan de organisatie stelt niet meer met elkaar in balans zijn (Weick & Quinn, 1999).

Zo'n situatie van divergentie lijkt ook het geval te zijn, als de regeldruk en het regelvermogen van een organisatie niet langer met elkaar in verhouding zijn. Te denken valt aan een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur die worstelt met een hoge mate van complexiteit en variabiliteit, waardoor de kans op verstoringen groot, en de kans op regelen klein is. Bij een lage parameterwaardenstructuur is de organisatie in staat om zelf aanpassingen te doen door middel van haar adaptatievermogen als de omgeving dit vraagt. Organisaties met een hoge parameterwaardenstructuur die kampen met het zelfinhiberend probleem daarentegen, zijn zelf niet in staat om via inrichtingsregelen hun eigen structuur te veranderen. In feite betekent dit dat de organisatie niet in staat is om op eigen kracht via continue aanpassingen of wijzigingen uit deze situatie te komen. Sterker nog, uit voorgaande analyse blijkt dat continue verandering het probleem juist kan vergroten.

Voor een echte oplossing is een meer fundamentele verandering noodzakelijk die het zelfinhiberend probleem kan doorbreken door de structuur wezenlijk te wijzigen, opdat de parameterwaarden van de structuur verlaagd kunnen worden. Dit is echter niet eenvoudig, omdat dit type organisatie het vermogen tot veranderen juist heeft verloren. Het wordt duidelijk dat de soort veranderinterventie past in de traditie van de *Punctuated Equilibrium theorie* (Gersick, 1991): een episodische interventie is nodig om de organisatie haar continue verandervermogen terug te geven en weer in een periode van equilibrium te komen (zie figuur 2.7). Als gekozen wordt voor een episodische interventie, dan is het een interessante vraag welke mogelijkheden er zijn om op microniveau te starten, en hoe een dergelijke benadering zich vervolgens verhoudt tot de veranderkundige inzichten van de MST ten aanzien van het herontwerpproces.

	Episodisch	Continu
Lage parameterwaarde	Mogelijk in geval van crises of strategische koerswijziging	Mogelijk voor langdurige aanpassing m.b.v. kleine, geleidelijke interventies
Hoge parameterwaarde	Complex maar parameterwaardeverlaging mogelijk	Complex a.g.v. zelfinhiberend probleem

Figuur 2.7 Invloed parameterwaardenstructuur op keuze voor episodisch of continue veranderen in organisaties

2.4.4 Toepassen ontwerpvolgorderegels door medewerkers onderin de organisatie

Indien inderdaad sprake is van het zelfinhiberend probleem, dan is het volgens de MST te verwachten dat een episodische interventie met als doel het verlagen van de parameterwaarden van de structuur, zeker één die start op microniveau, moeizaam zal verlopen (Fruytier, 1994; Achterbergh & Vriens, 2019). In een hoge parameterwaardenstructuur ontbreken namelijk de ontwerpkundige voorwaarden waaronder verandering op microniveau mogelijk is. Dit levert veranderkundig gezien de nodige problemen op. Eerder in deze paragraaf is besproken hoe deze problemen kunnen ontstaan als gevolg van de directe en indirecte invloed van een hoge parameterwaardenstructuur op het verandervermogen van een organisatie in de vorm van ontwerpkundige voorwaarden met veranderkundige gevolgen.

Het is duidelijk dat een herontwerpbenadering die gebruik maakt van een bottom-up interventie-instrument leidt tot verschillende vragen waar de MST nog niet alle antwoorden op heeft. Dit betreft niet alleen vragen vanuit ontwerpkundig perspectief, zoals het effectiviteits- en efficiëntievraagstuk, maar ook vragen vanuit veranderkundig perspectief, zoals de vraag wat het veranderkundig betekent wanneer een bottom-up benadering op microniveau ingezet wordt in een tamelijk hoge parameterwaardenorganisatie.

Voor de MST is het in het bijzonder van belang om te weten te komen wat het bottom-up interveniëren betekent voor het gebruik van sociotechnische inzichten. Hiervoor is het nodig om te kijken naar wat het betekent als de ontwerpvolgorderegels door medewerkers op microniveau van de organisatie worden toegepast.

Toepassen van de ontwerpvolgorderegels door medewerkers op de werkvloer

Om inzicht te krijgen in de mate waarin medewerkers in staat zijn om op microniveau van de organisatie de herontwerpvolgorderegels toe te passen, gaat het in de kern om de volgende theoretische vraag aan de empirie:

Zijn medewerkers in staat om wat zij ontwerpkundig moeten doen, daadwerkelijk te doen?

Een bottom-up benadering impliceert namelijk dat niet management en bestuur of externe deskundigen de ontwerpvolgorderegels toepassen, maar dat de medewerkers op microniveau dit doen om uiteindelijk de structuur te verbeteren. Het is daarom relevant om nader te verkennen of medewerkers op microniveau veranderkundig gezien in staat zijn om de ontwerpvolgorderegels te hanteren in termen van kennis, vaardigheden en motivatie. Als de ontwerpvolgorderegels aangehaald worden, dan levert deze verkenning de volgende veranderkundige interpretatie en vragen op die van belang zijn voor het empirisch onderzoek:

Ontwerpvolgorderegel 1:

“Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van ‘een luchtkasteel’. Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen” (De Sitter, 1998, p.218).

Als de definitie van bottom-up verandering door Beer (1980) gevolgd wordt, gaat men uit van een hoger management dat zich afzijdig houdt van het veranderproces en hier weinig kennis van heeft. Op hun beurt is het de vraag of medewerkers weten wat het strategisch perspectief is van de organisatie die hen richting kan geven, omdat wederzijdse communicatie en/of inhoudelijke voeding niet of nauwelijks plaatsvindt. Als de top vervolgens ook geen strategische visie heeft op hoe mensen in de organisatie moeten werken, dan is het de vraag of men op de werkvloer wel weet wat verwacht wordt en wat dit betekent voor hun werkwijze. De veranderkundige vraag die hoort bij deze ontwerpvolgorderegel luidt daarom als volgt:

Zijn medewerkers op microniveau in staat om van buiten naar binnen te kijken, een strategisch perspectief te vormen en een luchtkasteel te schetsen, en op basis daarvan de functie en functie-eisen te formuleren?

Ontwerpvolgorderegels 2:

“Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur” (De Sitter, 1998, p.218).

Als op microniveau gestart wordt met het veranderen van de organisatie, zonder bewustzijn van, inzicht in, en kennis van de rol van structuur, dan lijkt de kans gering dat een organisatie überhaupt in staat is om de structuur te verbeteren. Aan de andere kant kan beredeneerd worden dat de bottom-up benadering juist kan bijdragen aan het creëren van bewustwording van de belangrijke rol die structuur speelt in een organisatie die worstelt met verstoringen in het primaire proces. Door medewerkers onder in de organisatie gedurende de initiatie- en de ontwerpfase van het interventieproces de verstoringen te laten onderzoeken waarvan ze last hebben en daar oplossingen voor aan te laten dragen, kunnen zij de rol van structuur zelf ontdekken en zich bewust worden van de impact ervan. De veranderkundige vraag die hoort bij deze ontwerpvolgorderegels luidt daarom als volgt:

Zijn medewerkers in staat om structuur als oorzaak van problemen te herkennen, en een structuurperspectief in te brengen zonder kennis te hebben van structuur en structuurbouw?

Ontwerpvolgorderegels 3:

“Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar mesoniveau naar microniveau” (De Sitter, 1998, p.218).

En:

Ontwerpvolgorderegels 4:

“Ontwerp de besturingsstructuur van onderop” (De Sitter, 1998, p.218).

De vraag is relevant of medewerkers in staat zijn om te verkennen welke structuurcondities op micro-, meso- en/of macroniveau nodig zijn om voor structurele verandering te zorgen. Vervolgens is het de vraag of medewerkers die condities weten te vertalen naar een passend ontwerp voor een productie- en besturingsstructuur. Tegelijkertijd is het de vraag of de top weet met welke uitdagingen medewerkers geconfronteerd worden en wat zij nodig hebben om

die op te lossen, zeker wanneer medewerkers tegen door structuur veroorzaakte belemmeringen aanlopen. Als het medewerkers lukt om hun dromen te vertalen in organisatievormen die hen in staat stellen om hun ambities te realiseren, dan rest de vraag of zij bij de implementatie niet worden belemmerd door de bestaande structuur die gekenmerkt wordt door hoge parameterwaarden. De veranderkundige vraag die hoort bij deze ontwerpvolgorderegels luidt daarom als volgt:

Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de klant willen leveren te vertalen naar een passende productiestructuur en besturingsstructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie?

Ontwerpvolgorderegels 5:

“Productietechnologische functie-eisen volgen uit ontwerpbeslissingen bij het segmenteren op mesoniveau. Een eindbeslissing en eenduidige technische specificatie is echter een uitkomst van het ontwerpen op microniveau; het ontwerp van de interne structuur van een taakgroep” (De Sitter, 1998, p.220).

In dit onderzoek wordt gefocust op het ontwerp van de structuur en niet het ontwerp van systemen. Ontwerpvolgorderegels vijf van De Sitter (1998) wordt in dit onderzoek derhalve niet meegenomen.

Als de directe en indirecte invloed van structuur op de veranderkundige voorwaarden waaronder herontwerpen wordt geïntegreerd wordt met de veranderkundige vragen die in verband zijn gebracht met de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998), dan ontstaat tabel 2.13:

Tabel 2.13 Directe en indirecte invloed van structuur op veranderkundige voorwaarden waaronder herontwerpen wordt, geïntegreerd met de veranderkundige vragen die in verband zijn gebracht met de ontwerpvolgordergels van De Sitter (1998)

Ontwerpvolgordergels (De Sitter, 1998) (ontwerpkundige activiteiten)		Kan dit door medewerkers op microniveau worden gedaan?(veranderkundige voorwaarden t.b.v. ontwerpkundige activiteiten)
1	<i>Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van 'een luchtkasteel'. Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen (p.218).</i>	Zijn medewerkers op microniveau in staat om van buiten naar binnen te kijken en tot vernieuwende ideeën te komen als alternatief voor hun huidige werkwijze? Directe invloed structuur: Zijn ze in de gelegenheid? • <i>Formeel</i> (autorisatie belegd in tijdelijke interventieorganisatie) • <i>Feitelijk</i> (aantal verstoringen vs. regelvermogen en energie om te gaan met verstoringen) Indirecte invloed structuur: • Hebben ze de benodigde kennis? (structuurbouw, organisatie, omgeving, klant) • Hebben ze de benodigde vaardigheden? • Zijn ze voldoende gemotiveerd?
2	<i>Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur (p.218).</i>	Zijn medewerkers op microniveau in staat om na te denken over de nieuwe structuur, d.w.z. om structuur als oorzaak van problemen te herkennen, en een structuurperspectief in te brengen zonder kennis te hebben van het conceptuele apparaat? Directe invloed structuur: Zijn ze in de gelegenheid? • <i>Formeel</i> (autorisatie belegd in tijdelijke interventieorganisatie) • <i>Feitelijk</i> (aantal verstoringen vs. regelvermogen en energie om te gaan met verstoringen) Indirecte invloed structuur: • Hebben ze de benodigde kennis? (structuurbouw, organisatie, omgeving, klant) • Hebben ze de benodigde vaardigheden? • Zijn ze voldoende gemotiveerd?
3	<i>Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar mesoniveau naar microniveau (p.218).</i>	Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de klant willen leveren te vertalen naar een passende productiestructuur en besturingsstructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie? Directe invloed structuur: Zijn ze in de gelegenheid? • <i>Formeel</i> (autorisatie belegd in tijdelijke interventieorganisatie) • <i>Feitelijk</i> (aantal verstoringen vs. regelvermogen en energie om te gaan met verstoringen) Indirecte invloed structuur: • Hebben ze de benodigde kennis? (structuurbouw, organisatie, omgeving, klant) • Hebben ze de benodigde vaardigheden? • Zijn ze voldoende gemotiveerd?
4	<i>Ontwerp de besturingsstructuur van onderop (p.218).</i>	

Het wordt duidelijk dat toepassing van de ontwerpvolgorderegels door medewerkers op microniveau de vraag oproept of medewerkers over de veranderkundige voorwaarden beschikken om de ontwerpkundige activiteiten te kunnen verrichten, zoals de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998) voorschrijven. Veranderkundige voorwaarden worden voor een belangrijk deel bepaald door de structuur van de staande organisatie waarin medewerkers werken. Zoals in deze paragraaf beschreven, kan de invloed van structuur direct of indirect zijn.

Veranderkundige voorwaarden kunnen ook meer algemeen van aard zijn, zoals tijd toegekend krijgen om aan het herontwerp te kunnen werken, of ondersteuning ontvangen in de vorm van ervaren procesbegeleiders. Als een organisatie overgaat op een episodische bottom-up interventie, wat heeft die organisatie dan nodig aan meer algemene veranderkundige voorwaarden om een episodische bottom-up interventie uit te kunnen voeren? De theorie leert dat de inrichting van een tijdelijke interventieorganisatie een belangrijke voorwaarde is voor het uitvoeren van een interventie.

2.4.5 Tijdelijke interventieorganisatie voor uitvoeren episodische veranderinterventie

Een interventie in een hoge parameterwaardenstructuur kan niet gerealiseerd worden vanuit de staande organisatie. De structuur van de staande organisatie is namelijk zelf de oorzaak waardoor verandering niet mogelijk is. Het vraagt daarom om een *tijdelijke interventieorganisatie* boven op de staande organisatie die de interventie uitvoert. Achterbergh en Vriens (2019) omschrijven deze tijdelijke interventieorganisatie als volgt: “Finally, episodic interventions have their own, separate temporary intervention organization on top of the standing organization, with a clear beginning and end. In this intervention organization, different individuals participate (e.a. organization members and/or consultants) who have tasks and use tools dedicated to the intervention itself. And once the structure has been changed, the intervention organization ceases to exist” (p.6).

Deze tijdelijke interventieorganisatie heeft als doel voor de fundamentele verandering te zorgen, waarmee de organisatie de parameterwaarden van de structuur kan verlagen, haar vermogen om te veranderen terug kan krijgen en zo weer in een periode van equilibrium kan komen. In dit equilibrium is namelijk wel een vorm van continue verandering mogelijk die de organisatie verder verbetert.

Extra investeringen door de organisatie in de vorm van tijdelijke structuren, capaciteit en de inzet van technologie vormen tezamen de *infrastructuur* van de

tijdelijke interventieorganisatie die nodig is om de episodische verandering te kunnen realiseren (Achterbergh & Vriens, 2019, zie figuur 2.8). De *interventiestructuur* als tijdelijke structuur is een netwerk van interventietaken, nodig om de doelen van de interventieorganisatie te realiseren en te adapteren. De *HR-capaciteit* betreft het geheel aan kundige, vaardige en gemotiveerde medewerkers die de interventietaken uitvoeren of ondersteunen. De *interventietechnologie* is ondersteunend aan het uitvoeren van interventietaken door medewerkers.

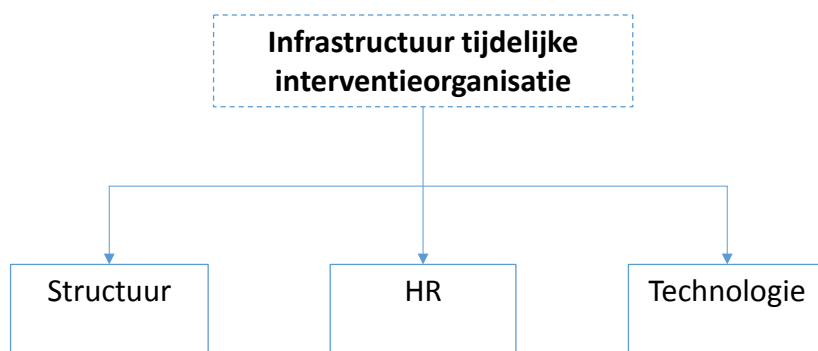
Vanuit de tijdelijke interventieorganisatie worden de extra interventieactiviteiten georganiseerd en uitgevoerd. Dit is in de praktijk vergelijkbaar met een speciaal voor de verandering opgerichte projectorganisatie of een veranderteam dat zich bezighoudt met een verandertraject. In tegenstelling tot continue verandering vormt episodische verandering geen onderdeel van de dagelijkse activiteiten van medewerkers, maar heeft betrekking op extra activiteiten die boven op de reguliere activiteiten komen die uitgevoerd worden.

De inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie, en in het bijzonder de inzet van mensen in de interventie, is afhankelijk van de kenmerken van de structuur van een organisatie waarin ingegrepen wordt. De interventie dient onder verschillende ontwerpkundige omstandigheden in de organisatie die het onderwerp is van de interventie, steeds anders te worden ingericht. In paragraaf 2.3 zijn twee ideaaltypische situaties onderscheiden: in het eerste ideaaltypische geval van een hoge parameterwaardenorganisatie op alle drie de organisatieniveaus, is het de verwachting dat, als gevolg van een hoge mate van functionele concentratie, de afhankelijkheden tussen medewerkers uit verschillende afdelingen om tot een product of dienst te komen groot zijn. Het is dan zinvol om medewerkers uit verschillende functionele afdelingen samen te brengen in één interventieteam.

In het tweede ideaaltypische geval van een organisatie met een macro- en mesostructuur die reeds gekenmerkt wordt door lage parameterwaarden zijn al parallelle stromen gebouwd. Onder dergelijke ontwerpkundige omstandigheden kunnen medewerkers, die al op microniveau in stromen werken, in interventieteams worden geplaatst en relatief los van elkaar opereren.

Een interventieorganisatie kan ook gedurende de interventie worden aangepast, afhankelijk van de concrete situatie en de functionele en sociale doelen die gerealiseerd moeten worden. Aan de hand van de gekozen interventiebenadering wordt bepaald hoe de tijdelijke interventieorganisatie wordt ingericht. Hoe die benadering daadwerkelijk in de praktijk ontvangen en ervaren wordt door de

medewerkers, hangt vervolgens af van de keuzes die de organisatie maakt over de inzet van HR, dat wil zeggen wie zij bij het veranderproces wil betrekken en wat die mensen gaan doen, en welke middelen beschikbaar zijn ter ondersteuning. Onderstaand worden de onderdelen van de tijdelijke interventieorganisatie nader toegelicht.



Figuur 2.8 Infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie (Achterbergh & Vriens, 2019)

2.4.5.1 Structuur

Met de structuur van de interventieorganisatie (zie figuur 2.8) wordt het groeperen en alloceren van interventieactiviteiten bedoeld, in een netwerk dat gerelateerd is aan zowel de doelen van de interventie als aan de structuur van de organisatie (Achterbergh & Vriens, 2019). De interventieactiviteiten kunnen operationeel van aard zijn, bijvoorbeeld het stellen van een diagnose, het aanpassen van bepaalde stappen in bijvoorbeeld een (zorg)proces of het toepassen van een meetinstrument om de cliënttevredenheid te meten.

De interventieactiviteiten kunnen ook een regelend karakter hebben, zoals het bepalen van een doelstelling in de interventie, bijvoorbeeld de keuze om van zorgconcept te veranderen, of de selectie van een specifiek scenario uit meerdere opgestelde scenario's. Dat regelen kan betrekking hebben op strategisch regelen, waarmee opnieuw doelen worden gesteld, inrichtingsregelen om bepaalde normen te wijzigen of operationeel regelen om problemen op te lossen.

In de structuur van de interventieorganisatie wordt vastgelegd wie welke interventie-taken toebedeeld krijgen. Ook wordt vastgelegd waar in het interventieproces wat geregeld moet worden en hoe onderling moet worden afgestemd. Er wordt bepaald hoe het interventieproces is opgedeeld over bijvoorbeeld projectteams of

afdelingen, en daarbinnen weer aan individuen toegewezen interventietaken. Op deze wijze wordt voor een belangrijk deel de mate van participatie in de interventie bepaald. De hoogte van de parameterwaarden van de structuur van de organisatie is belangrijk voor de precieze keuze voor de structuur van de interventie. Zijn de parameterwaarden hoog op alle drie de organisatieniveaus, dan is het mogelijk te starten met multifunctionele teams, bestaande uit medewerkers vanuit verschillende operationele eenheden die nodig zijn om tot een eindproduct of dienst te komen. Zijn alleen de parameterwaarden op microniveau hoog en op macro- en mesoniveau al laag, dan kan de aandacht van medewerkers uitgaan naar de eigen afdeling binnen een stroom.

Structuur tijdelijke interventieorganisatie gerelateerd aan structuur staande organisatie

De structuur van de tijdelijke interventieorganisatie is gerelateerd aan de structuur van de organisatie waarin geïntervenieerd wordt. Dit komt doordat de mensen die activiteiten uitvoeren in de organisatie in meer of mindere mate ook betrokken zijn bij interventieactiviteiten die als doel hebben het werk dat zij verrichten te veranderen (Achterbergh & Vriens, 2019). Dit kan gunstig zijn. De medewerkers kennen de staande organisatie waarschijnlijk goed en die kennis kunnen zij inbrengen tijdens het interventieproces.

Het kan echter ook ongunstig zijn. In tegenstelling tot continue verandering vormt episodische verandering geen onderdeel van de dagelijkse activiteiten van medewerkers, maar heeft betrekking op extra activiteiten die boven op de reguliere activiteiten uitgevoerd worden. Het is niet ondenkbaar dat dit in de praktijk een risico op overbelasting voor medewerkers met zich mee kan brengen.

Doorgaans wordt in organisaties gebruik gemaakt van een projectorganisatie als tijdelijke interventieorganisatie, hetgeen één van de vormen van een tijdelijke interventieorganisatie betreft. Bij een organisatie gekenmerkt door een hoge parameterwaardenstructuur is de kans groot dat dit een projectorganisatie is met bijvoorbeeld een stuurgroep bestaande uit hoger management, en projectteams met een projectmanager. De stuurgroep stelt het doel vast en de werkwijze om daar te komen, de projectmanagers voeren het interventieplan uit en zijn verantwoordelijk voor het eindresultaat. Medewerkers worden door de projectmanager aangestuurd om de interventieactiviteiten uit te voeren. Het regelvermogen van medewerkers zal mogelijkerwijs beperkt zijn.

2.4.5.2 HR

HR heeft betrekking op de inzet van mensen in de interventie. Dit kunnen enerzijds mensen zijn die als participant onderdeel zijn van de verandering, van wie verlangd wordt dat zij hun gedrag en werkzaamheden aanpassen of die dat wellicht ook zelf ambiëren, anderzijds kan het mensen betreffen die dit veranderproces dienen te ondersteunen, begeleiden of faciliteren. Het kan ook zijn dat de rol van betrokkenen door beide aspecten gekenmerkt wordt: zij nemen deel aan het interventieproces, maar hebben tegelijkertijd een ondersteunende rol. Dit betreft veelal de leidinggevendenden (Achterbergh & Vriens, 2019). Tot slot kunnen participanten ook nog anderen zijn: klanten, toeleveranciers, samenwerkingspartners et cetera. Allemaal mensen die betrokken kunnen worden bij het uitvoeren van interventieactiviteiten. Het is te verwachten dat participanten weinig tot geen kennis hebben van interventies. Onderstaand worden diverse groepen medewerkers besproken die als participanten of ondersteuners betrokken zijn bij een interventie.

Participanten zonder kennis van interventies: medewerkers

De mensen die als participant betrokken zijn, werken doorgaans in het operationele proces. Hoe groter de mate van participatie in de aanpak van de interventie, hoe belangrijker het wordt dat participanten wel enige kennis hebben van interveniëren in organisaties en de rol die structuur kan spelen in interventieprocessen. Dit is zeker het geval bij de keuze voor een bottom-up aanpak om de parameterwaarden te verlagen, waarin de mate van participatie zeer hoog is. Zij zullen immers zelf aan de slag gaan met het initiëren, ontwerpen en implementeren van veranderingen.

Deze kennis van interventies kunnen zij op verschillende manieren opdoen. Het kan bijvoorbeeld door een training of cursus te volgen waarin zij gerichte ontwerpen veranderkennis en methoden aangereikt krijgen waarmee zij kunnen werken. Training kan betrekking hebben op technische aspecten van verandering, zoals vaardigheden of het gebruik van instrumenten, alsook op de overdracht van waarden of een zienswijze. Van Eijbergen (2007) benadrukt het belang van het *kunnen* veranderen: medewerkers moeten de vaardigheden ontwikkelen om in staat te zijn om in de veranderende organisatie te werken. Zeker als mensen problemen moeten identificeren en oplossen als een team, zijn volgens Beer e.a. (1990) nieuwe vaardigheden en competenties, zoals kennis van de bedrijfsprocessen, analytische en interpersoonlijke vaardigheden, noodzakelijk. Als één van die elementen ontbreekt, dan is volgens hen de kans groot dat het veranderproces stagneert of zelfs tot stilstand komt.

Het is ook denkbaar dat medewerkers gaande het interventieproces de nodige kennis opdoen. Zij leren dan al doende en maken zich zo de vaardigheden en inzichten eigen die zij nodig hebben om veranderingen te initiëren en door te voeren. Tot slot is er de mogelijkheid dat medewerkers een van tevoren vastgelegd veranderprogramma volgen, waarmee zij door het interventieproces geloodst worden onder begeleiding van experts, waardoor geen kennis en ervaring vereist is.

Participanten met algemene kennis van interventies: leidinggevend

Ook leidinggevend zijn participanten in het interventieproces, maar ze kunnen tegelijkertijd een ondersteunende rol vervullen. Over leiderschap in relatie tot organisatieverandering zijn talrijke theoretische bijdragen geleverd door veranderkundigen. Niet zelden zijn dit bijdragen die de positieve kant belichten van de rol van leidinggevend bij interventies. Zo benadrukken Whelan-Berry e.a. (2003) het belang van leiderschap tijdens verandering, omdat die medewerkers kunnen motiveren om deel te nemen aan de verandering: "Leaders' support of, involvement in, and personal adoption of organizational change initiatives can mobilize the commitment of individuals to change and facilitate the organizational change process"(p.103). Het is echter niet vanzelfsprekend dat leidinggevend daadwerkelijk de kennis en ervaring hebben om dit goed te kunnen doen.

Het begrip leiderschap in interventieprocessen betreft een breed en algemeen theoretisch concept. Binnen organisaties is immers niet sprake van één soort leidinggevende, maar zijn verschillende typen leidinggevend te onderscheiden, zoals het hoger management of het middenmanagement. Volgens de veranderkundige literatuur vervult het middenmanagement een belangrijke rol in organisatieverandering. Waar het hoger management doorgaans het strategisch besluit neemt om een interventie door te voeren, bepaalt het middenmanagement vaak hoe dat gebeurt (Nielsen & Randall, 2009). Guth and Macmillan (1986) beschrijven de middenmanager als het centrale zenuwstelsel van een team in de vorm van het ontvangen van informatie, het faciliteren van communicatie en het integreren van informatie in het team. Bij een bottom-up aanpak van een interventie, krijgen medewerkers op de werkvloer een prominente rol in het interventieproces. Het middenmanagement kan waar nodig directe ondersteuning bieden. Het is in een dergelijke situatie van belang dat deze middenmanagers weten wat bij een interventie komt kijken en welke ondersteuning nodig is.

Het is mogelijk dat er middenmanagers zijn met algemene, doch relevante kennis en ervaring. Het is echter ook denkbaar dat er middenmanagers zijn die niet over die kennis en ervaring beschikken, maar zich daar wel bewust van zijn. Volgens

Guth en MacMillan (1986) kan het voorkomen, dat deze categorie middenmanagers daardoor minder toegewijd is aan de verandering. Training en ontwikkeling is in dat geval noodzakelijk om hun vaardigheden verder te ontwikkelen. Tot slot is er ook nog de mogelijkheid dat er middenmanagers zijn die zichzelf beschouwen als deskundig en voldoende ervaren in organisatieverandering, maar dat feitelijk niet zijn. Mogelijk is het risico voor falen van het interventieproces dan nog groter. Daar komt bij dat bij het middenmanagement het probleem van de structuurblindheid kan spelen. Het kan een risico inhouden voor het verloop van het interventieproces, als zij enkel aandacht besteden aan de proceskant van de interventie en niet aan de structuurkant. Volgens Achterbergh & Vriens (2019) kan het gebrek aan kennis van structuur in relatie tot interveniëren, zeker in hoge parameterwaardenstructuur, een dubbel probleem betekenen: “...that managers in high parameter value structures are unaware of the relation between the organization’s structure and its overall performance. What is more, they may be unaware of their unawareness. This ‘double unawareness’ makes it difficult to even start seeing organizational structures as both a root cause of and root solution to a variety of organizational problems” (Achterbergh & Vriens, 2019, p.287).

Participanten, deskundig op het gebied van interventies: experts en/of ondersteuners

Van mensen die betrokken zijn bij de interventie om te begeleiden of te ondersteunen, mag men wel verwachten dat zij kennis hebben van interventieprocessen. Deze betrokkenen kunnen experts zijn of ondersteuners van het interventieproces, zoals procesbegeleiders of coaches. In de veranderkundige literatuur wordt deze groep ook wel aangeduid als *change agents*. Volgens Armenakis, Harris en Mossholder (1993) zijn twee types change agents te onderscheiden: interne change agents in de vorm van bijvoorbeeld leiders en managers, en externe change agents, zoals consultants of experts. Van Eijbergen e.a. (2007, p. 107) definiëren change agents als volgt: “...alle mensen die actief acties uitvoeren en de kritieke link vormen tussen de change leaders en degenen die de verandering aan den lijve ondervinden, de change targets.” Volgens Weick (1999) is de change agent in episodische verandering degene die als eerste in beweging komt om verandering te realiseren. De change agent creëert niet alleen de condities voor verandering, maar handelt daarbij ook als eerste door de verandering toe te passen: “A change agent deliberately and consciously sets out to establish conditions and circumstances that are different from what they are now and then accomplishes that through some set or series of actions and interventions either singularly or in collaboration with other people” (Ford & Ford, 1995, p.543).

In een interventie hoeven experts niet per definitie de change agents te zijn. Ook medewerkers kunnen die rol vervullen. Medewerkers kunnen waardevolle informatie of kennis van zaken hebben die relevant kan zijn voor het interventieproces. Tushman en O'Reilly (1997) noemen dit 'key players': diegenen die politiek gezien belangrijke individuen binnen en buiten de organisatie zijn die te maken krijgen met de interventie. Niet alle individuen zijn even belangrijk, sommigen bezitten meer kennis, macht of invloed dan anderen om een verandering te maken of te breken. Anderen helpen de verandering, terwijl er ook mensen zijn die de verandering gewoonweg laten gebeuren of zelfs tegenwerken.

Schein (1987) benadrukt de adviserende rol van de change agent die de organisatie inzicht wil geven in wat gaande is om hem heen, van binnen en tussen hem en andere mensen. Dit betekent dat de rol van ondersteuner om kennis vraagt van interveniëren en interventieprocessen, maar ook kennis van de organisatie en van de omgeving waarin de organisatie zich bevindt. Dat de ondersteuner ook kennis heeft van structuur en hoe structuur zich kan verhouden tot het verandervermogen van de organisatie, is echter niet vanzelfsprekend. Voor het interveniëren in een organisatiestructuur om het zelfinhiberend probleem te doorbreken en betekenisvol voortbestaan te vergroten, is kennis van structuur onontbeerlijk. Is dat niet het geval, dan kan het gebeuren dat ondersteuners of experts oplossingen voor problemen aandragen die veroorzaakt worden structuur, maar niet als zodanig herkend worden, waardoor de oplossingen naar alle waarschijnlijk suboptimaal zullen zijn.

2.4.5.3 Technologie

De interventietechnologie heeft betrekking op de middelen, methodieken of technieken die medewerkers tot hun beschikking hebben om interventieactiviteiten uit te kunnen voeren (Achterbergh & Vriens, 2019). Deze interventietechnologie heeft als doel betrokken medewerkers te ondersteunen bij de uitvoering.

Naar gelang de fasen van het interventieproces verschillen, zal ook de aard van de in te zetten technologie ter ondersteuning verschillen. Zo kunnen in de initiatiefase technieken ingezet worden met het accent op diagnostisering en doelbepaling, zoals scenarioanalyse en -planning of futuresearch conferenties. In de ontwerpfase bieden technieken ondersteuning die gericht zijn op de uitwerking van de plannen, zoals projectmanagementmethoden. In de implementatiefase kan gedacht worden aan procesondersteuning om de vertaalslag van plannen naar toepassing in de praktijk mogelijk te maken, zoals werkateliers. In de institutionaliseringsfase staat de adoptie van de nieuwe werkwijze centraal. Dit vraagt om technieken die nieuwe vaardigheden aanreiken of het omarmen van nieuw gedrag ondersteunen.

Tabel 2.14 Kenmerken van de infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie

Kenmerken infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie			
Structuur	HR		Technologie
Mate van participatie	• Beslissingsbevoegdheid • Type besluit • Communicatie • Organisatieniveau • Fasen van het interventieproces • Mate van programmeren	• Participanten • Participanten zonder kennis van interventies • Participanten deskundig op het gebied van interventies • Participanten met algemene kennis van interventies	• Medewerkers • Experts, consultants of adviseurs (extern/intern) • Leidinggevers • Toepassing van middelen, methodieken of technieken
Projectorganisatie	• Verdeling en toekenning van tijdelijke functies en/of rollen • Verdeling en toekenning van uitvoerende en regelende interventieactiviteiten	• Scholing en training	

De tijdelijke interventieorganisatie (zie tabel 2.14) heeft als doel voor fundamentele verandering te zorgen waarmee de organisatie de parameterwaarden van de structuur kan verlagen, haar vermogen om te veranderen terug kan krijgen en zo weer in een periode van equilibrium kan komen. In dit equilibrium is, in tegenstelling tot een situatie waarin sprake is van een hoge parameterwaardenstructuur, wel een vorm van continue verandering mogelijk aan de hand van het continue verandervermogen van de organisatie.

Organisaties kunnen uiteenlopende keuzes maken over de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie om dit doel te bereiken, bijvoorbeeld wie zij bij het proces willen betrekken, hoe zij dat willen doen en welke middelen zij daarvoor inzetten.

2.4.5.4 Tijdelijke interventieorganisatie op bottom-up wijze

Indien gekozen wordt voor een episodische bottom-up, dan zal sprake zijn van een hoge mate van participatie van medewerkers in de interventie. Zoals in paragraaf 2.3.1 beschreven, wordt een hoge mate van participatie onder andere gekenmerkt door een hoge mate van decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid. Medewerkers vanuit alle organisatieniveaus hebben in dat geval veel invloed op het veranderproces en op de veranderinhoud, ze worden zoveel mogelijk betrokken bij alle fasen van het interventieproces: de initiatiefase, de ontwerpfase, de implementatiefase en de institutionaliseringsfase.

Zeker indien sprake is van representatieve besluitvorming, zullen medewerkers zich naast operationele interventieactiviteiten, bezighouden met operationeel en zelfs inrichtingsregelen van de interventieactiviteiten gedurende de gehele interventie. Zo kan medewerkers gevraagd worden om een nieuw product of dienst voor de klant te bedenken, te ontwerpen en vervolgens ook zelf in te voeren.

Een hoge mate van participatie veronderstelt wel, maar betekent niet per definitie een lage mate van programmeren. Zoals eerder gesteld, kan uit een hoge mate van participatie ook een hoge mate van programmeren volgen: medewerkers kunnen bijvoorbeeld zelf beslissen over de mate waarin zij de interventieactiviteiten geprogrammeerd uitvoeren, en op kleine of grote schaal. Uit een hoge mate van participatie volgt, als gevolg van de decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid, naar alle waarschijnlijkheid wel een besturingsstructuur, gekenmerkt door een lage mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende functies. In een dergelijke situatie kan ook sprake zijn van een projectorganisatie met een stuurgroep en projectteams, maar de projectteams zullen veel meer beslissingsbevoegdheid

hebben en de stuurgroep zal eerder raadgevend en faciliterend van aard zijn, dan sturend en controlerend. Als gevolg van de keuze voor een bottom-up interventie is de kans groot dat de communicatie kenmerken heeft van tweerichtingsverkeer tussen het (hoger) management en de medewerkers, bijvoorbeeld doordat de projectteams rapporteren over hun bevindingen en vooruitgang, waar de stuurgroep kan faciliteren, of richting geven wanneer dit nodig is.

Wanneer de tijdelijke interventieorganisatie ingericht wordt op bottom-up wijze, is sprake van een hoge mate van participatie van medewerkers in het veranderproces. Deze medewerkers zijn echter onderdeel van de staande organisatie. Als die staande organisatie gekenmerkt wordt door een hoge parameterwaardenstructuur, dan zullen deze medewerkers in het regelen en uitvoeren van hun interventieactiviteiten vroeg of laat te maken krijgen met deze structuur, of er zelfs door gehinderd worden.

2.4.5.5 Tijdelijke interventieorganisatie op bottom-up wijze in een hoge parameterwaardenstructuur

Indien gekozen wordt voor een episodische interventie op bottom-up wijze, die uitgevoerd wordt in een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur, dan kunnen medewerkers bij het uitvoeren van de interventieactiviteiten belemmerd worden door deze structuur. Zo is het denkbaar dat medewerkers geconfronteerd worden met een hoge mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende functies, waardoor zij bijvoorbeeld voor regelende interventieactiviteiten formeel toestemming nodig hebben van stafafdelingen of managers, voordat zij verder kunnen. Deze hoge parameterwaarde kan ook zorgen voor confrontaties met leidinggevendenden die moeite kunnen hebben met decentralisatie van besluitvorming, omdat dit door hen ervaren kan worden als het weggeven van macht.

Ook de structuurparameter splitsing van de regeling per aspect kan voor de nodige complexiteit zorgen, doordat verschillende stafafdelingen verantwoordelijk zijn voor verschillende beleidsterreinen en medewerkers dientengevolge niet meer kunnen overzien wie waarvoor verantwoordelijk is en welke procedures gevolgd moeten worden. Een hoge mate van functionele concentratie, splitsing en specialisatie van uitvoerende functies kan als resultaat hebben dat medewerkers alleen zicht hebben op hun eigen werkzaamheden en niet goed kunnen overzien of inschatten hoe zij processen zodanig kunnen veranderen, dat dit een positief effect heeft op het gehele primaire proces. Als zij al overzicht hebben en vast kunnen stellen welke problemen opgelost moeten worden of welke processen of normen aangepast moeten worden om verandering te realiseren, is het de vraag of zij over

inrichtingsregelvermogen beschikken om die verandering door te voeren. In een hoge parameterwaardenstructuur is die kans klein. De parameterwaarden moeten eerst verlaagd worden, wil de organisatie haar verandervermogen terugkrijgen.

Indien gekozen wordt voor een veranderbenadering die gekenmerkt wordt door een episodische bottom-up benadering die op microniveau moet plaatsvinden, dan kan een organisatie volgens de definitie van de mate van programmeren dat op grote of kleine schaal doen (schaalgrootte). Op grote schaal betekent op veel plekken tegelijkertijd op microniveau starten met organisatieverandering, op kleine schaal impliceert het initiëren van verandering op één of een beperkt aantal plekken op microniveau in de organisatie.

In dit onderzoek wordt onder een kleinschalige episodische interventie een geheel aan veranderingen verstaan dat bij een beperkt aantal organisatieonderdelen met een gelijkaardige functionaliteit wordt geïnitieerd, uitgevoerd en geïmplementeerd. Deze kleine veranderingen hebben doorgaans het karakter van een experiment en zijn vaak lokaal georiënteerd.

Deze kleinschalige interventies zijn episodisch van aard, dat wil zeggen dat ze een begin- en een eindpunt kennen en een beperkte duur hebben. De kleinschalige episodische bottom-up interventie, zoals geïnterpreteerd in dit proefschrift, ontstaat niet spontaan, maar betreft een geplande en doelgerichte verandering.

2.4.6 Samenvatting

Het doel van deze paragraaf is het uitwerken van de modererende variabele zelfinhiberend fenomeen uit het conceptueel model, zoals geïntroduceerd aan het begin van dit hoofdstuk. Het zelfinhiberend probleem van organisaties met hoge parameterwaardenstructuren betreft een situatie waarin de structuur van de organisatie het inrichtingsregelen verhindert dat juist nodig is om die structuur te verbeteren (Achterbergh & Vriens, 2019, p.13).

De sociotechnische literatuur leert dat een interventie in een organisatie met een tamelijk hoge parameterwaardenstructuur op problemen kan stuiten die zowel ontwerp- als veranderkundig van aard zijn. Dit geldt mogelijkster in nog sterkere mate voor een interventie die bottom-up van aard is. Het ontwerpkundige vraagstuk is besproken in paragraaf 2.3. In deze paragraaf is het veranderkundige vraagstuk verkend, dat gaat over de ontwerpkundige voorwaarden waaronder veranderd wordt. Geleerd is dat de ontwerpkundige voorwaarden zowel direct

als indirect invloed uitoefenen op de veranderkundige condities waaronder de episodische bottom-up interventie uitgevoerd wordt.

Voor het uitvoeren van de interventie heeft de organisatie een tijdelijke interventieorganisatie nodig. Deze tijdelijke interventieorganisatie heeft als doel voor de fundamentele verandering te zorgen, waarmee de organisatie de parameterwaarden van de structuur kan verlagen, haar vermogen om te veranderen terug kan krijgen en zo weer in een periode van equilibrium kan komen. De infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie bestaat uit tijdelijke structuren, inzet van capaciteit en technologie (Achterbergh & Vriens, 2019).

3. Basisinstrument voor episodische bottom-up interventies

3.1 Inleiding

Het doel van dit proefschrift is bijdragen aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Om een dergelijke bijdrage te kunnen leveren, is kennis nodig van de eigenschappen waarover het bottom-up interventie-instrument zou moeten beschikken, en de condities waaronder dat instrument op zinvolle wijze een complexe organisatie met simpele taken kan veranderen in een eenvoudige organisatie met rijke taken. Het genereren van die kennis vraagt om toepassing van het instrument en het bestuderen van die toepassing. Hiervoor is een basisinstrument nodig.

In dit hoofdstuk wordt dit basisinstrument geïntroduceerd, beschreven en in de context van de theorie uit hoofdstuk twee geplaatst. Het basisinstrument bestaat uit fasen en activiteiten per fase. De beschrijving van deze fasen en activiteiten wordt in subparagraaf 3.2 uiteengezet.

Afhankelijk van de complexiteit van de structuur waarin wordt ingegrepen, kan een keuze worden gemaakt voor een grootschalige, of voor een niet-grootschalige interventie. In hoofdstuk 2 zijn vier verschillende theoretische varianten van interventies besproken die gekozen kunnen worden afhankelijk van de parameterwaarden van de structuur van de organisatie. In paragraaf 3.3 volgt een beschrijving van de variant opschaling van een kleinschalige interventie in een organisatie. Deze variant past bij een niet-grootschalige interventie en staat in dit proefschrift centraal.

Tot slot wordt ingegaan op de vraag hoe het basisinstrument moet worden ondersteund middels infrastructurele componenten afhankelijk van de interventievorm waarvoor wordt gekozen. Dit gebeurt in subparagraaf 3.4. De infrastructurele componenten hebben betrekking op de organisatorische aspecten waarover beslissingen genomen moeten worden:

1. de structuur van de interventieorganisatie: mate van participatie en de rollen in de interventie;
2. interventietechnieken;
3. de benodigde kennis en vaardigheden.

In ieder van de drie subparagrafen (3.2, 3.3 en 3.4) worden belangrijke beslissingen ten behoeve van de constructie van het basisinstrument voor bottom-up interventies steeds in de context van de theorie geplaatst.

3.2 Fasen van het basisinstrument voor een kleinschalige bottom-up interventie

Het doel van het basisinstrument is het ondersteunen van een episodische bottom-up interventie in de structuur van organisaties. Voordat de episodische bottom-up interventie gestart wordt, is het nodig om een beeld te vormen van de soort organisatie waarin wordt ingegrepen en wat de parameterwaarden zijn op de verschillende organisatieniveaus. Afhankelijk van dit beeld kan gekozen worden voor een interventievorm die aansluit bij de specifieke situatie waarin de organisatie zich bevindt: betreft het een organisatie waar al sprake is van lage parameterwaarden op macro- en mesoniveau, of zijn de parameterwaarden op alle drie de niveaus even hoog? Het kiezen van de juiste interventievorm verkleint het risico op het effectiviteits- en efficiëntieprobleem van een herontwerpproces in een hoge parameterwaardenorganisatie, zoals besproken in hoofdstuk twee.

Theoretisch gezien zijn er vier varianten mogelijk voor de vormgeving van de episodische bottom-up interventie (zie tabel 2.10 uit paragraaf 2.3.4). Welke variant de juiste is, is afhankelijk van de structuur van de organisatie. Zijn de parameterwaarden hoog op alle drie de organisatieniveaus, dan is het wenselijk te starten met multifunctionele teams, bestaande uit medewerkers vanuit verschillende operationele eenheden die nodig zijn om tot een eindproduct of dienst te komen. Zijn alleen de parameterwaarden op microniveau hoog en op macro- en mesoniveau al laag, dan kan de aandacht van medewerkers uitgaan naar de eigen afdeling binnen een stroom. Vervolgens kunnen veranderkundig gezien keuzes worden gemaakt over de *schaal* van de interventie, dat wil zeggen grootschalig starten waarbij alle medewerkers deelnemen aan alle interventieactiviteiten ten aanzien van alle objecten in alle organisatieonderdelen, of niet-grootschalig, hetgeen minder alomvattend is. Een nadere beschouwing van de variant niet-grootschalig leert dat de variëteit van de denkbare interventievormen groot is door de keuzes die gemaakt kunnen worden over welke medewerkers betrokken worden bij welke interventieactiviteiten, ten aanzien van welke objecten van de interventie en organisatieonderdelen.

Het basisinstrument voor een episodische bottom-up interventie is voor alle vier de varianten dezelfde. Het instrument bestaat uit vier fasen: de creatieve fase, de ontwerpfase, de realisatiefase en de evaluatiefase. Het gegeven dat dit instrument uit deze componenten bestaat is niet uitzonderlijk. Een methode of instrument bestaat doorgaans uit fasen, en activiteiten per fase die een logische volgorde kennen. De fasen omvatten een set aan activiteiten die in de tijd worden uitgevoerd en die uit deelactiviteiten bestaan. Als gekeken wordt naar de theorie, dan zijn er

uiteenlopende modellen of benaderingen voor interventies die uit meerdere fasen met activiteiten bestaan. Veel van die modellen kennen activiteiten waarlangs vanuit een diagnose met doelbepaling wordt toegewerkt naar een ontwerp en vervolgens naar invoering van dat ontwerp. Een voorbeeld is het 'Appreciative Inquiry'-model van Mohr en Watkins (2002, p.5) dat de fasen 'discovery', 'dream', 'design' en 'destiny' kent. Een ander voorbeeld is de A3-methode met de vier stappen 'diagnose', 'ontwerp', 'implementatie' en 'evaluatie' (Shook, 2008). Zoals aangehaald in hoofdstuk twee (paragraaf 2.3) wordt in de MST veel gebruik gemaakt van de DOVE-cyclus die bestaat uit de activiteiten 'diagnose', 'ontwerp', 'verandering' en 'evaluatie'. Deze vier activiteiten zijn nodig om problemen in de infrastructuur te definiëren, er oplossingen voor te bedenken, deze te implementeren en te beoordelen of ze werken (Achterbergh, Vriens & Doorewaard, 2009, p.19).

Alle genoemde modellen hebben activiteiten waarin gekeken wordt naar het doel van de interventie. De modellen hebben ook activiteiten waarin beschreven wordt hoe die structuur er uit moet gaan zien gegeven dat doel. Vervolgens hebben de modellen allemaal activiteiten waarin aangegeven wordt dat, als bekend is hoe die structuur er uit ziet, de wijziging ingevoerd moet worden. Tot slot werken die modellen ook met activiteiten waarin gekeken wordt naar hoe de structuur werkt na de invoering. Deze activiteiten liggen voor de hand, omdat het allemaal activiteiten zijn die functioneel gezien noodzakelijk zijn om tot een goed resultaat te komen. In deze subparagraaf worden de activiteiten van het episodisch bottom-up interventie-instrument uiteengezet langs de vier fasen (creatief, ontwerp, realisatie en evaluatie) en onderbouwd, en waar nodig, theoretisch verantwoord.

3.2.1 Fase 1: Creatieve fase

De creatieve fase is de eerste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument. Het doel van de creatieve fase is doorbreken van routines en patronen van medewerkers door hen een ander perspectief te laten ontwikkelen van waaruit zij naar hun huidige afdeling, dienstverlening en werkwijze kunnen kijken. Medewerkers definiëren in deze fase wat voor hen een gewenste situatie is, en hoe die gewenste situatie er volgens hen uit ziet.

In deze fase denken medewerkers na over de doelen die zij willen bereiken en voeren ze diagnostische activiteiten uit om het verschil tussen de doelen en de realiteit vast te stellen. Het episodisch bottom-up interventie-instrument vertoont hiermee overeenkomsten met de Appreciative Inquiry-methode, die participanten aanmoedigt om zich te concentreren op wat wenselijk is en wat werkt, in plaats van op wat nu niet goed gaat (Cram, 2010; Lipitt, 1998).

De creatieve fase heeft als ontwerpkundig doel medewerkers een strategische visie te laten vormen en doelen te laten formuleren ten behoeve van herontwerp van de bestaande organisatie. Welke activiteiten zij precies verrichten, is afhankelijk van de parameterwaarden van de structuur van de organisatie waar wordt ingegrepen: betreft het een minimale hoge parameterwaardenstructuur of een maximale hoge parameterwaardenstructuur. Bij het creëren van een strategisch perspectief op het ideale proces en de ideale organisatie, vormen de klant en in het bijzonder de klantvraag, het uitgangspunt. In deze fase is het ook van belang dat het huidige primaire proces en het interactienetwerk in kaart worden gebracht. Uit deze inventarisatie moet blijken welke knooppunten er zijn in het interactienetwerk en bij welke van die knooppunten zich verstoringen voordoen.

Het veranderkundige doel van de creatieve fase is het bereiken van de 'unfreeze'-fase zoals gedefinieerd door Lewin (1947), opdat medewerkers zich openstellen voor verandering en aangezet worden tot zelfontwerp. Zelfontwerp houdt in dat medewerkers nadenken hoe zij hun idealen kunnen omzetten in concrete plannen en een ontwerp van de structuur, om de door hen gewenste veranderingen zelf te kunnen realiseren. In deze fase wordt gestreefd naar het motiveren van de betrokken medewerkers om aan de verandering te werken. Achterbergh en Vriens omschrijven *motivatie* als "...they should develop the motivation to let go of current and move to new interaction premises and interactions" (p. 212). Volgens de auteurs is alleen motivatie om te veranderen niet voldoende: "Organization members should also develop the motivation to change by means of the episodic intervention. Organization members should adopt as possible, desirable and necessary both 'change' and an 'episodic intervention as the means to change" (p.212).

Een voorbeeld van een techniek om die motivatie te bereiken, is het maken van een houtskoolschets met dromen van medewerkers die bestaat uit afbeeldingen en/of tekst. Deze visualisatie draagt bij aan de totstandkoming van een samenhangend beeld van vernieuwde processen en werkwijzen voor een segment klanten of producten.

Vanuit ontwerpkundig perspectief is de creatieve fase gericht op de eerste ontwerpvolgorderegels, zoals gedefinieerd door De Sitter (1998):

"Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van 'een luchtkasteel'. Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen" (De Sitter, 1998, p.218).

De veranderkundige vraag, zoals geïntroduceerd in hoofdstuk twee (paragraaf 2.4.4), die bij deze eerste ontwerpvolgorderegels hoort, luidt als volgt:

Zijn medewerkers op microniveau in staat om van buiten naar binnen te kijken, een strategisch perspectief te vormen en een luchtkasteel te schetsen, en op basis daarvan de functie en functie-eisen te formuleren?

De activiteiten die in deze fase uitgevoerd moeten worden, zijn geformuleerd om bij te dragen aan het realiseren van de eerste ontwerpvolgorderegels. Deze ontwerpvolgorderegels vragen om het formuleren van een strategisch perspectief op de organisatie. Op basis van dit strategisch perspectief kunnen functies en functie-eisen geformuleerd worden die bepalend zijn voor de structuur. Of deze ontwerpactiviteiten ook daadwerkelijk nodig zijn en uitgevoerd moeten worden door medewerkers, hangt af van het feit of de organisatie waarin wordt geïntervenieerd een hoge parameterwaardenstructuur heeft op alle drie de niveaus. Is dat het geval, dan dienen medewerkers uit verschillende functionele eenheden gezamenlijk een strategisch perspectief te vormen op de organisatie en de functie-eisen vast te stellen. Het vaststellen van idealen door medewerkers gedurende de creatieve fase zal voor een belangrijk deel in het teken staan van het vormen van het strategisch perspectief op macroniveau. Betreft het een organisatie met een structuur gekenmerkt door minimale hoge parameterwaarden, dan kunnen medewerkers zich met hun team concentreren op hun eigen afdeling. De activiteiten zullen dan in het teken staan van de idealen en doelen voor de eigen afdeling.

Om medewerkers, niet per definitie ervaren in het uitvoeren van strategische analyses, te helpen na te denken over de klant, de productie of dienstverlening tegen de achtergrond van ontwikkelingen in de externe omgeving, is gekozen voor een techniek die dat denkproces kan ondersteunen. De techniek van de zes denkhoeden van De Bono (2011) helpt medewerkers om een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven te bekijken, in het bijzonder vanuit een positieve en creatieve invalshoek. De Bono's gele en groene denkhoeden dragen bij aan het vormen van een beeld van de gewenste situatie door medewerkers te laten dromen over de toekomst, in plaats van zich te concentreren op het analyseren en oplossen van huidige problemen. De keuze voor een benadering waarin medewerkers uitgenodigd worden om zich te concentreren op een gewenste toekomst in plaats van bestaande problemen op te lossen, heeft het episodisch bottom-up instrument gemeen met de 'Appreciative Inquiry'-theorie die stelt dat de kennis voor het oplossen van problemen vaak al aanwezig is in de organisatie

en gevonden kan worden door een gewenst toekomstbeeld te schetsen (McKenzie, 2003). De focus op de gewenste situatie voorkomt een te sterke focus op de huidige problemen binnen bestaande kaders met bijbehorende normen, waardoor nieuwe invalshoeken buiten beeld blijven. De Sitter (1998) stelt dan ook dat de gewenste situatie, oftewel 'hoe het zou moeten', niet bij voorbaat ingeperkt moet worden op grond van haalbaarheidsoverwegingen. De Sitter (1998) merkt op "De wereld is niet ideaal en idealen zijn nooit realiseerbaar maar de kloof tussen 'wat is' en 'wat zou moeten zijn' kan nooit worden vastgesteld als het eerste dient als maatstaf voor het laatste" (p.217). Om die reden pleit De Sitter (1998) ervoor dat de eerste stap om tot een integraal herontwerp te komen een luchtkasteel moet zijn.

Naast visie is ook urgentie een begrip dat in de theorie geregeld terugkomt (zie bijv. Achterbergh & Vriens, 2019; Boonstra, 2010; Armenakis, Harris & Mossholder, 1993; Kotter, 1996). Er wordt uitgegaan van de mogelijkheid dat visie en urgentie elkaar wederzijds kunnen versterken, zowel in negatieve als in positieve zin. Een visie kan iemand doen inzien dat hij of zij op dit moment niet in die droom leeft en dat wel zou willen (urgentie). Dat kan diegene aanzetten om verder te werken aan de droom of de droom in daden om te zetten.

Om iets te kunnen zeggen over wat er veranderd moet worden om het gewenste doel te bereiken, is het nodig om zicht te krijgen op de huidige processen en de structuur van die processen, en het interactienetwerk waarin medewerkers werkzaam zijn. Medewerkers brengen in deze fase zelf het primaire proces in kaart en voeren een analyse uit van het bestaande interactienetwerk. Deze activiteit is nodig, opdat medewerkers het inzicht ontwikkelen hoe de processen zijn ingericht en voor welke structuur is gekozen om vervolgens te kunnen bepalen welke kloof overbrugd moet worden om tot de gewenste situatie te komen en wat daarvoor nodig is.

Bovenstaande twee activiteiten, het dromen om tot een positief en gewenst toekomstbeeld te komen en de analyse van het huidige primaire proces en interactienetwerk, zijn opgenomen in het episodisch bottom-up interventie-instrument:

Activiteit 1: Strategische analyse en visievorming

Voor het vormen van een strategisch perspectief op de organisatie is het nodig om te kijken naar uiteenlopende aspecten, zoals naar de klanten en hun behoeften, de stakeholders, institutionele ontwikkelingen, technologische ontwikkelingen en bijvoorbeeld ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.

Voor deze activiteit worden de volgende stappen gezet:

- Medewerkers oefenen met het zich eigen maken van een andere denkstijl dan zij gewend zijn: zij krijgen de opdracht positief, creatief en in kansen te denken met behulp van bepaalde technieken en werkvormen.
- Medewerkers krijgen daarna de opdracht om met behulp van deze denkstijl een beeld te schetsen van wat in hun ogen het ideaal is voor de afdeling. Dit doen zij door te 'dromen' over goede zorg en manier van werken.

Activiteit 2: Procesanalyse, analyse interactienetwerk

De tweede activiteit betreft het uitvoeren van een procesanalyse en een analyse van het interactienetwerk op microniveau. Deze diagnoseactiviteit is belangrijk voor medewerkers om zicht te krijgen op de processen die op hun afdeling worden uitgevoerd, wie daarin welke taak heeft en wat belangrijke overdrachts- of afstemmingsmomenten zijn. Deze kennis draagt bij aan het verkrijgen van zicht op het verloop van het totale primaire proces en waar zich mogelijk verstoringen voordoen, of waar verbeteringen mogelijk zijn.

Voor deze activiteit worden de volgende stappen gezet:

- Medewerkers krijgen de opdracht om het primaire proces (inclusief overleg- of overdrachtsmomenten) te visualiseren met behulp van de Brown paper-methode.
- Aan medewerkers wordt gevraagd de knelpunten aan te geven waar zich in dit proces verstoringen voordoen.

Medewerkers worden gestimuleerd om hun dagelijkse werk en routines en hun belemmeringen in hun denken en doen los te laten, opdat hun intrinsieke motivatie weer aangeboord wordt. Ze delen hun dromen over de zorg met elkaar en creëren een gemeenschappelijk beeld van de ideale afdeling voor hun klanten.

3.2.2 Fase 2: Ontwerpfase

De tweede fase van het bottom-up interventie-instrument betreft de ontwerpfase. De ontwerpfase heeft als doel het ontwerpen van een nieuwe structuur waarmee parameterwaarden verlaagd kunnen worden. Het interventie-instrument is in deze fase gericht op de totstandkoming van het (her)ontwerp van de organisatiestructuur. Dat ontwerp moet vervolgens in een volgende fase ingevoerd worden.

Achterbergh en Vriens (2019, p.182) wijzen op het feit dat het ontwerp en de implementatie ervan intrinsiek gerelateerd zijn. Beide begrippen worden als twee

soorten activiteiten beschreven die meer of minder dicht gekoppeld kunnen worden uitgevoerd. In de praktijk vloeit het ontwerp van de nieuwe structuur over in de implementatie van dat ontwerp in de praktijk. Toepassing in de praktijk biedt de mogelijkheid om dat ontwerp nog aan te passen en te verbeteren op basis van ervaringen met het werken in die structuur (Achterbergh & Vriens, 2019). Om die reden is het ontwikkelen van plannen ter voorbereiding op implementatie in de praktijk als activiteit opgenomen in de ontwerpfase van het episodisch bottom-up instrument. Medewerkers worden op deze wijze aangezet tot het experimenteren met de nieuwe structuur in de praktijk.

In deze fase krijgen medewerkers op microniveau de ontwerpkennis aangereikt waarmee zij zelf kunnen constateren welke structuuraanpassingen de door hen voorgestelde vernieuwingen mogelijk maken. Medewerkers maken vervolgens een herontwerp van de nieuwe organisatieinrichting. Het herontwerp laat zien hoe het werk, daar waar nodig, opnieuw verdeeld wordt onder de medewerkers.

Het *ontwerpkundige doel* van deze fase is een (her)ontwerp van de organisatieinrichting dat past bij de idealen uit de creatieve fase en dat voldoet aan de sociotechnische vereisten, indien blijkt dat aanpassingen van de arbeidsorganisatie noodzakelijk zijn. Het uitgangspunt voor het ontwerp is de houtskoolschets met dromen uit de creatieve fase.

Het *veranderkundige doel* van deze fase is het bereiken van de *adoptie* van de verandering door medewerkers en de totstandkoming van het eigenaarschap voor het interventieproces, gevoed door de intrinsieke motivatie die in de creatieve fase aangeboord is. Achterbergh en Vriens (2019) definiëren deze adoptie als een leerproces, waarin medewerkers zoeken naar nieuwe, helpende interactiepremissen en interacties en de oude loslaten (p.222). Deze fase is gericht op de verschuiving van de 'unfreeze'-fase naar de 'change'-fase zoals gedefinieerd door Lewin (1947).

Een voorbeeld van een methode die in deze fase wordt toegepast wordt gevormd door de zeven W's (Wie, Wat, Waar, Waarmee, Welke wijze, Wanneer, Waarom), om tot concrete plannen te komen waarmee medewerkers hun dromen kunnen vertalen naar het herontwerp van de bestaande structuur met bijbehorende processen en werkwijzen.

Vanuit ontwerpkundig perspectief heeft het doel van de ontwerpfase betrekking op de tweede en derde ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998):

“Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur” (De Sitter, 1998, p.218).

En:

“Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar mesoniveau naar microniveau” (De Sitter, 1998, p.218).

De tweede en derde ontwerpvolgorderegels hebben betrekking op twee activiteiten die onderdeel vormen van het basisinstrument, namelijk het paralleliseren en segmenteren op basis van klantvraag en -behoefte, en het ontwerpen van de productiestructuur op microniveau:

Activiteit 1: Het paralleliseren en segmenteren op basis van klantvraag en -behoefte

De Sitter (1998) geeft aan dat het ontwerp van de productiestructuur van bovenaf, dus van macro- naar meso- en microniveau moet plaatsvinden aan de hand van paralleliseren en segmenteren. Het ontwerpen van de productiestructuur op macroniveau betekent de verdeling van het werk over stromen, waarbij de markt een gegeven is. Volgens De Sitter betreft deze ontwerpactiviteit het sorteren van orders of orderfamilies over specifieke stromen (1998, p. 210).

Voor deze activiteit wordt de volgende stap gezet:

- Medewerkers denken na over hoe processen eenvoudiger gemaakt kunnen worden, zodat zij meer tijd overhouden voor hun cliënten.

Activiteit 2: Ontwerpen van de productiestructuur op microniveau

De Sitter (1998) spreekt in het kader van het ontwerp van de productiestructuur op microniveau van taakgroepen. Volgens De Sitter gaat het om de vraag hoe de taken binnen een segment verdeeld zijn.

Voor deze activiteit worden de volgende stappen gezet:

- In kleine groepjes werken medewerkers onderdelen van de houtskoolschets uit in een concreet plan, om in een latere fase de beoogde verandering in de praktijk te kunnen implementeren. In de ontwerpfase staat de organisatiestructuur niet voorop.
- Medewerkers worden gevraagd na te denken over wat de plannen betekenen voor de organisatie van het werk, hun werkwijze en de wijze waarop zij zorg verlenen.

- Medewerkers denken na over hoe bepaalde vernieuwingen in de werkwijze, zoals het betrekken van externe partijen of belanghebbenden, gerealiseerd kunnen worden.
- Medewerkers denken na over wat er nodig is om bepaalde vernieuwingen in de werkwijze te realiseren.
- Medewerkers gebruiken de houtskoolschets als toetskader, om vast te stellen of de plannen bijdragen aan het realiseren van de dromen die in de creatieve fase bedacht zijn.
- Medewerkers worden uitgenodigd om meteen te beginnen door dingen in gang te zetten, personen of afdelingen bij het proces te betrekken en taken te verdelen.
- Medewerkers vieren regelmatig kleine en grote successen.

De benadering is toegepast: medewerkers beginnen meteen door dingen in gang te zetten, personen of afdelingen bij het proces te betrekken en taken te verdelen. Zij werken in groepjes samen aan een thema of droom en doen voorbereidingen om de gewenste veranderingen in de praktijk toe te passen.

3.2.3 Fase 3: Realisatiefase

De derde fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de realisatiefase. In deze fase wordt het nieuwe ontwerp ingevoerd om een verlaging van de parameterwaarden van de structuur te realiseren. In het episodisch bottom-up interventie-instrument heeft deze fase zowel een veranderkundig als ontwerpkundig karakter, doordat medewerkers gelijktijdig de productiestructuur implementeren en de besturingsstructuur ontwerpen. Door de MST wordt dat niet expliciet op deze manier gedaan. In de basismethodiek voor de episodische bottom-up interventie is echter wel gekozen voor deze volgorde van activiteiten, om in de praktijk zo goed mogelijk te kunnen zien met welke verstoringen medewerkers te maken krijgen en om te kijken welke regelacties zij nodig hebben om met die verstoringen om te gaan.

Het ontwerpkundige doel van deze fase is het ontwerpen van de besturingsstructuur die past bij de reeds (her)ontworpen productiestructuur uit de ontwerpfase. Het ontwerpkundige doel van deze fase heeft betrekking op de vierde ontwerpvolgordereguleer zoals De Sitter (1998) die heeft gedefinieerd: "Ontwerp de besturingsstructuur van onderop" (De Sitter, 1998, p.218).

Het veranderkundige doel van deze fase is de implementatie van de nieuwe productiestructuur in de praktijk. Gestreefd wordt naar de *integratie* van nieuwe

interacties en interactiepremisen in het repertoire van medewerkers, waarmee zij de vernieuwde structuur produceren en de interventiekundige doelen kunnen realiseren (Achterbergh & Vriens, 2019, p.227). Dit doel refereert aan de 'refreeze'-fase van het drie-fasen model van Lewin (1947): medewerkers houden de veranderingen vast, doordat zij nieuwe waarden ontwikkelen en hun houding en gedrag aanpassen aan de nieuwe situatie. Dit nieuwe gedrag impliceert dat medewerkers ervaren en voelen wat het betekent om in een andere, door henzelf ontwikkelde structuur te werken.

Medewerkers voeren in deze fase het nieuwe ontwerp van de productiestructuur in de praktijk uit. Al experimenterend ontwerpen ze vervolgens de besturingsstructuur die daar bij past. Medewerkers verwerven op basis van toepassing in de praktijk inzicht en kennis hoe het is om in de vernieuwde, lage parameterwaardenstructuur te werken en wat er nog aan iteraties nodig is om die nieuwe structuur werkend te krijgen, maar ook wat daarvoor aan besturing nodig is. Dit is de reden waarom het ontwerp van de besturingsstructuur geen onderdeel uitmaakt van de ontwerpfase, maar juist van de realisatiefase.

In de realisatiefase wordt gewerkt met de productiestructuur die medewerkers gedurende de ontwerpfase hebben ontworpen. De veranderkundige vraag die hoort bij de vierde ontwerpvolgorderegels zoals geïntroduceerd in hoofdstuk twee, luidt als volgt:

Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de klant willen leveren te vertalen naar een besturingsstructuur die past bij de productiestructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie?

Er zijn twee belangrijke activiteiten in de realisatiefase die uitgevoerd moeten worden om de vierde ontwerpvolgorderegels te kunnen realiseren. De eerste activiteit is ontwerpkundig van aard en betreft het ontwerpen en verfijnen van de besturingsstructuur. De tweede activiteit is veranderkundig van aard, namelijk medewerkers laten experimenteren met de nieuwe productiestructuur en hen de bijbehorende interactie en interactiepremisen in hun handelen te laten integreren.

Activiteit 1: Ontwerpen van de besturingsstructuur op microniveau gelijktijdig aan het implementeren van de nieuwe productiestructuur

Na het ontwerp van de productiestructuur in de ontwerpfase, volgt het ontwerp van de besturingsstructuur in de realisatiefase. Voor deze activiteit worden de volgende stappen gezet:

- Medewerkers plannen een voorbereidingsfase om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen voor de experimenteerfase (o.a. onderlinge afspraken maken over rol- en taakverdeling, communicatie met andere collega's en met klanten).
- Medewerkers verdelen onderling de taken.
- Medewerkers spreken af wanneer zij overleg hebben en hoe vaak en wat zij tijdens het overleg willen bespreken.
- Medewerkers stellen vast met welke personen of andere organisatieonderdelen zij moeten afstemmen.

Activiteit 2: Experimenteren met de nieuwe productiestructuur

In een tijdelijk experiment of tijdelijke proeftuin kunnen medewerkers wennen aan de nieuwe productiestructuur en proefondervindelijk vaststellen of die structuur verbetering brengt. Zij kunnen ervaring op doen met nieuwe werkwijzen, volgend uit die nieuwe structuur, zonder dat die veranderingen een definitief karakter hebben. Voor deze activiteit worden de volgende stappen gezet:

- Medewerkers stellen een experimenteerfase vast om de nieuwe werkwijze uit te proberen en hiervan te leren.
- Medewerkers stellen tevens een voorbereidingsfase vast om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen voor de experimenteerfase (o.a. onderlinge afspraken maken over rol- en taakverdeling, communicatie met andere collega's en met cliënten en hun familieleden).
- Medewerkers experimenteren met de toepassing van de veranderingen.
- Medewerkers evalueren de experimenteerfase om evt. noodzakelijke verbeteringen vast te stellen en plannen te maken voor de definitieve implementatie.
- Medewerkers gaan over tot de definitieve implementatie van de door henzelf ontwikkelde veranderingen.

Ook in deze fase is de houtskoolschets belangrijk om op terug te grijpen en om vast te stellen of de verandering overeenkomt met wat in creatieve fase bedacht is. Als dat nodig blijkt, kan tussentijds worden bijgestuurd.

3.2.4 Fase 4: Evaluatiefase

De laatste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de evaluatiefase. In deze fase wordt zowel ontwerpkundig als veranderkundig onderzocht of de doelen, zoals die voorafgaand aan de interventie zijn gesteld, ook gerealiseerd zijn. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door dezelfde medewerkers die als participanten aan de interventie hebben deelgenomen.

Anders dan het begrip evaluatie doet vermoeden, houdt deze fase niet slechts de afronding van de interventie in, maar kondigt tevens de overgang aan van een nieuwe fase waarin de episodische interventie verandert in een vorm van continu veranderen, waarmee de organisatie in staat is om in een periode van equilibrium te komen (Gersick, 1991). De evaluatiefase betekent hiermee naast de symbolisering van een eindpunt, de start van een nieuwe (kleinere) interventie, opdat er uiteindelijk een cyclus ontstaat van opeenvolgende kleine interventies. Het op gang brengen van die cyclus is ontwerpkundig van belang om de structuur te blijven verbeteren wanneer er verstoringen zijn of de omgeving hiertoe aanleiding geeft, en is veranderkundig van belang om ervoor te zorgen dat medewerkers de nieuwe interacties en interactiepremissen blijvend inzetten voor continue verandering.

Vanuit ontwerpkundig perspectief gezien, is het eerste doel van deze fase het beoordelen in hoeverre de dromen die medewerkers hebben geformuleerd, daadwerkelijk zijn gerealiseerd, mede volgend uit structuuraanpassingen die zijn doorgevoerd. Er wordt gekeken naar wat de veranderingen betekenen voor de klant, voor de medewerkers zelf en voor hun werkwijze. Deze drie aspecten hebben betrekking op de drie kwaliteitseisen zoals De Sitter (1998) die heeft gesteld: de kwaliteit van de organisatie, de kwaliteit van de arbeid, en de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen en de onderlinge relaties.

Het tweede ontwerpkundige doel van deze fase is vaststellen welke aanpassingen op de korte termijn nog nodig zijn, opdat het primaire proces naar hun tevredenheid zal verlopen. Om dit doel te bereiken is het nodig dat medewerkers de operationele regelkring kunnen toepassen om verstoringen waar te nemen, een ingreep te kiezen en vervolgens verbeteringen aan te brengen aan de nieuwe structuur om ervoor te zorgen dat die verstoringen zich niet langer voordoen.

Het derde en belangrijkste ontwerpkundige doel van de evaluatiefase is het geven van een aanzet tot het behoud van de lage parameterwaardenstructuur op de langere termijn door, middels een evaluatie, terug en vooruit te kijken.

Het veranderkundige doel van deze fase is gericht op het bereiken van de overgang van episodische organisatieverandering naar continue organisatieverandering. In de realisatiefase lag het accent op de integratie van nieuwe interactiepremissen en interacties in het handelingsrepertoire van de medewerkers. In die fase hebben medewerkers kunnen experimenteren en oefenen met werken in de nieuwe structuur. De bijbehorende nieuwe interactiepremissen en interacties hebben zij kunnen integreren in hun dagelijkse handelingen.

Dit betekent dat wanneer de interventie in de evaluatiefase belandt, veranderkundig gezien al een belangrijk deel van de integratie heeft plaatsgevonden. In deze laatste fase van het interventie-instrument ligt vanuit veranderkundig perspectief het accent op het verder leren werken in de nieuwe structuur en de doorontwikkeling van de gewenste vaardigheden. Medewerkers zullen hun nieuwe vaardigheden nodig hebben om in die structuur uitvoerende, en regelende taken zelf te verrichten. De vernieuwde structuur zal medewerkers ook enigszins dwingen om gebruik te maken van die nieuwe vaardigheden: de lage parameterwaarden maken dat de regelverantwoordelijkheid lager in de organisatie is belegd, waardoor van medewerkers wordt verwacht dat zij met elkaar overleggen, besluiten nemen en lokale verstoringen zo zelfstandig mogelijk oplossen.

Aan het eind van de evaluatiefase wordt een bijeenkomst georganiseerd ter afsluiting van de episodische interventie, waarin teruggekeken wordt naar wat is bereikt, en wat nog verder verbeterd moet worden om de primaire processen goed uit te kunnen voeren.

Er zijn twee belangrijke activiteiten in de evaluatiefase die uitgevoerd moeten worden om de doelen van deze fase te kunnen realiseren, namelijk het terugkijken door medewerkers om te kunnen reflecteren, leren en verbeteren, en het vooruitkijken door doelen te stellen, te monitoren en te verbeteren:

Activiteit 1: Terugkijken: reflecteren, leren en verbeteren

De eerste activiteit van de evaluatiefase, het terugkijken door reflecteren, leren en verbeteren, draagt bij aan het bereiken van het ontwerpkundige doel om inzicht te krijgen in de effecten van de interventie voor de klant, de medewerkers zelf en hun werkwijze. De activiteit draagt, veranderkundig gezien, bij aan het creëren van bewustzijn bij medewerkers van de resultaten die zij behaald hebben. Stappen die worden gezet bij deze activiteit zijn:

- In een slotbijeenkomst worden de resultaten besproken en naast de dromen en plannen gelegd: hebben de medewerkers bereikt wat zij voor ogen hadden? Draagt de verandering bij aan het verbeteren van de zorgverlening, en heeft die het werk makkelijker of plezieriger gemaakt?
- Medewerkers evalueren het proces waarmee de veranderingen tot stand zijn gekomen: hoe verliep de samenwerking tussen de medewerkers onderling, en met andere personen of afdelingen met wie zij te maken hadden? Wat ging goed, en wat kon de volgende keer beter?

Activiteit 2: Vooruitkijken: doelen stellen, monitoren en verbeteren

De tweede activiteit betreft doelen stellen, monitoren en verbeteren. De activiteit draagt bij aan het ontwerpkundige doel om de lage parameterwaardenstructuur en een storingsvrij verloop van het primaire proces in stand te houden. De activiteit draagt bij aan het veranderkundige doel om de overgang van episodische organisatieverandering naar continue organisatieverbetering te realiseren. Tot slot draagt de activiteit bij aan het motiveren van medewerkers om zich in te zetten voor het realiseren van nieuwe ambities of het bereiken van nieuwe doelstellingen.

3.3 Opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie naar andere organisatieonderdelen

In dit proefschrift is gekozen voor de variant *niet-grootschalige* episodische bottom-up interventie uit tabel 2.10 uit paragraaf 2.3.4 van dit proefschrift. In deze variant wordt gestart met een beperkt aantal teams onder in de organisatie, waarna de interventie wordt opgeschaald naar andere plekken in de organisatie. Het doel van deze paragraaf is het nader verkennen van het concept opschaling ten aanzien van de episodische bottom-up interventiebenadering en het identificeren van onderwerpen die van belang zijn om de ervaringen met het opschalen goed te kunnen beschrijven en te analyseren in het tweede empirische hoofdstuk (hoofdstuk 6).

Walton (1977) heeft een studie uitgevoerd naar de opschaling van organisatieverandering door acht multinationals, en de inzichten die hieruit volgden beschreven: “An early experiment in one unit of the firm was regarded as a pilot project from which the larger organization could learn. Lessons gained from the experiment then could be made available to other units” (p.4). Volgens Walton (1977) is het proces van opschaling vaak vergelijkbaar tussen organisaties. Over het algemeen betreft de opschaling een proces waarin gestart wordt met een experiment op kleine schaal, waarna de inzichten en de aanpak breder beschikbaar gesteld worden binnen de organisatie.

Net als bij de kleinschalige interventie is het doel van de opschaling het verbeteren van de structuur. De keuze voor de plekken waarnaar de interventie wordt uitgebreid, wordt logischerwijs gemotiveerd door de plek waar zich in de organisatie verstoringen voordoen die veroorzaakt worden door de structuur. Die andere plekken dienen een soortgelijke functionaliteit te hebben om onderlinge vergelijking mogelijk te maken en hiervan te leren. Hiervoor is gekozen, omdat, als de organisatieonderdelen niet vergelijkbaar zijn in hun functie, het leerproces ingewikkeld wordt.

De opschaling bestaat uit het betrekken van organisatieonderdelen waar zich problemen voordoen in het primaire proces. Deze problemen kunnen er namelijk voor zorgen dat de kwaliteit van de productie of de dienstverlening onder druk komt te staan. De rest van de organisatie, in termen van stafafdelingen of shared service centers, zal uiteindelijk bij het proces betrokken moeten worden om integrale organisatievernieuwing te realiseren. Deze organisatieonderdelen behoren echter niet tot de scope van dit onderzoek, omdat in dit onderzoek gekozen is voor het onderzoeken van een bottom-up benadering, waarbij probleemhebbers van verstoringen, veroorzaakt door de structuur, vanaf microniveau de interventie uitvoeren. Medewerkers die dagelijks de structuurproblemen ervaren in de staande organisatie, houden zich vervolgens bezig met het uitvoeren en regelen ten aanzien van de staande organisatie.

De interventieteams worden ingericht volgens de in hoofdstuk twee besproken uitgangspunten en ideaaltypen (zie tabel 2.10, Kleinschalig). Heeft de organisatie waarin geïntervenieerd wordt een maximale hoge parameterwaardenstructuur op alle niveaus, dan dienen opschalingsinterventieteams samengesteld te worden bestaande uit mensen uit verschillende functionele afdelingen, dus gelijk aan de kleinschalige interventie. Betreft het een minimale hoge parameterwaardenstructuur daarentegen, dan verdient het de voorkeur om opschalingsinterventieteams samen te stellen met mensen uit de nog functioneel georganiseerde units binnen de al bestaande stromen en segmenten. Ook dit is gelijk aan de kleinschalige interventie.

De keuze voor de plek van opschaling betreft een vorm van regelen ten aanzien van de tijdelijke interventieorganisatie. Deze vorm van regelen vraagt om expertkennis en directe betrokkenheid van het hoger management. Het ligt niet voor de hand dat medewerkers zich bezighouden met regelen ten aanzien van welke organisatieonderdelen worden gekozen voor de opschaling. Het ontbreekt hen naar alle waarschijnlijkheid aan de benodigde veranderkundige en

ontwerpkundige expertise en ervaring om een goede afweging te kunnen maken voor verdere opschaling.

De opschaling van de interventie moet kenmerken hebben van de bottom-up interventiebenadering zoals gedefinieerd in paragraaf 2.3.1 om als zodanig getypeerd te kunnen worden. Immers, als na afronding van de kleinschalige bottom-up interventie besloten wordt om de opschaling volgens de cascadebenadering uit te voeren, dan is van een bottom-up benadering niet langer sprake.

De opschaling heeft geen invloed op het verloop van de fasen. Dit betekent, dat de vier fasen, respectievelijk de creatieve, ontwerp-, realisatie- en evaluatiefase, zoals gehanteerd bij de kleinschalige interventie, ook bij de opschaling toegepast worden. De opschaling bestaat uit een uitbreiding van interventies bij organisatieonderdelen met een gelijkaardige functionaliteit. De activiteiten die per fase doorlopen worden, blijven voor het merendeel dezelfde als die bij de kleinschalige interventie.

Enkel in de evaluatiefase ligt een wijziging voor de hand. De evaluatie zal niet alleen gericht zijn op de effecten van alle kleine interventies afzonderlijk, maar ook op de effecten voor de organisatie in zijn geheel. Het kan zijn, dat de interventie op onderdelen geslaagd is, maar geen optimalisatie betekent voor de hele organisatie. Een integrale evaluatie is nodig, om te bepalen of het geheel aan interventies daadwerkelijk tot een structuurverbetering geleid heeft.

De mate van participatie zal gedurende de opschaling, net als bij de kleinschalige interventie, hoog zijn. Medewerkers onder in de organisatie zullen participeren in de interventie om tot structuurverbetering te komen. Zij zullen de uitvoerende en regelende activiteiten uitvoeren die nodig zijn om problemen in de structuur te definiëren, er oplossingen voor te bedenken, deze te implementeren en te bekijken of ze werken. Dit houdt in dat medewerkers zich bezig zullen houden met strategisch en inrichtingsregelen ten aanzien van de staande organisatie.

De rollen en taken die participanten hebben gedurende de opschaling verschillen daarentegen wel ten opzichte van de kleinschalige interventie. Er zijn meer ondersteuners nodig bij uitbreiding van de interventie naar andere organisatieonderdelen. Er zal een beroep worden gedaan op interne adviseurs die de rol van ondersteuner vervullen. Het is niet vanzelfsprekend dat die interne adviseurs beschikken over de nodige ontwerpkundige en veranderkundige kennis die nodig is om de interventies te kunnen begeleiden. Om die reden vragen de

kennis en vaardigheden van betrokken participanten met een ondersteunende rol de nodige aandacht.

3.4 Infrastructuur ter ondersteuning van de episodische bottom-up interventie

In deze paragraaf wordt de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie beschreven die nodig is om episodische bottom-up interventies te kunnen ondersteunen. De infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie bestaat uit de onderdelen structuur, HR en technologie (Achterbergh & Vriens, 2019). Bij de beschrijving van de onderdelen wordt gebruik gemaakt van de theoretische concepten zoals uiteengezet in hoofdstuk 2 (paragraaf 2.3).

3.4.1 Structuur

De interventiestructuur betreft een tijdelijke structuur ter aanvulling op de bestaande structuur van de organisatie en omvat een netwerk van interventierollen en -taken, nodig om de doelen van de interventieorganisatie te realiseren en te adapteren.

Hoge mate van participatie

Het interventie-instrument voor episodische bottom-up interventies wordt gekenmerkt door een hoge mate van participatie. Zoals beschreven in hoofdstuk twee van dit proefschrift, worden aan participatieve benaderingen positieve eigenschappen toegekend door de veranderkundige literatuur, zoals de mogelijkheid tot het benutten van kennis van medewerkers en het creëren van draagvlak voor verandering (zie o.a. Bamford en Forrester, 2003 en Zeffane, 1996). Ook de MST onderschrijft het belang van participatie in structuurinterventies (zie o.a. Van Amelsvoort en Metsemakers, 2002). Voor de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie is het nodig om preciezer te weten wat een hoge participatie betekent voor de inzet van medewerkers en welke interventieactiviteiten ze precies gaan uitvoeren.

In generieke zin houden medewerkers die mogen participeren zich gedurende de interventie bezig met uitvoerende en regelende interventieactiviteiten. Alle uitvoerende interventieactiviteiten hebben betrekking op de activiteiten diagnose, ontwerp, implementatie en evaluatie. De regelende interventieactiviteiten kunnen de staande organisatie betreffen (het nadenken over functionele en sociale doelen, dat wil zeggen een vorm van strategisch regelen) of de activiteiten die medewerkers in de interventie uitvoeren ten opzichte van de staande organisatie (vorm van inrichtingsregelen). De regelende activiteiten kunnen ook de interventieorganisatie

zelf betreffen (inrichtingsregelen ten opzichte van de interventie). Het omgaan met verstoringen die zich in de interventie voordoen betekent dat medewerkers zich bezighouden met een vorm van operationeel regelen in de interventie.

Welke interventieactiviteiten uitgevoerd worden door welke medewerkers ten aanzien van welk object van de interventie en in welk organisatieonderdeel, is afhankelijk van de structuur waarin ingegrepen moet worden. Zo kan het zijn dat in uiteenlopende interventievormen andere medewerkers betrokken worden, dat er meer of minder medewerkers betrokken worden, of bij andere activiteiten. In hoofdstuk twee zijn twee ideaaltypen beschreven van organisaties, namelijk het ideaaltype van organisaties met hoge parameterwaarden op alle niveaus (ideaaltype 1), of het ideaaltype van organisaties met alleen hoge parameterwaarden op microniveau (ideaaltype 2).

In het geval van ideaaltype 1 verschilt het functionele doel van medewerkers die participeren in de interventie van dat van medewerkers in een organisatie waar alleen het microniveau hoge parameterwaarden kent. Medewerkers zullen dan eerst moeten praten over de strategie van de organisatie en vervolgens de productiestructuur op macro- en mesoniveau ontwerpen. In het geval van ideaaltype 2 kunnen medewerkers direct beginnen met de diagnose, ontwerp, implementatie en evaluatie binnen hun eigen afdeling op microniveau.

De interventievormen die gekozen kunnen worden, afhankelijk van de structuurkenmerken, kunnen op allerlei manieren variëren, uitgaande van de schaal waarvoor gekozen wordt. Bij de niet-grootschalige variant zullen niet alle medewerkers participeren in alle interventieactiviteiten ten aanzien van alle objecten in alle organisatieonderdelen. Zo kan er gekozen worden voor een interventievorm waarin eerst kleinschalig wordt gestart met een beperkt aantal teams, waarna de interventie wordt uitgebreid naar andere teams binnen de organisatie. Ook hier is variëteit van participatie groot: er kan ook gekozen worden om eerst een kleinere groep medewerkers bij de diagnose te betrekken, waarna meer medewerkers betrokken worden bij het ontwerp van de eigen afdeling.

In hoofdstuk 2 is beargumenteerd dat de mate van onderlinge afhankelijkheid van medewerkers uit verschillende functionele afdelingen voor de totstandkoming van eindproducten en/of diensten een belangrijk criterium is voor de precieze aanpak voor de interventievorm. Afhankelijk van de parameterwaarden van de structuur worden vanuit verschillende operationele eenheden medewerkers bij elkaar gezet die nodig zijn voor het product of de dienst (ideaaltype 1), of kan

er direct worden gestart binnen een stroom door medewerkers (of een selectie van hen) uit de functionele afdelingen samen te laten werken aan de verlaging van de parameterwaarden op microniveau en daarna binnen die stroom worden opgeschaald (ideaaltype 2).

Ongeacht het ideaaltype en de keuze voor de schaal, blijft onverminderd van belang dat medewerkers zo worden betrokken, dat wat ze doen gedurende de interventie voldoet aan de ontwerpeisen en ontwerpvolgorderegels die hen helpen om tot de juiste structuurverbeteringen te komen. De infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie heeft als doel hen hierin te ondersteunen.

Stuurgroep ten behoeve van facilitering en begeleiding

De interventie wordt bij voorkeur gevolgd en op afstand begeleid door een stuurgroep. Hierin is het hoger management vertegenwoordigd, evenals de procesbegeleiding en interne sleutelfiguren. De stuurgroep neemt besluiten om het proces te faciliteren in de vorm van capaciteit of (financiële) middelen, of door goedkeuring te geven aan uitbreiding van de interventie naar andere organisatieonderdelen.

Hoge mate van programmeren die geleidelijk afneemt

Medewerkers volgen in de eerste twee fasen van de interventie een tamelijk strak geregisseerd programma, waarin procesbegeleiders duidelijk maken wat in die fase van hen verwacht wordt, en aangeven wanneer medewerkers aan nieuwe interventieactiviteiten of aan een nieuwe fase kunnen beginnen. De mate van programmeren is zodanig dat medewerkers zo goed mogelijk in staat worden gesteld om zowel de ontwerpvolgorderegels als de ontwerpregels van de MST toe te passen tijdens de interventie.

Vanaf de realisatiefase verandert de mate van programmeren. De regie over het proces om te bepalen wat op welk moment moet gebeuren en op welke wijze, verschuift van de procesbegeleider naar het team. De mate van programmeren neemt dientengevolge geleidelijk af. De procesbegeleider trekt zich terug en laat medewerkers het initiatief nemen om te bepalen hoe zij de beschikbare tijd willen besteden, en hoe zij de implementatie van hun plannen willen aanpakken. Het programmatische karakter in de realisatiefase betreft vooral de ontwerpactiviteiten die medewerkers ten tijde van de invoering van de nieuwe productiestructuur dienen te verrichten om tot het ontwerp van de bijpassende besturingsstructuur te komen.

3.4.2 HR

De HR-capaciteit betreft het geheel aan participanten, met of zonder kennis, van interventies die de interventietaken uitvoeren of ondersteunen. Voor de ondersteuning aan het veranderproces zijn enkele specifieke functies en rollen ingericht.

Procesbegeleiding

Experts brengen ontwerpkundige, en veranderkundige kennis in over organisatieontwerp en organisatieverandering, ze zijn verantwoordelijk voor het bestuderen van de uitkomsten van wat medewerkers bedenken en willen ontwikkelen. Vervolgens inventariseren zij de benodigde organisatorische condities, opdat medewerkers de gewenste, noodzakelijke structuuraanpassingen kunnen uitvoeren conform in lijn met hun dromen. Afhankelijk van de complexiteit van de organisatie wordt kennis van structuren en structuurbouw belangrijker.

De procesbegeleiding wordt ingevuld door bij voorkeur twee procesbegeleiders per team. Zij hebben de verantwoordelijkheid voor de begeleiding van het interventieproces van een team en het bepalen wat dat proces vraagt aan ontwerpkundige, en veranderkundige kennis, instrumenten of technieken.

Direct leidinggevenden (middenkader)

De leidinggevenden van de teams hebben een actieve rol op de achtergrond. Van hen wordt verwacht dat zij betrokken zijn bij het verloop van het interventieproces, maar de inhoud zoveel mogelijk loslaten. Leidinggevenden krijgen de opdracht van de procesbegeleiders om het teamontwikkelp proces te volgen en te ondersteunen. Waar nodig voert de leidinggevende één op één gesprekken om medewerkers te coachen gedurende het interventieproces.

Interne adviseurs

Er worden interne sleutelfiguren ingezet die het interventieproces nauwgezet volgen en waar nodig faciliteren. Dit zijn medewerkers in de rol van interne veranderaar die in de organisatie verantwoordelijk zijn voor het in gang zetten van organisatieverandering. Deze personen worden verondersteld de organisatielcultuur goed te kennen, ze weten de weg in de organisatie en kunnen zo mensen of afdelingen met elkaar in contact brengen. Voor medewerkers vervullen zij de rol om aan het belang van de klant te denken: wat betekenen de idealen van medewerkers en hoe worden klanten hier beter van?

Het hoger management

Het hoger management vervult een rol op de achtergrond. Het ondersteunt en faciliteert het middenkader. Dit gebeurt bij voorkeur door hen te stimuleren, door met hen te reflecteren en bij te sturen als de situatie daar om vraagt. Het hoger management zorgt ook voor het regelen van (financiële) middelen als dit nodig is.

Het (hoger) management heeft een belangrijke rol in het interventieproces. Het formuleert strategische ambities en schetst vergezichten die ten doel hebben medewerkers te inspireren en de nodige speelruimte te bieden waarbinnen medewerkers kunnen dromen. Een belangrijk onderdeel van de rol van het (hoger) management is tijd, (financiële) middelen en ondersteuning vrij te maken en de medewerkers af te schermen van druk van binnen en buiten de organisatie.

3.4.3 Technologie

De interventietechnologie, in de vorm van werkvormen, methoden en technieken, is ondersteunend aan het uitvoeren van interventieactiviteiten door medewerkers.

Werkvormen

Het instrument heeft een werkvorm die bestaat uit wekelijkse bijeenkomsten, waarbij het voltallige team aanwezig is. De leidinggevende sluit bij voorkeur alleen aan bij de eerste bijeenkomst, daarna schuift hij of zij alleen het laatste kwartier van elke bijeenkomst aan. Zo wordt voorkomen dat de leidinggevende te veel invloed uitoefent op de inhoud, maar het proces en de inhoud wel op afstand en in grote lijnen volgt. Medewerkers kunnen zo hun vragen aan hun leidinggevende stellen.

Per bijeenkomst wordt door de procesbegeleider een agenda gemaakt. Vanaf de ontwerpfase wordt het initiatief voor het opstellen van de agenda steeds meer bij het team gelegd. In de eerste twee fasen krijgen medewerkers met regelmaat ook een opdracht mee. Naarmate het interventieproces vordert, werken medewerkers steeds vaker in kleinere werkgroepen van vier of vijf medewerkers aan de uitwerking van een bepaald thema of onderdeel van de gewenste verandering.

Tijdens de ontwerp- en realisatiefasen worden intervisiebijeenkomsten gebruikt om het proces te evalueren en waar nodig bij te (laten) stellen. Deze intervisiebijeenkomsten krijgen vorm door bijvoorbeeld medewerkers individueel te laten opschrijven wat zij vinden dat hun kernkwaliteit of hun onzekerheid is, wat hen belemmert, wat hen helpt en ook hoe anderen hem of haar kunnen helpen. Vervolgens wordt dit plenair besproken en worden ervaringen uitgewisseld.

Methoden en technieken

Voor het dromen en het stimuleren van het creatieve denken wordt gebruikt gemaakt van een door De Bono ontwikkelde methode om een creatieve en innovatieve denkstijl te ontwikkelen (De Bono, 2011). De methode bestaat uit zes verschillende kleuren hoeden die staan voor zes verschillende denkstijlen: de *rode hoed* voor het denken in emoties en het onderbuikgevoel, de *witte hoed* voor het denken in feiten en cijfers, de *blauwe hoed* voor het introduceren van nieuwe perspectieven, de *gele hoed* voor het denken in kansen en mogelijkheden, de *groene hoed* voor het creatief en out-of-the-box denken, en de *zwarte hoed* voor het denken in belemmeringen, risico's of onmogelijkheden. De medewerkers worden gevraagd om de groene en gele hoed op te zetten en te dromen over de afdeling, klant, product/dienst of organisatie.

Er wordt verder gebruikt gemaakt van verschillende ondersteunende werkvormen. Zo wordt het hulpmiddel 'de 7 W's' ingebracht, een denkraam om een plannetje voor het realiseren van een droom te maken:

- Wat wil je bereiken?
- Waarom wil je dat bereiken?
- Wanneer wil je dat bereiken?
- Wie heb je daarvoor nodig?
- Waarmee ga je dat doen?
- Welke wijze ga je gebruiken?
- Waar(langs) ga je werken?

Aan de hand van de 'brown paper-methodiek' (Brown, 2009) brengen teams het primaire proces op hun afdeling in beeld. Medewerkers visualiseren alle processen en handelingen op een dag door die op post-its te schrijven en in volgorde op de brown paper te plakken. Met andere kleuren post-its brengen zij in beeld op welke momenten van de dag zij een informatieoverdracht of bepalend communicatiemoment hebben naar of met collega's, of met andere afdelingen binnen de organisatie of partijen buiten de organisatie. Deze methodiek heeft niet alleen als doel het primaire proces en de onderlinge samenwerking in kaart te brengen, maar ook om bewustzijn te creëren van de wijze waarop het primaire proces is ingericht en of dit volgens hen ook efficiënt is.

3.4.4 Aandachtspunten infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie ten behoeve van de opschaling

Het ligt voor de hand dat het opschalen van een kleinschalige episodische bottom-up interventie vraagt om een hoge mate van kwaliteit van de tijdelijke interventieorganisatie om met de uitdagingen om te kunnen gaan die de opschaling met zich meebrengt. Het is om deze reden van belang om te weten wat geleerd kan worden van een dergelijk proces van opschaling: wat werkte hierin belemmerend of juist bevorderend en hoe valt dat te relateren aan de infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie?

In deze paragraaf wordt meer gedetailleerd gekeken naar de factoren per onderdeel van de tijdelijke interventieorganisatie van de opschaling (structuur, HR en technologie), zodat die gebruikt kunnen worden om de ervaringen met de opschaling te kunnen beschrijven en te analyseren. Ten opzichte van de kleinschalige interventie verschilt de opschaling vooral in de wijze waarop een organisatie de component HR van de tijdelijke interventieorganisatie inricht. Waar bij de kleinschalige interventie nog voor een belangrijk deel teruggevallen kan worden op externe experts, is de kans groot dat, vanuit het oogpunt van capaciteit, bij de opschaling op grotere schaal gebruik moet worden gemaakt van procesbegeleiders afkomstig uit de organisatie. Om deze reden zal het accent bij de aandachtspunten met name liggen bij het onderdeel HR.

Op basis van de ervaringen kan vervolgens geleerd worden over het proces van opschalen en welke factoren van belang zijn voor de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie. De volgende vraag aan de empirie is om die reden relevant:

Welke eigenschappen van het episodisch bottom-up instrument werkten bevorderend of belemmerend gedurende de opschaling van de interventie? Structuur:

Ook bij de opschaling is de mate van participatie gedurende de interventie hoog. De vraag naar welke organisatieonderdelen de interventie wordt uitgebreid en op welke wijze de participatie vorm krijgt, wordt bepaald door structuurkenmerken en randvoorwaarden. Om te weten welke organisatieonderdelen dienen te worden betrokken bij de opschaling, is het nodig om te kijken naar waar zich in het primaire proces verstoringen voordoen.

Opstarten interventies t.b.v. schaalvergroting op basis van randvoorwaarden

Voor de selectie van nieuwe organisatieonderdelen die starten met de interventie, zijn verschillende randvoorwaarden te stellen. Zo moeten betrokken teams bij voorkeur stabiel zijn wat betreft de samenstelling, beschikken over voldoende capaciteit en niet kampen met allerlei ontwikkelingen die acute aandacht verdienen, zoals een financieel zorgelijke positie. De interventie, met bijbehorende interventieactiviteiten, komt boven op de reguliere taken van medewerkers. Met deze randvoorwaarden wordt voorkomen dat teams overbelast raken, doordat zij over onvoldoende capaciteit beschikken door bijvoorbeeld langdurige uitval. Het tijdsbestek waarin geïntervenieerd wordt gedurende de opschaling is gelijk aan dat van de kleinschalige interventie. Doorgaans wordt een jaar tot anderhalf jaar gewerkt aan het interventieproces.

Mate van participatie en projectorganisatie

Gegeven de structuurkenmerken en onder welke ontwerp- en veranderkundige condities geïntervenieerd moet worden, bepaalt de organisatie de structuur van de tijdelijke interventieorganisatie. In de structuur wordt vastgelegd welke interventieactiviteiten over de medewerkers worden verdeeld, ten aanzien van welke objecten zij mogen interveniëren en in welke organisatieonderdelen dat gebeurt. De mate van onderlinge afhankelijkheid van medewerkers uit verschillende functionele afdelingen voor de totstandkoming van eindproducten en/of diensten is een belangrijk criterium voor de keuze welke medewerkers in welke samenstelling in de interventie participeren. In de tijdelijke structuur wordt ook geregeld hoe de projectorganisatie is ingericht en de coördinatie van de interventie wordt ingericht.

Factor 1: Participatie

- Mate van decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid (operationeel en inrichtingsregelvermogen) die participanten tot de beschikking staat om de interventie zelf vorm te geven.

Factor 2: Projectorganisatie

- Mate van verschuivingen in wie de regeling van de interventie bepalen t.o.v. de kleinschalige interventie.

HR

Als gekozen wordt voor opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie naar andere organisatieonderdelen, dan betekent dit dat veel procesbegeleiders gelijktijdig ingezet worden. Deze procesbegeleiders worden,

als zij niet extern worden aangesteld, onttrokken aan de staande organisatie, waar zij naar alle waarschijnlijkheid een geheel andere functie hebben dan die van veranderaar. Deze medewerkers komen in een rol terecht die zij mogelijk nog niet eerder hebben vervuld. Voor de start van een interventie is het daarom van belang dat het voor alle betrokkenen, dat wil zeggen medewerkers, leidinggevenden en procesbegeleiders, helder is wat het doel is van de interventie, hoe de interventie zal worden aangepakt en welke bijdrage participanten kunnen leveren. Relevant om te weten is of procesbegeleiders voldoende getraind en geschoold zijn en of zij daardoor over voldoende kennis en vaardigheden beschikken. Ook leidinggevenden moeten op de interventie worden voorbereid, waarbij aandacht dient uit te gaan naar de ontwikkeling van hun coachende vaardigheden als leidinggevende.

Een organisatie die een veranderinterventie opschaaft, staat voor de opgave om naast een herontwerp van de structuur, een gedragsverandering van medewerkers te realiseren. In dit proces kan de organisatie op enig moment in te maken krijgen met gedrag van medewerkers dat vraagt om een professionele reactie van procesbegeleiders en leidinggevenden. Zo kunnen er medewerkers zijn die de verandering omarmen, maar er kunnen ook mensen zijn die veranderingen met moeite of wellicht nooit zullen accepteren. Daarnaast wordt van leidinggevenden verlangd, dat zij hun sturende en controlerende rol als manager verruilen voor een meer coachende en ondersteunende rol. Voor procesbegeleiders en leidinggevenden is het belangrijk om te weten hoe zij zich kunnen voorbereiden om met dergelijke situaties in het veranderproces om te kunnen gaan.

Voorbereiding en training van procesbegeleiders

Nieuwe procesbegeleiders moeten worden getraind om te kunnen werken met het interventie-instrument. De training start met een introductie om nieuwe procesbegeleiders te informeren over het doel van de interventie, over de vier fasen met bijbehorende doelen en wat zij kunnen verwachten ten aanzien van het verloop van het interventieproces.

Vervolgens is de training gericht op wat de rol van procesbegeleider betekent en de invulling van die procesbegeleidersrol. De bijeenkomsten hebben het karakter van train-de-trainer-bijeenkomsten. Het interventie-instrument vormt de leidraad. Gedurende de uitvoering van de interventie worden intervisiebijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze intervisiebijeenkomst kunnen procesbegeleiders ervaringen uitwisselen en worden praktijksituaties besproken.

Vorbereiding en training direct leidinggevend

Ook leidinggevend moeten worden voorbereid op de interventie, het doel ervan en wat de interventie voor hen zelf in de positie van leidinggevende betekent. Het doel van de voorbereiding is leidinggevend te begeleiden van de rol van sturend manager naar die van een coachend leidinggevende.

Voor leidinggevend van teams die participeren in de interventie worden intervisiebijeenkomsten gefaciliteerd. Op verzoek wordt voorzien in scholing, zoals een reeks aan bijeenkomsten, waarin praktijkcases centraal staan die worden ingediend door leidinggevend zelf. Bij voorkeur wordt voor de voorbereiding en scholing samengewerkt met de afdeling HR.

Factor 1: Vorbereiding

Mate waarin de participanten voldoende inzicht hebben in het doel en aanpak van de interventie en welke rol van hen verwacht wordt om in te vullen:

- inzicht in doel interventie
- inzicht in beoogde resultaten van de interventie
- inzicht in werkwijze gedurende de interventie
- inzicht in gestelde verwachtingen.

Factor 2: Opleiding en training

Mate waarin participanten voldoende zijn voorbereid en getraind op hun rol in de interventie:

- voorbereiding en training medewerkers t.b.v. participatie
- voorbereiding en training procesbegeleiders t.b.v. begeleiding interventieprocessen
- voorbereiding en training leidinggevend t.b.v. coaching medewerkers.

Factor 3: Kennis en vaardigheden

Mate waarin de organisatie beschikt over voldoende deskundigheid en capaciteit om dit proces goed te begeleiden:

- kennis en vaardigheden participanten zonder of met enkel algemene kennis van interventies:
 - o medewerkers
 - o leidinggevend

- kennis en vaardigheden participanten relatief deskundig op het gebied van interventies:
 - o procesbegeleiders.

Technologie

Het interventie-instrument dat eerst op kleine schaal, en daarna op grotere schaal wordt ingezet, bestaat uit activiteiten en de volgorde van die activiteiten. Die activiteiten hebben zelf weer doelen die bereikt moeten worden. Het onderdeel technologie van de tijdelijke interventieorganisatie is ondersteunend aan het toepassen van het interventie-instrument, en reikt de technieken, instrumenten of (hulp)middelen aan om die activiteiten te verrichten. Gedurende de opschaling wordt gebruik gemaakt van dezelfde instrumenten, werkvormen, middelen en technieken als bij de kleinschalige interventie. Er hoeven ten aanzien van dit onderdeel van de infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie geen wijzigingen te worden aangebracht.

Op kleine schaal is het echter gemakkelijker overzicht te behouden op de toepassing van het interventie-instrument met bijbehorende technieken, dan wanneer dat door veel procesbegeleiders en leidinggevendenden op veel verschillende plekken in de organisatie tegelijkertijd wordt ingezet. Voor procesbegeleiders is het daarom van belang dat er een handreiking tot hun beschikking staat, aan de hand waarvan zij het interventieproces goed kunnen begeleiden. Om deze reden is in het kader van de opschaling de volgende factor relevant:

Factor 1: Ondersteuning van het interventie-instrument door handreiking

Mate waarin het interventie-instrument ondersteund wordt door technologie ten behoeve van de begeleiding van procesbegeleiders en leidinggevendenden:

- een handreiking die voldoende ondersteuning en richting geeft aan procesbegeleiders en leidinggevendenden:
 - o voldoende inhoudelijk specifiek om te gebruiken voor procesbegeleiders en leidinggevendenden
 - o kennisoverdracht aan procesbegeleiders hoe zij de interventietechnieken moeten inzetten
 - o borgt dat procesbegeleiders de methodiek op de juiste manier gebruiken.

De ervaringen die zijn opgedaan met het opschalen van de kleinschalige episodische bottom-up interventie worden aan de hand van deze factoren in het tweede empirische hoofdstuk (hoofdstuk 6) besproken.

Tabel 3.1 Factoren per onderdeel van de tijdelijke interventieorganisatie van de opschaling

Onderdeel infrastructuur tijdelijke interventie- organisatie		Factoren	
Structuur	<i>Participatie</i>	1	Mate van decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid (operationeel en inrichtingsregelvermogen) die participanten tot de beschikking staat om de interventie zelf vorm te geven Mate van programmeren (incl. tempo en schaalgrootte)
	<i>Projectorganisatie</i>	2	Mate van verschuivingen in wie de regeling van de interventie bepalen t.o.v. de kleinschalige interventie
HR	<i>Vorbereiding</i>	1	Mate waarin participanten voldoende inzicht in het doel en aanpak van de interventie hebben en welke rol van hen verwacht wordt om in te vullen
	<i>Opleiding en training</i>	2	Mate waarin participanten voldoende voorbereid en getraind zijn op hun rol in de interventie
	<i>Kennis en vaardigheden</i>	3	Mate waarin de organisatie beschikt over voldoende deskundigheid en capaciteit om het interventieproces goed te begeleiden
Technologie	<i>Technieken, instrumenten of (hulp)middelen</i>	1	Mate waarin het interventie-instrument ondersteund wordt door technologie ten behoeve van de begeleiding van procesbegeleiders en leidinggevenden

4. Methodologische verantwoording empirisch deel van het onderzoek

4.1 Inleiding

Het doel van dit proefschrift is het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Gegeven dat doel, bestaat het onderzoek uit een aantal stappen: (1) het vaststellen van de functie en functie-eisen van het basisinstrument, (2) het bouwen van het basisinstrument, (3) het toepassen van dat basisinstrument en beoordeling van de werkzaamheid, en (4) de verbetering van het basisinstrument.

In dit hoofdstuk staat de methodologische verantwoording van stap drie centraal in relatie tot stap vier. Stap drie betreft het empirisch onderzoek naar de toepassing van het episodisch bottom-up interventie-instrument, teneinde te kunnen reflecteren op de eigenschappen die het interventie-instrument zou moeten hebben. Om die verantwoording te kunnen geven is de rest van het hoofdstuk als volgt ingedeeld: allereerst wordt het onderzoek als geheel getypeerd (4.2), daarna volgt de typering van het empirische deel van het onderzoek (4.3) en de keuze en verantwoording van het onderzoeksdesign (4.4). Vervolgens wordt de dataconstructie van de empirische delen van het onderzoek verantwoord (4.5), gevolgd door de verantwoording van de data-analyse (4.6). Tot slot wordt in de laatste paragraaf ingegaan op de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek (4.7).

4.2 Typering van het onderzoek als geheel

In deze paragraaf wordt het onderzoek, dat in het kader van dit proefschrift is uitgevoerd, getypeerd en toegelicht. Het onderzoek bestaat uit het ontwerpen van een generiek basis interventie-instrument voor episodische bottom-up interventies, en de toepassing van dat instrument in de praktijk. Vervolgens kan van die toepassing geleerd worden, met als doel de verbetering van het basisinstrument.

De studie die is uitgevoerd, betreft een vorm van praktijkgericht onderzoek. In de Nederlandse onderzoeksmethodologie is geen eensgezindheid over wat verstaan wordt onder praktijkgericht onderzoek. Christis (2020, p.13) wijst op het bestaan van twee kernopvattingen over praktijkgericht onderzoek: de 'Doorewaard/Verschuren (D/V) traditie', waarin praktijkgericht onderzoek gecontrasteerd wordt met fundamenteel onderzoek, en de 'Van Aken/Andriessen (VA/A) traditie' die stelt dat praktijkgericht onderzoek wel degelijk fundamenteel is.

Volgens de D/V traditie is praktijkgericht onderzoek iets anders dan fundamenteel onderzoek en daar is volgens die traditie ook een andere methodologie voor nodig. In de D/V traditie wordt alleen theoriegericht onderzoek, dat gericht is op een

probleem in het theorievormingsproces, beschouwd als fundamenteel. Volgens de D/V traditie is praktijkgericht onderzoek niet gericht op kennis omwille van de kennis zoals bij theoriegericht onderzoek, maar op een interventie om een praktijksituatie te veranderen (Verschuren en Doorewaard, 1999, p.36).

In de 'Van Aken/Andriessen (VA/A) traditie' wordt gesteld dat praktijkgericht onderzoek wel degelijk fundamenteel is. Volgens de VA/A traditie moeten er twee vormen van praktijkgericht onderzoek worden onderscheiden: praktijkgericht fundamenteel (theoriegericht) onderzoek en toegepast onderzoek (toegepast onderzoek is altijd praktijkgericht) (Van Aken & Andriessen, 2011). Fundamenteel onderzoek start met een kennisprobleem van de wetenschap en is gericht op het genereren van nieuwe wetenschappelijke kennis. In praktijkgericht fundamenteel onderzoek wordt nieuwe generieke kennis ontwikkeld voor desbetreffende kunde door op zoek te gaan naar oplossingen voor praktijkproblemen (Christis, 2020). In toegepast onderzoek wordt geen nieuwe wetenschappelijke kennis gegenereerd, maar wordt bestaande wetenschappelijke kennis toegepast op het analyseren en oplossen van praktijkproblemen (Christis & Fruytier, 2013). Methodologisch gezien verschilt toegepast onderzoek van praktijkgericht fundamenteel onderzoek in het doorlopen van de interventiecyclus in plaats van het doorlopen van de empirische cyclus (p.13).

Christis (2020, p.20) sluit zich aan bij de VA/A traditie en wijst naar internationale auteurs die stellen dat in de kundes niet alleen toegepast, maar ook fundamenteel, praktijkgericht onderzoek plaatsvindt. Christis (2020) en Van Aken/Andriessen (2011) baseren zich onder andere op de typologie van Stokes (1997) die berust op twee dimensies: onderzoek is wel of niet gericht op nieuwe kennis (quest for fundamental understanding) en onderzoek is wel of niet praktijkgericht (consideration of use). Het resultaat is een typologie met twee vormen van fundamenteel onderzoek (pure basic research en use-inspired basic research), en twee typen praktijkgericht onderzoek (use-inspired basic en applied) (Christis, 2021, p.85). Christis (2021) vertaalt basic met fundamenteel, use-inspired met praktijkgericht en applied met toegepast.

In dit proefschrift wordt de VA/A traditie aangehouden. Het empirisch onderzoek dat voor dit proefschrift is uitgevoerd wordt getypeerd als een praktijkgericht fundamenteel onderzoek. Het empirisch onderzoek naar de toepassing van het episodisch bottom-up interventie-instrument vond plaats bij een zorgorganisatie en is daarom praktijkgericht. Het empirisch onderzoek is fundamenteel, omdat het gericht is op het verkrijgen van nieuwe kennis ten gunste van de MST als wetenschappelijk domein.

Aangezien het doel van dit proefschrift het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van een bottom-up interventie-instrument is, kan het onderzoek als ontwerpgericht getypeerd worden. Ontwerpgericht onderzoek is één van de mogelijke benaderingen binnen het praktijkgerichte onderzoek en kan ook fundamenteel van aard zijn (Van Turnhout, Andriessen & Cremers, 2023). Ontwerpgericht onderzoek kenmerkt zich door de overtuiging dat het voor het onderzoek nodig is om in te grijpen in de huidige situatie, waarbij de onderzoekers gericht zijn op kennis die onafhankelijk is van de specifieke situatie die onderzocht wordt. Ze richten zich op het ontwikkelen van kennis die bruikbaar en betekenisvol is voor mensen buiten de onderzochte situatie (Van Turnhout e.a., 2023, p.20). Het betreft onderzoek dóór ontwerp, dat als doel heeft kennis te generen over de toepassing van het interventie-instrument in de praktijk. De onderzoeker ontwerpt de oplossing en evalueert deze, waardoor de discussie over oplossingen over dit type probleem verder gebracht wordt (Van Turnhout e.a., 2023, p.28).

Om een interventie-instrument te ontwikkelen is het nodig om vier stappen te zetten: er moet bepaald worden wat dat instrument precies moet doen (stap 1: wat is de functie en wat zijn functie-eisen), het instrument moet ontworpen worden (stap 2), waarna aan de hand van empirisch onderzoek vastgesteld kan worden of het instrument ook werkt (stap 3) en tot slot kan op basis van de inzichten uit het empirisch onderzoek het instrument verbeterd worden (stap 4). In ontwerpgericht onderzoek wordt geregeld gebruik gemaakt van het denken in deelproducten of tussenresultaten (zie bijvoorbeeld Losse en Nahuis, 2016).

In de eerste twee stappen van het onderzoek om tot het ontwerp van een basisinstrument voor episodische bottom-up interventies te komen, is aan de hand van een studie van relevante ontwerp- en veranderkundige literatuur een probleemanalyse uitgevoerd, waaruit de centrale onderzoeksvraag volgde en daaropvolgend een theoretisch kader is opgesteld. De probleemanalyse bracht het inzicht voort dat organisaties, die kampen met structuurgerelateerde problemen die hun levensvatbaarheid aantasten, baat kunnen hebben bij bottom-up structuurinterventies. Aan bottom-up organisatieverandering worden positieve eigenschappen toegeschreven, zoals het beperken van weerstand tegen verandering en vergroten van het draagvlak.

Er bestaat nog geen uitgewerkt interventie-instrument voor bottom-up structuurinterventies. Uit de analyse in hoofdstuk één volgt het beeld dat de ouderenzorg bij uitstek kampt met structuurgerelateerde problemen.

Zorgorganisaties, maar ook organisaties uit andere sectoren, zouden hun voordeel kunnen doen met een bottom-up interventie-instrument.

Aan de hand van het theoretisch kader zijn vervolgens de ontwerpeisen, oftewel functie-eisen, vastgesteld voor het basisinstrument, zoals de eis dat het instrument een structureringsgreep mogelijk moet maken, participatief van aard is, en vanaf microniveau in de organisatie kan worden uitgevoerd. Het resultaat was een programma van eisen voor het ontwerp van het instrument voor een episodische bottom-up interventie, dat als doel heeft om de levensvatbaarheid van organisaties te verbeteren middels een parameterwaardenverlaging vanaf microniveau in de organisatie. Het ontwerp heeft betrekking op het – tegen de achtergrond van de theorie – uitgewerkte basisinstrument, zoals beschreven in hoofdstuk drie van dit proefschrift.

Het empirische deel van het onderzoek had als doel het ontwerp te toetsen op bruikbaarheid. In het proefschrift is dit de derde stap in de ontwikkeling van een episodisch bottom-up interventie-instrument. Tot slot is in de vierde stap op basis van de inzichten uit het empirisch onderzoek het basisinstrument geëvalueerd en verbeterd. Het empirisch onderzoek wordt in paragraaf 4.3 nader getypeerd.

4.3 Typering van het empirisch deel van het onderzoek

Empirisch onderzoek kent verschillende vormen, zoals verklarend of beschrijvend onderzoek. Beschrijvende uitspraken gaan over wat het geval is, en verklarende uitspraken over waarom dat zo is (Christis, 2020, p. 39). Het empirisch onderzoek dat voor deze studie is uitgevoerd betreft een vorm van verklarend onderzoek.

In het onderzoek is beschreven hoe het interventie-instrument werkte en vervolgens is verklaard waarom het interventie-instrument onder bepaalde condities wel of niet werkte, teneinde het basisinstrument te kunnen verbeteren. In het empirisch onderzoek is de zinvolheid van de interventie onderzocht, evenals de ontwerp- en veranderekundige condities waaronder de interventie zinvol was gedurende de episodische bottom-up interventie. Vervolgens is verklaard waarom de interventie onder die condities wel of niet werkte, en wat dat betekent voor de verbetering van het interventie-instrument.

Door het verzamelen van data en het categoriseren van de gegevens is onderzocht of patronen te ontdekken vielen in de empirische gegevens. Deze onderzoeksactiviteiten volgden de logica van de empirische cyclus, maar doorliepen die slechts ten dele. De empirische cyclus bestaat uit vier fasen. In de inductieve fase worden gegevens verzameld en daarin naar patronen gezocht. In

de abductieve fase wordt naar een verklaring gezocht voor die patronen. In de deductieve fase worden uit het verklarende idee hypothesen afgeleid die in de inductieve fase getoetst worden (Christis, 2020). Het empirisch onderzoek uit deze studie werkte van empirie naar patroon ten behoeve van de interpretatie van, en de reflectie op de theorie, om vervolgens het basisinstrument aan te vullen of waar nodig te verbeteren.

4.4 Keuze en verantwoording van het onderzoeksdesign

In deze paragraaf wordt de keuze voor het onderzoeksdesign verantwoord en nader toegelicht. Er zijn verschillende designtypes, zoals een experiment, casestudy, longitudinaal onderzoek of een cross-sectioneel design (De Vaus, 2001). Als gekeken wordt naar het object van het verklarend empirisch onderzoek dat voor dit proefschrift wordt uitgevoerd, dan betreft dat de toepassingen van het episodisch bottom-up interventie-instrument in bepaalde gevallen en in verschillende contexten. Deze specifieke gevallen vormen in dit empirisch onderzoek de cases van het onderzoek. Het design van het empirisch onderzoek is om die reden een casestudy.

Volgens Yin (2014, p.16) is een casestudy “an empirical inquiry that investigates phenomenon (the ‘case’) in depth and within its real-world context, especially when the boundaries between phenomenon and context may not be clearly evident.” Een casestudy wordt uitgevoerd om een werkelijk fenomeen te begrijpen, waarbij uitgegaan wordt van het feit dat dit begrijpen vraagt om het betrekken van contextuele condities die relevant zijn voor de case (Yin, 2014).

Gezien het doel van het onderzoek, dat wil zeggen het verzamelen van empirische gegevens over de toepassing van het basisinstrument zodat het instrument verbeterd kan worden, lijkt de casestudy om meerdere redenen ook de meest voor de hand liggende onderzoeksmethode. Ten eerste omdat in een case data verzameld kan worden over de zinvolheid van de toepassing van het basisinstrument. Ten tweede omdat in een case ook data verzameld kunnen worden over verschillende contexten waarin en verschillende condities waaronder het basisinstrument kan worden toegepast. Ten derde kan op basis van die kennis vervolgens gereflecteerd worden op mogelijke verbeteringen ten aanzien van de eigenschappen van het basisinstrument.

Er is voor dit verklarend empirisch onderzoek gekozen voor een beperkt domein, namelijk de verpleeghuiszorg, en binnen de verpleeghuiszorg is gekozen voor de case BrabantZorg. Er is voor dat beperkte domein gekozen, omdat de ouderenzorg

als sector een gevarieerde context bood voor het onderzoek. Binnen de case BrabantZorg zijn verschillende afdelingen onderzocht waar cliënten woonden met een uiteenlopende zorgbehoeften. Verder is gezocht naar verschillende contexten waarin het interventie-instrument toegepast kon worden, namelijk toepassingen op kleine schaal en op grotere schaal.

4.5 Verantwoording en beschrijving van de geselecteerde cases

In deze paragraaf wordt de verpleeghuiszorg als onderzoeksdomein verantwoord en de selectie van de enkelvoudige case BrabantZorg binnen dat onderzoeksdomein. Vervolgens wordt de selectie van de cases binnen BrabantZorg verantwoord en volgt een beschrijving van de afzonderlijke cases.

4

De organisatie die in het empirische deel van het proefschrift centraal staat, is zorgorganisatie BrabantZorg. Deze organisatie is interessant, omdat bij BrabantZorg, net als bij vele andere zorgorganisaties, al wel ten dele, maar niet volledig was voldaan aan de sociotechnische herontwerpvereisten. BrabantZorg had ten tijde van de start van de interventie reeds lage parameterwaarden op macro- en mesoniveau. De parameterwaarden op microniveau waren op verschillende afdelingen wel hoog. Die afdelingen bevonden zich echter in een gunstige ontwerp-kundige context gezien de lage parameterwaarden op hogere niveaus, waardoor de aanpak gericht kon worden op de wijze waarop de afdelingen zelf waren georganiseerd.

In dit proefschrift wordt de episodische bottom-up interventie onderzocht in één van de vier varianten van episodische bottom-up interventies, zoals uiteengezet in het schema 2.10 in hoofdstuk twee. Het betreft de variant niet-grootschalige bottom-up interventie die kleinschalig is gestart met enkele bestaande teams, en daarna werd uitgebreid naar andere organisatieonderdelen. Medewerkers die de probleemhebbers waren, werden betrokken bij alle activiteiten die bij de interventie hoorden.

Voor deze variant is gekozen, omdat BrabantZorg al lage parameterwaarden kende op macro- en mesoniveau en daarom binnen een stroom op microniveau gewerkt kon worden. De keuze is gemaakt voor een niet-grootschalige episodische bottom-up interventie, omdat die schaalvorm veranderkundig gezien beter beheersbaar is. Een kleinschalige interventie is immers makkelijker bij te sturen dan een grootschalige interventie die op allerlei plekken in de organisatie tegelijkertijd gestart wordt. Daar komt bij, dat het interventie-instrument zich nog in het stadium bevond waarin die beproefd werd. Direct een grootschalige ingreep uitvoeren

met een nog niet beproefd interventie-instrument kan tot allerlei ontwerp- en veranderekundige risico's leiden.

Binnen de schaalvorm niet-grootschalig is gekozen voor de variant kleinschalig beginnen en daarna opschalen naar organisatieonderdelen met een gelijkaardige functionaliteit. Deze opschalingsvariant maakte het mogelijk om onderlinge vergelijkingen te maken en hiervan te leren. Daarnaast kon het interventie-instrument getest worden onder condities van een grotere schaal, nadat bleek dat de interventie op een kleinere schaal bleek te werken.

De keuze voor de variant niet-grootschalige episodische bottom-up interventie in een minimaal hoge parameterwaardenorganisatie betekende dat het empirisch onderzoek ook uit twee deelonderzoeken bestond: een deelonderzoek naar de kleinschalige episodische bottom-up interventie met drie cases en een deelonderzoek naar de opschaling van de episodische bottom-up interventie met één case. Beide deelonderzoeken hebben elk een eigen vraagstelling, onderzoeksdoel en bijbehorende dataverzamelingsmethode.

De twee deelonderzoeken worden uitgevoerd binnen de enkelvoudige case BrabantZorg. Volgens Yin (2014) kunnen in hetzelfde onderzoek in één case analyse eenheden op meer dan één niveau betrokken zijn. Dit wordt ook wel een *embedded casestudy* genoemd met een enkelvoudig ontwerp, oftewel een geneste casestudy. Het empirisch onderzoek dat voor dit proefschrift is uitgevoerd, betreft een dergelijke geneste casestudy met een enkelvoudig ontwerp. De drie teams uit de kleinschalige interventie vormen drie geneste cases, en de opschaling vormt in zijn geheel één geneste case.

Het deelonderzoek naar de kleinschalige interventie kent een variëteit ten aanzien van de uitgangspositie van de drie cases. Om deze reden zijn deze cases onderling niet te vergelijken en betreft het ontwerp dus geen vergelijkende casestudy. Het is wel mogelijk om uit de bestudering van de data empirische patronen te destilleren die de verschillende cases met elkaar gemeen hebben en die patronen te verklaren.

Het deelonderzoek naar de opschaling betreft een op zichzelf staand empirisch onderzoek waarin gezocht is naar patronen die een beeld geven van de ervaringen die de organisatie heeft opgedaan met de organisatie en het proces van de opschaling van de interventie. Vervolgens is verklaard waarom bepaalde factoren in de organisatie en het proces van de opschaling maakten dat de opschaling wel een of juist geen soepel verloop kende.

4.5.1 Verpleeghuiszorg als onderzoeksdomein

De sector zorg en welzijn is door de omvang en taak van groot belang voor de samenleving. In 2022 is 126,2 miljard euro aan deze sector uitgegeven. Dat is anderhalf miljard euro (1,2 procent) meer dan in 2021. De kosten van de langdurige zorg (Wlz), waar de verpleeghuiszorg onder valt, zijn in 2021 gestegen naar € 25,7 miljard. Het is de verwachting dat die kosten de komende decennia verder zullen stijgen. Nederland telt op dit moment ruim 290.000 mensen met dementie. Het aantal zal explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040 (Alzheimer Nederland, z.d.).

Veel mensen met dementie komen in een verpleeghuis terecht waar zij uiteindelijk overlijden. In 2019 woonden er ongeveer 115.000 mensen in een verpleeghuis (CBS StatLine, z.d.). Van de bewoners is 60% vrouw van 80 jaar of ouder (Alzheimer Nederland, z.d.; SCP, 2017). Uit onderzoek komt naar voren dat de afgelopen jaren circa een vijfde van de cliënten binnen drie maanden komt te overlijden. De helft van de cliënten verblijft langer dan achttien maanden in het verpleeghuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021).

Gezien de forse kostenstijging vanaf het begin van deze eeuw, lag het accent in het overheidsbeleid nadrukkelijk op het terugdringen van de zorgkosten. Marktwerving werd in de zorg sterker gestimuleerd. Hiermee hoopte de overheid de concurrentie in de zorg te bevorderen en efficiëntie te stimuleren (Boot, 2007). Deze maatregel had onder meer als effect dat zorgorganisaties naar schaalvergroting zochten. Zij beoogden hiermee inkoop- en efficiencyvoordelen te behalen en een steviger concurrentie- en onderhandelingspositie te creëren ten opzichte van concurrenten en zorgverzekeraars. Dit leidde tussen 1990 en 2010 zelfs tot een fusiegolf in de ouderenzorg waarmee grote organisaties ontstonden die verpleging, verzorging, thuiszorg en kraamzorg onder één dak integreerden (Almekinders, 2006). De keerzijde van deze ontwikkeling is dat veel zorgorganisaties groot, log, onpersoonlijk en organisatorisch complex zijn geworden. De organisaties worden 'gerund' als een gewoon bedrijf (Van Hout, 2007).

In het streven naar een efficiënte organisatieinrichting hebben veel zorgorganisaties kenmerken gekregen van Tayloristische organisaties. De nieuwe ideologie was niet meer de ideologie van de professionele roeping, maar de ideologie van efficiency, standaardisatie, meetbaarheid en kwantiteit. Een verschuiving van een 'cult of purpose' naar een 'cult of performance' (Homan, 2014). Het gevolg van deze verschuiving is voelbaar en merkbaar bij medewerkers en cliënten. Het ontbreekt zorgmedewerkers vaak aan het gevoel dat ze nog iets kunnen

betekenen voor bewoners. Cliënten voelen zich niet langer als persoon behandeld en zorgmedewerkers raken steeds meer vervreemd van hun vak. Voor bezieling is geen plaats (Transitiearena Zorg, 2009).

Het feit dat de nadruk op standaardisatie en efficiëntie in het organisatiebeleid niet ten goede is gekomen aan de kwaliteit van de arbeid, blijkt uit de hoge werkdruk van zorgmedewerkers, waardoor niet alleen het werkplezier van zorgmedewerkers onder druk is komen te staan, maar ook de zorgkwaliteit. De hoge werkdruk kan namelijk leiden tot fouten, zo blijkt uit onderzoek: 31 % zegt dat er wekelijks dingen misgaan in hun verpleeghuis. Het gaat dan bijvoorbeeld om medicatiefouten, vervuiling en valincidenten (EenVandaag, 2015).

Gezien de urgentie van deze problematiek en de prognose dat die verder zal toenemen door de verwachte grote stijging van de zorgvraag in de komende decennia, is voor dit onderzoek een case ontleend aan de verpleeghuiszorg.

4.5.2 De selectie van BrabantZorg als single case

Zorgorganisatie BrabantZorg is als case voor het empirisch onderzoek geselecteerd. BrabantZorg is een grote zorgorganisatie in de regio Oss, Uden, Meierijstad en Den Bosch die destijds werd aangestuurd door een driehoofdig bestuur. Ten tijde van de interventie in 2011 bood BrabantZorg ondersteuning, welzijn, zorg en wonen aan zo'n 6.000 cliënten en telde circa 4.800 medewerkers. De zorg werd verleend vanuit 32 locaties in de regio, die destijds geleid werden door locatiemanagers die verantwoordelijk waren voor enkele locaties in een bepaalde regio.

BrabantZorg was als case geschikt, omdat het een organisatie betrof met een grote variatie in de mate van functionele concentratie als op mesoniveau gekeken wordt naar de verschillende locaties en op microniveau naar de teams binnen die locaties. Zo was op sommige plekken in de organisatie reeds in grote mate voldaan aan de sociotechnische uitgangspunten, en op andere plekken was dit in mindere mate het geval. Als gekeken wordt naar de locatie op mesoniveau, was bij alle locaties feitelijk al sprake van functionele deconcentratie als gevolg van de clustering van groepen cliënten op basis van regio en zorgvraag. Dit droeg bij aan het ordergericht denken. De geografische afbakening en de fysieke muren van een locatie vormden feitelijk een 'mini-organisatie' binnen een groot zorgconcern.

De inrichting van de zorg kon per locatie echter sterk verschillen. Zo waren er locaties die twee zorgtypen combineerden in één grote afdeling met bijbehorend groot team, een zogenaamde gemengde afdeling, zoals de clustering van

somatische en psychogeriatrische zorg. Deze afdelingen hadden in enige mate kenmerken van een hoge functionele concentratie. Er waren ook locaties die cliëntgroepen geconcentreerd hadden in separate afdelingen, zoals een gesloten PG-afdeling met alleen zwaar-dementerenden, of een open afdeling met bewoners die alleen lichamelijke ondersteuning en zorg nodig hadden. Aan deze afdelingen was een gespecialiseerd team gekoppeld, met zorgmedewerkers ervaren in PG-zorg en met het juiste opleidingsniveau (mbo-niveau 3 of hoger). Dit maakte dat de mate van functionele concentratie op deze afdelingen laag was. Deze variëteit aan afdelingen en teams bracht een verscheidenheid aan parameterwaarden met zich mee die ook terug te zien was in de afzonderlijke cases.

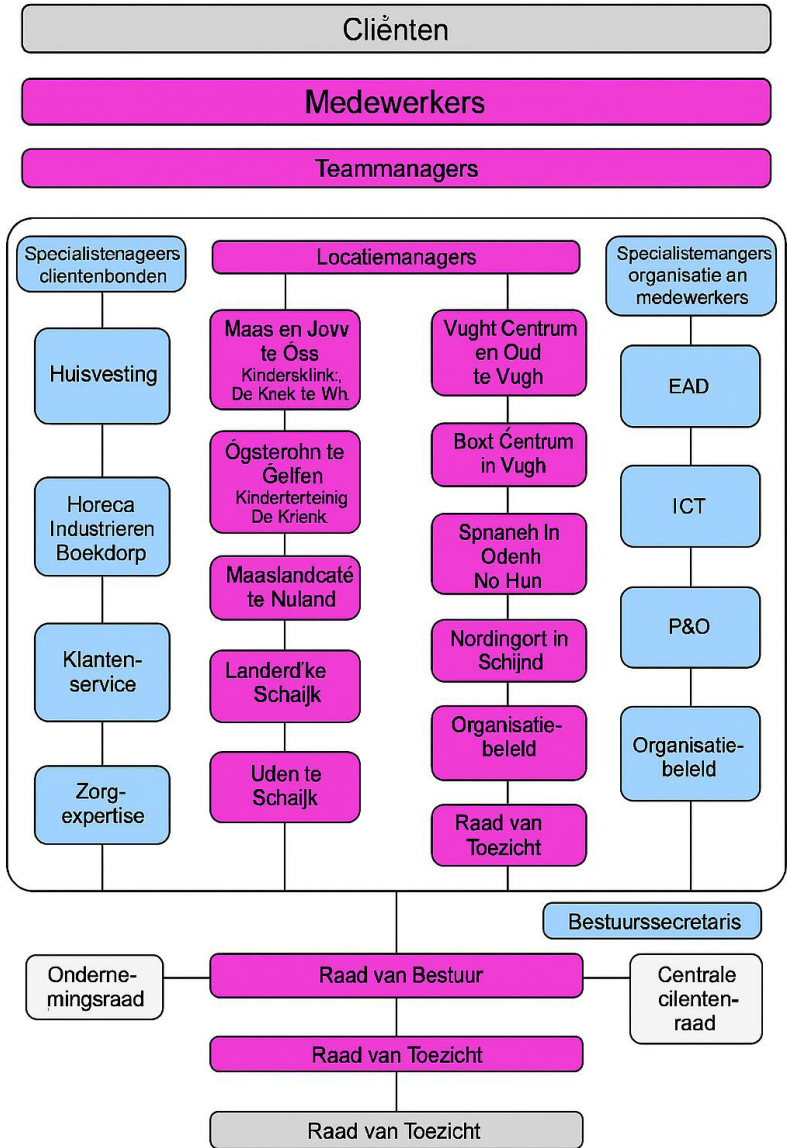
Eén locatie bood doorgaans meerdere typen zorg onder één dak aan, zoals somatische zorg, verpleeghuiszorg, dagopvang en thuiszorg. De zorg was georganiseerd op basis van zorgtype: een gelijksoortige zorgvraag was geconcentreerd in een afdeling met een eigen plek in het gebouw of in een wijk. Op een locatie werkten meerdere teams, gekoppeld aan een specifieke afdeling of wijk. Elk team had een teammanager, die verantwoordelijk was voor meerdere teams (zie figuur 4.1).

De missie van BrabantZorg was destijds dat mensen zo plezierig mogelijk leefden, waar mogelijk zelfstandig woonden en regie voerden over het eigen leven of zo nodig beschermd woonden met ondersteuning. De kernwaarden aandacht, keuze en gemak voor cliënten waren hierbij leidend¹. BrabantZorg had als haar ambitie uitgesproken om een aantoonbare verbetering te realiseren op drie resultaatgebieden: de cliënt, de medewerker en de organisatie. Dit vroeg, volgens BrabantZorg, om nieuwe organisatie- en zorgconcepten die steunden op een voor hen nieuwe besturingsfilosofie, genaamd Rijnlands organiseren. Vertrouwen en dialoog, karakteristiek voor het Rijnlandse besturingsmodel, moesten in de plaats komen van de controle en hiërarchie waarop de Angelsaksische besturingsfilosofie steunt (Peters & Weggeman, 2009). BrabantZorg had het vaste voornemen deze nieuwe zorg- en organisatieconcepten concreet vorm te geven op basis van deze vertrekpunten.

Om deze veranderingen te realiseren, had BrabantZorg twee programma's ontwikkeld, het programma 'Slim en Slank', om zorgprocessen efficiënter te maken en 'Klantrelatie'. Het tweede was erop gericht om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de cliënt centraal te stellen in alle processen binnen de organisatie. De strategische doelstellingen en bijbehorende organisatiebrede programma's werden in 2009 geïntroduceerd, twee jaar voor de aanvang van de kleinschalige

¹ Ondernemingsplan BrabantZorg 2010 – 2014, Oog voor elkaar, april 2009

episodische bottom-up interventie. De kleinschalige interventie met als doel de organisatie van onderop te veranderen, sloot aan bij de strategische ambities die BrabantZorg zich destijds gesteld had. De organisatie wilde de leerervaringen van een dergelijke interventie delen met de rest van de organisatie in de vorm van een handreiking voor bottom-up organisatieverandering.



Figuur 4.1 Organogram BrabantZorg 2011 (bron: www.brabantzorg.eu)

4.5.3 Selectie van de drie cases voor de kleinschalige interventie

De drie locaties waar de kleinschalige interventie werd uitgevoerd, waren 'Sint Joachim en Anna' in Veghel, 'Sint Petrus' in Boekel en 'Katwijk' in Oss. Er werd gekozen voor deze drie verschillende zorgafdelingen op drie verschillende locaties vanwege de hoge mate van variëteit in het zorgconcept aan de ene kant en kenmerken van de structuur aan de andere kant. Er is naar deze variëteit gezocht, om te onderzoeken of de episodische bottom-up interventie in verschillende contexten zinvol was.

Het verschil in zorgconcept zorgde voor verschillen tussen de cases in de wijze waarop zij de zorg hadden vormgegeven. De eerste case betrof een gemengde afdeling met een cliëntengroep die zowel somatische als psychogeriatrische zorg nodig had (afdeling Viool & Sering). Op deze relatief grote afdeling woonden circa zestig cliënten. De tweede case betrof een besloten PG-afdeling met elf cliënten (afdeling D'n Boogerd). Deze cliëntengroep had een zware zorgvraag door het vergevorderde stadium van dementie waarin zij verkeerden. De derde case was een afdeling kleinschalig wonen voor dementerenden (afdeling Katwijk). Deze afdeling bestond uit zes 'huisjes', met per huisje circa zes bewoners. Van deze zes huisjes deden drie huisjes mee aan de kleinschalige interventie. De eerste afdeling werd aangewezen door de stuurgroep om te participeren, het tweede team wilde zelf graag meedoen en het derde team wilde ook participeren, maar zonder begeleiding door de externe experts. Zij konden, als zij dit wilden, een beroep doen op de twee programmamanagers.

De mate waarin de cases bij aanvang van de interventie voldeden aan het sociotechnisch ideaal verschilde sterk. De mate van functionele concentratie van de afdeling Viool & Sering was bij aanvang tamelijk hoog wegens de diversiteit in zorgbehoefte waarin voorzien werd door een groot team helpenden en verzorgenden. De afdeling D'n Boogerd voldeed al meer aan de eigenschappen van een segment volgens de MST in de vorm van PG-cliënten geclusterd op één gesloten afdeling die verzorgd werden door een vast, kleinschalig team verzorgenden. De medewerkers van de afdeling Katwijk vormden één team, maar werden verspreid over de zes huisjes.

De twee teams D'n Boogerd en Viool & Sering werden intensief begeleid door externe experts. De drie huisjes op de locatie Katwijk begonnen zonder begeleiding aan de interventie. Zij konden wel gebruik maken van het instrument en de bijbehorende werkvormen en middelen die beschikbaar waren, of van de

twee programmamanagers van BrabantZorg die zij konden inzetten. Hiertoe had BrabantZorg besloten.

4.5.4 Opschaling als case

Na afronding van de kleinschalige interventie in 2012 is gestart met de opschaling van de interventiebenadering. Tijdens verschillende evenementen (o.a. de BrabantZorg-brede bijeenkomst 'Kracht van Aandacht') is binnen de organisatie aandacht geschonken aan de interventie en werd teams de mogelijkheid geboden om ook met een interventie te starten. Het doel was om zoveel mogelijk medewerkers te bereiken en te enthousiasmeren om mee te doen. Vertegenwoordigers van de drie afdelingen uit de kleinschalige interventie vormden een promotieteam: zij vertelden hun collega's over de aanpak, hun ervaringen, en wat zij hadden bereikt. Horen zeggen van collega's bleek effectiever dan via de lijn of via formele communicatiekanalen. Het leverde veel enthousiaste reacties en nieuwe aanmeldingen op. BrabantZorg had destijds de ambitie om veel teams met behulp van de bottom-up interventie aan verandering en vernieuwing te laten werken.

De samenstelling van de teams verschilde sterk. Ten tijde van de kleinschalige interventie is gewerkt met bestaande, vaste teams van medewerkers die al geruime tijd met elkaar samenwerkten. Bij de opschaling is gekozen om te variëren met de selectie en vorming van teams. Enkele locatiemanagers of teammanagers wilden met de hele locatie aan de slag met de organisatieverandering. Zij wilden graag iedereen in de gelegenheid stellen om mee te doen: naast zorgmedewerkers ook medewerkers van de keuken en facilitair, en met vrijwilligers of zelfs cliënten. Het resultaat was een hoeveelheid teams met een gemengde samenstelling die zich aanmeldde. In tabel 4.1 staat een overzicht van alle locaties en teams die aan de opschaling hebben deelgenomen in de periode 2012 – 2015.

Tabel 4.1 Overzicht van de teams die deelnamen aan de opschaling van de episodische bottom-up interventie

	Locatie	Teams	Kenmerken
<i>Teams met gemengde samenstelling</i>			
1	De Ruwaard	6 teams	Gestart met hele locatie; gemengde teams (VP/VZ, TZ, H&F, vrijwilligers)*
2	De Wilberthof	1 team	Gemengd team (VP/VZ, TZ, vrijwilligers, cliënten)
3	Simeonshof	1 team	Gemengd team (VP/VZ, TZ)
<i>Bestaande teams</i>			
4	Joachim & Anna	1 team TM's 1 team H&F	Bestaande teams
5	St. Jan	1 team	Bestaand team (VP/VZ)
6	St. Antonius	1 team	Bestaand team (VP/VZ)
7	Odendaal	1 team	Bestaand team (PG)
8	Atrium	4 teams	Bestaande teams (VP/VZ)
9	Katwijk	1 team H&F	Bestaand team (VP/VZ)
10	St. Petrus		Bestaand team (VP/VZ)
11	Thuiszorg Oss	2 teams	Bestaande teams: Wijkteam 5 Wijkteam 1

Totaal

20 teams

*VP= verpleging; VZ= verzorging; TZ=thuiszorg; H&F=horeca & facilitair. Betrokken medewerkers waren helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, medewerkers huishoudelijke dienst en activiteitenbegeleiders.

4.6 Dataconstructie van de empirische delen van het onderzoek

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de empirische gegevens verzameld zijn in het onderzoek. Er wordt ingegaan op de operationalisatie van de theoretische concepten, op de keuze voor de bronnen en voor methodieken ter benadering van die bronnen. Operationalisatie van begrippen is nodig om vast te stellen wanneer, en onder wat voor condities een bepaald concept van toepassing is in de praktijk. Voor het proces van operationalisering zijn indicatoren nodig. Een indicator kan omschreven worden als een zintuiglijk waarneembaar fenomeen dat informatie verstrekt over de (niet direct zichtbare) fenomenen waarnaar het concept verwijst (Verschuren & Doorewaard, 1999, p. 102).

De beschrijving van de dataconstructie in deze paragraaf bestaat uit twee delen: eerst wordt de dataconstructie voor de kleinschalige interventie behandeld (4.6.1),

daarna volgt de dataconstructie voor de opschaling van de episodische bottom-up interventie (4.6.2).

4.6.1 Dataconstructie van de kleinschalige episodische bottom-up interventie

Voor de kleinschalige episodische interventie moet aan de hand van de verzamelde empirische gegevens antwoord worden gegeven op de eerste en tweede deelvraag, zoals geïntroduceerd in hoofdstuk één van dit proefschrift, namelijk (1) of de toepassing van een kleinschalige episodische bottom-up interventie bijdraagt aan het verlagen van de parameterwaarden van de structuur en daardoor aan de verbetering van het rijke functioneren van die case-organisaties en (2) onder welke ontwerp- en veranderkundige condities een kleinschalige episodische bottom-up interventie zinvol kan worden toegepast. Onderstaand wordt beschreven welke theoretische concepten gebruikt zijn en hoe die concepten gedefinieerd en/of geoperationaliseerd zijn ten behoeve van het empirisch onderzoek. Daarna volgt een beschrijving van de bronnen voor het generen van de data en welke onderzoeksmethodieken hiertoe zijn gebruikt.

4.6.1.1 Operationalisatie

In het onderzoek is gebruikt gemaakt van een conceptueel model, geïntroduceerd in paragraaf 2.1, gebaseerd op relevante ontwerp- en veranderkundige theorie. Aan de hand van het conceptueel model zijn voor de centrale onderzoeksvraag relevante theoretische concepten vertaald naar variabelen die een hoge of lage waarde kunnen hebben. Het conceptueel model is relevant voor het beantwoorden van de eerste deelvraag over de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie en bestaat uit vier variabelen met hun onderlinge relaties: kenmerken van het episodisch bottom-up interventie-instrument (onafhankelijke variabele, zie tabel 4.2), parameterwaarden van de structuur (afhankelijke variabele), betekenisvol voortbestaan door de organisatie (afhankelijke variabele) en het zelfinhiberend karakter van de structuur (modererende variabele). Voor de variabelen zijn daar waar ter zake doend indicatoren opgesteld aan de hand waarvan het mogelijk was om empirische data op te halen over de betreffende variabelen (zie tabel 4.3). In bijlage 14 van dit proefschrift staat een gedetailleerde uitwerking van de verschillende indicatoren.

Tabel 4.2 Definitie van het theoretisch concept kleinschalige episodische bottom-up interventie

Concept	Definitie
Episodische bottom-up interventie	De episodische bottom-up interventie betreft een benadering waarin medewerkers onder in de organisatie participeren in de interventie om tot structuurverbetering te komen. Medewerkers participeren in de uitvoerende en regelende activiteiten die nodig zijn om problemen in de structuur te definiëren, er oplossingen voor te bedenken, deze te implementeren en te bekijken of ze werken.

Tabel 4.3 Operationalisatie variabelen ten behoeve van het empirisch onderzoek naar de kleinschalige episodische interventie

Concepten	Variabelen	Indicatoren
Verbetering van de structuur	• Mate van functionele concentratie • Mate van specialisatie van uitvoerende taken • Mate van splitsing van uitvoerende taken • Mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende taken • Mate van splitsing van regeling over procesdelen • Mate van splitsing van de regeling per aspect • Mate van specialisatie van de regeling per niveau • Mate van splitsing van de regeling per regelfunctie (stappen in de regelkring: waarnemen, beoordelen, ingrijpen)	• Mate waarin de parameters van een hoge naar een lage waarde zijn gegaan
Verbetering van het betekenisvol voortbestaan door de organisatie na de episodische bottom-up interventie	• Adaptatievermogen • Realisatievermogen • Teleologische context • Sociale context • Deliberatieve context	• Mate waarin het adaptatie- en realisatie vermogen en de structuurvereisten zijn verbeterd na de interventie ten opzichte van de beginsituatie
Vermindering van het zelfinhiberend karakter van de structuur	• Mate van ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer • Mate waarin energie op de werkvloer wordt geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de verstoringen weggehaald worden m.b.v. inrichtingsregelen	• Mate waarin het inrichtingsregelvermogen van de medewerkers in de organisatie is toegenomen na de interventie ten opzichte van de beginsituatie • Mate waarin het aantal verstoringen na de interventie is afgenomen, waardoor minder energie op de werkvloer wordt geïnvesteerd in het omgaan met die verstoringen ten opzichte van de beginsituatie

4.6.1.2 Keuze van bronnen

De case in dit empirisch onderzoek betreft de toepassing van de episodische bottom-up interventie bij drie verpleeghuiszorgafdelingen van BrabantZorg. De interventie werd uitgevoerd door medewerkers onderin de organisatie die probleemhebbers waren van verstoringen veroorzaakt door de structuur. Om die reden vormden de medewerkers die op de betreffende afdeling werken de belangrijkste bron voor het ophalen van data.

De benodigde empirische data zijn op kwalitatieve wijze verzameld door hoofdzakelijk gebruik te maken van interviews. De interviews waren semigestructureerd. Voorafgaand aan het samenstellen van de vragenlijst voor de semigestructureerde interviews, is een lijst gemaakt met items die van belang waren voor het onderzoek. Deze items zijn informatief voor de concepten uit het conceptueel model en ontleend aan de theorie (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4 Items van de semigestructureerde vragenlijst

Concepten	Items	Informatief voor
<i>Episodische Bottom-up interventie</i>	• Dromen door de medewerker	• Vormen van een strategisch perspectief en ideaal
<i>Structuur</i>	• Samenwerking binnen het team • Samenwerking team met andere disciplines • Samenwerkingsrelaties team met overige partijen binnen en buiten de organisatie • Leiderschap • Werkinhoud • Invloed op besluitvorming • Informatie	• (Kwaliteitseisen en structuurvereisten van de) structuur
<i>Betekenisvol voortbestaan (realisatie- en adaptatievermogen)</i>	• Trots, voldoening en werkplezier • Zorg voor cliënten • Doorvoeren van veranderingen	• (Kwaliteitseisen en structuurvereisten van de) structuur
<i>Zelfinhiberend fenomeen</i>	• Regelruimte	• Het inrichtingsregelvermogen op de werkvloer

Het item dromen door medewerkers is gerelateerd aan het concept episodische bottom-up interventie en is informatief voor een oordeel over het vormen van een strategisch perspectief en ideaal door medewerkers gedurende het interventieproces.

De items samenwerking binnen het team, samenwerking van het team met andere disciplines, samenwerkingsrelaties van het team met overige partijen binnen en buiten de organisatie, leiderschap, werkinhoud, invloed op besluitvorming en informatie zijn gerelateerd aan het concept structuur en zijn informatief voor een oordeel over de kwaliteitseisen en structuurvereisten. Er wordt gekeken naar de verdeling van de uitvoerende en regelende taken, de informatie die wordt gedeeld tussen medewerkers onderling, en tussen medewerkers en hun leidinggevende, tegen de achtergrond van hun werkzaamheden.

De items trots, voldoening en werkplezier, samenwerking, zorg voor cliënten en doorvoeren van veranderingen zijn gerelateerd aan het concept betekenisvol voortbestaan op rijke wijze, en ze zijn informatief voor een oordeel over de kwaliteitseisen en structuurvereisten van de structuur.

Tot slot is het item regelruimte informatief voor een oordeel over het zelfinhiberend fenomeen van de structuur.

De vragenlijst is vervolgens geconstrueerd aan de hand van deze items (zie bijlage 11). Per item zijn enkele open vragen geformuleerd. Van elk interview is een opname gemaakt en is een gespreksverslag opgesteld. Dit gespreksverslag is ter goedkeuring voorgelegd aan de respondenten. Zij konden aangeven of, en zo ja welke, wijzigingen zij nodig vonden. Ter aanvulling op de interviews zijn ook schriftelijke bronnen benut. Zo is gebruik gemaakt van gegevens over ziekteverzuim en verloop van de betreffende drie afdelingen in 2011 en 2013 (zie tabel 4.5).

Van de bijeenkomsten met de teams zijn procesverslagen gemaakt door de procesbegeleiders. In deze verslagen beschreven de procesbegeleiders hoe het proces verliep tijdens de bijeenkomsten, wat de voortgang van de teams was in het interventieproces en wat hen hierin hielp of juist belemmerde.

Tabel 4.5 Interviews met medewerkers, teammanager, vrijwilligers en (familieleden van) cliënten drie cases kleinschalige interventie

Afdeling	Functie/rol	Aantal respondenten nulmeting	Aantal respondenten nameting
D'n Boogerd	Woonbegeleider/verzorgende	3	3
	Woonbegeleider/verzorgende IG	4	6
	Client contactpersoon/verzorgende IG	3	3
	Woonbegeleider/activiteitenbegeleider	1	1
	Teammanager	1	1
	Vrijwilliger	2	2
	Familieleden cliënt	6	3
Totaal		20	19
Viool & Sering	Helpende	1	1
	Verzorgende	2	2
	Leerling	1	0
	Verzorgende IG	4	4
	Verzorgende IG/ client contactpersoon	2	2
	Teammanager	2	2
	Vrijwilliger	2	2
	Cliënt	5	4
Totaal		19	17
Katwijk	Helpende	3	1
	Zorgassistent	1	0
	Verzorgende	3	1
	Verzorgende IG	2	2
	Verzorgende IG/ activiteitenbegeleider	3	3
	Teammanager	1	1
	Vrijwilliger	1	1
	Familieleden cliënt	4	2
Totaal		18	11

De semigestructureerde interviews zijn gehouden met medewerkers, leidinggevendenden, vrijwilligers en (familieleden van) cliënten van de drie afdelingen die de drie cases vormden in het empirisch onderzoek naar de kleinschalige interventie. Voor de afdeling Viool & Sering werden cliënten geïnterviewd. Voor de PG-afdelingen D'n Boogerd en Katwijk werden familieleden van cliënten uitgenodigd voor een interview. Hiervoor is gekozen, omdat cliënten met een vergevorderd stadium van dementie niet meer in staat waren om deel te nemen aan een interview. De drie teammanagers maakten de selectie van cliënten en/of familieleden van cliënten en de vrijwilligers (zie tabel 4.5).

Er is voor het onderzoek gebruik gemaakt van een nul- en nameting. Op deze wijze was een vergelijking mogelijk tussen de situatie voorafgaand aan de interventie, en de situatie na de interventie. In 2011 werden de interviews gehouden voor de nulmeting. In 2013, een jaar na de bottom-up interventie, werd de nameting uitgevoerd. Hiervoor werd dezelfde vragenlijst gebruikt als ten tijde van de nulmeting (zie bijlage 11). Op deze wijze werd het mogelijk om de data tussen de nul- en nameting te vergelijken.

Van het functioneren van de drie afdelingen in 2011 en in 2013 zijn dagbeschrijvingen gemaakt (zie bijlagen 2 t/m 7). Uit deze dagbeschrijvingen blijkt hoe een dag er voor de cliënten en medewerkers uitzag, hoe de zorgverlening verricht werd, hoe de medewerkers werkten, en hoe zij dat destijds ervoeren. De personages uit deze dagbeschrijvingen zijn fictief. De resultaten van de nul- en nameting worden geïllustreerd door fragmenten uit deze dagbeschrijvingen.

Voor het in kaart brengen van de structuur van de drie afdelingen, is gebruik gemaakt van een proces- en organisatiebeschrijving die gemaakt is door de medewerkers uit het betreffende team. Hiervoor is samen met participanten uit de interventie gekeken naar het primaire proces en uit welke processen dat bestond, en is tevens in beeld gebracht wie daarin welke uitvoerende en regelende taken uitvoerden. Hiervoor is gebruik gemaakt van de 'brown-papermethode', zie voor een toelichting ook hoofdstuk 3 van dit proefschrift.

4.6.2 Dataconstructie opschaling episodische bottom-up interventie

In het empirisch onderzoek naar de opschaling lag het accent op wat er gebeurde gedurende de interventie. Aan de hand van empirische gegevens wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk één, die ingaat op de condities waaronder de opschaling van de episodische bottom-up interventie mogelijk was. Onderstaand wordt beschreven welke theoretische concepten

gebruikt zijn en hoe die concepten gedefinieerd en/of geoperationaliseerd zijn ten behoeve van het empirisch onderzoek. Daarna volgt een beschrijving van de bronnen voor het genereren van de data en welke onderzoeksmethodieken hiertoe zijn gebruikt.

Voor de derde deelvraag zijn relevante theoretische concepten vertaald naar variabelen die een hoge of lage waarde kunnen hebben. Aan de hand van deze variabelen is een inschattingsoordeel gegeven over de waarde van die variabelen ten tijde van de interventie.

Het empirisch onderzoek naar de opschaling was gericht op wat bepalende factoren waren voor het interventieproces en voor de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie. De theoretische concepten die gerelateerd waren aan het interventieproces zijn vertaald naar twee variabelen, namelijk bevorderende of belemmerende factoren die van invloed waren op het interventieproces. Deze variabelen zijn vervolgens beoordeeld in termen van een versnellend of vertragend effect voor het interventieproces op basis van een inschattingsoordeel tegen de achtergrond van de theorie (zie tabel 4.6). Vervolgens zijn deze twee variabelen in verband gebracht met de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie.

Voor de tijdelijke interventieorganisatie vormden de onderdelen structuur, HR en technologie relevante concepten in het onderzoek met bijbehorende definities en variabelen (zie tabel 4.7). Van de waarde van de variabelen is een inschattingsoordeel gegeven tegen de achtergrond van de theorie. In bijlage 14 van dit proefschrift staat een gedetailleerde uitwerking van de verschillende indicatoren.

4.6.2.1 Keuze van bronnen

Voor de dataverzameling over de opschaling is gebruik gemaakt van een werkconferentie. Deze dataverzamelmethode betreft een vorm van narratief onderzoek dat de laatste decennia aan legitimiteit heeft gewonnen (Ollerenshaw & Creswell, 2002; Zilber, 2011). Ollerenshaw & Creswell (2002, p.331) kennen narratief onderzoek een aantal eigenschappen toe: "Despite the many forms of narrative inquiry, there are several common characteristics that fit many studies. The inquirer emphasizes the importance of learning from participants in a setting. This learning occurs through individual stories told by individuals, such as teachers or students." Deze verhalen gaan over persoonlijke ervaringen in narratief onderzoek (datgene dat het individu ervaart), en over sociale ervaringen (het individu dat interacteert met anderen) (Clandinin and Connelly, 2000). Voor het empirisch onderzoek naar de opschaling was het onderzoeken van persoonlijke ervaringen van deelnemers

van belang, evenals het onderzoeken van de ervaringen die de participanten in sociale interactie met elkaar hadden.

Tabel 4.6 Definitie van concepten relevant voor het interventieproces gedurende de opschaling

Concept	Definitie
Bevorderende factoren	Bevorderende factoren die zich voordeden gedurende het interventieproces en de effecten ervan.
Belemmerende factoren	Belemmerende factoren die zich voordeden gedurende het interventieproces en de effecten ervan.

4

Tabel 4.7 Definitie van de variabelen relevant voor de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie van de opschaling

Concepten	Definitie	Variabelen
Structuur	Het groeperen en alloceren van interventieactiviteiten in een netwerk, dat gerelateerd is aan zowel de doelen van de interventie als aan de structuur van de organisatie.	De mate van vastlegging wie welke operationele of regelende (interventie)taken toebedeeld krijgt, en waar in het interventieproces wat geregeld moet worden en hoe onderling moet worden afgestemd.
HR	De kennis en vaardigheden van participanten die onderdeel waren van de verandering of participanten die het interventieproces hebben ondersteund.	In hoeverre participanten beschikken over de kennis en vaardigheden om interventies te initiëren, ontwerpen en implementeren, of te begeleiden of ondersteunen.
Technologie	De technologie voor de vormgeving en uitvoering van de interventie met als doel medewerkers te ondersteunen gedurende het interventieproces.	In hoeverre participanten beschikken over de middelen, methoden of technieken om interventieactiviteiten te kunnen regelen en uit te kunnen voeren.

Het doel van de werkconferentie was terugkijken op het interventieproces van de afgelopen drie jaren: wat vonden participanten dat goed was gegaan en wat ging volgens hen minder goed? Wat waren voor hen bevorderende en belemmerende factoren in het interventieproces geweest? Deze vragen zijn voorgelegd aan medewerkers, procesbegeleiders en teammanagers (zie tabel 4.8). Het management en de staf had andere onderwerpen die besproken werden (zie tabel 4.9).

Van tevoren was aan de teams gevraagd om de werkconferentie in hun eigen team voor te bereiden door items die van belang waren voor het onderzoek te bespreken in het team. Deze items waren de volgende (zie ook bijlage 12):

Tabel 4.8 Items Terug- en vooruitkijken op het interventieproces door medewerkers, teammanagers en procesbegeleiders

Variabelen	Items	Informatief voor
Terugkijken: ervaringen van participanten	- Idealen of dromen in creatieve fase - Bevorderende factoren - Belemmerende factoren - Randvoorwaarden - Behaalde resultaten	- Strategisch perspectief en ideaal - Versnelling van het interventieproces - Vertraging van het interventieproces - Infrastructuur tijdelijke interventieorganisatie: Structuur, HR en technologie - Betekenisvol voortbestaan organisatie op rijke wijze (realisatie- en adaptatievermogen)
Vooruitkijken	- Doelen - Randvoorwaarden	- Continu verbetervermogen - Infrastructuur van de organisatie: Structuur, HR en technologie

Tabel 4.9 Items Terug- en vooruitkijken op het interventieproces door management en staf

Variabelen	Items	Informatief voor
Terugkijken: ervaringen van participanten	- Kernthema's o.b.v. rondetafeldiscussie participanten interventie - Bevorderende factoren - Belemmerende factoren	- Ontwerp- en veranderkundige thema's - Versnelling van het interventieproces - Vertraging van het interventieproces
Vooruitkijken	- Zelforganisatie: - Kenmerken - Randvoorwaarden - Rol teammanager - Eigen rol als management en staf	- Ontwerpprincipes - Infrastructuur van de organisatie: Structuur, HR en technologie

Tijdens de werkconferentie werd in rondetafelgesprekken over de ervaringen van participanten met de episodische bottom-up interventie gesproken, volgens een vooraf vastgesteld programma. In het eerste deel van de conferentie werd per team teruggeblikt. In de middag werd in gelijksoortige groepen per functie (medewerkers, teammanagers, procesbegeleiders of management) gesproken over thema's die in het eerste deel naar voren waren gebracht. Elke tafel had een gespreksleider. Per tafel werden de gesprekken vastgelegd. Hierbij werd gebruik gemaakt van een voicerecorder, waarna de gesprekken zijn getranscribeerd.

De procesbegeleiders, teammanagers en het management spraken ook over het item zelforganisatie. Het bestuur van BrabantZorg had naar aanleiding van de kleinschalige interventie, en in het bijzonder naar aanleiding van de resultaten van het team Viool & Sering, besloten om in de toekomst zelforganisatie in de gehele organisatie door te voeren.

4

Tabel 4.10 Deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst over ervaringen met de opschaling

Afdeling	Aantal respondenten	
	Medewerker	Teammanager
Katwijk	1	1
Ruwaard	2	5
Sint Antonius (Volkel)	2	2
Sint Jan (Uden)	2	2
Lavendel (Odendaal)	2	1
Thuiszorg Oss	0	1
Atrium (De Vaart en De Stroom)	3	1
Simeonshof (Erp)	1	1
Wilberthof	2	2
Procesbegeleiders	6	
Staf	5	
Locatiemanagers	3	
Raad van Bestuur	2	
<i>Totaal</i>	<i>31</i>	<i>16</i>

De werkconferentie is op één dag (24 maart 2015) georganiseerd en stond in het teken van het delen van ervaringen met het bottom-up interventieproces. De selectie van deelnemers was gebaseerd op de afdelingen waar de episodische bottom-up interventie was toegepast. Om die reden waren alle teams uitgenodigd die hadden deelgenomen aan het interventieproces. In totaal waren 45 deelnemers aanwezig. Vanuit tien teams was een vertegenwoordiging aanwezig van twee medewerkers en een teammanager. Ook een deel van de procesbegeleiders was aanwezig, enkele locatiemanagers en specialisatiemanagers en een lid van de Raad van Bestuur. De deelname van deze groepen was van belang, om ook gegevens te verzamelen over hun ervaringen gedurende de opschaling. Op deze wijze werden verschillende perspectieven meegenomen vanuit de organisatie.

De medewerkers gingen eerst uiteen met hun eigen team, daarna werden groepen medewerkers samengesteld op basis van gespreksthema waarvoor zij zich konden inschrijven. De verschillende groepen hadden ieder een eigen gespreksruimte tot hun beschikking, waardoor zij vrijuit konden spreken. Ook het management beschikte over een eigen ruimte.

4.7 Data-analyse

In deze paragraaf wordt beschreven hoe vanuit de verzamelde ruwe data toegewerkt is naar uitspraken over de waarden van de relevante variabelen van dit empirisch onderzoek. De data-analyse is in drie stappen uitgevoerd in lijn met de drie deelvragen, zoals geïntroduceerd in hoofdstuk één van dit proefschrift. De eerste stap was het analyseren van de data om uitspraken te kunnen doen over de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie. De tweede stap betrof de analyse van de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de interventie zinvol was. De derde stap tot slot had betrekking op de reflectie op de waarden van de variabelen die horen bij zinvolheid en condities, teneinde uitspraken te kunnen doen over de gewenste eigenschappen van het episodisch bottom-up interventie-instrument.

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de data-analyse van het empirisch onderzoek naar de kleinschalige episodische bottom-up interventie (4.7.1), waarna de data-analyse van het empirisch onderzoek naar de opschaling wordt besproken (4.7.2). Tot slot wordt ingegaan op de laatste stap, namelijk de reflectie op de inzichten uit het empirisch onderzoek naar de kleinschalige interventie en de

opschaling ten behoeve van uitspraken over de gewenste eigenschappen van het episodisch bottom-up interventie-instrument (4.7.3).

4.7.1 Data-analyse kleinschalige episodische bottom-up interventie

De situatie en de omstandigheden waarin de drie cases van de kleinschalige interventie zich bij aanvang bevonden was verschillend. In het empirisch onderzoek is naar de ruwe data gekeken om vast te stellen of zich patronen voordeden in deze verschillende uitgangssituaties en omstandigheden. Het betreft het deel van de empirische cyclus waarin data werden verzameld, bestudeerd en waarvan vervolgens is vastgesteld of zich daarin patronen voordeden los van de specifieke omstandigheden.

In de drie cases is gekeken naar de vier variabelen uit het conceptueel model, zoals geïntroduceerd in hoofdstuk twee van dit proefschrift, met als doel om tot uitspraken te komen over de zinvolheid van de interventie, over de condities waaronder de interventie in die bepaalde context zinvol was en over waarom de interventie zinvol was. De vier variabelen zijn voor alle drie de afdelingen beschreven, ze kregen een waarde toegekend, en werden vervolgens onderling vergeleken. Zo konden conclusies worden getrokken over de hoogte van de parameterwaarden van de teamorganisaties voor en na de interventie, of teams te maken hadden met het zelfinhiberend fenomeen gedurende de interventie, en de mate waarin de afdelingen in staat waren een rijke vorm van betekenisvol voortbestaan te realiseren na de interventie. Per case kon vastgesteld worden welke kritieke gebeurtenissen zich hadden voorgedaan gedurende het interventieproces. Daarna waren uitspraken mogelijk over de zinvolheid van de bottom-up interventie. Vervolgens is gekeken of empirische patronen te ontdekken vielen in de drie cases, teneinde uitspraken te kunnen doen over de condities waaronder de interventie werd toegepast en te verklaren waarom de interventie onder die condities wel of niet werkte.

Voor de analyse van de data per case is gebruik gemaakt van de analysetechniek van het labelen van de kwalitatieve data. Het labelen van data betekent het van een naam, omschrijving of andere code voorzien van de tekstfragmenten uit de interviews. Deze labels maken het mogelijk om de tekstfragmenten eenvoudig op te zoeken (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Voor de verwerking van de data is gebruik gemaakt van het data-analyse programma MaxQDA. Aan de hand van dit analyseprogramma zijn labels benoemd en geordend (zie voorbeeld van de data-analyse in tabel 4.11).

Tabel 4.11 Voorbeeld data-analysetabel kleinschalige interventie voorbeeld case afdeling D'n Boogerd

Theoretisch concept	Label	1 ^o orde label	Gefocust label
Betekenisvol voortbestaan	Adaptatievermogen	Informatie	Regelruimte en besluitvorming
		Roostering	
		Werkinhoud	
	Realisatievermogen	Parttimers vs. fulltimers	Samenwerking
		Overleg en communicatie	
	Kwaliteit van de zorg	Waarden BrabantZorg	Verzorging van cliënten
		Samenwerking met familie	
		Aandacht en welzijn	
	Kwaliteit van de arbeid	Trots	Werkbeleving
		Voldoening	
		Persoonlijke ontwikkeling	
Episodische bottom-up interventie	Dromen van medewerkers		Veranderen
Zelfinhiberend fenomeen	Werkdruk		
Overig	Typering cultuur afdeling		
	Gebouw en inrichting		

4.7.2 Data-analyse opschaling

Voor het analyseren van de ruwe data die door de rondetafelbijeenkomst zijn voortgebracht, is gebruikt gemaakt van de data-analysemethode patroonherkenning. Volgens Yin (2014) is dat één van meest wenselijke technieken om te gebruiken in een casestudy. Deze logica vergelijkt een empirisch vastgesteld patroon, gebaseerd op de bevindingen van de casestudy, met een van tevoren verwacht patroon op basis van geselecteerde theorieën. Als de empirische en voorspelde patronen overeenkomen, kunnen deze resultaten de interne validiteit van de casestudy versterken (Yin, 2014, p. 143). Voor de vooraf vastgestelde verwachtingen op basis van de theorie is gebruik gemaakt van literatuur over de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie. In hoofdstuk 2.4 zijn die verwachtingen gedefinieerd. Vervolgens zijn de ervaringen van de participanten gecategoriseerd naar bevorderende en belemmerende factoren in het interventieproces.

Net als bij de data-analyse van de kleinschalige interventie is voor de analyse van de data van de opschaling gebruik gemaakt van de analysetechniek van het labelen van de kwalitatieve data. Voor de verwerking van de data is gebruik gemaakt van het data-analyse programma MaxQDA.

Tabel 4.12 Voorbeeld data-analysetabel ervaring van medewerkers gedurende de opschaling

Theoretisch concept	Label	1 ^e orde label	Gefocust label
Bevorderende factoren	Structuur	Het inzetten van het nieuw verworven regelvermogen door medewerkers om veranderingen te realiseren Het betrekken van het hele team bij de interventie	Inzetten regelvermogen Betrekken hele team
		De inzet van kartrekkers in een team Samenwerken aan veranderingen geeft saamhorigheid en een betere teamsamenwerking	Kartrekkers Teamsamenwerking
	Technologie	Het inzetten van talenten en kwaliteiten in een team Communiceren over de veranderingen Positief denken Elkaar aanspreken en afspraken nakomen	Zelforganiserende vaardigheden
		Waardering krijgen Nieuwe doelen stellen Tijd om te zien wat er al bereikt is en de successen vieren Kleine zichtbare successen zijn nodig	Het interventieproces gaande houden Resultaten zichtbaar maken
		Het dromen door het team	Methode in de creatieve fase
		Direct toepassen en experimenteren Betrekken verschillende disciplines Procesbegeleiding tijdens het interventieproces	Procesbegeleiding

4.7.3 Reflectie ten behoeve van verbetering eigenschappen basisinstrument

Het empirisch onderzoek naar de kleinschalige episodische bottom-up interventie en naar de opschaling hebben empirische patronen voortgebracht, aan de hand waarvan het mogelijk was uitspraken te doen over de zinvolheid van de interventie, de condities waaronder de toepassing zinvol was en te verklaren waarom dat zo was. Op basis van deze inzichten was het vervolgens mogelijk om te reflecteren op

het basisinstrument voor de episodische bottom-up interventie, zoals beschreven in hoofdstuk drie van dit proefschrift, en om dat instrument vervolgens te verbeteren. In deze paragraaf wordt beschreven hoe die reflectie tot stand is gekomen.

In de drie cases uit de kleinschalige interventie die empirisch onderzocht zijn, is gekeken naar de structuur van de afdelingen en allerhande gebeurtenissen die zich voordeden gedurende de vier fasen van het episodisch bottom-up interventie-instrument. Vervolgens is gekeken naar wat die gebeurtenissen betekenden voor de toepassing van het interventie-instrument, opdat het uiteindelijk ook in andere gevallen en in andere contexten ingezet kan worden.

De reflectie kreeg vorm met behulp van de empirische cyclus, waarvan alleen van empirie naar patronen is gewerkt. Er is gekeken naar de empirische inzichten en die zijn vervolgens geduid tegen de achtergrond van relevante ontwerp- en veranderkundige theorie. Op basis van die reflectie was het mogelijk om het basisinstrument zodanig aan te passen, dat het episodisch bottom-up interventie-instrument ook door andere organisaties benut kan worden. De verbeteringen aan het interventie-instrument kwamen tot stand door te kijken naar de ontwerp- en veranderkundige condities per fase van het interventie-instrument. Vervolgens is vastgesteld wat die inzichten betekenen voor de kenmerken van de infrastructuur van de tijdelijke interventieorganisatie, wil het interventie-instrument zinvol worden ingezet bij andere organisaties en onder andere omstandigheden. Gezien het beperkte aantal cases waaruit het empirisch onderzoek bestond, was van empirische generalisatie als onderdeel van de empirische cyclus geen sprake.

4.8 Validiteit en betrouwbaarheid

In deze paragraaf wordt de methodische kwaliteit van het onderzoek besproken en verantwoord. Volgens Yin (2014) kan de kwaliteit van een onderzoeksontwerp beoordeeld worden aan de hand van enkele logische tests. Deze tests zijn volgens de auteur gemeengoed in vrijwel alle methoden voor sociale wetenschap. Het betreft vaststelling van de constructvaliditeit, interne validiteit, externe validiteit en de betrouwbaarheid van de studie. Aangezien deze empirische studie geen empirische generalisatie beoogt, is het verantwoorden van de externe validiteit niet van toepassing en blijft dientengevolge achterwege.

4.8.1 Constructvaliditeit

De constructvaliditeit verwijst naar het identificeren van correcte operationele maatregelen voor het bestuderen van de concepten die in het onderzoek gebruikt worden (Yin, 2014). In feite betekent dit de kwaliteit van de operationalisatie van relevante concepten uit het onderzoek, opdat daadwerkelijk onderzocht wordt wat de onderzoeker veronderstelt te onderzoeken.

In dit proefschrift hebben theoretisch onderzoek, de formulering van de centrale onderzoeksvraag en bijbehorende onderzoeksvragen gediend als vertrekpunt bij het identificeren van de belangrijkste concepten die in dit onderzoek gebruikt worden en in het conceptueel model zijn opgenomen. Voor de definitie van die concepten is gebruik gemaakt van de ontwerptheorie en van de MST in het bijzonder, en van de veranderkundige literatuur over bottom-up organisatieverandering. De concepten die ontleend zijn aan de MST, zoals structuurparameters, betekenisvol voortbestaan door organisaties en het zelfinhiberend fenomeen, zijn beproefde concepten die reeds beschreven en bewezen zijn door wetenschappelijk onderzoek (o.a. De Sitter, 1998; Achterbergh & Vriens, 2010 en 2019; Fruytier, 1994). Ook de veranderkundige concepten, toegepast in dit onderzoek, zijn gedefinieerd en beschreven in wetenschappelijke literatuur (o.a. Beer, 1980; Thompson & Sanders, 1997). Dit draagt bij aan de constructvaliditeit.

De bewijsketen heeft betrekking op de navolgbaarheid van de studie en stelt een externe observant in staat om het afleiden van bewijs van de onderzoeksvraag tot en met het formuleren van de getrokken conclusies te volgen (Yin, 2014). In deze studie is getracht de navolgbaarheid zo adequaat mogelijk zeker te stellen door het citeren van bronnen in de theoretische studie, het verwijzen naar interviews, en het gebruik van een helder labelingssysteem in het analyseprogramma MaxQDA, opdat zichtbaar wordt waar de empirische inzichten aan ontleend worden en hoe die betrekking hebben op de theoretische concepten. De bewijsketen draagt bovendien bij aan het verhogen van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

4.8.2 Interne validiteit

De interne validiteit heeft betrekking op het vaststellen van een oorzakelijk verband, waarbij bepaalde condities verondersteld worden die weer naar andere condities leiden, terwijl verkeerde of onechte relaties eruit gefilterd worden (Yin, 2014). Er is alleen sprake van oorzakelijke verbanden in het onderzoek naar de kleinschalige interventie. In dat deel van het empirisch onderzoek is onderzocht wat de zinvolheid was van de episodische bottom-up interventie. Hiervoor is gekeken

naar de structuurparameterwaarden van drie verpleeghuiszorgteams en naar de mate waarin die teams in staat waren betekenisvol voortbestaan te realiseren.

Om de interne validiteit te waarborgen, is een conceptueel model samengesteld, ontleend aan de theorie waaruit het oorzakelijke verband tussen variabelen blijkt. Een tweede stap was vervolgens het vergelijken van dit conceptueel model met de drie empirische cases binnen de enkelvoudige case BrabantZorg. Met behulp van een cross-case synthese is gekeken of de bestudeerde cases patronen toonden die overeenkwamen, of juist contrasteerden met elkaar.

Om verder de interne validiteit te vergroten, zijn de interviewverslagen ter goedkeuring aan de respondenten voorgelegd. Aan de leidinggevendenden van de drie teams is gevraagd om de dagbeschrijvingen van de afdelingen in 2011 en 2013 door te nemen en te beoordelen, om vast te stellen of die in hun ogen overeenkomen met de realiteit. Tot slot heeft op 20 maart 2019 een bijeenkomst plaatsgevonden met sociotechnici uit de zowel de praktijk als de wetenschap, aan wie de voorlopige bevindingen zijn voorgelegd en door hen zijn besproken om enkele veronderstellingen, gebaseerd op zowel theoretische als empirische inzichten, te toetsen.

4.8.3 Betrouwbaarheid

Voor het zekerstellen van de betrouwbaarheid van het onderzoek is het nodig om aan te tonen dat de methodische handelingen in de studie zodanig zijn uitgevoerd, dat wanneer die herhaald worden, het onderzoek dezelfde resultaten voortbrengt (Yin, 2014). Hiervoor is het nodig dat de toegepaste procedures nauwkeurig worden gedocumenteerd. Om de betrouwbaarheid van deze studie te vergroten, is ten aanzien van de kleinschalige interventie gekozen voor het hanteren van hetzelfde interviewprotocol voor alle interviews in de nul- en nameting, en het maken van gespreksverslagen die ter goedkeuring aan de respondenten zijn voorgelegd.

Dit geldt ook voor de verslagen van de rondetafelbijeenkomst met betrekking tot de opschaling. Daarnaast zijn in het analyseprogramma MaxQDA alle antwoorden van de respondenten opgeslagen, zowel van het empirisch onderzoek naar de kleinschalige interventie als dat van de opschaling, en is het labelings- en coderingssysteem zichtbaar. In het programma is te zien welke tekstfragmenten welke labels toegekend hebben gekregen en hoe die labels gekoppeld zijn aan de variabelen uit het conceptueel model, op basis waarvan vervolgens patronen zijn ontleend. Van alle bijeenkomsten met de teams zijn verslagen gemaakt. Alle voornoemde documenten zijn opgeslagen en toegankelijk voor externe onderzoekers indien dat nodig blijkt.

5. Resultaten empirisch onderzoek kleinschalige bottom-up interventie

5.1 Inleiding

Het doel van dit proefschrift is bijdragen aan de ontwikkeling van een methodiek die episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Om dit doel te bereiken, moet het basisinstrument niet alleen gebouwd worden, maar moet ook vastgesteld worden of het basisinstrument werkt. In dit eerste empirische hoofdstuk staat de toepassing van het basisinstrument in de praktijk centraal. Er wordt in dit hoofdstuk op basis van empirische gegevens uit de drie deelcases van de kleinschalige interventie onderzocht (deelvraag 1) of in de case-organisaties de toepassing van een kleinschalige episodische bottom-up interventie bijdraagt aan het verlagen van de parameterwaarden van de structuur van de case-organisatie en daardoor aan de verbetering van het betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door die case-organisaties, en (deelvraag 2) onder welke ontwerp- en veranderkundige condities een kleinschalige episodische bottom-up interventie zinvol kan worden toegepast. Deze onderzoeksactiviteiten dragen bij aan het verkrijgen van inzichten waarmee de eerste en tweede deelvraag beantwoord kunnen worden.

Dit hoofdstuk is als volgt ingedeeld: de drie volgende paragrafen beschrijven de deelcases, respectievelijk Viool (5.2), D'n Boogerd (5.3) en Katwijk (5.4). In ieder van deze paragrafen wordt als eerste de vraag naar de zinvolheid van de kleinschalige episodische bottom-up interventie besproken. Hiertoe worden steeds een nul- en nameting van de structuur en het functioneren van de organisatie die in de deelcase centraal staat met elkaar vergeleken. Op basis van die vergelijking kunnen uitspraken worden gedaan over de zinvolheid van de toepassing van de kleinschalige episodische bottom-up interventie in de betreffende deelcase. Ten tweede worden ontwerp- en veranderkundige condities voor de zinvolle toepassing van de kleinschalige episodische bottom-up interventie besproken. Dit gebeurt zowel aan de hand van de inventarisatie en analyse van kritieke gebeurtenissen tijdens de interventie, als op basis van de bespreking en analyse van de eventuele directe of indirecte invloed van het fenomeen van zelfinhibitie op het interventieproces tegen de achtergrond van de ontwerp- en veranderkundige condities, zoals die in hoofdstuk twee zijn besproken.

In paragraaf 5.5 worden de empirische resultaten uit de drie deelcases met elkaar vergeleken en geanalyseerd. Het doel van deze vergelijking en analyse is te komen tot empirische patronen die inzicht geven in de zinvolheid van episodische interventies in de structuur van organisaties en de ontwerp- en veranderkundige condities voor hun zinvolle toepassing. Deze inzichten kunnen in dat geval later in dit proefschrift als uitgangspunt worden gebruikt voor een reflectie op de gewenste eigenschappen van het proces en de inrichting van de interventieorganisatie van episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties. Daarmee dragen de inzichten bij aan

de ontwikkeling van een instrument dat dit type interventies kan ondersteunen (zie hoofdstuk zeven).

5.2 Resultaten case afdeling Viool

In deze paragraaf wordt de zinvolheid onderzocht van de kleinschalige episodische bottom-up interventie bij verpleeghuiszorgafdeling Viool van BrabantZorg. Dit deel van het empirisch onderzoek heeft betrekking op de eerste deelvraag naar de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie. De resultaten van de nulmeting (paragraaf 5.2.1) en die van de nameting (paragraaf 5.2.2) worden besproken. Daarna wordt gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de interventie zinvol kon worden toegepast (paragraaf 5.2.3). Van het functioneren van de afdeling in 2011 en in 2013, is een dagbeschrijving gemaakt (zie bijlagen 2 en 3). Uit deze dagbeschrijvingen blijkt hoe een dag er voor de cliënten en medewerkers uit zag, hoe de zorgverlening verricht werd, hoe de medewerkers werkten, en hoe zij dat destijds ervoeren. De personages uit deze dagbeschrijvingen zijn fictief. De resultaten van de nul- en nameting worden geïllustreerd door fragmenten uit deze dagbeschrijvingen.

5.2.1 De afdeling Viool voor de bottom-up interventie: resultaten nulmeting

Deze paragraaf geeft de analyse weer van de organisatiestructuur van de afdeling Viool voorafgaand aan de interventie. Hieruit wordt geconcludeerd wat de waarden van de structuurparameters waren, en hoe sterk het realisatie- en adaptatievermogen van het team was. Vervolgens wordt aan de hand van de kwaliteitseisen van de structuur en de structuurvereisten onderzocht hoe de productie van betekenisvol voortbestaan vorm kreeg. Daarna wordt vastgesteld in hoeverre het zelfinhiberend probleem wel of niet een rol speelde.

5.2.1.1 Beschrijving van de afdeling Viool in 2011

De afdeling Viool is onderdeel van de locatie Sint Joachim en Anna in Veghel, één van de 32 locaties van BrabantZorg. Het gebouw waar de locatie Sint Joachim & Anna gevestigd is, is enkele decennia oud. Er zijn plannen voor nieuwbouw, maar die zijn nog niet concreet en dat kan nog enkele jaren duren. De locatie heeft al enkele jaren te maken met financiële achterstanden.

De locatie Sint Joachim & Anna bestaat uit afdelingen die somatische en psychogeriatrische zorg bieden. De afdeling Viool biedt somatische zorg en betreft een 'gemengde afdeling', omdat de zorgzwaarte van cliënten varieert van ZZP¹ 1 tot

¹. Zorgzwaartepakket is een term uit de AWBZ. Sinds 1 januari 2015 bestaat de AWBZ niet meer. Het zorgzwaartepakket heet nu zorgprofiel (www.informatielangdurigezorg.nl).

en met 8. Dit betekent dat cliënten met een relatief beperkte zorgvraag in het huis komen wonen, en bij een toenemende zorgbehoefte daar ook kunnen blijven wonen.

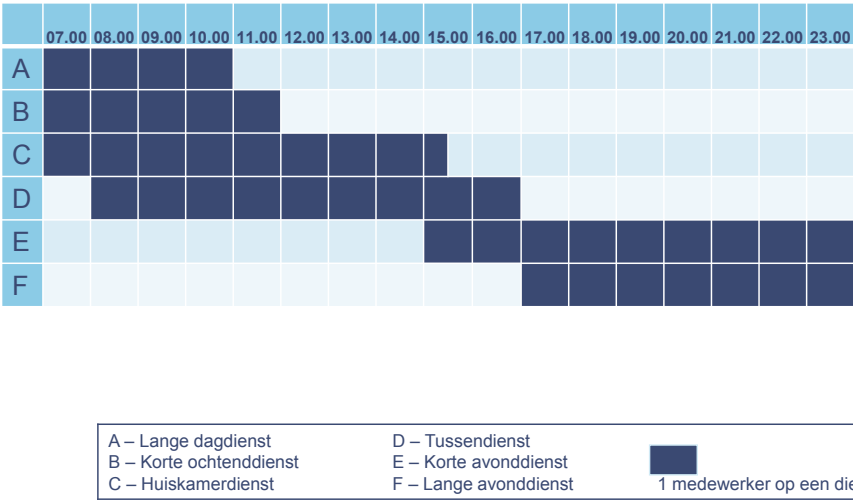
De afdeling Viool vormt samen met de afdeling Korenbloem een gemengde afdeling, waar somatische zorg geleverd wordt aan in totaal 34 cliënten. Er werken ongeveer 15 medewerkers. Naast de afdeling Viool is er de afdeling Sering die eveneens somatische zorg biedt aan 26 cliënten. Tot slot is er de PG-afdeling Frisselstein met 12 cliënten. De afdelingen Viool en Sering vormen in de praktijk één grote afdeling aangestuurd door twee teammanagers, die ieder een eigen focus hebben op Viool of Sering. Beide afdelingen bestaan uit een vaste groep medewerkers. Er is geen strikte scheiding tussen de teams. Medewerkers worden over het algemeen bij beide teams ingezet. Zo vallen ze geregeld voor elkaar in als dat nodig is. Op de afdelingen Viool en Sering, en de Korenbloem werken in totaal 38 medewerkers in 19,3 fte. De medewerkers zijn voornamelijk verzorgenden en helpenden (niveau 3 en 2). Voor de hele locatie zijn twee teamleiders (niveau 3) aanwezig. Aan de interventie heeft alleen het team van Viool meegedaan, bestaande uit acht medewerkers.

Om een indruk te geven van de werkwijze op de afdeling Viool, wordt een beschrijving gegeven van het rooster, de diensten die gedraaid worden en hoe de afdelingsstructuur is ingericht.

Gedurende de dag staan er steeds twee medewerkers op de afdeling. Op drukke momenten, zoals in de vroege ochtend, staan er twee extra medewerkers op de afdeling om ervoor te zorgen dat alle bewoners tijdig aangekleed zijn en hun ontbijt hebben gekregen. Er zijn drie lange diensten, verder zijn de diensten kort (zie figuur 5.1).

Om alle cliënten op tijd verzorgd te hebben, wordt op de afdeling Viool gewerkt met zogenoemde looproutes: in de ochtend lopen twee duo's van verzorgenden en/of helpenden via een van tevoren vastgelegde en gedetailleerde looproute langs alle cliënten op de afdeling om hen te helpen met opstaan, aankleden, toiletbezoek, wassen, en eten geven. In de avond loopt één duo de looproute af om cliënten weer naar bed te brengen. Zij werken met een tijdsplanning.

Voor de interventie zijn acht medewerkers geselecteerd die vooral op de afdeling Viool werken en in mindere mate voor andere afdelingen. Dit team bestaat zowel oudere (>45 jaar) als jongere medewerkers (<30).



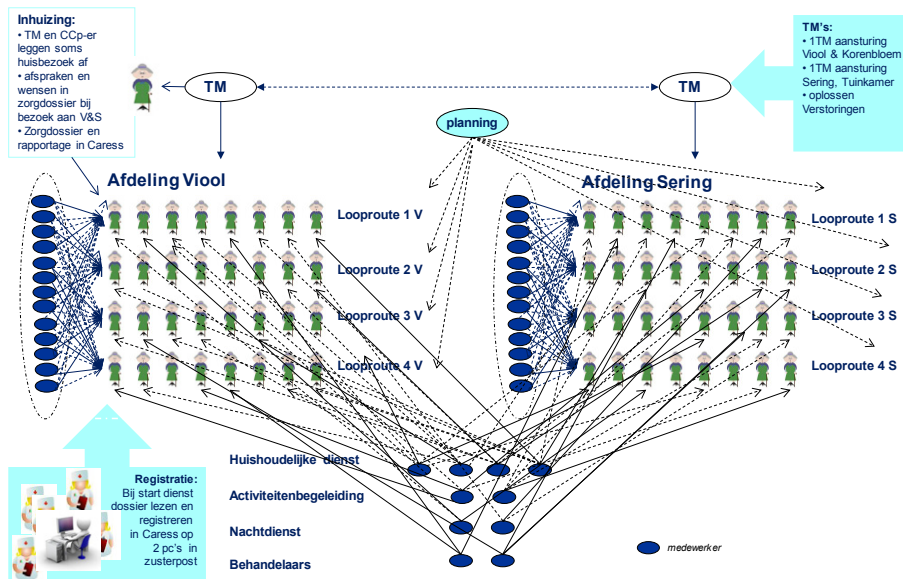
Figuur 5.1 Dienstrooster van de afdeling Viool in 2011

Om de beschrijving van de afdeling Viool zo concreet mogelijk te maken, is de afdelingsstructuur gevisualiseerd in figuur 5.2. Op dit plaatje is het volgende te zien: allereerst staan de groene figuurtjes symbool voor de cliënten die op de afdeling wonen. Tezamen met die van de afdeling Sering wonen er in totaal ongeveer zestig cliënten. De blauwe rondjes staan symbool voor de medewerkers. De twee groepen blauwe rondjes verwijzen naar de teams Viool en Sering. De lijnen en pijlen staan voor de interfaces die de medewerkers uit het team onderling hebben, en met partijen daar buiten, zoals het andere team, andere afdelingen, andere disciplines of de leidinggevende. De leidinggevende van het team wordt aangeduid met TM, dat staat voor teammanager. Planning betekent dat de planning door een centrale planner wordt opgesteld. Inhuizing staat voor het betrekken van een kamer door een nieuwe bewoner.

De afbeelding van de afdelingsstructuur wordt in de volgende paragrafen gebruikt om de waarde van de structuurparameters te beschrijven, om de mate waarin betekenisvol voortbestaan wordt gerealiseerd te beschrijven en om de mate van zelfinhiberend fenomeen te bepalen.

5.2.1.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

In deze paragraaf wordt de structuur van de afdeling Viool in 2011 beoordeeld. Dit wordt gedaan aan de hand van de structuurparameters van De Sitter (1998). Tabel 5.1 bevat een beschrijving van de parameterwaarden, waarna een analyse volgt van de betekenis van deze waarden voor het functioneren van de organisatie.



Figuur 5.2 Organisatiestructuur afdeling Viool & Sering in 2011

Tabel 5.1 Waarden structuurparameters van de afdeling Viool

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Viool		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	Hoge mate van <i>functionele concentratie</i> van de uitvoerende functies: de verzorgenden en helpenden verrichten alle handelingen bij alle ca. 60 cliënten, de zogenoemde ADL-taken. M.a.w., alle activiteiten zijn gekoppeld aan alle orders.
2	Specialisatie in de uitvoering	Hoge mate van <i>specialisatie van de uitvoerende functies</i> : Voorbereidende en ondersteunende taken worden door verschillende functies en/of afdelingen verricht (bijv. planning en looproutes door een centrale planner, administratie en (her) indicatieaanvragen door CCP'er of door de teammanager.
3	Splitsing in de uitvoering	Hoge mate van <i>splitsing in de uitvoering</i> : medewerkers hebben gespecialiseerde taken die zijn verdeeld naar discipline: verzorging (ADL-taken), huishoudelijke taken, activiteitenbegeleiding, nachtdienst, keuken, behandelaars (fysiotherapeuten, diëtisten e.d.). Deze arbeidsverdeling leidt tot veel extra interfaces zorgt die vragen om afstemming en overleg (zie figuur 5.2)
Parameter scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	Hoge mate van <i>scheiding tussen de uitvoerende en de regelende taken</i> : de helpenden en verzorgenden verrichten de zorgtaken, de teammanager en stafmedewerkers de operationele regelende taken (bijv. budget, onderhouden van contacten met familieleden, opstellen jaarplan of planning). Het operationeel regelvermogen van medewerkers is beperkt, de medewerkers dragen zorg voor het 'doen', de teammanagers voor het 'denken'. De teammanager staat ook letterlijk boven de teams (zie figuur 5.2)

Tabel 5.1 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Viool		
Parameters van de productiestructuur		
5	Splitsing van de regeling over procesdelen	Hoge mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> : de operationele regeling is verdeeld over verschillende leidinggevers (bijv. teammanager zorg, teammanager horeca & facilitair, teammanager huishoudelijke dienst, coördinator voor activiteitenbegeleiders en vrijwilligers etc.). Zij sturen de functioneel gespecialiseerde afdelingen aan.
6	Splitsing van de regeling per aspect	Hoge mate van <i>splitsing van de regeling per aspect</i> : regelende taken t.a.v. verschillende onderdelen op verschillende manieren belegd. De teammanager beheert het budget, stelt het jaarplan op en is eindverantwoordelijk voor de afdeling. De centrale planner stelt de planning op. De kwaliteit van zorg op de afdeling wordt gemonitord en ondersteund door de kwaliteitsafdeling.
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Hoge mate van <i>specialisatie van de regeling per niveau</i> : Het team legt verantwoording af over uitvoerende taken aan de teammanager. De teammanager is verantwoordelijk voor het operationeel regelen. Zij legt verantwoording af aan de locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en strategisch regelen. De locatiemanager legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur.
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	Hoge mate van <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> : waarnemen is beperkt doordat medewerkers zich concentreren op hun eigen, uitvoerende taken en daardoor het geheel niet overzien. De teammanager heeft het overzicht wel, en besluit welke ingreep wordt gedaan. Belangrijke regelende functies, zoals het bewaken van de zorgkwaliteit, een interventie kiezen en ingrijpen als dit nodig is, zijn belegd bij verschillende afdelingen, zoals de kwaliteitsafdeling en de afdeling P&O.
aandachtspunten		

Bij het bestuderen van de tabel springt een aantal parameters in het oog. Allereerst de hoge mate van *functionele concentratie* die tot uiting komt in de grote afdeling waar een grote hoeveelheid aan cliënten verzorgd wordt volgens een gedetailleerde planning op basis van tijd en type handelingen. Duo's van medewerkers in wisselende samenstelling verzorgen in één dienst alle bewoners van de afdeling volgens een van tevoren vastgestelde looproute. Bij die bewoners verrichten zij alle taken die horen bij het primaire proces van de dagelijkse verzorging: de zogenoemde ADL-taken². Alle activiteiten op de afdeling zijn gekoppeld aan alle orders. Dit is ook terug te zien in de organisatiestructuur in figuur 5.2: er zijn interfaces (lijnen) die van alle medewerkers naar alle cliënten lopen. Cliënt na cliënt helpen medewerkers met opstaan, wassen, aankleden, eten geven, en naar bed gaan. Medewerkers werken hard om de looproute binnen de

². Algemene Dagelijkse Levensbehoefte

gestelde tijd af te ronden. Uit onderstaand fragment uit de dagbeschrijving blijkt wat de looproute betekent voor de werkwijze van de medewerkers:

Ria baalt van de haast die ze voelt. Ze had graag even met meneer Wouters gepraat over zijn kleindochter. Het is een lieve man, die weinig aandacht vraagt. Maar het is 's ochtends druk op de afdeling en Ria wil geen vertraging oplopen in haar looproute. Voor half tien willen ze alle bewoners die vroeg zijn hebben geholpen, waarna de andere bewoners aan de beurt zijn. Om elf uur stopt haar dienst, en voor die tijd moeten zij de rest van de bewoners nog aangekleed hebben en hun het ontbijt hebben gegeven. Als ze niet opschieten, gaat hun dat niet op tijd lukken.

Daarnaast valt de hoge mate *splitsing in de uitvoering* op. Medewerkers concentreren zich op hun eigen, gespecialiseerde taken die zij bij de cliënt verrichten. De taken zijn verdeeld naar de aard van de werkzaamheden: de helpenden en verzorgenden verrichten de ADL-activiteiten, de huishoudelijke medewerkers maken de appartementen schoon, de activiteitenbegeleiders verzorgen de dagactiviteiten, de nachtdienstmedewerkers draaien de nachtdiensten, het keukenpersoneel maakt het eten, en dan zijn er nog de behandelaars, zoals de fysiotherapeuten of diëtisten die cliënten komen behandelen. Niet elke verzorgende mag medicatie uitdelen. Dat mag alleen gedaan worden door een daartoe gecertificeerde collega. Uit figuur 5.2 blijkt dat deze arbeidsverdeling tot veel extra interfaces zorgt die vragen om afstemming en overleg. Er gaat daardoor geregeld wat fout, zoals uit onderstaand fragment blijkt.

"Ik krijg niet altijd goede informatie over de medicatie. Zo worden medicatielijsten niet even duidelijk aangevuld door collega's als een cliënt nieuwe medicatie gebruikt. Of de medicijnen komen niet binnen." (medewerker)

Voor cliënten heeft de hoge mate van functionele concentratie en splitsing in de uitvoering het gevolg dat op één dag verschillende medewerkers bij hen over de vloer komen, de volgende dag kunnen dit weer anderen zijn. Het wordt voor hen moeilijk zo niet onmogelijk om met hen allemaal een band op te bouwen. Het persoonlijk contact komt in het gedrang.

De derde parameter met een hoge waarde die in het oog springt, is de hoge mate van *splitsing van de regeling per regelfunctie*. Het waarnemen door medewerkers is beperkt, doordat zij zich concentreren op hun eigen, uitvoerende taken en het geheel niet overzien. Indien zaken fout gaan, wordt dat niet altijd direct opgemerkt.

De teammanager heeft het overzicht wel, en constateert of het zorgproces goed verloopt of dat fouten worden gemaakt waarbij moet worden ingegrepen. De teammanager besluit vervolgens welke ingreep wordt gedaan. Doordat veel zaken fouten gaan, is de teammanager veel van haar tijd bezig met het herstellen van fouten die gemaakt worden.

De teammanager komt de afdeling op lopen. Ze loopt door de gangen en ziet een bewoner met zijn rollator in de deuropening van het invalidetoilet staan. Ze komt dichterbij en ziet waarom de meneer het toilet niet in kan: er staat een waskar geparkeerd die hem de toegang belet. De teammanager schudt haar hoofd en zucht. Ze trekt de kar eruit, zodat de bewoner alsnog het toilet in kan. "Dit is de zoveelste keer dat ik zoiets zie gebeuren," denkt ze bij zichzelf, "waarom staan medewerkers hier nou zelf niet eens bij stil? Ik zal het kwaliteitsbewustzijn weer op de agenda van het teamoverleg plaatsen."

5

Als gevolg van de splitsing van de regeling per regelfunctie, hoeven medewerkers voor belangrijke regelende functies, zoals het bewaken van de zorgkwaliteit niet verantwoordelijk te zijn. Deze functies zijn belegd bij verschillende afdelingen die het primaire proces monitoren en verbeteren, zoals de kwaliteitsafdeling en de afdeling P&O.

5.2.1.3 Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

Waar sprake is van relatief hoge parameterwaardenstructuren, bestaat een grotere kans op verstoringen en een lagere kans op regelmogelijkheden om die verstoringen effectief te verhelpen. Voor het veranderen van de structuur heeft de organisatie haar adaptatievermogen nodig om via inrichtingsregelen aanpassingen te doen aan de infrastructuur. Het is juist het inrichtingsregelen dat ontbreekt bij het team van de afdeling Viool. (Zie tabel 5.2)

Tabel 5.2 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> Op de afdelingen doen zich verstoringen voor. Vooral rondom de medicatieverstrekking aan de cliënten gaat het één en ander mis, zoals het niet aanvullen van de voorraad, medicatie die niet verstrekt wordt of juist dubbel verstrekt wordt. Deze verstoringen doen zich voor wanneer medewerkers in toenemende mate onder druk komen te staan, bijv. als de zorgvraag toeneemt. Er worden dan fouten gemaakt. Zij kunnen die niet oplossen, omdat zij niet over het inrichtingsregelvermogen beschikken om iets aan die werkdruk te doen.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> Medewerkers gebruiken al hun energie om binnen de gestelde tijd alle cliënten van de nodige verzorging te voorzien. Dit rennen en vliegen geeft medewerkers het gevoel dat zij onder druk staan. Zij noemen tijdgebrek als oorzaak, omdat zij in de tijd die beschikbaar is per cliënt alle handelingen moeten verrichten voor de verzorging. Zij ervaren dat zij daardoor te weinig tijd over houden om aandacht aan de cliënt te geven in de vorm van een praatje, of het maken van een wandeling. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> De symptomen worden bestreden door de effecten van verstoringen op te lossen en fouten achteraf te herstellen. Teammanagers zijn veel tijd en energie kwijt aan het corrigeren van fouten die medewerkers maken. Zoals het parkeren van een waskar in het invalidentoilet, of het vergeten om het kunstgebit bij een bewoner in te doen die wil gaan eten. De kern van het probleem wordt niet aangepakt, waardoor de kans op herhaling van de verstoringen groot is.

Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer

Het grote aantal cliënten op de afdeling dat zorg nodig heeft, in combinatie met een hoge mate van functionele concentratie, splitsing en specialisatie van taken, in bijvoorbeeld wassen, aankleden, eten en medicatie verstrekken, maakt dat de focus van de medewerkers ligt op het verrichten van die specifieke taken bij zoveel mogelijk mensen, in plaats van aandacht te hebben voor de specifieke zorgbehoefte en behoefte aan aandacht per cliënt. Als zich situaties voordoen waarin druk komt te staan op deze werkverdeling, bijvoorbeeld als de zorgvraag toeneemt, dan kunnen medewerkers in toenemende mate onder druk komen te staan en kunnen fouten worden gemaakt die tot verstoringen leiden. De medewerkers hebben als gevolg van het ontbreken van inrichtingsregelvermogen niet de mogelijkheden om iets aan deze situatie te veranderen.

Omgaan met verstoringen

De symptomen worden bestreden door de effecten van verstoringen op te lossen en fouten achteraf te herstellen. Zo laten de teammanagers weten dat zij veel tijd en energie kwijt zijn aan het corrigeren van fouten die medewerkers maken. Zoals het parkeren van een waskar in het invalidentoilet, of het vergeten om het kunstgebit bij een bewoner in te doen die wil gaan eten. De kern van het probleem wordt niet aangepakt. Interventies door lokaal inrichtingsregelen om de oorzaak van de verstoringen op te lossen, zoals het dempen van de organisatiecomplexiteit en het vergroten van het regelvermogen van de medewerkers, worden niet gedaan. Medewerkers daarentegen gebruiken al hun energie om alsnog binnen de gestelde tijd alle cliënten van de nodige verzorging te voorzien. Dit rennen en vliegen geeft medewerkers het gevoel dat zij onder druk staan. Zij ervaren dat zij daardoor te weinig tijd over houden om aandacht aan de cliënt te geven in de vorm van een praatje, of het maken van een wandeling. Cliënten merken die druk en vinden medewerkers gehaast. Sommige bewoners lijken gevoelig te zijn voor die haast en worden daar zelf onrustig van. Dit komt tot uiting in het toegenomen belgedrag, hetgeen weer leidt tot druk bij medewerkers. Zo ontstaat een vicieuze cirkel. Problemen worden niet structureel opgelost, het *zelfinhiberend* fenomeen is in sterke mate aanwezig.

5.2.1.4 Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling Viool en in welke mate de afdeling voor de interventie in 2011 in staat was om betekenisvol voortbestaan te bereiken en op welke wijze.

Realisatie en adaptatievermogen

Het *realisatievermogen* van het team Viool is beperkt. Voor de medewerkers ligt de nadruk op snel en efficiënt werken, niet op betrokkenheid bij het welzijn van een individuele cliënt. Het werk wordt op een hoog tempo routinematig verricht. Hierdoor sluipen er gemakkelijk fouten in, zeker wanneer het tempo moet worden opgeschroefd, doordat cliënten ziek zijn of meer cliënten worden opgenomen. De kans op verstoringen neemt dan toe. Een voorbeeld is een onvolledige overdracht tussen medewerkers. Als zich verstoringen voordoen, kunnen medewerkers niet overzien wat het probleem is en hoe dat verholpen kan worden. Zij zien alleen wat er op hun eigen werkplek gebeurt. Doordat veel mensen betrokken zijn bij de verzorging van de cliënten, vergt dat veel onderlinge afstemming en coördinatie. Dit hoge aantal interfaces zorgt voor onnodig veel complexiteit. Daarnaast hebben medewerkers niet het operationeel regelvermogen om problemen op te lossen. Laat staan dat zij over inrichtingsregelvermogen beschikken. Voor problemen

wordt de teammanager ingeroepen, die wel over operationele regelmogelijkheden beschikt, maar die veel meer op afstand staat. De teammanager lost problemen op of herstelt fouten achteraf.

Een sterk *adaptatievermogen* kan een dergelijk patroon doorbreken, maar het adaptatievermogen van de afdeling is beperkt. De medewerkers kunnen verstoringen zelf niet oplossen en ook de teammanagers ontbreekt het aan inzicht in de werking van structuur om ingrepen te doen en de operationele normen zodanig aan te passen, dat de verstoringen zich niet langer voordoen.

Kwaliteitseisen

Om te kunnen beoordelen in hoeverre de structuur van de afdeling voldoet aan de kwaliteitseisen, wordt teruggegrepen op de literatuur uit het theoretisch kader. In tabel 5.3 staan de kwaliteitseisen van de structuur toegespitst op de verpleeghuiszorg. Er is beschreven in hoeverre de organisatiestructuur van de afdeling Viool aan deze eisen voldoet. De waardering van functie-eisen is gebaseerd op de tevredenheid van medewerkers en cliënten.

Tabel 5.3 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur in de verpleeghuiszorg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> Cliënten zijn over het algemeen tevreden. Sommige medewerkers worden vriendelijker en meer betrokken gevonden dan andere. Ook worden verschillen ervaren tussen oudere en jongere medewerkers. Cliënten moeten soms lang wachten voordat zij naar de wc kunnen. Er komen fouten voor, zoals het uitdelen van verkeerde medicijnen.
	Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> Bewoners ervaren bejegening over het algemeen als goed en de medewerkers als betrokken, maar ook hierin constateren zij verschillen tussen medewerkers, soms ook tussen jong of oud. <i>Inspraak en regie:</i> Cliënten ervaren voldoende inspraak in de zorg. Alleen het zelf kunnen bepalen van de eetmomenten wordt aangegeven als een gemis. <i>Aandacht:</i> Aandacht schiet in ogen van cliënten tekort. Er is geen tijd voor een praatje. Zij geven aan dit te missen. Ook schetsen zij een beeld van medewerkers die gehaast zijn. <i>Wooncomfort:</i> Op het wooncomfort hebben veel cliënten wat aan te merken. Zij zijn hier niet tevreden over. Ze vinden de kamers klein, en missen een aparte woon- en slaapkamer.
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten	<i>Voldoening en plezier:</i> Voldoening en plezier in het werk halen medewerkers uit het directe contact met de cliënt. Zij noemen het zorgen voor cliënten en de reactie die zij daarop van cliënten krijgen, maar ook de samenwerking met collega's. <i>Hanteerbare werkdruk:</i> Bijna alle medewerkers ervaren werkdruk. Er is voldoende tijd voor de verzorging, tijd voor aandacht voor de cliënt schiet er bij in. Medewerkers vinden de afdeling druk en zelfs hectisch, afhankelijk van de zorgvraag van de cliënten op dat moment. Drukte uit zich in belgedrag van cliënten en dit leidt soms weer tot stress bij medewerkers die dat weer op cliënten kunnen overbrengen. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> Medewerkers zijn tevreden over hun teammanager. Toch lijken enkele medewerkers ook behoefte te hebben aan een leidinggevende die meer zichtbaar is op de afdeling en op de hoogte is van wat er speelt. Sommigen hebben behoefte aan meer sturing en leiding.

Tabel 5.3 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
	Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten	<i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> Medewerkers ervaren dat zij voldoende ruimte hebben om zelf besluiten te nemen. Zij vinden dat zij zelfstandig beslissingen kunnen nemen en dat zij hun ideeën kunnen uitdragen. <i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> Medewerkers vinden dat zij voldoende beschikken over informatie, soms zelfs te veel. Zeker als het informatie betreft die niet de afdeling aangaat. Die laten zij dan ook vaak links liggen.
	Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Over het algemeen zijn de medewerkers positief over hun ontwikkelmogelijkheden.
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> Vrijwel alle medewerkers vinden dat zij voldoende uitgenodigd worden om mee te denken en hun mening te geven. Zij voelen zich daarin niet belemmerd.
		<i>Samenwerking:</i> Medewerkers zijn kritisch over de onderlinge samenwerking. Het blijkt dat er tamelijk veel spanningen in de samenwerking tussen collega's zijn. Zij benoemen dit als verschillen in motivatie en verschillen tussen drukke en rustige collega's. De spanningen in de samenwerking leiden tot ergernis en soms zelfs tot frustratie. De samenwerking met families van cliënten vinden zij doorgaans goed, hoewel enkelen die als wisselend ervaren. De meeste medewerkers vinden dat families meer betrokken mogen worden. Enkelen zijn kritisch over de samenwerking met vrijwilligers, de onderlinge afstemming loopt niet altijd even soepel. <i>Overleg:</i> Regulier overleg vinden medewerkers positief. Belangrijke dingen worden met elkaar besproken. Communicatie in de dagelijkse gang van zaken loopt niet soepel. Afspraken worden niet altijd nagekomen en het geven en ontvangen van feedback blijkt moeilijk. Dit kan leiden tot miscommunicatie en extra stress.

 aandachtspunten

Uit deze inventarisatie van de kwaliteitseisen blijkt dat de afdeling Viool kampt met een aantal knelpunten waar zowel medewerkers als cliënten zich mee geconfronteerd zien. Dit heeft gevolgen voor de ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van arbeid en kwaliteit van de arbeidsverhoudingen.

Kwaliteit van de zorg

De bewoners lijken tevreden te zijn over de verzorging die bepalend is voor hun lichamelijk welbevinden. Zij merken wel fouten op die gemaakt worden, bijvoorbeeld bij de medicatieverstrekking. Zij hebben echter vooral veel aan te merken op de aspecten die van belang zijn voor hun mentale welbevinden. Het gebrek aan aandacht voor een praatje of een wandeling wordt breed gedeeld door bewoners.

"Ik vind de afdeling haastig. Er wordt wel goede zorg geboden, maar er is weinig tijd voor een babbeltje. Ach, je went wel aan die haast." (bewoner)

Zij wijzen ook op de verschillen tussen medewerkers in de bejegening en betrokkenheid bij het wel en wee van de bewoners. Zij vinden de ene medewerker vriendelijker dan de andere.

"Verzorgers die goed zijn in het vak moeten punten missen door degenen die iets minder goed zijn. Als iemand niet vriendelijk is, meld ik dit aan. Ik bel niet vaak maar als ik bel verwacht ik een beetje vriendelijkheid." (bewoner)

Cliënten geven verder aan dat het wooncomfort sterk voor verbetering vatbaar is. Het pand vinden zij verouderd en zij missen een extra kamer in hun appartementje, nu leven en slapen zij in dezelfde ruimte.

"Ik vind mijn kamer te klein. Bijvoorbeeld wanneer ik de lamp aan wil doen waarvan de schakelaar naast de kast zit, moet ik het personeel bellen om dit aan te doen. Wanneer ik beter zou kunnen bewegen met de rolstoel kan ik zelf meer doen."

Kwaliteit van de arbeid

Medewerkers zijn overwegend tevreden. Uit interviews met de medewerkers komt naar voren dat zij veel plezier beleven aan het contact dat zij met cliënten hebben en daar voldoening uit halen.

"Het geeft mij een goed gevoel wanneer ik op mijn werk kom en de bewoners hebben mij gemist."(medewerker)

Ook zijn zij tevreden over hun leidinggevende. Medewerkers hebben het gevoel dat ze de ruimte krijgen om hun mening te geven en zelf beslissingen te nemen. Ook zijn zij overwegend positief over de mogelijkheden die zij hebben om te leren en zich te ontwikkelen. Ondanks de positieve waardering voor deze aspecten in hun werk, lopen zij tegen belangrijke beperkingen aan die hun dagelijkse werkbeleving sterk beïnvloeden. De gelegenheid die zij ervaren om cliënten te verzorgen en te voorzien van voldoende aandacht vinden zij tekortschieten. Alle medewerkers lijken tijd te kort te komen om, naast tijd voor de verzorging, *aandacht* te schenken aan de bewoners. Dit is ook al door cliënten als een groot tekort benoemd. Een medewerker beschrijft dit als volgt:

"We moeten ook leuke dingen buiten de zorg doen. Momenteel doen we alleen dingen die met de zorg te maken hebben. Een wandeling of iets leuks in het dorp doen moet af en toe kunnen." (medewerker)

Medewerkers voelen zich gehaast, en cliënten vinden medewerkers haastig werken. Het is dan ook niet verrassend dat door veel medewerkers wordt aangegeven dat zij *werkdruk* ervaren. Ze typeren het werken op de afdeling hectisch, en wijzen naar het belgedrag van cliënten dat bijdraagt aan de hectiek.

"Ik kom tijd tekort in de extra zorg. Ik wil graag iets leuks met de bewoners doen. Een extra dienst erbij zou dit kunnen verhelpen. Soms doen stagiaires dit." (medewerker)

Tegelijkertijd uiten medewerkers zich positief over de afdeling.

"Ik ben trots op de gezelligheid en de samenwerking, ook al is het druk. Er wordt altijd tijd vrij gemaakt voor een praatje met collega's. Tijdens de nachtdiensten kan een collega altijd helpen of iets overnemen."(medewerker)

De positieve waardering die medewerkers hebben voor hun werkomgeving, terwijl diezelfde werkomgeving juist een belangrijke oorzaak is van de ervaren stress en spanningen, duidt op de gewenning aan het werken onder de beperkingen van een hoge parameterwaardenstructuur. De Sitter (1998) omschrijft dit fenomeen ook wel als latente speelruimte die medewerkers inbouwen bij problemen, door te

benadrukken dat 'deze situatie nou eenmaal zo is'. Zij hebben met andere woorden de situatie al geaccepteerd en geleerd hierin te functioneren.

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

De drukte die medewerkers lijken te ervaren, wordt doorgegeven aan de bewoners die daar weer op reageren door vaker op de bel te drukken. Als gevolg van de druk waaronder medewerkers staan, worden sneller fouten gemaakt, en die fouten leidden tot irritaties en frustraties in de onderlinge samenwerking.

"De drukkere collega's verliezen soms het overzicht waardoor dingen dubbel of juist niet gebeuren, bijvoorbeeld spullen aanvullen als je iets hebt gebruikt." (medewerker)

Medewerkers klagen over een onvolledige informatieoverdracht, en ontoereikende en onduidelijke communicatie die leiden tot problemen in de samenwerking. Met name rondom de medicatieverstrekking aan cliënten gaat het één en ander mis, zoals het uitdelen van verkeerde medicijnen. Een medewerker vertelt:

"Ik mag zelf geen medicijnen doen. Als ik het aan een collega vraag wordt het niet snel opgepakt. Daarom moet ik het een aantal keren gaan navragen of het gelukt is. Ik denk dat dit aan de communicatie op de afdeling ligt. Vanaf dat moment ligt de verantwoordelijkheid bij degene die het moet en kan doen. Ik moet alsnog nagaan of het gedaan is." (medewerker)

Dit werkt verder door in de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen, aangezien het gevoel onder tijdsdruk te moeten werken ook tot spanningen leidt in de samenwerking. Zij vinden van elkaar dat zij niet even toegewijd zijn als zij zelf.

"Ik vind het vervelend dat wanneer je belt met de pieper, je er niet altijd van op aan kan dat collega's helpen. Er zijn collega's die dan eerst hun eigen werk afmaken." (medewerker)

In het geval van fouten wijzen zij naar elkaar. Elkaar feedback geven vinden zij lastig.

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

Deze knelpunten zijn rechtstreeks te relateren aan problemen in de structuur als gevolg van de hoge parameterwaarden. De hoge parameterwaarden hebben vervolgens weer consequenties voor de mate waarin de afdeling Viool kan voldoen aan de structuurvereisten. De hoge *functionele concentratie* laat zien dat alle handelingen zijn gekoppeld aan alle cliënten in de vorm van ingewikkelde looproutes voor de verzorging van zestig cliënten. Hierdoor ligt de focus van medewerkers op het verrichten van deze handelingen binnen de gestelde tijd, in plaats van op de individuele cliënt. De hoge mate van functionele concentratie heeft gevolgen voor de *teleologische context* waarin medewerkers werken: die is zeer beperkt aangezien medewerkers niet in contact kunnen staan met, en bij kunnen dragen aan het uiteindelijke doel van de afdeling, namelijk de zorg voor het lichamelijke en mentale welzijn van individuele bewoners. Hun focus ligt immers op het tijdig afronden van de looproute.

De hoge mate van functionele concentratie gaat gepaard met een hoge mate van *splitsing en specialisatie van de uitvoerende functies*. Hierdoor zijn medewerkers vooral gericht op hun eigen taken binnen het eigen gezichtsveld. Zij overzien niet hoe hun taken bijdragen aan het grotere geheel, namelijk de totale zorg voor alle cliënten op de afdeling. Zij voelen zich daar ook niet verantwoordelijk voor, omdat zij afgerekend worden op de aan hen specifiek toebedeelde, uitvoerende taken. Als er dan iets misgaat, loopt de druk verder op omdat hun planning onder druk komt te staan, en wijzen zij vooral naar elkaar als veroorzaker van die problemen. De *sociale context* die de afdeling kan bieden aan medewerkers is beperkt. De hoge mate van splitsing en specialisatie van uitvoerende functies maken dat medewerkers niet over een gedeeld beeld beschikken van wat er op de afdeling gebeurt. Hierdoor zijn zij ook niet in staat om hierop te reflecteren vanuit een gedeelde visie op hun maatschappelijke bijdrage en om de morele consequenties van elkaars handelen te bespreken. Zodoende blijft het beperkt tot klagen over elkaar, maar niet communiceren en reflecteren *met* elkaar.

De hoge waarden op de parameters van de productiestructuur zijn de oorzaak dat zij vanuit hun eigen functie de problemen niet kunnen overzien. De hoge waarden op de parameters van de besturingsstructuur én op de scheiding tussen uitvoerende, en regelende functies zorgen ervoor dat medewerkers de problemen zelf ook niet kunnen oplossen. Zij beschikken niet over de operationele regelmogelijkheden om de verstoringen op te lossen. Laat staan dat zij over inrichtingsregelmogelijkheden beschikken om problemen structureel op te lossen. Dit betekent dat de werkomgeving medewerkers ook geen *deliberatieve* context

kan bieden. Hiervoor is het nodig dat medewerkers het inrichtingsregelvermogen hebben om zelf invulling te geven aan de manier waarop zij hun werk uitvoeren op basis van hun inzicht in het doel van de afdeling. Dit inzicht ontbreekt.

Het wordt duidelijk dat met de matige prestaties op de drie kwaliteitseisen, de afdeling ook niet in staat is om aan de structuurvereisten te voldoen om niet alleen betekenisvol voortbestaan te realiseren, maar dat ook op rijke wijze te doen. Medewerkers worden in deze organisatievorm gestimuleerd om zoveel mogelijk cliënten te verzorgen binnen de gestelde tijd, niet om zich zoveel mogelijk te ontwikkelen en bij te dragen aan het bereiken van een vervuld leven door cliënten.

5.2.2 Zinvolheid van de episodische bottom-up interventie: resultaten nameting

In deze paragraaf wordt de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie vastgesteld op basis van de uitkomsten van de nameting in 2013. De paragraaf start met een inventarisatie van de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe situatie ten opzichte van de oude situatie. Er wordt gekeken naar de waarden van de structuurparameters en naar het realisatie- en het adaptatievermogen van het team. Vervolgens wordt aan de hand van de kwaliteitseisen van de structuur en de structuurvereisten onderzocht hoe de productie van betekenisvol voortbestaan vorm kreeg en hoe dit verschilde met de situatie in 2011. Daarna wordt vastgesteld in hoeverre het zelfinhiberend probleem nog steeds een rol speelde.

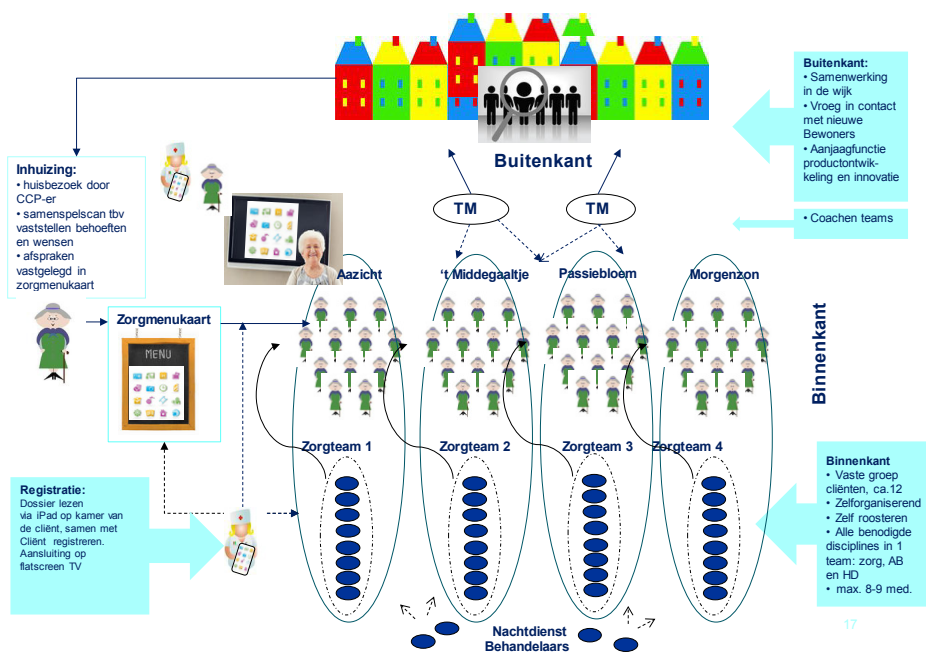
5.2.2.1 Belangrijkste wijzigingen nieuwe situatie in 2013 ten opzichte van de situatie in 2011

Er zijn grote aanpassingen gedaan aan de organisatiestructuur van de afdeling Viool. Er zijn door de interventie vier kleinschalige, cross-functionele, zelforganiserende teams gevormd en geïntroduceerd (zie figuur 5.3). De veranderingen hebben zich niet alleen beperkt tot Viool, maar zijn op initiatief van de medewerkers ook verbreed naar de afdeling Sering. Deze teams regelen alles zelf wat met de dagelijkse zorg voor de bewoners te maken heeft. De teammanagers sturen niet langer, maar coachen medewerkers op het zorgproces.

Als gevolg van deze ingrijpende verandering zijn ook de parameterwaarden van de structuur aanzienlijk verlaagd. Alleen de parameters die bepaald worden door de besturingsstructuur van BrabantZorg op macroniveau kennen nog een relatief hoge waarde. De structuur is hierdoor in zijn geheel minder complex geworden. De verlaging van de parameterwaarden is terug te zien in het versterkte realisatie- en adaptatievermogen van het team, en in de mate waarin de afdeling in staat is

om betekenisvol voortbestaan te realiseren op rijke wijze. Dit komt het welzijn van de cliënt en de ontwikkeling van de medewerkers ten goede. Het zelfinhiberend fenomeen speelt een veel kleinere, tot nagenoeg geen rol. Dit blijkt uit het geringer aantal verstoringen dat zich heeft voorgedaan en de door de medewerkers ervaren lagere werkdruk.

De afbeelding van de afdelingsstructuur in figuur 5.3 wordt in de hieropvolgende paragrafen gebruikt om de waarde van de structuurparameters te beschrijven, de kans op het produceren van betekenisvol voortbestaan vast te stellen en de mate waarin het zelfinhiberend probleem optreedt te duiden.



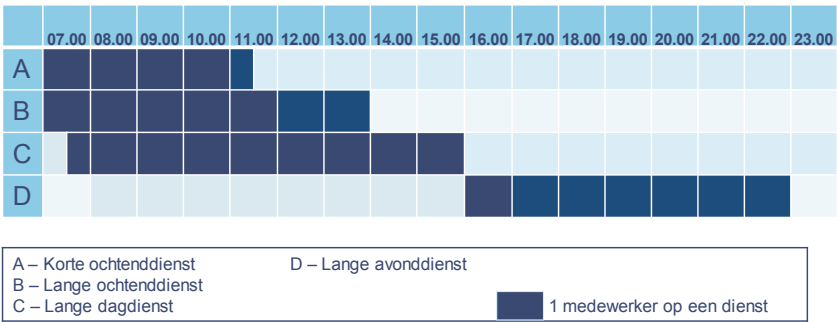
Figuur 5.3 Organisatiestructuur afdeling Viool & Sering in 2013

Beschrijving van de afdeling in 2013

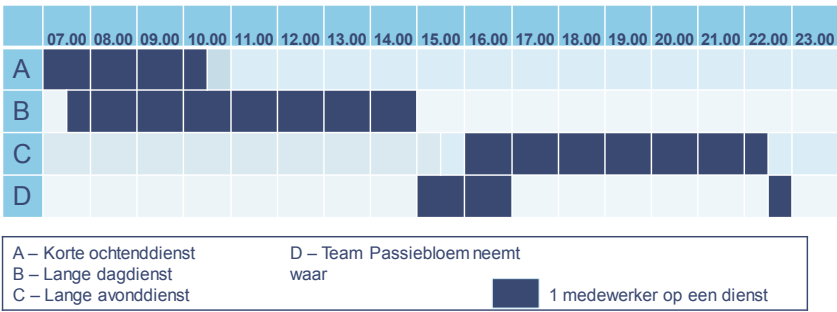
In de zelforganiserende teams werken acht tot tien medewerkers. Dit zijn helpenden en verzorgenden, maar ook medewerkers van de huishoudelijke dienst, nachtdienst en activiteitenbegeleiding. Elk team heeft twee Cliënt Contact Personen (CCP-ers), vijf medewerkers met niveau 3 (verzorgenden), van wie één tevens activiteitenbegeleider is, één medewerker met niveau 2 (helpende) en één medewerker van de huishoudelijke dienst. Er zijn twee teammanagers die de vijf kleinschalige teams coachen, inclusief de PG-afdeling Frisselstein.

Elk team heeft de zorg voor een vaste groep cliënten. Dit zijn gemiddeld twaalf tot zestien cliënten per groep. Deze cliënten bevinden zich op dezelfde verdieping en/of gang. De bewoners en medewerkers noemen die gang dan ook wel hun 'straatje'. Elk straatje heeft een eigen naam, die de bewoners zelf aan de gang hebben gegeven op uitnodiging van de teams. De straatjes heten Aazicht, 't Middegaltje, Passiebloem en Morgenzon.

De medewerkers werken over het algemeen in meerdere lange diensten (≥ 7 uur) en enkele korte diensten. Dit is terug te zien in figuren 5.4 en 5.5, waarin twee voorbeelden staan van de dienstroosters behorende bij de nieuwe zelforganiserende teams.



Figuur 5.4 Dienstrooster team Passiebloem 2013



Figuur 5.5 Dienstrooster team Aazicht 2013

Op de afdeling wordt gebruik gemaakt van reguliere hulpmiddelen en technieken, zoals een tillift of een rolstoel. Daarnaast wordt door de zorgmedewerkers gebruikt gemaakt van iPads om de administratie te verrichten. Deze iPads nemen zij mee naar de kamer van de cliënt, waar zij samen met de cliënt bijzonderheden doornemen en bespreken wat gerapporteerd wordt. De zusterpost op de gang met de vaste computers wordt niet langer gebruikt.

5.2.2.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

Voor de beschrijving en duiding van de organisatiestructuur wordt, net als in de nulmeting, gebruik gemaakt van de categorieën en structuurparameters van De Sitter (1998): functionele concentratie, splitsing van de uitvoerende functies, scheiding van de uitvoerende en regelende functies en splitsing van de regelende functies. Onderstaand worden de parameters per categorie beschreven.

Tabel 5.4 Waarde structuurparameters afdeling Viool in 2013

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Viool		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	Lage mate van <i>functionele concentratie</i> van de afdeling Viool: medewerkers werken in kleinschalige teams die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse zorg van een beperkte groep cliënten (12 tot 16 i.p.v. 34 cliënten). Medewerkers hebben langere diensten om vierentwintig uur per dag voor de cliënten te kunnen zorgen. Voor deze groep cliënten verrichten zij alle handelingen die nodig zijn voor de dagelijkse verzorging. Het aantal interfaces sterk is afgenomen (zie figuur 5.3). Medewerkers hoeven alleen binnen hun eigen team af te stemmen over hun groep cliënten.
2	Specialisatie in de uitvoering	Lage mate van <i>specialisatie van de uitvoerende functies</i> : medewerkers voeren de ADL-taken uit en regelen ook alles wat komt kijken bij het draaiende houden van het primaire proces. Hierin zijn het voorbereiden, het maken en het ondersteunen zoveel mogelijk geïntegreerd in één subsysteem. Zo regelen medewerkers zelf de planning, stellen het rooster op, en overleggen met elkaar. Dit overleg bereiden zij zelf voor, maken notulen en bevestigen de samenwerkingsafspraken die worden gemaakt, zonder hulp van de teammanager.
3	Splitsing in de uitvoering	Lage mate van <i>splitsing in de uitvoering</i> : de uitvoerende taken in het zorgproces zijn niet langer verdeeld in separate teams. Huishoudelijke hulp, activiteitenbegeleiding en verzorging vormen nu één stroom met activiteiten. Het resultaat is een multidisciplinair team dat rondom een groep cliënten georganiseerd is. Omdat alle disciplines die betrokken zijn bij de zorg nu onderdeel uitmaken van het team, is overleg veel gemakkelijker. Dit is terug te zien in figuur 5.3 waar, door een afname van het aantal interfaces, ook de organisatiecomplexiteit is afgenomen.

Tabel 5.4 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Viool		
Scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	Lage mate van <i>scheiding tussen de uitvoerende en de regelende taken</i> : De kleinschalige teams zijn zelforganiserend: zij voeren alle handelingen uit die nodig zijn voor de dagelijkse zorg en ondersteuning van cliënten. Daarnaast beschikken zij over het operationeel regelvermogen om besluiten te kunnen nemen die het primaire proces aangaan. Ook maken zij zelf het rooster en regelen zij de inhuizing van nieuwe cliënten. Als zich problemen voordoen, dan bespreken zij die in het teamoverleg en nemen gezamenlijk een besluit. De teammanagers hebben echter nog steeds de eindverantwoordelijkheid (zie figuur 5.3).
Parameters van de besturingsstructuur		
5	Splitsing van de regeling over procesdelen	Tamelijk hoge mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> en daarmee onveranderd: de verschillende disciplines, zoals de helpenden en verzorgenden of de medewerkers van de huishoudelijke dienst, hebben nog steeds hun eigen leidinggevende, ook al maken zij onderdeel uit van een multidisciplinair team. Deze leidinggevers blijven verantwoordelijk voor hun eigen medewerkers.
6	Splitsing van de regeling per aspect	Lage mate van <i>splitsing van de regeling per aspect</i> : het kwaliteitsbewustzijn van het team is sterk gestegen. Nu zij verantwoordelijk zijn voor hun eigen selecte groep cliënten, zijn ze zich veel meer bewust van de behoeften van cliënten en hoe zij daarin kunnen voorzien. Voorheen moesten zij nadenken over de behoeften van 34 cliënten, nu zijn dat er nog maar gemiddeld 14. Dat geeft ruimte in het hoofd om meer aandacht te geven aan de individuele cliënt en wat die nodig heeft.
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Tamelijk hoge mate van <i>specialisatie van de regeling per niveau</i> : de hiërarchische niveaus worden formeel nog steeds gehandhaafd. De beslissingsbevoegdheid is echter gedecentraliseerd en de autonomie van medewerkers is verruimd. Het team beschikt over operationeel regelvermogen en neemt zelf alle beslissingen over de primaire processen. Alleen wanneer dit nodig is, roept het de hulp van de teammanager in.
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	Lage mate van <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> : waar medewerkers voor de interventie weinig zicht hadden op wat er gebeurde buiten de eigen werkplek, is dit zicht en vooral <i>inzicht</i> aanmerkelijk vergroot na het ontstaan van de zelforganiserende teams. Het multidisciplinaire team verricht alle taken die nodig zijn voor de dagelijkse zorg voor cliënten en bijbehorende regelende functies. Hierdoor kunnen medewerkers goed observeren wat er gebeurt, en inschatten wanneer ingrepen nodig zijn als zich problemen voordoen. Zo voeren zij nu alle functies uit van de regelkring.

 aandachtspunten

Het valt op dat na de bottom-up interventie de waarden van de structuurparameters veel lager zijn. Bijna alle parameters laten een lagere waarde zien ten opzichte van de nulmeting. Het effect van deze lage parameterwaarden is direct zichtbaar in de wijze waarop de afdeling functioneert.

De teams van de afdeling Viool en Sering zijn kleiner geworden. In plaats van twee grote teams, werken de medewerkers nu in vijf kleinschalige teams van ongeveer tien medewerkers. Elk team heeft de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg voor een selecte groep cliënten die op dezelfde gang van het verpleeghuis woont. Dit betekent dat medewerkers niet langer alle handelingen hoeven te verrichten bij alle cliënten. De *functionele concentratie* is daarmee fors afgenomen. Dit leidt tot een aanzienlijke verbetering voor zowel de medewerkers als de bewoners. De bewoners hebben nu elke dag dezelfde medewerkers over de vloer en zijn in staat om een band met hen op te bouwen.

“De aandacht is hetzelfde gebleven, maar ik vind het heel prettig dat de afdeling rustiger is geworden en dat ik steeds dezelfde verzorging heb.”
(een bewoner) (medewerker)

Medewerkers ervaren veel meer rust doordat zij niet langer door hele pand hoeven te lopen, maar dat hun handelingen zich concentreren op de specifieke gang waar de cliënten van hun team zich bevinden. Zo houden helpenden en verzorgenden meer tijd over voor de dagelijkse verzorging en kunnen ze flexibeler inspelen op de wensen van bewoners. De extra tijd gebruiken medewerkers voor een praatje met bewoners of om even met hen naar een winkel te gaan of een wandelingetje te maken. De tijdsbesparing komt niet alleen door inperking van de loopafstanden, maar ook omdat zij meer ruimte en rust in hun hoofd hebben doordat zij niet langer aan 34, maar aan maximaal 14 cliënten hoeven te denken. Zij zien daardoor de individuele cliënt staan, met al zijn of haar behoeften.

“Ik heb na de splitsing van de afdelingen meer tijd gekregen om aandacht te besteden aan de cliënten. Het werkt relaxter en rustiger, we hoeven als medewerkers niet meer zo te jagen, ook de bewoners voelen dit aan.” (medewerker)

De lage mate van *splitsing en specialisatie van uitvoerende functies* maakt het mogelijk dat alle medewerkers die nodig zijn voor de zorg en ondersteuning van de cliënten samen een team vormen. Zij vormen multidisciplinaire teams die in feite

hele taakgroepen zijn met daarin alle kennis en vaardigheden gecentreerd rondom een vaste groep bewoners (zie figuur 5.3).

Miranda komt Martha tegen die bijna klaar is met het schoonmaken van de kamers. Ze drinken snel even een kop thee samen. Martha vertelt Miranda dat meneer Nistelrooy wat humeurig was vandaag. "Maar toen ik een muziekje opzette, fleurde hij gelukkig weer een beetje op," vertelt Martha. Miranda is blij dat Martha deze observatie van meneer Nistelrooy met haar deelt.

De lage mate van *scheiding tussen uitvoerende en regelende functies* betekent dat medewerkers niet alleen alle handelingen verrichten, maar ook beslissingen nemen die zij goed achten voor de bewoners op basis van hun inzicht, waarvoor zij operationeel regelvermogen inzetten. De medewerkers zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg voor de cliënten, en stellen nu zelf het rooster op.

"Het team heeft meer ruimte gekregen om het werk zelfstandig uit te voeren en naar eigen inzicht in te richten. Deze verantwoordelijkheid kregen ze voorheen ook, maar pakten ze niet op. Nu doen ze dat wel, zoals het zelf roosteren." (teammanager)

De lage mate van *splitsing van de regelende functies* zorgt voor een afname van de organisatiecomplexiteit. Zo hebben de teams een budget gekregen om activiteiten te organiseren voor hun bewoners. Zij besluiten zelf hoe zij dat geld willen besteden. Er zijn minder interfaces doordat alles binnen het kleine team wordt beslist en dat maakt de organisatie van de primaire processen minder complex. Hierdoor ontstaan ook minder verstoringen. Als die zich wel voordoen, kunnen medewerkers die met behulp van operationeel regelvermogen zelf oplossen. Zij kunnen gemakkelijk en snel met elkaar overleggen, en beslissingen nemen. De formele organisatie als context is echter ongewijzigd. Er zijn geen hiërarchische niveaus in de organisatie gewijzigd of verwijderd. De splitsing van regeling over procesdelen en specialisatie van de regeling per niveau blijft onveranderd.

5.2.2.3. Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend fenomeen doet zich voor bij organisaties die te maken hebben met *het ontbreken van inrichtingsregelvermogen* op de werkvloer, en *de energie die gestoken wordt in het omgaan met verstoringen* in plaats van die structureel op te lossen. In tabel 5.5 wordt beschreven in hoeverre het zelfinhiberend fenomeen zich voordeed bij de afdeling Viool in 2013.

Tabel 5.5 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> In samenwerking met de teammanagers hebben medewerkers met behulp van inrichtingsregelvermogen de nieuwe zelforganiserende teams gecreëerd. Sinds de totstandkoming van deze teams hebben zich op de afdeling in veel mindere mate verstoringen voorgedaan. De cliënten zijn per verdieping en gang verdeeld over kleinschalige teams waardoor 'straatjes met bewoners' zijn ontstaan. De kleinere teams die elk verantwoordelijk zijn voor een straatje hebben een veel beter overzicht van de groep cliënten, wat hun behoeftes zijn en hoe het met hen gaat. Als zich problemen voordoen, dan worden die sneller gesignaleerd en wordt erop geacteerd met operationeel regelvermogen.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> De werkdruk is aanzienlijk minder in vergelijking met de situatie in 2011. Medewerkers hebben meer overzicht, hebben beter zicht op de cliënten, en zowel medewerkers als cliënten ervaren meer rust op de afdeling. De energie wordt niet langer gestoken in het aflopen van alle bewoners volgens de looproute, maar in persoonlijke aandacht voor iedere cliënt in de vorm van een praatje of een wandeling. Nog steeds kunnen de ochtenden druk zijn, maar die drukte zorgt niet voor werkdruk bij medewerkers. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> De kanteling naar kleinschalige, zelforganiserende teams met behulp van inrichtingsregelen heeft voor een belangrijk deel de bron van verstoringen weggenomen: medewerkers overzien het geheel waaraan zij bijdragen, en hebben het operationeel regelvermogen om problemen direct op te lossen als zij die constateren.

Het *zelfinhiberend* fenomeen van de afdeling is sterk afgenomen. Het adaptatievermogen is toegenomen. De medewerkers van de afdeling zijn samen met de teammanager in staat om belangrijke veranderingen door te voeren en operationele normen van het primaire proces te veranderen. De teammanager heeft een deel van het operationeel regelvermogen gedelegeerd naar de teams. Zij heeft daardoor zelf meer tijd om plannen te ontwikkelen voor nieuwe zorgconcepten en samenwerking met lokale partijen voor goede zorg in de wijk op te zetten. Dit is een vorm van strategisch en inrichtingsregelen. Medewerkers hebben de structurele aanpassingen omarmd, die door de afname van de parameterwaarden en de kleinschaligheid van de teams niet alleen meer regelvermogen hebben gekregen, maar dat ook aan lijken te kunnen.

Er doen zich minder verstoringen voor, en als die wel optreden, zeggen medewerkers elkaar nu sneller te vinden en met elkaar te overleggen. Door de kleinschaligheid

van het team met alle benodigde disciplines, en het kleinere aantal cliënten dat zij gemeenschappelijk hebben, hebben zij het overzicht om direct problemen op te lossen als zij die constateren. Doordat een belangrijke bron van de verstoringen is weggenomen, namelijk de functionele concentratie in de vorm van looproutes met een grote hoeveelheid cliënten, blijft er meer energie en tijd over voor persoonlijke aandacht voor de bewoners.

5.2.2.4 Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling Viool en in welke mate en op welke wijze de afdeling na de interventie in 2013 in staat was om betekenisvol voortbestaan te bereiken.

Realisatie en adaptatievermogen

De kleinschalige teams van de afdeling Viool regelen zelf de dagelijkse verzorging van hun groepen cliënten. De kleinschaligheid van het team en de overzichtelijke, vaste groep cliënten waarvoor elk team verantwoordelijk is, maken dat medewerkers het overzicht en inzicht hebben om vast te stellen wat cliënten nodig hebben, en hoe zij die taken het beste onderling kunnen verdelen en kunnen plannen. Als zich verstoringen voordoen, zien zij sneller dan voorheen welke interventies nodig zijn om die te verhelpen met behulp van operationeel regelvermogen. De lijnen zijn kort, het aantal interfaces beperkt en ze weten elkaar snel te vinden voor overleg. Het *realisatievermogen* van het team Viool is na de interventie sterk toegenomen.

Als het iets voor half twaalf is, loopt Robert door het straatje op zoek naar Miranda en Lisette. Om half twaalf zit zijn dienst erop en hij wil nog even zijn observaties uitwisselen met die van zijn collega's. Dit vindt Robert zo'n grote verbetering ten opzichte van de situatie voor het experiment. Hij kan nu veel makkelijker even overleggen met zijn collega's, die altijd in de buurt zijn. Hij hoeft niet meer op zoek te gaan naar zijn collega's op de verschillende gangen, of alles alleen uit de rapportage te halen. Doordat het een klein team is, is het veel makkelijker om even met elkaar te overleggen. Gek eigenlijk, bedenkt Robert zich, we luisteren ook beter naar elkaar. Waarschijnlijk komt dat doordat we de cliënten nu beter kennen en daardoor meer betrokken lijken te zijn.

Ook het *adaptatievermogen* is sterk verbeterd. Dit blijkt simpelweg uit het feit dat de afdeling klaarblijkelijk in staat is geweest om de kanteling te maken van een functioneel geconcentreerde arbeidsverdeling, gekenmerkt door een hoge mate van splitsing en specialisatie van uitvoerende en regelende

functies, naar zelforganiserende, kleinschalige teams die beschikken over operationeel regelvermogen. Dit betekent dat de afdeling in staat is geweest om inrichtingsregelvermogen toe te passen om de normen van het primaire proces zodanig aan te passen, dat medewerkers de middelen in handen hebben gekregen om zelf beslissingen te nemen die zij goed achten voor hun bewoners en problemen op te kunnen lossen.

Kwaliteitseisen

Om te kunnen beoordelen of de structuur van de afdeling Viool voldoet aan de kwaliteitseisen in de verpleeghuiszorg, wordt teruggegrepen op de literatuur uit het theoretisch kader uit hoofdstuk twee (paragraaf 2.2). In tabel 5.6 staat de waardering van de functie-eisen gebaseerd op de tevredenheid van medewerkers en cliënten een jaar na de interventie, in 2013.

Tabel 5.6 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur in de verpleeghuiszorg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	<i>Externe functie-eisen</i>	<i>Interne functie-eisen</i>
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> De cliënten zijn tevreden over de zorg die ze krijgen van de medewerkers. Eén bewoner geeft aan dat medewerkers voorheen nog wel eens wat vergaten, zoals het bed verschonen, maar dit gaat nu beter.
	Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> De bewoners zijn erg tevreden over de bejegening door medewerkers. Volgens cliënten gaan ze met respect te werk, komen ze geregeld informeren hoe het gaat en zijn doorgaans vrolijk. Er wordt opgemerkt dat er nog steeds wel verschillen bestaan tussen medewerkers. <i>Inspraak en regie:</i> Cliënten geven aan voldoende regie en inspraak te hebben. Ze kunnen zelf bepalen naar welke activiteit ze willen gaan en kunnen aangeven wat ze wel en niet willen. <i>Aandacht:</i> De cliënten ervaren dat zij voldoende aandacht krijgen. Er wordt opgemerkt dat de aanloop nu groter is en er meer naar hem geïnformeerd wordt dan twee jaar geleden. Ook ervaren cliënten nu meer rust en zien zij vaker dezelfde gezichten. <i>Wooncomfort:</i> Op het wooncomfort hebben cliënten veel aan te merken. Ze vinden het gebouw verouderd, de ruimtes te klein en missen een aparte slaap- en woonkamer.

Tabel 5.6 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten	<i>Voldoening en plezier:</i> Medewerkers halen hun voldoening uit het werk als cliënten tevreden zijn. Het geeft hun plezier als ze voor de cliënten kunnen zorgen en voldoende aandacht kunnen geven. Ook de onderlinge samenwerking geeft hun plezier. Ze noemen de afdeling gezellig en er hangt een prettige sfeer. Dit draagt bij aan hun werkplezier. <i>Hanteerbare werkdruk:</i> Medewerkers ervaren meer rust en minder drukte op de afdeling. Ze ervaren meer tijd te hebben voor het verrichten van de verzorging dan twee jaar geleden. Vaak wordt het minder hoeven heen en weer lopen genoemd als verklaring. Ze hoeven zich daardoor minder te haasten, ofwel jagen zoals iemand het zelf noemt. Wel geven zij aan dat de ochtend nog altijd druk kan zijn, waardoor het geven van aandacht aan cliënten onder druk komt te staan. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> Medewerkers zijn tevreden over hun leidinggevend. Wel merken zij dat de rol van de leidinggevend anders is geworden. Zij laten beslissingen meer over aan het team. Niet iedereen is daar blij mee, sommige medewerkers missen een leidinggevende die het overzicht heeft en besluiten neemt.
	Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten	<i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> Alle medewerkers ervaren voldoende regelruimte om zelf beslissingen te nemen. Zij nemen die ruimte ook, bijvoorbeeld door zelf afwegingen te maken in de verzorging of door met elkaar het rooster te maken. <i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> Alle medewerkers vinden dat zij over voldoende informatie beschikken. Als zij informatie missen, dan vragen zij hier om aan hun leidinggevende. De introductie van de iPad geeft hun de mogelijkheid om samen met bewoners te rapporteren, dit vinden zij positief. Ze vinden het nog wel lastig om over de bewoner te praten waar die zelf bij zit. Nadeel vinden zij dat zij de neiging hebben de iPad steeds te vergeten.
	Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Medewerkers ervaren voldoende mogelijkheden om zich te ontwikkelen. Ook voelen zij zich gestimuleerd door hun leidinggevende om een cursus of opleiding te gaan volgen.

Tabel 5.6 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> Medewerkers zijn positief over het uitgenodigd worden om mee te denken over zaken die de afdeling aangaan en de invloed die ze kunnen uitoefenen. Dit blijkt onder andere uit hun ervaring dat ook echt iets gedaan wordt met hun inbreng. <i>Samenwerking:</i> Over de onderlinge samenwerking zijn medewerkers positief. Ze voelen zich een team en de kleinschaligheid van de teams maakt dat zij elkaar makkelijker feedback kunnen geven. Ze vinden dat ze veel met elkaar ondernemen om iets leuks te organiseren voor bewoners. De samenwerking met families vinden zij verbeterd in de afgelopen twee jaar. Dit komt o.a. door de kleinschalige teams, en de langere diensten waardoor zij elkaar vaker zien. Familieleden weten hen nu makkelijker te vinden. De relatie met vrijwilligers vinden zij beperkt. Ze hebben doorgaans weinig met elkaar te maken. <i>Overleg:</i> Medewerkers zijn tevreden over de onderlinge communicatie en het overleg. Er wordt opgemerkt dat overleggen makkelijker gaat nu de teams kleiner zijn en ze dezelfde cliënten gemeenschappelijk hebben. Toch komt het volgens medewerkers nog steeds voor dat medewerkers hun eigen weg gaan en onvoldoende afstemmen.

Kwaliteit van de zorg

De bewoners van de afdeling Viool zijn over het algemeen tevreden over de zorg die hen geboden wordt op de afdeling. Het belangrijkste verschil ten opzichte van de situatie in 2011, is dat zij opmerken dat vaker naar hen geïnformeerd wordt, zij medewerkers meer zien en dat dit ook vaker dezelfde gezichten zijn.

“De aanloop door medewerkers is beter en er wordt meer geïnformeerd naar hoe het met mij gaat.” (bewoner)

Nog steeds constateren zij verschillen tussen de medewerkers wat betreft deskundigheid en bejegening. Zij merken wel op dat ze de medewerkers doorgaans vrolijk vinden. Uiterst kritisch zijn zij nog steeds over hun woonomgeving. Cliënten wijzen op het verouderde pand en de kleine, beperkte ruimtes die ten koste lijken te gaan van hun beleving van comfort.

"Het is een oud brak hier. De kamers zijn te klein, waardoor mijn bed in de woonkamer staat."(bewoner)"

Kwaliteit van de arbeid

Medewerkers geven aan tevreden te zijn over hun werk op de afdeling. Ze halen voldoening en plezier uit het directe contact met bewoners. Medewerkers kunnen de cliënt als persoon centraal zetten en niet langer de handelingen die zij moeten verrichten. Naast de lichamelijke verzorging gaat meer aandacht uit naar het mentaal welbevinden van cliënten. Uitstapjes, een praatje of samen naar muziek luisteren kunnen naast de dagelijkse verzorging voor zingeving zorgen. Medewerkers geven aan daar plezier aan te beleven.

Veel medewerkers merken op dat zij meer rust ervaren sinds de introductie van de kleinschalige teams. Ze hebben meer overzicht en dat geeft ook meer ruimte en rust in hun hoofd.

"Na de splitsing van de afdelingen hebben we meer tijd gekregen om aandacht te besteden aan de cliënten. Het werkt relaxter en rustiger, we hoeven als medewerkers niet meer zo te jagen, ook de bewoners voelen dit aan."(medewerker)"

Veel minder medewerkers zeggen last te hebben van werkdruk. Alleen de ochtenden kunnen nog steeds druk zijn. Medewerkers vinden de kanteling naar kleinschalige teams een grote verandering. Sommige medewerkers hebben moeten wennen aan de nieuwe situatie. Zo werken zij niet langer met bepaalde collega's samen, en missen enkelen soms nog een leidinggevende die boven het team staat en besluiten neemt. Nu is niet altijd duidelijk wie wat moet besluiten omdat iedereen gelijkwaardig is. Zelf besluiten kunnen nemen en het rooster kunnen samenstellen, ervaren zij echter als een positieve ontwikkeling.

Het verbaasde Lisette dat het maken van het rooster zo soepel ging. Het was wel even wennen, maar ze kwamen er met een beetje hulp van de teammanagers best makkelijk uit. Nu is het bijna routine geworden en bespreken ze elke maand tijdens het teamoverleg of er nog wijzigingen nodig zijn en wie voorkeur heeft voor welke dienst. Het is fijn dat de teammanagers hun daarbij coachen. Ze zijn er altijd als zij ze nodig hebben. Maar de beslissingen neemt het team nu zelf. Dat was in het begin best een beetje wennen. Ze konden niet langer terugvallen op de leidinggevende die de knoop doorhakte.

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

Medewerkers waren al positief over de mate waarin zij ervaren dat zij mee kunnen denken en invloed uit kunnen oefenen. Dat positieve gevoel is nog steeds aanwezig. Zij voelen dat zij de ruimte hebben om hun mening te geven en ervaren dat hier ook iets mee gedaan wordt. Ook zijn medewerkers positiever over de onderlinge samenwerking. Voor de interventie waren er veel onderhuidse spanningen, nu wordt aangegeven dat ze beter naar elkaar luisteren, en er meer onderling contact is. Ze verklaren dat door het feit dat ze elkaar nu sneller weten te vinden en vaker zien.

"Iedereen is nu aan elkaar gewend en kent elkaars kwaliteiten. Van deze kwaliteiten wordt nu ook gebruik gemaakt. "(medewerker)"

Toch blijkt dat het elkaar informeren en elkaar feedback geven wel beter kan. Hierin zit nog een leerpunt waar het team aan moet werken. De samenwerking met familie verloopt makkelijker, nu ze bekender zijn voor elkaar. Dit heeft volgens medewerkers te maken met de kleinschaligheid van teams en de langere diensten die nu gedraaid worden.

"Ten opzichte van twee jaar geleden is het contact met families veranderd. Door de kleinere afdelingen met dezelfde medewerkers weet een familielid een medewerker beter te vinden. "(medewerker)medewerker)"

De samenwerking met vrijwilligers is onveranderd. Er is nog steeds geen sprake van echt contact, omdat zij ervaren dat zij weinig met elkaar te maken hebben.

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

De overwegend positievere beleving van medewerkers en cliënten in 2013 ten opzichte van hun beleving in 2011 valt op. Bijna alle parameters zijn sterk in waarde gedaald. Dit betekent dat de organisatiecomplexiteit aanzienlijk gereduceerd is en het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling is toegenomen. De kleinschaligheid en zelforganisatie draagt bij aan een versterkt gevoel van verantwoordelijkheid van de teams voor hun groepen cliënten. Medewerkers zien nu direct wat hun cliënten nodig hebben. Zij zien de cliënten vaker op een dag, hebben meer aandacht voor hen en kunnen een relatie met de cliënt opbouwen.

"De afdeling is een leuke groep, het team is meer één geworden, er is meer contact met bewoners en met elkaar, het ziet er gezelliger uit en het is huiselijk. "(medewerker)"

Als sprake is van een verstoring, dan lossen zij die zoveel mogelijk zelf op. De lage mate van *functionele concentratie* betekent dat die een *teleologische context* mogelijk maakt voor medewerkers. Het vizier van de medewerkers is niet langer gericht op het realiseren van de planning en met wie zij hun koffiepauze hebben, maar op het welzijn van de individuele cliënt. Zij zien direct de effecten van hun handelen op het lichamelijk en mentaal welbevinden van de bewoners. Dit maakt het voor hen ook mogelijk om hun bijdrage te zien aan het realiseren van een vervuld leven van kwetsbare ouderen. De *kwaliteit van zorg* wordt zo positief beïnvloed.

De lage mate van splitsing en specialisatie van uitvoerende taken maken een sterke *sociale context* mogelijk. Dit is te zien aan de verschuiving van een functioneel naar een crossfunctioneel team. Medewerkers vanuit verschillende disciplines hebben hierdoor meer inzicht gekregen in elkaars werk en kunnen hun kennis direct delen. Zij spreken elkaar frequenter en hebben vaker overleg. Informatie en kennis, die tot voor de interventie niet gedeeld werden, worden nu uitgewisseld. Huishoudelijke medewerkers brengen meer tijd door met de bewoner dan de zorgmedewerkers. Zij zien en horen daardoor meer en zijn goed op de hoogte van de situatie van de cliënt. Nu zij die informatie delen, kunnen zorgmedewerkers hierop inspelen wanneer dit nodig is. Zij krijgen zo een completer beeld van de cliënt.

De lage scheiding van uitvoerende en regelende functies heeft de *deliberatieve context* vergroot: medewerkers kunnen direct anticiperen wanneer zij zien dat dit nodig is bij de cliënt. Door het operationeel regelvermogen waarover zij beschikken, kunnen zij in afstemming met elkaar de noodzakelijke beslissingen nemen om een probleem te verhelpen. Hiervoor hoeven zij niet langer te wachten op interventie van de teammanager. De kleinschaligheid maakt dat zij direct de effecten zien van hun ingrijpen en hoe dat bijdraagt aan het welzijn van de cliënt.

Het *betekenisvol voortbestaan* wordt nu op rijke wijze gerealiseerd. Medewerkers werden voor de interventie gedreven door opdrachten die zij kregen. Nu lijken zij gemotiveerd te worden door wat zij observeren bij een cliënt en de behoeften die cliënten hebben. De lage parameterwaarden hebben voor een werkomgeving gezorgd, waarin zij in staat zijn om het belang van de cliënt voorop te zetten en handelingen uit te voeren én besluiten te nemen die zij nodig achten. De structuurvereisten waaraan de structuur van de afdeling nu voldoet, maken het medewerkers mogelijk om zicht te krijgen op de doelen van de organisatie, inzicht te krijgen in hoe zij daaraan kunnen bijdragen en vervolgens samen een zinvolle bijdrage te leveren aan het bereiken van een vervuld leven van de cliënt.

5.2.3 Conditie gedurende het interventieproces

In deze paragraaf worden de condities ten tijde van het interventieproces beschreven waaronder de interventie zinvol was. Daar waar relevant wordt de relatie met het zelfinhiberend probleem toegelicht in de vorm van een directe of indirecte koppeling met structuur. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk onder welke ontwerp- en veranderkundige condities was de episodische bottom-up interventie zinvol in de case Viool?

5.2.3.1 Veranderkundige condities: kritieke gebeurtenissen creatieve fase

Gedurende de interventie vonden verscheidene kritieke gebeurtenissen plaats die een versnellend of vertragend effect hadden op het verloop van het interventieproces. Onderstaand wordt per fase van het interventie-instrument besproken welke gebeurtenissen dit waren en op welke wijze die een versnellend of vertragend effect hadden op het interventieproces.

Creatieve fase

In deze fase vonden drie kritieke gebeurtenissen plaats:

1. het dromen en samenstellen van de houtskoolschets: versnellend effect
2. het creëren van een goede sfeer en het hebben van plezier: versnellend effect
3. het denken en handelen vanuit hun eigen werkdomein: vertragend effect

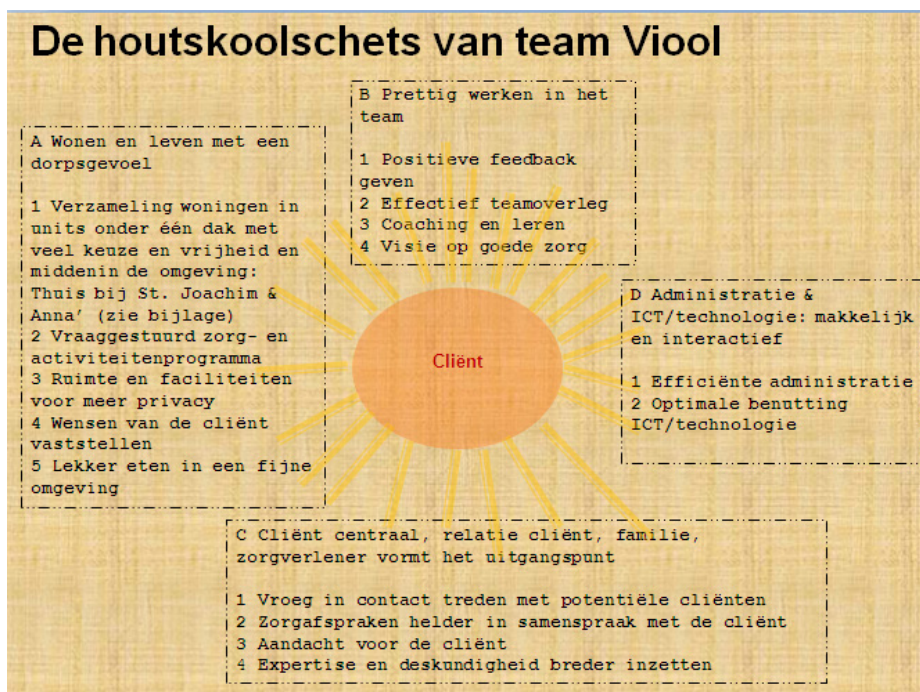
1. Het dromen en samenstellen van de houtskoolschets: versnellend effect

De eerste kritieke gebeurtenis vond plaats in de creatieve fase van het interventie-instrument. De gebeurtenis was gerelateerd aan het formuleren van dromen en idealen door medewerkers over de zorg voor hun cliënten. Het gaf medewerkers plezier en het motiveerde hen om hun dromen en idealen uit te drukken in de vorm van een houtskoolschets. De houtskoolschets van het team Viool omvatte vier centrale thema's (zie figuur 5.6):

- Wonen met een dorpsgevoel
- Een goede relatie tussen cliënten, zorgverleners en familie
- Administratie en ICT: interactief en gemakkelijk
- Werken in een goed team

De houtskoolschets van het team Viool laat zien dat medewerkers in staat waren om concreet aan te geven wat de behoeften waren van de cliënten en hun familie. De dromen tonen ook het vermogen van medewerkers om relevante externe

ontwikkelingen te vertalen naar eisen waaraan de organisatie moet voldoen, zoals de inzet van nieuwe technologie om de administratie te vereenvoudigen. Het gedeelde droombeeld motiveerde medewerkers om zich in te zetten en betekende een versnelling voor het interventieproces.



Figuur 5.6 Houtskoolschets van team Viool

2. Het ontstaan van een goede sfeer en het hebben van plezier: versnellend effect

De tweede kritieke gebeurtenis heeft betrekking op het moment dat een goede sfeer ontstond en plezier gemaakt werd. Er werd veel gelachen en medewerkers hadden zin om aan de slag te gaan. De motivatie van medewerkers nam aanzienlijk toe en dit zorgde voor een versnellend effect op het verloop van het interventieproces.

3. Denken en handelen vanuit het eigen werkdomein: vertragend effect

Gedurende de creatieve fase werd duidelijk dat medewerkers nog in sterke mate vanuit hun eigen werkdomein dachten en zich concentreerden op verbetering vanuit hun eigen perspectief. Medewerkers waren nog niet in staat om de stap te zetten van het denken binnen hun eigen werkdomein naar het denken aan het algemene belang van de afdeling. Deze kritieke gebeurtenis had een vertragend

effect op het verloop van het interventieproces: het kostte tijd om medewerkers breder te laten kijken en andere perspectieven mee te nemen.

Ontwerpfase

In de ontwerpfase vonden vier kritieke gebeurtenissen plaats die bepalend waren voor het verloop van het interventieproces:

1. Informatieovervloed: vertragend effect
2. Stap van droom naar uitvoering is groot: vertragend effect
3. Bewustzijn van structuur bij teammanagers: versnellend effect
4. Betrekken van de rest van de collega's: versnellend effect

1. Informatieovervloed: vertragend effect

De eerste kritieke gebeurtenis betreft een informatieovervloed. Medewerkers zagen geen lijn meer in hun werkzaamheden, doordat in een korte tijd zoveel op hen afkwam. De veelheid aan informatie, die zij moesten verwerken, was voor medewerkers overweldigend. Het ontbrak hen aan vaardigheden en routine om de informatie goed te kunnen verwerken en om te zetten in acties. Dit leidde tot frustratie en gevoelens van onmacht die dreigden uit te monden in weerstand. Dit had een vertragend effect op het interventieproces.

2. Stap van droom naar uitvoering is te groot: vertragend effect

Voor medewerkers was de stap van het bedenken van de droom naar het bepalen welke actie nodig is om de droom te realiseren moeilijk. Deze situatie was kritiek, omdat het risico toenam dat de interventie stagneerde of zelfs tot stilstand kwam. In de episodische bottom-up interventiemethode werd van medewerkers gevraagd om hun dromen uit de houtskoolschets te vertalen in een stappenplan. Medewerkers wilden echter graag concrete zaken oppakken, meteen toepassen en bij voorkeur direct resultaat zien van hun werk.

3. Bewustzijn van structuur bij teammanagers: versnellend effect

Een derde kritieke gebeurtenis was het besef van teammanagers dat de huidige structuur de oorzaak was van veel knelpunten en dat zij die moesten aanpakken: het doorbreken van de functioneel geconcentreerde structuur waarin de medewerkers werkten. Het introduceren van het idee om in kleinschalige, zelforganiserende teams te gaan werken, georganiseerd rondom kleine, vaste groepen cliënten, doorbrak de impasse die bestond. Deze kritieke gebeurtenis had een versnelling van het interventieproces tot gevolg. Medewerkers raakten enthousiast over dit idee.

4. *Betrekken van de rest van de collega's: versnellend effect*

De vierde kritieke gebeurtenis betrof het moment dat de medewerkers zelf voorstelden om een presentatie over hun plannen te geven aan de rest van hun collega's en hen zo te betrekken. Medewerkers namen het initiatief voor activiteiten die zij in hun functie niet eerder hoefden uit te voeren, met behulp van vaardigheden die zij niet eerder hoefden in te zetten, zoals het maken en geven van een presentatie voor collega's. Vanaf dat moment was een versnelling in het interventieproces zichtbaar.

Realisatiefase

In de realisatiefase was één moment in het interventieproces bepalend:

1. Een positieve ervaring met het werken in kleinschalige en zelforganiserende teams: versnellend effect

Met behulp van het door de teammanager en procesbegeleiders aangereikte idee om in kleinschalige teams te gaan werken, vormden de medewerkers zelf teams die uit meerdere disciplines bestonden, rondom kleine eenheden met cliënten. Medewerkers bedachten welke zorg en aandacht nodig waren voor de cliënten, en met ondersteuning van de teammanager die de benodigde capaciteit per team uitrekende, konden medewerkers vervolgens zelf hun team vormen. Bij het bepalen wie tot welk team toetrad, was de relatie tussen medewerkers en cliënten het uitgangspunt. Zo bleven voor de cliënten de vaste gezichten behouden, in de vorm van medewerkers met wie zij een band hadden opgebouwd. De benadering had een participatief karakter: niet de managers, maar de medewerkers vormden hun eigen team. De medewerkers die aan de interventie hadden meegedaan, trokken het initiatief en eigenaarschap naar zich toe en werden ambassadeurs van de verandering voor de afdelingen Viool en Sering. De gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces.

Evaluatiefase

In de evaluatiefase was sprake van twee kritieke gebeurtenissen die bepalend waren voor het verloop van het interventieproces:

1. Ervaring van het werken in kleine teams door medewerkers: versnellend effect
2. Overheveling van alle inspanningen naar het werken in zelforganiserende, kleinschalige teams: versnellend effect.

1. Ervaring van het werken in kleine teams door medewerkers: versnellend effect

Een kritieke gebeurtenis was het moment dat medewerkers gevoed werden door de positieve ervaring met het werken in kleinschalige zelforganiserende teams en hun enthousiasme hierover deelden met de rest van hun collega's. Het werken in kleine teams gaf energie en maakte medewerkers bewust van hun observatie dat door het werken in een klein team meer tijd overblijft aan het einde van een dag.

2. Overheveling van alle inspanningen naar het werken in zelforganiserende, kleinschalige teams: versnellend effect

Een tweede kritieke gebeurtenis was het verzoek van medewerkers zelf om de interventieactiviteiten – activiteiten uitgevoerd in werkgroepjes rondom verschillend thema's – over te hevelen naar de reeds ingevoerde kleinschalige teams, en de begeleiding te richten op de ontwikkeling van die teams. De integratie van de interventieactiviteiten in de kleinschalige zelforganiserende teams had een versnellend effect op het interventieproces, omdat die activiteiten nu onderdeel werden van hun dagelijks werk.

5.2.3.2 Veranderkundige condities in relatie tot het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend probleem is voor een deel gekoppeld aan structuur en voor een deel aan HR. De koppeling van het zelfinhiberend probleem aan HR bestaat uit een indirecte invloed van structuur op het verandervermogen van de organisaties, in de vorm van mensen die in die structuur werken en kennis en vaardigheden of gedrag ontwikkelen die op hun beurt weer oorzaak zijn van het zelfinhiberend probleem.

Enkele van de kritieke gebeurtenissen in de case Viool zijn op indirecte wijze gekoppeld aan structuur via HR. Zo werd gaande de creatieve fase duidelijk dat medewerkers nog in sterke mate vanuit hun eigen werkdomein dachten en zich concentreerden op verbetering vanuit hun eigen perspectief. Deze kritieke gebeurtenis had een indirecte relatie met structuur door de wijze waarop structuur hun denken en handelen had gevormd. Door de hoge mate van splitsing en specialisatie van de uitvoerende functies waren medewerkers vooral bezig met hun eigen taken. Het ontbrak hen aan het overzicht op het gehele proces om integraal te kunnen denken en handelen. Medewerkers waren nog niet in staat om de stap te zetten van het denken binnen hun eigen taakdomein naar het denken aan het algemene belang van de afdeling. Deze kritieke gebeurtenis had een vertragend effect: het kostte tijd om medewerkers breder te leren kijken.

Ook de kritieke gebeurtenis dat medewerkers geen lijn meer zagen in hun werkzaamheden, doordat in een korte tijd zoveel informatie op hen afkwam, heeft een indirect verband met structuur via HR. In hoge parameterwaardenstructuren van organisaties zijn medewerkers gewend om handelingsgericht met hun eigen taken bezig te zijn. Door de hoge mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende taken hoeven zij niet na te denken over regelen en het oplossen van verstoringen. Op deze wijze oefent structuur via de vaardigheden van medewerkers op indirecte wijze invloed uit.

Bij de inzet van het bottom-up interventie-instrument werd van medewerkers gevraagd om hun dromen uit de houtskoolschets te vertalen naar een stappenplan. Medewerkers wilden echter graag concrete zaken oppakken en resultaat zien van hun werk. Ook in dit geval was sprake van een indirect effect van de invloed van structuur via HR die tot vertraging leidde. In de huidige organisatiestructuur was het voor medewerkers niet noodzakelijk om, naast uitvoerende, operationeel regelende taken op zich te nemen, laat staan dat zij ook zouden inrichtingsregelen. Er werd in de structuur waarin zij werkten, slechts beperkt of helemaal geen beroep gedaan op hun kennis en vaardigheden om aanpassingen te doen aan de structuur waarin zij werkten.

De introductie van kleinschalige, zelforganiserende teams, georganiseerd rondom kleine, vaste groepen cliënten, vormde een kritieke gebeurtenis met een directe relatie met structuur. Deze kritieke gebeurtenis had een versnelling van het interventieproces tot gevolg. Medewerkers zagen in dat de principes van deze nieuwe organisatievorm hen zouden kunnen helpen om hun dromen te realiseren en raakten enthousiast. De wijziging van de structuur in de vorm van een parameterwaardenverlaging zorgde voor meer rust en overzicht. Medewerkers ondervonden dat zij gemakkelijker konden overleggen, waardoor bijvoorbeeld het zelf opstellen van het rooster eenvoudiger voor hen werd. Hun vermogen tot inrichtingsregelen nam aanzienlijk toe. Hierin is duidelijk een direct verband met structuur zichtbaar: het zelfinhiberend fenomeen waar het team eerst mee kampte, is doorbroken door een verlaging van de parameterwaarden (zie ook tabel 5.7.).

Tabel 5.7 Kritieke gebeurtenissen gedurende het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelfinhiberend fenomeen via structuur en/of HR

Kritieke gebeurtenissen in het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelfinhiberend fenomeen via structuur en/of HR						
Fase interventie-instrument	Kritieke gebeurtenis	Versnellend of vertragend effect	Directe koppeling structuur	Indirecte koppeling via structuur en/of HR	Kennis, vaardigheden en motivatie	Citaten
1	Creatieve fase	vertragend effect		X	vaardigheden	"Als benodigheden op zijn, worden die niet direct klaar gezet. Wanneer dit wel zou gebeuren, zou dit de samenwerking ten goede komen en beter op de wensen van de cliënt worden ingespeeld." (leidinggevende)
2	Ontwerpfase	vertragend effect		X	Kennis en vaardigheden	"Soms is de hoeveelheid informatie wel wat veel." (medewerker)
3	Ontwerpfase	vertragend effect		X	vaardigheden	"Het wordt nu echt moeilijker. We vinden het fijn als de teammanager ons helpt." (medewerker)
4	Ontwerpfase	versnellend effect	X			"Na de splitsing van de afdelingen heb ik meer tijd gekregen om aandacht te besteden aan de cliënten." (medewerker)
5	Realisatiefase	versnellend effect		X	Motivatie	"De samenwerking is sinds de kleinere teams beter geworden. Het is ook makkelijker om elkaar feedback te geven." (medewerker)

5.2.4 Conclusie zinvolheid episodische bottom-up interventie

In deze slotparagraaf wordt een conclusie getrokken ten aanzien van de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie in de case Viool. Hiermee wordt de eerste deelvraag beantwoord zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk in welke mate was de episodische bottom-up interventie zinvol ten opzichte van het beoogde doel, namelijk een parameterwaardenverlaging?

De interventie heeft een grote omschakeling teweeggebracht. Medewerkers hebben in het interventieproces vier kleinschalige multidisciplinaire teams gecreëerd rondom kleine, afgebakende groepen cliënten. De parameterwaarden werden daarmee aanzienlijk verlaagd en de organisatiecomplexiteit verkleind. De kwaliteit van het ontwerp is hiermee verbeterd. Medewerkers konden door de kleinschaligheid makkelijker overzien welke taken uitgevoerd en geregeld moesten worden en wat individuele cliënten nodig hadden voor hun fysieke en mentale welzijn. De cliënt werd hiermee letterlijk en figuurlijk in beeld gebracht bij medewerkers. Regeltaken die voorheen door de teammanager uitgevoerd werden, verrichtten medewerkers nu zelf met het verkregen inrichtingsregelvermogen. Hun realisatie- en adaptatievermogen nam sterk toe.

Het effect van zelfinhiberend fenomeen is sterk teruggebracht, zoals blijkt uit het feit dat medewerkers zelf hun nieuwe teams vorm hebben geven en alle uitvoerende en regelende taken naar zich toe hebben getrokken zonder inmenging van hun leidinggevende. Deze veranderingen laten een positief effect zien op de wijze waarop de afdeling betekenisvol voortbestaan realiseert. Cliënten zien vaker dezelfde gezichten, medewerkers ervaren meer rust en weten elkaar sneller te vinden. Als gekeken wordt naar de structuur, dan is dat te verklaren door de kleinschaligheid die maakt dat de organisatorische complexiteit verkleind is en de sociale context versterkt, waardoor medewerkers sneller kunnen overleggen en besluiten nemen. De functionele deconcentratie heeft voor rijkere taken gezorgd. De lagere scheiding tussen uitvoerende en regelende taken stelt medewerkers in staat om zelf de verzorging uit te voeren en te regelen.

Het herontwerpproces in de case Viool verliep efficiënt en werd niet gehinderd door de organisatie op bijvoorbeeld locatieniveau. De nieuwe kleinschalige teams pasten binnen de locatie waarin de zorg reeds was ingericht op basis van zorgbehoefte. De fysieke concentratie van cliënten in het gebouw maakte dat de teams hun inspanningen konden richten op een specifieke verdieping of gang.

5.3 Resultaten case afdeling D'n Boogerd

In deze paragraaf wordt de zinvolheid onderzocht van de kleinschalige episodische bottom-up interventie bij verpleeghuiszorgafdeling D'n Boogerd van BrabantZorg. Dit deel van het empirisch onderzoek heeft betrekking op de eerste deelvraag naar de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie. Dit gebeurt aan de hand een bespreking van de resultaten van de nulmeting (paragraaf 5.3.1) en die van de nameting (paragraaf 5.3.2). Daarna wordt gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de interventie zinvol kon worden toegepast (paragraaf 5.3.3). Van het functioneren van de afdeling in 2011 en in 2013, zijn een dagbeschrijvingen gemaakt (zie bijlagen 4 en 5). Uit deze dagbeschrijvingen blijkt hoe een dag er voor de cliënten en medewerkers uit zag, hoe de zorgverlening verricht werd, hoe de medewerkers werkten, en hoe zij dat destijds ervoeren. De resultaten van de nul- en nameting worden geïllustreerd door fragmenten uit deze dagbeschrijvingen.

5.3.1 De afdeling D'n Boogerd voor de bottom-up interventie in 2011: resultaten nulmeting

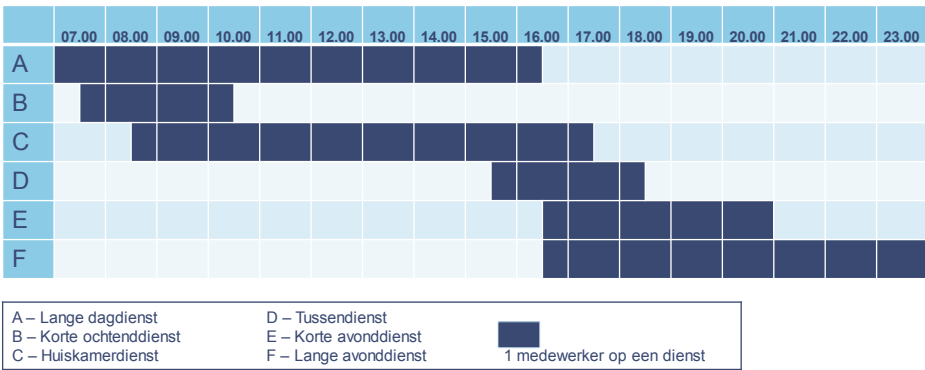
Deze paragraaf geeft de analyse weer van de organisatiestructuur van de afdeling D'n Boogerd voorafgaand aan de interventie. Hieruit wordt geconcludeerd wat de waarden van de structuurparameters waren, en hoe sterk het realisatie- en adaptatievermogen was van het team. Vervolgens wordt aan de hand van de kwaliteitseisen van de structuur en de structuurvereisten bekeken hoe de productie van betekenisvol voortbestaan vorm kreeg. Daarna wordt vastgesteld in hoeverre het zelfinhiberend probleem wel of niet een rol speelde.

Beschrijving van de afdeling D'n Boogerd in 2011

D'n Boogerd is een gesloten afdeling voor dementerenden en is onderdeel van de locatie Sint Petrus in Boekel. De cliënten die hier in 2011 wonen, hebben een indicatie voor een ZZP 6 en hoger. De bewoners komen over het algemeen allemaal uit Boekel of omgeving. De afdeling, die afgesloten wordt met een deur die kan worden geopend met een code, heeft tien kamers voor bewoners. Deze kamers bevinden zich aan een centrale gang. Elke bewoner deelt met een andere bewoner het toilet en de wastafel die door een schuifdeur van de kamer afgescheiden wordt. In de gang bevindt zich de gezamenlijke badkamer. Er is op de gang een ruimte waar bewoners zich met familieleden terug kunnen trekken. Er is een gezamenlijke huiskamer met een keukenblokje. Vanuit de huiskamer is er toegang tot de besloten tuin. Op de afdeling D'n Boogerd is het voor de bewoners niet mogelijk om een rondje te lopen. Dit komt omdat de afdeling in eerste instantie eerst een zorghotel zou worden, waardoor men niet tegemoet kan komen aan de behoefte

van de dementerenden aan een woonomgeving waarin zij rondjes kunnen lopen. Volgens de medewerkers leidt dit tot onrustig gedrag van bewoners. De afdeling wordt door zowel medewerkers als familieleden van bewoners omschreven als kleinschalig, huiselijk, gezellig, en een echt thuis voor bewoners.

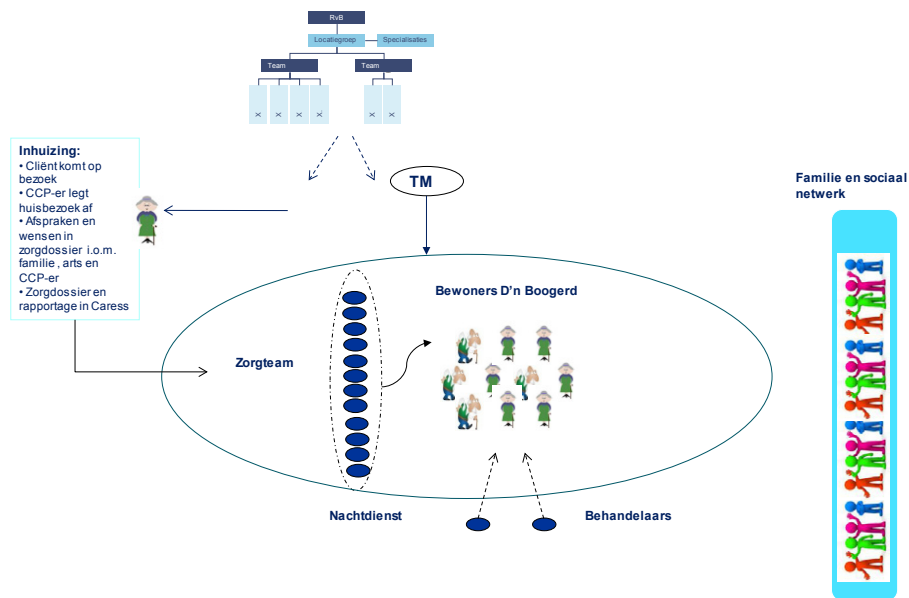
Het team van D'n Boogerd bestaat uit elf medewerkers die allemaal verzorgende IG zijn. Twee medewerkers zijn daarnaast ook cliëntcontactpersoon (CCP-er) en één medewerker is, naast verzorgende, activiteitenbegeleider. Het team wordt verondersteld zelfsturend te zijn. Het team heeft wel een teammanager die eindverantwoordelijk is. De nachtdienst wordt gedaan door twee medewerkers voor de hele locatie.



Figuur 5.7 Dienstrooster van de afdeling D'n Boogerd in 2011

Het hele team van D'n Boogerd neemt deel aan de kleinschalige interventie. Het team bestaat uit zowel jongere als oudere medewerkers, en uit medewerkers met een parttime contract en met een fulltime contract. Zij noemen zichzelf woonbegeleiders. Om de beschrijving van de afdeling D'n Boogerd zo concreet mogelijk te maken, is de formele afdelingsstructuur weergegeven in figuur 5.8. Op dit plaatje is het volgende te zien: de groene figuurtjes staan symbool voor de tien cliënten die er wonen. De blauwe rondjes staan symbool voor de elf medewerkers. Naast de medewerkers die het zorgteam vormen, zijn er nachtdienstmedewerkers voor de hele locatie en de behandelaars, zoals de verpleeghuisarts, diëtisten of fysiotherapeuten. De lijnen en pijlen staan voor de interfaces die de medewerkers uit het team onderling hebben, en met partijen buitenaf. De leidinggevende wordt aangeduid met TM dat staat voor teammanager. De teammanager rapporteert aan de locatiemanager, en die rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur. Op de afbeelding is ook de familie en/of het sociale netwerk van de bewoners te zien. De familieleden van de bewoners zijn doorgaans nauw betrokken bij de verzorging

van de cliënten, aangezien zij niet langer zelf kunnen beslissen en de regie over hun leven kunnen voeren. De inhuizing is het proces wanneer een nieuwe bewoner op de afdeling komt te wonen.



Figuur 5.8 Formele organisatiestructuur afdeling D'n Boogerd in 2011

Het plaatje van de afdelingsstructuur wordt in de navolgende paragrafen gebruikt om de waarde van de structuurparameters te beschrijven, het betekenisvol voortbestaan te duiden en de mate van het zelfinhiberend fenomeen te bepalen.

5.3.1.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

In deze paragraaf wordt de structuur van de afdeling D'n Boogerd in 2011 beoordeeld, aan de hand van de categorieën structuurparameters van De Sitter (1998). Tabel 5.8 geeft de waarden van de parameters weer. Daarna volgt een analyse wat die waarden betekenen voor de structuur en het functioneren van de organisatie.

Tabel 5.8 Waarde structuurparameters van de afdeling D'n Boogerd

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling D'n Boogerd		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	Relatief lage mate van <i>functionele concentratie</i> van de uitvoerende functies: de groep bewoners is beperkt van omvang en kent een soortgelijke zorgbehoefte. Veel van de werkzaamheden die nodig zijn om de cliënten te verzorgen, kunnen geleverd worden door deze groep medewerkers (zie figuur 5.8). De werkzaamheden en disciplines die niet tot de stroom behoren, zijn de medewerkers van de huishoudelijke dienst, de nachtdienstmedewerkers en de behandelaars. Dit betekent dat het team in totaliteit geen ideale stroom vormt waarin alle benodigde disciplines onderdeel van uitmaken.
2	Specialisatie in de uitvoering	Relatief lage mate van <i>specialisatie van de uitvoerende functies</i> . Een aanzienlijk deel van de taken uit het primaire proces kent zowel een uitvoerende, als voorbereidende en ondersteunende component, zoals het samenstellen van het rooster door twee medewerkers uit het team, het proces van inhuizing van een nieuwe bewoner, het bestellen van medicatie en het aanvullen van de voorraadkast of het doen van boodschappen voor het koken op de afdeling.
3	Splitsing in de uitvoering	Relatief lage mate van <i>splitsing van de uitvoerende functies</i> . Alle direct aan de zorg gerelateerde taken zijn belegd bij het team (zie figuur 5.8). Alle helpenden en verzorgenden verrichten de ADL-taken. Alleen de medicatie mag niet door elke medewerker verstrekt worden. Verder verricht het team de activiteitenbegeleiding, de CCP-taken, de huiskamerdienst en het opstellen van het rooster. De nieuw geïntroduceerde huiskamerdienst wordt als een pluspunt gezien.
Parameter scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	Relatief lage mate <i>scheiding van uitvoerende en regelende functies</i> . Medewerkers nemen zelf beslissingen over zaken die de ADL-taken betreffen, incl. het rooster. Dit betreft operationele regeling. De teammanager heeft de (financiële) eindverantwoordelijkheid. In de praktijk pakt dit echter anders uit dan gewild. Het team typeert zichzelf als zelfsturend, maar in de praktijk komt dit niet uit de verf. In situaties waarin het team er zelf niet uit komt, grijpt de teammanager in en neemt de uiteindelijke beslissing. Dit wordt door het team soms ervaren als 'zaken er door drukken'.
Parameters van de besturingsstructuur		
5	Splitsing van de regeling over procesdelen	Relatief lage mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> , in lijn met een lage mate van splitsing in de uitvoering. Het team mag zelf over een aantal zaken mag beslissen, zoals de ADL, het rooster, en de activiteitenbegeleiding. Dit is een vorm van operationeel regelen: er wordt binnen bestaande normen geregeld. In de praktijk grijpt de teammanager geregeld in als het team er niet uit komt. Disciplines naast de zorg die ook bij de cliënten betrokken zijn, zoals de huishoudelijke hulp en keuken, hebben een eigen leidinggevende.

Tabel 5.8 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling D'n Boogerd		
6	Splitsing van de regeling per aspect	Relatief hoge mate van <i>splitsing van de regeling per aspect</i> . In de organisatie is de regeling voor verschillende aspecten belegd bij verschillende functies en/of afdelingen. De teammanager beheert het budget, stelt het jaarplan op en is eindverantwoordelijk voor de afdeling. Voor diverse regelaspecten zijn verschillende afdelingen ondersteunend en soms initiërend, zoals ten aanzien van HR-gerelateerde zaken de P&O-afdeling, en t.a.v. kwaliteit de kwaliteitsafdeling. Dit duidt er op dat het team niet zelfsturend is. Het team is wel verantwoordelijk voor het maken van het rooster, al loopt dit in de dagelijkse praktijk niet soepel en wordt vaak een beroep gedaan op de leidinggevende.
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Relatief hoge mate van <i>specialisatie van de regeling over niveaus</i> . Net als bij team Viool legt het team verantwoording af over de uitvoerende taken aan hun leidinggevende, de teammanager. De teammanager is verantwoordelijk voor de operationele regeltaken. Zij bepaalt de personele inzet, en neemt besluiten voor de middellange termijn. Zij legt op haar beurt verantwoording af aan de locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en strategisch regelen. De locatiemanager legt vervolgens verantwoording af aan de Raad van Bestuur.
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	Relatief lage mate van <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> . Het team krijgt de regelruimte om zelf beslissingen te nemen met behulp van operationele regeling in het dagelijkse zorgproces. Er wordt van hen verwacht dat zij alle stappen van de regelkring zelf doorlopen. Echter, door onderhuidse spanningen en moeizame communicatie komt daar in de praktijk weinig van terecht. Bij moeilijke besluiten vallen de medewerkers terug op de leidinggevende die ingrijpt en het besluit neemt.
aandachtspunten		

De tabel laat zien dat de parameters van de productiestructuur over het algemeen een lage waarde hebben. De structuurvoorwaarden zijn aanwezig voor een arbeidsverdeling die gekenmerkt wordt door een *lage functionele concentratie, splitsing en specialisatie van uitvoerende functies*. Om in sociotechnische woorden te spreken: de order is tamelijk homogeen en de operaties zijn gegroepeerd en gekoppeld aan deze orderstroom. Veel van de werkzaamheden die nodig zijn om de cliënten te verzorgen, kunnen geleverd worden door deze groep medewerkers. Dit betekent dat uitvoerende werkzaamheden van verschillende soort, vereist voor de productie van deze ordersoort, zijn gegroepeerd en gekoppeld in een hele taakgroep. Dit is in figuur 5.8 terug te zien.

Ondanks de lage waarden van de parameters van de productiestructuur, kan het team hier niet van profiteren. De medewerkers kampen met veel onderhuidse spanningen. Die bemoeilijken de samenwerking en leiden tot allerlei verstoringen.

"Medewerkers zijn soms wantrouwig naar elkaar en hebben de neiging om elkaar de loef af te steken. In de loop der jaren hebben zij ieder een eigen plek in het team bemachtigd en bewaken die. Ik heb de indruk dat er soms veel kapiteins op het schip zijn."(teammanager)"

De communicatie, in de vorm van overleg en tussentijdse afstemming, is onvoldoende en dat leidt tot allerlei problemen, zoals een ontoereikende overdracht of fouten in de rapportage. Men zoekt de verklaring van de moeizame communicatie en onderhuidse spanningen in het verschil in motivatie en betrokkenheid door parttimers en fulltimers, verschil tussen jong en oud, en in het onvermogen om elkaar op prettige wijze feedback te geven.

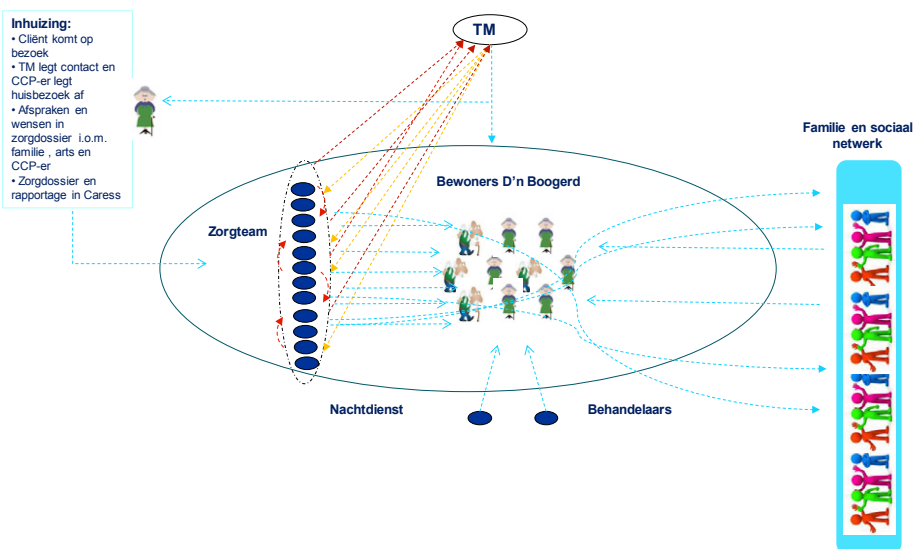
"Ik vind de medewerkers op de afdeling zeer verschillend van elkaar. Het team is geen eenheid, waardoor we zaken niet voortvarend kunnen aanpakken. De ene collega vindt huishouding belangrijk, de andere de zorg. Er is een soort angst om zaken te veranderen, bang dat het toch weer wordt teruggedraaid door anderen. Op een gegeven moment durven mensen niet meer en dan ebt het enthousiasme weg. Collega's die meer werken hebben ook meer te zeggen. Het is elke keer hetzelfde clubje dat vooral hun stempel op zaken wil zetten." (medewerker)

Als gevolg van deze problemen blijken flink wat medewerkers op hun tenen te lopen om alle bewoners de zorg en aandacht te geven die zij verdienen, vooral persoonlijke aandacht schiet er geregeld bij in. Een nadere blik op de rest van de parameters bevestigt dit beeld. Formeel gezien wordt de organisatiestructuur van de afdeling gekenmerkt door een lage scheiding van uitvoerende en regelende functies. Het team zou in theorie moeten beschikken over voldoende operationeel regelvermogen om zelf besluiten te nemen. Dit is echter een papieren werkelijkheid. In het dagelijkse zorgproces komt men niet tot het effectief benutten van die mogelijkheden.

De oorzaak is niet terug te brengen tot de structuur, maar tot HR. Medewerkers komen vaardigheden tekort om de condities die de lage parameterwaarden bieden, te benutten. Medewerkers hebben moeite met het realiseren van de uitvoerende en regelende taken, waardoor de verantwoordelijkheid voor de regelende functies van het primaire proces uiteindelijk toch niet echt bij het team ligt, zoals wel van een zelfsturend team verwacht mag worden, maar bij de teammanager. Zij hakt bij moeilijke besluiten die gevoelig liggen, de knopen door. Het effect hiervan is dat in de praktijk de lage scheiding tussen uitvoerende en regelende functies niet wordt benut.

Willy kijkt naar het rooster voor de komende week. Verbaasd ziet ze dat een extra dag is in gepland, terwijl ze toch echt een vrije dag had aangevraagd. Ze wilde een weekendje weg en had de vrijdag graag vrij gewild. Willy zucht en neemt zich voor om de roostering toch nog eens aan de orde te stellen tijdens het teamoverleg. Het rooster wordt gemaakt door één van haar collega's, en ze heeft het gevoel dat zij niet altijd rekening houdt met ieders wensen. Hier komt alleen maar conflict van. Eigenlijk vindt Willy dat de teammanager zich hier wat meer mee zou moeten bemoeien. Agaat en Mies hadden dat ook liever gezien, zeiden ze laatst. De teammanager voelt nu teveel op afstand en zou het team hier beter bij kunnen ondersteunen. Willy neemt zich voor om dit voorstel aan de teammanager voor te leggen.

Ook de relatief lage mate van splitsing van de regeling per regelfunctie en van de specialisatie van de regeling per niveau wordt niet benut. De splitsing van de regeling per aspect is hoog, als gevolg van de wijze waarop de besturing van de regelende functies in de formele organisatie belegd is. De situatie in 2011 geeft een beeld weer van een team dat niet kan profiteren van de overwegend lage parameterwaarden van de structuur. Als gevolg hiervan komt het team verder af te staan van de initiële bedoeling van het management: een zelfsturend team dat de verantwoordelijkheid heeft voor het uitvoeren en regelen van het primaire proces (zie figuur 5.9).



Figuur 5.9 Organisatiestructuur van de afdeling D'n Boogerd in de praktijk in 2011

De teammanager is eindverantwoordelijk, voor zowel de operatie als de financiën. Als zaken fout gaan, dan doen medewerkers een beroep op de leidinggevende. Het team constateert zelf ook dat de zelfsturing in de praktijk niet uit de verf komt. Eén van de belangrijke voorbereidende taken met een regelende component is het zelf maken van het rooster. Dit rooster wordt door twee medewerkers uit het team opgesteld, maar dit proces leidt steeds opnieuw tot spanningen en zelfs conflicten. Sommige medewerkers geven aan behoefte te hebben aan leidinggevende die knopen doorhakt.

“Ik verwacht meer betrokkenheid van mijn leidinggevende. Ik zou graag willen dat zij bij de problemen over de roostering ingrijpt. De leidinggevende moet het heft in eigen hand nemen en ingrijpen.” (medewerker)

5

Dit gebeurt dan ook geregeld, als blijkt dat het team niet in staat is om zelf besluiten te nemen. De teammanager ziet het team vastlopen in de onderlinge samenwerking, bemerkt dat de besluitvorming stagneert en zaken te lang blijven liggen, en grijpt in. Door medewerkers wordt het gedrag van de teammanager vervolgens ervaren als ‘het doordrukken van besluiten van bovenaf’.

“We worden een zelfsturend team genoemd, totdat dingen fout gaan of worden doorgedrukt. De tijd die dan tussen de vraag en de oplossing zit is dan vaak te groot door een tekort aan overleggen.” (medewerker)

Uit dit voorbeeld blijkt dat bij het team de vaardigheden ontbreken om gezamenlijk te zorgen voor goed overleg en onderlinge afstemming, van waaruit het een goede planning kan maken. Tegelijkertijd heeft de teammanager moeite om het sturen los te laten en het team ruimte te geven.

5.3.1.3. Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend fenomeen heeft betrekking op het ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer, en de energie die gestoken wordt in het omgaan met verstoringen in plaats van die structureel op te lossen. In tabel 5.9 wordt beschreven in hoeverre de afdeling D’n Boogerd kampt met de kenmerken van dit fenomeen en in welke mate de situatie bepalend is voor het omgaan met verstoringen.

Tabel 5.9 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> Het team kan zelf beslissen over de invulling van de dagelijkse zorg, het opstellen van het rooster en vernieuwingen als de inrichting van de huiskamer. Zij gebruiken hiervoor operationeel regelvermogen. In de praktijk komt dit onvoldoende uit de verf en kampt het team met verstoringen. Het operationeel regelvermogen wordt onvoldoende benut en is ook ontoereikend om de verstoringen op te lossen. Naast de juiste vaardigheden, ontbreekt het hen ook aan inrichtingsregelvermogen om deze situatie te doorbreken en de verstoringen te voorkomen.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> Een meerderheid van de medewerkers ervaart werkdruk. Zij benoemen piekmomenten in de zorg wanneer bewoners onrustig zijn en voor werkdruk zorgen. Ook vinden medewerkers de onderlinge communicatie ontoereikend en dat leidt tot meer spanningen en daarmee werkdruk. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> De kans op nieuwe verstoringen is groot. Zo lang het team de vaardigheden ontbreekt om onder condities van de relatief lage parameterwaarden goed te functioneren, en de energie nodig heeft om met de onderhuidse spanningen om te gaan, kan zij die niet investeren in het oplossen van de oorzaak van hun problemen. Medewerkers missen daarvoor ook het inrichtingsregelvermogen. Zo blijft het probleem in stand.

Het ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer

Medewerkers geven aan dat zij onder druk staan om hun werk goed te kunnen doen, last hebben van moeizame onderlinge communicatie en onderhuidse spanningen in de samenwerking. Dit leidt in het dagelijkse werk tot verstoringen. Voorbeelden die genoemd worden zijn conflicten over het rooster, ontoereikende overdracht van de zorg naar collega's, onvolledige rapportage, fouten bij inkoop, fouten bij het bijvullen van producten en het slordig controleren van medicijnen. Het team zegt zelfsturend te zijn, maar erkent ook dat dit niet werkt. Hoewel zij beschikken over operationeel regelvermogen om binnen bestaande normen besluiten te nemen en problemen op te lossen, wordt dit regelvermogen in de praktijk onvoldoende benut. De teammanager hakt alsnog knopen door wanneer het team dit niet zelf doet. Het ontbreekt hen aan de juiste vaardigheden in combinatie met inrichtingsregelvermogen om deze situatie te doorbreken en de bron van de verstoringen aan te pakken.

Omgaan met verstoringen

Van de medewerkers wordt verwacht dat zij, naast de uitvoering van de zorgtaken, voor het regelen van de dagelijkse zorg verantwoordelijk zijn. Echter, omdat hun energie gestoken wordt in de onderlinge spanningen en conflicten, nemen zij het eigenaarschap voor de verantwoordelijkheden onvoldoende en grijpt de teammanager alsnog in. Het team is duidelijk niet zelfsturend en daarvan zijn zij zich bewust. Het effect van het ontbreken van het inrichtingsregelvermogen en de vaardigheden om de verstoringen definitief te verhelpen, is dat het team energie blijft steken in het kunnen omgaan met de dagelijkse verstoringen. Een logisch gevolg hiervan is dat het team aangeeft last te hebben van werkdruk.

Daarnaast heeft de keuze voor het zorgconcept beschermd wonen in huiselijke sfeer gevolgen voor de werkwijze van medewerkers. Medewerkers wijzen op de taken die zij naast hun primaire zorgtaken moeten verrichten die gerelateerd zijn aan dit zorgconcept: het zelf doen van boodschappen en het koken voor bewoners. Zij ervaren tijd te kort te hebben om bewoners te betrekken bij deze activiteiten, wat wel de intentie is van dit concept. In plaats van dat het iets waardevols toevoegt aan het leven van bewoners en de werkbeleving van medewerkers, vormt het in de huidige situatie een bron van extra stress, waardoor het beoogde doel niet wordt bereikt.

5.3.1.4. Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt de wijze besproken waarop de afdeling D'n Boogerd betekenisvol voortbestaan realiseert. Dit gebeurt aan de hand van de analyse van het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling: in hoeverre de afdelingsstructuur in staat is te voldoen aan de kwaliteitseisen en structuurvereisten en in welke mate de afdeling gehinderd wordt door het zelfinhiberend fenomeen.

Realisatie en adaptatievermogen

Op het eerste oog lijkt het *realisatievermogen* van het team van de afdeling D'n Boogerd op orde. Het team lijkt een onafhankelijke, zelfstandige eenheid te vormen – met nagenoeg alle benodigde disciplines – die de operationele processen uitvoert en de operationele regeling voor haar rekening neemt. Uit nadere analyse van de structuurparameters blijkt dat dit in de praktijk niet uitpakt zoals gewenst. Het team mag dan wel alle handelingen kunnen verrichten die nodig zijn voor de dagelijkse zorg voor cliënten omdat zij hier alle disciplines voor hebben in hun team, het operationeel regelen daarentegen verloopt niet vlekkeloos. De onderlinge communicatie en het overleg schieten tekort, waardoor sprake is van verstoringen en fouten. Het team is niet in staat die zelf op te lossen. Om die reden springt de teammanager regelmatig in.

Om iets aan deze situatie te veranderen, is *adaptatievermogen* nodig. Het vermogen tot inrichtings- en strategisch regelen is echter op hogere organisatieniveaus belegd. Het management staat te veel op afstand om de verstoringen tijdig en structureel op te lossen. Het team zelf is niet in staat om de bron van de verstoringen weg te nemen. Indien het team daadwerkelijk zelfsturend zou zijn geweest, dan had het over het benodigde inrichtingsregelvermogen beschikt om verstoringen zelf op te lossen. Dit is in deze situatie niet het geval. Het adaptatieniveau van het team is om die reden beperkt.

Kwaliteitseisen

In tabel 5.10 staat de waardering van de functie-eisen gebaseerd op de tevredenheid van medewerkers en cliënten een jaar voor de interventie, in 2011. Op basis van deze tabel wordt vastgesteld in hoeverre de structuur van de afdeling voldoet aan de kwaliteitseisen om als afdeling slagvaardig te zijn.

Tabel 5.10 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur D'n Boogerd

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> De familieleden zijn tevreden over de zorg voor hun familielid, maar tegelijkertijd kritisch. Zij signaleren grote verschillen tussen medewerkers: over de één zijn zij meer tevreden dan over de ander. De zorg is daardoor volgens hen weinig consistent. Er heeft zich een aantal incidenten voor gedaan waarover zij ontevreden zijn, zoals het te lang in bed laten liggen of juist te vroeg in bed leggen van een bewoner, of oogdruppels die niet of niet goed gegeven zijn. Men is ontevreden over de inzet van leerlingen die soms alleen op de afdeling staan.
	Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> Over het algemeen zijn de familieleden tevreden over de bejegening door medewerkers. Ze stemmen doorgaans goed af met familieleden. Echter ook hier zien zij verschillen tussen medewerkers, de één heeft een betere klik met de bewoner dan de ander. <i>Inspraak en regie:</i> Familieleden zijn tevreden over de inspraak in en regie over de zorg voor hun familielid. Zaken zijn goed bespreekbaar en verzoeken worden ingewilligd. De inspraak door bewoners zelf kan soms tot ongewenste situaties leiden, zoals een bewoner die niet gedoucht wilde worden en vervolgens veertien dagen niet gedoucht werd.
		<i>Aandacht:</i> De familieleden van bewoners vinden dat de medewerkers hun best doen om voldoende aandacht aan hun familielid te geven. Desondanks signaleren zij dat de medewerkers te weinig tijd hebben om de aandacht te geven die zij graag zouden zien, m.n. om hen te activeren. Men is tevreden over de nieuwe huiskamerdienst die is ingevoerd. Zij missen echter de mogelijkheid voor bewoners om naar buiten te kunnen gaan.
		<i>Wooncomfort:</i> Volgens de familieleden oogt de afdeling gezellig, maar ontbreekt het aan privacy wegens de gedeelde wc en badkamer, en de gezamenlijke huiskamer. Sommigen vinden de aankleding van de huiskamer niet passen bij de leefwereld van de bewoners. Een hek om de tuin wordt genoemd als een gemis, omdat bewoners zo niet veilig buiten kunnen rondlopen.

Tabel 5.10 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten	<i>Voldoening en plezier:</i> Medewerkers geven aan voldoening en plezier te krijgen van de kleine dingen in de dagelijkse zorg voor de bewoners, zoals een glimlach, door hen een knuffel te geven of door aan te sluiten bij hun belevingswereld. <i>Hanteerbare werkdruk:</i> Een groot deel van de medewerkers ervaart werkdruk. Zij geven aan dat zij graag meer tijd en aandacht aan bewoners willen besteden, maar dat dit erbij inschiet. De werkdruk speelt een rol op drukke momenten bijv. als bewoners naar bed moeten worden gebracht, of a.g.v. huishoudelijke taken die gedaan moeten worden, zoals boodschappen doen, koken en schoonmaken. Voor het daarbij betrekken van bewoners is dan geen tijd. Bewoners kunnen onrustig worden en dat geeft sommige medewerkers ook een gevoel van onrust. De onderhuidse spanningen die zij onder collega's voelen zetten vergroten de ervaren druk. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> Medewerkers voelen zich gestimuleerd en ondersteund door hun leidinggevende. Een aantal van hen vindt haar echter te veel op afstand. Zij missen een leidinggevende die knopen kan doorhakken als het team er niet uitkomt. Ook wordt door een aantal opgemerkt dat de leidinggevende beslissingen overlaat aan het team, maar toch zaken doordrukt als zij niet snel genoeg reageren.
	Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten	<i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> Nagenoeg alle medewerkers ervaren voldoende regelruimte om zelf beslissingen te nemen en voelen zich hierin ook gestimuleerd door hun leidinggevende. Medewerkers zijn echter kritisch over de mate waarin zij verondersteld worden zelfsturend te zijn. Een enkele medewerker mist de leidinggevende juist bij het meer zelfstandig zijn. Zij zou graag meer begeleiding zien. Desondanks wordt opgemerkt dat de leidinggevende van bovenaf ingrijpt, zoals in het geval dat zij de vloerbedekking niet mooi vond of bij problemen met het samenstellen van het rooster. <i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> Medewerkers vinden dat zij over voldoende informatie beschikken. Als dat niet het geval is, dan vinden zij doorgaans dat dit de eigen verantwoordelijkheid is om hier achteraan te gaan.
	Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Medewerkers zijn tevreden over ontwikkelmogelijkheden in hun werk. Zij voelen zich hierin ook gestimuleerd door hun leidinggevende en de organisatie.

Tabel 5.10 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van de arbeids-verhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> Over het algemeen vinden medewerkers dat zij voldoende worden uitgenodigd om mee te denken. Enkelen zijn kritisch, en geven aan dat niet altijd wat met hun ideeën gedaan wordt. Eén medewerker geeft aan over meer zaken te willen beslissen maar dat de leidinggevende de huidige situatie voldoende vindt. <i>Samenwerking:</i> Er is sprake van onderhuidse spanningen binnen het team. Het verschil tussen jonge en oudere medewerkers wordt genoemd, en tussen parttimers en fulltimers. De laatste groep vindt de eerste groep onvoldoende op de hoogte. Over de samenwerking met families van bewoners zijn medewerkers wisselend. Zij willen de families graag meer bij de cliënt betrekken en regie geven over de zorg voor hun familielid, maar sommigen vinden ook dat bepaalde families juist teveel de regie over willen nemen. Zij vinden het lastig te zoeken naar een balans. <i>Overleg:</i> De communicatie binnen het team wordt aangedragen als een verbeterpunt. Verwachtingen, wensen en behoeften moeten volgens medewerkers meer geuit worden, feedback geven wordt moeilijk gevonden. Soms blijven zaken onuitgesproken en is er sprake van onderhuidse spanning, maar komen de gespreksonderwerpen wel in de wandelgangen terug.

De gevolgen van het beperkte realisatie- en adaptatievermogen zijn terug te zien in de mate waarin aan de kwaliteitseisen en functie-eisen van de afdeling wordt tegemoetgekomen.

Kwaliteit van de zorg

Familieleden van cliënten hebben het een en ander aan te merken op de kwaliteit van zorg die op de afdeling geboden wordt. Zo zijn zij kritisch over de kwaliteit van zorg, die volgens hen per medewerker kan verschillen. Om die reden vinden familieleden van cliënten de geboden kwaliteit niet consistent. Zij noemen voorbeelden van incidenten die de zorg voor het lichamelijke welbevinden van cliënten betreffen, alsmede de zorg voor hun mentale welbevinden.

“Een keer lag mijn moeder om half acht in bed. Als reden werd aangegeven dat ze onrustig en moe was. Ik vond het pijnlijk om dat te zien. Er zijn wel mogelijkheden om zulke dingen ter sprake te brengen.

Ik heb destijds niets gezegd omdat het op de afdeling best druk was. Bij eerst volgend overleg zal ik dit bespreekbaar maken.” (familielid van een bewoner)

Familieleden van cliënten vinden wel dat zij voldoende zeggenschap hebben over de geboden zorg: er wordt voldoende naar hun wensen geluisterd. De bejegening door medewerkers vinden zij voldoende. De aandacht voor hun familielid kan echter beter. Zo constateren de familieleden dat bewoners meer geactiveerd kunnen worden, ook hebben zij de wens dat cliënten vaker buiten komen.

“Er wordt van alles georganiseerd en bewoners en familie worden wel betrokken, maar alleen als er tijd voor is. Meestal is er te weinig tijd.” (familielid van een bewoner)

Familieleden hebben aanmerkingen op het wooncomfort, en zouden graag zien dat bewoners een eigen wc en badkamer krijgen. Vrije toegang tot de tuin is ook één van hun wensen.

Kwaliteit van de arbeid

Medewerkers hebben plezier in hun werk en halen hier voldoening uit. Die voldoening is voornamelijk terug te brengen tot het directe contact dat zij hebben met hun bewoners. Medewerkers zouden echter meer willen bieden aan de cliënten, dan zij in de huidige situatie kunnen. Een belangrijk deel van de medewerkers voelt dat zij onder druk moeten werken en onvoldoende toekomen aan het geven van aandacht aan cliënten. Medewerkers wijzen naar piekmomenten in de zorg, zoals in de middag of avond, wanneer bewoners onrustig zijn of wanneer ze naar bed gebracht moeten worden.

Nu de huiskamerdienst en de vrijwilliger er zijn, hebben Jeannet en Leonie even de tijd om samen een kopje koffie te drinken. Ze kletsen wat over hun kinderen en bespreken hoe zij straks mevrouw Van Rooij uit bed gaan halen. Deze mevrouw wil niet graag uit bed gehaald worden. Jeannet weet dat het heel nauw steekt hoe je met haar omgaat. Als je haar te snel wakker maakt en wilt aankleden, wordt zij erg onrustig en kan dan soms zelfs gaan gillen. Jeannet doet meestal eerst de gordijnen een beetje open, gaat even bij haar gaan zitten en aait over haar hoofd. Mevrouw Van Rooij krijgt dan wat meer tijd om langzaam wakker te worden. Daar wordt zij rustig van. Misschien moet ze toch eens met de familie in gesprek om te kijken of deze mevrouw niet wat langer in bed

kan blijven liggen. Jeannet heeft de indruk dat mevrouw Van Rooij niet van vroeg opstaan houdt. Het liefst laat zij mevrouw Van Rooij nog even liggen. Maar in alle drukte van de ochtend is daar vaak geen tijd voor. Voor tien uur moeten alle bewoners die niet mobiel zijn, hun ontbijt en medicatie op de kamer hebben gekregen. Het gebrek aan tijd voor bewoners vindt Jeannet jammer (Dagbeschrijving).

Daarnaast zorgt het zorgconcept, waarin kleinschaligheid en een huiselijke sfeer wordt nagestreefd, voor extra druk. Het zelf boodschappen doen en koken op de afdeling, waarbij zij bewoners willen betrekken, kost hen tijd waarvan zij vinden die eigenlijk niet te hebben, waardoor zij de taken uiteindelijk snel zelf verrichten.

"Extra activiteiten die naast onze verzorgende taken moeten gebeuren nemen veel tijd in beslag. Een voorbeeld is het maken van een boodschappenlijst. Eigenlijk is het de bedoeling dat er bij het opstellen een bewoner wordt betrokken. Vaak is er weinig tijd en wordt de boodschappenlijst snel even door een verzorgende opgesteld. Dan kan ik het niet doen op de manier waarop ik vind dat het eigenlijk zou moeten gebeuren. Sommige taken kunnen door een extra medewerker gedaan worden. Door een tekort aan personeel is dit niet mogelijk." (medewerker)

5

De tevredenheid over de leidinggevende laat een gemengd beeld zien: medewerkers kunnen bij de teammanager terecht en voelen zich door haar ondersteund. Desondanks vinden medewerkers haar teveel op afstand staan en hebben zij behoefte aan een leidinggevende die ingrijpt wanneer dit nodig is. Dit heeft volgens hen te maken met de zelfsturing die niet uit de verf komt. Zij ervaren voldoende ruimte om zelf beslissingen te nemen, maar zijn daar onvoldoende effectief in als gevolg van onderhuidse spanningen en ontoereikende communicatie die leiden tot verstoringen. Als de leidinggevende ingrijpt, ervaren sommigen dat zij de neiging heeft beslissingen teveel 'door te drukken'.

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

Medewerkers vinden dat zij voldoende uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen. Zij zijn echter kritischer over de vraag of er vervolgens voldoende mee wordt gedaan.

"Ik vind dat ik voldoende uitgenodigd word om mee te denken. Maar er wordt weinig gedaan met mijn ideeën. Dit komt volgens mij door

de meningsverschillen over 'wat en hoe' dingen aangepakt moeten worden." (medewerker)

De onderlinge samenwerking tussen collega's verloopt moeizaam en dat uit zich ook in het overleg dat medewerkers met elkaar hebben. Zij vinden dat dit te weinig gebeurt. Verder vinden medewerkers het geven van feedback moeilijk. Zaken worden onvoldoende uitgesproken en de overdracht vindt niet altijd in voldoende mate plaats.

"De communicatie onderling moet verbeteren. Sommige collega's kunnen slecht tegen feedback. Een verbeterpunt is dan ook meer op 1 lijn komen te zitten met z'n allen. Onderling worden problemen wel uitgesproken, maar er blijven toch kleine dingen 'hangen' bij elkaar. Er worden 'oude koeien uit de sloot gehaald'. (medewerker)

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

Eerder in deze paragraaf is geconcludeerd dat het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling D'n Boogerd niet optimaal is. Het realisatievermogen vraagt om het uitvoeren van de zorgprocessen en het operationeel regelen van verstoringen, en dat verloopt niet vlekkeloos. Het blijkt niet de structuur, maar het vermogen van HR om de lage parameterwaarden van de structuur te benutten. Het ontbreekt medewerkers aan vaardigheden om de werking van de structuur zoals die bedoeld is tot uiting te laten komen. Daarnaast is hun adaptatievermogen beperkt, doordat het team niet over het inrichtingsregelvermogen beschikt om deze situatie te veranderen. Dit uit zich in hoe medewerkers en cliënten de situatie ervaren: zij benoemen, naast zaken waar zij tevreden over zijn, meerdere knel- of aandachtspunten in de dagelijkse zorg op de afdeling. Om de gevolgen voor het betekenisvol voortbestaan te kunnen beoordelen, is het nodig om te kijken naar wat de hoogte van de parameterwaarden voor de organisatie betekent, en in hoeverre de organisatie betekenisvol voortbestaan op rijke wijze kan realiseren.

De waarden van de parameters van de productiestructuur en de scheiding tussen uitvoerende en regelende functies zijn relatief laag. Het is een tamelijk kleinschalig team met alle disciplines die nodig zijn voor de dagelijkse zorg van een overzichtelijke, vaste groep cliënten. Medewerkers verrichten alle noodzakelijke handelingen en kunnen operationeel regelen. Dit maakt het werk voor de medewerkers overzichtelijk. De lage mate van functionele concentratie betekent dat een *teleologische context* mogelijk is: medewerkers zien direct de effecten van hun inspanningen op het lichamelijk en mentaal welbevinden van hun cliënten

en hebben inzicht in hoe zij bijdragen aan het uiteindelijke doel van de afdeling: goede zorg voor cliënten om hen een goed bestaan te geven. Medewerkers weten wat cliënten nodig hebben. Als gevolg van een tekortkoming in het vermogen van HR, lukt het de medewerkers echter onvoldoende om hen dit ook te bieden. Het ontbreekt de medewerkers aan de vaardigheden die nodig zijn om processen adequaat uit te voeren en te regelen.

Het team wordt beoogd een zelfsturend team te zijn, maar loopt in de praktijk tegen allerlei beperkingen aan. Hierdoor is het team niet in staat om de uitvoerende handelingen en het operationeel regelen vlekkeloos te laten verlopen, laat staan dat het als zelfsturend team verantwoordelijk is voor het complete proces. De mate van splitsing van de regeling over procesdelen en per niveau en per regelfunctie zijn laag, waardoor het team op papier zelfsturend is. In de praktijk leunt het team alsnog op de teammanager voor de besluitvorming en voor het oplossen van problemen.

Om hier iets aan te kunnen veranderen, heeft het team inrichtingsregelvermogen nodig, en dat ontbreekt. Dit maakt dat het team niet in staat is om verstoringen op te lossen en voor duurzame aanpassingen te zorgen. Dit heeft ook consequenties voor de deliberatieve en sociale context. Geen inrichtingsregelvermogen betekent ook geen condities voor een *deliberatieve context*. Medewerkers kunnen niet ingrijpen op basis van hun inzicht in wat nodig is, opdat weer bijgedragen kan worden aan het doel van de afdeling en organisatie in algemene zin. Medewerkers hebben er immers het inzicht en de vaardigheden niet voor. De *sociale context* ontbreekt ook, aangezien het onderlinge overleg en de afstemming moeizaam verlopen. Zaken blijven onbesproken en in gesprek gaan met elkaar om hun bijdrage te verbeteren is welhaast onmogelijk.

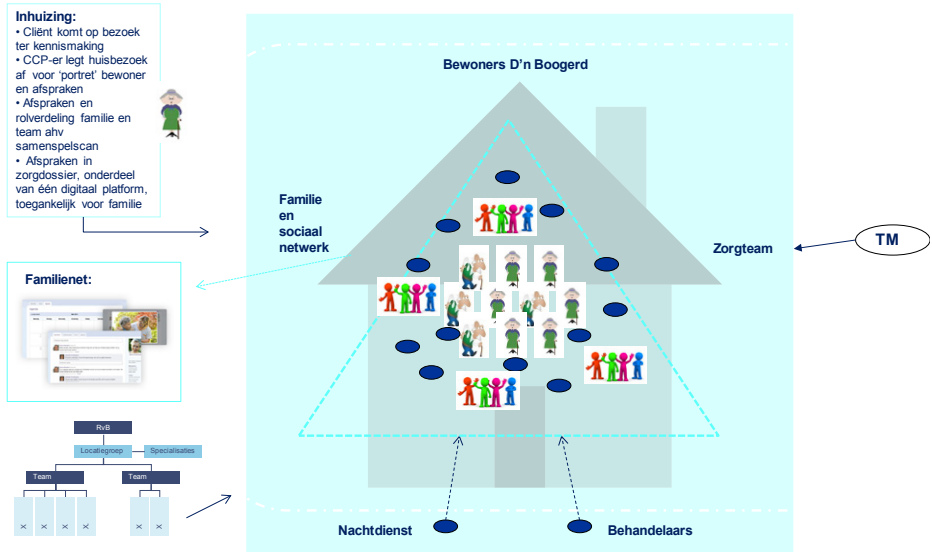
5.3.2 Zinvolheid van de episodische bottom-up interventie: resultaten nameting

In deze paragraaf worden de effecten van de veranderinterventie beschreven op basis van de uitkomsten van de nameting in 2013. De paragraaf start met een inventarisatie van de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe situatie ten opzichte van de oude situatie. Gekeken wordt naar de waarde van de structuurparameters, het realisatie- en het adaptatievermogen van de afdeling. Vervolgens wordt aan de hand van de kwaliteitseisen van de structuur en de structuurvereisten bekeken hoe de productie van betekenisvol voortbestaan vorm kreeg en hoe dit verschilde met de situatie in 2011. Daarna wordt vastgesteld in hoeverre het zelfinhiberend probleem nog steeds een rol speelde.

5.3.2.1 Belangrijkste wijzigingen in de nieuwe situatie ten opzichte van de situatie in 2011

De belangrijkste wijzigingen die na de interventie aangebracht zijn op de afdeling D'n Boogerd hebben betrekking op het vermogen van medewerkers om over de juiste vaardigheden te beschikken om het primaire proces op de afdeling zelf uit te voeren en te regelen. Het team werd geacht zelfsturend te zijn in 2011. Dat bleek in de praktijk verre van het geval. Er was sprake van veel onderhuidse spanningen, waardoor onderling overleg en het nemen van gedegen beslissingen niet tot stand kwamen. Medewerkers hebben met behulp van de bottom-up interventie vastgesteld dat hun vaardigheden tekortschoten om goed samen te werken en als een goed team te functioneren. Het team heeft op eigen initiatief veel aandacht besteed aan gezamenlijk overleg, het elkaar beter leren kennen en elkaar leren feedback te geven.

Door de verbeterde vaardigheden is het team in staat om slagvaardig te zijn en verantwoordelijkheden op zich te nemen. De interventie betekende geen wijziging van de structuur zelf, maar wel een betere benutting van de lage parameterwaarden als gevolg van hun verbeterde vaardigheden. Het team van D'n Boogerd werkt in de nieuwe situatie zoveel mogelijk samen met familieleden van cliënten in de vorm van familieparticipatie (zie figuur 5.10). Medewerkers geven familieleden van cliënten veel inspraak in, en regie over de dagelijkse verzorging. Zij houden de families op de hoogte van de ontwikkelingen van hun familielid via het internetprogramma Familienet, en organiseren geregeld familieavonden om hen bij te praten over actuele zaken. Medewerkers nodigen hen uit om te participeren in activiteiten, kluswerkzaamheden, of bij de dagelijkse maaltijden. Er is sprake van geregeld overleg en onderlinge afstemming. Zo vormen familieleden een belangrijk onderdeel van D'n Boogerd, zij staan niet langer aan de zijlijn. Het team is niet zelfsturend, maar wel zelforganiserend. Dat betekent dat medewerkers het primaire proces zelf uitvoeren en regelen met behulp van operationeel regelvermogen. Het team is niet integraal eindverantwoordelijk. De teammanager heeft de (financiële) eindverantwoordelijkheid voor de afdeling. Zij coacht het team bij het zelf regelen van de dagelijkse zorg voor de bewoners.



Figuur 5.10 Organisatiestructuur afdeling D'n Boogerd in 2013

5.3.2.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

Voor de beschrijving en duiding van de organisatiestructuur wordt net als in de nulmeting gebruik gemaakt van de categorieën structuurparameters van De Sitter (1998). In tabel 5.11 worden de parameters per categorie beschreven en daarna geanalyseerd.

Tabel 5.11 Waarde structuurparameters afdeling D'n Boogerd in 2013

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling D'n Boogerd		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	De mate van <i>functionele concentratie</i> van de afdeling D'n Boogerd is laag. Er is een kleinschalig, vast team dat verantwoordelijk is voor de zorg voor een selecte groep cliënten die een soortgelijke zorgbehoefte heeft. Binnen het team zijn nagenoeg alle disciplines aanwezig die nodig zijn om in deze zorgbehoefte te voldoen.
2	Specialisatie in de uitvoering	De mate van <i>specialisatie in de uitvoering</i> is laag. Medewerkers verrichten alle handelingen die dagelijks nodig zijn. Niet alleen de verzorgende, maar ook ondersteunende en voorbereide handelingen, zoals het maken van het rooster, het gezamenlijk overleggen, het bestellen van medicatie, het aanvullen van de voorraadkast en het inkopen van boodschappen.
3	Splitsing in de uitvoering	De mate van <i>splitsing in de uitvoering</i> is laag. Alle direct aan de zorg gerelateerde taken zijn belegd bij het team (zie figuur 5.10). Alle helpenden en verzorgenden verrichten de ADL-taken. Alleen de medicatie mag niet door elke medewerker verstrekt worden. Verder verricht het team de activiteitenbegeleiding, de CCP-taken, de huiskamerdienst en het opstellen van het rooster. De nieuw geïntroduceerde huiskamerdienst wordt als een pluspunt gezien.
Scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	De mate van <i>scheiding van uitvoerende en regelende functies</i> is laag. Medewerkers nemen zelf beslissingen over zaken die de ADL-taken betreffen, incl. het rooster, maar ook over veranderingen of vernieuwingen. Als zich problemen voordoen, lost het team dit zelf op. Hiervoor gebruiken zij de operationele regeling. De teammanager heeft de (financiële) eindverantwoordelijkheid, maar laat de beslissingen zoveel mogelijk over aan het team.
Parameters van de besturingsstructuur		
5	Splitsing van de regeling over procesdelen	Relatief lage mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> , in lijn met de lage mate van splitsing van uitvoerende functies. Het team mag zelf over een aantal zaken beslissen, zoals de ADL, het rooster, en de activiteitenbegeleiding. Het type regelen is een vorm van operationeel regelen: er wordt binnen bestaande normen geregeld. Disciplines naast de zorg die ook bij de cliënten betrokken zijn, zoals de huishoudelijke hulp en keuken, hebben een eigen leidinggevende.
6	Splitsing van de regeling per aspect	Relatief hoge mate van <i>splitsing van de regeling per aspect</i> . In de organisatie is de regeling voor verschillende aspecten belegd bij verschillende functies en/of afdelingen. De teammanager beheert het budget, stelt het jaarplan op en is eindverantwoordelijk voor de afdeling. Voor diverse regelspecten zijn verschillende afdelingen ondersteunend en soms initiërend, zoals ten aanzien van HR-gerelateerde zaken de P&O-afdeling, en t.a.v. kwaliteit de kwaliteitsafdeling. Dit duidt erop dat het team nog steeds niet zelfsturend is. Het team is wel verantwoordelijk voor alle uitvoerende en operationeel regelende functies rondom de dagelijkse verzorging van de cliënten en dat duidt op een vorm van zelforganisatie.

Tabel 5.11 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling D'n Boogerd		
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Relatief hoge mate van <i>specialisatie van de regeling over niveaus</i> . Net als bij team Viool legt het team verantwoording af over de uitvoerende taken aan de leidinggevende, de teammanager. De teammanager bepaalt de personele inzet, en neemt besluiten voor de middellange termijn. Zij legt op haar beurt verantwoording af aan de locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en strategisch regelen. De locatiemanager legt vervolgens verantwoording af aan de Raad van Bestuur.
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	Een lage mate van <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> . Het team krijgt de regelruimte om zelf beslissingen te nemen met behulp van operationele regeling in het dagelijkse zorgproces. Zij doorlopen alle stappen van de regelkring zelf door regelmatig te overleggen en af te stemmen. Bij de keuzes over de verzorging van cliënten betrekken zij zoveel mogelijk de familieleden.

Uit de nulmeting kwam naar voren dat de knelpunten in de organisatiestructuur veroorzaakt werden doordat de lage waarden van de parameters van de besturingsstructuur niet werden benut. Medewerkers mochten zelf besluiten nemen, maar doordat zij onderling worstelden met onderhuidse spanningen, gebrekkige communicatie en te weinig overleg, greep de teammanager geregeld in en forceerde beslissingen. Het team was niet in staat om hier zelf uit te komen, omdat het hiertoe het inrichtingsregelvermogen miste.

In de situatie na de interventie is te zien dat de lage parameterwaardenstructuur wel wordt benut. Het team heeft niet langer de teammanager nodig als 'scheidsrechter', en hakt zelf knopen door. De medewerkers regelen zelf de dagelijkse verzorging van cliënten, en lossen verstoringen met behulp van operationeel regelen zoveel mogelijk zelf op. Tegelijkertijd is zichtbaar dat de teammanager besluiten bewust bij het team neerlegt, en zich zo min mogelijk probeert te bemoeien met de inhoud.

"Onze huidige zelfstandigheid is het belangrijkste stukje wat veranderd is. Het zelfstandig aan de slag kunnen gaan met het team is iets wat we echt hebben aangegrepen." (medewerker)

De parameters scheiding van uitvoerende en regelende functies en splitsing van de regeling per regelfunctie werden voorheen niet benut, vanwege onvoldoende vermogen van HR om operationeel regelvermogen in te zetten. Medewerkers waren hierdoor niet in staat om de lage parameterwaarden daadwerkelijk te benutten. Dit vermogen komt nu wel tot uiting: het team is in staat om lokale verstoringen op te lossen met behulp van operationeel regelvermogen.

“Het team is veel eerlijker tegen elkaar en het feedback geven gaat ook veel beter. Dit is in twee jaar echt enorm verbeterd. Met name elkaar vertrouwen geven en feedback geven is iets waarin het team enorm is gegroeid. Het blijft altijd een aandachtspunt en blijft altijd doorgaan, het stopt niet! Je blijft leren van elkaar en met elkaar en we blijven dromen.” (medewerker)

Twee parameters van de besturingsstructuur zijn nog steeds relatief hoog: de *splitsing van de regeling per aspect* en de *splitsing van de regeling per niveau*. Dit heeft te maken met de wijze waarop aspecten van de regeling in de gehele organisatie belegd zijn: er zijn afdelingen voor specifieke domeinen als kwaliteit, HR, financiën, beleid etc. Deze afdelingen hebben een belangrijke sturende en controlerende rol in het bewaken van bijvoorbeeld de zorgkwaliteit. De splitsing van de regeling per niveau is vastgelegd in de formele organisatie in de vorm van verschillende hiërarchische lagen, zoals de teammanagers die het middenkader vormen, de locatiemanagers die tot het hoger management behoren en de Raad van Bestuur die de eindverantwoordelijkheid heeft.

5.3.2.3 Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend fenomeen doet zich voor bij organisaties die te maken hebben met *het ontbreken van inrichtingsregelvermogen* op de werkvloer, en *de energie die gestoken wordt in het omgaan met verstoringen* in plaats van die structureel op te lossen. In tabel 5.12 wordt beschreven in hoeverre het zelfinhiberend fenomeen zich voordeed bij de afdeling D’n Boogerd in 2013.

Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer

In vergelijking met de situatie voorafgaand aan de interventie is het aantal verstoringen afgenomen. De onderlinge samenwerking verloopt veel soepeler dan eerst en dat werpt zijn vruchten af in het uitvoeren en regelen van het primaire proces. Medewerkers benutten hun regelcapaciteit nu beter om verstoringen te voorkomen of op te lossen, omdat zij niet langer afgeleid zijn door hun onderlinge spanningen. Als zich een verstoring voordoet, gaan zij gemakkelijker met elkaar in overleg en bespreken met elkaar welke maatregel nodig is. Dit betreffen zaken die gerelateerd zijn aan het dagelijks zorgproces waarvoor zij hun operationeel regelvermogen inzetten. Medewerkers houden zich ook bezig met vernieuwingen of wijzigingen aan het primaire proces die om inrichtingsregelvermogen vragen, zoals het opzetten van samenwerking met families rondom zaken als vernieuwing van de tuin, en de aanpassing van het inhuizingsproces van nieuwe bewoners.

Tabel 5.12 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> Het aantal verstoringen is teruggebracht. Medewerkers communiceren beter met elkaar, waardoor misvattingen of onvoldoende overdracht en daardoor fouten voorkomen worden. Als zij nu tegen zaken aanlopen, bespreken zij dit sneller met elkaar en lossen het zoveel mogelijk zelf op. Zij gebruiken hiervoor operationeel regelvermogen, maar hebben laten zien dat zij ook over inrichtingsregelvermogen beschikken om belangrijke aanpassingen te doen, zoals het opzetten van familieparticipatie of een nieuwe inhuizingsproces.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> Medewerkers lijken minder gebukt te gaan onder werkdruk. De onderhuidse spanningen, waardoor frustraties en in sommige gevallen ook fouten ontstonden, zijn afgenomen. De energie wordt niet langer gestoken in het oplossen van problemen en de moeizame samenwerking, maar in het nemen van besluiten om zaken te verbeteren. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> De kans op het ontstaan van nieuwe verstoringen is verminderd. Medewerkers communiceren beter met elkaar, wat het gezamenlijk overleg en de besluitvorming bevordert. Dit maakt het mogelijk om inrichtingsregelen te benutten om problemen op te lossen en te werken aan structurele verbetering en vernieuwing, zoals het ontwikkelen van familieparticipatie.

Energie op de werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen

De onderhuidse spanningen tussen medewerkers bleek voor de interventie een energielek. Er deden zich misverstanden, onduidelijkheden en frustraties voor. Deze frustraties vormden een bron van stress, leidden tot verstoringen en droegen bij aan de ervaren werkdruk. In de situatie na de interventie is het vermogen van HR, in de vorm van verbeterde vaardigheden van medewerkers, versterkt. De soepeler samenwerking en communicatie maken het medewerkers mogelijk om, naast reguliere regeltaken, lastige besluiten te nemen en hierover met elkaar in overleg te gaan. De energie wordt nu gestoken in verbetering en vernieuwing in plaats van het omgaan met de moeizame communicatie en samenwerking.

5.3.2.4 Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling D'n Boogerd en in welke mate de afdeling na de interventie in 2013 in staat was om betekenisvol voortbestaan te realiseren en op welke wijze.

Realisatie en adaptatievermogen

De medewerkers van D'n Boogerd lijken sinds de interventie in staat om als team de dagelijkse zorg voor cliënten uit te voeren en zelf te regelen. Medewerkers hebben met behulp van de interventie vaardigheden verworven waarmee zij beter in staat zijn om de primaire processen uit te voeren en verstoringen op te lossen. Medewerkers overleggen met elkaar, en besluiten wat cliënten nodig hebben. Zij luisteren hierbij naar de wensen van familieleden, die zij betrekken bij het dagelijkse reilen en zeilen op de afdeling.

De familie van mevrouw Van Loon heeft de kleren voor hun moeder gisteren al klaargelegd. Het was in het begin wel even wennen, vond Jeannet, het klaarleggen van de kleding deden zij normaal gesproken altijd zelf voor hun bewoners. Maar in het intakegesprek voor de inhuizing van mevrouw van Loon had de familie van mevrouw Van Loon aangegeven dat zij dit elke dag voor hun moeder en oma deden en dat graag wilden blijven doen. Eigenlijk vindt Jeannet het wel fijn dat dit nu kan. Ze merkt dat de familieleden veel meer inspraak hebben in de zorg, nu de families door het vernieuwde intakegesprek meteen kunnen aangeven hoe zij de zorg voor hun ouder graag zien. Daar is Jeannet misschien wel het meest trots op: als team hebben ze het proces van de intake op de schop genomen. In plaats van alle zorg uit handen te nemen op het moment dat iemand bij hen komt wonen, vragen zij nu in het eerste kennismakingsgesprek eerst naar de gewoontes en behoeften van de nieuwe bewoner.

Als zich verstoringen voordoen, dan lossen zij die zelf met behulp van operationeel regelen op. Als die verstoringen het resultaat zijn van onderlinge miscommunicatie, gaan zij met elkaar het gesprek aan. Het zelfroosteren vormt niet langer een probleem voor het team. Het inzetten van deze vaardigheden heeft tot resultaat dat de lage parameterwaarden van de structuur benut worden. Hierdoor is hun *realisatievermogen* toegenomen.

Het team beschikt over operationeel regelvermogen om het dagelijkse zorgproces goed te laten verlopen en eventuele verstoringen op te lossen. Zij passen lokaal inrichtingsregelvermogen toe om vernieuwingen te realiseren, zoals de wijze van rapporteren en communiceren middels Familienet, een digitaal platform. Dit is een vorm van non-routine regeling, waarbij operationele normen gewijzigd worden in de bestaande situatie. Ditzelfde regelvermogen passen medewerkers ook toe in de samenwerking met familieleden van cliënten: zij nodigen de familieleden

uit om een actieve rol te vervullen op de afdeling en invloed uit te oefenen op de zorgverlening, activiteiten en woonomstandigheden.

De schoondochter van meneer Maas komt binnenlopen. "Hoe is het met ons pap?", vraagt ze aan de oude meneer. Ze aait hem over de knie en wendt zich dan naar Willy: "ik las op Familienet dat hij nog steeds zo moet hoesten. Wat vinden jullie, moeten we daar iets aan doen?" Willy knikt instemmend en vertelt dat ze al gebeld heeft en dat de arts morgenochtend even langskomt. "Fijn", zegt de schoondochter van meneer Maas, "ik vind het toch wel erg prettig dat ik zo op de hoogte blijf van het wel en wee van mijn schoonvader via Familienet!"

De regie van familieleden stuurt voor een belangrijk deel hun handelen. Het *adaptatievermogen* van het team is toegenomen. Het team is zelforganiserend, maar niet zelfsturend. De teammanager blijft eindverantwoordelijk voor de afdeling.

Kwaliteitseisen

Om te kunnen beoordelen of de structuur van de afdeling D'n Boogerd voldoet aan de kwaliteitseisen in de verpleeghuiszorg, wordt gekeken naar de externe en interne functie-eisen. In tabel 5.13 staat de beschrijving van de functie-eisen gebaseerd op de tevredenheid van medewerkers en cliënten een jaar na de interventie, in 2013.

Tabel 5.13 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur in de verpleeghuiszorg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> Familieleden van bewoners zijn tevreden over de zorg die hun familielid op D'n Boogerd krijgt. Ze typeren de afdeling als gezellig en huiselijk, en merken op dat zij goed op de hoogte worden gehouden van de toestand van hun familielid en bij een verandering worden zij direct geïnformeerd. Eén iemand merkt op dat zaken soms nog langs elkaar heen lopen. <i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> Over de bejegening zijn familieleden erg tevreden. Ze voelen zich welkom en het contact ervaren zij als persoonlijk. Medewerkers weten veel van de bewoners af, ook van hun achtergrond. <i>Inspraak en regie:</i> Familieleden van bewoners zijn van mening dat zij voldoende inspraak hebben in de zorg die hun familielid ontvangt. Wanneer zij een verandering zouden willen dan kunnen zij dit aangeven. <i>Aandacht:</i> Familieleden van bewoners zijn tevreden over de aandacht die hun familielid krijgt. Een voorbeeld is dat wanneer een kopje koffie leeg is, de verzorging hierop inspeelt of wanneer een bewoner in slaapt valt overdag, zij hen alsnog proberen te activeren. Zo worden bewoners betrokken bij het koken, bijv. door aardappels te schillen. <i>Wooncomfort:</i> Familieleden zijn tevreden over de huiskamer, die vinden zij gezellig ingericht op ouderwetse wijze, zodat dit past bij de bewoners. Zij missen nog steeds een eigen badkamer/tje op de kamers van de bewoners. In de tuin zouden zij graag iets van kippen of konijnen zien.

Tabel 5.13 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functione-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten	<i>Voldoening en plezier:</i> Medewerkers halen hun voldoening en werkplezier uit het directe contact dat zij met bewoners hebben. Het gevoel dat zij iets voor hen kunnen betekenen, hun helpen bij verdriet of een glimlach krijgen zijn voorbeelden van momenten die hen een goed gevoel geven. <i>Hanteerbare werkdruk:</i> De meerderheid van de medewerkers vindt de werkdruk op dit moment goed te hanteren, hoewel het nog steeds 'pittig en aanpoten is' zoals zij zelf aangeven. De werkdruk hangt volgens hen samen met de zorgwaarde van de groep bewoners. Ook wordt verwezen naar het toegenomen onderlinge vertrouwen, waardoor het team flexibeler is en tijdsdruk niet meer zo laten leiden. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> Medewerkers zijn tevreden over hun leidinggevende. Ze geven aan makkelijker op haar af te stappen dan voor de interventie. De rol van de teammanager wordt ervaren als iemand die veel verantwoordelijkheid bij de medewerkers neerlegt, maar toch een vinger aan de pols houdt.
	Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten	<i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> Alle medewerkers ervaren veel regelruimte om zelf beslissingen te nemen. Waar de één vindt dat die regelruimte er twee jaar geleden ook al was,ervaart de ander dat hun huidige zelfstandigheid het belangrijkste stukje is wat veranderd is. Het zelfstandig aan de slag kunnen gaan met het team is iets wat ze echt hebben aangegrepen motiveert zij. Zij zijn hier positief over. <i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> Iedereen ervaart over voldoende informatie te beschikken en de weg er naar toe goed te kunnen vinden. Sinds medewerkers ook thuis hun werkmail kunnen lezen voelen zij zich nog beter geïnformeerd. Wel wordt nog steeds opgemerkt door fulltimers dat parttimers minder goed op de hoogte zijn van de situatie van de bewoners dan zij zelf. Het programma Familienet geeft hun de mogelijkheid om meer informatie met families te delen over de situatie van hun familielid.
	Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Alle medewerkers zijn positief over hun ontwikkelmogelijkheden en de leermogelijkheden die hun werk biedt. Zij geven aan niks te missen.

Tabel 5.13 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> Medewerkers zijn tevreden over de mate waarin ze uitgenodigd worden om mee te denken en invloed duit te oefenen. Zij ervaren dat als mensen ideeën hebben, die dan ook worden gehoord. <i>Samenwerking:</i> Medewerkers zijn erg positief over de onderlinge samenwerking. Zij vinden dat zij opener naar elkaar toe zijn geworden, er meer vertrouwen is en zij meer voor elkaar over hebben. Zij geven elkaar daardoor makkelijker feedback en overleggen vaker. De spanning tussen fulltimers en parttimers is er nog steeds, zo verdenkt de eerste groep de tweede groep van het doorschuiven van klusjes. De samenwerking met families is volgens medewerkers enorm verbeterd. Het nieuwe inhuizingsproces heeft bijgedragen aan een beter contact met de familie en legt ook meer keuze en verantwoordelijkheid bij de families neer. <i>Overleg:</i> Elkaar feedback geven en goed communiceren blijft echter een aandachtspunt: nog niet altijd wordt goed afgestemd wie welke cliënt verzorgt, wordt te weinig geëvalueerd of teruggekoppeld en spreekt men elkaar nog onvoldoende op fouten aan. Ook in de rapportage komt dit terug: de verantwoordelijkheid nemen voor de rapportage kan volgens hen beter.

Uit tabel 5.13 blijkt hoe familieleden van cliënten en medewerkers respectievelijk de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de arbeid waarderen. Er heeft een positieve verandering plaatsgevonden, beide groepen zijn meer tevreden over de afdeling. Waar in de nulmeting nog zeven functie-eisen negatief beoordeeld werden, is dat er nu nog maar één.

Kwaliteit van de zorg

Familieleden van cliënten zijn tevreden over de zorg die hun familielid op de afdeling D'n Boogerd ontvangt.

"Ze gaan goed met de mensen om. Ze doen net of het hun eigen ouders zijn. Het contact met de bewoners is heel persoonlijk en de medewerkers weten ook van de achtergrond van de bewoners af." (familielid van een bewoner)

Familieleden vinden de medewerkers vriendelijk en lief, ze zien hun inspanningen om de bewoners de nodige zorg te geven, maar ook de aandacht die zij geven in de vorm van warmte en activatie om te voorkomen dat bewoners teveel slapen. Familieleden zijn positief over de inspraak die zij in de zorg hebben en over de communicatie met de medewerkers.

"Wanneer ik een verandering zou willen zien in de zorg voor mijn moeder, kan ik dit aangeven. Daar wordt dan naar geluisterd." (familielid van een bewoner)

Wel zijn familieleden kritisch over het wooncomfort, zij missen nog steeds een eigen badkamer en toilet op de kamer van de bewoners.

Kwaliteit van de arbeid

Ook medewerkers zijn positief over de gang van zaken op de afdeling D'n Boogerd. Het valt op dat zij minder last lijken te hebben van een hoge werkdruk, zodat zij toekomen aan het geven van de noodzakelijke verzorging en aandacht die bewoners nodig hebben.

"De werkdruk is te hebben. Het werk is wel aanpoten, maar daar is goed mee te werken." (medewerker)

Medewerkers waren al positief over hun mogelijkheden om zich te ontwikkelen en te leren, en vonden twee jaar geleden ook al dat zij voldoende inbreng hebben en

ruimte krijgen om besluiten te nemen. Echter, waar het team voor de interventie vond dat zij niet altijd goed in staat was om beslissingen zelfstandig te nemen als team, en de teammanager alsnog besluiten nam die naar hun mening soms teveel doorgedrukt werden, vindt het team nu dat teamleden hier zelf veel beter toe in staat zijn. Medewerkers vinden zichzelf zelfstandiger geworden en hebben plezier in het zelfstandig ontplooiën van initiatieven en het nemen van besluiten.

“Oplossingsgericht werken is een sterk punt van de afdeling. Als er zaken roosterteknisch niet kloppen of er dingen met de bewoners zijn dan wordt dit opgelost.” (medewerker)

Medewerkers voelen zich zeer ondersteund door hun leidinggevende. De kritische houding die zij voor de interventie hadden over haar inmenging in besluiten, is nu afwezig.

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

De grootste verandering heeft betrekking op HR in de vorm van vaardigheden van medewerkers. Er is niet langer sprake van onderhuidse spanningen tussen medewerkers. Zij geven aan vaker met elkaar in overleg te gaan en onderlinge spanningen bespreekbaar te maken. Medewerkers ervaren meer vertrouwen in elkaar, ze zijn daardoor beter in staat om irritaties over en weer uit te spreken en elkaar feedback te geven. Dit uit zich in een verbeterde samenwerking, waardoor ook minder fouten worden gemaakt. Het team is er echter nog niet, en daarvan zijn medewerkers zich ook bewust.

Jeannet vindt het fijn om met collega's onderling te overleggen wie welke dienst draait. Dat overleg gaat sowieso veel prettiger dan twee jaar terug. Jeannet heeft de indruk dat alle collega's uit het team wat meer openstaan voor elkaar en dat er meer onderling vertrouwen is. Onderlinge spanningen worden sneller uitgesproken naar elkaar en ook elkaar feedback geven gaat wat makkelijker. Ze hebben daar hard aan gewerkt. Toch kan het nog altijd beter, bedenkt ze zich. Ze vindt het vervelend dat ze af en toe merkt dat collega's elkaar geen directe terugkoppeling geven en nog veel opschrijven. Zo had ze laatst een belangrijk bericht van Leonie over een bewoner over het hoofd gezien, doordat ze de boodschap pas de volgende dag in de rapportage ontdekte. Leonie had toch ook wel even de moeite kunnen nemen om haar even bij te praten?

De onderlinge samenwerking en communicatie blijven belangrijke aandachtspunten. Zo blijft het thema parttimers versus fulltimers een rol spelen, en koppelen medewerkers nog niet in alle gevallen naar collega's terug. Dit kan tot verstoringen leiden, bijvoorbeeld ten aanzien van de overdracht, doordat onvoldoende mondeling wordt overdragen, of doordat men onvoldoende van elkaar weet wie welke cliënt verzorgt of waar men mee bezig is.

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

Als gekeken wordt naar de verschuiving van de waarden van de structuurparameters, dan is te zien dat de ontwikkeling van de vaardigheden van de medewerkers een positief effect had op het kunnen realiseren van betekenisvol voortbestaan door de afdeling D'n Boogerd. Zowel het realisatie- als het adaptatievermogen van het team is verbeterd. Medewerkers zijn na de interventie beter in staat om zelf de dagelijkse verzorging van de cliënten uit te voeren en te regelen, ze hebben niet langer de teammanager nodig om belangrijke besluiten te nemen. Medewerkers hebben er plezier in om zelf veranderingen te initiëren en te implementeren en hebben een vergaande samenwerking opgezet met familieleden van cliënten. Dit duidt op het bezit van lokaal inrichtingsregelvermogen, waarvan voor de interventie geen sprake was.

Wat opvalt aan de case en de situatie die zich voordoet in 2013 na de interventie, is dat geen spectaculaire wijzigingen hebben plaatsgevonden ten aanzien van de structuurparameters als gevolg van een aanpassing van de structuur van de afdeling. Waarden van belangrijke parameters, zoals die van de productiestructuur, waren al laag voorafgaand aan de interventie. Waar de grote verandering betrekking op heeft, is de constatering dat andere belangrijke parameters, zoals de scheiding tussen uitvoerende en regelende functies, beoogd waren laag te zijn, maar in de praktijk niet werden benut, doordat het de medewerkers aan de juiste vaardigheden ontbrak. Medewerkers waren onvoldoende in staat om de dagelijkse verzorging zelfstandig uit te voeren en te regelen. Dit effect werkte met name door in de parameters van de besturingsstructuur, zoals de parameter splitsing van de regeling per regelfunctie en scheiding tussen uitvoerende en regelende functies.

De interventie heeft bijgedragen aan het creëren van een situatie waarin medewerkers zich de vaardigheden eigen hebben gemaakt om onderling goed te communiceren, elkaar feedback te geven en te overleggen. Hierdoor kunnen zij gemakkelijker overleggen en besluiten nemen. Het team heeft de teammanager minder vaak nodig om knopen door te hakken, dit doet zij nu zelf. Het effect is terug te zien in de mate waarin de afdeling in 2013 in staat was te voldoen aan de structuurvereisten.

Voorafgaand aan de interventie bleek dat het organisatieontwerp van D'n Boogerd de medewerkers wel een teleologische context kon bieden, maar dat de condities voor een deliberatieve en sociale context afwezig waren. In 2013 is zichtbaar dat nog steeds sprake is van een *teleologische context* door de lage functionele concentratie: alle noodzakelijke handelingen kunnen binnen het team verricht worden voor een overzichtelijke, vaste groep cliënten met een soortgelijke zorgvraag. Medewerkers zien daardoor direct de effecten van hun inspanningen op het lichamelijk en mentaal welbevinden van hun cliënten en hebben zo inzicht in hoe zij bijdragen aan het uiteindelijke doel van de afdeling: goede zorg voor cliënten om hen een goed bestaan te geven.

Waar de medewerkers voorafgaand aan interventie niet volledig in staat waren om cliënten goede zorg en aandacht te geven, zijn zij dat na de interventie wel. De *sociale context* is zodanig verbeterd, dat de samenwerking tussen medewerkers soepeler verloopt. Als gevolg hiervan is veel minder tot geen sprake van onderhuidse spanningen en is het aantal verstoringen teruggelopen. Medewerkers hebben veel geïnvesteerd in, en gewerkt aan het verbeteren van de onderlinge communicatie en het opbouwen van wederzijds vertrouwen. Zij zoeken elkaar meer op en spreken veel meer uit wat hen dwars zit, of geven elkaar rechtstreekse feedback. Dit is terug te zien in de *sociale context*, waarin het bespreken van situaties en het met elkaar in discussie gaan om hun bijdrage te verbeteren veel gemakkelijker is geworden.

Doordat de sociale context versterkt is en de medewerkers daardoor een veilige omgeving hebben gekregen, zijn zij makkelijker in staat om er ook met elkaar uit te komen als het spannend wordt. De soepeler samenwerking en communicatie maakt het hen mogelijk om ook lastige besluiten te nemen en hierover met elkaar in overleg te gaan. Het toegenomen vertrouwen in elkaar heeft, naar eigen zeggen, een open sfeer gecreëerd waardoor zij elkaar beter weten te vinden en waarin de lijnen korter zijn, waardoor het operationeel regelen vergemakkelijkt is. De intentie van het management om de lage scheiding tussen uitvoeren en regelen tot uiting te brengen in de praktijk, slaagt nu wel. Medewerkers zijn in staat om te investeren in het oppakken van veranderingen of initiatieven, zodat zij de zorg voor hun bewoners kunnen verbeteren, zoals het invoeren van het programma Familienet of het verbeterde inhuizingsproces van nieuwe bewoners. Hiervoor maken zij gebruik van inrichtingsregelvermogen.

Dit duidt op de aanwezigheid van een *deliberatieve context*, waarin de medewerkers samen met familieleden bijdragen aan het doel van de afdeling en organisatie

in algemene zin: goede, liefdevolle zorg en een veilige plek voor cliënten die zich daar thuis voelen. De aanwezigheid van een context die voldoet aan de structuurvereisten, wijst op betekenisvol voortbestaan op rijke wijze. Echter, doordat het fundament van de verbetering gelegen ligt in het vermogen van HR, is de kwetsbaarheid van het succes ook relatief groot: medewerkers moeten blijven investeren in goede onderlinge samenwerking en communicatie, en daarvan geven zij zelf al aan dat dit veel van hun aandacht vergt.

5.3.3 Conditie gedurende het interventieproces

In deze paragraaf worden de condities ten tijde van het interventieproces beschreven waaronder de interventie zinvol was. Daar waar relevant, wordt de relatie met het zelfinhiberend probleem toegelicht in de vorm van een directe of indirecte koppeling met structuur. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk onder welke ontwerp- en veranderkundige condities was de episodische bottom-up interventie zinvol in de case D'n Boogerd?

5.3.3.1 Veranderkundige condities: kritieke gebeurtenissen creatieve fase

Gedurende de interventie vonden verscheidene kritieke gebeurtenissen plaats die een versnellend of vertragend effect hadden op het verloop van het interventieproces. Onderstaand wordt per fase van het interventie-instrument besproken welke gebeurtenissen dit waren en op welke wijze die een versnellend of vertragend effect hadden op het interventieproces.

Creatieve fase

In de creatieve fase was sprake van vier kritieke gebeurtenissen die van invloed waren op het verloop van het interventieproces:

1. Het dromen en samenstellen van de houtskoolschets: versnellend effect
2. Plezier in het dromen en het inbrengen van creatieve ideeën: versnellend effect
3. Spanningen in de onderlinge samenwerking: vertragend effect
4. Medewerkers hadden moeite met het realiteitsgehalte van de ideeën: vertragend effect

1. Het dromen en samenstellen van de houtskoolschets: versnellend effect

De medewerkers op microniveau hebben een strategisch perspectief gevormd op de organisatie in de vorm van het formuleren van dromen en idealen. Deze dromen en idealen hebben zij gevisualiseerd en verwoord in een houtskoolschets. Het

strategisch perspectief van het team D'n Boogerd omvatte drie centrale thema's (zie figuur 5.11):

1. Een thuis met ruimte om te ervaren;
2. Familie en bewoners hebben regie en participeren;
3. Een goed samenwerkend en lerend team.



Figuur 5.11 Houtskoolschets van afdeling D'n Boogerd

Het strategisch perspectief van het team D'n Boogerd laat zien dat medewerkers in staat waren om concreet aan te geven wat de behoeften waren van de cliënten en hun familie. De visie toont ook het vermogen van medewerkers om van buiten naar binnen te kijken en belangrijke externe ontwikkelingen te vertalen naar eisen waaraan de organisatie moet voldoen. Een voorbeeld hiervan

is het personeelstekort, terwijl de vraag naar zorg toeneemt als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Medewerkers denken aan het actief betrekken van familieleden van cliënten bij de zorg, en de inzet van nieuwe technologie om de familieparticipatie te faciliteren.

2. Plezier in het dromen en het inbrengen van creatieve ideeën: versnellend effect

De tweede kritieke gebeurtenis betreft het moment dat medewerkers plezier hadden in het dromen en het inbrengen van creatieve ideeën. Dit moment had een versnellend effect op het interventieproces. Medewerkers stonden vrij snel open voor creatief denken en voor denken in kansen en mogelijkheden. Zij hadden plezier in het bedenken van hun idealen. Er werd veel gelachen en er werden veel creatieve ideeën ingebracht.

3. Spanningen in de onderlinge samenwerking: vertragend effect

De derde kritieke gebeurtenis werd gevormd door spanningen in de onderlinge samenwerking van het team. Gedurende de creatieve fase ontstond een behoefte bij de medewerkers aan een geschikt moment om hun onderlinge samenwerking te verbeteren. Het team worstelde al voor de start van de interventie met onderhuidse spanningen. Gedurende de bijeenkomsten kwamen deze spanningen steeds meer naar boven.

4. Medewerkers hadden moeite met het realiteitsgehalte van de ideeën: vertragend effect

De vierde kritieke gebeurtenis ontstond doordat medewerkers in de creatieve fase behoefte kregen aan concreetheid en moeite hadden met het realiteitsgehalte van de ideeën. Medewerkers worstelden met de kloof tussen het dagelijkse praktisch handelen enerzijds en de idealen op lange termijn anderzijds en wisten niet hoe zij die moesten overbruggen. Dit leidde tot een vertragend effect.

Ontwerpfase

In de ontwerpfase vonden negen kritieke gebeurtenissen plaats die van invloed waren op het verloop van het interventieproces:

1. Onuitgesproken spanningen: vertragend effect
2. Behoeftte aan betere teamsamenwerking: versnellend effect
3. Familiebijeenkomst leidde tot nieuwe inzichten: versnellend effect
4. Onzekerheid van medewerkers over de vrijheid om zaken zelf te kunnen regelen: vertragend effect
5. Inzicht dat gesprek aangaan met familie van bewoners nodig logische stap was: versnellend effect

6. Medewerkers worstelden met hoe zij zaken moesten aanpakken: vertragend effect
7. De organisatie van een tweede familieavond: versnellend effect
8. De introductie van een evaluatiemoment aan het eind van elke werkdag: versnellend effect
9. Ontwikkeling van het zelforganiserend vermogen van het team: versnellend effect

1. Onuitgesproken spanningen: vertragend effect

De eerste kritieke gebeurtenis had betrekking op het signaal vanuit het team dat *niet iedereen volledig open was en dat er onuitgesproken spanningen waren*. Medewerkers constateerden dat zij niet iedereen even open vonden. Zij gaven elkaar geen feedback, overlegden te weinig en spraken hun irritaties onvoldoende uit. Dit leidde tot verstoringen, zoals onvoldoende afstemmingsmomenten, frustraties, oplopende spanningen en een afname in het onderlinge vertrouwen.

2. Behoeftte aan betere teamsamenwerking: versnellend effect

De tweede kritieke gebeurtenis werd gevormd door de constatering van medewerkers dat zij een betere teamsamenwerking nodig hadden. Medewerkers zagen in dat vaardigheden, zoals goed communiceren, het delen van informatie met elkaar en duidelijke afspraken maken, nodig waren om tot een goede samenwerking met familie te komen. Het inzicht betekende een belangrijke stap naar verbetering en gaf daarmee een versnelling aan het interventieproces. Medewerkers constateerden deze behoefte zelf en stonden daardoor open voor verandering van hun houding en gedrag.

3. Familiebijeenkomst leidde tot nieuwe inzichten: versnellend effect

Het moment dat het team een avond voor familieleden organiseerde vormde een belangrijke kritieke gebeurtenis in het interventieproces die een versnellend effect had. De avond leidde tot nieuwe inzichten bij medewerkers dat sommige dromen ook op een andere, en eenvoudiger wijze gerealiseerd konden worden, zoals een verbouwing die ook klein kan beginnen in plaats van die meteen grootschalig aan te pakken. Dit inzicht zorgde voor enthousiasme bij het team.

4. Onzekerheid van medewerkers over de vrijheid om zaken zelf te kunnen regelen: vertragend effect

Een vierde kritieke gebeurtenis had een vertragend effect. Er heerste onder medewerkers een groot gevoel van onzekerheid over de mate van vrijheid die de werkgroepjes hadden om zelf de regie te nemen voor het interventieproces. Veel zaken werden tot dan toe geregeld door de teammanager die daarmee de

afhankelijkheid van het team in stand hield. Dit leidde geregeld tot situaties waarin medewerkers niet zelf op het idee kwamen om op interne of externe partijen af te stappen en contact te leggen en dat ook niet durfden. De procesbegeleiders moesten hen daarin stimuleren en activeren.

5. Inzicht dat gesprek aangaan met familie van bewoners nodig logische stap was: versnellend effect

De vijfde kritieke gebeurtenis had betrekking op de conclusie van teamleden dat het gesprek aangaan met de familie van bewoners nu een eerste logische stap was in het vervolg van het uitwerken van hun dromen in concrete plannen. Medewerkers stapten op de families af, hetgeen hen zelfvertrouwen gaf. Deze gebeurtenis betekende een versnelling voor het interventieproces.

6. Medewerkers worstelden met hoe zij zaken moesten aanpakken: vertragend effect

Een zesde kritieke gebeurtenis werd gevormd door het moment waarop medewerkers worstelden met hoe zij zaken moesten aanpakken: welke stappen, wanneer en in welke volgorde? Zaken als hoe maak je een plan, waar moet je aan denken en hoe zet je de eerste stap, waren voor hen onbekend en daardoor erg moeilijk om uit te voeren. Deze gebeurtenis had daarom een vertragend effect op het verloop van het interventieproces.

7. De organisatie van een tweede familieavond: versnellend effect

De zevende kritieke gebeurtenis was de tweede familieavond die het team zelf organiseerde. Bij het organiseren van de eerste familieavond zetten medewerkers voor het eerst vaardigheden in die zij tot op dat moment nooit hadden hoeven gebruiken. Bij het organiseren van de tweede familieavond ging dat al veel gemakkelijker en soepeler. De hoge opkomst gaf hun zelfvertrouwen en geloof in het realiseren van hun plannen. Het team en de families leerden elkaar beter kennen en er ontstond op natuurlijke wijze een samenwerking tussen de werkgroepjes en familieleden die zich hiervoor wilden inzetten.

8. De introductie van een evaluatiemoment aan het eind van elke werkdag: versnellend effect

De achtste kritieke gebeurtenis in deze fase had betrekking op het besluit van medewerkers om hun onderlinge samenwerking te verbeteren door na elke dienst de samenwerking met elkaar te evalueren. Het besluit volgde op het inzicht dat zij onvoldoende communiceerden en elkaar te weinig feedback gaven, waardoor spanningen ontstonden en ruimte kwam voor conflict. Dit had een versnellend effect op het interventieproces.

9. Ontwikkeling van het zelforganiserend vermogen van het team: versnellend effect

De laatste kritieke gebeurtenis was de ontwikkeling van het organiserend vermogen van het team. Vaardigheden zoals het opstellen van brieven naar families, het onderling verdelen van projecttaken, het doen van voorstellen voor vervolgstappen op een actie, waren allemaal organiserende vaardigheden die medewerkers nodig hadden om hun dromen te vertalen naar veranderingen in de dagelijkse praktijk.

Realisatiefase

In de realisatiefase vonden drie kritieke gebeurtenissen plaats:

1. Teambijeenkomst waarin medewerkers open spraken over hun onderlinge spanningen: versnellend effect
2. Initiatief van medewerkers om de tijd voor het interventieproces zelfstandig te benutten zonder begeleiding: versnellend effect
3. Een gebeurtenis met een bewoner die loopdrang had en naar buiten wilde: versnellend effect

1. Teambijeenkomst waarin medewerkers open spraken over hun onderlinge spanningen: versnellend effect

Een eerste kritieke gebeurtenis in de realisatiefase was een teambijeenkomst waarin teamleden naar elkaar toe uitspraken waarin zij verschilden van elkaar en wat zij de sterke kanten vonden van de "ander". Dit met de bedoeling om hierop in te spelen bij de toekenning van taken binnen projecten in de toekomst. In werkelijkheid ontstond de behoefte aan deze bijeenkomst uit de onderhuidse spanningen waar het team al zo lang mee worstelde. Er werd open gesproken, en medewerkers durfden hun kwetsbaarheden te benoemen. Deze gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces.

2. Initiatief van medewerkers om de tijd voor het interventieproces zelfstandig te benutten zonder begeleiding: versnellend effect

Een tweede kritieke gebeurtenis was het moment dat de medewerkers graag in hun eigen werkgroepje concreet aan de slag wilden en hiervoor de ruimte wilden krijgen. De wekelijkse bijeenkomsten hielden hen voor hun gevoel af van het daadwerkelijke werk wat nog moest gebeuren. De ruimte en verantwoordelijkheid die medewerkers voelden om zelf de activiteiten op te pakken en uit te voeren, was een extra stimulans om hard te kunnen werken aan de realisatie van hun ambities en betekende daarom een versnelling van het interventieproces.

3. Een gebeurtenis met een bewoner die loopdrang had en naar buiten wilde: *versnellend effect*

Een laatste kritieke gebeurtenis in deze fase was het moment dat een bewoner met loopdrang een chip met GPS in zijn schoen kreeg. Binnen het team ontstond hierdoor discussie wat goede zorg was: de bewoner veilig binnen houden of met een chip in de schoen laten lopen en ruimte geven aan zijn loopdrang. Het voorval heeft het team geleerd te kijken naar de behoefte van bewoners en hierover het gesprek aan te gaan met familie en gezamenlijk tot een (maatwerk)oplossing te komen. De gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces door het inzicht hoe medewerkers concreet invulling konden geven aan hun ambitie goede zorg te kunnen bieden aan bewoners.

Evaluatiefase

In de evaluatiefase vond één kritieke gebeurtenis plaats:

1. Het team sprak uit dat de leden door wilden gaan met veranderen en niet terug wilden keren naar de oude situatie: versnellend effect

Het team gaf aan dat het door wilde gaan met het interventieproces. Na anderhalf jaar experimenteren constateerden de medewerkers dat zij niet terug wilden keren naar de oude situatie en wilden doorgaan met vernieuwen. Medewerkers zagen hun persoonlijke groei en nieuwverworven vaardigheden en wilden die benutten voor het realiseren van nieuwe ambities. Deze gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces.

5.3.3.2 Veranderkundige condities in relatie tot het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend probleem is voor een deel gekoppeld aan structuur en voor een deel aan HR. De koppeling van het zelfinhiberend probleem aan HR bestaat uit een indirecte invloed van structuur op het verandervermogen van de organisaties in de vorm van mensen die in die structuur werken en eigenschappen ontwikkelen die op hun beurt weer oorzaak zijn van het zelfinhiberend probleem.

Met betrekking tot de case D'n Boogerd zijn bepalende gebeurtenissen te verklaren door een indirecte relatie met structuur via HR. Door tekortschietende vaardigheden van medewerkers werden lage parameterwaarden op de afdeling niet benut. Als gevolg hiervan was hun realisatie- en adaptatievermogen beperkt. Er waren spanningen in de onderlinge samenwerking. Als gevolg hiervan verliep de communicatie en afstemming tussen de teamleden moeizaam. Iedere medewerker

deed zijn of haar taak, en wanneer moeilijke besluiten genomen moesten worden of sprake was van conflicten, viel men terug op de leidinggevende.

Het team D'n Boogerd kreeg in de tijdelijke interventieorganisatie meer beslissingsbevoegdheden. Als gevolg van het ontbreken van vaardigheden om zelfstandig te kunnen regelen, hadden medewerkers moeite om op interne of externe partijen af te stappen en contact te leggen. Zij durfden dat ook niet. De procesbegeleiders moesten hen daarin stimuleren en activeren. Hoewel de structuur reeds lage parameterwaarden kende, zijn de medewerkers en hun leidinggevende gedragspatronen gaan ontwikkelen die het moeilijk maakten om die te doorbreken en hun gedrag te veranderen. Het team en de leidinggevende bevonden zich in een vicieuze cirkel van een moeizame teamsamenwerking die ingrijpen door de leidinggevende noodzakelijk maakte, waardoor het team de regeltaken niet behoefde uit te voeren en daardoor niet de vaardigheden behoefde te ontwikkelen om in een lage parameterwaardestructuur te werken.

Medewerkers worstelden ook met hoe zij zaken moesten aanpakken: welke stappen, wanneer en in welke volgorde. Ook deze worsteling had betrekking op de vaardigheden van medewerkers om te kunnen regelen. Dat regelen was in de huidige structuur tot op dat moment niet nodig geweest, de teammanager regelde namelijk de voor het team belangrijke zaken. De lage parameterwaarden van de besturingsstructuur werden tot op dat moment niet benut.

Medewerkers ontwikkelden gedurende de interventie de zelforganiserende vaardigheden om de verkregen regelruimte te benutten, zoals het opstellen van brieven naar families, het onderling verdelen van projecttaken, het doen van voorstellen voor vervolgstappen op een actie. Deze zelforganiserende vaardigheden hadden zij nodig om het operationeel, en soms ook inrichtingsregelvermogen in te zetten en zo de lage parameterwaarden van de besturingsstructuur te benutten.

Medewerkers zetten de nieuw ontwikkelde vaardigheden ook in om met elkaar in gesprek te gaan en elkaar feedback te geven. Medewerkers ontdekten dat zij in staat waren een sfeer van vertrouwen en veiligheid met elkaar te creëren. De nieuwverworven vaardigheden hielpen het team om ook te kijken naar de behoefte van bewoners, hierover het gesprek aan te gaan met familie en gezamenlijk tot een (maatwerk)oplossingen te komen indien dat nodig was.

Medewerkers ontdekten dat zij zelf afwegingen konden maken op basis van hun gedeelde waarden over goede zorg. Zij lieten zich niet langer sturen door

hun functieomschrijving of door protocollen, namelijk waken voor de veiligheid van bewoners, maar door gesprekken over wat goede zorg was waarin de behoefte van de cliënt centraal stond. Met behulp van de gedecentraliseerde beslissingsbevoegdheid in de tijdelijke interventieorganisatie creëerden medewerkers een deliberatieve context om een dergelijk reflectief gesprek met elkaar te voeren en hier vervolgens naar te handelen met de nieuwverworven vaardigheden informatie delen, overleggen en besluiten (zie tabel 5.14.)

Tabel 5.14 Kritieke gebeurtenissen gedurende het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelffinancierend fenomeen via structuur en/of HR

Kritieke gebeurtenissen in het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelffinancierend fenomeen via structuur en/of HR						
Fase interventie-instrument	Kritieke gebeurtenis	Versnellend of vertragend effect	Directe koppeling structuur	Indirecte koppeling via structuur en/of HR	Kennis, vaardigheden en motivatie	Citaten
1 Creatieve fase	Spanningen in de onderlinge samenwerking	Vertragend effect		X	Motivatie	"Onderlinge spanning is een verbeterpunt. Sommige collega's kunnen slecht tegen feedback." (medewerker)
2 Ontwerpfase	Onzekerheid van medewerkers over de vrijheid om zaken zelf te kunnen regelen	Vertragend effect		X	Kennis	"Wij mogen toch geen afspraken maken met externe partijen?" (medewerker)
3 Ontwerpfase	Medewerkers worstelden met hoe zij zaken moesten aanpakken	Vertragend effect		X	Vaardigheden	"Je ziet dat teamleden het lastig vinden om te werken met weinig houvast en binnen onduidelijke grenzen. Welke stappen moeten er nu de komende maanden gezet worden en in welke volgorde?" (leidinggevende)
4 Ontwerpfase	Toename van het zelforganiserend vermogen van het team	Versnellend effect	X	X	Vaardigheden	"Onze zelfstandigheid is het grootste stukje wat veranderd is. Het zelfstandig aan de slag gaan met het team hebben echt aangegepen." (medewerker)
5 Realisatiefase	Teambijeenkomst waarin medewerkers open spraken over hun onderlinge spanningen	Versnellend effect		X	Vaardigheden	"Er kan gewoon een keer een geintje gemaakt worden, er is gewoon geen spanning tussen elkaar en dat werkt hartstikke prettig." (medewerker)
6 Realisatiefase	Een gebeurtenis met een bewoner die loopdrang had en naar buiten wilde	Versnellend effect		X	Vaardigheden	"De inbreng van families is groter, waardoor we de zorg beter kunnen aanpassen aan de bewoners. Een man die graag naar buiten wil heeft een GPS-kastje, zodat hij toch naar buiten kan." (medewerker)

5.3.4 Conclusie zinvolheid episodische bottom-up interventie

In deze slotparagraaf wordt een conclusie getrokken ten aanzien van de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie in de case D'n Boogerd. Hiermee wordt de eerste deelvraag beantwoord zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk in welke mate was de episodische bottom-up interventie zinvol ten opzichte van het beoogde doel, namelijk een parameterwaardenverlaging?

De interventie bleek de parameterwaarden van de besturingsstructuur te hebben verlaagd, zoals de scheiding tussen uitvoerende en regelende taken, en de splitsing van de regeling per regelfunctie. De verklaring hiervoor is te vinden in het verbeterde vermogen van HR om hun vaardigheden in te zetten om het werk zelf te regelen. Medewerkers hebben tijdens het interventieproces niet alleen gewerkt aan concrete vernieuwingen, zoals het opknappen van de tuin, maar ze hebben ook hun onderhuidse spanningen bespreekbaar gemaakt en bewust gewerkt aan het verbeteren van hun onderlinge samenwerking, communicatie en overleg. Deze verbeterde vaardigheden stelden hen in staat om gemakkelijker zaken te overleggen, besluiten te nemen en afspraken te maken.

De interventie heeft bijgedragen aan het benutten van de lage waarden op de structuurparameters. Als gevolg van de verbeterde samenwerking trokken medewerkers in gezamenlijkheid meer regeltaken naar zich toe, en creëerden zo tegelijkertijd een sterkere deliberatieve, sociale en teleologische werkomgeving. Het betrekken van familieleden bij het leven van cliënten versterkte de regie van families over de zorg voor hun familielid. Het zelfinhiberend fenomeen, waar zij tot dat moment mee kampten, werd doorbroken doordat zij hun eigen problemen nu konden oplossen en zelf vernieuwingen in gang konden zetten. Op deze wijze had de interventie een positief effect op het betekenisvol voortbestaan door de afdeling. De case van D'n Boogerd leert dat ondanks dat de juiste structurele voorwaarden aanwezig zijn, het niet vanzelfsprekend is dat die voorwaarden ook voldoende zijn om de kwaliteit van zorg en werk te verbeteren. Het vraagt aandacht voor het ontwikkelen van het vermogen van HR om die voorwaarden die structuurparameters bieden daadwerkelijk te benutten.

De meerderheid van parameterwaarden was reeds laag, maar werd niet goed benut als gevolg van een tekortkoming die betrekking had op HR, namelijk op de kennis en vaardigheden van medewerkers. Het herontwerpproces werd niet gehinderd door de huidige organisatie op locatieniveau en hoefde daardoor niet met verschillende iteraties tot stand te komen om alsnog aan te sluiten bij de structuur op mesoniveau. Op de PG-afdeling woonde een overzichtelijke groep bewoners

die verpleging en verzorging nodig had binnen de locatie, waaraan een vast team gekoppeld was en vormde op die wijze reeds een hele taakgroep.

5.4 Resultaten case afdeling Katwijk

In deze paragraaf wordt de zinvolheid onderzocht van de kleinschalige episodische bottom-up interventie bij verpleeghuiszorgafdeling Katwijk van BrabantZorg. Dit deel van het empirisch onderzoek heeft betrekking op de eerste deelvraag naar de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie. De resultaten van de nulmeting (paragraaf 5.4.1) en die van de nameting (paragraaf 5.4.2) worden besproken. Daarna wordt gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de interventie zinvol kon worden toegepast (paragraaf 5.4.3). Van het functioneren van de afdeling in 2011 en 2013, is een dagbeschrijving gemaakt (zie bijlagen 6 en 7). Uit deze dagbeschrijvingen blijkt hoe een dag er voor de cliënten en medewerkers uit zag, hoe de zorgverlening verricht werd, hoe de medewerkers werkten, en hoe zij dat destijds ervoeren. De resultaten van de nul- en nameting worden geïllustreerd door fragmenten uit deze dagbeschrijvingen.

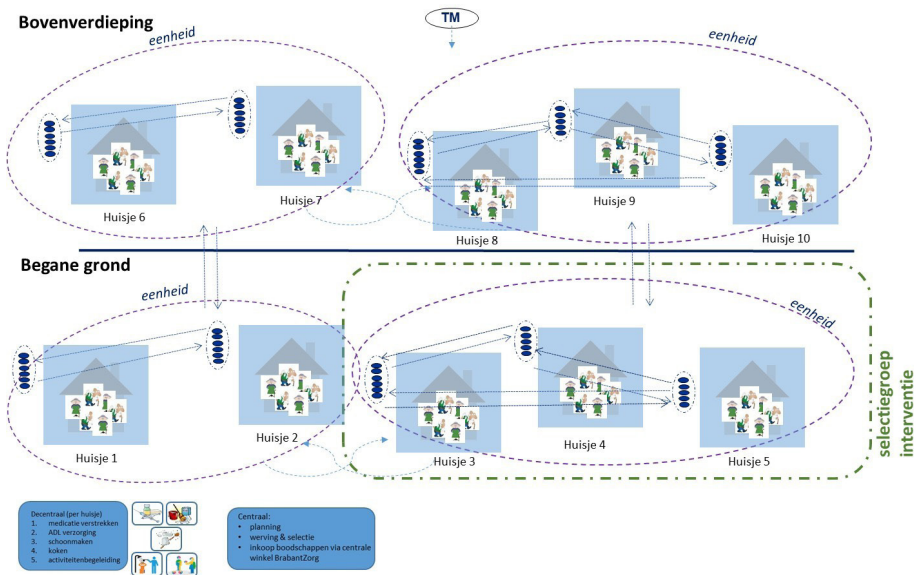
5.4.1 De afdeling Katwijk voor de bottom-up interventie: resultaten nulmeting

Deze paragraaf geeft de analyse weer van de organisatiestructuur van de afdeling Katwijk voorafgaand aan de interventie. Hieruit wordt geconcludeerd wat de waarde van de structuurparameters was, en hoe sterk het realisatie- en adaptatievermogen was van het team. Vervolgens wordt aan de hand van de kwaliteitseisen van de structuur en de structuurvereisten beoordeeld hoe de productie van betekenisvol voortbestaan vorm kreeg. Daarna wordt vastgesteld in hoeverre het zelfinhiberend probleem wel of niet een rol speelde. Ook al vond de interventie in het verleden plaats, de resultaten van de nulmeting worden in actieve vorm beschreven.

5.4.1.1 Beschrijving van de afdeling Katwijk in 2011

De locatie Katwijk is gevestigd in Oss en biedt somatische en psychogeriatrische zorg en thuiszorg aan ouderen in Oss en omgeving. Het gebouw is in 2007 gebouwd en is gericht op kleinschaligheid. Er wonen in totaal honderd cliënten, van wie zestig op de PG-afdeling. De PG-afdeling bestaat uit tien kleinschalige woongroepen met gemiddeld zes bewoners per huisje. De locatie heeft twee woonlagen, dat betekent vijf huisjes per woonlaag. Er werken circa vijfenzeventig medewerkers met verschillende functies, zoals activiteitenbegeleiders, zorg hulpen en verzorgenden IG. In ieder huisje zijn vaste medewerkers die zich geheel richten op de zorg voor hun eigen groep bewoners. In verband met de kwetsbaarheid van de zorg voor de kleine groepen cliënten is er tussen elke twee of drie woongroepen

een onderlinge samenwerking. Deze twee of drie huisjes vormen een eenheid, en de medewerkers vormen feitelijk samen een team. De verzorgenden kunnen zo verantwoordelijkheden voor een ander huisje overnemen indien dat nodig is (zie figuur 5.12). Het komt ook voor dat medewerkers bij andere eenheden voor elkaar moeten invallen.



Figuur 5.12 Formele organisatiestructuur afdeling Katwijk in 2011

Huisjes drie, vier en vijf hebben in 2011 deelgenomen aan de interventie. Zij vormen een eenheid. Gemiddeld zijn vijf tot zes medewerkers gekoppeld aan één huisje. Een eenheid van drie huisjes bestaat daardoor uit totaal 16 medewerkers, van wie drie verpleeghulpniveau 1, drie helpenden niveau 2, twee leerlingen en acht verzorgenden niveau 3. Op een gemiddelde dag staat er per huisje één verzorgende en voor alle drie de huisjes is er één zorgassistent. De medewerkers in de huisjes worden ondersteund door vrijwilligers. Deze organisatievorm is drieënhalf jaar geleden geïntroduceerd door de locatiemanager.

Het doel van het kleinschalig wonen is dat bewoners een huiselijk gevoel krijgen. Er wordt een sfeer gecreëerd van een huishouden, zoals men dat van thuis kent. De medewerkers zijn verantwoordelijk voor alle taken die horen bij de dagelijkse verzorging van de bewoners: de ADL-taken, medicatie geven, koken/boodschappen doen, schoonmaken en activiteiten begeleiden. De taken die centraal worden uitgevoerd, zijn het opstellen van de planning en het werven en selecteren van nieuwe collega's en vrijwilligers. De boodschappen worden

door het team ingekocht via de centrale winkel van BrabantZorg. Anders dan bij de afdelingen Viool en D'n Boogerd, betekent dit dat medewerkers voor meer zaken verantwoordelijk zijn dan alleen de ADL-taken. Alle medewerkers uit het team voeren deze taken uit. Het maakt niet uit of je een verpleeghulp bent of een verzorgende, elke medewerker die dienst heeft, zorgt ervoor dat deze taken gedaan worden, hoewel er wel accentverschillen zijn. Zo houden woonassistenten zich meer bezig met het schoonmaakwerk en het koken, en de verzorgende houdt zich meer bezig met de verzorging van bewoners. De activiteitenbegeleiding wordt niet per huisje geregeld, maar wordt ingezet voor meerdere huisjes.

5.4.1.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

In deze paragraaf wordt de structuur van de afdeling Katwijk in 2011 geanalyseerd. Dit wordt gedaan aan de hand van de categorieën structuurparameters van De Sitter (1998). De parameters zijn beschreven in tabel 5.15. Daarna wordt geanalyseerd wat deze waarden betekenen voor het functioneren van de structuur.

Tabel 5.15 Waarden structuurparameters van de afdeling Katwijk

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Katwijk		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	De mate van <i>functionele concentratie</i> van de afdeling Katwijk is laag. Op de PG-afdeling wonen 60 cliënten, verdeeld over 10 huisjes. Medewerkers vormen een team rondom een eenheid van twee of drie huisjes. Dat betekent dat medewerkers verantwoordelijk zijn voor 12 of hooguit 18 cliënten in totaal. Dat is een kleine groep cliënten, die op het eerste gezicht een perfecte stroom vormen. Binnen die eenheid worden medewerkers aan één huisje verbonden. Medewerkers moeten ook voor collega's uit andere huisjes kunnen bijspringen. Hierdoor kunnen zij hun aandacht niet alleen aan de bewoners van hun eigen huisje schenken, maar moeten ze hun werkzaamheden geregeld onderbreken om een collega op een ander huisje te helpen, zoals bij tilhandelingen. De taken van de zorgassistenten zijn niet gekoppeld aan één huisje, maar zijn gekoppeld aan de cliënten verdeeld over drie huisjes.
2	Specialisatie in de uitvoering	De mate van <i>specialisatie in de uitvoering</i> is tamelijk laag. Een team dat is toegewezen aan een eenheid met cliënten verricht bijna alle voorbereidende, uitvoerende en grotendeels ook ondersteunende handelingen die nodig zijn voor de dagelijkse verzorging van de bewoners. Zo bepalen de medewerkers hun eigen dagindeling, bestellen medicijnen voor bewoners, en zorgen voor de boodschappen om te koken. De planning wordt echter centraal samengesteld.

Tabel 5.15 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Katwijk		
3	Splitsing in de uitvoering	De mate van <i>splitsing in de uitvoering</i> is laag. Het team dat is toegewezen aan een eenheid huisjes zorgt voor alle handelingen, nodig bij de dagelijkse zorg voor bewoners. Dat zijn grofweg de volgende groepen taken: verzorging, medicatie uitdelen, schoonmaken, boodschappen doen/koken, activiteitenbegeleiding. Van alle medewerkers wordt verwacht dat zij die taken onderling verdelen en uitvoeren, waarbij er wel accentverschillen zijn, doordat de zorgassistenten vooral zorgdragen voor het schoonmaken en koken, en de verzorgenden voor de verzorging van cliënten.
Parameter scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	De mate van <i>scheiding tussen uitvoerende en regelende functies</i> is op punten laag. Zo is hun operationeel regelvermogen groot: ze mogen beslissingen nemen over de dagelijkse zorg voor bewoners. Op andere punten is hij laag: voor besluiten die verder reiken dan de dagelijkse verzorging van cliënten, zoals het budget, vragen medewerkers toestemming aan hun leidinggevende.
Parameters van de besturingsstructuur		
5	Splitsing van de regeling over procesdelen	Er is sprake van tamelijk hoge mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> : de operationele regeling is net als bij Viool en D'n Boogerd verdeeld over verschillende leidinggevendenden (bijv. teammanager zorg, teammanager horeca & facilitair, teammanager huishoudelijke dienst, coördinator voor activiteitenbegeleiders en vrijwilligers etc.). Zij sturen de functioneel gespecialiseerde afdelingen aan. In de praktijk zijn de verschillende disciplines echter onderdeel van één en hetzelfde team en worden dagelijks aangestuurd door de teammanager van de PG-afdeling. Dit maakt de waarde van de parameter minder hoog dan bij de andere twee teams.
6	Splitsing van de regeling per aspect	Hoge mate van <i>splitsing van de regeling per aspect</i> : vergelijkbaar met Viool en D'n Boogerd zijn regelende taken t.a.v. verschillende onderdelen op verschillende manieren belegd. De teammanager beheert het budget, stelt het jaarplan op, regelt de werving en selectie met ondersteuning van P&O en is eindverantwoordelijk voor de afdeling. De centrale planner stelt de planning op. De kwaliteit van zorg op de afdeling wordt gemonitord en ondersteund door de kwaliteitsafdeling. Het team is zich echter wel bewust van de kwaliteit van zorg doordat de huisjes met bewoners beperkt van omvang zijn en zij zien wat bewoners nodig hebben en hoe zij daar op in kunnen spelen.
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Hoge mate van <i>specialisatie van de regeling per niveau</i> : het team legt over uitvoerende taken verantwoording af aan de teammanager. De teammanager is verantwoordelijk voor het operationeel regelen. Zij legt verantwoording af aan de locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en strategisch regelen. De locatiemanager legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Tabel 5.15 Vervolg

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Katwijk		
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	Lage mate van <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> : het waarnemen van medewerkers is relatief groot, doordat medewerkers zich concentreren op hun eigen, uitvoerende en operationeel regelende taken per huisje en door het beperkt aantal cliënten per huisje kunnen zij het geheel overzien. Er wordt van hen verwacht dat zij alle stappen van de regelkring zelf doorlopen. Zij zijn in staat tot lokaal regelen en maken hier binnen hun mogelijkheden gebruik van.
 aandachtspunten		

De organisatiestructuur van de afdeling Katwijk correspondeert met het type zorgconcept dat gehanteerd wordt: kleinschalig wonen voor dementerenden, waarbij kleine groepjes bewoners een huishouden vormen. Er zijn kleinschalige teams met medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de verzorging van deze groepjes bewoners.

Dit zorgconcept lijkt in eerste instantie de organisatorische voorwaarden te scheppen voor een lage parameterwaardenstructuur. Een groot deel van de parameterwaarden is inderdaad laag. De parameters *functionele concentratie*, *specialisatie* en *splitsing in de uitvoering* zijn laag. De taken van medewerkers zijn gebundeld in een taakgroep, gericht op de verzorging van een selectieve groep cliënten met een relatief homogene zorgvraag. Ook de scheiding tussen uitvoerende en regelende functies is laag. De parameterwaarden van de *splitsing van de regeling per aspect* en *splitsing van de regeling per niveau* zijn hoog. Dit beeld komt echter overeen met de andere afdelingen die deelnemen aan de interventie en kan verklaard worden door de formele organisatie van BrabantZorg, die bepaald heeft welke hiërarchische niveaus er zijn en welke taken stafafdelingen hebben. De mate van *splitsing van de regeling over procesdelen* en de *splitsing van de regeling per regelfunctie* zijn echter weer laag.

Het zorgconcept kleinschalig wonen is vertaald in een structuur met een lage mate van functionele concentratie, waarin alle noodzakelijke handelingen van medewerkers aan een beperkt aantal homogene orders gekoppeld zijn. Voor medewerkers zou deze organisatiestructuur overzicht en ruimte moeten creëren om aandacht te schenken aan hun bewoners, zelf beslissingen te nemen, en hiernaar te handelen.

“Ik vind dat ik voldoende ruimte krijg om zelfstandig te werken. Ik mag mijn eigen dagplanning maken en de wensen van de bewoners en

familie meenemen in de zorg. De regels vanuit BrabantZorg worden op de achtergrond geplaatst.”(medewerker)“Ik ken de bewoners door kleinschalig wonen veel beter wat positief is.” (medewerker)

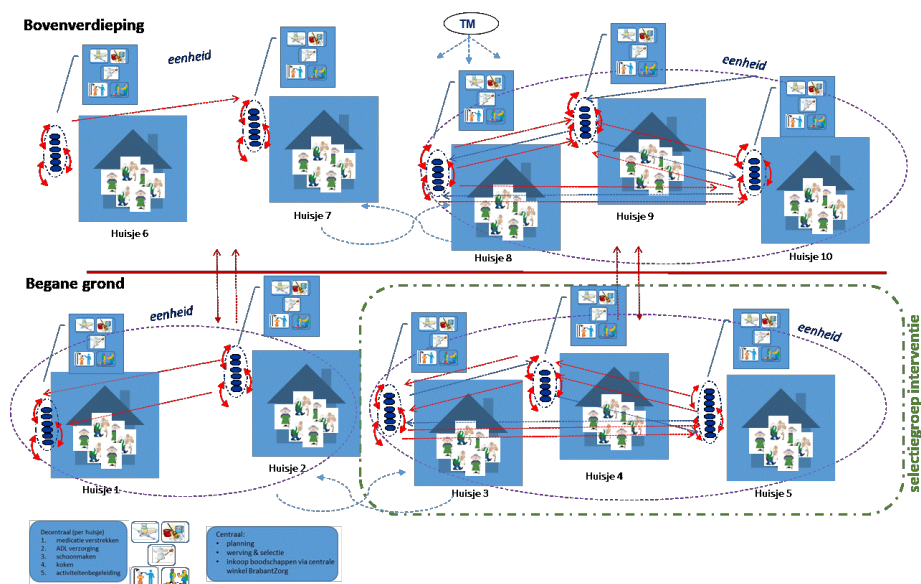
De lage parameterwaarden komen in de huidige situatie echter niet op alle vlakken uit de verf. Medewerkers moeten bijspringen in andere huisjes binnen of buiten dezelfde eenheid, of moeten invallen voor collega's in andere huisjes. Zij moeten hun eigen taken uit handen laten vallen, die daardoor blijven liggen. Het werk stapelt zich hierdoor op. Bij een organisatiestructuur die voldoende capaciteit garandeert, zou invallen of bijspringen in een ander huisje of eenheid niet nodig hoeven te zijn. Een bijkomend complicerend aspect is het uitvoeren van huishoudelijke taken naast de verzorgende taken. Medewerkers moeten, naast verzorgende taken, zorgen voor de huishoudelijke taken als doen van boodschappen, het koken, de was, en het schoonmaken. Als medewerkers een keuze moeten maken tussen welke taken het belangrijkste zijn, dan kiezen zij voor de verzorgende taken en het geven van de nodige aandacht aan bewoners. De huishoudelijke taken blijven daardoor liggen.

“Ik vind dat er meer aandacht moet komen voor de schoonmaakwerkzaamheden. Het zijn vaak kleine taken (vb. droger schoonmaken, handdoekjes bijvullen) die niet worden gedaan omdat men hier niet aan toe komt door of door andere prioriteiten te stellen. Ik vind dat iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid hierin moet nemen. De oorzaak voor dit probleem ligt bij de tijdsdruk en het wordt niet moedwillig gedaan. Dit probleem is al meerdere malen besproken in het team, het gaat dan een periode goed, maar zwakt daarna af.” (medewerker)

In de situatie van de PG-afdeling op locatie Katwijk vormt de bezetting een knelpunt. Er zijn veel huisjes met een klein aantal bewoners per huisje, waarover de medewerkers in heel kleine teams verdeeld zijn. De bezetting per huisje is hierdoor beperkt en daarmee kwetsbaar. De lage bezetting creëert een onderlinge afhankelijkheid tussen teams, in plaats van alleen een onderlinge afhankelijkheid binnen een team. In de structuur wordt kleinschaligheid van zorg nagestreefd, maar de kleinschaligheid van teams levert medewerkers allerlei capaciteitsproblemen op. Er zijn te veel huisjes met te weinig medewerkers per huisje om alle taken te kunnen uitvoeren en regelen, hetgeen voor een hoge werkdruk zorgt. Dit wijst op een *functionele deconcentratie* van de structuur die te ver is doorgevoerd.

“Het zou beter zijn om met twee collega’s complexe cliënten te helpen, maar daar is nu geen ruimte voor. Er moet personeel bij, vooral in de ochtend. Op dit moment werken er gemiddeld 3 verzorgenden op een huisje en regelmatig leerlingen.” (medewerker)

Deze situatie maakt dat de organisatiestructuur in de praktijk complexer is dan die in eerste instantie op papier bedoeld is (zie figuur 5.13). Er is sprake van veel extra interfaces als gevolg van het feit dat medewerkers moeten bijspringen of invallen voor collega’s in andere huisjes. Dit geldt overigens niet alleen voor de eenheid met huisjes 3,4,5, maar ook voor alle andere eenheden op de PG-afdeling van de locatie Katwijk. In het plaatje van figuur 5.13 van de organisatiestructuur wordt dit uitgedrukt met behulp van de rode pijlen tussen de huisjes binnen een eenheid en tussen huisjes uit andere eenheden. De overige rode pijlen (tussen de begane grond en de bovenverdieping, en de pijlen binnen een team) worden in de volgende paragrafen toegelicht.



Figuur 5.13 Feitelijke organisatiestructuur afdeling Katwijk in 2011

5.4.1.3 Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

Het is de vraag of de te ver doorgevoerde mate van functionele deconcentratie, net als te hoge parameterwaarden, leidt tot het zelfinhiberend probleem van de structuur (zie tabel 5.16). Hiervoor moet gekeken worden naar de kenmerken *ontbreken van het inrichtingsregelvermogen* op de werkvloer, en *energie geïnvesteerd in het omgaan met verstoringen*, in plaats van die op te lossen.

Tabel 5.16 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> Het team loopt dagelijks tegen verschillende verstoringen aan. De belangrijkste knelpunten zijn het invallen of bijspringen in andere huisjes, en de hoeveelheid extra taken die zij moeten verrichten naast hun reguliere zorgtaken, omdat zij als het ware een klein huishouden moeten runnen. Medewerkers ervaren te weinig tijd en capaciteit te hebben voor de schoonmaaktaken, die blijven daardoor te lang liggen, of worden doorgeschoven naar andere collega's. Zowel familieleden als medewerkers vinden dat zij hierdoor te weinig tijd hebben voor aandacht voor de bewoners. Soms komt het voor dat bewoners zelfs even alleen zijn in hun huisje, omdat de verzorgende even moet bijspringen in een ander huisje. In de overdracht gaat regelmatig een en ander mis, doordat gemaakte afspraken met bijv. families niet goed worden doorgegeven of men zich er onvoldoende aan houdt. Er worden dingen besteld die niet nodig zijn. Ook de apotheek blijkt geregeld fouten te maken in de bestelling en levering van medicijnen. Medewerkers lijken dermate veel op hun tenen te lopen, dat zij niet bij machte zijn om de problemen zelf op te lossen. Er ontbreekt hen het inrichtingsregelvermogen om deze situatie te veranderen, waardoor het werk zich opstapelt.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> Medewerkers kampen met een hoge werkdruk door de te ver doorgevoerde functionele deconcentratie en de extra taken die erbij zijn gekomen door de invoering van het zorgconcept kleinschalig wonen. Zij ervaren een hoge werkdruk en sommigen zeggen daar mentaal en fysiek last van te hebben. Medewerkers zijn zelf niet in staat om deze situatie om te buigen. Zij overzien niet wat de werkdruk structureel veroorzaakt en hebben al helemaal niet het inrichtingsregelvermogen om dit probleem op te lossen. Ook de teammanager lijkt zich niet bewust van de bron van de verstoringen. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> Medewerkers lijken al hun energie nodig te hebben om hun hoofd boven water te houden. Zij moeten rennen om alle taken gedaan te krijgen, en dan nog blijven taken liggen. Doordat er geen structurele oplossing is voor het wegnemen van de bron van de verstoringen, blijft de situatie in stand.

De eenheid met de drie huisjes kampt met een flink aantal verstoringen. In plaats van de energie te gebruiken om die structureel op te lossen, wordt de energie van medewerkers gestoken in het omgaan met de verstoringen. Dit komt doordat het de medewerkers aan inrichtingsregelvermogen ontbreekt om de situatie te veranderen.

Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer

Medewerkers voelen zich gehinderd door verschillende verstoringen die maken dat zij niet toekomen aan het geven van goede zorg, en met name aan het

geven van voldoende aandacht voor bewoners. De belangrijkste bronnen van verstoringen lijken de te ver doorgevoerde mate van functionele deconcentratie en de extra huishoudelijke taken als gevolg van het kleinschalig wonen te zijn, waardoor medewerkers niet toekomen aan de verzorging van, en aandacht voor cliënten. Medewerkers voelen zich vaak genoodzaakt om een keuze te maken tussen bijvoorbeeld schoonmaken of aandacht geven en kiezen dan vaak voor het laatste. De taken blijven vervolgens liggen en dat zorgt voor frustratie bij andere collega's. Maar ook de onderlinge communicatie is onvoldoende, waardoor zaken niet goed worden overgedragen of informatie onvoldoende wordt doorgegeven. Medewerkers lijken niet te weten hoe ze deze situatie moeten doorbreken, en beschikken ook niet over het inrichtingsregelvermogen om dat te doen.

Omgaan met verstoringen

Medewerkers worstelen met een hoge werkdruk en velen voelen zich leeg na hun werkdag. Dit is te verklaren doordat veel van hun energie gestoken wordt in het omgaan met het (grote) aantal verstoringen, in plaats van dat een structurele oplossing wordt geboden. Medewerkers hebben moeite om alle uitvoerende en operationeel regelende taken te verrichten, maar zijn niet bij machte om de situatie om te buigen. Een belangrijk deel van hun energie lekt weg, doordat zij moeten bijspringen bij andere huisjes, terwijl er te weinig capaciteit is om deze momenten op te vangen in het eigen huisje. Het is de vraag of de teammanager zich bewust is van de structuur als oorzaak van veel van de problemen.

Het zelfinhiberend probleem is verbonden aan hoge parameterwaarden van de organisatiestructuur. Uit de analyse van de situatie van de eenheid huisjes 3,4,5 op de locatie Katwijk voorafgaand aan de interventie blijkt, dat ook een parameterwaarde die te ver is doorgeschoten voor problemen kan zorgen die kenmerken hebben van het zelfinhiberend probleem van een structuur.

5.4.1.4 Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt vastgesteld hoe sterk het realisatie- en adaptatievermogen van de afdeling is, hoe slagvaardig het team is op basis van de kwaliteitseisen en op welke wijze de afdeling betekenisvol voortbestaan produceert uitgaande van de structuurvereisten: op arme of rijke wijze.

Realisatie en adaptatievermogen

De wijze waarop de organisatie van de zorg op de afdeling kleinschalig wonen van locatie Katwijk ingericht is, biedt veel aanknopingspunten voor een sterk realisatievermogen. Medewerkers zijn in kleine teams gekoppeld aan vaste kleine groepen cliënten. Zij beschikken over alle disciplines om de bewoners te verzorgen. De meerderheid van parameterwaarden is relatief laag en dat laat zien dat medewerkers in staat zouden moeten zijn om alle uitvoerende en operationeel regelende taken uit te voeren. Ook als sprake is van verstoringen, moeten medewerkers in staat zijn om, met behulp van operationeel regelen, deze verstoringen op te lossen. Naar het zich laat aanzien, is het *realisatievermogen* van de eenheid huisjes 3,4,5 groot. De te ver doorgevoerde functionele deconcentratie maakt echter dat het realisatievermogen minder sterk is dan op het eerste gezicht lijkt. De problemen die daarmee gecreëerd worden, zorgen dat medewerkers minder rust en ruimte hebben om alle verzorgende taken goed en volledig uit te voeren en om verstoringen kordaat op te lossen. Hun inzet wordt namelijk geregeld ook op andere afdeling gevraagd en dat belemmert een effectief realisatievermogen op het eigen huisje, maar ook op het huisje waar de medewerker moet bijspringen of invallen.

Medewerkers beschikken als gevolg van de lage mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende functies, en lage mate van splitsing van de regeling over procesdelen en per regelfunctie dan wel over operationeel regelvermogen, maar het ontbreekt hen aan inrichtingsregelvermogen om het capaciteitsprobleem waarmee zij worstelen zelf op te lossen. Dit zou namelijk betekenen dat zij zich bewust zijn van de oorzaak van hun probleem en zelf in staat zijn om de vergaande functionele deconcentratie te herstellen. Dit is niet het geval en dat betekent dat hun *adaptatievermogen* relatief laag is.

Kwaliteitseisen

Om te kunnen beoordelen in hoeverre de structuur van de afdeling voldoet aan de kwaliteitseisen, wordt teruggegrepen op de literatuur uit het theoretisch kader. In tabel 5.17 staan de kwaliteitseisen van de structuur, toegespitst op de verpleeghuiszorg. Er is beschreven in hoeverre de organisatiestructuur van

de afdeling Katwijk aan deze eisen voldoet. De waardering van functie-eisen is gebaseerd op de tevredenheid van medewerkers en cliënten.

Tabel 5.17 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur in de verpleeghuiszorg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> Familielieden van bewoners zijn over het algemeen tevreden over de verzorging die hun familielid krijgt. Ze vinden medewerkers deskundig en professioneel, maar ook lief en zorgzaam. Toch ook een belangrijke kritische noot: medewerkers lijken taken naar elkaar door te schuiven, waardoor zaken niet of te laat worden gedaan. Ook komt het volgens hen voor dat bewoners soms even alleen worden gelaten.
	Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> Familielieden van bewoners zijn zeer tevreden over de medewerkers. Ze noemen hen lief en warm naar bewoners toe en ze vinden hen betrokken. <i>Inspraak en regie:</i> Familielieden zijn over het algemeen tevreden over de mate van inspraak en regie over de zorg voor bewoners. Als iets wordt aangegeven, wordt daarnaar geluisterd en ook wordt goed gekeken naar non-verbalen uitingen van bewoners. Ook hier weer de kritische noot dat niet altijd iets wordt gedaan met verzoeken als gevolg van de onvolledige overdracht onder medewerkers bij een volgende dienst.
		<i>Aandacht:</i> Familielieden vinden dat bewoners te weinig aandacht krijgen. Zij constateren dat medewerkers het te druk hebben en wijzen op het (in hun ogen) personeelstekort. Zij zijn blij dat de activiteitenbegeleiding regelmatig iets organiseert, maar vinden dat medewerkers te weinig tijd hebben om persoonlijke aandacht te geven.
		<i>Wooncomfort:</i> Familielieden zijn tevreden over de kamer van de bewoner en de gezamenlijke huiskamer, hoewel die niet altijd even schoon zijn. Zij missen verder een kapel voor bewoners en een buitentuin waar bewoners veilig kunnen rondlopen.

Tabel 5.17 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Voldoening en plezier:</i> Medewerkers halen veel voldoening uit het geven van persoonlijke aandacht aan cliënten, uit het krijgen van een glimlach of knuffel van een bewoner, maar ook uit de gezelligheid en de samenwerking met collega's. <i>Hanteerbare werkdruk:</i> Een grote meerderheid van de medewerkers ervaart een hoge werkdruk. Er wordt gewezen op de vele extra taken die erbij zijn gekomen a.g.v. het kleinschalig wonen, zoals huishoudelijke taken. Ook zijn er veel langdurig zieken en worden veel overuren gedraaid. Medewerkers komen naar hun mening onvoldoende toe aan het geven van aandacht aan cliënten. Enkele medewerkers geven aan 'leeg' te zijn na een werkdag. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> Medewerkers zijn wisselend in hun tevredenheid over hun leidinggevende. Enerzijds zijn zij tevreden over hun teammanager, voelen zij zich ondersteund en ervaren een laagdrempeligheid om op haar af te stappen, anderzijds zijn zij kritisch over het 'management', vinden dat te weinig wordt gedaan met hun signalen over werkdruk of problemen met families, ze ervaren te weinig ruggeleuning en vinden dat het management te weinig zichtbaar is op de werkvloer en te weinig bijspringt bij drukte. <i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> De reacties van medewerkers zijn gemengd over de mate van ervaren regelruimte. Sommigen vinden dat zij veel ruimte hebben om besluiten te nemen en hun eigen daginvulling kunnen bepalen, anderen vinden juist dat zij die ruimte niet hebben. Zij vinden dat ideeën door het management worden afgekappt zonder uitleg, dat er geen ruimte is om na te denken omdat er te veel taken zijn om uit te voeren, of omdat regels te leidend zijn. <i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> Medewerkers zijn doorgaans tevreden over de informatie die voorhanden is. Wel wordt opgemerkt dat informatie soms niet goed wordt doorgegeven aan collega's en/of familie als iets is besproken. Ook wordt opgemerkt dat de verpleeghuisarts soms andere dingen rapporteert dan zijn besproken. Dit zorgt voor verwarring. <i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Alle medewerkers zijn positief over hun leermogelijkheden. Zij geven aan voldoende mogelijkheid te ervaren om een opleiding, cursus of bijscholing te volgen.

Tabel 5.17 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	<i>Externe functie-eisen</i>	<i>Interne functie-eisen</i>
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> Medewerkers zijn positief over de mate waarin zij invloed kunnen uitoefenen. Een enkeling vindt dat het management besluiten oplegt en doorvoert. Meerdere medewerkers geven aan dat ideeën altijd geuit kunnen worden, maar dat bij invoering er van gestuit wordt op weerstand. <i>Samenwerking:</i> Medewerkers zijn positief over hun naaste collega's, er is interesse in elkaar. Over de collega's van de bovenverdieping zijn zij minder positief, daar hebben zij weinig contact mee en dat vinden zij jammer. Binnen de eenheid van huisjes 3,4,5 zorgt het blijven liggen van huishoudelijke taken voor onderlinge irritatie en frustratie. Dit geldt ook voor het zich niet houden aan afspraken gemaakt met families. De samenwerking met de apotheek is moeizaam, er worden vaak fouten gemaakt in de bestelling en levering van medicijnen. Niet iedereen is even positief over de verpleeghuisarts: zij vinden de bejegening en de communicatie niet altijd even prettig. De samenwerking met families verloopt vaak moeizaam, zij vinden families soms dwingend en veeleisend, waarbij belangen lijken te botsen. <i>Overleg:</i> Medewerkers zijn wisselend over de onderlinge communicatie en overleg. Enerzijds vinden zij dat ze elkaar snel weten te vinden en aanspreken, anderzijds merken zij op dat er nog onvoldoende volledig gerapporteerd wordt, en het luisteren naar elkaar en feedback geven verbeterd kan worden.

 aandachtspunten

Kwaliteit van zorg

Familieleden van cliënten zeggen tevreden te zijn over de verzorging die hun familielid krijgt. Zij vinden de medewerkers deskundig en professioneel en zorgzaam voor de bewoners. Ook over de bejegening door medewerkers zijn familieleden tevreden. Zij vinden hen lief en betrokken.

“Ik vind de verzorging deskundig en professioneel. Ik kan altijd bij ze terecht met vragen en krijg antwoord hierop.” (familielid bewoner)

Het wooncomfort vinden familieleden van cliënten goed, hoewel ze het huisje af en toe niet schoon genoeg vinden. Zij laten echter ook kritische geluiden horen die de kwaliteit van zorg ter discussie stelt. De belangrijkste tekortkoming vinden familieleden het tekort aan aandacht voor de bewoners. Familieleden signaleren dat medewerkers erg druk zijn en vaak onvoldoende tijd hebben om even rustig te gaan zitten en individuele aandacht te schenken aan bewoners.

"Ik zou graag zien dat de bewoners meer actief bezig worden gehouden. Nu slapen er nog geregeld bewoners in de stoel. Er zijn wel activiteiten, maar niet op de huisjes en er zijn genoeg momenten dat de bewoners alleen in de huiskamer zitten, dus een beetje afleiding zou dan prettig zijn." (familielid bewoner)

Ook zien familieleden van cliënten dat het geregeld voor komt, dat bewoners even alleen gelaten worden op het huisje. Dit vinden zij zorgelijk.

"Het is niet goed dat bewoners vaak alleen zitten. Als de verzorging wordt weggeroepen is er vaak niemand op het huisje aanwezig. Dit kan absoluut niet." (familielid bewoner)

Tot slot zien familieleden van cliënten dat de samenwerking tussen medewerkers niet altijd vlot verloopt en dat zij taken naar elkaar doorschuiven.

"Ik heb het gevoel dat ik soms logischer na kan denken dan de verzorging. Zo heeft mijn vader een gaasje nodig om een wond af te plakken. Ik gaf dit aan bij de verzorging. Deze handeling gebeurt dan niet altijd, omdat het wordt afgeschoven naar de volgende dienst. Dit vind ik jammer en ondeskundig." (familielid bewoner)

Kwaliteit van de arbeid

Op de thema's die relevant zijn voor de kwaliteit van de arbeid hebben medewerkers heel wat aan te merken. Zij beleven plezier aan het dagelijks contact met bewoners of aan het koken op het huisje. Over andere aspecten die relevant zijn voor de verzorging van en aandacht voor de cliënt zijn medewerkers zeer kritisch. Medewerkers geven aan dat zij een hoge werkdruk ervaren, waardoor zij te weinig tijd hebben om voldoende aandacht aan cliënten te geven.

"Ik ben 's avonds na het werk wel 'leeg'. Het werk kost me energie, ik moet constant alert zijn, veel praten tegen bewoners." (medewerker)

Medewerkers wijten dit aan de extra taken die erbij zijn gekomen als gevolg van het kleinschalig wonen, en aan het grote aantal langdurig zieken.

Margriet loopt naar de slaapkamer van meneer Roelvink. Margriet opent zachtjes de deur om te kijken of hij al wakker is. Ze ontmoet meteen de ogen van meneer Roelvink die al om zich heen kijkt. Margriet praat zachtjes tegen hem en vertelt hem wat ze aan het doen is. Ze heeft gemerkt dat dit hem geruststelt. Het is fijn om dit soort dingen te ontdekken en te weten van bewoners. Margriet vindt dit het grote voordeel van het kleinschalig wonen. Vroeger werkte ze op een grote afdeling en daar was ze altijd bezig met rennen en vliegen. Ze had amper oog voor de bewoners en één op één aandacht geven was er niet bij. Dat gaat in dit huisje gelukkig veel beter, hoewel ze nog steeds vindt dat ze te weinig tijd heeft om de bewoners de aandacht te geven die ze verdienen. De bedoeling van kleinschalig wonen is dat de bewoners een thuisgevoel krijgen en dat ze onderdeel uit maken van een huishouden. Dat gevoel is er zeker, denkt Margriet bij zichzelf en ze zucht. Voor de bewoners is de kleinschaligheid en de gemoedelijke sfeer prettig, maar voor de zorg voelt het echt als een huishouden. Ze hebben nu niet alleen zorgtaken, maar ook alle huishoudelijk taken die erbij komen. En dat maakt dat Margriet toch weer elke dag aan het rennen en vliegen is en de tijd voor echte aandacht ontbreekt.

Medewerkers voelen onvoldoende steun van het management bij lastige situaties in contact met families.

“De samenwerking met familie is wisselend. Niet alle families accepteren dat hun familielid bij Katwijk woont. Zij voeren een strijd met de verzorging en willen hun zin doordrijven. Bij collega's is de maat vol. Het management doet er weinig mee, terwijl het vaak is aangegeven. Het management heeft wel haar best gedaan, maar kon hier niets meer mee. Van hogerop had misschien meer gedaan kunnen worden.” (medewerker)

De mogelijkheden om het werk naar eigen inzicht in te delen wordt volgens medewerkers belemmerd, doordat zij ervaren dat zij of te veel regelmogelijkheden krijgen en zelf oplossingen voor problemen moeten zoeken, of te weinig regelmogelijkheden krijgen, doordat zij het gevoel hebben dat het management niet open staat voor hun ideeën. Medewerkers ervaren knelpunten in het onderling verstrekken van informatie die of niet, of te laat, of onvolledig wordt doorgegeven aan collega's. De kwaliteit van arbeid is onder druk komen te staan.

"De communicatie gaat snel, via mondelinge of schriftelijke overdracht. Er is wel soms miscommunicatie op financieel gebied. Er worden dingen besteld die niet nodig zijn. Dit komt doordat er werk blijft liggen van collega's en dat er onvoldoende overdracht is." (medewerker)

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

Medewerkers zijn ook kritisch over de mate waarin zij invloed kunnen uitoefenen over, in hun ogen, belangrijke zaken. Zij ervaren voldoende uitgenodigd te worden om mee te denken, maar de implementatie stuit volgens hen vaak op weerstand. Medewerkers zien veel knelpunten in de onderlinge samenwerking. Die worden volgens hen vooral veroorzaakt doordat huishoudelijke taken blijven liggen, waardoor medewerkers het gevoel hebben dat die naar elkaar worden doorgeschoven.

Als Sandra bezig is met het schrobben van de vloer, komen stofwolken van onder het bed vandaan. Sandra kijkt ernaar en bedenkt geïrriteerd dat hier deze week nog niet stof gezogen is. Dat hadden ze toch afgesproken met elkaar? Ze baalt hiervan en pakt de stofzuiger nu ze toch bezig is met de vloer. Dit komt ze zo vaak tegen: collega's die de schoonmaaktaken voor andere collega's achterlaten. Ze vindt het niet collegiaal en neemt zich voor om het voor de zoveelste keer aan te kaarten tijdens het teamoverleg. Iedereen moet dezelfde taken doen, schoonmaken hoort daar ook bij!

Ook wordt informatie over bewoners onvoldoende overgedragen en dat leidt tot irritaties en verstoringen.

"Ik vind dat er beter moet worden gerapporteerd. Hierdoor zijn medewerkers beter op de hoogte van bijzonderheden. Voornamelijk als iemand moet invallen op een ander huisje waar ze de bewoners niet goed kennen." (medewerker)

Dit is terug te zien in de rode pijlen binnen een team in figuur 5.13 Het contact met collega's van de bovenverdieping is minimaal en dat is in figuur 5.13 terug te zien in de rode lijn tussen de onder- en bovenverdieping. Ook de samenwerking met de verpleeghuisarts verloopt niet altijd even soepel en het contact met families verloopt geregeld stroef. Dit duidt op een kwaliteit van de arbeidsverhoudingen die tekortschiet.

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de huidige organisatiestructuur van de eenheid huisjes 3,4,5 op de locatie Katwijk niet kan voldoen aan alle kwaliteitseisen met bijbehorende externe en interne functie-eisen. De kwaliteit van zorg, de kwaliteit van arbeid en de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen worden onvoldoende gewaardeerd. Als gekeken wordt naar de bron van de knelpunten, dan wordt helder hoe het probleem is ontstaan.

Hoewel relatief weinig structuurparameters een lage waarde kennen, worden de belangrijkste knelpunten vooral veroorzaakt door een te ver doorgevoerde mate van functionele deconcentratie en het capaciteitsprobleem, dat hierdoor is ontstaan. De kleine, kwetsbare teams, met een te krappe bezetting, leiden tot een situatie waarin medewerkers zich niet volledig kunnen concentreren op het reilen en zeilen op hun eigen huisje, maar hun aandacht ad-hoc moeten verdelen over cliënten die in andere huisjes wonen. Medewerkers kennen die minder goed, en ze zijn minder goed op de hoogte van de situatie aldaar, omdat zij daar doorgaans niet werken. Medewerkers moeten hun eigen taken uit handen laten vallen, en die blijven liggen, omdat zij er vervolgens niet aan toekomen om die af te maken. Het zorgconcept kleinschalig wonen brengt met zich mee dat medewerkers, naast hun verzorgende taken, andere taken moeten verrichten, zoals schoonmaken, koken en boodschappen doen. In combinatie met de druk die al op de bezetting staat, resulteert dit in een hoge werkdruk.

Deze situatie biedt medewerkers geen *teleologische context*. Medewerkers zijn niet in staat om bij te dragen aan het uiteindelijke doel van de afdeling en van BrabantZorg in haar geheel, namelijk goede verzorging van cliënten en ruime aandacht voor hun mentaal welbevinden. Hoewel de insteek van het kleinschalig wonen is dat de cliënt centraal staat, gaat de organisatiestructuur waarmee men dit wil realiseren ten koste van de kwaliteit van arbeid, waardoor juist de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan.

Ook de *deliberatieve context* van de afdelingsstructuur is beperkt. Het ontbreekt medewerkers aan het inrichtingsregelvermogen om invulling te geven aan de manier waarop zij hun werk willen uitvoeren, gevoed door hun inzicht in het doel van de organisatie. Medewerkers zien mogelijk wel wat moet gebeuren en op welke wijze, alleen zij kunnen dat zelf niet waarmaken doordat zij belemmerd worden, omdat zij vaak moeten invallen of bijspringen in andere huisjes.

De *sociale context* zou hoog moeten zijn als gekeken wordt naar de wijze waarop kleinschalig wonen idealiter wordt ingevuld: kleine teams met medewerkers die de zorg hebben voor vaste, kleine groepen bewoners. Deze kleinschaligheid zou medewerkers inzicht moeten geven in hoe hun inspanningen bijdragen aan het doel van de afdeling, namelijk goede zorg en aandacht voor de bewoners, en de mogelijkheid om met collega's te bespreken hoe zij dat kunnen realiseren of verbeteren en hiervan te leren. De hoge werkdruk als gevolg van de hoge mate van functionele concentratie maakt deze context nagenoeg onmogelijk. Medewerkers kunnen zich niet volledig concentreren op hun eigen bewoners met hun eigen team, maar moeten zich ook met andere huisjes bezighouden. Er blijft weinig tijd over voor overleg en een goede overdracht.

Naast de constatering dat de organisatiestructuur niet kan voldoen aan de kwaliteitseisen met bijbehorende functie-eisen, wordt uit deze analyse duidelijk dat de organisatiestructuur van de PG-eenheid huisjes 3,4,5 op de locatie Katwijk ook niet kan voldoen aan de structuurvereisten om voor betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te zorgen. De oorzaak van het huidige functioneren van de afdeling is echter niet zozeer gelegen in de hoge parameterwaarden van de structuur, maar in het feit dat de functionele deconcentratie te ver is doorgevoerd. Dit is gedaan vanuit de ambitie om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De vergaande mate van functionele deconcentratie zet echter de kwaliteit van arbeid onder druk, waardoor uiteindelijk de situatie uiteindelijk ten koste gaat van de kwaliteit van zorg.

5.4.2 Zinvolheid van de episodische bottom-up interventie: resultaten nameting

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van de nameting van de effecten van de interventie bij de PG-eenheid met huisjes 3,4,5 op de locatie Katwijk. Deze paragraaf begint met een inventarisatie van de belangrijkste veranderingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 2011 en 2013. Daarna worden deze veranderingen uitgewerkt aan de hand van de structuurparameters, de kwaliteitseisen en structuurvereisten, om vervolgens een beeld te kunnen vormen van het betekenisvol voortbestaan van de afdeling na de interventie en de mate waarin het zelfinhiberend probleem nog steeds een rol speelde.

5.4.2.1 Belangrijkste veranderingen op de afdeling Katwijk in 2013 in vergelijking met 2011

In de situatie van de PG-eenheid met huisjes 3,4,5 op de locatie Katwijk in 2011 was sprake van lage waarden op een meerderheid van de structuurparameters. Deze lage parameterwaarden hebben niet gezorgd voor een hoge mate van

kwaliteit van zorg, arbeid en arbeidsverhoudingen. Het lukte de afdeling niet om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te produceren. Het team worstelde met een hoge werkdruk, waardoor het niet de tijd had om de huisjes met hun bewoners goede verzorging en aandacht te geven. Uit de analyse van de structuurparameters blijkt, dat dit voornamelijk veroorzaakt werd door de te ver doorgevoerde mate van functionele deconcentratie. De keuze voor het zorgconcept kleinschalig wonen met extra taken, naast verzorgende taken, heeft dit verder versterkt. Vanuit de ambitie om een thuissituatie te creëren voor bewoners, zijn veel kleine groepen bewoners gecreëerd met daaraan gekoppeld kleine teams medewerkers die in feite te klein waren om met voldoende capaciteit flexibel in te kunnen spelen op de zorgbehoefte van de bewoners.

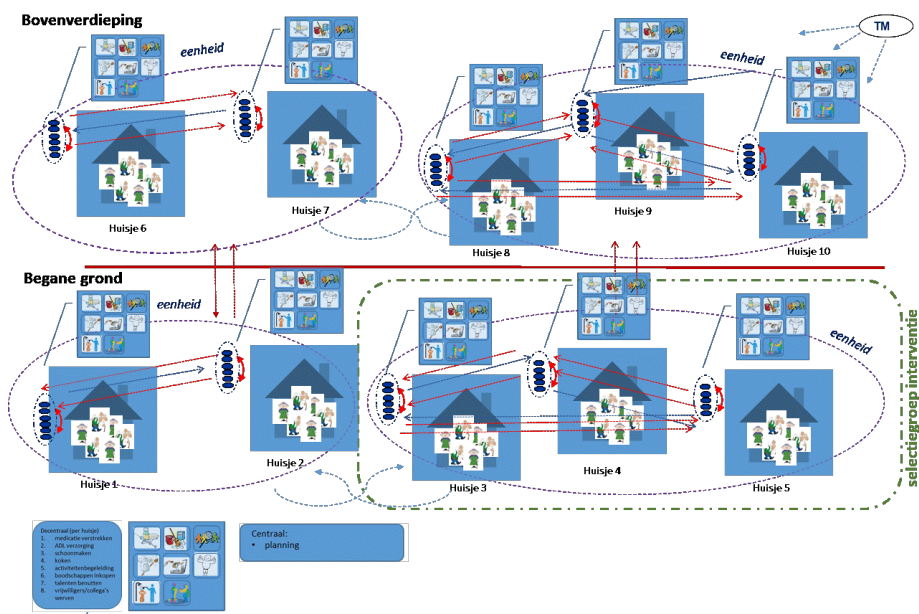
De episodische bottom-up interventie heeft aan die situatie niets veranderd. Als gekeken wordt naar de organisatiestructuur van de afdeling kleinschalig wonen op de locatie Katwijk na de interventie in 2013, dan wordt zichtbaar dat die in de basis nagenoeg onveranderd is (zie figuur 5.14). Nog steeds bestaat de PG-afdeling van Katwijk uit tien huisjes met teams van circa vijf à zes medewerkers. Het gevolg hiervan is dat medewerkers nog steeds een grote werkdruk ervaren, omdat het bezettingsprobleem niet is opgelost. Medewerkers moeten nog steeds voor andere collega's invallen of in andere huisjes bijspringen. Dit verklaart de ongewijzigde rode pijlen tussen teams binnen en buiten de eigen eenheid. De belangrijkste wijzigingen die wel zijn doorgevoerd, is de verbreding van taken. Medewerkers regelen nu zelf de boodschappen voor bewoners bij een supermarkt naar eigen keuze, en beheren hiervoor het budget. Ook zorgen zij zelf voor de werving en selectie van nieuwe vrijwilligers en collega's, met ondersteuning van de teammanager die hen hierin coacht. De teammanager staat daarom niet meer boven het team, maar naast het team (zie figuur 5.14). Medewerkers hebben besloten niet langer te denken in functies, maar in talenten, en zetten hun talenten in die verder gaan dan de verzorgende taken waarvoor zij zijn aangenomen: zoals theater maken, schoonheidsspecialiste of masseren. Deze wijzigingen hebben gezorgd voor een verlaging van de mate van splitsing van uitvoerende en regelende taken, en van de scheiding tussen uitvoerende en regelende functies.

Een andere verandering ten opzichte van de situatie in 2011 is dat sprake was van veel langdurig zieken, waardoor invalkrachten werden ingezet. Hoewel het aannemelijk is dat de hoge werkdruk hierin een rol speelt, is naar de oorzaak van de langdurig zieken in het kader van dit proefschrift geen onderzoek gedaan.

In de volgende paragrafen wordt de situatie in 2013 geanalyseerd en toegelicht, en wordt het plaatje van de organisatiestructuur verder uitgelegd.

5.4.2.2 Kenmerken van de organisatiestructuur

De organisatiestructuur van de PG-eenheid met huisjes 3,4,5 na de interventie in 2013 wordt geanalyseerd met behulp van de structuurparameters van De Sitter (1998). In tabel 5.18 worden de parameters elk gewaardeerd en beschreven. Daarna wordt geconcludeerd wat de waarden van de parameters betekenen voor het functioneren van de afdeling.



Figuur 5.14 Organisatiestructuur afdeling Katwijk in 2013

Tabel 5.18 Waarden structuurparameters afdeling Katwijk in 2013

Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Katwijk		
Parameters van de productiestructuur		
1	Functionele concentratie	Na de interventie in 2013 is de waarde van deze parameter ongewijzigd. Net als in 2011 is de mate van functionele concentratie laag en zelfs te ver doorgevoerd. Aan de feitelijke organisatiestructuur van de teamorganisatie zijn geen grote aanpassingen gedaan. Kleine groepjes bewoners worden verzorgd door kleine teams waarvan de bezetting onder druk staat. Medewerkers die zijn toegewezen aan een huisje met bewoners, vallen ook in voor collega's bij andere huisjes of springen bij als dat nodig is, zelfs binnen andere eenheden op de begane grond of bovenverdieping.
2	Specialisatie in de uitvoering	De mate van <i>specialisatie in de uitvoering</i> is laag. Een team dat is toegewezen aan een eenheid met cliënten verricht voor een belangrijk deel de voorbereidende, uitvoerende en grotendeels ook ondersteunende handelingen die nodig zijn voor de dagelijkse verzorging van de bewoners. Medewerkers bepalen zelf hoe zij invulling willen geven aan de dag van bewoners, bestellen medicijnen voor bewoners, en zorgen voor de boodschappen om te koken. Bijzonder is dat medewerkers besloten hebben dat zij hun kwaliteiten willen inzetten in het primaire proces, die verder gaan dan de taken conform hun functie. Kwaliteiten als schoonheidsspecialiste of theatermaker worden nu ingezet voor de verzorging en het welzijn van hun eigen bewoners. Dit betekent een verbreding van taken. Op punten is de parameterwaarde nog steeds hoog: het rooster wordt nog steeds centraal opgesteld.
3	Splitsing in de uitvoering	De mate van <i>splitsing in de uitvoering</i> is verder verlaagd. Naast de bestaande taken, zoals verzorging, medicatie uitdelen, schoonmaken, boodschappen doen/koken, activiteitenbegeleiding, hebben medewerkers nieuwe taken naar zich toe getrokken, zoals het inkopen van boodschappen bij de lokale super, het beheren van het boodschappenbudget en het werven en selecteren van vrijwilligers en nieuwe collega's. Van alle medewerkers wordt verwacht dat zij die taken onderling verdelen en uitvoeren, waarbij er wel accentverschillen zijn, doordat de zorgassistenten voornamelijk zorgdragen voor het schoonmaken en koken, en de verzorgenden voor de verzorging van cliënten.
Scheiding van uitvoerende en regelende functies		
4	Scheiding van uitvoerende en regelende functies	De mate van <i>scheiding tussen uitvoerende en regelende functies</i> is afgenomen. Medewerkers mogen beslissingen nemen over de dagelijkse zorg voor bewoners. Per huisje beoordelen zij wat hun bewoners nodig hebben en besluiten zelf m.b.v. operationeel regelvermogen hoe zij deze zorg inrichten. Sinds de interventie hebben medewerkers meer regeltaken naar zich toe getrokken, zoals de beslissing om boodschappen niet langer bij BrabantZorg in te kopen, maar in een eigen gekozen winkel. Dit zijn voorbeelden van lokaal inrichtingsregelvermogen die de teammanager aan het team heeft overgedragen. De mate van sturing door de teammanager is hierdoor afgenomen.

Tabel 5.18 Vervolg**Structuurparameters van De Sitter (1998): waarde parameters afdeling Katwijk**

Parameters van de besturingsstructuur

5	Splitsing van de regeling over procesdelen	De waarde van deze parameter is ongewijzigd. Formeel gezien is sprake van tamelijk hoge mate van <i>splitsing van de regeling over procesdelen</i> : de operationele regeling is net als bij Viool en D'n Boogerd verdeeld over verschillende leidinggevendenden (bijv. teammanager zorg, teammanager horeca & facilitair, teammanager huishoudelijke dienst, coördinator voor activiteitenbegeleiders en vrijwilligers etc.). Zij sturen de functioneel gespecialiseerde afdelingen aan. In de praktijk zijn de verschillende disciplines echter onderdeel van één en hetzelfde team en worden dagelijks aangestuurd door de teammanager van de PG-afdeling.
6	Splitsing van de regeling per aspect	De waarde van de parameter <i>splitsing van de regeling per aspect</i> is iets verlaagd: nog steeds zijn belangrijke regelende taken op verschillende manieren belegd. De teammanager blijft eindverantwoordelijk, en stelt bijv. het jaarplan op. De centrale planner stelt de planning op. De kwaliteit van zorg op de afdeling wordt gemonitord en ondersteund door de kwaliteitsafdeling. Het team is zich echter bewust van de kwaliteit van zorg doordat de huisjes met bewoners beperkt van omvang zijn. Het team heeft meer regelende taken naar zich toe getrokken, zoals het inkopen van de boodschappen en het beheren van het budget hiervoor. Ook neemt het team zelf initiatief om een vacature op te stellen voor het werven van nieuwe collega's en voert (mede) sollicitatiegesprekken.
7	Specialisatie van de regeling per niveau	Deze parameterwaarde is ongewijzigd. Er is sprake van een hoge mate van <i>specialisatie van de regeling per niveau</i> : Het team legt verantwoording af over uitvoerende taken aan de teammanager. De teammanager is verantwoordelijk voor het operationeel regelen. Zij legt verantwoording af aan de locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en strategisch regelen. De locatiemanager legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur.
8	Splitsing van de regeling per regelfunctie	De waarde van de parameter <i>splitsing van de regeling per regelfunctie</i> is ongewijzigd: het waarnemen van medewerkers is nog steeds groot, doordat medewerkers zich concentreren op hun eigen, uitvoerende taken per eenheid huisjes en door het beperkt aantal cliënten per huisje kunnen zij het geheel overzien. Er wordt van hen verwacht dat zij alle stappen van de regelkring zelf doorlopen. Zij zijn in staat tot lokaal regelen en maken hier gebruik van.

 aandachtspunten

De waarden van de structuurparameters laten enkele wijzigingen zien ten opzichte van de situatie in 2011, de organisatiestructuur is in de basis echter ongewijzigd. Dit wordt met name veroorzaakt door de ongewijzigde vergaande vorm van *functionele deconcentratie* van de afdelingsstructuur. Het zorgt ervoor dat de organisatiestructuur nog steeds voor problemen zorgt. Medewerkers kunnen zich niet volledig concentreren op de zorg voor de bewoners van hun eigen huisje, omdat zij ook bij andere huisjes moeten invallen voor collega's, omdat nu ook het verzuim erg hoog is. Zoals ook uit de beschrijving van de kwaliteitseisen zal blijken in de navolgende paragraaf, blijft deze parameter voor problemen zorgen.

"Soms is het zo dat er maar één gediplomeerde op de vloer is. Wanneer dit er twee zijn vind ik de werkdruk goed te doen. Er vindt al verbetering plaats door elkaar meer te helpen. Helaas kan er niet veel aan veranderd worden, omdat het verzuim vaak de reden is." (medewerker)

De structuurparameters die wel een wijziging laten zien in positieve zin, zijn de mate van *scheiding tussen uitvoerende en regelende taken*, en de mate van *splitsing van de regeling per aspect*. Medewerkers hebben meer regeltaken naar zich toe getrokken, waardoor de mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende taken is afgenomen. Medewerkers gebruiken dat vermogen om de wensen van de bewoners nog meer centraal te stellen.

In het afgelopen jaar hebben zij geëxperimenteerd met de tijden waarop zij de bewoners uit bed halen. Er wordt nu echt gekeken naar de voorkeuren van de bewoners, en als zij dat prettig vinden, dan kunnen ze gewoon wat langer blijven liggen. In haar huisje zijn er meerdere bewoners die wat langer willen blijven liggen. Hier hebben Mieke en haar collega's ook hun werktijden op aangepast. De zorgassistenten beginnen tegenwoordig een half uurtje later. Dat betekent dat Birgit niet om half negen, maar om negen uur komt. Mieke brengt meneer De Wouw naar de woonkamer en geeft hem een kopje thee.

Sinds de episodische bottom-up interventie beslissen medewerkers zelf waar zij de inkopen willen doen voor de boodschappen voor hun huisje, en beheren daarvoor zelf het budget.

Mieke schrijft de boodschappen op die besteld moeten worden. Dan komt er een glimlach op haar gezicht. In het kader van sociale innovatie heeft het team besloten om niet langer boodschappen centraal te bestellen via

BrabantZorg, maar om die gewoon bij de C1000 om de hoek te bestellen. Het is fijn om het doen van de boodschappen helemaal zelf in de hand te hebben. En ze hebben nog veel geld bespaard ook! Mieke voelt zich trots dat ze dat als team toch maar even hebben bereikt! Als de vrijwilliger vanmiddag komt, zal ze haar vragen of ze de boodschappen wil halen.

Medewerkers hebben ook de regeltaak van het werven en selecteren van nieuwe vrijwilligers en collega's naar zich toe getrokken. Dit betekent niet alleen een lagere scheiding van uitvoerende en regelende taken, maar ook een lagere mate van splitsing van de regeling per aspect: medewerkers hebben naast de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg, het welzijn van cliënten, het schoonmaken en het koken, de verantwoordelijkheid voor het inkopen van de boodschappen, het beheren van het budget en het werven van nieuwe vrijwilligers en collega's. Het betreffen additionele taken die bovenop hun huidige zorg- en huishoudelijke taken komen.

De grootste verandering is het feit dat er meer werk bijgekomen is. Bijvoorbeeld het zelf bestellen van de boodschappen en het werven van de vrijwilligers." (medewerker)"

De teammanager heeft een meer coachende rol aangenomen, en aan medewerkers meer lokaal inrichtingsregelvermogen verstrekt om deze veranderingen te kunnen realiseren.

5.4.2.3 Beoordeling van de mate van het zelfinhiberend fenomeen

In tabel 5.19 staat de mate waarin de organisatiestructuur van de PG-eenheid met huisjes 3,4,5 in 2013 kenmerken vertoont van het zelfinhiberend fenomeen. Aan de hand van de tabel wordt geanalyseerd wat dit betekent voor het functioneren van de organisatie.

Tabel 5.19 Kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen

Kenmerken van het zelfinhiberend probleem	
<i>Variabele</i>	<i>Eigenschap</i>
Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	<i>Verstoringen (knelpunten, fouten etc.) die niet worden opgelost:</i> Medewerkers werken nog steeds in een organisatievorm waarbij zij te maken hebben met geregelde onderbrekingen in hun werk als gevolg van het bijspringen voor elkaar in verschillende huisjes. Als gevolg van de uitval van collega's door ziekte werken medewerkers veel met invalkrachten die niet goed bekend zijn met de cliënten en hun zorgvraag. Dit vraagt extra afstemming en overleg en dus energie en tijd van bestaande leden van het team. Het team heeft meer lokaal inrichtingsregelvermogen naar zich toe getrokken voor het doen van lokale aanpassingen, zoals zelf inkopen doen. Het ontbreekt medewerkers echter aan inzicht in de oorzaak van hun problemen en het inrichtingsregelvermogen om hier structureel iets aan te veranderen.
Energie werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	<i>Hoge werkdruk:</i> De werkdruk is nog steeds hoog volgens medewerkers. De interventie heeft hieraan niets veranderd. Volgens sommige medewerkers is er zelfs iets bijgekomen, namelijk de overlegmomenten in het kader van de interventie en bijbehorende veranderingen. Dit is een extra tijdsinvestering naast de reguliere werkzaamheden. Ook extra regeltaken die zij naar zich toe hebben getrokken, zoals het werven van vrijwilligers en nieuwe collega's, kost de nodige tijd van de medewerkers. <i>Kans op nieuwe verstoringen:</i> De kans op nieuwe verstoringen blijft groot. Aan de feitelijke organisatiestructuur van de afdeling is weinig tot niets bepalends veranderd. Dit betekent dat een belangrijke bron van de problemen nog niet is weggenomen. Medewerkers zijn dan wel gekoppeld aan een specifiek huisje en daarmee verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg voor de groep bewoners, ze worden ook geregeld ingezet bij andere huisjes. Voor het eigen huisje betekent dit dat er op dat moment geen verzorgende in het huisje aanwezig is, hetgeen wel wenselijk is om enerzijds de kwaliteit van zorg te borgen, anderzijds om medewerkers meer rust en overzicht te geven doordat de organisatiecomplexiteit gereduceerd is. Er is nu sprake van tamelijk veel interfaces als gevolg van de werkonderbrekingen om in andere huisjes bij te springen.

In de situatie voor de interventie in 2011 kampte de organisatiestructuur van de PG-eenheid met huisjes 3,4,5 met het zelfinhiberend fenomeen. Niet als gevolg van veel hoge parameterwaarden, maar door de te ver doorgevoerde functionele deconcentratie van de uitvoerende en regelende taken.

Hoewel het team sinds de interventie meer lokaal inrichtingsregelvermogen heeft gekregen, beschikken de medewerkers niet over het inrichtingsregelvermogen dat zij nodig hebben, willen zij de bron van verstoringen structureel oplossen. Medewerkers hebben nog steeds te maken met een hoge werkdruk, waardoor zij

tijd tekortkomen voor het geven van voldoende aandacht aan cliënten en te zorgen voor hun welzijn. Medewerkers hebben het inzicht echter niet om vast te stellen wat de oorzaak is van de hoge werkdruk en hoe zij die op kunnen lossen. Aan het organisatieontwerp is niets gewijzigd. Als gevolg van de interventie hebben medewerkers meer uitvoerende en regelende taken naar zich toegetrokken. De benodigde afstemming en het overleg komen boven op de taken die zij reeds hebben. De druk die op hen ligt neemt daardoor toe, waardoor de kans op nieuwe verstoringen groter wordt. Kortom, het zelfinhiberend fenomeen wordt in stand gehouden.

5.4.2.4 Beoordeling van het betekenisvol voortbestaan

In deze paragraaf wordt vastgesteld of de interventie het realisatie- en adaptatievermogen van het team veranderd heeft. Om dit te kunnen doen, wordt gekeken naar de mate waarin het team in staat is om het primaire proces uit te voeren en operationeel te regelen, en met behulp van inrichtingsregelen noodzakelijke aanpassingen te doen.

Realisatie en adaptatievermogen

De analyse van de structuurparameters laat zien dat enkele parameters een lagere waarde hebben gekregen. Medewerkers hebben er belangrijke regeltaken bij gekregen die enerzijds betrekking hebben op operationeel regelen, zoals het inkopen van de boodschappen, en anderzijds op lokaal inrichtingsregelvermogen, zoals het werven van nieuwe vrijwilligers en collega's. Ondanks deze versterking van hun regelvermogen, nam hun *realisatievermogen* niet toe. De ongewijzigd hoge mate van functionele deconcentratie voorkomt namelijk, dat medewerkers slagvaardig kunnen zijn in het uitvoeren en regelen van het primaire proces.

Het feit dat medewerkers in eerste instantie gekoppeld zijn aan een vaste groep bewoners, maar ad hoc ook moeten bijspringen in andere huisjes, maakt dat hun handelingen ook gekoppeld zijn aan cliënten buiten hun huisje of zelfs buiten hun eenheid. Medewerkers moeten hiervoor hun eigen huisje verlaten en hun afwezigheid wordt niet opgevangen door een andere, soortgelijk gekwalificeerde, collega. Dit maakt dat medewerkers verstoringen moeizaam kunnen opvangen: enerzijds omdat hun eigen taken blijven liggen en het risico groot is dat een verstoring optreedt doordat zij even afwezig zijn (een bewoner kan bijvoorbeeld vallen), anderzijds omdat medewerkers ook niet effectief kunnen zijn bij het betreffende huisje waar zij bijspringen, omdat zij die bewoners minder goed kennen. De medewerkers hebben ook te weinig tijd, omdat zij weer terug moeten naar hun eigen huisje.

Het inrichtingsregelvermogen, dat medewerkers na de interventie gewonnen hebben, helpt hen niet bij het oplossen van het bestaande probleem, namelijk het doorbreken van de te ver doorgevoerde functionele deconcentratie die voor allerlei knelpunten zorgt. Het betreft een vorm van inrichtingsregelvermogen die betrekking heeft op lokale regeltaken, maar niet op het wijzigen van de normen waarmee de structuur van de afdeling aangepast kan worden. Met andere woorden, het *adaptatievermogen* van het team van de eenheid huisjes 3,4,5 is nog steeds beperkt.

Kwaliteitseisen

In deze paragraaf wordt vastgesteld in hoeverre de organisatiestructuur van de PG-eenheid huisjes 3,4,5 voldoet aan de kwaliteitseisen voor zorg, werk en arbeidsverhoudingen. Tabel 5.20 bevat een analyse van de externe en interne functie-eisen op basis van de interviews met familieleden van cliënten, en met vrijwilligers en medewerkers. Daarna wordt vastgesteld wat dit betekent voor de drie kwaliteitseisen.

Tabel 5.20 Kwaliteitseisen voor de organisatiestructuur afdeling Katwijk

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van zorg	Aandacht voor lichamelijk welbevinden cliënten	<i>Professionele en deskundige verzorging:</i> Familieleden van bewoners zijn tevreden over de zorg die hun familielid krijgt op de afdeling. Ze vinden de medewerkers betrokken en zien dat ze goed inspelen op de behoeften van hun familielid.
	Aandacht voor mentaal welbevinden cliënten	<i>Prettige bejegening door medewerkers:</i> Ook over de bejegening door medewerkers zijn familieleden tevreden. Ze vinden hen goed op de hoogte van de situatie van de bewoners en betrokken.
		<i>Inpraak en regie:</i> Familieleden zijn tevreden over de inspraak en regie die zij in de zorg voor hun familielid hebben. Als zij iets anders willen in de zorg voor hun familielid, maakt het team hier volgens sommigen van hen direct werk van. Een kanttekening wordt gemaakt bij het op de hoogte houden van de medicatie die bewoners krijgen. Volgens één familielid wordt zij hierover onvoldoende geïnformeerd.
		<i>Aandacht:</i> Enerzijds vinden familieleden dat bewoners de aandacht krijgen die zij nodig hebben, anderzijds merken zij op dat zij zien dat medewerkers hier eigenlijk te weinig tijd voor hebben. Ze zouden graag zien dat er meer activiteiten met bewoners worden gedaan per huisje, en met dat bewoners naar buiten kunnen.

Tabel 5.20 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	Externe functie-eisen	Interne functie-eisen
Kwaliteit van arbeid	Gelegenheid voor verzorging van en aandacht voor cliënten	<i>Wooncomfort:</i> Familielieden zijn tevreden over de woonomgeving van hun familielid. Zij vinden het positief dat bewoners een eigen kamer hebben en ook een eigen meubelstuk mee kunnen nemen. <i>Voldoening en plezier:</i> Medewerkers halen hun voldoening en plezier in het werk uit een lach op een gezicht of een knuffel van een bewoner, uit het koken en samen eten, of als het gelukt is om bewoners rustig de dag door te laten brengen.
	Mogelijkheden om werk naar eigen inzicht in te richten	<i>Hanteerbare werkdruk:</i> Medewerkers vinden de werkdruk op het moment hoog. Zij verklaren dit door een aantal langdurig zieken, waardoor collega's zijn uitgevallen en door het feit dat er steeds meer bewoners binnenkomen met een zwaardere ZZZ. Volgens sommige medewerkers is dit is niet terug te zien in het aantal personeelsleden dat aanwezig is op een huisje. Er staat volgens hen doorgaans één verzorgende op een huisje en dat vinden zij eigenlijk te weinig. Ook merken zij op dat de inzet van uren niet wordt verdeeld over de huisjes op basis van zorgzwaarte, maar voor elk huisje gelijk is. Volgens de teammanager hebben medewerkers ook last van het toegenomen aantal overlegmomenten voor de organisatieverandering. <i>Leidinggevende die faciliteert:</i> De meningen van medewerkers over hun leidinggevende zijn verdeeld. Hoewel het merendeel van de medewerkers zich voldoende ondersteund voelt door de leidinggevende, zijn er ook medewerkers die kritisch zijn. Sommigen vinden dat de interim-teammanager (de vaste teammanager was ten tijde van het tweede deel van de interventie met zwangerschapsverlof) het veranderproces onvoldoende steunt, en ook wordt opgemerkt dat de teammanager in conflicten met families onvoldoende steun biedt. Ze mag ook meer loslaten en coachen wordt door iemand opgemerkt. <i>Regelruimte om zelf beslissingen te nemen:</i> Alle medewerkers zijn tevreden over de regelruimte die zij krijgen. Zij vinden dat ze voldoende vrijheid hebben om hun werk zelfstandig uit te kunnen voeren.

Tabel 5.20 Vervolg

Kwaliteitseisen	Functie-eisen	
	<i>Externe functie-eisen</i>	<i>Interne functie-eisen</i>
	Mogelijkheden om te leren en ontwikkelen	<i>Voldoende informatie om beslissingen te nemen:</i> De meeste medewerkers vinden dat zij voldoende informatie krijgen om hun werk goed te kunnen doen. Enkelen zijn kritisch en vinden dat soms informatie ontbreekt over bepaalde aspecten in de verzorging, zoals gewijzigde wasvoorschriften waarover zij in hun ogen onvoldoende geïnformeerd zijn. <i>Ontwikkelmogelijkheden:</i> Alle medewerkers vinden dat zij over voldoende mogelijkheden beschikken om zich te ontwikkelen en te leren. Als zij dit willen, worden zij door de organisatie gefaciliteerd om een cursus of opleiding te volgen.
Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen	Mogelijkheden om invloed uit te oefenen	<i>Uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen:</i> De meeste medewerkers vinden dat zij voldoende kunnen meepraten en meebeslissen. Een paar medewerkers zijn hierover kritischer en geven aan dat niet altijd wat gedaan wordt met hun mening, ook wordt opgemerkt dat een klein clubje de neiging heeft de besluiten te nemen. <i>Samenwerking:</i> Medewerkers geven in meerderheid aan tevreden te zijn met de onderlinge samenwerking. Zij vinden zichzelf een hecht team dat voor elkaar klaarstaat. Tegelijkertijd wordt ook kritiek geuit: a.g.v. het grote aantal langdurig zieken staan er veel invalkrachten op de afdeling en dat komt volgens hen de samenwerking niet ten goede. Ook de hoge werkdruk veroorzaakt in hun ogen de nodige irritaties. Zij geven aan momenteel een dip te hebben in het enthousiasme om met veranderingen bezig te zijn. <i>Overleg:</i> Over het onderlinge overleg zijn medewerkers wisselend in hun reactie: zij zijn positief over het door de teammanager voorgestelde en geïntroduceerde overleg in de ochtend om de dag door te nemen, en de afsluiting van de dag door te bespreken wat wel en niet is goed gegaan. Tegelijkertijd vinden enkele medewerkers dat er te weinig overleg is met het team, zeker t.a.v. de veranderingen. Er wordt opgemerkt dat niet altijd rekening wordt gehouden met anderen, en dat sommige medewerkers de neiging hebben om namens een klein clubje besluiten te nemen voor de rest van het team, zonder eerst met hen te overleggen.

De kwaliteit van de zorg en arbeid zijn iets positiever beoordeeld in de nieuwe situatie dan in de situatie voor de interventie. De kwaliteit van de arbeidsverhoudingen is ongewijzigd.

Kwaliteit van de zorg

Familieleden van bewoners zijn positiever over de zorg die hun familieleden ontvangen dan voor de interventie. Zij vinden dat medewerkers goed inspelen op wat de bewoners nodig hebben, en deskundige en professionele verzorging bieden. Wel constateren zij dat medewerkers te weinig tijd hebben om de bewoners voldoende aandacht te geven. Zij zouden graag zien dat de bewoners mee naar buiten worden genomen.

"Ik ervaar een goede betrokkenheid. Bijvoorbeeld wanneer mijn moeder niet goed ligt, dan haalt een verzorger gelijk iemand erbij om haar weer goed te leggen. Dit verschilt wel per medewerker. Er zijn ook medewerkers die er alleen zijn om te werken. Er gebeurt natuurlijk altijd wel iets, maar 90% ben ik zo tevreden". (familielid bewoner)

"Ik zou graag willen dat er meer activiteiten per huisje worden georganiseerd, zodat bewoners niet alleen voor de tv zitten. Het zou goed zijn voor hen als zij vaker naar buiten zouden kunnen. Ook zou ik graag zien dat er met de mensen een krantje of boekje wordt gelezen of dat er een spelletje met ze gedaan wordt. Ik mis de actualiteiten." (familielid bewoner)

Kwaliteit van de arbeid

De ervaren kwaliteit van arbeid wordt in de nieuwe situatie iets positiever beoordeeld dan in de oude situatie in 2011. Medewerkers voelen dat zij meer regelruimte hebben om zelf beslissingen te nemen en maken hier ook gebruik van.

"Ik ben trots op het feit dat wij veel meer dingen zelf kunnen beslissen. Een voorbeeld is het aanpassen van de werktijden, het zelf doen van de boodschappen, Teun en Pleun (soort clowns) en het feit dat wij weer een eigen kerkmis hebben." (medewerker)

Ook geven medewerkers aan over de nodige informatie te beschikken om goede besluiten te nemen. Zij ervaren echter nog steeds een hoge werkdruk, daaraan is niets veranderd. Die hoge werkdruk drukt een belangrijke stempel op hoe medewerkers hun werk ervaren, velen geven aan op hun tenen te moeten lopen.

Dit is in hun beleving alleen maar erger geworden, doordat nu ook het verzuim hoog ligt, terwijl medewerkers steeds meer de zorg voor cliënten krijgen die een grotere zorgbehoefte hebben.

“De werkdruk is te hoog. Dit komt door een aantal langdurig zieken en het feit dat er steeds zwaardere ZZP bewoners binnen komen. Dit is niet terug te zien in het aantal personeel dat aanwezig is op een huisje.” (medewerker)

“Bewoners komen veel slechter binnen dan voorheen. We krijgen veel bewoners binnen met gedragsproblemen. We krijgen hier geen extra mensen voor en ook geen bijscholing voor psychiatrie.” (medewerker)

Hun eigen teammanager ging ten tijde van het interventieproces met zwangerschapsverlof. Een aantal medewerkers geeft aan dat haar vervangster hen op sommige momenten onvoldoende ondersteunde bij het realiseren van het interventieproces.

“De interim teammanager heeft weinig verstand van de sociale innovatie, op dit gebied krijg ik weinig ondersteuning van haar.” (medewerker)

Kwaliteit van de arbeidsverhoudingen

Medewerkers zijn tevreden over de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen. Zij vinden dat zij voldoende invloed kunnen uitoefenen op de te nemen besluiten. De bottom-up interventie heeft medewerkers in staat gesteld om vaker het initiatief te nemen voor het realiseren van veranderingen. De medewerkers weten elkaar sneller te vinden, en geven elkaar eerder feedback of terugkoppeling over het dagelijkse zorgproces.

“De samenwerking gaat goed. De afdeling helpt elkaar en biedt elkaar een luisterend oor. Elke ochtend vindt er een overleg plaats waarbij wij de dag doorspreken.” (medewerker)

Medewerkers ervaren echter nog steeds spanningen in de onderlinge samenwerking en vinden dat het overleg beter kan. De spanningen worden volgens hen grotendeels veroorzaakt door de hoge werkdruk en het grote aantal invallers als gevolg van de vele langdurig zieken. Ook het interventieproces zelf heeft volgens medewerkers tot de nodige spanningen en irritaties geleid. Het werken aan de gewenste veranderingen vraagt veel extra tijd voor overleg, en dat vormt

een belasting bovenop de drukte die medewerkers al ervaren om de reguliere zorg te verlenen. Daarnaast vinden medewerkers dat sommigen van hen beslissingen doordrukken zonder eerst af te stemmen. Dit zorgt voor irritatie en frustratie.

“Mijn grootste droom is dat alles goed zal reilen en zeilen wat betreft het personeel. De samenwerking tussen het personeel kan soepeler verlopen. Sommige medewerkers voelen zich beter dan een ander wat de sfeer minder leuk maakt. Je bent één team en er moeten geen verschillen zijn.” (medewerker)

Betekenisvol voortbestaan op arme of rijke wijze

Wat heeft de interventie betekend voor de wijze waarop de PG-eenheid huisjes 3,4,5 betekenisvol voortbestaan realiseert? Voldoet de organisatiestructuur van de afdeling aan de structuurvereisten teleologisch, deliberatief en sociaal?

Voor een *teleologische context* is het nodig dat medewerkers gekoppeld zijn aan het uiteindelijke doel van de afdeling en van BrabantZorg in haar geheel, namelijk goede verzorging van cliënten en ruime aandacht voor hun mentaal welbevinden. Uit de analyse van de externe en interne functie-eisen wordt duidelijk dat de organisatiestructuur na de interventie in 2013 hierin niet kan voorzien. Medewerkers kampen nog steeds met een hoge werkdruk, onder andere veroorzaakt door de structuur. De situatie is zelfs verslechterd, doordat nu sprake is van een groot aantal langdurig zieken, waardoor de vaste medewerkers nog meer onder druk staan om alle ballen in de lucht te houden. Als gevolg van de wijze waarop de afdeling is gestructureerd, zijn de teams per huisje te kwetsbaar om in te vallen voor collega's van andere huisjes. Medewerkers zien wel wat hun groepjes bewoners nodig hebben, maar zij zijn niet in staat om volledig aan hun behoeften te voldoen. Bij voldoende bezetting was dat wellicht wel het geval geweest. In een situatie met een ander organisatieontwerp, bijvoorbeeld zeven huisjes met negen bewoners met ieder een team van circa negen á tien medewerkers, zou het capaciteitsprobleem wellicht verholpen zijn. Het is echter de vraag of dit past bij het zorgconcept kleinschalig wonen. Een belangrijke constatering is echter wel dat om goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden, de kwaliteit van arbeid niet onder druk mag staan.

Ook de *deliberatieve context* van de afdelingsstructuur is ongewijzigd. In de nieuwe situatie ontbreekt het medewerkers onder andere aan het inrichtingsregelvermogen om een structurele oplossing te vinden voor de hoge werkdruk, waardoor zij de bewoners niet alle aandacht kunnen geven die zij nodig hebben. Medewerkers

constateren de zorgbehoefte wel, maar zij worden nog steeds belemmerd om daarin te voorzien, omdat zij nog steeds vaak moeten invallen of bijspringen in andere huisjes. Een wijziging die wel heeft plaatsgevonden, is de toename van het lokale inrichtingsregelvermogen van de medewerkers. Medewerkers hebben verantwoordelijkheden naar zich toe getrokken zoals het inkopen van boodschappen bij een supermarkt naar eigen keuze, en zij hebben de regie genomen voor het werven en selecteren van collega's die hun team kunnen versterken. Dit lokale inrichtingsregelvermogen is echter niet voldoende om de bron van hun verstoringen aan te kunnen pakken.

Als gevolg van de interventie overleggen medewerkers in de nieuwe situatie vaker met elkaar welke veranderingen zij willen realiseren en wat daarvoor nodig is. Dit vraagt om inzicht in de huidige situatie, in de gewenste situatie en hoe daar te komen. Enerzijds heeft dit de *sociale context* versterkt. Medewerkers hebben meer communicatie en interactie met elkaar over hoe zij hun doelen willen bereiken. Anderzijds geeft de toename in het aantal overleggen medewerkers extra druk om dit te combineren met hun reguliere werkzaamheden waarvoor medewerkers al ervaren weinig tijd te hebben. Uit de interviews met medewerkers blijkt dat dit onderling tot irritaties leidt.

Ook na de interventie in 2013 kan de organisatiestructuur niet voldoen aan de kwaliteitseisen en structuurvereisten, zodat de afdeling in staat is om betekenisvol voortbestaan op rijke wijze te produceren. De oorzaak is voor een deel te vinden in de organisatiestructuur, waarin gekozen is voor een ontwerp, gebaseerd op vergaande functionele deconcentratie in het belang van de kwaliteit van zorg, maar die de kwaliteit van arbeid onder druk zet, waardoor dit uiteindelijk alsnog ten koste gaat van de zorgkwaliteit.

5.4.3 Conditie gedurende het interventieproces

In deze paragraaf worden de condities ten tijde van het interventieproces beschreven waaronder de interventie zinvol was. Daar waar relevant, wordt de relatie met het zelfinhiberend probleem toegelicht in de vorm van een directe of indirecte koppeling met structuur. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk onder welke ontwerp- en veranderkundige condities was de episodische bottom-up interventie zinvol in de case Katwijk?

5.4.3.1 Veranderkundige condities: kritieke gebeurtenissen creatieve fase

Gedurende de interventie vonden verscheidene kritieke gebeurtenissen plaats die een versnellend of vertragend effect hadden op het verloop van het interventieproces. Onderstaand wordt per fase van het interventie-instrument beschreven welke gebeurtenissen dit waren en op welke wijze die een versnellend of vertragend effect hadden op het interventieproces.

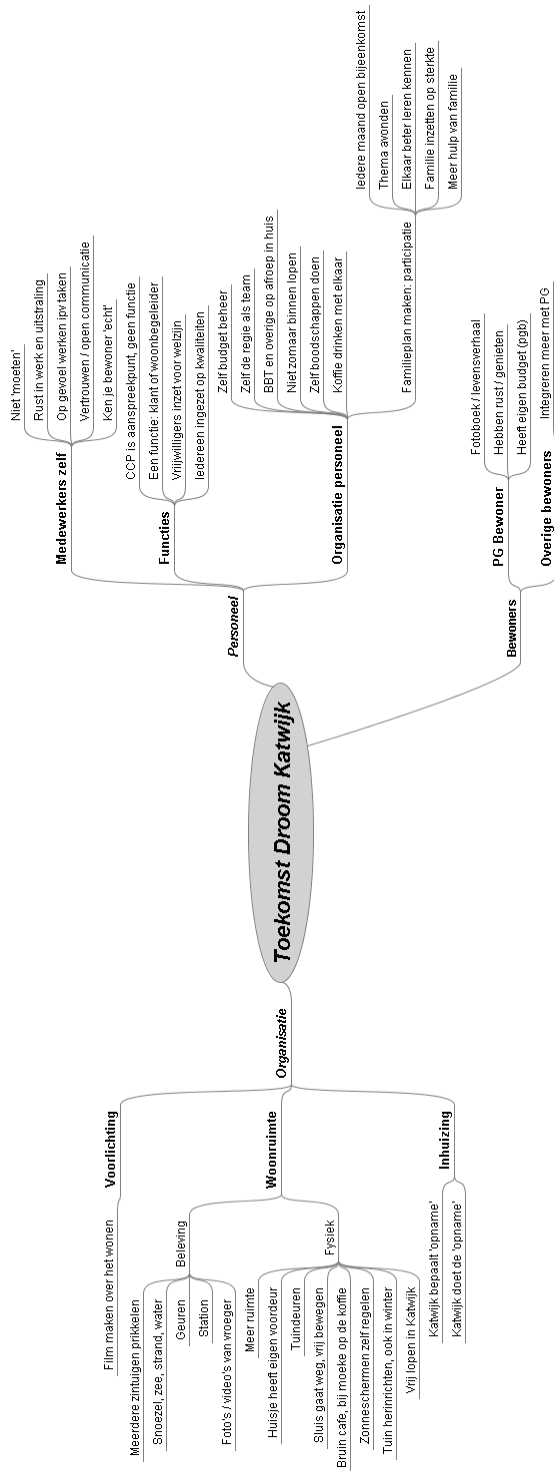
Creatieve fase

In de creatieve fase was sprake van drie kritieke gebeurtenissen die van invloed waren op het verloop van het interventieproces:

1. Plezier in het dromen en het inbrengen van creatieve ideeën: versnellend effect
2. Het inzicht van medewerkers dat hun kwaliteiten en talenten onvoldoende benut werden: versnellend effect
3. Het besluit van medewerkers dat zij niet langer wilden denken en spreken over functies, maar over kwaliteiten: versnellend effect

1. Plezier in het dromen en het inbrengen van creatieve ideeën: versnellend effect

De medewerkers van team Katwijk hebben een strategisch perspectief gevormd op de organisatie in de vorm van dromen en idealen. Deze dromen en idealen hebben zij gevisualiseerd en verwoord door middel van een houtskoolschets. Het strategisch perspectief van het team Katwijk omvatte drie centrale thema's (zie figuur 5.15): De bewoners; Het personeel; De organisatie.



Figuur 5.15 Houtskoolschets afdeling Katwijk

Het strategisch perspectief van het team Katwijk laat zien dat medewerkers in staat waren om concreet aan te geven wat de behoeften waren van de cliënten en hun familie. De visie toont ook het vermogen van medewerkers om van buiten naar binnen te kijken en belangrijke externe ontwikkelingen te vertalen naar eisen waaraan de organisatie moet voldoen. Een voorbeeld hiervan is het personeelstekort, terwijl de vraag naar zorg toeneemt als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Medewerkers denken aan het actief betrekken van familieleden van cliënten bij de zorg en het daartoe opstellen van een familieplan.

2. Het inzicht van medewerkers dat hun kwaliteiten en talenten onvoldoende benut werden: versnellend effect

De eerste kritieke gebeurtenis in de creatieve fase is het moment dat de medewerkers merkten dat niet altijd een beroep werd gedaan op hun kwaliteiten. In hun beleving werden zij in een bepaald rolpatroon geplaatst conform het beeld en de verwachting die men had van de zorg. Zo werden een heleboel kwaliteiten en talenten niet benut, omdat van medewerkers verwacht werd dat zij zorg verleenden en niets anders. De vrije ruimte die medewerkers in de creatieve fase kregen om na te denken over hun wensen voor de zorg, leidde tot het inzicht dat zij tot veel meer in staat waren. Dit inzicht werkte versnellend voor het interventieproces: medewerkers kregen de motivatie, en het geloof in eigen kunnen en het benutten van hun kwaliteiten werd een nieuw speerpunt in hun dromen.

3. Het besluit van medewerkers dat zij niet langer wilden denken en spreken over functies, maar over kwaliteiten: versnellend effect

De tweede kritieke gebeurtenis was het moment dat medewerkers niet langer wilden spreken over functies, maar over wie is waarin goed? Welke kwaliteiten kent een team? Deze gebeurtenis is een voortvloeisel uit de eerste kritieke gebeurtenis. Medewerkers werden in het interventieproces gestimuleerd om hun wens verder te onderzoeken, en vast te stellen hoe zij die kwaliteiten vervolgens konden benutten voor de zorg. Dit proces van inzicht verwerven en er vervolgens naar handelen, werkte versnellend voor het interventieproces. Medewerkers hadden plezier in het ontdekken en toepassen van hun vaardigheden en kennis, wilden daar graag mee aan de slag en zagen de directe effecten ervan op de gemoedstoestand van hun bewoners.

Ontwerpfase

In de ontwerpfase vonden drie kritieke gebeurtenissen plaats:

1. Presentatie door het team over hun ideeën aan de rest van hun collega's op de afdeling: versnellend effect
2. De constatering dat werkgroepjes zich concentreerden op hun eigen interventieactiviteiten en onderling te weinig gedeeld werd: vertragend effect
3. Het organiseren van een voorlichtingsavond voor familieleden van bewoners en de buurt: versnellend effect

1. Presentatie door het team over hun ideeën aan de rest van hun collega's op de afdeling: versnellend effect

De eerste kritieke gebeurtenis was het idee om een presentatie te houden voor alle collega's van het kleinschalig wonen, en vervolgens een eigen vacature te maken om te zoeken naar wie in het team zou passen. Medewerkers hebben vervolgens een selectieprocedure gehouden, en van daaruit een nieuw team samengesteld. Dit moment vormde een kritieke gebeurtenis omdat het team zelf het initiatief nam om het team te verbreden door nieuwe collega's aan te trekken en hiervoor het proces van werven en selecteren ter hand te nemen. De gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces: medewerkers voelden zich meer eigenaar van de veranderingen en voelden zich gesterkt door de aanwinst van nieuwe collega's die hun visie en enthousiasme deelden.

2. De constatering dat werkgroepjes zich concentreerden op hun eigen interventieactiviteiten en onderling te weinig gedeeld werd: vertragend effect

De tweede kritieke gebeurtenis in de ontwerpfase was het moment dat medewerkers constateerden dat het interventieproces nagenoeg stilstond, doordat elk werkgroepje druk bezig was met hun eigen plannen, waardoor zij van elkaar eigenlijk niet wisten waarmee ze bezig waren. In het interventieproces werden medewerkers gestimuleerd om rondom thema's in kleine werkgroepjes aan de slag te gaan. Doordat de frequentie van plenaire bijeenkomsten laag was, kwamen medewerkers elkaar te weinig tegen en raakten ze elkaar uit het oog. Deze situatie werkte vertragend voor het interventieproces, aangezien niet iedereen zich even betrokken meer voelde.

3. Het organiseren van een voorlichtingsavond voor familieleden van bewoners en de buurt: versnellend effect

De derde kritieke gebeurtenis in deze fase bestond uit de voorlichtingsavond die medewerkers organiseerden voor familieleden van bewoners en de buurt. Deze gebeurtenis had een versnellend effect op het interventieproces. Door de avond

werd de animo om te participeren vergroot en hebben familieleden en niet-familieleden zich als vrijwilligers aangemeld. Dit vormde een grote stimulans voor medewerkers om het interventieproces door te zetten.

Realisatiefase

In de realisatiefase was sprake van één kritieke gebeurtenis:

1. Medewerkers besloten hun talenten en kwaliteiten in te zetten in de verzorging van hun bewoners: versnellend effect

De kritieke gebeurtenis in deze fase bestond uit de ervaring die medewerkers opdeden toen zij hun kwaliteiten daadwerkelijk gingen benutten. Cliënten gingen bijvoorbeeld niet meer naar de kapperswinkel binnen de locatie, maar werden nu in het eigen huisje geknipt door een medewerker die ook kapster van beroep was. Deze manier van werken zorgde niet alleen voor meer afwisseling in hun werk, maar vormde voor medewerkers ook een mogelijkheid om met de bewoners een speciale band te ontwikkelen. Zo brachten medewerkers immers meer tijd door met de bewoners en leerden hen daardoor nog beter kennen. Deze gebeurtenis had zo een versnellend effect op het interventieproces: medewerkers ervoeren dat zij door hun eigen kwaliteiten te benutten ook meteen een verbetering zagen van de aandacht voor hun bewoners.

Evaluatiefase

In de evaluatiefase was sprake van één kritieke gebeurtenis:

1. Het inzicht van medewerkers dat zij meer aandacht konden schenken aan hun bewoners: versnellend effect

Een belangrijke kritieke gebeurtenis werd gevormd door het inzicht van medewerkers dat de persoonlijke aandacht die zij tot voor de interventie nauwelijks hadden voor hun bewoners, nu wel mogelijk was. Zij waren zich ervan bewust dat zij, doordat zij hun werkzaamheden anders hadden ingericht, aandacht geven konden combineren met hun verzorgende werkzaamheden. Waar zij zich tot voor de interventie alleen concentreerden op hun uitvoerende taken in de verzorging of schoonmaak, werden zij zich gedurende het interventieproces bewust van het feit dat zij in hun werkzaamheden ook contactmomenten met bewoners konden creëren. Eén op één contact, bij de bewoners gaan zitten, dat deden zij al wel, maar minder en sneller. Nu zetten zij de wasmand op tafel en gaan samen met een bewoner een wasje vouwen.

Veranderkundige condities in relatie tot het zelfinhiberend fenomeen

Het zelfinhiberend probleem is voor een deel gekoppeld aan structuur en voor een deel aan HR. De koppeling van het zelfinhiberend probleem aan HR bestaat uit een indirecte invloed van structuur op het verandervermogen van de organisaties in de vorm van mensen die in die structuur werken en eigenschappen ontwikkelen die op hun beurt weer oorzaak zijn van het zelfinhiberend probleem.

De kritieke gebeurtenissen in de case Katwijk zijn op indirecte wijze gekoppeld aan structuur via HR (zie ook tabel 5.21). In organisaties die gekenmerkt worden door een structuur met hoge parameterwaarden, werken medewerkers doorgaans handelingsgericht. De hoge mate van specialisatie en splitsing van uitvoerende functies heeft ervoor gezorgd dat medewerkers een specifieke taak of functie toebedeeld kregen, die zij routinematig uitvoerden bij veel cliënten. Veel vaardigheden waarover medewerkers, naast hun vastomlijnde rol, beschikken, bleven onbenut. Deze indirecte invloed van structuur op de vaardigheden van de medewerkers was zichtbaar op de afdeling Katwijk. Het team Katwijk was zich hiervan bewust en verbreedde de taken door kwaliteiten in te zetten op welzijnsvlak die niet tot het takenpakket voor de verzorging behoorden.

De presentatie aan collega's op de afdeling in de ontwerpfase leidde tot het besluit om nieuwe collega's te werven voor hun team. Medewerkers benutten de autonomie die zij kregen in de tijdelijke interventieorganisatie om inrichtingsregelvermogen in te zetten voor het naar zich toetrekken van nieuwe regeltaken die voorheen bij de teammanager en de afdeling P&O lagen. De medewerkers voerden op deze wijze een vorm van inrichtingsregelen uit, hetgeen duidt op een verlaging van de structuurparameter scheiding tussen uitvoerende en regelende functies.

De kritieke gebeurtenis omtrent de ervaring die medewerkers opdeden toen zij hun kwaliteiten daadwerkelijk gingen benutten, laat een indirecte invloed van structuur zien via het vermogen van HR. Medewerkers besloten nieuwe vaardigheden en kwaliteiten in te zetten waarover zij dan wel beschikten, maar die zij nooit eerder hoefden in te zetten in hun werk. De hoge mate van splitsing en specialisatie van hun taken werd hiermee verlaagd: medewerkers verbreedden hun werkzaamheden en konden veel meer dan voorheen gebruik maken van hun capaciteiten.

De kritieke gebeurtenis, gericht op het bewustzijn van medewerkers dat zij in hun werkzaamheden ook contactmomenten met bewoners konden creëren, laat tevens een indirecte invloed van structuur zien via HR: de mate van specialisatie van uitvoerende taken nam hierdoor af. Medewerkers hebben de decentralisatie van de

beslissingsbevoegdheid in de tijdelijke interventieorganisatie aangewend om hun taken te verbreden.

Deze kritieke gebeurtenissen laten zien dat het team in staat was regeltaken naar zich toe te trekken en daarmee de parameterwaarden van de besturingsstructuur te verlagen (zie ook tabel 5.21). Een structurele oplossing voor de hoge werkdruk bleef echter uit: de zorgtaken die nog moesten worden uitgevoerd, bleven hierdoor liggen. Zoals uit de analyse van de nul- en nameting blijkt, is de oorzaak te vinden in de te ver doorgevoerde mate van deconcentratie door kleinschalig wonen in te voeren, waardoor de capaciteit steeds onder druk staat.

Tabel 5.21 Kritieke gebeurtenissen gedurende het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelfinhiberend fenomeen via structuur en/of HR

Kritieke gebeurtenissen in het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelfinhiberend fenomeen via structuur en/of HR						
Fase interventie-instrument	Kritieke gebeurtenis	Versnellend of vertragend effect	Directe koppeling structuur	Indirecte koppeling via structuur en/of HR	Kennis, vaardigheden en motivatie	Citaten
1 Creatieve fase	Het inzicht van medewerkers dat hun kwaliteiten en talenten onvoldoende werden benut	Versnellend effect		X	Kennis	"Het team kan zelf met inbreng komen, we kennen onze eigen krachten." (medewerker)
2 Creatieve fase	Het besluit van medewerkers dat zij niet langer wilden denken en spreken over functies, maar over kwaliteiten	Versnellend effect		X	Kennis en vaardigheden	"Er zijn nog wel verschillende functies, maar deze zijn veel minder afgebakend. Kwaliteiten van medewerkers worden benut. Er wordt steeds minder gewerkt op basis van functie-gerelateerde taken. Uitzondering daarin is dat wat volgens BIG bevoegdheid en bekwaamheid vraagt. Maar bovenal staat dat men zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt voor de totale woon, zorg, leersituatie van de bewoners." (leidinggevende).
3 Ontwerpfase	Presentatie door het team over hun ideeën aan de rest van hun collega's op de afdeling	Versnellend effect	X	X		"Als je ziet dat ze hier een eerste presentatie gaven nadat de droom eigenlijk een beetje compleet was gaven ze hier een presentatie, aan andere medewerkers, aan bewoners, aan familieleden en iedereen die geïnteresseerd was. Waar ze anders zouden roepen van ik weet echt niet hoe ik een PowerPoint- presentatie moet maken, was er één bij de buurman geweest en de volgende bij zijn zoon die hen hierbij hielpen en het zag er prachtig uit." (leidinggevende)

Tabel 5.21 Vervolg

Kritieke gebeurtenissen in het interventieproces en (mogelijke) koppeling aan zelfinhiberend fenomeen via structuur en/of HR						
Fase interventie-instrument	Kritieke gebeurtenis	Versnellend of vertragend effect	Directe koppeling structuur	Indirecte koppeling via structuur en/of HR	Kennis, vaardigheden en motivatie	Citaten
4	Realisatiefase	Medewerkers besloten hun talenten en kwaliteiten in te zetten in de verzorging van hun bewoners		X	Vaardigheden	<i>"We gebruiken aromatherapie om onrust bij bewoners weg te nemen. Een collega heeft hier ervaring mee en vindt het leuk om haar kwaliteiten voor de bewoners in te zetten. Zien wij dat iemand heel erg onrustig is, dan gaat er een ander geurtje in de vernevelaar, dan zie je gewoon dat de spanning een beetje uit het lijf wegebt" (medewerker)</i>
5	Evaluatiefase	Het inzicht van medewerkers dat zij meer aandacht konden schenken aan hun bewoners: versnellend effect	X		Kennis	<i>"Eén op één contact, bij de bewoners gaan zitten, dat deden we al, maar minder en sneller. Nu zetten we de wasmand op tafel en gaan we samen een wasje vouwen. Het duurt wel langer en het is misschien niet 100% schoon, nou ja dat moet dan maar de volgende dag." (medewerker)</i>

5.4.4 Conclusie zinvolheid episodische bottom-up interventie

In deze slotparagraaf wordt een conclusie getrokken ten aanzien van de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie in de case Katwijk. Hiermee wordt de eerste deelvraag beantwoord zoals geformuleerd in hoofdstuk één, namelijk in welke mate was de episodische bottom-up interventie zinvol ten opzichte van het beoogde doel, namelijk een parameterwaardenverlaging?

De locatie Katwijk laat een uitgangspositie zien voorafgaand aan de interventie waarin de waarden van de structuurparameters allemaal zeer laag waren, maar die te ver was doorgeschoten met de functionele deconcentratie. Er waren veel kleine huisjes met kleine groepen bewoners, waarover de medewerkers qua inzet verdeeld waren. Er was geen capaciteit ingebouwd om bij situaties waar dit nodig was, met twee verzorgenden tegelijkertijd een bewoner te helpen. Als gevolg hiervan kampten medewerkers met een capaciteitsprobleem.

Na de interventie was deze situatie in de basis ongewijzigd. Enkele parameters zijn in waarde verlaagd, zoals de scheiding tussen uitvoerende en regelende taken en de splitsing van de regeling per aspect. Dit komt doordat medewerkers meer regelende taken naar zich toe trokken, zoals het zelf bestellen van boodschappen bij een supermarkt naar keuze en het werven van nieuwe collega's voor hun team. Op het gebied van de kwaliteit van zorg en arbeid waren kleine verbeteringen zichtbaar, zoals de ervaring van medewerkers dat zij meer regelruimte hadden om beslissingen te kunnen nemen. De medewerkers kampten echter nog steeds met een hoge werkdruk en onderlinge spanningen in de samenwerking. Dit is ook niet verwonderlijk, gezien het capaciteitsprobleem dat ongewijzigd was, waardoor aan de oorzaak van dit probleem niets was veranderd. Het organisatieontwerp, met de verdeling van bewoners en medewerkers over de tien huisjes, bleef gehandhaafd en daarmee bleef het zelfinhiberend probleem in stand. De interventie had geen grote invloed op de wijze waarop het betekenisvol voortbestaan gerealiseerd werd. De kwaliteit van het ontwerp is hiermee niet verbeterd.

De efficiëntie waarmee het herontwerpproces bij de afdeling Katwijk tot stand kwam, was in eerste instantie hoog, maar het feitelijke probleem, de instandhouding van de huidige micro- en mesostructuur met een te ver doorgevoerde deconcentratie ten aanzien van de afdeling kleinschalig wonen, werd niet opgelost waardoor de verstoringen bleven bestaan. Het is een reëel beeld dat de structuur in de toekomst alsnog zal moeten worden aangepast, wat het herontwerpproces direct minder efficiënt zal maken.

5.5 Empirische patronen

Met behulp van de kleinschalige episodische bottom-up interventie bij BrabantZorg zijn data verzameld over de zinvolheid van deze interventie, namelijk het vergroten van de kans op betekenisvol voortbestaan door de organisatie op rijke wijze. Ook is gekeken naar de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de interventie tot stand kwam.

Vanuit deze data wordt nu gekeken naar de empirische patronen die zich hierin hebben voorgedaan teneinde uitspraken te kunnen doen over de zinvolheid van, en condities waaronder de interventie is toegepast en te verklaren waarom de episodische bottom-up interventie onder die condities wel of niet werkte. Het betreft het deel van de empirische cyclus waarin data wordt verzameld, bestudeerd en waarvan vervolgens wordt vastgesteld of zich daarin patronen voordoen los van de specifieke omstandigheden van de drie cases.

In de empirische patronen zal onderscheid gemaakt worden tussen patronen die betrekking hebben op de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie (5.5.1), en op de ontwerp- en veranderkundige condities (5.5.2) en de veranderkundige condities (5.5.3) waaronder de kleinschalige episodische bottom-up interventie plaatsvond.

5.5.1 Zinvolheid van de kleinschalige episodische bottom-up interventie

Onder de zinvolheid van de interventiebenadering wordt verstaan in welke mate het mogelijk is om met behulp van een episodische bottom-up interventie de kansen van de organisatie op rijk betekenisvol voortbestaan te vergroten door middel van een verlaging van de parameterwaarden van de structuur. De zinvolheid van de interventiebenadering is onderzocht door middel van empirisch onderzoek naar de effecten van de kleinschalige interventie bij BrabantZorg. Uit dit empirisch onderzoek zijn patronen af te leiden die betrekking hebben op de zinvolheid van de episodische bottom-up interventie. Deze patronen worden hieronder beschreven.

Alle drie de afdelingen, Viool, D'n Boogerd en Katwijk, kampten in de situatie voorafgaand aan de interventie met problemen die voor een belangrijk deel voortkwamen uit de structuur. Medewerkers gaven aan dat zij dagelijks last hadden van verstoringen op de werkvloer die hen belemmerden in een goede uitvoering van het werk. Het kostte hun veel energie om met de symptomen van die verstoringen om te gaan, en daarnaast nog steeds hun werkzaamheden op een dag te verrichten, waarbij zij een tijdsdruk voelden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat medewerkers uit alle drie de teams aangeven dat zij kampten met werkdruk.

Het type verstoringen is herkenbaar voor alle drie de afdelingen: een overdracht die niet goed of helemaal niet gebeurde, te weinig communicatie en overleg binnen het team, irritaties in de onderlinge samenwerking en fouten die gemaakt werden. Per afdeling zijn wel accentverschillen te zien in de aard van de verstoringen: zo hadden die bij Viool vooral betrekking op terugkerende fouten die gemaakt werden, zoals verkeerde medicatie die werd uitgedeeld, of waskarren die de doorgang voor bewoners blokkeerden; bij D'n Boogerd hadden de verstoringen betrekking op onderhuidse spanningen en een gebrek aan vertrouwen in de samenwerking; medewerkers van Katwijk hadden last van het bij moeten springen in andere huisjes en de schoonmaaktaken die bleven liggen, omdat collega's daar niet aan toe waren gekomen.

Ook het gehanteerde zorgconcept lijkt van invloed te zijn. Als allerhande huishoudelijke taken, zoals koken, boodschappen doen en schoonmaken, verricht moeten worden naast verzorgende en welzijnstaken, dan leidt dat tot knelpunten als hier in de capaciteit geen rekening mee is gehouden. In combinatie met de druk die medewerkers al voelden om alle taken tijdig af te krijgen, zorgden deze additionele taken voor extra werkdruk. Veel medewerkers hadden het gevoel dat zij niet toekwamen aan wat zij graag wilden doen: alle tijd nemen voor goede verzorging en om persoonlijke aandacht te geven aan bewoners.

Bij één case, de afdeling Viool, waren de verstoringen direct terug te brengen tot de structuur in de vorm van een hoge mate van functionele concentratie van de structuur. In dat geval was ook sprake van het zelfinhiberend probleem.

Niet alle verstoringen werden direct veroorzaakt door structuur. Bij een andere case, de afdeling D'n Boogerd, werden de verstoringen veroorzaakt door tekortschietende HR-capaciteiten om relatief lage parameterwaarden optimaal te benutten. Verstoringen in de derde case, de afdeling Katwijk, werden veroorzaakt door een capaciteitsprobleem als gevolg van een te ver doorgevoerde functionele deconcentratie.

Het ontbrak alle drie de afdelingen aan het inrichtingsregelvermogen om de situatie om te buigen en de bron van verstoringen aan te pakken. Er was onder medewerkers ook geen sprake van besef van de bron van veel verstoringen. Men was vooral bezig met het bestrijden van de symptomen, in het bijzonder het probleem van een hoge werkdruk.

Eén van de drie cases laat zien dat door middel van de episodische bottom-up interventie structuurparameterwaarden verlaagd werden en de kans op rijk

betekenisvol voortbestaan toenam. In die case, waarin de afdeling gekenmerkt werd door een hoge mate van functionele deconcentratie en medewerkers kampen met het zelfinhiberend probleem, werden de parameterwaarden sterk verlaagd. De functionele deconcentratie had als resultaat dat medewerkers rijkere taken kregen. De verlaging van de scheiding tussen uitvoerende en regelende taken stelde medewerkers in staat om voortaan zelf de verzorging van cliënten uit te voeren en te regelen. Het betekenisvol voortbestaan op rijke wijze werd versterkt: cliënten zagen vaker dezelfde gezichten, medewerkers ondervonden meer rust en wisten elkaar sneller te vinden om te overleggen.

In de tweede case droeg de episodische interventie bij aan het benutten van de reeds lage waarden op de structuurparameterwaarden. Een verklaring is gevonden in het feit dat medewerkers als gevolg van de interventie hun vaardigheden ontwikkelden, waardoor hun realisatie- en adaptatievermogen toenam. Met dit vermogen konden zij hun werk zelf uitvoeren en regelen. Medewerkers trokken vervolgens meer regeltaken naar zich toe en betrokken familieleden op eigen initiatief veel directer bij de dagelijkse zorg voor de cliënten.

De derde case laat geen structurele verbetering zien van de parameterwaarden. Slechts enkele parameterwaarden zijn in waarde verlaagd, die losten het probleem van een te ver doorgevoerde functionele deconcentratie echter niet op. Er waren wel verbeteringen zichtbaar ten aanzien van de ervaren kwaliteit van zorg en arbeid, waardoor er een positieve invloed was op de wijze waarop betekenisvol voortbestaan gerealiseerd werd door de afdeling.

5.5.2 Ontwerpkundige condities: het ontwerpen van een nieuwe structuur op microniveau in een hoge parameterwaarde organisatie

Bij het op microniveau starten met herontwerpen, zonder dat duidelijk is of op macro- en mesoniveau voldaan is aan de ontwerpkundige eisen zoals De Sitter (1998) die stelt, bestaat het risico dat er een effectiviteits- en/of efficiëntieprobleem ontstaat, zoals beschreven in hoofdstuk twee van dit proefschrift. De ontwerpkundige condities waaronder geïntervenieerd wordt op microniveau kunnen in dat geval minder gunstig zijn voor het herontwerpen van de structuur. Het effectiviteitsprobleem heeft betrekking op de kwaliteit van het ontwerp, die niet toereikend is. Het efficiëntieprobleem ontstaat als het probleem van de slecht ingerichte structuur niet is opgelost, waardoor in een later stadium de structuur op macroniveau alsnog aangepast moet worden. Dit komt de efficiëntie waarmee het herontwerp tot stand komt niet ten goede.

5.5.2.1 Effectiviteit van het herontwerpproces

In de drie cases van de kleinschalige interventie bij BrabantZorg was een belangrijk deel van de parameterwaarden van de productiestructuur relatief laag ten tijde van de interventie. Voor alle drie de afdelingen geldt dat de productiestructuur op meso- en macroniveau – gebaseerd op de regio's en locaties die parallelle stromen vormden – het voor teams eenvoudiger maakte om veranderingen te realiseren. Medewerkers konden zich concentreren op een tamelijk afgebakende cliëntengroep die reeds was ingericht naar specifieke geografische indeling en zorgvraag.

Als gevolg van de lage parameterwaarden op meso- en macroniveau van de organisatie was er geen sprake van een effectiviteitsprobleem. Medewerkers werden op microniveau in beperkte mate gehinderd in hun inspanningen door de bestaande productiestructuur op meso- en macroniveau. De productiestructuur, gebaseerd op de indeling in regio's en locaties die daarmee stromen vormden, maakte het voor teams eenvoudiger te kunnen focussen op hun eigen afdeling.

De case Viool liet in de loop van het interventieproces zelfs een verbreding zien van het herontwerpproces op microniveau van één afdeling naar de hele locatie. Op het moment dat op locatieniveau, het mesoniveau van de organisatie, dezelfde ontwerpprincipes werden toegepast, werd zo een hefboomeffect zichtbaar. Het zien van het concrete succes bij collega's bespoedigde het interventieproces bij de rest van de locatie.

Ook het team D'n Boogerd ondervond geen nadelige invloed van de organisatiecontext waarbinnen zij opereerden als gevolg van de relatief lage parameterwaarden van de productiestructuur op macro- en mesoniveau. Een belangrijk knelpunt voor dit team werd op microniveau zichtbaar.

Aan de ene kant bleek dat de parameterwaarden relatief laag waren, maar niet benut werden als gevolg van het tekortschieten van kennis en vaardigheden van medewerkers om die waarden daadwerkelijk te verzilveren. De interventie laat zien dat het team in staat was om zelf tot het inzicht te komen en zich alsnog de benodigde vaardigheden eigen te maken. De leidinggevende gaf het team de ruimte om zich het lokaal inrichtingsregelvermogen eigen te maken en het initiatief naar zich toe te trekken.

Hiermee wordt duidelijk dat deze positieve wending betrekking had op een gedragsverandering, en niet zozeer op een structuurverandering. Het risico bestaat

dat dit gedrag niet per definitie hoeft te beklijven en men weer kan terugvallen in oude gewoontes. Met andere woorden, als de decentralisatie van het lokaal inrichtingsregelvermogen niet in de structuur en het gedrag wordt verankerd, blijft dat ruimte bieden aan de leidinggevende om de beslissingsbevoegdheid weer naar zich toe te trekken wanneer die dat noodzakelijk vindt, of aan een team om voor besluiten te leunen op de leidinggevende.

Een team dat te maken had met een hoge mate van organisatiecomplexiteit op microniveau, was het team Katwijk. De situatie werd veroorzaakt door de structuur op mesoniveau, waar parameterwaarden dan wel laag waren, maar tevens sprake was van een te ver doorgevoerde functionele deconcentratie. Het capaciteitsprobleem dat uit dit structuurprobleem volgde, namelijk onvoldoende bezetting per huisje, werd niet als zodanig herkend.

De veranderingen, gerealiseerd door het team, losten het probleem van de hoge werkdruk als gevolg van het capaciteitstekort niet op. Sterker nog, de problemen werden verergerd, doordat de productiestructuur gehandhaafd bleef, maar wel aanpassingen werden gedaan aan de besturingsstructuur. De medewerkers trokken meer regeltaken naar zich toe en kregen van hun leidinggevende het lokale inrichtingsregelvermogen om zaken als de werving en selectie van nieuwe collega's en teamvorming op zich te nemen. De organisatiecomplexiteit verminderde echter niet, waardoor het probleem van veel verstoringen niet werd opgelost. Medewerkers kregen er wel veel nieuwe verantwoordelijkheden bij, waardoor de werkdruk verder toenam. De conclusie kan getrokken worden dat, in het geval van de afdeling Katwijk, het structuurprobleem in stand werd gehouden.

5.5.2.2 Efficiëntie van het herontwerpproces

Het herontwerpproces van twee van de drie afdelingen verliep efficiënt. Het proces werd niet gehinderd door de huidige organisatie op meso- en macroniveau. Zo pasten de nieuwe kleinschalige teams van de afdeling Viool binnen de locatie St. Joachim & Anna, waarin de zorg reeds was ingericht op basis van zorgbehoefte. De fysieke concentratie van cliënten in het gebouw maakte dat de teams gekoppeld konden worden aan een specifieke verdieping of gang. Ook het herontwerpproces van het team D'n Boogerd verliep efficiënt. Het proces werd niet gehinderd door de huidige organisatie op macro- en mesoniveau. Dit kwam de efficiëntie van het herontwerpproces ten goede.

Uit de case Katwijk blijkt dat de micro- en mesostructuur gekenmerkt werden door een te ver doorgevoerde deconcentratie, waardoor de teams kampten met

verstoringen, veroorzaakt door die structuur. Het is een reëel beeld dat de structuur in de toekomst alsnog zal moeten worden aangepast, wat het herontwerpproces minder efficiënt zal maken.

5.5.3 Veranderkundige condities: bottom-up interveniëren in relatie tot het zelfinhiberend probleem

De veranderkundige condities hebben betrekking op veranderkundige voorwaarden waaronder het herontwerpproces plaatsvindt, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Die veranderkundige condities kunnen bepaald worden door de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie, waarin *formeel* vastgelegd wordt in hoeverre medewerkers mogen herontwerpen, in de vorm van decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid. De veranderkundige condities kunnen ook samenhangen met de ontwerpkundige voorwaarden waaronder veranderd wordt, zoals het wel of niet optreden van het zelfinhiberend probleem dat bepaalt in hoeverre medewerkers *feitelijk* kunnen herontwerpen. Via het zelfinhiberend probleem oefent de structuur zowel een *directe*, als een *indirecte invloed* uit op de veranderkundige condities waaronder medewerkers bezig gaan met herontwerpen.

5.5.3.1 Directe invloed van structuur op de veranderkundige condities

Formeel 'mogen'

Als gekeken wordt naar de mate van decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid voor medewerkers ten aanzien van het interventieproces, dan wordt duidelijk dat die bij BrabantZorg relatief hoog was. Het merendeel van de teams beschikte over een ruime mate van autonomie, waardoor zij in staat waren om de uitvoerende en regelende interventieactiviteiten zelf ter hand te nemen. Dit aan structuur gerelateerd kenmerk maakte dat medewerkers formeel in staat waren om veranderingen door te voeren op hun afdeling.

Er waren echter ook verpleeghuiszorgteams waar de structuur van de afdeling gekenmerkt werd door een hoge mate van functionele concentratie en hoge scheiding tussen uitvoerende en regelende functies. Deze teams werden aangestuurd door hun leidinggevende, waardoor zij niet over het inrichtingsregelvermogen beschikten om eventuele terugkerende verstoringen op te lossen.

Feitelijk 'kunnen'

Een voorbeeld van een dergelijk team is het team uit de case Viool. Het ontbrak medewerkers van die afdeling aan inrichtingsregelvermogen om hun structuur te verbeteren, als gevolg van de hoge mate van functionele concentratie en

hoge mate van splitsing van de regelende functies. Tegelijkertijd deden zich veel verstoringen voor, waar veel van de energie van de medewerkers in ging zitten om die op te lossen. Het gevolg van deze situatie was, dat zij niet in staat waren om verbeteringen door te voeren die hen in staat stelden om de verstoringen structureel op te lossen. De kloof tussen de huidige situatie en hun dromen voor de afdeling was te groot voor hen om te kunnen overbruggen.

De andere twee afdelingen, D'n Boogerd en Katwijk, kampten ook met problemen die voor een belangrijk deel voortkwamen uit de structuur, met als gevolg een hoge werkdruk. Medewerkers gaven aan dat zij dagelijks last hadden van verstoringen op de werkvloer die hen belemmerden in het goed uitvoeren van het werk en daarnaast ook nog in het werken aan veranderingen die zij graag wilden doorvoeren. Die verstoringen kwamen echter niet zozeer voort uit hoge parameterwaarden van de structuur, maar ze werden veroorzaakt door het niet kunnen benutten van reeds lage parameterwaarden als gevolg van een tekortkoming van HR-capaciteiten of door juist een te ver doorgevoerde functionele deconcentratie. Beide situaties hadden invloed op de mate waarin medewerkers in staat waren om structurele veranderingen door te voeren, waarmee de verstoringen verholpen konden worden.

5.5.3.2 Indirecte invloed van structuur op veranderkundige condities

Zelfinhiberende structuren oefenen daarnaast ook op *indirecte wijze invloed* uit op de structuur en daarmee op de veranderkundige condities via het ontbreken van de ontwerpkundige voorwaarden om te interveniëren. Een dergelijke situatie heeft sociale consequenties: als gevolg van de hoge parameterwaardenstructuur beschikken medewerkers niet over de kennis, vaardigheden en motivatie om überhaupt aan inrichtingsregelen te kunnen doen (Achterbergh & Vriens, 2019). Aan de hand van een analyse van de kritieke gebeurtenissen gedurende het interventieproces van de drie afdelingen werd gekeken naar de empirische patronen die zich daarin voordeden. Daar waar sprake was van een indirecte invloed van het zelfinhiberend probleem op de veranderkundige condities, wordt dit besproken.

Kennis

Alle drie de teams lijken op enig moment tegen het gebrek aan kennis aan te lopen hoe zij het herontwerpproces moesten aanpakken. Het moment dat medewerkers overgaan van de creatieve fase met een sfeer van plezier en motivatie waarin door het dromen alles mogelijk lijkt, naar de fase waarin onderzocht moet worden wat op korte termijn haalbaar is en wat niet, en hoe zij daar moeten komen, geeft een terugslag in de motivatie. Medewerkers van Viool en D'n Boogerd lieten zien moeite

te hebben met het bepalen van de stappen zij moesten zetten om verder te komen in de realisatie van hun plannen. Het ontbrak hen aan kennis hoe zij de regelende interventieactiviteiten moesten uitvoeren om van droom naar ontwerp te komen.

Katwijk werd geconfronteerd met het feit dat werkgroepjes op een gegeven moment niet meer van elkaar wisten waar zij mee bezig waren. De kennisdeling en kennisuitwisseling was ontoereikend, waardoor zij de effecten van hun inspanningen en toegevoegde waarde voor het gehele zorgproces voor de cliënt niet langer zagen. Voor hen werkte dit ontmoedigend. Te weinig contactmomenten en tussentijdsoverleg bleken de ontbrekende schakels.

Tegen de achtergrond van de theorie zijn deze patronen ten dele te begrijpen. Een combinatie van structuurparameters bestaande uit functionele concentratie, relatief hoge scheiding tussen uitvoerende en regelende functies en specialisatie van regeling per niveau maakt het voor teams ingewikkeld om zicht te hebben op het totale proces, om te weten wat nodig is om de regelende interventieactiviteiten ter hand te nemen en om onderling samen te werken voor het bereiken van het gezamenlijke doel van de afdeling, namelijk het verbeteren van de zorg voor de cliënt. Dit speelde bij het team Viool een rol.

Vaardigheden

Investeren in het vermogen van HR om de vaardigheden te ontwikkelen, zoals het overleggen, in stappen denken, besluiten nemen en zaken vastleggen, bleek in alle drie de cases noodzakelijk om medewerkers in staat te stellen om succesvol te regelen en de gecreëerde mogelijkheden tot inrichtingsregelen te benutten. Dit vroeg bij sommige teams om interventie door procesbegeleiders en leidinggevendenden, om te voorkomen dat zij vastliepen. Het gebrek aan vaardigheden lijkt indirect voort te komen uit een structuur waarin medewerkers nooit vaardigheden hoefden te ontwikkelen om aan operationeel en inrichtingsregelen te doen: de leidinggevende zorgde voor de regelende functies en nam de besluiten, van medewerkers werd verwacht dat zij de uitvoering van de zorg voor hun rekening namen.

Het gebrek aan vaardigheden staat in verband met een afname van de motivatie van medewerkers. Een duidelijk empirisch patroon is het kantelpunt dat elk team leek te bereiken wanneer zij van een gebrek aan motivatie, naar juist een toename gingen, omdat zij zich de benodigde vaardigheden eigen maakten. Dit zorgde voor een versnelling van het interventieproces.

Bij de afdeling Viool was dit zichtbaar in de ontwerpfase, toen de kloof tussen de huidige situatie en hun ideaal voor medewerkers te groot werd. Zij wilden voor hun bewoners de kleinschaligheid, rust en privacy van een dorp, maar wisten niet hoe zij dat moesten bereiken. Dit werkte ontmoedigend en hun motivatie nam sterk af. Feitelijk hadden medewerkers aan de hand van hun dromen onbewust zelf de problemen van de huidige structuur benoemd en uitgangspunten aangereikt voor het ideale ontwerp van hun afdeling. De teammanagers en procesbegeleiders herkenden deze uitgangspunten en maakten de vertaling naar het organisatieontwerp van kleinschalige teams rondom kleinschalige groepen bewoners. Nadat zij dit idee voorgelegd hadden aan de medewerkers, namen die de regie weer over om deze verandering te realiseren, nam hun motivatie toe en kwam het interventieproces in een stroomversnelling.

Het team van D'n Boogerd constateerde zelf dat zij eerst aan hun samenwerking moesten werken, voordat zij de regie konden nemen voor hun eigen interventieproces. Toen het team de nodige aandacht had besteed aan het verbeteren van hun samenwerking, ontwikkelden zij het eigenaarschap voor het interventieproces en vielen zij niet langer terug op de procesbegeleiding. Voor het verbeteren van de samenwerking hadden zij vaardigheden nodig als communiceren, overleggen en besluiten nemen. Het waren juist deze vaardigheden waarmee zij konden realiseren en adapteren, en zo de reeds lage parameterwaarden konden benutten.

De afdeling Katwijk organiseerde in de ontwerpfase een presentatie voor collega's over hun dromen en plannen, met de uitnodiging om met hen mee te doen. De medewerkers namen het initiatief om een vacature op te stellen met kwaliteiten die zij zochten voor versterking van het team en besloten op basis daarvan een selectieprocedure te houden. Medewerkers trokken het inrichtingsregelvermogen naar zich toe om na te denken over de teamsamenstelling, kwaliteiten en rollen en op basis daarvan nieuwe collega's te werven. Er was een sterke toename van het eigenaarschap te zien, hetgeen zorgde voor een versnelling van het interventieproces.

Motivatie

Er is een zekere overeenkomst te zien in hoe de motivatie van de medewerkers in alle drie de teams zich ontwikkelde. Zo valt in de creatieve fase op dat bij zowel de afdeling D'n Boogerd als Viool het bereiken van het moment dat medewerkers plezier hebben, er gelachen en lol gemaakt werd, een positief effect had op de voortgang van het interventieproces. Het bleek voor hen nodig te zijn om een teamgeest te creëren die verbond, waardoor alle patronen, vaste denkbeelden en

routines losgelaten konden worden en een geloof in het realiseren van hun idealen ontstond. Dit bevestigt het belang om in de beginfase het instrument te richten op het stimuleren van creativiteit en motivatie en de inzet van een methodiek, zoals de denkhoeden, om een andere denkstijl te omarmen.

Eveneens een positief effect lijkt het moment dat teams voor het eerst naar buiten traden met hun ideeën en plannen. Alle drie de teams beleefden ergens in het eind van de creatieve fase en begin van de ontwerpfase een hoogtepunt, op het moment dat zij hun idealen en plannen presenteerden aan collega's buiten de afdeling of aan andere belanghebbenden. Zeker daar waar concrete en zichtbare resultaten getoond konden worden, nam de motivatie sterk toe. Dergelijke successen leek hen zelfvertrouwen te geven en de energie te creëren om door te zetten. De inbreng en versterking door mensen van buitenaf zorgden voor extra versnelling in het interventieproces.

De motivatie van medewerkers stond in direct verband met het kunnen beschikken over de kennis en vaardigheden om de uitvoerende en regelende interventieactiviteiten uit te kunnen voeren. Daar waar die bij medewerkers ontbraken, stagneerde direct hun energie en hun motivatie om door te gaan.

5.5.3.3 Toepassen van de ontwerpvolgorderegels door medewerkers op de werkvloer

In het empirisch onderzoek naar de kleinschalige episodische bottom-up interventie is onderzocht of medewerkers in staat zijn om wat zij ontwerpkundig moeten doen, ook daadwerkelijk kunnen doen. Uit de resultaten uit dit hoofdstuk worden empirische patronen ontleend, waaruit moet blijken of medewerkers op microniveau veranderkundig gezien in staat zijn om de ontwerpvolgorderegels te hanteren. In hoofdstuk twee van dit proefschrift zijn veranderkundige vragen geformuleerd die horen bij de ontwerpvolgorderegels. Onderstaand worden empirische patronen beschreven die volgen uit de empirie van de drie cases.

Ontwerpvolgorderegel 1:

“Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van ‘een luchtkasteel’. Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen” (De Sitter, 1998, p.218).

Zijn medewerkers op microniveau in staat om van buiten naar binnen te kijken, een strategisch perspectief te vormen en op basis daarvan functie-eisen te formuleren op basis van een luchtkasteel?

Uit de drie cases blijkt, dat medewerkers op de werkvloer zeer goed in staat zijn om van buiten naar binnen te kijken, hun huidige werk- en denkwijze los te laten en tot vernieuwende ideeën kunnen komen. Zij kunnen heldere beelden vormen over hoe hun ideale afdeling, werkwijze en zorg voor hun cliënten er uit zou moeten zien. Medewerkers weten heel goed aan te geven wat hun cliënten nodig hebben en wat dit betekent voor de zorgverlening.

Die omslag in kijken naar, en denken over hun werk, bereiken medewerkers niet zomaar. Het kost de nodige tijd en de inzet van interventiemiddelen om medewerkers los te maken uit hun dagelijkse routines en over de grenzen van hun huidige werkwijze te laten kijken. Medewerkers laten zien dat het stimuleren van creatief denken door procesbegeleiders nodig is, en dat het uiterst belangrijk is om te investeren in de eerste fase van de interventie om medewerkers plezier te laten beleven aan dit creatieve proces. Gezamenlijk dromen, lol hebben en lachen met elkaar motiveert en inspireert, en tot een gedeeld ideaal komen zorgt voor verbinding en een gezamenlijk ideaalbeeld. Dit ideaalbeeld geeft hen de motivatie om die te willen realiseren in de praktijk.

Ontwerpvolgorderegels 2:

“Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur” (De Sitter, 1998, p.218).

Zijn medewerkers in staat om structuur als oorzaak van problemen te herkennen, en een structuurperspectief in te brengen zonder kennis te hebben van het conceptuele apparaat?

Uit de resultaten blijkt dat het medewerkers op microniveau lukt om precies aan te geven wat hun cliënten nodig hebben. Directe verwijzingen naar de structuur bleven echter grotendeels uit. Eén van de drie teams, team Viool, ontwikkelde daadwerkelijk dromen die direct wezen op structuurverbeteringen. Dit was ook het team dat te maken had met de hoogste mate van functionele concentratie van de structuur. Medewerkers gaven geen aanwijzingen dat zij zich bewust waren van het feit dat hun huidige structuur onvoldoende functioneerde en oorzaak was van veel problemen. Medewerkers wisten echter wel nagenoeg tot in detail aan te geven aan welke eigenschappen de door hun gewenste structuur moest voldoen: kleinschalig, alle benodigde disciplines in één team, een verzameling woningen onder één dak, ruimte voor privacy, veel keuze et cetera.

Bij de andere teams was de verwijzing naar structuurverbeteringen minder direct aanwezig, hoewel hun dromen wel in enige mate naar structuurcomponenten verwezen. Zo blijkt uit de dromen van het team D'n Boogerd dat zij in sterke mate vraaggericht wilden gaan werken, door cliënten de regie over de zorg te geven. Medewerkers waren zich bewust van het feit dat zij dit onvoldoende deden en wisten ook aan te geven wat zij hiervoor nodig hadden, namelijk een vergaande mate van participatie in de dagelijkse zorg door familieleden van cliënten.

Het team Katwijk legde weer op andere structuurcomponenten een accent, door het ideaal te formuleren dat niet langer gedacht en gehandeld moest worden in termen van functies en functieverschillen, maar in kwaliteiten en talenten van medewerkers en hoe die optimaal benut konden worden. Dit wijst op het (onbewuste) besef dat het denken over en organiseren in functies en functioniveaus, hetgeen verwijst naar een hoge mate van splitsing van uitvoerende functies en een hoge mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende functies, niet bevorderlijk is voor een goede samenwerking. Ook duiden enkele van hun dromen op het verkrijgen van lokaal inrichtingsregelvermogen, zoals het zelf ter hand nemen van de werving en selectie van nieuwe collega's en de daaropvolgende teamvorming. Medewerkers legden echter geen verband tussen hun huidige als hoog ervaren werkdruk en de bron van dit knelpunt, namelijk een capaciteitsprobleem als gevolg van een te ver doorgevoerde mate van functionele deconcentratie. Vanuit dit besef hadden zij een brug kunnen slaan naar het definiëren van een ideaal perspectief om dit probleem te verhelpen.

Ontwerpvolgorderegels 3:

“Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar mesoniveau naar microniveau” (De Sitter, 1998, p.218).

En:

Ontwerpvolgorderegels 4:

“Ontwerp de besturingsstructuur van onderop” (De Sitter, 1998, p.218).

Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de cliënt willen leveren te vertalen naar een passende productiestructuur en besturingsstructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie?

Vanaf de aanvang van de kleinschalige interventie was sprake van een groot draagvlak onder het hoger management, bestaande uit de locatiemanagers en de Raad van Bestuur. Het hoger management had weloverwogen gekozen voor een participatieve interventiebenadering, en voorzag teams in operationeel, en in voorkomende gevallen inrichtingsregelvermogen om interventieactiviteiten te initiëren en te implementeren. Op bestuursniveau was besloten teams niet af te remmen in hun motivatie om (structuur)aanpassingen te doen.

Het middenmanagement vervulde een belangrijke rol om teams te stimuleren en te faciliteren gedurende de interventie. Ook onder hen was grotendeels voldoende draagvlak voor de interventie. Bij twijfel over de invulling van hun faciliterende en coachende rol, konden zij terugvallen op de deskundigheid van externe procesbegeleiders. De middenmanagers werden door de externe procesbegeleiders actief betrokken bij het vormgeven van structuurwijzigingen die door het team geïnitieerd werden, zoals bij de afdeling Viool.

Er werd van medewerkers in de ontwerpfase verwacht dat zij hun dromen uitwerkten in concrete plannen en die vertaalden naar structuuraanpassingen. Uit de kleinschalige interventie blijkt, dat alle drie de teams hier grote moeite mee hadden. Vooral waar de dromen rechtstreekse verwijzingen hadden naar de organisatiestructuur, stagneerde het interventieproces toen de kloof tussen de idealen en de werkelijkheid te groot werd. Zo wisten medewerkers van de afdeling Viool aan te geven waar zij naar toe wilden werken, maar zij focusten zich vooral op kleine praktische verbeteringen die zichtbaar resultaat gaven op de korte termijn. Dat zij niet verder kwamen, leidde tot frustratie en teleurstelling en tot een stagnatie in het interventieproces. Zij hadden op dat moment een interventie van buiten het team nodig om deze impasse te doorbreken.

Het betrof een interventie door de leidinggevende die op het juiste moment op het juiste spoor gezet werd door een expert. Die interventie had zowel een ontwerpkundig als veranderkundig karakter. De ontwerpkundige component was een diagnose van de huidige situatie en het formuleren van ontwerpprincipes voor het team uitgaande van de dromen van medewerkers, zodat zij in staat zouden zijn om die daadwerkelijk te ontwikkelen. De veranderkundige component betrof de manier waarop, en de keuze voor het juiste moment om de uitkomsten van deze diagnose en de ontwerpprincipes voor te leggen aan het team.

Wat toen gebeurde, is opvallend: de ontwerpprincipes voor het ontwikkelen van een structuur, gekenmerkt door lage parameterwaarden die hen hielp om hun

dromen te realiseren, werden gemakkelijk door de medewerkers opgepakt, eigen gemaakt en doorgegeven naar andere teams op de locatie. Het aanreiken van de principes van de nieuwe organisatievorm met lage parameterwaarden was blijkbaar voldoende voor medewerkers om die te omarmen en zelf uit te werken, wat vervolgens het interventieproces versnelde.

In de case D'n Boogerd vormde structuur een veel minder groot probleem. Het team had vooral behoefte aan een leidinggevende die het team in staat stelde de lage parameterwaarden van de besturingsstructuur te benutten en gecommitteerd was aan de interventie, die ruimte gaf om te experimenteren, maar wel aanwezig was om het interventieproces te ondersteunen en deuren kon openen voor het team wanneer dit nodig was.

Dit was ook het geval bij de case Katwijk. Het belang van een gecommitteerde leidinggevende, die het team steunde bij de interventie, werd duidelijk toen zij er tijdelijk niet was als gevolg van zwangerschapsverlof. De medewerkers misten de steun van hun leidinggevende en bemerkten dat haar tijdelijke vervanger in hun ogen veel minder gecommitteerd was aan de interventie. Dit belemmerde volgens hen de voortgang. Het werd duidelijk dat de leidinggevende zich bewust was van het capaciteitsprobleem, maar geen verband legde met de structuur, gekenmerkt door een te ver doorgevoerde functionele deconcentratie. Dit inzicht had wellicht handvatten kunnen geven ter verbetering van de situatie.

Uit de drie cases komt een empirisch patroon naar voren dat er op wijst dat teams tamelijk probleemloos bezig konden gaan met het interveniëren binnen de gegeven organisatiecontext op meso- en macroniveau. Medewerkers werden niet in grote mate beperkt door de organisatie waarvan hun afdeling onderdeel uitmaakte. Daar waar zij wel belemmeringen ondervonden, bijvoorbeeld omdat zij middelen, informatie of advies nodig hadden van andere afdelingen en dit in voorkomende gevallen niet kregen, vormden de leidinggevendenden een belangrijke factor om de nodige ondersteuning alsnog geregeld te krijgen. Dit droeg tevens bij aan de adoptie van de veranderingen door medewerkers. Zij konden zich nieuwe werkwijzen eigen maken, zonder belemmerd te worden door bijvoorbeeld een hoge mate van formalisatie binnen de organisatie buiten hun eigen afdeling. Waar die wel bestond, speelden het middenkader en het hoger management een belangrijke rol om die beperkingen op te heffen.

6. Ervaringen met de opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie naar andere organisatieonderdelen

6.1 Inleiding

In hoofdstuk vijf is gekeken of het basisinstrument voor episodische bottom-up interventies in de drie case-organisaties heeft bijgedragen aan het verlagen van de parameterwaarden van de structuur van de case-organisatie en daardoor aan de verbetering van het betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door die case-organisaties. Ook zijn de ontwerp- en veranderkundige condities onderzocht waaronder de kleinschalige episodische bottom-up interventie zinvol kon worden toegepast. Deze kennis is relevant om de werking van het instrument vast te stellen ten opzichte van het beoogde doel, namelijk een structuurverbetering.

In dit hoofdstuk wordt gekeken onder welke ontwerp- en veranderkundige condities de episodische bottom-up interventie kan worden opgeschaald naar andere organisatieonderdelen. Net als bij hoofdstuk vijf zijn de inzichten uit dit hoofdstuk nodig om de werkzaamheid van het basisinstrument te kunnen beoordelen en te verbeteren. De inzichten zijn tevens nodig voor het beantwoorden van de tweede deelvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk één: *“Onder welke ontwerp- en veranderkundige condities is een bottom-up interventie zinvol?”*

Het hoofdstuk bestaat uit een beschrijving van de bevorderende (paragraaf 6.2) en belemmerende factoren (paragraaf 6.3) voor het interventieproces, en wat die inzichten leren over de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de episodische bottom-up interventie opgeschaald kan worden. Vervolgens wordt gezocht naar empirische patronen die zich voordoen in de empirische data (paragraaf 6.4). Deze empirische patronen zijn nodig voor het beoordelen van de toepassing van het episodisch bottom-up interventie-instrument. Aan de hand van de empirische patronen kan het basisinstrument voor episodische bottom-up interventies, zoals beschreven in hoofdstuk drie, verbeterd en veralgemeniseerd worden.

6.2 Bevorderende factoren voor de opschaling van de episodische bottom-up interventie

In deze paragraaf worden de ervaringen besproken die met het opschalingsproces zijn opgedaan. Er wordt geïnventariseerd wat bevorderende factoren voor het proces waren en hoe die factoren gerelateerd zijn aan de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie in de vorm van structuur, HR en technologie. De inzichten zijn gebaseerd op de ervaringen van de participanten (medewerkers, leidinggevend en procesbegeleiders).

6.2.1 Structuur

De structuur bepaalt de mate van participatie door medewerkers in, en de mate van programmeren van de interventie. Uit het empirisch onderzoek naar de opschaling blijkt, dat er drie bevorderende factoren waren ten aanzien van structuur:

1. Hoge mate van participatie door medewerkers
2. Regelvermogen inzetten door teams
3. Hele team betrekken in interventie

1. Hoge mate van participatie door medewerkers

In de opschaling werd verondersteld dat eenzelfde mate van participatie aangehouden zou worden als gedurende de kleinschalige interventie. Van procesbegeleiders werd verwacht dat zij hetzelfde instrument hanteerden als het instrument gebruikt in de kleinschalige interventie. Het merendeel van de procesbegeleiders volgde de methodiek, waardoor sprake was van een hoge mate van participatie door medewerkers en – zeker in de eerste fase – een tamelijk hoge mate van programmeren. De structuur van de interventieorganisatie was op dat punt grotendeels ongewijzigd.

De regeling van de interventie werd gedurende de opschaling in grote mate bepaald door de locatiemanagers. Zij waren de opdrachtgevers van de interventie op hun locatie, en zij bepaalden feitelijk de mate van decentralisatie van beslissingsbevoegdheden naar medewerkers. De locatiemanagers gaven doorgaans veel regelvermogen aan de deelnemende teams, wat ten gunste kwam aan de mate van participatie door medewerkers gedurende de interventie. Deze hoge mate van participatie was bevorderend voor het vertrouwen dat medewerkers hadden, dat zij daadwerkelijk beslissingen konden nemen om aanpassingen te doen.

2. Regelvermogen inzetten door teams

Medewerkers verworven regelvermogen door middel van de hoge mate van participatie in de vorm van decentralisatie van beslissingsbevoegdheid. Medewerkers ervoeren dat zij dit regelvermogen konden inzetten om veranderingen door te voeren. De effecten van het vergrootte regelvermogen waren voor medewerkers direct zichtbaar door de interventies die zij in gang konden zetten. Medewerkers ontwikkelden het inzicht dat het verworven regelvermogen voor hen van grote betekenis was. Zij waren in staat om sneller gewenste veranderingen te realiseren dan in de situatie voorafgaand aan de interventie.

3. Hele team betrekken in interventie

Medewerkers die vanaf de start van de interventie betrokken waren, bemerkten dat het voor succesvolle verandering nodig was om alle collega's te betrekken. Zij onderkenden ook, dat verandering alleen lukt, als het gehele team betrokken is en niet slechts enkele collega's.

6.2.2 HR

Uit de theorie uit hoofdstuk twee blijkt, dat voor een goed verloop van het interventieproces van de opschaling, een organisatie dient te beschikken over voldoende capaciteit en deskundigheid voor de begeleiding en uitvoering van de interventie. Medewerkers, procesbegeleiders en leidinggevendenden noemen uiteenlopende factoren die volgens hen in positieve zin bepalend waren voor het verloop van het interventieproces.

Participanten zonder kennis van interventies: medewerkers

Voor participanten zonder kennis van interventies, dat wil zeggen de medewerkers, zijn dit de bevorderende factoren:

1. Talenten en kwaliteiten kennen en inzetten
2. Kartrekkers in het interventieproces
3. Het ontwikkelen van zelforganiserende vaardigheden

1. Talenten en kwaliteiten kennen en inzetten

Medewerkers benadrukken de onderlinge samenwerking in het team als essentieel om aan interventieactiviteiten te kunnen werken. Om goed te kunnen samenwerken, is het volgens hen belangrijk om elkaar goed te kennen. Dat betekent weten wie waarin goed is, wat voor kwaliteiten er in het team zitten en hoe je die kunt benutten. Dit wordt bevestigd door de teammanagers die aangeven dat medewerkers in de gelegenheid moeten zijn om elkaar vaak te ontmoeten, elkaars talenten en kwaliteiten te leren kennen om uiteindelijk een hecht, veilig team te worden dat goed samenwerkt. Voor dat hechte team is, volgens medewerkers, ook gelijkwaardigheid van belang. Volgens hen betekent dit dat geen statusverschillen ontleend worden aan functie en contractomvang. De teammanagers bevestigen dat gelijkwaardigheid in het team bijdraagt aan de bereidheid om elkaar te helpen.

"Ik denk dat gelijkwaardigheid in een team belangrijk is. Niet alleen dat de een meer of minder is dan de ander, maar ook gelijkwaardigheid in de vorm van de verdeling van uren. Anders ben je geen team. Dan houd je iemand in een uitzonderingspositie of juist niet." (teammanager)

Procesbegeleiders zien dat het belangrijk is om medewerkers te stimuleren om samen te leren en zich te ontwikkelen. Niet alle teams zitten volgens de procesbegeleiders vanaf de start op één lijn met elkaar. Zij zien dat het interventieproces in versnelling komt, zodra het team de noodzaak voor teamontwikkeling zelf constateert en behoefte uitspreekt om daar verbetering in te brengen.

"Iedereen wilde zijn eigen belang dienen. De ene helft hoorde bij die partij en de andere helft hoorde bij die partij. Er was sprake van grote verdeeldheid. Als team hebben zij toen besloten dat zij een paar passen terug moest doen en eerst kijken hoe zij als team beter kon functioneren en op een lijn kon komen. Dat was echt heel knap. Ze hebben zich echt kwetsbaar opgesteld van oké het lukt ons niet, omdat we staan nu hier staan. Kunnen jullie ons faciliteren om ons als team zodanig te helpen? Dat is ook gebeurd." (procesbegeleider)

2. Kartrekkers in het interventieproces

Om onderling goed samen te kunnen werken aan organisatieverandering benoemen medewerkers het belang van katrekkers gedurende het interventieproces. Dit zijn volgens hen medewerkers in het team die het voortouw nemen en de rest van het team enthousiasmeren en inspireren. De bevologenheid en vasthoudendheid van katrekkers was voor hen belangrijk om het interventieproces op gang te brengen, vast te houden en door moeilijke momenten te halen.

"Als katrekker moet je de positieve blijven. Er zijn ups en downs en onthoud de ups en vergeet de downs. Je kunt andere mensen daar wel in mee trekken." (medewerker)

Ook procesbegeleiders zien de relevante bijdrage van katrekkers, vooral om als team door te kunnen zetten en enthousiast te blijven. Kartrekkers houden volgens hen de vaart er in en nemen anderen mee in het interventieproces.

"Wat me wel op viel in dat hele traject is dat je echt katrekkers nodig hebt. Een of twee minimaal ja en ik zie dat ook bij andere teams dat als je die niet hebt, dat het dan heel moeilijk wordt. Dus je hebt gewoon een soort informeel leider nodig of twee informele leiders die zeggen van daar ga ik voor. Dat moeten katrekkers zijn die door de rest geaccepteerd worden." (procesbegeleider)

Het hoger management ziet kartrekkers de rest van het team enthousiasmeren en mee op sleeptouw nemen. Deze groep moet in hun ogen gefaciliteerd en versterkt worden, om het proces verder te kunnen versnellen.

“De snelheid waarmee je innoveert in het proces, hoe dat in het team gaat, is niet afhankelijk van het traagste lid in de groep, maar van de trekkers.” (hoger management)

3. Het ontwikkelen van zelforganiserende vaardigheden

Vaardigheden, zoals goed communiceren, met elkaar over de ontwikkelingen in het interventieproces, frequent bij elkaar komen, overleggen en besluiten nemen, hadden volgens medewerkers een positief effect op het interventieproces. Het betreft regelvaardigheden die teams kunnen aanwenden om interventies te initiëren, uit te voeren en waar nodig bij te sturen. Er wordt door participanten in dit verband gesproken over zelforganiserende vaardigheden.

“Af en toe pas op de plaats maken om te kijken zijn we nog goed bezig. Mensen laten weten wat er speelt en hen erin meenemen. Alles wordt snel vanzelfsprekend dus af en toe overleggen en dan dingen terug laten komen, dat maakt je bewust wat er allemaal al gedaan is.” (medewerker)

De zelforganiserende vaardigheden dragen, volgens teammanagers, bij aan het ontwikkelen van het zelforganiserend vermogen van teams. Zij zien dat medewerkers elkaar leren aanspreken, elkaar vertrouwen, afspraken nakomen, zelf problemen oplossen, resultaatgericht zijn en zelf kunnen overleggen, plannen en beslissen. Deze vaardigheden hebben zij zich eigen moeten maken, omdat zij die tot dan toe nooit hoefden te gebruiken.

“We regelen alles zelf qua overleggen en het rooster en het team neemt nu alle beslissingen. Dat was eerst wennen, mogen we zelf beslissen? Maar ook een heel leerzaam proces: leren zelf beslissingen te nemen.” (medewerker)

Volgens de teammanagers en procesbegeleiders spelen voornoemde kartrekkers een belangrijke rol in het van de grond krijgen van het zelforganiserend werken.

“Je hebt bepaalde types nodig in een team, want ik zie nu niet dat ieder team klaar is om zelf organiserend te zijn. Het ene team gaat makkelijker dan het andere, omdat daar bepaalde types in zitten die de kartrekken

of die initiatief nemen waar mensen zich aan optrekken. Bij die andere teams zie je dat zij een beetje de kat uit de boom kijken, niemand die zijn nek uit durft te steken.” (teammanager)

Ook procesbegeleiders zien dat het voor zelforganisatie nodig is om enkele medewerkers te hebben die de rest van de collega's motiveren. Een gemeenschappelijk doel formuleren werkt volgens hen daarbij bevorderend.

“Maar volgens mij begint het met een soort van geloof ‘wij kunnen dat als team makkelijk zelf’ en vaak hebben die kartrekkers die overtuiging. Die kunnen dat beter overdragen dan een teammanager. Dat geloof moet er wel ergens zitten in zo'n team. Als je dat niet hebt dan kun je dat als teammanager wel zeggen maar dan krijg je vaak als antwoord “ja maar....”. Dat moet vanuit henzelf komen. Wij hebben bij een afdeling gezien, dat ze dat in het begin dus helemaal niet hadden en dat in feite bij hun de knop om was toen ze in die kleine teams gingen werken.” (procesbegeleider)

Procesbegeleiders constateren dat teams die starten met zelforganiserend werken, een versnelling aanbrengen in het interventieproces. Zij zien het ontwikkelen van de benodigde regelvaardigheden als een natuurlijk groeiproces, waarin teams steeds meer verantwoordelijkheden naar zich toe trekken. Teams moeten dat volgens hen op hun eigen tempo doen.

“Maar ze begonnen ook steeds meer om vrijheden te vragen dat vond ik wel een mooi proces. Mogen we het budget beheren en hoe gaan we dan met nieuwe medewerkers om die we willen vragen? Dus ze wilden zelf functioneringsgesprekken gaan houden en ziekteverzuim in de gaten houden. Met name de verantwoordelijkheid hiervoor op zich nemen.” (procesbegeleider)

Het ontwikkelen en eigen maken van het zelforganiserend vermogen is volgens het hoger management een vorm van leren door medewerkers in het interventieproces. De locatiemanagers achten het leren van groot belang voor de organisatie om te kunnen veranderen. Zij zien dat de grootste vooruitgang geboekt wordt door het ontwikkelen, toepassen, experimenteren, fouten maken en hiervan leren. Het regelmatig plannen van een intervisie, waarbij het team een pas op de plaats maakt, kijkt waar het staat, belangrijke situaties met elkaar bespreekt en constateert wat het daarvan kan leren, zijn volgens de locatiemanagers onmisbare vaardigheden.

Zij zien dat het leren reflecteren op dergelijke situaties medewerkers bij dit leren helpt. Over deze vaardigheden beschikken medewerkers niet bij aanvang, maar zij ontwikkelen die naar gelang het interventieproces vordert.

“Het team gaf aan wat ze zelf zo waardevol vinden om eens in de zoveel tijd met elkaar intervisie te hebben en het dan te hebben over hun rol in een praktijkcase. Ik heb dit en dit meegemaakt bij een klant en hoe pak ik dat nou de volgende keer beter aan. Dat kwam eigenlijk naar voren als het meest waardevol.” (hoger management)

Participanten met algemene kennis van interventies: leidinggevend

Voor participanten met algemene kennis van interventies, dat wil zeggen de leidinggevend, is de volgende bevorderende factor van belang:

1. Coachende vaardigheden

Coachende vaardigheden leidinggevend

Ten aanzien van hun eigen rol ervaren leidinggevend dat het bevorderend werkt als zij zich niet afzijdig houden in het proces, maar betrokken zijn en blijven bij wat er speelt binnen het team.

“Niet op een zijspoor staan, maar er vanaf minuut 1 bij zijn. Gewoon continue bij het proces betrokken zijn, dat is belangrijk.” (teammanager)

Ook geven teammanagers aan dat hun rol gaandeweg het proces steeds gemakkelijker wordt door mee te bewegen en mee te groeien in het interventieproces. Procesbegeleiders bevestigen deze bevinding en constateren dat het nodig is dat teammanagers betrokken zijn en het interventieproces van dichtbij volgen.

Als een teammanager zich gelijkwaardig aan het team opstelt, en zich achter de ambities van het team stelt, dan heeft dat volgens de procesbegeleiders een versnellend effect op het interventieproces. Het is een leerproces voor leidinggevend om een juiste invulling te geven aan hun rol, waarbij ze een balans weten te vinden tussen teams mogelijkheden te geven om interventieactiviteiten op te starten, uit te voeren en te regelen, en tegelijkertijd verbinding te houden met het proces. Wanneer de teammanager teams zelf laat aangeven wat zij nodig hebben van hun leidinggevende, behouden medewerkers

de regie, maar krijgen zij wel de nodige ondersteuning van hun leidinggevende die kan zorgen voor extra middelen of begeleiding.

Participanten met kennis van interventies: procesbegeleiders

Voor participanten met kennis van interventies, dat wil zeggen de procesbegeleiders, zijn de volgende bevorderende factor van belang:

1. Faciliteren en versterken van rol kartrekkers
2. Oog voor het interventie- en teamontwikkelp proces

1. Faciliteren en versterken van rol kartrekkers

Kartrekkers vormen volgens procesbegeleiders een belangrijke bevorderende factor voor het op gang brengen en gaande houden van het interventieproces door het hele team. Zeker in de eerste twee fasen was de rol van kartrekker volgens procesbegeleiders belangrijk voor een team om zaken van de grond te krijgen. Procesbegeleiders zien het faciliteren en versterken van de rol van kartrekker als onderdeel van hun rol.

2. Oog voor het interventie- en teamontwikkelp proces

Procesbegeleiders zien de toegevoegde waarde van aandacht voor het teamontwikkelp- en leerproces. Medewerkers kunnen elkaars talenten ontdekken door elkaar veel vragen te stellen, ervaringen uit te wisselen en te overleggen. Procesbegeleiders constateren ook het belang van het gaande houden van het interventieproces. Interventieactiviteiten snel concreet maken, door medewerkers er meteen mee te laten experimenteren, draagt volgens hen bij aan het behoud van motivatie van de participanten gedurende het interventieproces. Tot slot benoemen procesbegeleiders de relevantie van geregelde reflectie op behaalde resultaten. Regelmatig evalueren, reflecteren en successen zichtbaar maken zijn werkvormen die een bevorderend effect hebben op het verloop van het interventieproces.

6.2.3 Technologie

Het onderdeel technologie van de tijdelijke infrastructuur heeft betrekking op methodieken, werkvormen of technieken die gaandeweg het proces kunnen worden ingezet ter ondersteuning van de interventie. Er komt een aantal factoren naar voren dat iets zegt over welke onderdelen van technologie effectief waren gedurende het interventieproces volgens de participanten:

1. Dromen over ideale zorg
2. Gezamenlijk doel geeft richting aan inspanningen van het team

3. De behoeften van cliënten als vertrekpunt bij het stellen van interventiedoelen
4. Zichtbare resultaten en kleine successen
5. Methodiek voor verlagen parameterwaarden teamstructuren

1. Dromen over ideale zorg

Het dromen met behulp van de De Bono-methode (2011) heeft volgens medewerkers positief bijgedragen aan het enthousiast raken en het voortzetten van het interventieproces.

“Het dromen was nodig en heeft het team gevormd. Je start zo met een gemotiveerde groep en krijgt een vlotte start. Het duurt lang, maar je hebt het wel nodig om te komen waar je nu bent. Het heeft geholpen om out-of-the-box te denken.” (medewerker)

Het dromen bleek niet alleen een positief effect te hebben op de startfase van de interventie, maar bleek ook gaandeweg bevorderend te werken. Het bleek belangrijk om steeds opnieuw idealen te hebben om naar te streven.

“Je bent in beweging en die moet je vasthouden. Verder gaan dromen anders blijft het liggen.” (medewerker)

Medewerkers geven aan dat het gedurende het interventieproces belangrijk is om door te zetten en positief te blijven. Het enthousiasmeren van elkaar zien procesbegeleiders als een versnelling voor het interventieproces. Overtuigd worden door collega's, bijvoorbeeld door hun enthousiasme, werkt volgens hen beter dan wanneer procesbegeleiders proberen medewerkers mee te krijgen. Dit kan volgens hen beter benut worden.

“Je moet medewerkers niet van boven af enthousiast willen krijgen, maar hen laten proberen elkaar enthousiast te krijgen, want zij kunnen beter de boodschap uitleggen dan wij als procesbegeleider.” (procesbegeleider)

2. Gezamenlijk doel laten stellen geeft richting aan inspanningen van het team

De procesbegeleiders constateren dat het bevorderend werkt als het team een gezamenlijk doel formuleert. Zo wordt het volgens hen een meer gedragen en gezamenlijk initiatief. Procesbegeleiders wijzen op het belang om medewerkers te betrekken bij wat speelt op een afdeling of locatie. Het is belangrijk hen te stimuleren om hun dromen te verbinden aan het lange termijn doel van de

afdeling of locatie. Zo krijgt het team ook gemakkelijker het commitment van de teammanager bij hun initiatieven.

Medewerkers benadrukken het belang om, eenmaal gestart, het interventieproces gaande te houden, opdat voorkomen wordt dat het proces stilvalt. Dat kan volgens hen bereikt worden door vooruit te kijken naar volgende doelen die zij willen stellen, en door collega's mee te nemen in het interventieproces.

3. De behoeften van cliënten als vertrekpunt bij het stellen van interventiedoelen

Het had volgens medewerkers een bevorderend effect door op een andere manier te kijken naar hun werk dan zij gewend waren en wat daarin beter kon, waarbij ze de bewoner als vertrekpunt namen. Medewerkers wilden, zoals zij dat noemden, in de huid kruipen van een client: wat wil die en wat heeft hij nodig? Hoe kunnen wij dat realiseren met elkaar? In hun beleving verbond deze manier van kijken hen onderling als collega's.

“Wat bij ons als wens heel erg duidelijk naar voren kwam, als droom, was om in het hoofd kijken van de bewoner te kijken. Omdat we met dementerende ouderen werken is het niet altijd duidelijk waar zij behoefte aan hebben. We mochten in een cabine om te ervaren hoe het zou zijn om dementerend te zijn. En dat is wel iets wat heel dicht bij onze droom komt. Dat is onder andere samen zorgen, samen met de familie.” (medewerker)

Medewerkers wijzen op het belang van het betrekken van cliënten en familieleden van cliënten of vrijwilligers, om inzicht in de clientbehoefte te vergroten en de samenwerking te bespoedigen. Familieleden en bewoners weten als geen ander welke veranderingen nodig zijn en kunnen volgens hen bijdragen met frisse ideeën of inzet.

“We hebben aan families en cliënten gevraagd wat hun dromen waren. Je moet families blijven betrekken. We hebben sommige beslissingen samen met de families genomen. Je krijgt ze actiever als je laat zien wat je insteek is.” (medewerker)

4. Interventieproces gaande houden

Medewerkers vinden het belangrijk om regelmatig te zien tot welke zichtbare resultaten hun inspanningen hebben geleid gedurende het interventieproces. Zij geven aan dat het voor hen een bevorderend effect had, wanneer zij met regelmaat

stilstonden bij geboekte resultaten. Dat was niet altijd even gemakkelijk, omdat sommige resultaten pas later in het proces zichtbaar werden. Of soms helemaal niet, omdat de veranderingen al ongemerkt onderdeel waren geworden van hun werk. Kleine successen waren volgens hen soms belangrijker dan grote, omdat die de energie gaven om door te gaan. Die kleine successen werden volgens hen behaald door kleine stapjes te zetten en waar mogelijk veranderingen direct door te voeren. Medewerkers ervaren dat de veranderingen tijd nodig hebben.

“Even stilstaan bij alles wat je gedaan hebt en nog kunt doen en ideeën delen. Dan word je weer enthousiast. Nieuwe energie opdoen om die motor te laten draaien. Wat hebben we bereikt en waar ben je trots op. Dat vieren met elkaar.” (medewerker)

Procesbegeleiders constateren dat medewerkers vaak niet zien wat zij al bereikt hebben. Zij zien dat het een positief effect geeft om hen met regelmaat de geboekte resultaten zichtbaar te maken.

“Ik heb bij een team meegemaakt dat alles daar een beetje inkakte. Toen hebben we weer een sessie ingepland om alle successen op een rijtje te zetten. Dat was nogal wat, veel meer dan zij dachten. En dat gaf hun weer nieuwe energie.” (procesbegeleider)

5. Methodiek voor verlagen parameterwaarden teamstructuren

Tijdens de opschaling van de interventie is op grote schaal geëxperimenteerd met een extra methodiek die bestond uit het aanreiken van ontwerpprincipes gebaseerd op lage parameterwaarden. Hiervan was sprake in het geval van teamstructuren met hoge parameterwaarden met kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen. De extra methodiek werd uitgevoerd in de vorm van een uitnodiging aan teams om te experimenteren met een andere teamstructuur, gebaseerd op de uitgangspunten kleinschaligheid, gecentreerd rondom de cliënt en cross-functioneel werken. De extra methodiek betekende doorgaans het vormen van kleinschalige teams die zelforganiserend zijn gaan werken. Medewerkers noemen dit veelvuldig als een factor die een versnellend effect had op het interventieproces.

Nadat geëxperimenteerd werd met het vormen van kleinschalige, zelforganiserende teams in de kleinschalige interventie, is deze extra methodiek op grotere schaal ingezet. De wijze waarop dit gebeurde, was door middel van procesbegeleiders die teams vertelden over deze werkwijze en hen lieten ontdekken wat dit voor hen kon betekenen. Vervolgens nodigden procesbegeleiders hen uit om hiermee te

experimenteren in de praktijk. Teams konden bijvoorbeeld enige tijd proefdraaien, om vast te stellen of deze werkwijze voor hen een verbetering betekende. Teams mochten doorgaans zelf bepalen of zij dit wilden doorzetten.

Wat opviel, was dat teams overtuigd werden van deze nieuwe organisatievorm door die toe te passen en vervolgens te ervaren in de praktijk. Wanneer medewerkers eenmaal ondervonden wat het betekende om over een ruime mate van operationeel regelvermogen of zelfs inrichtingsregelvermogen te beschikken, kwam er een versnelling in het interventieproces. Het interventieproces verliep sneller dan bij teams waar die interventie niet was gedaan.

Een andere werkvorm was het laten inspireren van teams door teams zelf. Procesbegeleiders gebruikten verhalen van andere teams om nieuwe teams te enthousiasmeren, of lieten andere teams die al zelforganiserend werkten, hun verhaal vertellen. Overtuigd worden door collega's werkt volgens hen beter dan wanneer procesbegeleiders proberen medewerkers mee te krijgen.

"Je moet medewerkers niet van boven af enthousiast willen krijgen, maar hen laten proberen elkaar enthousiast te krijgen, want zij kunnen beter de boodschap uitleggen dan wij als procesbegeleider." (procesbegeleider)

Het moment waarop de nieuwe teamstructuur werd geïntroduceerd bleek belangrijk. Te vroeg, dat wil zeggen, in de creatieve fase waarin medewerkers nog los moesten komen van de dagelijkse praktijk en zich open moesten stellen voor het dromen over hun idealen, maakte dat medewerkers de nieuwe structuur nog niet konden plaatsen. Ook bestond het risico dat het een doel op zich zou worden. Te laat, dat wil zeggen introduceren van de ontwerpprincipes in de realisatiefase, bracht het risico met zich mee dat medewerkers zich al hun eigen werkwijze hadden eigen gemaakt om te werken aan de interventieactiviteiten binnen de huidige structuur en hun manieren hadden gevonden om met structurele belemmeringen om te gaan. Stappen terugzetten om opnieuw te kijken naar de teamstructuur en bijbehorende samenwerking door het team, zou voor hen voelen als achteruitgang.

Het werkte bevorderend als de interventie gedaan werd halverwege de ontwerpfase, waarin het team bezig was met het uitwerken van de dromen in plannen, en de eerste interventieactiviteiten opstartten. Dit was het moment dat een teamstructuur, gekenmerkt door lage parameterwaarden, hen kon helpen bij het realiseren van hun idealen. Het introduceren van een experiment om een week of een maand te gaan proefdraaien met het werken in kleinschalige teams rondom

kleine groepen cliënten, voor wie zij hun dromen en plannen konden uitwerken, had een positief effect op het proces van ervaren, leren en verbeteren van hun werkwijze. Dit was de fase waarin zij openstonden voor nieuwe perspectieven, omdat zij zich bewust waren geworden van hun idealen en hoe ver die nog afstonden van de dagelijkse realiteit. Het willen realiseren van de idealen door de motivatie die in de eerste fase was opgewekt, maakte dat ze zich openstelden voor nieuwe manieren van organiseren en samenwerken. Als medewerkers zich hier niet voor openstelden en niet als vanzelf de uitgangspunten van het kleinschalig, multidisciplinair en rondom de cliënt werken omarmden, bleek de interventie doorgaans te vroeg geïntroduceerd. In tabel 6.1 zijn de bevorderende factoren samengevat.

6.3 Belemmerende factoren voor de opschaling van de episodische bottom-up interventie

In deze subparagraaf wordt gekeken naar de factoren in het interventieproces die volgens participanten een belemmerend effect hadden op het verloop van de opschaling. Vervolgens wordt verkend wat belangrijke eigenschappen waren van die factoren en hoe die factoren verklaard kunnen worden vanuit het perspectief van de tijdelijke interventieorganisatie.

6.3.1 Structuur

In de structuur is de mate van participatie door medewerkers in, en de mate van programmeren van de interventie vastgelegd. Ten aanzien van structuur waren er vier belemmerende factoren die van invloed waren op het verloop van het interventieproces:

1. Hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren
2. In sommige gevallen afnemende mate van participatie
3. Deelname van gelegenheidsteams met een gemengde samenstelling
4. Samenwerking met andere organisatieonderdelen

1. Hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren

Een belemmerende factor ten aanzien van structuur werd gevormd door een hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren. De mate van participatie was in veel gevallen hoog, net als de mate van programmeren. Gaandeweg het interventieproces bleef de mate van participatie doorgaans hoog, de mate van programmeren nam echter snel

Tabel 6.1 Bevorderende factoren interventieproces opschaling

Onderdeel infrastructuur tijdelijke interventieorganisatie		Bevorderende factoren	Kenmerken
Structuur	1	Hoge mate van participatie	• Vertrouwen van teams in de interventie
	2	Regelvermogen inzetten door teams	• Medewerkers in teams zetten hun regelvermogen in om veranderingen door te voeren • Zelf problemen oplossen
	3	Hele team betrekken in interventie	• Voor verandering is het nodig om alle collega's te betrekken
HR	1	Talenten en kwaliteiten kennen en inzetten	• Regelmatige ontmoetingen • Hecht, veilig team • Gelijkwaardigheid • Samen leren
	2	Kartrekkers in het interventieproces	• Enthousiasmeren en motiveren team door kartrekkers
	3	Het ontwikkelen van zelforganiserende vaardigheden	• Communiceren en elkaar informeren • Frequent bij elkaar komen • Gemeenschappelijk doel formuleren • Overleggen en besluiten nemen • Afspraken nakomen • Elkaar aanspreken • Regelmatige intervisie d.m.v. reflecteren, leren van evt. fouten, verbeteren
	4	Coachende vaardigheden leidinggevend	• Gelijkwaardig aan het team opstellen • Balans tussen regelmogelijkheden geven en verbinding houden met het interventieproces
	5	Oog voor het interventie- en teamontwikkelp proces	• Aandacht voor het teamontwikkel- en leerproces • Proces gaande houden • Regelmatig reflectie op behaalde resultaten
	6	Faciliteren en versterken van rol kartrekkers door procesbegeleiders	• Op gang laten brengen interventieproces
Technologie	1	Dromen over ideale zorg	• Werkvorm met De Bono-hoeden • Onderling enthousiasmeren
	2	Gezamenlijk doel geeft richting aan inspanningen van het team	• Aansluiten bij actuele ontwikkelingen locatie • Interventieproces gaande houden
	3	De behoeften van cliënten als vertrekpunt bij het stellen van interventiedoelen	• Het betrekken van cliënten en hun familieleden
	4	Interventieproces gaande houden	• Regelmatig stilstaan staan bij behaalde resultaten • Successen vieren • Veranderingen in kleine stapjes • Veranderingen de tijd geven • Veranderingen direct toepassen
	5	Extra methodiek voor parameterwaardenverlaging teamstructuur en doorbreken zelfinhiberend fenomeen	• Ervaren lage parameterwaardenstructuur in de praktijk • Laten inspireren door andere teams • Timing van extra methodiek

af. Veel procesbegeleiders lieten het instrument enigszins los, waardoor het interventieproces een organisch karakter kreeg. Dit kwam vooral, doordat veel procesbegeleiders weinig tot niet stuurden op het behalen van de tussenresultaten binnen de voorgestelde termijn, of niet volgden of de ontwerpvolgorderegels gehanteerd werden. Het gevolg was dat het voor medewerkers onduidelijk was wanneer een fase ten einde kwam en welk resultaat die fase had opgeleverd. Ook verloren medewerkers hun motivatie wanneer de droomfase te lang duurde, omdat zij graag aan de slag wilden met de volgende fase.

2. In sommige gevallen afnemende mate van participatie

De mate van participatie werd geacht gelijk te zijn aan die van de kleinschalige interventie. In de praktijk bleek dat dit niet altijd gebeurde. Zo kwam het voor dat het medewerkers aan regelmogelijkheden ontbrak om de interventie zelf vorm te geven. De oorzaak is voor een belangrijk deel terug te brengen tot de rolinvulling door leidinggevendenden. Het merendeel van leidinggevendenden van teams die participeerden in het interventieproces versterkte het regelvermogen van teams. Deze leidinggevendenden vergrootten het operationeel- en het inrichtingsregelvermogen, waarmee medewerkers zelf bepaalden hoe zij hun interventie wilden vormgeven.

Er waren echter ook leidinggevendenden die het regelvermogen van medewerkers beperkten. Een voorbeeld is het teruggedraaien van besluiten van het team. De mate van participatie stond in dergelijke situaties sterk onder druk. Indien ook het hoger management zich achter de teammanagers schaarde, leidde dit tot een nog grotere belemmering van het interventieproces.

“Die teammanagers vonden het moeilijk om los te laten. En dan wordt het bedreigend. Het komt te dichtbij. En op het moment dat de locatiemanager de keuze voor haarzelf moest maken ga ik nou voor mijn teammanagers staan of durf ik het proces te laten gebeuren. Ik denk dat wij wat aangewakkerd hadden of in gang hadden gezet wat confronterend was voor de locatiemanager. Het stagneerde toen al he.” (procesbegeleider)

Een ander voorbeeld is het stoppen van een interventieproces, omdat dat in de ogen van leidinggevendenden niet (snel genoeg) aan de verwachtingen voldeed. Nog een voorbeeld is het van bovenaf interveniëren in de bestaande teamorganisatie door leidinggevendenden, zoals het openbreken en opnieuw vormgeven van teams gedurende het interventieproces.

“Vorig jaar maart heb ik van een teammanager die stopte twee teams overgenomen en die werden gesplitst naar vier kleine teams. Omdat ik afdeling X aanstuurde heb ik die er ook bij gepakt en toen heb ik dat allemaal gehusseld. Toen ging het over ‘wat maakt een team’? Er komen wat nieuwe teamleden bij en er zijn verschillende weg, wanneer ben je weer een team wat is daar dan allemaal voor nodig?” (teammanager)

Medewerkers ervoeren het tussentijds openbreken van teams als een verstoring. Zij moesten elkaar opnieuw leren kennen om een team te kunnen vormen en dat kostte de nodige tijd.

Er wordt door sommige procesbegeleiders opgemerkt dat de aanpak van het interventieproces soms enigszins lijkt te zijn opgelegd, ook als is het de intentie om het bottom-up te laten ontstaan.

“We waren een echt een samenwerkend team met een goede taakverdeling. Nou zijn wij weer een stukje teruggezet als team in samenwerken. Wij zitten nou weer opnieuw in het proces om te kijken wat willen we allemaal bereiken en hoe. Er zijn er weer nieuwe ideeën bijgekomen. We moeten dus weer opnieuw leren om die informatie te delen met elkaar.” (medewerker)

Tot slot gebeurde het dat teams het besluit opgelegd kregen om zelforganiserend te worden. Deze handeling stond haaks op de participatieve methode om participanten het zelforganiserend werken zelf te laten ontdekken en op basis van ervaringen hiervoor bewust te kiezen. Het zorgde voor verwarring bij procesbegeleiders over het te hanteren interventie-instrument, en het vergrootte het risico op weerstand tegen het interventieproces onder medewerkers.

“Ik vraag me wel af als bottom-up veranderen van boven af is opgelegd, of je het nog wel de naam bottom-up moet geven? Want voor je het weet gaat het een negatieve klank krijgen. Terwijl de insteek natuurlijk is dat je mensen weet te prikkelen. Als het wordt opgelegd, zijn de voorwaarden voor bottom-up veranderen al zoek.” (procesbegeleider)

3. Deelname van gelegenheidsteams met een gemengde samenstelling

Het hoger management besloot welke teams konden participeren in de opschaling en welke samenstelling die teams hadden. Het uitgangspunt was dat elk team dat zich aanmeldde met het interventieproces kon starten. In de praktijk gebeurde dit ook. Een verandering ten opzichte van de kleinschalige bottom-up interventie was dat sommige locatiemanagers wilden experimenteren met participatie door gelegenheidsteams met een gemengde samenstelling. Dit waren teams die, naast medewerkers, konden bestaan uit vrijwilligers, leden van cliëntenraden en zelfs uit bewoners. Daarnaast wilden zij de vorming van die teams door participanten zelf laten bepalen.

Het beeld van het effect van deze gemengde teams is wisselend. Aan de ene kant leidde het tot het positieve effect dat er meer wederzijds begrip voor elkaar ontstond en dat de communicatie onderling verbeterde. Aan de andere kant bemoeilijkte een gemengde teamsamenstelling het realiseren van veranderingen in de bestaande teamorganisatie. Na de bijeenkomsten gingen de deelnemers weer terug naar hun eigen afdeling en team. Zij hervatten doorgaans hun dagelijkse werkwijze, zonder dat de teamorganisatie wezenlijk veranderde.

4. Samenwerking met andere organisatieonderdelen

Medewerkers ervoeren het samenwerken buiten de eigen afdeling binnen de organisatie als belemmerend voor het doorvoeren van veranderingen. De samenwerking met andere disciplines of afdelingen verliep in sommige gevallen moeizaam. Medewerkers gaven aan dat zij andere organisatieonderdelen soms als eilandjes ervaren, waarmee moeilijk samen te werken viel. Zij vonden het moeilijk om andere partijen binnen de organisatie mee te krijgen in de veranderingen die zij voor ogen hadden.

Daarnaast gaven medewerkers aan, dat zij gehinderd werden door de in hun ogen bureaucratische werking van de organisatie. Als voorbeeld noemen zij de formele autorisatie die in bepaalde situaties nodig was. Zo moesten zij vaak eerst toestemming krijgen van een manager, voordat zij zaken voor elkaar konden krijgen van bijvoorbeeld de facilitaire dienst of afdeling ICT.

6.3.2 HR

Uit de theorie uit hoofdstuk twee blijkt dat voor een goed verloop van het interventieproces van de opschaling, een organisatie dient te beschikken over voldoende capaciteit en deskundigheid voor de begeleiding en uitvoering van de interventie. Medewerkers, procesbegeleiders en leidinggevendenden noemen

uiteenlopende factoren die volgens hen belemmerend waren voor het verloop van het interventieproces:

1. Gebrek aan goede samenwerking
2. Ontbreken van zelforganiserende vaardigheden
3. Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid van procesbegeleiders
4. Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid van leidinggevenden

1. Gebrek aan goede samenwerking

Een gebrek aan onderlinge saamhorigheid en onvoldoende op elkaar ingespeeld zijn, vormen voor medewerkers een belangrijke belemmering in het samenwerken aan de interventie. Als ook de verwachtingen over het doel van het interventieproces onvoldoende helder zijn, raakt het interventieproces volgens hen vertraagd.

2. Ontbreken van zelforganiserende vaardigheden

Wat tevens door medewerkers als een belemmerende factor wordt ervaren, is het gebrek aan regelvaardigheden om verder te komen in het interventieproces. Voorbeelden zijn elkaar aanspreken in plaats van de teammanager in te schakelen, elkaar geen feedback geven of geen feedback krijgen, onvoldoende communicatie en overleg, geen gezamenlijk doel kunnen stellen, het ontbreken van regie en moeizame besluitvorming. Het gebrek aan dergelijke vaardigheden belemmerde hen niet alleen in het interventieproces in algemene zin, maar ook in het zelforganiserend werken wanneer daar sprake van was.

“Regelmatig overleggen en snelle communicatie om te bepalen zijn we nog goed bezig ontbrak.” (medewerker)

Het loslaten van oud gedrag en het omarmen van gewenst gedrag vonden veel medewerkers moeilijk. Zij geven aan dat sommige collega's bleven denken in beperkingen en moeite hadden om het vertrouwde los te laten. Ook constateerden zij dat er collega's waren die nog sterk aanbodgericht werkten. Ze werkten handelingsgericht, zonder oog voor het belang van de cliënt.

3. Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid procesbegeleiders

De rolinvulling door procesbegeleiders werkte tijdens de opschaling in sommige situaties belemmerend. Het kwam voor dat procesbegeleiders te laat of te vroeg intervenieerden, verkeerd of helemaal niet intervenieerden als dat nodig was, of te weinig richting gaven aan het proces. Medewerkers ervoeren dat als een gebrek aan regie op het interventieproces.

"Als we toch duidelijker handvatten hadden gekregen hadden we denk ik sterker en misschien nog veel meer kunnen bereiken. Ik had soms een beetje het gevoel dat we met los zand erin zijn gegaan. In het begin vraag je je af wat wordt er nou van mij verwacht? En dan was er een bijeenkomst en die leidt dan niemand. Ik dacht dat de procesbegeleider of collega het zouden doen, maar zij dachten dat wordt wel geregeld door iemand. Het was niet echt duidelijk." (medewerker)"

"Wat misschien nog wel beter kan qua kennis en kunde beter is de wijze van procesbegeleiding. Daar zie je sommige teams struikelen waarvan we eigenlijk allemaal dachten dat heeft toch wel echt met de procesbegeleiders te maken. Dit verliep minder succesvol, omdat ze geen vorm konden geven aan het veranderproces." (hoger management)"

Ook procesbegeleiders constateerden zelf dat zij moeite hadden met de invulling van hun rol. Zij wijzen naar het ontbreken van duidelijke verwachtingen omtrent het proces zelf en hun rol daarin. De onduidelijkheid over de verwachtingen maakte dat procesbegeleiders zich onzeker begonnen te voelen over hoe zij hun rol moesten invullen. Zij voelden zich vaak onvoorbereid. Het kwam voor dat zij tijdens het interventieproces extra training kregen of geadviseerd werden door externe deskundigen.

"Wat ik lastig vond, is dat ik geen idee had waar ik aan begon en ik wist niet goed hoe het traject eruitzag. Ik had geen bagage voor mijn gevoel, geen rugzak met hoe doe je dat nou. Als we het niet wisten dan belden we met de coördinator vanuit de HU hoe moet het dan. We hadden geen zicht, niet alleen op onze rol, maar ook op de inhoud van het hele traject. Dus het was beiden nieuw, ten aanzien van de inhoud, maar ook ten aanzien van je rol als procesbegeleider en dat vind ik persoonlijk lastig." (procesbegeleider)"

Procesbegeleiders vonden het lastig om procesinterventies te kiezen, en de juiste instrumenten of hulpmiddelen in te zetten. Zij worstelden met de vraag wanneer wel of juist niet te interveniëren. Procesbegeleiders waren onzeker over wanneer en hoe in te grijpen, of vast te stellen wanneer het juiste moment was om over te gaan naar een volgende stap of fase en welke werkvorm daarbij paste.

"Ik had als procesbegeleider ook graag soort van rugzakje had gehad, van oké hoe doe je dat nou? En hoe ga je om met weerstand? Nu kom ik

daar ook wel uit uiteindelijk met vallen en opstaan. Maar het is wel fijn als je dat vooraf een beetje hebt.” (procesbegeleider)

Ook vonden procesbegeleiders het ingewikkeld om leidinggevend te begeleiden gedurende het interventieproces. Zij wisten niet precies wat van hen verwacht werd. Procesbegeleiders vonden het moeilijk om de verwachtingen omtrent het interventieproces helder te stellen richting de leidinggevend, vooral omdat zij die zelf ook niet duidelijk voor ogen hadden. In sommige gevallen hielden procesbegeleiders de leidinggevend letterlijk afzijdig.

“Wat ik ook lastig vond, dat is bij ons ook wel een beetje misgegaan bij een team, is dat wij van tevoren de boodschap dat de teammanager zich op afstand moest houden strikt hebben opgevoerd, die moet nog niks doen. En ja dat bleek niet goed te werken. Achteraf hadden we dat echt anders moeten doen. Maar je kon het niet goed overzien.” (procesbegeleider)

Procesbegeleiders werden geacht de leidinggevend bij te praten, te helpen vinger aan de pols te houden bij het interventieproces en hen te coachen tussen bijeenkomsten door. In de praktijk bleek dit niet goed te werken. Leidinggevend werden of helemaal afzijdig gehouden, of onvoldoende betrokken bij het proces door procesbegeleiders. Ook kwam het voor dat leidinggevend zelf het proces loslieten, waardoor de interventie los kwam te staan van de dagelijkse gang van zaken.

“In de eerste twee workshops had ik ook zoiets van wat moet ik nou? Wat wordt er nou van mij verwacht? Wordt er van mij verwacht dat ik mee droom in de workshop, of moet ik nou mijn mond dicht houden? Ik wist het niet, maar later ben ik er ook inderdaad helemaal uitgestapt en alleen het laatste kwartier aangeschoven.” (teammanager)

4. Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid leidinggevend

Net als procesbegeleiders gaven veel teammanagers aan dat zij onzeker waren over de wijze waarop zij hun rol moesten invullen gedurende het interventieproces. Zij hadden moeite om een balans te vinden tussen loslaten enerzijds en de behoefte om controle te houden anderzijds. Dit werkte volgens hen belemmerend voor het interventieproces.

Het bleek voor veel leidinggevend onduidelijk wat van hen verwacht werd gedurende het interventieproces. Zij voelden zich onvoldoende begeleid door

procesbegeleiders. Tegen sommige van de leidinggevendenden werd gezegd dat zij niet aanwezig hoefden te zijn en alles los moesten laten. Of zij werden onvoldoende geïnformeerd of niet voldoende betrokken bij wat speelde bij het team, zodat zij hun rol niet konden pakken. Hierdoor kwamen de teammanagers gevoelsmatig op achterstand.

“Ik vind het heel moeilijk, want in het begin is tegen ons gezegd je mocht niks doen hè. Nou doen we niks en dan wordt er weer gezegd we zijn niet betrokken dus dan denk ik tja...” (teammanager)

Ook vonden veel teammanagers hun rol in het begeleiden van teams naar zelforganisatie ingewikkeld. Zij vonden het lastig om te bepalen welke verantwoordelijkheden je aan het team overdraagt en welke je behoudt als leidinggevende. Leidinggevendenden voelden zich onzeker en dat vertraagde naar hun mening het interventieproces.

“Als je bijvoorbeeld kijkt naar langdurig ziekteverzuim, wat doe je dan? Laat dat bij je team of zeg je ik kom dan toch om de hoek kijken? Soms worden dat wel hele lastig dingen ja.” (teammanager)

De procesbegeleiders en het hoger management zagen dat veel leidinggevendenden moeite hadden om een balans te vinden tussen loslaten enerzijds en de behoefte om controle te houden anderzijds. In sommige gevallen observeerden zij dat leidinggevendenden geneigd waren om beslissingen van het team terug te draaien en controle terug te pakken als zij zich onzeker voelden over het proces of bang waren voor mogelijk negatieve uitkomsten.

“Die teammanagers vonden het moeilijk om los te laten. En dan wordt het bedreigend. Het komt te dichtbij. En op het moment dat de locatiemanager de keuze voor haarzelf moest maken ga ik nou voor mijn teammanagers staan of durf ik het proces te laten gebeuren. Ik denk dat wij wat aangewakkerd hadden of in gang hadden gezet wat confronterend was voor de locatiemanager. Het stagneerde toen al hè.”(procesbegeleider)

“En dan zeg je ook al doende leren, dus meteen in de verandering die je moet doorvoeren, het daarin te leren. Niet droogzwemmen. Dat heb ik uit het gesprek heel erg gehoord. Degenen die hebben drooggezwommen hebben het net niet gepakt.” (hoger management)

6.3.3 Technologie

Het onderdeel technologie van de tijdelijke infrastructuur heeft betrekking op methodieken, werkvormen of technieken die gaandeweg het proces kunnen worden ingezet, ter ondersteuning van de interventie. Er komt een aantal factoren naar voren dat iets zegt over welke onderdelen van technologie ineffectief waren gedurende het interventieproces volgens de participanten:

1. Ontbreken van tijd
2. Ontbreken van zichtbare successen
3. Start van nieuwe teams opgelegd of vanuit verkeerde beweegreden team zelf
4. Verkeerde inzet van methodieken, werkvormen of technieken

1. Ontbreken van tijd

Tijdgebrek wordt door medewerkers genoemd als een belangrijke factor die een belemmering vormde. Medewerkers werkten naast hun reguliere werk aan de veranderingen en dat gaf vaak de nodige druk in combinatie met hun zorgtaken. Als daarbij kwam dat teams zelf te snel wilden voortgaan als gevolg van een ervaren tijdsdruk, dreigde de valkuil dat onvoldoende nagedacht werd over hoe zaken goed voor te bereiden, zoals de onderlinge rolverdeling en afstemming. Er ontstond het risico dat medewerkers te snel wilden overgaan tot toepassing in de praktijk, zonder eerst voor een goede voorbereiding te zorgen.

2. Ontbreken van zichtbare successen

Zichtbare successen gaven energie, het ontbreken ervan werkte volgens medewerkers juist belemmerend. Medewerkers liepen aan tegen het feit dat ze collega's moeilijk konden enthousiasmeren zonder concrete successen te kunnen laten zien.

“Je hebt iets en je wilt het verspreiden en uitbreiden. Anderen besmetten. Terwijl wat je hebt niet zichtbaar is en dat is het moeilijke.” (medewerker)

3. Start van nieuwe teams opgelegd of vanuit verkeerde beweegreden team zelf

Leidinggevendenden zagen teams op positieve wijze elkaar ‘besmetten’ om te starten met een interventieproces. Zij zagen ook teams die resultaten kopieerden om snel tot resultaat te komen. Zij vonden dit niet wenselijk, omdat die teams het leerproces volgens hen niet doorliepen, dat hoort bij een dergelijk verandertraject. Zij achtten dit leerproces nodig om nieuw gedrag aan te leren.

“Maar kun je zelforganisatie organiseren? Ik heb bij een team gezien dat de teammanager daar toch wel uiteindelijk de opdracht heeft gegeven om invulling te geven aan samenwerken, aan het aannemen van eigen verantwoordelijkheid en om kleinere teams te formeren. Dus het is wel opgelegd, maar leidt het inderdaad dan ook tot een andere houding van medewerkers?”(procesbegeleider)

4. Verkeerde inzet van methodieken, werkvormen of technieken

Het hoger management observeerde dat verschillende keuzes ten aanzien van de inzet van methodieken, werkvormen of technieken belemmerend kon werken voor het interventieproces. Zo benoemde zij een verkeerde inzet van het dromen, waarbij het dromen te lang duurde of te ver afstond van de dagelijkse zorg wanneer voorbeeldmateriaal werd gebruikt. Als voorbeeldoefeningen niet relevant waren, zagen zij dat medewerkers dreigden af te haken.

“Het moet wel realistisch zijn dat dromen. Midden in het proces kwam toen de tsunami oefening. Het was een hele creatieve bedoeling, met het doel dat dat heel veel energie zou opleveren. Maar het team vond dat eigenlijk gewoon zo nutteloos. Daar waren ze allemaal over eens. Toen stonden ze op het punt om ermee op te houden. Dat was dus blijkbaar geen motivator of inspirerend. Dus een aanpak moet wel passen bij de groep hè.” (hoger management)

In tabel 6.2 zijn de belemmerende factoren samengevat.

Tabel 6.2 Belemmerende factoren interventieproces

Onderdeel infrastructuur tijdelijke interventieorganisatie		Belemmerende factoren	Kenmerken
Structuur	1	Hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren	• organisch karakter interventieproces • weinig tot geen sturing op het behalen van de tussenresultaten binnen de voorgestelde termijn • te lang dromen
	2	In sommige gevallen afnemende mate van participatie	• beperking regelvermogen van teams door: - terugdraaien van besluiten - het stoppen van een interventieproces - van bovenaf interveniëren in de bestaande teamorganisatie - opgelegde zelforganisatie
	3	Deelname van gelegenheidsteams met een gemengde samenstelling	• geen wezenlijke aanpassing van de teamorganisatie
	4	Samenwerking met andere organisatieonderdelen	• als eilandjes ervaren van andere disciplines • ervaren van bureaucratie binnen de organisatie
HR	1	Gebrek aan goede samenwerking	• gebrek aan onderlinge saamhorigheid binnen team • Lastig mensen mee te krijgen • onvoldoende op elkaar ingespeeld zijn • ontbreken heldere verwachtingen over doel interventieproces • blijven denken in beperkingen • niet vanuit het belang van de cliënt denken en handelen
	2	Ontbreken van zelforganiserende vaardigheden	• onvoldoende vaardigheden om zelf te kunnen regelen als team
	3	Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid procesbegeleiders	• te laat of te vroeg interveniëren of helemaal niet • te weinig richting geven aan het proces • gebrek aan regie op het interventieproces • ontbreken heldere verwachtingen over doel interventieproces • ontbreken heldere verwachtingen over rol procesbegeleider • wanneer wel of juist niet te interveniëren • moeite met begeleiden leidinggevenden
	4	Onvoldoende voorbereiding en onzekerheid leidinggevenden	• moeite met vinden balans tussen loslaten en controle • onduidelijke verwachtingen t.a.v. hun eigen rol • onvoldoende begeleid door procesbegeleiders

Tabel 6.2 Vervolg

Onderdeel infrastructuur tijdelijke interventieorganisatie		Belemmerende factoren	Kenmerken
Technologie	1	Ontbreken van tijd	• te snel willen voortgaan zonder goede voorbereiding
	2	Ontbreken van zichtbare successen	• moeilijk enthousiasmeren van collega's
	3	Start van nieuwe teams opgelegd of vanuit verkeerde beweegreden team zelf	• resultaten kopiëren
	4	Verkeerde inzet van methodieken, werkvormen of technieken	• te kort of te lang dromen • geen relevante voorbeeldoefeningen

6.4 Empirische patronen in interventieproces opschaling van de kleinschalige episodische interventie

De resultaten van het empirisch deelonderzoek naar de opschaling van de kleinschalige episodische bottom-up interventie zijn beschreven in termen van belemmerende en bevorderende factoren voor het interventieproces. Deze factoren zijn gerelateerd aan het interventieproces en aan de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie. Net als bij het deelonderzoek naar de kleinschalige interventie wordt in dit deelonderzoek naar de opschaling gekeken naar welke empirische patronen ontleend kunnen worden aan de empirische inzichten.

De empirische patronen kunnen vervolgens gebruikt kunnen worden voor de evaluatie van het basisinstrument voor episodische bottom-up interventies in organisaties. Het basisinstrument, zoals uiteengezet in hoofdstuk drie, kan dan op basis van reflectie op empirisch onderzoek worden verbeterd, zodat inzicht ontstaat in gewenste eigenschappen van proces en inrichting van episodische bottom-up interventie (hoofdstuk zeven).

6.4.1 Structuur

In de structuur is de mate van participatie door medewerkers in, en de mate van programmeren van de interventie vastgelegd. De volgende patronen zijn aan de empirie ontleend:

Patroon 1) Bij aanvang hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren

Een hoge mate van participatie, in combinatie met een lage mate van programmeren, gaf het interventieproces een organisch karakter. Hierdoor werd het beoogde doel, een structuurverbetering, uit het oog verloren. Procesbegeleiders lieten de fasen en activiteiten grotendeels los, en zij stuurden onvoldoende op tussentijdse resultaten binnen een voorgestelde tijdsperiode. Het effect op het interventieproces was niet alleen een onduidelijk procesverloop zonder een duidelijk einde van een fase, maar ook demotivatie onder medewerkers, die toe waren aan een volgende fase, of die zichtbare resultaten wilden zien na afronding van een fase.

De lage mate van programmeren kan verklaard worden door het grote aantal procesbegeleiders dat tegelijk startte gedurende de opschaling. De wens van veel teams om te kunnen starten met de interventie maakte, dat er een behoefte was aan procesbegeleiding op grote schaal. Het gevolg was dat nieuwe procesbegeleiders werden ingezet die te weinig tijd hadden gekregen om zich goed te kunnen voorbereiden op hun rol, en onvoldoende getraind waren in het toe te passen interventie-instrument. Het ontbrak procesbegeleiders daardoor aan kennis van het instrument, van structuurbouw en van het veranderkundige belang van het volgen van de werkwijze van het instrument. Het kon daardoor gebeuren dat procesbegeleiders het interventie-instrument met bijbehorende fasen en activiteiten loslieten en hun eigen invulling gaven aan de begeleiding van het interventieproces.

Patroon 2) Gaandeweg beperking van de mate van participatie

Een beperking van de mate van participatie werd bepaald door een kentering in de decentralisatie van de beslissingsbevoegdheid gedurende de opschaling. In voorkomende gevallen konden leidinggevendenden besluiten van teams terugdraaien, interventieprocessen stilleggen of zelfs beëindigen. Ook kon het gebeuren dat leidinggevendenden in bestaande teamorganisaties intervenieerden gedurende de interventie.

Een belangrijke oorzaak was de moeite die leidinggevendenden hadden met hun rolinvulling. Het ontbrak veel leidinggevendenden aan een duidelijk beeld van het doel van de interventie en op welke wijze die gestalte zou moeten krijgen. Leidinggevendenden voelden zich in veel gevallen onvoldoende voorbereid op de rol die van hen verwacht werd, namelijk die van coachend leidinggevende die faciliteert en ondersteunt en in mindere mate stuurt en controleert. Een gebrek aan kennis van structuur en aan veranderkundige kennis hoe die structuur aan te passen, was onderliggend aan de totstandkoming van dit patroon.

6.4.2 HR

Uit de theorie uit hoofdstuk twee blijkt, dat voor een goed verloop van het interventieproces van de opschaling, een organisatie dient te beschikken over voldoende capaciteit en deskundigheid voor de begeleiding en uitvoering van de interventie. De volgende patronen zijn aan de empirie ontleend:

Patroon 3) Rolinvulling door procesbegeleiders en leidinggevend

Procesbegeleiders vormden een belangrijke factor gedurende de interventie. Doorgaans had die rol een positieve invloed op het verloop van het interventieproces. Daar waar sprake was van onvoldoende ontwerp-kundige kennis en ervaring met het begeleiden van interventies, en de voorbereiding tekortschoot om die kennis op te doen, vormden de procesbegeleiders een belemmering voor de teams om succesvol te interveniëren. Procesbegeleiders hadden onduidelijke verwachtingen van de interventie, het interventiedoel en de eigen rolinvulling. Procesbegeleiders hadden tevens grote moeite om niet alleen voldoende begeleiding te bieden aan de teams, maar tegelijkertijd ook de leidinggevend van die teams ondersteuning te bieden.

Een oorzaak was onvoldoende voorbereiding, en ontoereikende opleiding en training, vooraf en gedurende de interventie. Als gevolg hiervan hadden procesbegeleiders bij aanvang van de interventie ontoereikende kennis en vaardigheden op het gebied van structuurbouw en het begeleiden van bottom-up veranderprocessen en van de toepassing van het interventie-instrument zelf.

In een aantal situaties speelde structuurblindheid een rol. Zowel procesbegeleiders als leidinggevend waren zich niet bewust van de invloed van structuur op de slagvaardigheid van de afdeling en de mate waarin teams in staat waren om voor blijvende verbetering te zorgen. Doordat er geen inzicht was in de werking van structuur, werd structuur als de bron van veel verstoringen niet aangepakt. Hierdoor bleven medewerkers hun energie investeren in het oplossen van verstoringen, hetgeen negatief van invloed was op hun ervaren werkdruk.

6.4.3 Technologie

Het onderdeel technologie van de tijdelijke infrastructuur heeft betrekking op methodieken, werkvormen of technieken die gaandeweg het proces kunnen worden ingezet, ter ondersteuning van de interventie. De volgende patronen zijn aan de empirie ontleend:

Patroon 4) Het dromen door teams en construeren van een gezamenlijk lonkend perspectief

Het dromen in de creatieve fase, en het construeren van een gezamenlijk doel op basis van die dromen, waren voor medewerkers onmisbaar gedurende het interventieproces. Het was een duidelijk patroon, dat verder werd versterkt wanneer die doelen verbonden werden aan de ambities van de afdeling of locatie. Dit versnelde de initiatieven die ontwikkeld werden, mede door de actualiteit en de urgentie en diensgevolge het extra draagvlak op managementniveau.

Patroon 5) Extra methodiek voor parameterwaardenverlaging en doorbreken zelfinhiberend probleem

De toepassing van een extra methodiek, waarmee ontwerpprincipes gebaseerd op lage parameterwaarden aangereikt werden, bleek zeer effectief om het interventieproces te versnellen. Dit gold in het bijzonder voor hoge parameterwaarde teamstructuren met kenmerken van het zelfinhiberend fenomeen.

De extra methodiek werd uitgevoerd in de vorm van een uitnodiging aan teams om te experimenteren met een andere teamstructuur, gebaseerd op de uitgangspunten kleinschaligheid, gecentreerd rondom de cliënt en cross-functioneel werken. De extra methodiek betekende doorgaans het zelf vormen van kleinschalige teams en het zelf ontwerpen van een bijpassende besturingsstructuur. In de praktijk impliceerde deze verandering dat teams zelforganiserend gingen werken.

Het bleek zeer effectief om teams, die gewend waren aan het werken in een hoge parameterwaardenstructuur, te laten ontdekken en ervaren wat het betekende om te werken in een lage parameterwaardenstructuur.

Van de procesbegeleiders vereiste de toepassing van de methodiek inzicht in structuurbouw, alsmede in het teamontwikkelp proces. Daarnaast vroeg het om kennis van het interventie-instrument en het toepassen van de juiste methodiek op het juiste moment. Hoe hoger de parameterwaarden van de structuur, hoe groter het risico werd dat het zelfinhiberend probleem een rol speelde en medewerkers twijfelden aan het nut van organisatieverandering en hoe noodzakelijker een dergelijke methodiek werd om de situatie te doorbreken en medewerkers te laten ervaren hoe het is om in een lage parameterwaardenstructuur te werken. In tabel 6.3 zijn de empirische patronen samengevat.

Tabel 6.3 Empirische patronen opschaling

Onderdeel tijdelijke interventieorganisatie	Empirische patronen tijdens opschaling		Bevorderend/ belemmerend
Structuur	1	Hoge mate van participatie in combinatie met een relatief lage mate van programmeren	Belemmerend
	2	Beperking van de mate van participatie	Belemmerend
HR	3	Rolinvulling door procesbegeleiders en leidinggevend	Bevorderend/ belemmerend
Technologie	4	Het dromen door teams en construeren van een gezamenlijk lonkend perspectief	Bevorderend
	5	Extra methodiek voor parameterwaardeverlaging en doorbreken zelfinhiberend probleem	Bevorderend

7. Eigenschappen van het proces en de organisatie van de episodische bottom-up interventie

7.1 Inleiding

Het doel van dit proefschrift is om bij te dragen aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Het doel van dit laatste hoofdstuk is de beantwoording van de derde deelvraag naar wat de gewenste eigenschappen zijn van het proces en de inrichting van episodische bottom-up interventies om het interventie-instrument ook toepasbaar te maken voor andere organisaties in andere contexten. Om deze vraag te beantwoorden, worden in dit hoofdstuk, tegen de achtergrond van de theorie van hoofdstuk twee, het basisinstrument van hoofdstuk drie en de empirische inzichten met betrekking tot de ontwerpkundige en veranderkundige condities in hoofdstuk vijf en zes, gereflecteerd op mogelijke aanvullende eisen die kunnen worden gesteld aan het proces en aan de inrichting van het ontwikkelde basisinstrument voor episodische bottom-up interventies in de structuur van organisaties. Na het bepalen van wat het instrument moet doen (hoofdstuk twee), het bouwen van het basisinstrument (hoofdstuk drie) en het toepassen van het instrument om te kijken hoe dat werkt (hoofdstuk vijf en zes), betreft dit de vierde stap om tot een beproefd instrument te komen voor episodische bottom-up interventies in complexe organisaties.

Deze laatste stap bestaat uit een reflectie op de inzichten uit de empirie om, tegen de achtergrond van de theorie, lessen te kunnen trekken voor het verbeteren van het basisinstrument voor episodische bottom-up interventies. Het hoofdstuk is ingedeeld in vier paragrafen. In deze paragrafen wordt per fase van het basisinstrument (creatieve-, ontwerp-, realisatie-, evaluatiefase) gereflecteerd op aanvullende gewenste eigenschappen van het interventie-instrument. Hiertoe wordt teruggegrepen op de ontwerpkundige en veranderkundige condities die in hoofdstuk vijf en zes zijn besproken. Welke lessen kunnen op basis van deze condities en de theorie, zoals besproken in hoofdstuk twee, worden getrokken ten aanzien van aanvullende gewenste eigenschappen van het proces en de inrichting van het basisinstrument (deelvraag drie)? Tevens wordt in deze paragrafen bij wijze van bijvangst gereflecteerd op mogelijke aanvullingen op de in hoofdstuk twee besproken ontwerpkundige en veranderkundige theorie over interventies in organisatiestructuren.

7.2 Fase 1: Creatieve fase

De eerste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de *creatieve fase*. Het interventie-instrument is in deze fase gericht op het losmaken van medewerkers uit hun dagelijkse routine en patronen, door hen een ander perspectief te laten ontwikkelen van waaruit zij naar hun huidige afdeling, dienstverlening en werkwijze kijken.

De creatieve fase heeft als *ontwerpkundig doel* medewerkers een strategische visie te laten vormen op hun ideale organisatie ten behoeve van herontwerp van de bestaande organisatie. Bij het creëren van een strategisch perspectief op het ideale proces en de ideale organisatie, vormen de klant en in het bijzonder de klantvraag, het uitgangspunt. In deze fase is het ook van belang dat het huidige primaire proces in beeld gebracht wordt en het interactienetwerk in kaart wordt gebracht. Uit deze inventarisatie moet blijken welke knooppunten er zijn in het interactienetwerk en bij welke van die knooppunten zich verstoringen voordoen.

Het *veranderkundige doel* van de creatieve fase is het bereiken van de 'unfreeze'-fase zoals gedefinieerd door Lewin (1947), opdat medewerkers zich openstellen voor verandering en aangezet worden tot zelfontwerp. Zelfontwerp houdt in dat medewerkers gaan nadenken hoe zij hun idealen kunnen omzetten in concrete plannen en een ontwerp van de structuur, om de door hen gewenste veranderingen zelf te kunnen realiseren. In deze fase wordt gestreefd naar het motiveren van de betrokken medewerkers om aan het herontwerp te werken.

Motivatatie is volgens Achterbergh en Vriens (2019) één van de drie doelen op de sociale dimensie van hun 3D-model (zie paragraaf 2.3.3) die bereikt moeten worden. Achterbergh en Vriens (2019) omschrijven dit doel als "Motivation to let go of current and move to new interaction premises and interactions and to see an episodic intervention as the vehicle of change" (p. 212). Volgens de auteurs is alleen motivatie om te veranderen dus niet voldoende: "Organization members should also develop the motivation to change by means of the episodic intervention. Organization members should adopt as possible, desirable and necessary both 'change' and an 'episodic intervention as the means to change" (p.212). De andere twee doelen op de sociale dimensie van het 3D-model, adoptie en integratie, houden respectievelijk in dat medewerkers zich de nieuwe interactiepremissen en interacties eigen maken die de nieuwe structuur produceren en deze nieuwe interactiepremissen en interacties vervolgens integreren in hun handelingsrepertoire (Achterbergh en Vriens, 2019, p. 211-213). De drie sociale doelen: motivatie, adoptie en integratie, zijn behulpzaam bij het analyseren van de ontwerpkundige, en de veranderkundige condities waaronder de episodische bottom-up interventie kan worden ingezet en wat die betekenen voor de gewenste eigenschappen van het episodisch bottom-up interventie-instrument. De begrippen motivatie, adoptie en integratie komen daarom terug in de navolgende paragrafen.

Een belangrijke methodiek om motivatie te bereiken in de creatieve fase is het maken van een houtskoolschets met dromen van medewerkers die bestaat uit

afbeeldingen en/of tekst. Deze visualisatie draagt bij aan de totstandkoming van een samenhangend beeld van vernieuwde processen en werkwijzen voor een segment klanten of producten.

Vanuit ontwerpkundig perspectief is de creatieve fase gericht op de eerste ontwerpvolgorderegels, zoals gedefinieerd door De Sitter (1998):

“Begin met het formuleren van functie-eisen op basis van ‘een luchtkasteel’. Toets dit vervolgens op haalbaarheid in opeenvolgende ontwerpstappen” (De Sitter, 1998, p.218).

De veranderkundige vraag zoals geïntroduceerd in hoofdstuk twee die bij deze eerste ontwerpvolgorderegels hoort, luidt als volgt:

Zijn medewerkers op microniveau in staat om van buiten naar binnen te kijken, een strategisch perspectief te vormen en een luchtkasteel te schetsen, en op basis daarvan de functie en functie-eisen te formuleren?

7.2.1 Inzichten uit cases

Het beantwoorden van deze vraag gebeurt aan de hand van een inventarisatie van leerpunten die uit de drie cases volgen. Deze leerpunten hebben betrekking op activiteiten gedurende de fase en zijn enerzijds van interventiekundige betekenis voor verbetering van het bestaande episodisch bottom-up interventie-instrument, en anderzijds voor het verrijken van de bestaande ontwerp- en veranderkundige theorie.

In deze creatieve fase wordt door medewerkers een strategisch perspectief op de organisatie ontwikkeld. De leerpunten die betrekking hebben op belangrijke activiteiten in de creatieve fase, zijn het uitvoeren van een *strategische analyse en visievorming* en het uitvoeren van een *procesanalyse en analyse van het interactienetwerk*, zoals geformuleerd in hoofdstuk drie.

Activiteit 1: Strategische analyse en visievorming

Volgens De Sitter (1998) moet voor een strategische oriëntatie op de organisatie van buiten naar binnen worden gekeken. De Sitter is minder concreet wat die strategische oriëntatie precies inhoudt en uit welke activiteiten die bestaat. Voor het vormen van een strategisch perspectief op de organisatie is het nodig om te kijken naar uiteenlopende aspecten, zoals naar de klanten en hun behoeften, de stakeholders, institutionele ontwikkelingen, technologische ontwikkelingen en

bijvoorbeeld ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De structuurkenmerken van de organisatie waarin ingegrepen moet worden is bepalend voor de noodzaak om medewerkers over de strategie van de organisatie na te laten denken. Als de structuur van de organisatie hoge parameterwaarden kent op alle drie de niveaus, is een strategische oriëntatie volgens de ontwerpvolgorderegels nodig. Het is de vraag of medewerkers zicht hebben op al de voornoemde strategische aspecten en dus in staat zijn om die oriëntatie uit te voeren.

De cases van BrabantZorg laten zien dat medewerkers op microniveau in staat waren om onder begeleiding een strategische visie te vormen op de organisatie in haar omgeving, en inzicht te creëren in de maatschappelijke bijdrage die de organisatie kan leveren in relatie tot de omgeving waarin de organisatie opereert. Medewerkers hadden een tamelijk goed beeld van belangrijke institutionele ontwikkelingen die speelden, zoals het overheidsbesluit om verzorgingshuizen te sluiten en ouderen langer thuis te laten wonen. Die ontwikkelingen werden door hen meegenomen in hun lonkend perspectief, in de vorm van het streven naar zelfredzaamheid van cliënten of versterking van de familieparticipatie in de zorg.

Activiteit 2: Procesanalyse, analyse interactienetwerk

Een tweede leerpunt in de creatieve fase betreft het uitvoeren van een procesanalyse en een analyse van het interactienetwerk op microniveau. Medewerkers zijn in staat om de processen te benoemen, knooppunten en interfaces aan te geven en te duiden waar zich verstoringen voordoen in het netwerk.

Deze activiteit betreft een diagnoseactiviteit die voor medewerkers belangrijk is om zicht te krijgen op welke processen op hun afdeling worden uitgevoerd, wie daarin welke taak heeft en wat belangrijke overdrachts- of afstemmingsmomenten zijn. Deze kennis draagt bij aan het verkrijgen van zicht op het verloop van het totale primaire proces en waar zich mogelijk verstoringen voordoen, of waar verbeteringen mogelijk zijn.

De procesanalyse reikt verder dan enkel het in kaart brengen van processen. Het gaat om het in kaart brengen van de structuren die bepalen hoe de processen door verschillende afdelingen stromen. Er dient gekeken te worden hoe die processen over subsystemen verdeeld zijn. Wordt alleen naar de processen gekeken, dan ontstaat namelijk het risico dat de processen geoptimaliseerd worden in een suboptimale structuur. De kans dat zich verstoringen blijven voordoen, is dan groot.

De cases van BrabantZorg laten zien dat medewerkers in staat waren om de zorgprocessen op hun eigen afdeling in kaart te brengen, aan te geven wat de structuur is van die processen in termen van afdelingen of functies en aan te geven welke interacties op een dag plaatsvinden gedurende het uitvoeren van die processen. Ook konden zij benoemen bij welke knooppunten in het interactienetwerk zich verstoringen voordeden.

7.2.2 Ontwerp- en veranderkundige condities waaronder de eerste fase van de episodische bottom-up interventie op microniveau ook in andere organisaties toegepast kan worden

De vier cases van BrabantZorg leren dat klantcontact belangrijk is voor medewerkers om kennis van de klant te verwerven en van belangrijke ontwikkelingen die zich in de externe omgeving voordoen, opdat zij een strategische visie kunnen vormen op de veranderende klant en de klantvraag. Vervolgens kunnen zij op basis van die kennis de functie en functie-eisen van de organisatie vaststellen.

Het is de vraag om welke kennis het precies gaat bij het bepalen wat goede dienstverlening is. Waar halen medewerkers die kennis vandaan en hoe goed is die kennis eigenlijk? Bij het vormen van een strategisch perspectief wordt van medewerkers op microniveau verwacht dat zij een beeld construeren van het verschil tussen wat zij feitelijk doen en datgene waarvan zij zelf denken dat het goede dienstverlening is. Wellicht hebben medewerkers aanvankelijk een vage en abstracte notie van wat die goede dienstverlening is. Als zij hierover met elkaar in gesprek gaan, dan ontwikkelen medewerkers een gedeeld beeld over goede dienstverlening. Het is echter de vraag of dat beeld feitelijk wel beargumenteerd is en of het ook een goed beeld betreft.

Ook andere condities zijn van invloed op het ontwikkelen van een strategische visie. Om deze condities in beeld te krijgen moet op verschillende niveaus worden gekeken, zoals op het niveau van de sector waarin de organisatie zich bevindt, op het niveau van de organisatie en op het niveau van de medewerker binnen de organisatie.

Op *het niveau van de sector* kunnen er grote verschillen zijn in de mate waarin direct klantcontact voor medewerkers überhaupt mogelijk is. Het is aannemelijk dat een verpleegkundige zijn of haar cliënt veelvuldig ziet, hetzelfde geldt voor een politieagent met de burger, of een leraar met de leerling. De kans dat iemand die in een kas werkt waar paprika's worden gekweekt de klant geregeld ontmoet en leert kennen, is daarentegen veel kleiner. Is er sprake van direct klantcontact,

dan is dat nog geen garantie voor het beschikken over de juiste kennis waarmee medewerkers een strategisch perspectief kunnen ontwikkelen. Ook andere zaken, zoals belangrijke politieke en institutionele ontwikkelingen, zijn van belang voor het bepalen van de functie van de organisatie. Het kunnen beschikken over kennis van de klant is echter wel een belangrijk ingrediënt om te komen tot een strategisch perspectief op de organisatie. Of medewerkers kennis hebben van de klant hangt af van het perspectief van waaruit medewerkers de klant zien. De organisatiestructuur speelt daarin een belangrijke rol.

Op *het niveau van de organisatie* is de aard van het primaire proces van invloed op de mate waarin medewerkers op microniveau in staat zijn om zich een strategisch beeld te vormen van de gewenste functie van de organisatie en wat bijbehorende functie-eisen zouden moeten zijn. Betreft het een zorgorganisatie, dan is het primaire proces tamelijk overzichtelijk. De langdurige zorg bestaat uit verzorgende of verpleegkundige zorgprocessen die relatief transparant en voorspelbaar zijn. Betreft de organisatie een gemeente of de Belastingdienst bijvoorbeeld, dan is het primaire proces aanzienlijk complexer. Voor medewerkers op microniveau is het in een dergelijke organisatie ingewikkeld om zicht te hebben op het exacte verloop van die processen en hoe de structuur van die processen is ingericht.

Een andere factor op organisatieniveau is de structuur waarmee dat primaire proces is ingericht. Die invloed kan positief, maar ook negatief van invloed zijn op de vorming van een integraal perspectief op de klant en de klantprocessen door medewerkers. In een organisatie met een lage parameterwaardenstructuur, waar medewerkers het totale primaire proces kunnen overzien en weten hoe zij bijdragen aan dit proces, zijn de condities aanwezig om te reflecteren op deze bijdrage en welke toegevoegde waarde zij bieden voor de klant. De teleologische context, zoals gedefinieerd door Achterbergh en Vriens (2019), waarin medewerkers kunnen reflecteren op hun eigen taken en hoe die zich verhouden tot de bijdrage die de organisatie aan de maatschappij levert, is in dat geval groot.

Een medewerker in een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur daarentegen, zal beperkter zicht hebben op het totale productie- of dienstverleningsproces. Voor deze medewerker is het uiterst moeilijk om te bepalen hoe processen verlopen, en welke verbeteringen nodig zijn om de totale dienstverlening voor de klant te verbeteren. De complexiteit wordt nog groter als een medewerker werkzaam is in een netwerk, gevormd door hoge parameterwaardenorganisaties. Zo kan een medewerker werkzaam in de jeugdzorg frequent contact hebben met jongeren, maar als dat contact tot stand komt in een netwerk, waarin elke

professional vanuit het eigen specialisme naar een deel van de zorgvraag kijkt, is het de vraag wat dat contact feitelijk betekent voor de klantkennis. Iedereen heeft in dat geval wel kennis, en ziet ook dat het niet goed gaat met de betreffende jongere, maar het gaat om slechts een klein deel van het totale zorgproces. Als die gefragmenteerde kennis als input dient voor het vormen van een strategische visie, dan is het denkbaar dat medewerkers met voorstellen komen die niet optimaal voorzien in de veranderende klantbehoefte, maar wel van invloed zijn op de organisatiestructuur. Het gevolg is een ontwerp van onvoldoende kwaliteit. Het risico bestaat dat de organisatie de strategische oriëntatie in de toekomst opnieuw moet uitvoeren om die structuur te verbeteren, waardoor ook de efficiëntie van het herontwerpproces onder druk komt te staan.

Op *het niveau van de medewerker* is de aard van het werk van invloed op de mate van direct klantcontact. Zo zal iemand op een administratieve afdeling wellicht geen of nauwelijks direct klantcontact hebben, in vergelijking met een medewerker die elke dag direct met de klant werkt, bijvoorbeeld als politieagent of als docent in het voortgezet onderwijs. Indien medewerkers hun klanten eenvoudigweg niet ontmoeten in hun dagelijks werk en daardoor minder goed zicht hebben op hun (veranderende) behoeften, dan wordt het opstellen van een strategische oriëntatie door medewerkers op microniveau ingewikkeld.

Het wordt duidelijk dat condities op sector-, organisatie- en medewerkersniveau bepalen of het mogelijk is om op microniveau de eerste ontwerpvolgorderegels toe te laten passen door medewerkers. Zijn de condities op alle drie de niveaus afwezig, dan wordt een strategische oriëntatie door medewerkers op microniveau ingewikkeld. Als het een sector betreft waar direct klantcontact voor medewerkers niet vanzelfsprekend is, omdat de aard van het werk dat niet toelaat, het primaire proces complex is, of omdat ontwerpkundige condities afwezig zijn als gevolg van een hoge parameterwaardenstructuur, dan is de uitgangspositie van medewerkers op microniveau ongunstig om zich een beeld te vormen van de klant en van allerhande ontwikkelingen die van invloed zijn op de klantvraag. Deze kennis is van belang voor het vormen van een strategisch perspectief om de functie en functie-eisen van de organisatie te bepalen.

Een dergelijke situatie zou betekenen, dat een episodische bottom-up interventie om tot een structuurverbetering te komen niet zinvol ingezet kan worden, terwijl de situatie juist aanleiding geeft tot ingrijpen in de structuur. Deze constatering nodigt uit tot verkenning van de condities waaronder het voor medewerkers alsnog mogelijk is om op microniveau tot de vorming van een gedegen strategisch perspectief te

komen. Het vormen van strategisch perspectief vraagt om kennis van velerlei aard. Een bron van die kennis kan strategische informatie zijn die het hoger management met medewerkers deelt. Inzicht in strategische ambities, kaders en doelstellingen van de organisatie vormen noodzakelijke kennis voor medewerkers om zicht te krijgen op de koers van de organisatie. Het hoger management van de organisatie kan in een kennislacune voorzien over externe ontwikkelingen die relevant zijn voor de organisatie. Deze informatie wordt dan wel geselecteerd en verstrekt door het hoger management, zij bepalen in dat geval welke informatie medewerkers ontvangen, en daarmee ook welke informatie zij mogelijk niet ontvangen.

Een andere kennisbron kan voortkomen uit de professie van medewerkers door hun opleiding en ervaring. De vraag rijst welke medewerkers wel en welke niet een professie hebben en dus tot een professional gerekend kunnen worden, zoals medewerkers in de ouderenzorg. Vermeulen e.a. (2011) komen na een inventarisatie van definities tot de volgende synthese. Een professional kenmerkt zich volgens hen door:

- a. Kennis te delen zowel binnen als buiten de organisatie, en binnen de beroepsgroep (expert rol).
- b. Kennis te ontwikkelen samen met anderen in de organisatie evenals daarbuiten en binnen de beroepsgroep (kennis ontwikkelen en onderzoeksrol).
- c. Verantwoordelijkheid te nemen en af te leggen, zodanig dat autonoom handelen in balans is met samenwerken aan het verwezenlijken van collectieve ambities (samenwerken).
- d. Intrinsieke motivatie, dat wil zeggen plezier hebben in het werk en in het voortdurend verbeteren.
- e. Vernieuwen van de werkprocessen met het oog op efficiëntere en effectiever functioneren (rendement, opbrengstgericht).

Op basis van deze definitie kan betwijfeld worden of medewerkers in ouderenorganisaties (laagopgeleide) professionals zijn. Inderdaad, zij hebben een beroepsvereniging, maar zij zijn meer organisatiegebonden dan professiegebonden. Het is niet de professie, maar hun organisatie die hen aanspoort zich verder te ontwikkelen. De beroepsgroep zit op afstand. Bovengenoemde overwegingen brengen er toe het niet over professionals te hebben in relatie tot de ouderenzorg, maar wel over professionalisering van het beroep van medewerkers in de verzorging en verpleging.

In de literatuur wordt in relatie tot het concept professionalisering veelvuldig de benadering van Freidson (2001) aangehaald. De auteur geeft een ideaaltypische

definitie van professionalisering: “The two most general ideas underlying professionalism (...) are (...) the belief that certain work is so specialized as to be inaccessible to those lacking the required training and experience, and the belief that it cannot be standardized, rationalized or (...) commodified” (2001, p.17). De mate van specialisatie, training en ervaring zijn belangrijke kenmerken van professionalisering waarop medewerkers hun kennis van de zorg en de zorgbehoefte van hun klant stelen.

Het concept professionalisering biedt aanknopingspunten voor medewerkers om een beeld te kunnen vormen van de klant en de klantbehoeften, ondanks het feit dat de organisatiestructuur direct klantcontact in de weg staat. Aan de hand van hun professionalisering middels opleiding en werkervaring hebben helpenden en verzorgenden reeds een waardenperspectief ontwikkeld over, en kennis verworven van wat cliënten nodig hebben aan verzorging. Onder ongunstige ontwerpkundige condities zou het kunnen zijn dat de medewerker de cliënt niet ziet, omdat het werk kortcyclisch is en niemand op de werkvloer een integraal beeld heeft van de cliënt, maar dat de medewerker toch een gevoel heeft dat het zorgproces niet goed verloopt, daar onvrede mee heeft en overtuigd is dat het anders moet. Hoe dat moet gebeuren, is voor een medewerker onder dergelijke ontwerpkundige condities moeilijk vast te stellen. De medewerker heeft naar alle waarschijnlijkheid in een hoge parameterwaardenorganisatie geen overzicht over het totale zorgproces.

Medewerkers die geprofessionaliseerd zijn, worden verondersteld bepaalde kennis te hebben die hen kan helpen om zich alsnog een beeld te vormen van wat goede zorg is. Zij hebben overtuigingen, waarden en houdingen die sterk op het algemeen belang gericht zijn, en kiezen bewust voor het vak vanuit een idealisme voor de publieke zaak (Niessen & Karsing, 2007; Perry & Van Hondeghem, 2008). Hun professionalisering, gevoed door dit idealisme, kan een bron zijn voor de strategische visievorming waarin de klant centraal staat en een verlangen tot stand komt naar een nieuwe, positieve situatie. Als die visie gaat schuren met de huidige situatie waarin de medewerkers werkzaam zijn, kan bij hen de motivatie ontstaan om voor verandering te kiezen. Vanuit veranderkundig perspectief is het ontwikkelen van de motivatie essentieel om te veranderen. De professionalisering van medewerkers kan hieraan bijdragen: vanuit hun professionele waarden kunnen zij dromen over goede dienstverlening, zoals de zorg voor kwetsbare ouderen.

Volgens Achterbergh en Vriens (2019) heeft het bereiken van motivatie twee subdoelen die reciproque gerelateerd zijn, namelijk het creëren van besef bij medewerkers dat de verandering urgent is, en een gedeelde visie die een positieve

richting geeft aan de verandering: “In order to experience a situation as undesirable, there should be some awareness, however vague or inarticulate, of the possibility of things being otherwise and better” (2019, p. 215). De ervaren urgentie is nodig voor het vormen van een nieuwe visie op de toekomst.

Met name in een situatie waarin de condities ongunstig zijn voor medewerkers om een strategische oriëntatie uit te voeren, kan het beeld dat medewerkers hebben van de urgentie om te veranderen abstract en negatief zijn: ‘dit is niet wat we willen, maar wat dan wel?’ Het is een gevoel van disconformatie dat aan de basis ligt van een gevoel van urgentie om te willen veranderen, zoals Schein (1987) beschrijft: “A person will not seek help unless something in his life space is not working properly” (p.94). Volgens Schein (1987) kan het gevoel van disconformatie leiden tot gevoelens van angst of schuld, als een belangrijk doel niet behaald wordt of een bepaald ideaal niet bereikt: “The disconfirming information is more likely to be attended to if it reveals that some important goal is not being met or some important ideal is being violated. The former induces anxiety, the latter, guilt” (p.96). Als de visie helderder wordt, wordt ook de urgentie ervan groter. Het ervaren gevoel van urgentie verliest gaandeweg zijn negatieve karakter en wordt meer positief, het gevoel van ‘het moet echt anders’ wordt vervangen door een behoefte aan een beweging naar de positieve richting zoals uitgedrukt in de nieuwe visie (Achterbergh & Vriens, 2019).

Door te dromen over en voor hun klant, kan het waardenperspectief van geprofessionaliseerde medewerkers worden aangeboord als bron voor visievorming. Tegelijkertijd kan dit voor de intrinsieke motivatie zorgen die professionals doet verlangen naar een nieuwe toekomst en hen daarmee een gevoel van urgentie geven om te veranderen. Hoe helderder de visie wordt, hoe positiever en sterker de urgentie wordt om naar die situatie toe te werken.

Naast condities op de drie verschillende niveaus, zijn er ook andere, meer algemene veranderkundige factoren die het toepassen van de eerste ontwerpvolgorderegels door medewerkers kunnen vergemakkelijken of juist bemoeilijken. *Commitment* bij het hoger management en *draagvlak* voor toepassing van de interventie worden in de literatuur genoemd als noodzakelijke condities voor succesvolle organisatieverandering (o.a. Beer, 1980; Fernandez & Rainey, 2006). Aan dit commitment en draagvlak zal de overtuiging van de noodzaak om in te grijpen bij het hoger management moeten voorafgaan. Om overtuigd te zijn, is inzicht in de werking van structuur nodig als bron van veel verstoringen in het primaire proces. Achterbergh en Vriens (2019) wijzen op het probleem van structuurblindheid in

organisaties, waardoor die overtuiging helemaal niet zo vanzelfsprekend is. Als men de werking van structuur niet kent en daardoor het probleem van een slecht ingerichte structuur niet ziet, is de bereidheid om in verandering te investeren logischerwijs niet vanzelfsprekend.

Structuurblindheid wordt veroorzaakt door een gebrek aan kennis en inzicht in de werking van structuur. Ondersteuning in de vorm van een procesbegeleider is nodig om – zeker daar waar de parameterwaarden hoog zijn en het zelfinhiberend fenomeen zich laat zien – in de structuur in te grijpen en het herontwerpproces te begeleiden. Zo heeft de procesbegeleider het team Viool geholpen om de structuur open te breken en de parameterwaarden van de structuur te verlagen, waarna medewerkers zelf in staat waren om vervolgstappen in het herontwerpproces te zetten. De expertise van de procesbegeleider bestond uit kennis van structuurbouw, organisatieverandering, en uit kennis van interventiekundige technieken en instrumenten.

Zonder het inzicht in structuur, het commitment en het draagvlak vanuit het hoger management en kundige procesbegeleiders die het ontwerp- en veranderproces kunnen faciliteren, wordt het voor medewerkers uiterst moeilijk om vanaf microniveau een herontwerpproces op te starten en succesvol uit te voeren. Het risico op stagnatie of zelfs falen is dan groot.

Er kan ook sprake zijn van *oud zeer, cynisme* of het *ontbreken van vertrouwen* onder medewerkers (Cole, Bruch & Vogel, 2006). Cole e.a. (2006) wijzen op wat zij 'organisatorisch cynisme' noemen: een oordeel gebaseerd op individuele werkervaringen in een organisatie. Volgens Wanous, Reicher en Austin (2004) bestaat cynisme over organisatieverandering uit twee componenten: "(a) pessimism about future organizational change being successful and (b) a dispositional attribution that those responsible for past failures at change are viewed as unmotivated, incompetent, or both" (p. 1422). Het organisatorisch cynisme betreft dus niet alleen de ervaring met de veranderingen zelf, maar ook met personen die verantwoordelijk waren voor het realiseren van die veranderingen.

Er zal in een dergelijke situatie eerst aandacht moeten worden geschonken aan deze sentimenten, voordat een episodische bottom-up interventie kans van slagen heeft. De kans is namelijk groot dat na verloop van tijd de gevoelens van angst, onzekerheid of cynisme opnieuw de overhand krijgen waardoor het interventieproces stagneert of in het ergste geval niet eens van de grond komt.

7.2.3 Betekenis inzichten voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument

De inzichten uit de creatieve fase ten aanzien van de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder het interventie-instrument veralgemeniseerd kan worden, hebben betekenis voor de eigenschappen van het bestaande instrument. Aan de hand van deze inzichten kan het bestaande episodisch interventie-instrument aangepast of aangevuld worden in termen van activiteiten, interventietechnieken en instrumenten. In tabel 7.1 volgt een overzicht van activiteiten en/of onderdelen van de infrastructurele componenten structuur, HR en technologie die een aanvulling zijn op de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument, opdat het ook in andere contexten zinvol kan worden toegepast.

Een relevant inzicht, dat volgt uit de reflectie op het empirisch onderzoek, is de bevestiging van het belang van inzicht in de ontwerp- en veranderkundige condities, en vooral in de structuurkenmerken van de organisatie, voorafgaand aan de interventie. Dit vraagt om een verkennend onderzoek, opdat duidelijk is welke condities bepalend zijn voor de omstandigheden waaronder het herontwerpproces kan plaatsvinden. Het vaststellen van de ontwerp- en veranderkundige condities voor de interventie is van belang om te bepalen welke vorm de interventie moet krijgen opdat die optimaal aansluit bij de organisatie waarin ingegrepen wordt. De veranderkundige condities moeten helderheid geven over de ontwerp- en veranderkundige voorwaarden waaronder geïntervenieerd wordt en welke cultuurkenmerken op de interventie van invloed kunnen zijn.

Voor wat betreft structuur is het van belang om te kijken of het om een maximaal hoge of minimaal hoge parameterwaardenstructuur gaat. Betreft het een maximale hoge parameterwaardenorganisatie op macro-, meso- en microniveau, dan dient een interventieteam samengesteld te worden met mensen uit de verschillende functionele eenheden die parallelle stromen gaan bouwen op macroniveau, segmenten op mesoniveau en een teamorganisatie op microniveau. Gaat het om een minimale hoge parameterwaardenorganisatie, dat wil zeggen er zijn alleen hoge parameterwaarden op microniveau (er zijn dus al stromen op macro- en mesoniveau), dan kan er gewerkt worden met mensen op microniveau om de parameters van de eigen afdeling te verlagen.

Het kunnen beschikken over kundige procesbegeleiders die expertise hebben ontwikkeld op het gebied van de ontwerp- en veranderkunde is een randvoorwaarde om enerzijds het probleem van de structuurblindheid te doorbreken, en anderzijds om het interventie-instrument af te stemmen op de structuurkenmerken binnen de

organisatie waarin ingegrepen wordt. Naast structuur en de beschikbaarheid van kundige procesbegeleiders zijn ook de sector waarin de organisatie zich bevindt en de mate waarin medewerkers geprofessionaliseerd zijn belangrijke condities.

Het empirisch onderzoek leert dat ruime aandacht geschonken moet worden aan het vaststellen van de condities op sector-, organisatie- en medewerkersniveau, waarbij in het bijzonder oog moet zijn voor parameterwaarden op alle organisatieniveaus. Vervolgens kan bepaald worden welke invulling het episodisch bottom-up interventie-instrument krijgt, opdat het instrument optimaal aansluit bij de omstandigheden waaronder geïntervenieerd moet worden. Het basisinstrument voor de episodische bottom-up interventie, zoals uiteengezet in hoofdstuk drie, voorziet in een dergelijk vooronderzoek. Theoretisch is immers bekend dat inzicht in de structuurkenmerken relevant is voordat in een organisatie wordt ingegrepen. Het empirisch onderzoek toont echter aan dat die verkenning nog belangrijker is voor het uiteindelijke succes van de interventie dan van tevoren werd verwacht. Om die reden verdient het de voorkeur om de verkenning aan het basisinstrument toe te voegen in de vorm van een fase nul:

Tabel 7.1 Aanvullende activiteiten voor de creatieve fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument

Eigenschappen van het interventie-instrument	
<i>Fase 0: Verkenning</i>	
Structuur	Stel vast in wat voor sector de organisatie zich bevindt en of in die sector direct klantcontact voor medewerkers mogelijk is. Stel vast wat de kenmerken zijn van de huidige organisatie en in het bijzonder de hoogte van de parameterwaarden op alle niveaus. Stel vast wat de aard van het werk is van de medewerkers.
HR	Stel vast of medewerkers geprofessionaliseerd zijn. Stel vast of er draagvlak en commitment is op strategisch niveau. Stel vast of er sprake is van structuurblindheid op managementniveau. Stel vast of medewerkers klaar zijn voor de unfreeze-fase. Stel vast of er geen sprake is van cynisme, oud zeer of gebrek aan vertrouwen, of andere zaken die verandering in de weg kunnen staan. Stel zeker dat er beschikking is over voldoende kundige procesbegeleiders met ontwerp- en veranderkundige expertise.
Technologie	Inventariseer of medewerkers toegang hebben tot strategische informatie zoals kaders, ambities en doelstellingen.

7.3 Fase 2: Ontwerpfase

De tweede fase van het bottom-up interventie-instrument betreft de ontwerpfase. Het interventie-instrument is in deze fase gericht op de totstandkoming van het (her)ontwerp van de organisatiestructuur en het ontwikkelen van plannen ter voorbereiding op implementatie in de praktijk. In deze fase krijgen medewerkers op microniveau de ontwerp kennis aangereikt waarmee zij zelf kunnen constateren welke structuuraanpassingen de door hen voorgestelde vernieuwingen mogelijk maken. Medewerkers maken vervolgens een herontwerp van de nieuwe organisatieinrichting. Het herontwerp laat zien hoe het werk, daar waar nodig, opnieuw verdeeld wordt over de medewerkers.

Het *ontwerpkundige doel* van deze fase is een (her)ontwerp van de organisatieinrichting dat past bij de idealen uit de creatieve fase en dat voldoet aan de sociotechnische vereisten, indien blijkt dat aanpassingen van de arbeidsorganisatie noodzakelijk zijn. Het uitgangspunt voor het ontwerp is de houtskoolschets met dromen uit de creatieve fase.

Het *veranderkundige doel* van deze fase is het bereiken van de adoptie van de verandering door medewerkers en de totstandkoming van het eigenaarschap voor het interventieproces, gevoed door de intrinsieke motivatie die in de creatieve fase aangeboord is. Achterbergh en Vriens (2019) definiëren adoptie als een leerproces, waarin medewerkers zoeken naar nieuwe, helpende interactiepremisen en interacties en de oude loslaten (p.222). Deze fase is gericht op de verschuiving van de 'unfreeze'-fase naar de 'change'-fase zoals gedefinieerd door Lewin (1947).

Een belangrijk middel in deze fase is scenario-ontwikkeling voor de totstandkoming van het ontwerp en een methode zoals de zeven W's, om tot concrete plannen te komen, waarmee het ontwerp ingevoerd kan worden.

Vanuit ontwerpkundig perspectief heeft het doel van de ontwerpfase betrekking op de tweede en derde ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998):

"Ontwerp eerst de productiestructuur en vervolg met het ontwerp van de besturingsstructuur" (De Sitter, 1998, p.218).

En:

"Ontwerp de productiestructuur van bovenaf; van macro- naar mesoniveau naar microniveau" (De Sitter, 1998, p.218).

Van de creatieve fase van het interventie-instrument is vastgesteld, dat medewerkers onder bepaalde condities in staat zijn om van buiten naar binnen te kijken en een strategisch perspectief te vormen op de organisatie en de klant. In de ontwerpfase wordt van hen verwacht dat zij zelf een (her)ontwerp maken van de productiestructuur van hun organisatie. Het is de vraag of medewerkers in staat zijn om de tweede en derde ontwerpvolgorderegels te volgen, zonder zich wellicht (volledig) bewust te zijn van, en inzicht te hebben in, de structuur. De veranderkundige vraag die hoort bij de tweede ontwerpvolgorderegels zoals geïntroduceerd is in hoofdstuk twee, luidt als volgt:

Zijn medewerkers in staat om structuur als oorzaak van problemen te herkennen, en een structuurperspectief in te brengen zonder kennis te hebben van structuur en structuurbouw?

Als uitgegaan wordt van een situatie waarin medewerkers daadwerkelijk in staat blijken om de productiestructuur te (her)ontwerpen, dan is de volgende vraag of het medewerkers ook lukt om, in het geval van hoge parameterwaarden op alle drie de niveaus, vanaf microniveau een (her)ontwerp te maken van de productiestructuur op macroniveau, en vervolgens toe te werken naar meso- en microniveau. Deze ontwerpvolgorderegels impliceert immers dat medewerkers in staat zijn om klantorders te identificeren, en op basis van deze orders parallelle stromen te ontwerpen op macroniveau. Vervolgens dienen medewerkers op basis van deze parallelle stromen te segmenteren op mesoniveau om locaties, divisies of afdelingen te ontwerpen en tot slot om binnen die segmenten tot de vorming van taakgroepen, oftewel teams, te komen. De veranderkundige vraag die hoort bij de ontwerpvolgorderegels luidt daarom als volgt:

Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de klant willen leveren te vertalen naar een passende productiestructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie?

7.3.1 Inzichten uit de cases

Het beantwoorden van deze vraag gebeurt aan de hand van een inventarisatie van leerpunten die uit de empirische studie volgen. Deze leerpunten hebben betrekking op activiteiten gedurende het interventieproces en zijn enerzijds van betekenis voor het kunnen verbeteren van het bestaande episodisch bottom-up interventie-instrument, en anderzijds voor het verrijken van de bestaande ontwerp- en veranderkundige theorie. De activiteiten betreffen (1) het paralleliseren en

segmenteren op basis van klantvraag en -behoefte, (2) het ontwerpen van de productiestructuur vanaf microniveau, en (3) het maken van plannen om het herontwerp te implementeren in de praktijk.

Activiteit 1: Het paralleliseren en segmenteren op basis van klantvraag en -behoefte

De Sitter (1998) geeft aan dat het ontwerp van de productiestructuur van bovenaf, dus van macro- naar meso- en microniveau moet plaatsvinden aan de hand van paralleliseren en segmenteren. Het ontwerpen van de productiestructuur op macroniveau betekent de verdeling van het werk over stromen, waarbij de markt een gegeven is. Volgens De Sitter betreft deze ontwerpactiviteit het sorteren van orders of orderfamilies over specifieke stromen (1998, p. 210). De vraag is relevant of medewerkers in staat zijn om vanaf microniveau te paralleliseren en te segmenteren op de drie organisatieniveaus.

De medewerkers van BrabantZorg werkten ten tijde van de interventie in een organisatie met een structuur op macroniveau die reeds parallelle stromen kende in de vorm van regio's. Op mesoniveau was er sprake van segmenten binnen die stromen in de vorm van locaties binnen de regio's, met per locatie subsystemen gebaseerd op de zorgbehoefte in termen van verzorging, verpleging en thuiszorg. Nadat de medewerkers vastgesteld hadden dat de structuur op macro- en mesoniveau hiervoor de juiste condities bood, ging de aandacht van de medewerkers in de interventie uit naar het microniveau – de taakgroepen zoals De Sitter (1998) die noemt – binnen de locatie, dus binnen het segment in de parallelle stroom.

De medewerkers uit de cases wisten goed aan te geven welke processen nodig waren om tot verbeterde dienstverlening te komen. Zij konden kenmerken van de gewenste structuur benoemen tegen de achtergrond van hun dromen uit de houtskoolschets. Vervolgens lieten zij zien dat zij, daar waar nodig, onder begeleiding door procesbegeleiders konden paralleliseren en segmenteren, door kleine groepen bewoners op de afdeling te vormen. In de case Viool segmenteerden en paralleliseerden medewerkers op basis van waar cliënten verbleven: cliënten die op eenzelfde afdeling en verdieping woonden, vormden segmenten en hele taakgroepen met bijbehorend zorgproces.

Activiteit 2: Ontwerpen van de productiestructuur op microniveau

De Sitter (1998) spreekt in het kader van het ontwerp van de productiestructuur op microniveau van taakgroepen. Volgens De Sitter gaat het om de vraag hoe de taken

binnen een segment verdeeld zijn. Hij geeft aan dat de storingskansen op microniveau afnemen door vermindering van interfaces tussen operaties binnen een segment of taakgroep. Het gaat hierbij om het bereiken van taakintegratie: geïntegreerde taken die meerdere onderling samenhangende operaties omspannen. Geïntegreerde taken vereisen volgens De Sitter (1998) minder externe regeling, bieden meer opties voor procesvariatie en zijn daardoor flexibeler. De regelmogelijkheden nemen diensgevolge toe (p.160).

De studie naar de cases bij BrabantZorg tonen dat medewerkers op het laagste organisatieniveau met behulp van procesbegeleiding konden werken aan het herontwerp van de productiestructuur voor de afdeling of het team waarin zij werkten. Zij kregen door procesbegeleiders de ontwerpprincipes op hoofdlijnen aangereikt, waarmee zij bemerkten dat zij sneller hun dromen en doelen konden bereiken.

Activiteit 3: Plannen maken voor implementatie

De cases bij BrabantZorg laten zien dat medewerkers op microniveau plannen kunnen maken voor de implementatie van de door hen gewenste veranderingen in de organisatie. Het oefenen van vaardigheden om zelf te kunnen regelen, zoals het zelf plannen, overleggen en beslissen, had een bevorderend effect op enerzijds de totstandkoming van de plannen en anderzijds het ervaren eigenaarschap door medewerkers.

Het betrekken van alle disciplines die nodig zijn voor het primaire proces rondom de klant en klantvraag had in de cases een positieve invloed op de motivatie van de betrokken medewerkers. Dit geldt ook voor het betrekken van de klant bij het maken van plannen. De leidinggevende leverde doorgaans een positieve bijdrage in de vorm van stimuleren en faciliteren van het interventieproces, zonder invloed uit te oefenen op de inhoud van de plannen.

7.3.2 Conditie waaronder de ontwerpfase van de episodische bottom-up interventie op microniveau ook in andere organisaties toegepast kan worden

In de ontwerpfase van de episodische bottom-up interventie draait het ontwerpkundig gezien om de toepassing van de tweede en derde ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998). Die regels stellen dat eerst de productiestructuur ontworpen moet worden en dat dit ontwerpproces van macro- naar meso- en microniveau dient te gebeuren. De cases van BrabantZorg laten zien dat medewerkers op microniveau konden profiteren van reeds gevormde parallelle stromen op macroniveau in de vorm van locaties en segmenten in de vorm van

afdelingen op mesoniveau. Zo bood de organisatiestructuur van BrabantZorg medewerkers reeds gunstige condities om tot een zinvol herontwerp te komen op microniveau.

Om de inzichten uit de studie te kunnen veralgemeniseren, dient verkend te worden of ook medewerkers van andere organisaties in staat zijn om vanaf microniveau de productiestructuur te herontwerpen in het geval van een maximaal hoge parameterwaardenstructuur, ook als zij niet van reeds aanwezige condities kunnen profiteren, en of zij dit niet alleen op microniveau, maar ook op macro- en mesoniveau kunnen doen, zoals de ontwerpvolgorderegels voorschrijven. Er zijn allerhande factoren denkbaar die de toepassing van de ontwerpvolgorderegels door medewerkers kunnen bespoedigen of juist bemoeilijken.

De eerste activiteit uit de ontwerpfase heeft betrekking op het paralleliseren, homogeniseren en segmenteren, zoals beschreven in hoofdstuk twee, vanuit een strategisch perspectief op de organisatie. Om dit te kunnen doen, moeten medewerkers zinvolle ontwerpcriteria bestuderen. Deze ontwerpcriteria hebben betrekking op de klant en zijn of haar behoeften, en op input-, doorstroom- en outputkarakteristieken van het primaire proces.

Vanuit ontwerpkundig perspectief gezien, vraagt het proces van paralleliseren, homogeniseren en segmenteren enerzijds om klantkennis en anderzijds om zicht op orders en bijbehorende bewerkingen. Wat betreft klantkennis heeft reflectie op de creatieve fase geleerd dat factoren op uiteenlopende niveaus van invloed zijn op de totstandkoming van direct klantcontact van waaruit klantkennis kan worden ontwikkeld. Zo zijn factoren op het niveau van de sector, de organisatie en het werk bepalend voor de kans op geregelde en zinvolle ontmoetingen tussen klant en medewerker. In de ontwerpfase betreft het echter een ander soort klantkennis dan de strategische klantkennis die in de creatieve fase gewenst is. In de ontwerpfase gaat het bijvoorbeeld om inzicht in het type klanten, of het om soortgelijke groepen klanten gaat met gemeenschappelijke kenmerken, of dat er ook uitzonderlijke klanten of klantvragen bestaan. Vervolgens kan worden nagedacht welke ontwerpkundige distincties toegepast kunnen worden om te articuleren wat zinvol is om mee te nemen naar het nieuwe ontwerp. Klantkennis is onontbeerlijk om verschillende ordersoorten op basis van klantbehoeften te kunnen onderscheiden, opdat paralleliseren mogelijk wordt. Zicht op de bewerkingen die nodig zijn voor de orders, is nodig om vervolgens te kunnen homogeniseren en segmenteren.

Wat betreft orders en bewerkingen, heeft structuur een belangrijke invloed op de mate waarin medewerkers zicht te hebben op het primaire proces, de ordersoorten en welke bewerkingen die kennen. Indien medewerkers in een hoge parameterwaardenstructuur werken, dan kan verondersteld worden dat zij dan als het ware opgesloten zijn in functionele afdelingen en gesplitste taken uitvoeren. Deze situatie biedt geen goede condities voor het verkrijgen van overzicht over het werk en de klant. Immers, medewerkers kennen alleen de processen van hun eigen afdeling en misschien van de afdeling voor en na die van hen. Voor medewerkers wordt het dan uiterst ingewikkeld om zich een beeld te vormen van hoe de primaire processen precies verlopen en hoe die bijdragen aan de totale dienstverlening aan de klant. Een nieuwe productiestructuur ontwerpen op microniveau teneinde de dienstverlening te verbeteren wordt een complexe taak, laat staan dat zij dat ontwerp allereerst voor macro- en mesoniveau moeten ontwikkelen.

Het is duidelijk dat een integraal beeld van de klant nodig is om een strategisch perspectief op de organisatie te ontwikkelen en vervolgens op macroniveau orders te identificeren en parallelle stromen te ontwikkelen. Een hoge parameterwaardenstructuur maakt deze ontwerpstap voor medewerkers uiterst ingewikkeld. Het is echter niet ondenkbaar dat het hen, ondanks de hoge parameterwaarden van de structuur, onder bepaalde omstandigheden toch lukt om zelf te paralleliseren en te segmenteren. Ook in deze situatie zou professionalisering van medewerkers het mogelijk kunnen maken om met behulp van hun waardenperspectief de klantvraag te definiëren en hoe binnen die klantvraag te onderscheiden naar verschillende soorten behoeften. Dit inzicht zou de basis kunnen zijn voor het maken van ordertypes met bijbehorende bewerkingsoorten.

Ontbreekt dit klantperspectief als gevolg van een complexe organisatiestructuur, dan leert de studie van BrabantZorg dat er vanuit interventiekundig perspectief in de ontwerpfase technieken of werkvormen mogelijk zijn die medewerkers in staat stellen om zich alsnog een integraal beeld van de klant te vormen.

Een voorbeeld van een dergelijke werkvorm is inspiratie van buitenaf inbrengen, zoals het ontdekken van innovatieve oplossingen elders, of door het actief betrekken van de klant zelf bij het herontwerpproces. De inzet van de klant in de ontwerpfase heeft bij de cases van BrabantZorg het inzicht van medewerkers verbreed en bracht nieuwe inzichten voort, zoals het belang van familieparticipatie in de verpleeghuiszorg voor de zorgkwaliteit. De klant kan nieuwe invalshoeken bieden, zijn of haar behoefte nader definiëren en ideeën aanreiken om het dienstverleningsproces te verbeteren.

De inzet van de sociotechnische herontwerpstappen, met als doel arbeidsdeling te verminderen, versterkt het integrale klantperspectief. Aan de hand van herontwerpstappen kunnen op microniveau taakgroepen gevormd worden, waarin medewerkers in hun taakverdeling complementair zijn en een gemeenschappelijk belang hebben bij een goed, storingsvrij procesverloop. Op die wijze kan het beeld dat medewerkers hebben van het totale primaire proces verbeteren. Elk groepslid moet vanuit zijn positie het totale proces kunnen overzien en over voldoende regelcapaciteit beschikken om zelf een bijdrage te kunnen leveren aan de besturing van het proces (Kuipers e.a., 2010, p.357). De sociotechnische herontwerpstappen helpen om over de grenzen van het eigen taakdomein te kijken. De cross-functionele samenwerking die hierdoor ontstaat, draagt bij aan de vorming van een integraal klantperspectief.

Wat de cases van BrabantZorg leren, is dat medewerkers deze ontwerpactiviteiten niet zonder meer zelfstandig kunnen uitvoeren. Daar waar dit speelt, maakt *structuurblindheid* dat zij zich onbewust zijn van de bron van veel verstoringen in het primaire proces. Als ook nog sprake is van het zelfinhiberend probleem, dan beschikken medewerkers überhaupt niet over het inrichtingsregelvermogen om iets aan hun situatie te veranderen.

De wetenschappelijke veranderkundige literatuur onderschrijft de bijdrage die een expert of adviseur aan organisatieverandering kan leveren. Armenakis, Harris en Mossholder (1993) duiden de rol van procesbegeleider of adviseur als die van de *change agent*, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Volgens de auteurs kan de change agent een belangrijke bijdrage leveren aan de veranderbereidheid van medewerkers binnen een organisatie. Armenakis e.a. (1993) wijzen op het onderscheid tussen een interne en externe adviseur. De auteurs pleiten voor de rol van de interne adviseur, omdat de energie, inspiratie en support volgens hen van binnenuit in de organisatie moet komen. De cases bij BrabantZorg bevestigen het belang van de interne procesbegeleider. Die rol was belangrijk vanwege de aanwezige kennis van en inzicht in de organisatie.

Het beschikken over de nodige expertise van ontwerp, veranderprocessen en kennis van het interventie-instrument bleek belangrijk. Ontbrak deze kennis, dan had dat een belemmerend effect. Oorzaken lagen in onduidelijke verwachtingen over de interventie, het interventiedoel, de interventiemethodiek en hoe de rol van procesbegeleider zou moeten worden ingevuld. Met name daar waar sprake was van onvoldoende kennis van en ervaring met het ontwerpen en veranderen van organisatiestructuren, en waar de voorbereiding tekortschoot om

die kennis op te doen, werd de rol van procesbegeleider ineffectief. De interne procesbegeleiders hadden in dat geval moeite om te bepalen wat teams op bepaalde momenten ontwerpkundig en veranderkundig gezien nodig hadden en welke interventiemiddelen zij in konden zetten om teams te helpen op cruciale momenten. Het is duidelijk dat de rolinvulling door een interne procesbegeleider om een gedegen voorbereiding en scholing vraagt, om zich kennis eigen te maken van het doel van de interventie en de wijze waarop die gerealiseerd kan worden.

Om die kennisontwikkeling en -borging te versterken, wijzen Armenakis e.a. (1993) op het belang van de externe adviseur naast de interne adviseur. De externe adviseur kan van betekenis zijn in het overdragen van ontbrekende kennis aan interne procesbegeleiders door informatieverstrekking en educatie. De auteurs weiden echter niet uit over om wat voor informatie het precies gaat en welke expertise en vaardigheden de externe adviseur moet hebben. De veranderkundige literatuur draagt weinig bij aan verheldering van het begrip kennis en aan welke expertise en vaardigheden de externe adviseur hier vervolgens voor moet hebben.

Caldwell (2005) wijst op de brede invulling van de rol van de adviseur als change agent die nodig is voor organisatieverandering. Die rol krijgt volgens hem invulling, afhankelijk van de specifieke situatie. Ook hij is weinig concreet over het type adviseur en welke expertise en vaardigheden die adviseur met zich mee moet brengen en houdt de toelichting generiek. Volgens Caldwell (2005) kan een beroep wordt gedaan op verschillende expertises en vaardigheden: "Some situations call for an advisor role, whereas others may emphasize the role of the consultant as educator, analyst or councillor" (p.89).

Het is duidelijk dat het belang van de kennis en expertise van adviseurs, dan wel procesbegeleiders, intern of extern, veelvuldig wordt benadrukt in de veranderkundige literatuur. Welke expertises en vaardigheden dat zijn, daarop wordt in de veranderkundige literatuur nagenoeg niet of nauwelijks ingegaan. Inzicht in de soort kennis en expertise die nodig is, is echter wel van belang om de juiste adviseurs aan te trekken in het geval van een ingrijpend structuurbouwvraagstuk.

De studie bij BrabantZorg biedt wel inzicht welke kennis vereist is voor een procesbegeleider om effectief te zijn in de ondersteunende rol. De empirie leert dat procesbegeleiders en/of externe adviseurs over ruime expertise en vaardigheden dienen te beschikken die multidimensionaal van aard zijn. *Ontwerpkundige* expertise is nodig om de werking van structuur te kunnen doorgronden. Bij herontwerpvraagstukken zijn informatieverstrekking en educatie noodzakelijk,

zoals ook Dunbar en Starbuck benadrukken (2006, p.176): “Designers often need to devote effort to educating participants about what a design requires, and to public relations so that those in broader environments understand and accept what the design is seeking to achieve and how it is seeking to achieve it.” Kortom, het is voor een procesbegeleider niet alleen nodig om over de benodigde structuurkennis te beschikken, maar ook over de vaardigheid om de organisatie mee te nemen in wat die kennis betekent, waarom die kennis van belang is en hoe die wordt gebruikt.

De cases van BrabantZorg laten zien dat kennis van structuur en structuurbouw onmisbaar is in een interventie in een hoge parameterwaardenorganisatie. Structuurblindheid speelde in meer of mindere mate bij alle vier de cases een rol in de vorm van de instandhouding van de structuurproblemen en het onvermogen van medewerkers op microniveau om die zelfstandig op te lossen. Medewerkers en management beschikten niet over voldoende kennis van de structuur. Het structuurprobleem zelf zorgde er voor dat zij überhaupt niet in staat waren om de structuur te verbeteren. De externe adviseur was nodig om kennis over structuur en structuurbouw aan te reiken en zo structuurblindheid te doorbreken.

Als tweede wordt duidelijk dat zowel de interne als externe procesbegeleider over de *veranderkundige* kennis dient te beschikken om vast te stellen wat het interventieproces nodig heeft om voortgang te boeken: het *motiveren* van medewerkers om te werken aan organisatieverandering, het bereiken van *adaptatie* door medewerkers van de verandering en uiteindelijk de *integratie* van die verandering in hun dagelijks handelen.

Zowel de interne, als de externe procesbegeleider heeft een *interventiekundig* handelingsrepertoire nodig aan werkvormen, technieken en/of instrumenten om zowel de structuur, als het interventieproces te begeleiden en om in kunnen grijpen als de situatie daar om vraagt. Ook het inzicht in veranderkundige kenmerken als de cultuur van een organisatie met bijbehorende gedragspatronen en routines is nodig om een keuze te kunnen maken voor de juiste veranderkundige interventies of werkvormen.

Het mag duidelijk zijn dat de procesbegeleider over ruime ontwerpkundige en veranderkundige expertise en vaardigheden moet beschikken om een interventie te kunnen begeleiden die een parameterwaardenverlaging als doel heeft.

Hoe complexer de organisatie is ingericht als gevolg van hoge parameterwaarden van de structuur, hoe belangrijker de rol van vooral de extern adviseur met ontwerpkundige

kennis wordt. In een organisatie met een hoge parameterwaardenstructuur zal grondige structuurkennis onontbeerlijk zijn. Medewerkers in een functioneel geconcentreerde organisatie beschikken niet over het inrichtingsregelvermogen om terugkerende verstoringen op te lossen. Hen dan de eigen structuur op eigen kracht te laten herontwerpen, zeker daar waar het zelfinhiberend fenomeen zich voordoet, zonder dat zij enige kennis of zelfs besef hebben van de structuur als oorzaak, is niet realistisch. De kans is groot dat medewerkers niet verder kunnen kijken dan hun eigen taakdomein, en zich überhaupt niet bewust zijn van het feit dat structuur een bron is van veel ellende in de organisatie.

Fruytier (1994) duidt dit als het *Baron van Münchhausenprobleem*, zoals uiteengezet in hoofdstuk twee, waarin het onmogelijk lijkt voor een organisatie om zichzelf aan de eigen haren uit het moeras te trekken. Een structuuringreep van buitenaf blijkt dan nodig, gecombineerd met de verander- en interventiekundige vaardigheden van een deskundige, als ondersteuning van de medewerkers om het herontwerpproces vervolgens zelf te voort te zetten.

Als structuur als bron van veel problemen over het hoofd wordt gezien, en een dergelijke situatie op zijn beloop gelaten wordt, dan heeft dit risico's van ontwerpkundige aard tot gevolg, zoals een structuur van onvoldoende kwaliteit en een suboptimaal herontwerpproces, het zogenaamde effectiviteits- en efficiëntievraagstuk, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Het brengt ook risico's van veranderkundige aard mee, bijvoorbeeld omdat medewerkers de motivatie gedurende het interventieproces dreigen te verliezen. Die motivatie herwinnen kost vervolgens veel tijd en energie.

Uit de case Viool bleek dat de kloof tussen de huidige structuur en benodigde structuur voor het realiseren van de dromen zoals geformuleerd door de medewerkers, te groot was. Een ingreep door de externe adviseur in de rol van procesbegeleider was nodig om tot een aanzet tot een parameterwaardenverlaging te komen. Medewerkers zagen hoe die ontwerpprincipes voor hen konden werken, omarmden vervolgens de structuuraanpassing en kregen hernieuwde energie om het interventieproces te vervolgen. Zij raakten niet alleen gemotiveerd, maar accepteerden ook de aanpassingen aan de organisatie die nodig waren om hun dromen te realiseren.

Het belang van de externe adviseur die de structuurblindheid doorbreekt in een hoge parameterwaardenorganisatie wordt bevestigd door Fruytier (1994), die dit als volgt onderbouwt: "De leden van de organisatie zijn in hun mogelijkheden tot

'zelfbeschrijving' beperkt in vergelijking met de extern deskundige, doordat hen het zicht op alternatieven ontbreekt" (p.164). De extern expert daarentegen kan dit wel. Fruytier (1994) wijst in dat verband naar uitspraken van Feltmann (1984) die dit kaderverruimend adviseren noemt: "Bij kaderverruimend adviseren draagt de adviseur niet zelf oplossingen aan voor het probleem van de klant, maar hij attendeert de klant op de mogelijkheid „de werkelijkheid" vanuit meerdere gezichtshoeken te beschouwen, waardoor het oorspronkelijke probleem een andere waarde of betekenis kan krijgen voor de klant" (Feltmann, 1984, p. 218).

Het wordt duidelijk dat structuurkennis onmisbaar is om complexe organisatie-structuren te veranderen. Structuurkennis alleen is echter niet voldoende. Een combinatie van veranderkundige inzichten en interventiekundige vaardigheden en technieken is nodig om het interventieproces te begeleiden. De aard van het werk binnen een organisatie kan bepalend zijn voor de keuze welke technieken en instrumenten het beste ingezet kunnen worden om die aan te laten sluiten bij de behoeften van medewerkers. Om wat voor werk gaat het, is er direct klantcontact mogelijk, wat voor type medewerker doet dat werk, welke opleiding heeft de medewerker gevolgd en is die medewerker geprofessionaliseerd? Zo is het denkbaar dat verschillen in type medewerker en de soort werkzaamheden van invloed zijn op welke technieken en instrumenten interventiekundig gezien de beste effecten sorteren.

Betreft het bijvoorbeeld werk waarin het accent ligt op uitvoerende handelingen (doorgaans praktisch opgeleiden), of gaat het om werk waarin het accent naast uitvoerende handelingen ook ligt op het genereren en verwerken van kennis in hun dagelijkse werk (doorgaans theoretisch opgeleiden)? Dit onderscheid lijkt van belang voor de in te zetten technieken of -methodieken. Zo kan er bijvoorbeeld voor gekozen worden om medewerkers die gewend zijn aan kennis genereren en kennis verwerken, de kennis over structuurbouw direct aan te reiken. Zij kunnen door procesbegeleiders uitgenodigd worden om een programma van eisen op te stellen met daarin ontwerpcriteria voor de nieuwe structuur. Die ontwerpcriteria leiden zij af van hun dromen, belangrijke strategische kaders en structuurkennis. Vervolgens kunnen medewerkers onder begeleiding scenario's ontwikkelen voor de nieuwe productiestructuur. Het programma van eisen kunnen zij daarna gebruiken om de scenario's voor het herontwerp te toetsen. Op die wijze kan het structuurperspectief expliciet in het herontwerpproces ingebracht worden en wordt het inzicht vergroot in de werking van structuur.

Hebben medewerkers behoefte aan directe toepassing in de praktijk, dan kan ontdekken hoe ontwerpprincipes voor hen als medewerker gaan werken, opdat hun ideaal dichterbij komt, een juiste interventietechniek zijn. De studie bij BrabantZorg leert dat het (her)ontwerpproces op gang gebracht kan worden, zonder dat medewerkers kennis hoeven te hebben van structuurbouw. Zo is in de cases van BrabantZorg zichtbaar dat het interventieproces baat had bij het laten ervaren van structuurverbeteringen, door medewerkers kleinschalige teams te laten vormen die cross-functioneel waren samengesteld. In plaats van leren over de werking van structuur, kregen medewerkers ontwerpprincipes aangereikt die passen bij hun dromen, als zodanig herkenbaar voor hen waren en die zij direct konden toepassen.

Procesbegeleiders kunnen putten uit een arsenaal van veranderkundige technieken, methodieken en instrumenten om het interventieproces te begeleiden. Hoe hardnekkiger het interventieproces – omdat de structuur aanpassingen belet – hoe intensiever de ingrepen zullen zijn om een parameterwaardenverlaging te realiseren. Gedacht kan worden aan tijdelijke experimenten of proeftuinen waarin de hoge parameterwaarden van de structuur verlaagd worden. In dat geval krijgen medewerkers de opdracht op microniveau een nieuwe organisatie neer te zetten, naast de bestaande organisatie, op basis van hun dromen, gekenmerkt door lage parameterwaarden. In die experimenten of proeftuinen krijgen zij de volledige ruimte om de organisatie naar eigen inzicht in te richten en die te ervaren. De procesbegeleider kan daarbij, afhankelijk van de aard van het werk en bijbehorende voorkeur voor een interventiebenadering, gebruik maken van instructie en kennisoverdracht, of door medewerkers enkele ontwerpprincipes aan te reiken en structuraanpassingen te laten ervaren.

Vanuit veranderkundig perspectief sluit deze benadering aan bij de zienswijze van Achterbergh en Vriens (2019), die wijzen op het belang van *het bedenken en testen* van nieuwe interactiepremissen en interacties. Door het bedenken en testen kunnen medewerkers het vertrouwen ontwikkelen in die helpende interactiepremissen en interacties en daardoor bereid zijn om die te *adopter*en: “‘Adoption’ therefore means that, based on a justifiable confidence, organization members adopt (willingly commit to) new helping interaction premises and concomitant interactions that can (re)produce an improved organizational structure that allows for the realization of the goal of the intervention” (p.213).

Niet alleen procesbegeleiders vervullen een belangrijke rol in de interventie. Medewerkers die andere teamleden kunnen inspireren om tot verandering over

te gaan blijken belangrijk om het interventieproces op gang te brengen en te houden. Het belang van medewerkers als change agent past bij het dispersalist discours zoals benoemd door Caldwell (2005, p.96) waarin medewerkers over de handelingsmogelijkheid beschikken om de veranderbereidheid van andere medewerkers en daarmee gespreid leiderschap positief te beïnvloeden: "In principle, it is a form of empowerment and 'distributed leadership' designed to create or institutionalize a wider organizational base or network of support for change" (Caldwell, 2005, p.97). Armenakis, Harris en Mossholder (1993, p.690) noemen deze vorm van agency 'vicarious learning', wat neerkomt op een manier van leren die individuen in staat stelt te leren van de ervaring van anderen. Ook Schein (1987) wijst op het belang van rolmodellen in veranderprocessen: "One way we learn new ways of looking at things is to identify ourselves with a role model, boss, mentor, friend, or consultant and begin to see things from that other person's point of view. If we see another point of view operating in a person whom we pay attention to and respect/ we can begin to imagine that point of view as something to consider for ourselves" (1987, p.105).

Ook de rol van leidinggevenden wordt in de literatuur genoemd als belangrijke factor voor het realiseren van structuurinterventies binnen een organisatie. Met name de middenmanagers worden relevant geacht voor het succes van organisatieverandering (Floyd en Lane, 2000). Zij hebben volgens de literatuur door hun positie tussen top en operatie enerzijds goed zicht op de strategische situatie van een organisatie, zijn anderzijds bekend met operationele aangelegenheden en hebben betere markt- en productkennis dan de topmanagers (Floyd & Wooldridge, 1992; Kanter, 1983; Walsh 1995). De rollen die de middenmanagers vervullen tijdens een veranderproces zijn volgens Floyd en Lane (2000) die van de *voorvechter* van de verandering, die van het *synthetiseren* van relevante informatie, en die van het *faciliteren en implementeren* van veranderingen. Door het vervullen van deze rollen kunnen de middenmanagers een belangrijke schakel vormen tussen wat op microniveau gebeurt en de doorvertaling maken naar strategische informatie voor het hoger management op macroniveau van de organisatie. Ontwerpkundig gezien leert het empirisch onderzoek dat voor dit proefschrift uitgevoerd is dat structuurkennis van leidinggevenden onmisbaar is om de ontwerpeisen te kunnen bewaken, opdat die gedurende de interventie consistent doorgevoerd worden. Zo kunnen leidinggevenden een belangrijke rol spelen in het borgen dat medewerkers uit functionele afdelingen, die cross-functioneel gaan werken in nieuwe kleinschalige teams, in de praktijk feitelijk niet vanuit hun oude functionele afdeling blijven handelen door bijvoorbeeld het functionele overleg te handhaven in plaats van in de nieuwe teamsamenstelling samen te werken.

Het is echter de vraag of die rol in de praktijk in alle gevallen ook die positieve invulling krijgt. De middenmanager mag in de literatuur dan wel een belangrijke en invloedrijke rol toebedeeld krijgen, die rol hoeft in de praktijk niet per definitie positief uit te pakken voor het verloop van het interventieproces. Dit heeft te maken met hun eigen positie. Zeker wanneer het ontwerpkundige doel van de interventie een verlaging van de parameterwaarden van de structuur is, brengt de interventie belangrijke veranderingen mee voor de middenmanagers. De scheiding tussen uitvoerende en regelende functies wordt verlaagd, hetgeen decentralisatie van beslissingsbevoegdheden van de leidinggevende naar de teams impliceert met bijbehorende verruiming van autonomie van medewerkers. Het takenpakket van de middenmanager verandert diens rol. Het is zelfs denkbaar dat de rol van de middenmanager niet langer nodig is nu de teams zelf meer regelende taken verrichten. Hiermee ontstaat een paradox, waarin van de middenmanager aan de ene kant verwacht wordt dat hij of zij het interventieproces begeleidt en ten positieve beïnvloedt, terwijl aan de andere kant de middenmanager zich wellicht bewust zal zijn van het gegeven dat zijn/haar rol na de interventie niet altijd even helder wordt of zelfs vanzelfsprekend zal zijn.

Deze paradox was terug te zien bij de vier cases van BrabantZorg, waarin de teammanagers zich bezighielden met het ondersteunen, faciliteren en coachen van medewerkers. Zij oefenden een positieve invloed uit op het interventieproces. Tegelijkertijd was een negatieve invloed zichtbaar. In de cases van BrabantZorg worstelden veel mensen met hun rolinvulling gedurende de interventie. Zo ontbrak het teammanagers aan een duidelijk beeld van het doel van de interventie en hoe die gestalte zou moeten krijgen. Zij voelden zich in veel gevallen onvoldoende voorbereid op wat van hen werd verwacht, namelijk het coachen en faciliteren van medewerkers in plaats van sturing geven, beheersen en controleren. In sommige gevallen konden leidinggevendenden het interventieproces zelfs belemmeren door besluiten van teams terug te draaien.

Guth en MacMillan (1986) wijzen op de oorzaken van het gebrek aan commitment onder leidinggevendenden om veranderingen door te voeren. Zij noemen het door managers gepercipieerde onvermogen om de verandering te kunnen realiseren als belangrijke bron van hun lage tot zelfs negatieve commitment aan verandering. De vaardigheden en ervaring, nodig om een bepaalde verandering door te voeren, kunnen zij beschouwen als significant anders dan waarover zij zelf beschikken. De betreffende managers percipiëren een risico dat zij als manager niet in staat zijn om de verandering te realiseren. Dit veronderstelde risico kan een bron zijn van hun lage of zelfs negatieve commitment aan de verandering. Als daarnaast ook in

aanmerking wordt genomen dat leidinggevendenden onzeker kunnen zijn over het belang van hun functie en voortbestaan ervan na de interventie, is het denkbaar dat die onzekerheid hun commitment aan de interventie nog sterker ten negatieve zal beïnvloeden.

7.3.3 Betekenis inzichten voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument

De inzichten uit de ontwerpfasen ten aanzien van de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder het interventie-instrument veralgemeniseerd kan worden, zijn van belang voor de eigenschappen van het bestaande instrument. In tabel 7.2 volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen op basis van deze reflectie, die van betekenis zijn voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument, opdat het instrument ook in andere contexten zinvol kan worden toegepast. In de tabel zijn aanvullende activiteiten opgenomen en/of onderdelen van de infrastructurele componenten structuur, HR en technologie om die activiteiten te ondersteunen.

Tabel 7.2 Aanvullende activiteiten voor de ontwerpfasen van het episodisch bottom-up interventie-instrument

Eigenschappen en/of infrastructuur	
<i>Voorbereidende activiteit - verkennend onderzoek:</i>	
HR	Stel vast of de organisatie beschikt over een externe adviseur met de benodigde ontwerp- en veranderkundige expertise en ervaring. Stel vast of de organisatie over interne en externe procesbegeleiders beschikt met voldoende structuurkennis, kennis van veranderprocessen en kennis van het interventie-instrument. Stel vast of leidinggevendenden geïnteresseerd zijn aan de interventie. Inventariseer of leidinggevendenden weten wat van hen wordt verwacht in termen van coachende en faciliterende vaardigheden.
<i>Aanvullende werkvormen en/of technieken:</i>	
Technologie	Betrek de klant bij de interventie; evt. uitnodigen tot actieve deelname aan het interventieproces. Betrek andere disciplines dan die van de eigen afdeling die nodig zijn om de dienstverlening aan de klant tot stand te laten komen. Faciliteer en versterk de rol van karteekers

Tabel 7.2 Vervolg

Eigenschappen en/of infrastructuur
Stem de interventietechnieken af op het type medewerker in termen van praktisch of meer theoretisch geschoold: is er behoefte aan toepassingsgericht werken of (ook) aan kennisoverdracht. Indien sprake is van kennisoverdracht: laat medewerkers een programma van eisen opstellen dat bestaat uit ontwerpcriteria voor het beoordelen van scenario's voor de nieuwe structuur. Die criteria worden afgeleid van hun lonkend perspectief, belangrijkste strategische kaders om de speelruimte vast te stellen en aangereikte ontwerpprincipes. Laat medewerkers meerdere scenario's ontwerpen aan de hand van het aangereikte sociotechnische instrumentarium en op basis van het programma van eisen zelf het voorkeursscenario vaststellen. Varieer in de werkvormen naar gelang de behoeften tussen praktisch of theoretisch opgeleiden verschillen (sociotechnische principes laten ervaren of tot zelfontwerp aanzetten aan de hand van sociotechnische kennis). Zet indien nodig een interventiemethodiek in t.b.v. disruptief laten verlagen parameterwaarden van complexe teamstructuren.

7.4 Fase 3: Realisatiefase

De derde fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de realisatiefase. Deze fase heeft zowel een verander- als ontwerpkundig karakter, doordat medewerkers tegelijkertijd de productiestructuur implementeren en de besturingsstructuur ontwerpen.

Het ontwerpkundige doel van deze fase is het ontwerpen van de besturingsstructuur die past bij de reeds (her)ontworpen productiestructuur uit de ontwerpfase. Het ontwerpkundige doel van deze fase heeft betrekking op de vierde ontwerpvolgorderegels zoals De Sitter (1998) die heeft gedefinieerd:

“Ontwerp de besturingsstructuur van onderop” (De Sitter, 1998, p.218).

Het veranderkundige doel van deze fase is de implementatie van de nieuwe productiestructuur in de praktijk. Er wordt in deze fase gestreefd naar de *integratie* van nieuwe interacties en interactiepremissen in het repertoire van medewerkers, waarmee zij de vernieuwde structuur produceren en de interventiekundige doelen kunnen realiseren (Achterbergh & Vriens, 2019, p.227). Dit doel refereert aan de ‘refreeze’-fase van het drie-stappenplan van Lewin (1947): medewerkers houden de veranderingen vast, doordat zij nieuwe waarden ontwikkelen en hun houding en gedrag aanpassen aan de nieuwe situatie. Dit nieuwe gedrag impliceert dat medewerkers ervaren en voelen wat het betekent om in een andere, door henzelf ontwikkelde structuur te werken.

Een belangrijke methodiek in de realisatiefase is het uitvoeren van het nieuwe ontwerp van de productiestructuur in de praktijk. Al experimenterend ontwerpen medewerkers vervolgens de besturingsstructuur die daar bij past. Medewerkers verwerven op basis van toepassing in de praktijk inzicht en kennis hoe het is om in de vernieuwde, lage parameterwaardenstructuur te werken en wat er nog aan iteraties nodig zijn om die nieuwe structuur werkend te krijgen, maar ook wat daarvoor aan besturing nodig is. Dit is de reden waarom het ontwerp van de besturingsstructuur geen onderdeel uitmaakt van de ontwerpfase, maar juist van de realisatiefase.

In de realisatiefase wordt gewerkt met de productiestructuur die medewerkers gedurende de ontwerpfase hebben ontworpen. De veranderkundige vraag die hoort bij de vierde ontwerpvolgorderegels zoals geïntroduceerd in hoofdstuk twee luidt als volgt:

Zijn medewerkers in staat om de vernieuwende ideeën voor hun werk en de bijdrage die zij aan de klant willen leveren te vertalen naar een besturingsstructuur die past bij de productiestructuur, en worden zij hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie?

7

7.4.1 Inzichten uit cases

Het beantwoorden van deze vraag gebeurt aan de hand van een inventarisatie van leerpunten die uit deze studie volgen. Deze leerpunten zijn enerzijds van betekenis voor het kunnen verbeteren van het episodisch bottom-up interventie-instrument, en anderzijds van betekenis voor het verrijken van de bestaande ontwerp- en veranderkundige theorie.

De leerpunten hebben betrekking op belangrijke activiteiten in de realisatiefase. De eerste activiteit is ontwerpkundig van aard en betreft het *ontwerpen en verfijnen* van de besturingsstructuur. De tweede activiteit is interventiekundig van aard met een veranderkundig doel, namelijk medewerkers laten *experimenteren* met de nieuwe productiestructuur en hen de bijbehorende interactie en interactiepremissen in hun handelen te laten integreren.

Activiteit 1: Ontwerpen besturingsstructuur op microniveau gelijktijdig aan het implementeren van de nieuwe productiestructuur

Volgens de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998) is er een volgorde- en samenhang in het ontwerpproces met het ontwerp van de productiestructuur, dat voorafgaat aan het ontwerp van de besturingsstructuur. Deze stappen in het ontwerpproces

worden in de episodische bottom-up interventiebenadering echter niet in één en dezelfde fase gezet. Na het ontwerp van de productiestructuur in de ontwerpfase, volgt het ontwerp van de besturingsstructuur in de realisatiefase. Dit betekent dat de productiestructuur en de besturingsstructuur interventiekundig gezien niet gelijktijdig in de ontwerpfase worden ontworpen, maar in twee afzonderlijke fasen tot stand komen. Het ontwerp van de besturingsstructuur vormt voor de medewerkers onderdeel van de implementatie van de nieuwe productiestructuur. Het invoeren van de productiestructuur en het ontwerpen van de besturingsstructuur zijn daarmee interventieactiviteiten die uitgevoerd worden in de realisatiefase. Voorafgaand aan de invoering van de nieuwe structuur bedenken medewerkers waar de regelende taken belegd moeten worden en hoe die regelende taken binnen het team verdeeld moeten worden. Vervolgens wordt die besturingsstructuur al experimenterend met de nieuwe productiestructuur door medewerkers verfijnd en verder verbeterd.

Medewerkers zijn in staat om de besturingsstructuur te ontwerpen die past bij de ontworpen productiestructuur. Zij kunnen bepalen welke regelende taken wel, en welke niet bij het team horen te liggen. De rolverdeling kunnen zij zelf tot stand brengen. Dit is terug te zien in alle drie de cases van de kleinschalige interventie bij BrabantZorg, waar medewerkers de regelende functies hebben vastgesteld en over de medewerkers hebben verdeeld.

Activiteit 2: Experimenteren met de nieuwe productiestructuur

In een tijdelijk experiment of proeftuin kunnen medewerkers wennen aan de nieuwe productiestructuur en proefondervindelijk vaststellen of die structuur verbetering brengt. Zij kunnen ervaring op doen met nieuwe werkwijzen volgend uit die nieuwe structuur, zonder dat die veranderingen een definitief karakter hebben. Het tijdelijke karakter van een proeftuin of experiment als interventiemethodiek geeft medewerkers de veiligheid die zij nodig hebben om de verandering te *adopter*en en te *integreren* in hun dagelijkse handelen, zonder grote risico's te lopen.

De studie bij BrabantZorg leert dat medewerkers in staat zijn om een proeftuin of experiment op te zetten, maar zij hebben hier wel hulp bij nodig. Zeker in een organisatie die gekenmerkt wordt door een structuur met een hoge mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende functies, is het voor medewerkers niet vanzelfsprekend dat zij zelfstandig en op eigen initiatief de regelende interventietaken uitvoeren. Zij kunnen moeite ondervinden met het bedenken van de stappen die zij moeten zetten om van droom naar realisatie te komen en hebben hier actieve ondersteuning bij nodig. Als die ondersteuning niet tijdig

wordt geboden, ontstaat een risico dat de kloof tussen hun dromen en hun verwachtingen op basis van die dromen, en de dagelijkse realiteit te groot wordt en medewerkers afhaken.

7.4.2 Onder welke condities kan de derde fase van de episodische bottom-up interventie op microniveau ook in andere organisaties toegepast worden?

De eerste activiteit van de realisatiefase betreft het ontwerp van de besturingsstructuur als onderdeel van implementatie van de ontworpen productiestructuur. Het is relevant om te verkennen welke condities van invloed zijn op het ontwerpproces en het ontwerp zelf. Als eerste worden de *ontwerpkundige condities* verkend. Vanuit ontwerpkundig perspectief stelt de vierde ontwerpvolgorderegule van De Sitter (1998) dat, volgend op het ontwerp van de productiestructuur, de besturingsstructuur van onderop ontworpen moet worden, dat wil zeggen van micro- naar meso- en macroniveau. Kenmerken van de productiestructuur zijn bepalend voor de mate waarin het voor medewerkers eenvoudiger of juist ingewikkelder wordt om de besturingsstructuur vanaf microniveau te (her)ontwerpen.

Kent de productiestructuur op alle drie de niveaus reeds lage parameterwaarden, dan wordt het ontwerpen van een besturingsstructuur op microniveau vanzelfsprekend eenvoudiger, dan wanneer dit niet het geval is. Het is vervolgens een logische vraag of een herontwerpproces in een dergelijke situatie überhaupt nodig is. De structuur kent immers al lage parameterwaarden. De vereenvoudigde productiestructuur draagt bij aan het participatieve ontwerp van de besturingsstructuur en de ontwikkeling van HR-eigenschappen die nodig zijn om die nieuwe structuur te realiseren. Functionele deconcentratie, beperking van de scheiding tussen uitvoerende en regelende functies en afname van splitsing en specialisatie van uitvoerende en regelende functies versterken het zicht van medewerkers op het primaire proces.

De Sitter (1998) bevestigt de invloed van structuur op het verloop van het (her) ontwerpproces van de besturingsstructuur. Hij verklaart deze invloed als volgt: "Is de productiestructuur complex, dan is de besturingsstructuur noodzakelijkerwijs eveneens complex." Immers, zo stelt de auteur, "Wie wat kan regelen, is afhankelijk van de productiestructuur" (p.100). De Sitter (1998) legt vanuit ontwerpkundig perspectief uit waarom het ontwerp van de besturingsstructuur relatief eenvoudig kan verlopen. Hij stelt dat men tijdens het ontwerpen van de productiestructuur feitelijk vanaf het begin bezig is geweest met de besturing: "We zetten onze weg

gewoon voort door het reeds opgetrokken gebouw van de productiestructuur te voorzien van een passend dak" (De Sitter, 1998, p. 330).

De Sitter voegt hieraan toe dat het werken aan een nieuwe productiestructuur in feite al voor een belangrijk deel de voorbereiding is voor het ontwerpen van de besturingsstructuur: "Omdat volgens de logica van structuurbouw een besturingsstructuur nooit wordt ontworpen zonder een herontwerp van de productiestructuur, heb je bij het ontwerp van die structuur in feite al veel voorwerk ten aanzien van allocatie, selectie en koppeling van regelkringen verricht. Dat wordt zichtbaar als je bekijkt op welke manier de drie structuurparameters van de productiestructuur voorwaarden hebben geschapen voor de allocatie, selectie en koppeling van nog te ontwerpen regelkringen" (De Sitter, 1998 p.330).

Het ontwerpen van een productiestructuur vergemakkelijkt het ontwerpen van de besturingsstructuur door de reductie van structuurcomplexiteit. In het geval van de episodische bottom-up interventie, komt daar een extra veranderkundig effect bij, namelijk kennisvergarig van structuurbouw en ervaring met regelende taken door medewerkers die de uitvoerende en regelende interventieactiviteiten zelf uitvoeren.

Door medewerkers onder in de organisatie aan een herontwerp van de productiestructuur van hun eigen organisatie te laten werken, leren medewerkers over de ontwerpprincipes die aan dat ontwerp ten grondslag liggen. Die kennis draagt vervolgens bij aan een eenvoudiger participatief ontwerpproces van de besturingsstructuur. Medewerkers bedenken welke regelende taken nodig zijn om de uitvoering van de productiestructuur voor hun klanten en henzelf werkend te krijgen. Het wordt voor de betrokken medewerkers namelijk makkelijker om na te denken over de vraag welke regeltaken op microniveau belegd moeten worden, omdat zij daarvoor zelf eerst de productiestructuur hebben aangepast.

Daarnaast oefenen medewerkers met het uitvoeren van regelende interventieactiviteiten, waardoor zij de vaardigheden ontwikkelen die zij nodig hebben om straks te werken in de lage parameterwaardenstructuur. Door te experimenteren met het ontwerpen en uitvoeren van de nieuw ontworpen besturingsstructuur, oefenen medewerkers bijvoorbeeld met het hanteren van operationele regelkring die nodig is om dat primaire proces goed te laten verlopen. Het kunnen uitvoeren van de productiestructuur en het doorlopen van de operationele regelkring in termen van waarnemen, beoordelen, een ingreep kiezen en die ingreep toepassen vormen het realisatievermogen van medewerkers en dat stelt hen in staat om zelforganiserend te werken.

Het ontwerpen van de nieuwe besturingsstructuur impliceert dat medewerkers niet alleen bezig zijn met operationeel regelen, maar ongemerkt ook met een vorm van inrichtingsregelen. Het toepassen van de inrichtingsregelkring betreft het adapteren van de infrastructuur van de organisatie, en dat is precies wat de medewerkers doen in de realisatiefase.

Het participatief ontwerpen van de besturingsstructuur is een vorm van *integratie* die veranderkundig gezien twee voordelen kent. Ten eerste weten medewerkers heel goed wat bestuurd moet worden, omdat zij de nieuwe productiestructuur zelf ontworpen hebben en hier al experimenterend in werken. Door te experimenteren met, en te testen van het nieuwe ontwerp, ervaren medewerkers wat het nieuwe ontwerp betekent voor de dienstverlening aan de klant en voor hun eigen werkwijze. Als zij vervolgens ondervinden dat zij de uitvoerende processen in de nieuwe structuur nog niet goed kunnen besturen, geeft het experimenterende karakter van de realisatiefase hen de gelegenheid om de productiestructuur hier en daar nog wat aan te passen. Achterbergh en Vriens (2019, p.229) duiden dit als het versterken en verder verfijnen van de structuur (*reinforcement/adjusting*) en beschouwen dit als een subdoel van de integratie.

Ten tweede oefenen medewerkers precies met die nieuwe vaardigheden, zoals het kunnen adapteren, die zij nodig hebben als zij straks in die nieuwe productie- en besturingsstructuur gaan werken. Door het uitvoeren van de nieuwe taken, leren medewerkers wat het is om in die nieuwe structuur te werken. In feite zijn zij ongemerkt zichzelf aan het trainen. Zij voegen nieuwe interacties en interactiepremissen toe aan hun repertoire en ontwikkelen die verder (Achterbergh & Vriens, 2019). Deze integratie is volgens de auteurs de laatste veranderkundige fase die bereikt moet worden na *motivatie* en *adoptie*, opdat de nieuwe structuur succesvol geïmplementeerd wordt in de praktijk.

Vanuit veranderkundig perspectief wordt in de realisatiefase gestreefd naar het bereiken van de 'refreeze'-fase zoals Lewin (1947) die beschrijft, waarin medewerkers de nieuwe interacties en interactiepremissen integreren in hun repertoire, waarmee zij in staat zijn om de nieuwe structuur uit te voeren (Achterbergh & Vriens, 2019). Achterbergh en Vriens (2019) benadrukken echter dat die interacties en interactiepremissen niet betekenen dat die slechts toegevoegd worden aan het oude repertoire, waardoor het risico bestaat dat hun gedrag uiteindelijk niet verandert. Zij geven de voorkeur aan de term *synthese* als interpretatie van het begrip integratie. Medewerkers ervaren met de nieuwe interactie en

interactiepremisen wat het betekent om in de nieuwe organisatiestructuur te werken (p.229). Door dit bewustzijn vallen zij niet terug in hun oude gedrag.

Het wordt duidelijk dat de twee kernactiviteiten van het instrument in de realisatiefase neerkomen op enerzijds de implementatie van de nieuwe productiestructuur (het uitvoeren van de structuur), en anderzijds het al experimenterend ontwerpen van de bijpassende besturingsstructuur. Ontwerpkundig gezien wordt de volgorde van stappen aangehouden zoals voorgesteld door de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998): het ontwerp van de productiestructuur gaat vooraf aan het ontwerp van de besturingsstructuur. Veranderkundig beschouwd, voltrekt de implementatie zich echter allesbehalve lineair.

Het implementeren van de productiestructuur en het ontwerpen van de besturingsstructuur zijn twee activiteiten die sterk gekoppeld zijn en die gelijktijdig en iteratief plaatsvinden. Deze interventiekundige benadering heeft daarmee veel overeenkomsten met de Design Thinking benadering, waarin tevens het bedenken en testen sterk geïntegreerd is.

Design Thinking, zoals ontwikkeld door Brown (2009), is een ontwerpkundige benadering die uit drie stappen bestaat: *inspiration*, hetgeen verwijst naar het probleem (of de kans) die motiveert waarom er naar een oplossing gezocht moet worden, *ideation*, het proces van het genereren, ontwikkelen en testen van ideeën en tot slot *implementation* om de oplossing naar de markt te brengen. Deze stappen zijn later uitgewerkt in de vijf stappen Empathize, Define, Ideate, Prototype and Test. Design Thinking kan volgens Gonen (2019) beter beschouwd worden als een systeem van overlappende ruimtes, dan als een lineaire reeks van stappen. Volgens Brown (2009) beweegt een succesvol resultaat van Design Thinking op de intersectie van drie belangen: wat is wenselijk vanuit het gebruikersperspectief, wat is technisch haalbaar en wat is commercieel gezien realistisch voor de organisatie. De ontwerpkundige benadering wordt als een exploratief proces gezien, uitgaande van het iteratieve en non-lineaire karakter (Gonen, 2019).

De ontwerpers hebben in de Design Thinking-methode een leidende rol in het herontwerpproces. De inspanningen zijn gericht zijn op inventarisatie en interpretatie van de perspectieven van eindgebruikers, niet zozeer op het geïntegreerd krijgen van de aanpassingen. Het feit dat het accent in deze methode ligt op het ontwerpen van oplossingen voor problemen, en niet op het geïntegreerd krijgen van de veranderingen in het gedrag van de eindgebruikers, ligt voor de hand. Design Thinking betreft namelijk een ontwerpmethode, geen veranderkundige

benadering. Bij het episodisch bottom-up interventie-instrument daarentegen, zijn het (her)ontwerp van de structuur en de gedragsverandering in termen van de adoptie en integratie van de nieuwe interactiepremissen en interacties die daaruit volgen, belangrijke doelen. Medewerkers zijn zelf de ontwerpers door hun perspectieven in beeld te brengen en te vertalen naar een (her)ontwerp. Door zelf te bedenken en te testen, overtuigen zij zichzelf van het feit dat wat zij aan het doen zijn, daadwerkelijk zinvol is. Experts en procesbegeleiders hebben een ondersteunende en faciliterende rol door het bieden van procesbegeleiding aangevuld met ontwerp-, verander- en interventiekundige kennis.

De methodische werkwijze van de Design Thinking, waarin de ontwerpstappen gelijktijdig en iteratief gehanteerd worden, en waarin zowel geëxperimenteerd als ontworpen wordt en tussentijds wordt verbeterd, biedt belangrijke inzichten voor de episodische bottom-up interventiebenadering. Design Thinking heeft het bedenken, toepassen, testen en verbeteren op methodische wijze sterk geïntegreerd. Voor het episodisch bottom-up interventie-instrument kan een dergelijke ontwerpmethodode interventiekundig gezien een zinvolle aanvulling zijn op het bestaande arsenaal van technieken. Indien bijvoorbeeld blijkt dat de nieuw geïmplementeerde productiestructuur bij het realiseren problemen oplevert, dan kan Design Thinking als methode behulpzaam zijn bij het traceren van de problemen, en het vernieuwen, het testen en het meteen doorvoeren van aanpassingen. Het episodisch bottom-up interventie-instrument kan op deze wijze methodisch gezien verrijkt worden.

7.4.3 Betekenis inzichten voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument

De inzichten uit de realisatiefase ten aanzien van de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder het interventie-instrument veralgemeniseerd kan worden, zijn van belang voor de eigenschappen van het bestaande instrument. In tabel 7.3 volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen op basis van deze reflectie, die van betekenis zijn voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument, opdat het instrument ook in andere contexten zinvol kan worden toegepast. In de tabel zijn aanvullende activiteiten opgenomen en/of onderdelen van de infrastructuur componenten structuur, HR en technologie om die activiteiten te ondersteunen.

Tabel 7.3 Aanvullende activiteiten voor de realisatiefase van het episodisch bottom-up interventie-instrument

Eigenschappen en/of infrastructuur	
Structuur	Stel vast of de (her)ontworpen productiestructuur aan de sociotechnische vereisten voldoet. Zorg voor een gelijktijdige koppeling van de implementatie van de productiestructuur aan het ontwerp besturingsstructuur.
HR	Investeer in de (door)ontwikkeling van het realisatie- en adaptatievermogen van medewerkers middels het oefenen van het doorlopen van de operationele regelkring in termen van waarnemen, beoordelen, een ingreep kiezen en toepassen.
Technologie	Benut bestaande methoden als de Design Thinking methode.

7.5 Fase 4: Evaluatiefase

De laatste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de evaluatiefase. In deze fase wordt zowel ontwerpkundig als veranderkundig gekeken of de doelen, zoals die voorafgaand aan de interventie zijn gesteld, ook gerealiseerd zijn. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door dezelfde medewerkers die als participanten aan de interventie hebben deelgenomen.

Anders dan het begrip evaluatie doet vermoeden, houdt deze fase niet slechts de afronding van de interventie in, maar kondigt tevens de overgang aan van een nieuwe fase waarin de episodische interventie verandert naar een vorm van continu veranderen, waarmee de organisatie in staat is om in een periode van equilibrium te komen (Gersick, 1991). De evaluatiefase betekent hiermee, naast de symbolisering van een eindpunt, tegelijkertijd de start van een nieuwe (kleinere) interventie, opdat er uiteindelijk een cyclus ontstaat van opeenvolgende kleine interventies. Het op gang brengen van die cyclus is ontwerpkundig van belang om de structuur te blijven verbeteren wanneer er verstoringen zijn of de omgeving hiertoe aanleiding geeft, en is veranderkundig van belang om ervoor te zorgen dat medewerkers de nieuwe interacties en interactiepremissen blijvend inzetten voor continue verandering.

Vanuit ontwerpkundig perspectief gezien, is het eerste doel van deze fase het beoordelen in hoeverre de dromen, die medewerkers hebben geformuleerd, daadwerkelijk zijn gerealiseerd, mede volgend uit structuuraanpassingen die zijn doorgevoerd. Er wordt gekeken naar wat de veranderingen betekenen voor de klant, voor de medewerkers zelf en voor hun werkwijze. Deze drie aspecten hebben betrekking op de drie kwaliteitseisen zoals De Sitter (1998) die heeft gesteld: de kwaliteit van de organisatie, de kwaliteit van de arbeid, en de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen en de onderlinge relaties.

Het tweede ontwerpkundige doel van deze fase is het vaststellen welke aanpassingen op de korte termijn nog nodig zijn, opdat het primaire proces naar hun tevredenheid zal verlopen. Om dit doel te bereiken is het nodig dat medewerkers de operationele regelkring kunnen toepassen om verstoringen waar te nemen, een ingreep te kiezen en vervolgens verbeteringen aan te brengen aan de nieuwe structuur om ervoor te zorgen dat die verstoringen zich niet langer voordoen.

Het derde en belangrijkste ontwerpkundige doel van de evaluatiefase is het zorgdragen voor het behoud van de lage parameterwaardenstructuur op de langere termijn.

Het veranderkundige doel van deze fase is gericht op het bereiken van de overgang van episodische organisatieverandering naar continue organisatieverandering. In de realisatiefase lag het accent op de integratie van nieuwe interactiepremissen en interacties in het handelingsrepertoire van de medewerkers. In die fase hebben medewerkers kunnen experimenteren en oefenen met werken in de nieuwe structuur. De bijbehorende nieuwe interactiepremissen en interacties hebben zij kunnen integreren in hun dagelijkse handelingen.

Dit betekent dat wanneer de interventie in de evaluatiefase komt, veranderkundig gezien al een belangrijk deel van de *integratie* heeft plaatsgevonden. In deze laatste fase van het interventie-instrument ligt vanuit veranderkundig perspectief het accent op het verder leren werken in de nieuwe structuur en de doorontwikkeling van vaardigheden. Medewerkers zullen hun nieuwe vaardigheden nodig hebben om in die structuur uitvoerende en regelende taken zelf uit te voeren. De vernieuwde structuur zal medewerkers ook enigszins dwingen om gebruik te maken van die nieuwe vaardigheden: de lage parameterwaarden maken dat de regelverantwoordelijkheid lager in de organisatie is belegd, waardoor van medewerkers wordt verwacht dat zij met elkaar overleggen, besluiten nemen en lokale verstoringen zo zelfstandig mogelijk oplossen.

Een belangrijke werkvorm die wordt toegepast is het organiseren van een evaluatiebijeenkomst. Dit betreft een bijeenkomst ter afsluiting van de episodische interventie, waarin teruggekeken wordt naar wat is bereikt, en wat nog verder verbeterd moet worden om de primaire processen goed uit te kunnen voeren.

7.5.1 Inzichten uit cases

Uit de empirische studie bij BrabantZorg volgen enkele leerpunten die voortkomen uit de evaluatiefase. Deze leerpunten zijn enerzijds van betekenis voor het kunnen verbeteren van het bestaande episodisch bottom-up interventie-instrument, en anderzijds voor het verrijken van de bestaande ontwerp- en veranderkundige theorie.

De leerpunten hebben betrekking op belangrijke activiteiten in de realisatiefase. Die betreffen het *terugkijken door middel van reflecteren, leren en verbeteren* en het *vooruitkijken door opnieuw te dromen, doelen te stellen en plannen te maken*.

Activiteit 1: Terugkijken: reflecteren, leren en verbeteren

De eerste activiteit van de evaluatiefase, het *terugkijken door reflecteren, leren en verbeteren*, draagt bij aan het bereiken van het ontwerpkundige doel om inzicht te krijgen in de effecten van de interventie voor de klant, de medewerkers zelf en hun werkwijze. De activiteit draagt, veranderkundig gezien, bij medewerkers bij aan het creëren van het zich bewust zijn van de resultaten die zij behaald hebben en de verandering die zij hebben doorgemaakt. De evaluatie bestaat daarom uit zowel een product- als procesanalyse.

Vanuit ontwerpkundig perspectief is het voor deze activiteit nodig dat medewerkers de operationele regelkring kunnen toepassen, opdat zij kunnen bepalen of het primaire proces in de nieuwe structuur volgens verwachting verloopt, of dat er nog ingrepen nodig zijn om eventuele verstoringen of onvolkomenheden op te lossen.

Vanuit veranderkundig perspectief is het voor deze activiteit nodig dat medewerkers inzicht krijgen in de situatie voorafgaand aan de interventie, opdat zij zich bewust worden van de resultaten die zij met elkaar hebben bereikt.

Voor deze activiteit is het nodig dat het proces waarmee de interventie tot stand is gekomen geëvalueerd wordt. Daarnaast vraagt deze activiteit om het vieren van de successen die medewerkers met elkaar hebben bereikt.

De cases van BrabantZorg laten zien dat de evaluatie belangrijk was voor het inzicht in, en bewustzijn van medewerkers als het gaat om hun eigen ontwikkeling. In de evaluatiefase stelden medewerkers van BrabantZorg aan de hand van hun dromen vast of zij de gewenste resultaten hadden bereikt. Zij konden vanuit ontwerpkundig perspectief elementen van het herontwerp aangeven die hen in staat stelden om tot die resultaten te komen. Procesmatig gezien waren medewerkers in staat aan

te geven hoe het interventieproces verliep, en wat hen daarbij heeft geholpen of juist belemmerd.

Activiteit 2: Vooruitkijken: doelen stellen, monitoren en verbeteren

De tweede activiteit betreft doelen stellen, monitoren en verbeteren. Deze activiteit draagt bij aan het ontwerpkundige doel om de lage parameterwaardenstructuur en een storingsvrij verloop van het primaire proces in stand te houden. De activiteit draagt bij aan het veranderkundige doel om de overgang van episodische organisatieverandering naar continue organisatieverbetering te bewerkstelligen. Tot slot stimuleert de activiteit medewerkers om zich in te zetten voor het realiseren van nieuwe ambities of het bereiken van nieuwe doelstellingen. Voor de medewerkers uit de cases van BrabantZorg betekende het doorlopen van de evaluatiefase, naast een afronding, een nieuwe start: zij sloten de interventie af en startten vervolgens zelf nieuwe kleinere interventies op in de vorm van verbeterinitiatieven of nieuwe dromen.

7.5.2 Onder welke condities kan de vierde fase van de episodische bottom-up interventie op microniveau ook in andere organisaties toegepast worden?

Achterbergh en Vriens (2019) omschrijven een evaluatie van een structuurinterventie vanuit ontwerpkundig perspectief als volgt: "Evaluation primarily checks whether the change in the organization's structure was successful – that is, it checks whether the problems that were diagnosed are solved because of the transformation of the organization structure" (p.235). De beschrijving verwijst naar het inzichtelijk maken van de resultaten van de interventie. Vanuit veranderkundig perspectief is het doel om het eind van de episodische interventie te symboliseren, opdat overgegaan kan worden op een vorm van continu veranderen. Door continu te veranderen wordt ontwerpkundig gezien voorkomen dat een nieuwe episodische interventie nodig is.

Het interventiekundige middel betreft een bijeenkomst waarin de activiteit *terugkijken door te reflecteren, en op basis daarvan te leren en te verbeteren* centraal staat. De evaluatie draagt bij aan het inzichtelijk maken van de resultaten die medewerkers hebben bereikt. Deze activiteit komt tot stand door medewerkers terug te laten kijken op hun dromen, zoals zij die aan het begin van de interventie hebben geformuleerd. In die evaluatie reflecteren medewerkers op de werking van het herontwerp in de praktijk en tot welke verbetering dat herontwerp heeft geleid voor de klant, hun werkwijze en hun eigen werkplezier.

Ontwerpkundig gezien is er de noodzaak dat de parameterwaarden van de structuur laag blijven en dat de organisatie in staat blijft om op rijke wijze

betekenisvol voortbestaan te realiseren. Veranderkundig is het belangrijk dat de organisatie beschikt over een continu verbetervermogen, door middel van teams die in staat zijn om zowel te realiseren als te adapteren. De Sitter (1998) benadrukt de relevantie van regelen om de organisatie aan te passen aan voortdurende veranderlijke omstandigheden die een behoefte aan afstemming oproepen. Er moet dus op enig moment en op één of andere manier in het lopende proces worden ingegrepen. De auteur definieert het begrip *regelen* om die reden kortweg als 'omgaan met verandering' (p.13).

Voor het realiseren van het primaire proces hebben medewerkers operationeel regelvermogen nodig, voor het adapteren van dat proces dienen zij te beschikken over inrichtingsregelvermogen. Het vermogen tot inrichtingsregelen stelt medewerkers in staat om niet alleen het primaire proces te realiseren, maar ook de benodigde infrastructuur, waaronder de structuur, aan te passen als dat noodzakelijk blijkt.

Door de operationele regelkring herhaaldelijk te doorlopen, kunnen medewerkers lokale verstoringen verhelpen door kleine aanpassingen te doen aan het primaire proces, waardoor dat primaire proces wederom storingsvrij kan verlopen. In een lage parameterwaardenstructuur zijn grote structuuringrepen niet nodig. In een dergelijke structuur is de regeldruk zo laag mogelijk en is er voldoende regelvermogen aanwezig om met verstoringen om te gaan. Medewerkers zijn in staat om op continue basis de relatie tussen de structuur van hun werkzaamheden en werkgerelateerde problemen te bewaken. Als dit nodig is, interveniëren medewerkers zelf met een vorm van inrichtingsregelen, om de structuur zodanig aan te passen dat lokale problemen duurzaam opgelost kunnen worden (Achterbergh & Vriens, 2019). Het betreffen kleine aanpassingen die bijdragen aan de continue verbetering van de organisatiestructuur en aan het behoud van de lage parameterwaarden. In een dergelijke situatie is er niet langer een noodzaak tot een episodische interventie in de organisatie. Om die reden wordt in dit proefschrift gesproken over continu verbeteren in plaats van veranderen.

Het is in deze fase van belang dat de integratie van de nieuwe interactiepremissen en interacties behouden blijft. De verbeterde structuur draagt bij aan het behoud van de integratie, doordat medewerkers door de lage parameterwaarden feitelijk gedwongen worden om gebruik te maken van hun nieuwe vaardigheden. De vaardigheden die zij gewend waren in te zetten in de hoge parameterwaardenstructuur, zijn niet langer afdoende om de primaire processen goed uit te kunnen voeren en lokale verstoringen op te lossen.

Volgens Burke (2002) betekent de fase 'refreeze' uit Lewin's model in feite het bereiken van die nieuwe staat van equilibrium als eindpunt van episodische verandering. De auteur wijst erop dat na afronding van de episodische verandering overgegaan moet worden op een vorm van continue verandering. Voor deze vorm van verandering verwijst Burke (2002) naar de fasen freeze, rebalance en unfreeze, zoals gedefinieerd door Weick en Quinn (1999). Termen als refreeze en equilibrium kunnen de lezer op het verkeerde been zetten. De suggestie wordt hiermee gewekt dat alles in een organisatie stil komt te staan.

Ook het perspectief op organisatieverandering van Weick en Quinn (1999) roept de nodige vragen op. Volgens Weick en Quinn (1999) betekent freeze dat opeenvolgende gebeurtenissen zichtbaar worden gemaakt en patronen worden getoond in wat gaande is in een organisatie. Het herbalanceren gaat volgens hen om het herinterpreteren, opnieuw labelen en herschikken van die patronen, opdat die zich voltrekken met minder verstoringen. Tot slot gaat het ontdooien volgens de auteurs over het hervatten van improvisatie, vertaling en leren op manieren die meer rekening houden met de opeenvolging van patronen, meer bestand zijn tegen afwijkingen en meer flexibel zijn in de uitvoering (p.380).

Weick en Quinn (1999) plaatsen de vormen continu en episodisch veranderen tegenover elkaar. Zij stellen dat episodisch veranderen eigenlijk vreemd is, omdat organisaties volgens hen continu in beweging zijn. Achterbergh en Vriens (2019, p. 127) beargumenteren dat organisaties als sociale systemen autopoietische systemen zijn, dat wil zeggen dat zij voortdurend veranderen. Binnen die autopoietische flux kan onderscheiden worden tussen episodische en continue interventies. Die interventies zijn twee van de vele modaliteiten die de flux kan hebben. De continue interventies zijn ook vormen van inrichtingsregelen, alleen gebeurt deze vorm van interveniëren met behulp van de bestaande infrastructuur van de organisatie, terwijl de episodische interventie een tijdelijke extra infrastructuur heeft.

Voor medewerkers betekent continue verbetering dat zij de operationele regelkring hanteren om het dagelijkse primaire proces te monitoren en lokaal repeterende verstoringen op te lossen, en hun inrichtingsregelvermogen inzetten als aanpassingen aan de structuur nodig zijn. Op deze wijze zorgen medewerkers er zelf voor dat zij met hun nieuwverworven realisatie- en adaptatievermogen de lage parameterwaardenstructuur in stand houden.

Door opnieuw te dromen kunnen medewerkers een gedeelde visie vormen die hen kan motiveren om nieuwe kleine veranderingen of verbeteringen te realiseren. Een

nieuw gedeelde visie of nieuwe doelen kunnen een positieve richting geven aan de geconstateerde noodzaak van de verbeteringen. De organisatie ontwikkelt zo van een staat van episodische verandering naar een staat van continue verbetering. In andere woorden, de organisatie zet het nieuwverworven verandervermogen in om op continue basis kleine verbeteringen door te voeren, in plaats van episodes van grote verandering te moeten realiseren.

7.5.3 Betekenis inzichten voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument

De inzichten uit de evaluatiefase ten aanzien van de ontwerp- en veranderkundige condities waaronder het interventie-instrument veralgemeniseerd kan worden, zijn van belang voor de eigenschappen van het bestaande instrument. In tabel 7.4 volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen, op basis van deze reflectie, die van betekenis zijn voor de eigenschappen van het bestaande interventie-instrument, opdat het ook in andere contexten zinvol kan worden toegepast. In de tabel zijn aanvullende activiteiten opgenomen en/of onderdelen van de infrastructurele componenten structuur, HR en technologie om die activiteiten te ondersteunen.

Tabel 7.4 Aanvullende activiteiten voor de evaluatiefase van het episodisch bottom-up interventie-instrument

Eigenschappen en/of infrastructuur	
HR	Stel vast of medewerkers over vaardigheden beschikken om zelfstandig de operationele regelkring te hanteren om te monitoren of zich in de vernieuwde organisatie geen verstoringen voordoen, en om tijdig en accuraat eventuele verstoringen op te lossen als die zich wel voordoen.

7.6 Beperkingen en toekomstig onderzoek

De studie die in dit proefschrift uiteengezet is, kent een aantal beperkingen die in deze paragraaf benoemd worden. De eerste beperking heeft betrekking op de reikwijdte van het domein waarin het empirisch onderzoek is uitgevoerd. Er is een casuïstiek ontleend aan de verpleeghuiszorg. In de verpleeghuiszorg is het empirisch onderzoek uitgevoerd bij één organisatie, namelijk BrabantZorg. Hoewel er binnen het onderzoek gekeken is naar de uitvoering van de episodische bottom-up interventie in verschillende contexten, namelijk naar de interventie op kleinschalig niveau en naar de interventie op grootschalig niveau, had de context nog verder gedifferentieerd kunnen worden als het empirisch onderzoek ook bij andere zorgorganisaties was uitgevoerd, of zelfs in meerdere sectoren, zoals in het onderwijs of bij gemeenten.

Ook bestaat het onderzoek dat voor dit proefschrift is uitgevoerd uit slechts één organisatie met lage parameterwaarden op macro- en mesoniveau, en hoge parameterwaarden op microniveau. De differentiatie had vergroot kunnen door in het empirisch onderzoek ook organisaties te betrekken met heel hoge parameterwaarden op macro-, meso- en microniveau.

Naast beperkingen, biedt dit proefschrift aanknopingspunten voor verder onderzoek. Er kan gedacht worden aan differentiatie in de context bij het onderzoeken van de vorm van opschalen: in vervolgonderzoek kunnen organisaties betrokken worden die in de opschaling meteen met de gehele organisatie betrekken. Er kan ook gedacht worden aan het betrekken van andersoortige afdelingen in de opschaling dan alleen functioneel gelijkaardige afdelingen, zoals stafdiensten.

Het doel van dit proefschrift was het bijdragen aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Het basisinstrument dat gebouwd is, betreft een instrument dat afhankelijk van de soort organisatie en van de kenmerken van de structuur, variabel kan worden ingezet. Voor dit proefschrift is empirisch onderzoek uitgevoerd bij een case-organisatie met een structuur die gekenmerkt werd door minimaal hoge parameterwaarden op macro- en mesoniveau. Het is interessant om te weten wat de effecten zijn, als het instrument ook onder andere omstandigheden wordt toegepast, zeker als die omstandigheden ontwerpkundig gezien niet zo gunstig zijn. Een suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om de werkzaamheid van het episodisch bottom-up interventie-instrument in een hoge parameterwaardenorganisatie te onderzoeken.

In hoofdstuk zeven is gereflecteerd op het interventie-instrument om vast te stellen wat de gewenste eigenschappen van de interventie zijn waarmee het basisinstrument verbeterd kan worden. Eén van de inzichten is dat in de realisatiefase de besturingsstructuur ontworpen kan worden gelijktijdig aan het implementeren van de productiestructuur. Het experimenterende karakter van de realisatiefase geeft medewerkers de gelegenheid om de productiestructuur hier en daar nog wat aan te passen, als dat uit ervaring nodig blijkt. Met deze werkwijze worden de ontwerpvolgorderegels van De Sitter (1998) nog steeds gehandhaafd, immers eerst wordt de productiestructuur ontworpen, waarna het ontwerp van de besturingsstructuur volgt, voordat de nieuwe structuur in zijn geheel wordt ingevoerd. Het inzicht dat het ontwerp van de besturingsstructuur en de invoering van de productiestructuur in samenhang plaats kunnen vinden gedurende de

realisatiefase, is een veranderkundig inzicht dat toegevoegde waarde biedt aan bestaande veranderkundige inzichten ten aanzien van structuurbouw en herontwerp. Met deze werkwijze wordt afgeweken van de gedachte dat eerst de productstructuur wordt ontworpen, vervolgens de besturingsstructuur wordt ontworpen, waarna beide structuren pas worden geïmplementeerd. Dit veranderkundige inzicht biedt een aanknopingspunt voor verder empirisch onderzoek om bijvoorbeeld vast te stellen wat de betekenis van deze benadering is voor de effectiviteit en efficiëntie van het (her)ontwerpproces.

7.8 Conclusies

Het doel van dit proefschrift was bijdragen aan de ontwikkeling van een interventie-instrument dat bottom-up interventies in de structuur van organisaties kan ondersteunen. Om dit doel te bereiken, zijn vier stappen gezet, namelijk (1) bepalen wat het instrument moet doen, oftewel het bepalen van de functie en functie-eisen van het instrument, (2) het bouwen van een basisinstrument, (3) vaststellen of dat basisinstrument werkt en het beoordelen van de werkzaamheid van het instrument op basis waarvan (4) het instrument verbeterd is. Het doel in het proefschrift was het ontwikkelen van kennis over de *eigenschappen* waar het bottom-up interventie-instrument over zou moeten beschikken, en de *condities* waaronder dat instrument op *zinvolle wijze* een complexe organisatie met simpele taken kan veranderen in een eenvoudige organisatie met rijke taken.

Op basis van een bestudering van relevante ontwerp- en veranderkundige theorie is een basisinstrument gebouwd voor episodische bottom-up interventies (hoofdstuk drie). Het betreft een episodisch bottom-up interventie-instrument dat, afhankelijk van de soort organisatie en van de kenmerken van de structuur, variabel kan worden ingezet. Het variabele karakter van het interventie-instrument komt neer op de vraag hoe afhankelijk medewerkers uit de verschillende afdelingen van elkaar zijn bij het realiseren van het eindproduct of dienst. Als die afhankelijkheid groot is, dan verdient het de voorkeur om medewerkers uit de verschillende afdelingen bij elkaar in een team te zetten die alle interventie activiteiten gaan uitvoeren. Zijn de medewerkers niet afhankelijk van elkaar voor het maken of leveren van het eindproduct of de dienst, dan kunnen ze in feite relatief los van elkaar opereren.

Op basis van empirisch onderzoek naar de kleinschalige episodische bottom-up interventie (hoofdstuk vijf) en naar de opschaling van de episodische bottom-up interventie (hoofdstuk zes) kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Ten eerste blijkt dat zowel kleinschalige episodische bottom-up interventies als

de opschaling van die interventies zinvol is. De resultaten van de nameting van de kleinschalige bottom-up interventie laten verbeteringen zien van de structuur, de ervaren zorgkwaliteit en kwaliteit van de arbeid bij BrabantZorg, waardoor sprake is van een positieve invloed op het betekenisvol voortbestaan door de drie afdelingen.

Ten tweede kan geconcludeerd worden dat bepaalde ontwerpkundige en veranderkundige condities vereist zijn waaronder de episodische bottom-up interventie toegepast kan worden, zoals voldoende geschoolde en voorbereide procesbegeleiders en leidinggevendenden. Met behulp van deze inzichten zijn de eerste deelvraag naar de zinvolheid en tweede deelvraag naar de ontwerpkundige en veranderkundige condities beantwoord.

Het empirisch onderzoek heeft laten zien dat het basisinstrument op onderdelen kon worden verbeterd, opdat het ook bij andere organisaties in andere contexten ingezet kan worden. Een belangrijke aanpassing betreft de toevoeging van een fase nul aan het basisinstrument, die in het teken staat van een grondige voorverkenning. In die fase wordt een verkennend onderzoek uitgevoerd voorafgaand aan de interventie. Dit verkennend onderzoek moet inzicht geven in condities die bepalend zijn voor omstandigheden waaronder het herontwerpproces kan plaatsvinden. De sector waarin de organisatie zich bevindt is belangrijk, en de mate waarin medewerkers geprofessionaliseerd zijn. Ook eventuele structuurblindheid, het commitment onder het management voor een ingrijpende verandering en het bestaan van oud zeer binnen de organisatie zijn relevant. Het empirisch onderzoek toont het belang aan van een diagnose van de structuur van de organisatie waar wordt ingegrepen, om vervolgens het instrument af te kunnen stemmen op de parameterwaarden van de structuur, opdat het optimaal aansluit bij de omstandigheden waaronder geïntervenieerd moet worden. Tot slot is het zekerstellen van voldoende procesbegeleiders met voldoende ontwerp- en veranderkundige expertise onmisbaar. Met deze kennis is de centrale onderzoeksvraag naar de eigenschappen en condities voor een zinvol bottom-up interventie-instrument in organisaties met een hoge parameterwaardenstructuur beantwoord.

Referenties

- Achterbergh, J., & Vriens, D. (2010). *Organizations: Social systems conducting experiments*. Springer.
- Achterbergh, J., & Vriens, D. (2019). *Organizational Development: Designing Episodic Interventions*. Routledge.
- Achterbergh, J., Benschop, Y., Hendriks, P., & Van de Ven, A. (2013). *Op zoek naar al het andere. Een liber amicorum voor Hans Doorewaard*. Boom.
- Achterbergh, J., Vriens, D., & Doorewaard, H. (2009). Het praktijkgerichte diagnostisch onderzoek. In I. Bleijenbergh, H. Korzilius & J. Vennix (red.) *Voer voor methodologen: Een liber amicorum voor Piet Verschuren*. Lemma.
- ActiZ (2015). *Zorg voor morgen: ondernemerschap in stroomversnelling!* Communicatie Partners.
- Aken, J. van, & Andriessen, D. (red.) (2011). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*. Boom Lemma.
- Almekinders, M. (2006). *Teams beter in thuiszorg? Resultaatsverbetering in thuiszorg met behulp van sociotechnische organisatievernieuwing*. (1e dr) [Dissertation]. Stichting Sensire.
- Alzheimer Nederland (z.d.). *1 op de 5 mensen krijgt dementie*. Alzheimer Nederland. <https://www.alzheimer-nederland.nl/stop-dementie/1-op-de-5-mensen-krijgt-dementie>
- Alzheimer Nederland (z.d.). *Neemt het aantal mensen met dementie toe of af? | Alzheimer Nederland*. (z.d.). <https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/toename-of-afname-mensen-met-dementie>
- Argyris, C. (1964). T-groups for organizational effectiveness. *Harvard Business Review*, 42(2), 60–74.
- Armenakis, A.A., Mossholder, K.W., & Harris, S.G. (1990). Diagnostic bias in organizational consultation. *Omega*, 18(6), 563-572. [https://doi.org/10.1016/0305-0483\(90\)90048-E](https://doi.org/10.1016/0305-0483(90)90048-E)
- Armenakis, A.A., Harris, S.G., & Mossholder, K.W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 681-703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>
- Armenakis, A., Harris, S., & Field, H. (1999). Paradigms in organizational change: Change agent and change target perspectives. In R. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior*. Marcel Dekker.
- Ashford, S. J., Rothbard, N. P., Piderit, S. K., & Dutton, J. E. (1998). Out on a limb: The role of context and impression management in selling gender-equity issues. *Administrative Science Quarterly*, 43(1), 23–57. <https://doi.org/10.2307/2393590>
- Barnes, J. (Ed.). (1984). *Complete Works of Aristotle, Volume 1: The Revised Oxford Translation*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt5vjv4w>
- Aughton, P. (1996). Participative Design in a Strategic Context. *Journal for Quality and Participation*, March 1996.
- Avishai, B., & Taylor, W. (1989, November-December). Customers Drive a Technology-Driven Company: An Interview with George Fisher. *Harvard Business Review*, 67, 107-114.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Noordhoff.
- Bamford, D.R., & Forrester, P.L. (2003). Managing planned and emergent change within an operations management environment. *International Journal of Operations & Production Management*, 23(5), 546-564. <https://doi.org/10.1108/01443570310471857>
- Beckhard, R. (1997). *Agent of Change: My Life, My Practice*. Jossey-Bass.
- Beer, M. (1980). *Organization change and development: A systems view*. Goodyear Publishing Company.
- Beer, M., Eisenstat, R., & Spector, B. (1990). *The critical path to corporate renewal*. Harvard Business School Press.
- Beer, M., Eisenstat, R. A., & Spector, B. (1990, November-December). Why Change Programs Don't Produce Change. *Harvard Business Review*, 158-166.
- Beer, M., & Nohria, N. (2000). *Breaking the code of change*. Harvard Business School Press.

- Beer, M., & Nohria, N. (2000, May-June). Cracking the Code of Change. *Harvard Business Review*, 133-141.
- Benders, J., & Amelsvoort, P., van (2000). *Zelfsturende teams in de dienstverlening*. Boom Onderwijs.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8, 335-341.
- Blatter, J., & Haverland, M. (2012). *Designing Case Studies: Explanatory Approaches in Small-N Research*. Palgrave MacMillan.
- Blumenthal, B., & Haspeslagh, P. (1994). Toward a definition of corporate transformation. *Sloan Management Review*, 35(3), 101.
- Boonstra, J.J. (2010). *Leiders in cultuurverandering. Hoe Nederlandse organisaties succesvol hun cultuur veranderen en strategische vernieuwingen realiseren*. Van Gorcum.
- Boot, J.M.D. (2007). *Organisatie van de gezondheidszorg*. Van Gorcum.
- Branchebeeld 2022: Ondanks hoge werkdruk VVT blijft passie voor het vak groot | ActiZ. (z.d.). <https://www.actiz.nl/branchebeeld-2022-ondanks-hoge-werkdruk-vvt-blijft-passie-voor-het-vak-groot>
- Brown, T. (2009). *Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation*. Harper.
- Burke, W.W. (2002). *Organization Change. Theory and Practice*. Sage Publications.
- Burke, W.W. (2000b). The broad band of organization development and change: An introduction. In D. Giver, L. Carter, & M. Goldschmidt, *Best practices in organization and human resources development handbook* (pp. 5-10). Linkage.
- Burnes, B. (2005). Complexity theories and organizational change. *International Journal of Management Reviews*, 7(2), 73-90. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2005.00107.x>
- Burnes, B., & Cooke, B. (2012). The past, present and future of organization development: Taking the long view. *Human Relations*, 65(11), 1395-1429. <https://doi.org/10.1177/0018726712450058>
- Caldwell, R. (2005). Things fall apart? Discourses on agency and change in organizations. *Human Relations*, 58(1), 83-114. <https://doi.org/10.1177/0018726705050937>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022a, juli 6). Zorguitgaven stegen in 2021 met 7,6 procent. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/27/zorguitgaven-stegen-in-2021-met-7-6-procent>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022a, november 16). 3. Verschillen in werkdruk en arbeidstevredenheid tussen branches in de zorg en welzijn. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/werkdruk-en-arbeidstevredenheid-in-de-zorg/3-verschillen-in-werkdruk-en-arbeidstevredenheid-tussen-branches-in-de-zorg-en-welzijn>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (november, 2022). *Helpt zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog*. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helpt-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>
- Coch, L. & French, R.P. (1948). Overcoming Resistance to Change. *Human Relations*, 1(4). <https://doi.org/10.1177/001872674800100408>
- Christis, J. (2020). *Methodologie van praktijkgericht onderzoek*. Hanzehogeschool van Groningen.
- Christis, J. (2021). Praktijkgericht Onderzoek: de voortzetting van een oude discussie. *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs*, 39(3/4), 77-94.
- Christis, J., & Fruytier, B. (2013). Onderzoeksmethodologie in de bedrijfskunde. In J. Achterbergh, P., Benschop, & Y. Hendriks (editors), *Op zoek naar het andere: een liber amicorum voor Hans Doorewaard* (p. 221-230). Boom Lemma Uitgevers.

- Clandinin, D.J., & Connelly, F.M. (2000). *Narrative inquiry: Experience in story in qualitative research*. Jossey-Bass.
- Cole, M., Bruch, H., & Vogel, B. (2006). Emotion as mediators of the relations between perceived supervisor support and psychological hardiness on employee cynicism. *Journal of Organizational Behaviour*, 27(4), 463-484. <https://doi.org/10.1002/job.381>
- Conger, J.A. (2000). Effective change begins at the top. In: M. Beer & N. Nohria (Eds.), *Breaking the code of change* (pp. 123-135). Harvard Business School Press.
- Corvers, B., & Van Hoetegem, G. (2013). *Slimmer zorgen voor morgen. Het nieuwe organiseren in theorie en praktijk*. ACCO.
- Cram, F. (2010). Appreciative Inquiry. *MAI Review*, 3
- Cummings, T.G., & Huse, E.F. (1989). *Organization Development and Change* (4th ed.). West Pub.
- De Bono, E. (2011). *Zes denkhoeden*. Business Contact.
- De Sitter, L.U. (1981). *Op weg naar nieuwe fabrieken en kantoren: produktieorganisatie en arbeidsorganisatie op de tweesprong*. Kluwer.
- De Sitter, L.U. (1990). Het Sociotechnisch Perspectief. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 6(3), 4-19.
- De Sitter, L.U., & den Hertog, J. F. (1997). From complex organizations with simple jobs to simple organizations with complex jobs. *Human Relations*, 50(5), 497-534.
- De Sitter, L.U. (1998). *Synergetisch produceren. Human Resources Mobilisation in de productie: een inleiding in structuurbouw* (2^e ed.). Van Gorcum.
- De Vaus, D. (2012). *Research design in social research*. London: Sage.
- Dunbar, R.L.M., & Starbuck, W.H. (2006). Learning to Design Organizations and Learning from Designing Them. *Organization Science* 17(2), 171-178. <https://doi.org/10.1287/orsc.1060.0181>
- Dutton, J.E., Ashford, S.J., O'Neill, R.M., Hayes, E., Wierba, E.E. (1997). Reading the wind: how middle managers assess the context for selling issues to top managers. *Strategic Management Journal*, 18(5), 407-423. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199705\)18:5<407::AID-SMJ881>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199705)18:5<407::AID-SMJ881>3.0.CO;2-J)
- EenVandaag. (2015, 20 februari). *Kwart vindt zorg in eigen verpleeghuis onvoldoende*. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/kwart-vindt-zorg-in-eigen-verpleeghuis-onvoldoende/>
- Emery, M. (1989). *Participative Design for Participative Democracy*. Centre for Continuing Education, Australian National University.
- Emery, F. (1995). Participative design: effective, flexible and successful, now! *The Journal for Quality and Participation*, 18(1), 6-9.
- Emery, M. (2000). The Current Version of Emery's Open Systems Theory. *Systemic Practice and Action Research*, 13(5).
- Emery, F., & Emery, M. (1974). Participative design: Work and community life. In Emery, M. (red.), *Participative Design for Participative Democracy*, Centre for Continuing Education, Australian National University, Canberra, 100-122 (1993).
- Feltmann, C.E. (1984). *Adviseren bij organiseren. Een studie over interventiekunde t.b.v. organisatie ontwikkeling en maatschappij-georiënteerd organiseren*. Perscombinatie.
- Fernandez, S., & Rainey, H.G. (2006). Managing successful organizational change in the public sector. *Public Administration Review*, 6(2), 168-176.
- Ford, J.D., & Ford, L.W. (1995). The role of conversations in producing intentional change in organizations. *Academic Management Review* 20(3), 541-70.
- Floyd, S.W., & Lane, P. J. (2000). Strategizing throughout the Organization: Managing Role Conflict in Strategic Renewal. *The Academy of Management Review*, 25(1), 154-177. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.2791608>

- Floyd, S.W., & Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type. *Strategic Management Journal*, 13, 153-167. <https://doi.org/10.1002/smj.4250131012>
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the Third Logic; On the Practice of Knowledge*. University of Chicago Press.
- French, & W.L., Bell, C.H. (1995). *Organization Development: Behavioural Science Interventions for Organization Improvement* (5th ed). Prentice-Hall.
- Fruytier, B.G.M. (1994). *Organisatieverandering en het probleem van de Baron van Münchhausen. Een systeemtheoretische analyse van de overgang van het Tayloristisch Productie Concept naar het Nieuwe Productie Concept*. Eburon.
- Fruytier, B., Christis, J., Beetstra, G., Hengeveld, M., Maccow, D., Ronge, L., & Thunnissen, M. (2011). *Werkdruk in beeld: instrument voor de inventarisatie van werkdruk in het HBO*. Hanzehogeschool Groningen
- Gersick, C.J.G. (1991). Revolutionary change theories: a multilevel exploration of the punctuated equilibrium paradigm. *Academy of Management Review*, 16(1), 10-36. <https://doi.org/10.5465/amr.1991.4278988>
- Glew, D.J., O'Leary-Kelly, A.M., Griffin, R.W., & Van Fleet, D.D. (1995). Participation in organizations: a preview of the issues and proposed framework for future analysis. *Journal of Management*, 21(3), 395-421. [https://doi.org/10.1016/0149-2063\(95\)90014-4](https://doi.org/10.1016/0149-2063(95)90014-4)
- Gonen, E. (2019). Tim Brown, Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation (2009). *Markets, Globalization & Development Review*, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.23860/MGDR-2019-04-02-08>
- Guth, W. D., & MacMillan, I. C. (1986). Strategy Implementation versus Middle-Management Self-Interest. *Strategic Management Journal*, 7(14), 313-327. <https://doi.org/10.1002/smj.4250070403>
- Homan, T. H. (2014). Verwarmingsmanagement in de zorg. *Zorg Administratie en Informatie – Digitaal Magazine*, Maart 2014, 4-9. <https://thijs-homan.nl/wp-content/uploads/2014/05/Verwarmingsmanagement-in-de-zorg-thijs-homan-definitief.pdf>
- Hoogerwerf, E.C. (1998). *Opnieuw leren organiseren: sociotechniek in actietheoretisch perspectief*. Lemma.
- Huber, M., Van Vliet, M., & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160: A7720.
- Hughes, G.J. (2013). *The Routledge Guidebook to Aristotle's Nicomachean Ethics*. Routledge.
- Kanter, R.M. (1983). *The change masters*. Simon and Schuster.
- Kanter, R.M., Stein, B.A., & Jick, T.D. (1992). *The challenge of organizational change*. Free Press.
- Kotter, J.P. (1996). *Leiderschap bij verandering*. Boston: Harvard Business School Press (Nederlandse Vertaling Academic Service, 1997)
- Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (1989). Choosing Strategies for Change. *Readings in Strategic Management*, 294-306. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20317-8_21
- Kuipers, H., Van Amelsvoort, P., & Kramer, E.H. (2010). *Het nieuwe organiseren. Alternatieven voor de bureaucratie*. Acco.
- Lauche, K. (2019). Insider Activists Pursuing an Agenda for Change: Selling the Need for Collaboration In Managing Inter-organizational Collaborations: Process Views. *Research in the Sociology of Organizations*, 64, 119-138. <https://doi.org/10.1108/S0733-558X20190000064009>
- Law, I., & Widdows, H. (2008). Conceptualising Health: Insights from the Capability Approach. *Health Care Analysis*, 16(4), 303-314.

- Lawler, E.E. (1992). *The ultimate advantage: creating the high-involvement organization* (1st ed.). Jossey Bass.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: II. Channels of group life; social planning and action research. *Human Relations*, 1(2), 143-153. <https://doi.org/10.1177/001872674700100201>
- Lippitt, L.L. (1998). *Preferred Futuring: Envision the Future You Want and Unleash the Energy to Get there*. Berret-Koehler Publishers, Inc.
- Losse, M.A., & Nahuis, R. (2016). Professional products as curricular backbone: a model for contextualizing research abilities in higher education. In: T.K. Aholaakko, K. Komulainen, A. Majakulma & S. Niinistö-Sivuranta (Eds). *Crossing borders and creating future competences*. Laurea Publications 72. Laurea University of Applied Sciences.
- Marshak, R.J. (1993). Managing the metaphors of change. *Organizational Dynamics*, 22(1), 44-56. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(93\)90081-B](https://doi.org/10.1016/0090-2616(93)90081-B)
- Masuch, M. (1985). Vicious circles in organizations. *Administrative Science Quarterly*, 30(1), 14-33. <https://doi.org/10.2307/2392809>
- Mckenzie, A.S. (2003). Change from Within. *American School Board Journal*, 190(7), 37-38.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2023, 10 mei). *Lerarentekort vraagt om slim organiseren, inzet en creativiteit - Staat van het Onderwijs*. <https://magazines.onderwijsinspectie.nl/staatvanhetonderwijs/2023/01/lerarentekort>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 1 oktober). *ZorgCijfers Monitor: Verblijfsduur in verpleging en verzorging in de Wlz*. Rapport | Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/02/01/zorgcijfers-monitor>
- Morgan, G. (1997). *Images of organization* (2nd ed.). Sage Publications.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2009). Managers' Active Support when Implementing Teams: The Impact on Employee Well-Being. *Health and Well-being*, 1(3), 374-390. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01016.x>
- Niessen, R., & Karssing, E. (2007). *Geroepen om het algemeen belang te dienen - Ambtenaren, integriteit en beroepstrots*. CAOP.
- NOS. (2020, 13 maart). *Inspectie tikt Brabantse zorginstelling op de vingers om misstanden*. <https://nos.nl/artikel/2327001-inspectie-tikt-brabantse-zorginstelling-op-de-vingers-om-misstanden>
- Nussbaum, M.C. (2011). *Creating Capabilities. The human development approach*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Ollerenshaw, J.A., & Creswell, J.W. (2002). Narrative Research: A Comparison of Two Restorying Data Analysis Approaches. *Qualitative inquiry*, 8(3), 329-347. <https://doi.org/10.1177/10778004008003008>
- Pardo-del-Val, M., Martinez-Fuentes, C., & Roig-Dobon, S. (2012). Participative management and its influence on organizational change. *Management Decision*, 50(10), 1843-1860.
- Pasmore, W.A., & Fagans, M.R. (1992). Participation, individual development and organizational change: a review and synthesis. *Journal of Management*, 18(2), 375-397. <https://doi.org/10.1177/014920639201800208>
- Pava, C. (1986). Redesigning Sociotechnical Systems Design: Concepts and Methods for the 1990s. *Journal of Applied Behavioral Science*, 22(201) 201-221. <https://doi.org/10.1177/002188638602200303>
- Peeters, T. (2015). *Redesigning home care: from a bureaucratic to a socio-technical type of provider*. Datawyse Universitaire Pers Maastricht.
- Peters, J. & Weggeman, M. (2009). *Het Rijnland-boekje: principes en inzichten van het Rijnland-model*. Atlas Contact.

- Perry, J., & Van Hondeghem, A. (2008). Building Theory and Empirical Evidence about Public Service Motivation. *International Public Management Journal*, 11(1), 3-12. <https://doi.org/10.1080/10967490801887673>
- Peters, J., & Weggeman, M. (2009). *Het Rijnland boekje – Principes en inzichten van het Rijnland-model*. Business Contact.
- Pettigrew, A., & Whipp, R. (1993). Understanding the environment. In C. Mabey, B. Mayon-White (Red.), *Managing Change* (2e ed.), 5-20, Paul Chapman Publishing Ltd.
- Pettigrew, A.M. (1985). Contextualist Research and the Study of Organizational Change Processes, In E. Lawler (Red.), *Doing Research That is Useful for Theory and Practice*, Jossey-Bass.
- Piderit, S.K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-794. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707722>
- Plowman, D. A., Baker, L. T., Beck, T. E., Kulkarni, M., Solansky, S. T., & Travis, D. V. (2007). Radical Change Accidentally: The Emergence and Amplification of Small Change. *Academy Of Management Journal*, 50(3), 515–543. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.25525647>
- Pot, F., Christis, J., Kommers, H., Middendorp, J., Peeters, & M. Vaas, F. (1990). *De WEBA methodiek: een instrument voor het beoordelen van kwaliteit van arbeid* (NIPG-publikatienummer 90.060). NIPG.
- Roitman, D., Liker, J., & Roskies, E. (1988). Birthing a factory of the future: When is “all at once” too much? In R.H. Kilman, & T.J. Covin (eds.). *Corporate transformation: Revitalizing organizations for a competitive world*. Jossey- Bass.
- Romanelli, E., & Tushman, M. (1994). Organizational Transformation as Punctuated Equilibrium: An Empirical Test. *Academy of Management Journal*, 37, 1141-1166. <https://doi.org/10.5465/256669>
- Schein, E.H. (1987). *Process Consultation*. Addison-Wesley.
- Sen, A. (1979, May 22). *Equality of what? The tanner lecture on human values*. Stanford University.
- Sen, A. (1993). Capability and Well-Being. In *Oxford University Press eBooks* (pp. 30 – 53). <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>
- Shanley, C. (2007). Management for nurses: lessons from the discipline of organizational studies. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 538-546. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00722.x>
- Shook, J. (2008). *Managing to learn: Using the A3 management*. Lean Enterprise Institute.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2017). *Kerncijfers Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/2016*. ISBN 978 90 377 0838 7
- Stokes, D. (1997). *Pasteur's Quadrant: Basic Science and technological Innovation*. Brookings Institution Press.
- Thompson, J. R., & Sanders, R. P. (1997). Strategies for Reinventing Federal Agencies: Gardening versus Engineering. *Public Productivity & Management Review*, 21(2), 137–155. <https://doi.org/10.2307/3380880>
- Transitiearena Zorg (2009). *Mensenzorg. Een transitiebeweging*. Drift.
- Tushman, M., & O'Reilly, C.A. (1997). *Winning though innovation: a practical guide to leading organizational change and renewal*. Harvard Business Press.
- Van Aken, J., & Andriessen, D. (red.) (2011). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*. Boom Lemma.
- Van Amelsvoort, P., & Metsemakers, M. (2002). *Organiseren van vernieuwing: programmeren, registreren en realiseren*. ST-Groep.
- Van Den Elsen, W. (2017, 19 september). *V&VN slaat alarm over werkdruk in de zorg - Zorgvisie*. <https://www.zorgvisie.nl/vvn-slaat-alarm-over-werkdruk-in-de-zorg/>

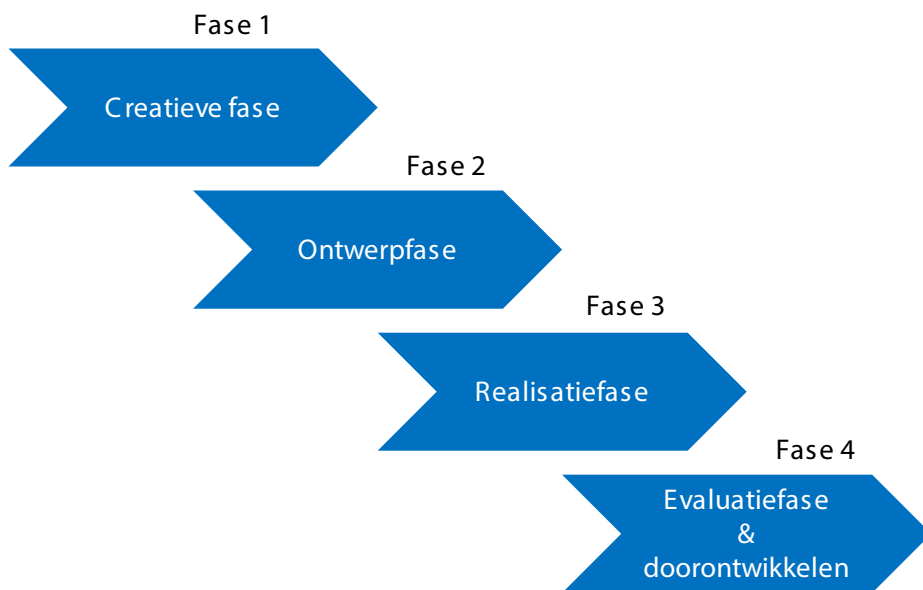
- Van Eijbergen, R. (1999). *Paradoxen in Sociotechnische Veranderingsprocessen*. Baakberichten.
- Van Eijbergen, R., Baaij, de, R., & Hagen, van, J. (2007). *Organiserend veranderen of veranderend organiseren - een praktijkboek over veranderkundige benaderingen en instrumenten*. (1^{ste} editie). Boom.
- Van Eijnatten, F.M. (1990). Het einde van Arbeidsprocesbenadering en Sociotechniek: Een kwestie van redeneren of uitproberen? *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 6(2), 46-61.
- Van Hootegem, G. (2016). Changing the Nature of Work: Toward Total Workplace Innovation. In B. Mohr & P. Van Amelsvoort (Eds.), *Co-creating humane and innovative organizations. Evolutions in the practice of socio-technical system design* (pp. 326-343). Global STS-D Network.
- Van Hootegem, G., Van Amelsvoort, P., Van Beek, G., & Huys, R. (2008). *Anders organiseren & beter werken: Handboek sociale innovatie en verandermanagement* (1ste editie). Acco.
- Van Hout, E. (2007). *Zorg in spagaat. Management van hybride, maatschappelijke organisaties*. Lemma.
- Van Kollenburg, A. J. C. (2003). *Taakgroepen: duurzaam verbeteren? : tien jaar praktijkervaring met sociotechnisch organiseren*. [Dissertatie 2 (Onderzoek NIET TU/e / Promotie TU/e), Industrial Engineering and Innovation Sciences]. Technische Universiteit Eindhoven. <https://doi.org/10.6100/IR564709>
- Van Turnhout, K., Andriessen, D., & Cremers, P. (2023). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek. Ontwerpend onderzoek in sociale contexten* (2^e ed.). Amsterdam: Boom.
- Van Wijnbergen, S. (2021, 15 oktober). Problemen bij de Belastingdienst: beschuldig niet de ambtenaren. NRC. <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/10/15/problemen-bij-de-belastingdienst-beschuldig-niet-de-ambtenaren-a4062021>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten & BMC. (2020). *Het kraakt en het piept in het fysiek domein: Onderzoek naar de uitvoeringskracht van gemeenten in het fysieke domein*. <https://vng.nl/sites/default/files/2021-03/het-kraakt-en-het-piept.pdf>
- Vermeerbergen, L. (2018). *Mountains of Care: organizational redesign and quality of working life in nursing homes*. Faculteit Sociale Wetenschappen, KU Leuven.
- Vermeerbergen, L. Van Hootegem, G., & Benders, J. (2018). *Mountains of care: Organisational redesign and quality of working life in nursing homes*. [Proefschrift KU Leuven]. KU Leuven.
- Verschuur, F. (2008). *Slow Change Versneller van sociale innovatie*. Van Gorcum.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (1999). *Designing a Research Project*. Lemma.
- Vriens, D., Achterbergh, J., & Gulpers, L. (2018). Virtuous structures. *Journal for Business Ethics*, 150(3), 671-690. <https://doi.org.10.1007/s10551-016-3174-y>
- Walsh, J. P. (1995). Managerial and organizational cognition: Notes from a trip down memory lane. *Organization Science*, 6, 280-321. <https://doi.org/10.1287/orsc.6.3.280>
- Walton, R.E. (1977). The diffusion of new work structures: Explaining why success didn't take. *Organizational Dynamics*, 3(3), 2-22.
- Watkins, K.E., & Marsick, V.S. (1993). *Sculpting the learning organization: lessons in the art and science of systemic change*. Jossey-Bass.
- Weaver, G.R. (2006). Virtue in organizations: Moral identity as a foundation for moral agency. *Organization studies*, 27(3), 341-368.
- Weick, K.E., & Quinn, R.E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 361-386.
- Wetzel, R., & Van Gorp, L. (2014). Eighteen shades of grey? An explorative literature review into the theoretical flavours of organizational change research. *Journal of Organizational Change Management*, 27(1), 115-146. <https://doi.org/10.1108/JOCM-01-2013-0007>

- Whelan-Berry, K. S., Gordon, J. R., & Hinings, C. (2003). The relative effect of change drivers in large-scale organizational change: An empirical study. In *Research in organizational change and development* 14, 99–146). [https://doi.org/10.1016/s0897-3016\(03\)14081-5](https://doi.org/10.1016/s0897-3016(03)14081-5)
- Wilson, J.Q. (1973). Innovation in organization: Notes toward a theory. In L.A. Rowe & W.B. Boise (Eds.), *Organizational and managerial innovation* (p. 193-218). Goodyear.
- Wilson DC (1992) *A Strategy of Change*. Routledge.
- Yin, R.K. (2014). *Case Study Research – Design and Methods*. Sage Publications.
- Zeffane, R. (1996). Dynamics of strategic change: Critical issues in fostering positive organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 17 (7), 36-43. <https://doi.org/10.1108/01437739610148376>
- Zilber, T.B. (2011). Institutional Multiplicity in Practice: A Tale of Two High-Tech Conferences in Israel. *Organization Science*, 22(6), 1539–1559.

Bijlagen

Bijlage 1. Aangepast episodisch bottom-up interventie-instrument

Het episodisch bottom-up interventie-instrument bestaat uit vier fasen met bijbehorende activiteiten en stappen die in een tijdsbestek van circa een jaar doorlopen worden door de participanten. Deze vier fasen zijn de creatieve fase, de ontwerpfase, de realisatiefase en de evaluatiefase.



Figuur 1 Episodische bottom-up interventie-instrument (Offereins & Fruytier, 2013)

Fase 1: Creatieve fase

De eerste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de creatieve fase. Het interventie-instrument is in deze fase gericht op het losmaken van medewerkers uit hun dagelijkse routine en patronen, door hen een ander perspectief te laten ontwikkelen van waaruit zij naar hun huidige afdeling, dienstverlening en werkwijze kijken.

Fase 2: Ontwerpfase

De tweede fase van het bottom-up interventie-instrument betreft de ontwerpfase. Het interventie-instrument is in deze fase gericht op de totstandkoming van het (her)ontwerp van de organisatiestructuur en het ontwikkelen van plannen ter voorbereiding op implementatie in de praktijk. In deze fase krijgen medewerkers op microniveau de ontwerp kennis aangereikt waarmee zij zelf kunnen constateren welke structuuraanpassingen de door hen voorgestelde vernieuwingen mogelijk maken. Medewerkers maken vervolgens een herontwerp van de nieuwe

organisatieinrichting. Het herontwerp laat zien hoe het werk, daar waar nodig, opnieuw verdeeld wordt over de medewerkers.

Fase 3: Realisatiefase

De derde fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de realisatiefase. Deze fase heeft zowel een verander- als ontwerpkundig karakter, doordat medewerkers gelijktijdig de productiestructuur implementeren en de besturingsstructuur ontwerpen.

Fase 4: Evaluatiefase

De laatste fase van het episodisch bottom-up interventie-instrument betreft de evaluatiefase. In deze fase wordt zowel ontwerpkundig als veranderkundig gekeken of de doelen, zoals die voorafgaand aan de interventie zijn gesteld, ook gerealiseerd zijn. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door dezelfde medewerkers die als participanten aan de interventie hebben deelgenomen.

Op basis van het onderzoek naar de toepassing van het episodisch bottom-up interventie-instrument dat in dit proefschrift centraal staat, is het bestaande instrument verbeterd. In onderstaande tabel zijn de fasen, activiteiten en bijbehorende stappen van het episodisch bottom-up interventie-instrument weergegeven. De onderdelen die geel gearceerd zijn, zijn toegevoegd aan het bestaande instrument, opdat het instrument toegepast kan worden door organisaties in andere contexten.



Eigenschappen van het interventie-instrument	Activiteiten/stappen
Fase 0: Verkenning voorafgaand aan de interventie	
<i>Activiteit 1: Voer een verkennend onderzoek uit naar de ontwerp- en veranderkundige condities en naar de benodigde eigenschappen van de tijdelijke interventieorganisatie</i>	
Structuur	• Stel vast in wat voor sector de organisatie zich bevindt en of in die sector direct klantcontact voor medewerkers mogelijk is. • Stel vast wat de kenmerken zijn van de huidige organisatie en in het bijzonder wat de parameterwaarden zijn van de organisatiestructuur op alle niveaus. • Stel vast wat de aard van het werk is van de medewerkers.
HR	• Stel vast of medewerkers geprofessionaliseerd zijn. • Stel vast of er draagvlak en commitment is op strategisch niveau. • Stel vast of er sprake is van structuurblindheid onder het management. • Stel vast of medewerkers klaar zijn voor de unfreeze-fase: • Is er geen sprake van cynisme, oud zeer, gebrek aan vertrouwen of andere zaken die verandering in de weg kunnen staan. • Stel zeker dat er beschikking is over voldoende kundige procesbegeleiders met ontwerp- en veranderkundige expertise.
Technologie	• Inventariseer of medewerkers beschikken over strategische informatie zoals kaders, ambities en doelstellingen.
Fase 1: Creatieve fase	
Activiteit 1: Strategische analyse en visievorming	• Medewerkers oefenen met het eigen maken van een andere denkstijl dan zij gewend zijn: zij krijgen de opdracht positief, creatief en in kansen te denken met behulp van bepaalde technieken en werkvormen. • Medewerkers krijgen daarna de opdracht om met behulp van deze denkstijl een beeld te schetsen van wat in hun ogen het ideaal is voor hun organisatieonderdeel. Dit doen zij door te 'dromen' over goede zorg en manier van werken.
Activiteit 2: Procesanalyse, analyse interactienetwerk	• Medewerkers krijgen de opdracht om het primaire proces (inclusief overleg- of overdrachtsmomenten) te visualiseren met behulp van de Brown paper-methode. • Medewerkers wordt gevraagd de knelpunten aan te geven waar zich in dit proces verstoringen voordoen.
<i>Benodigde eigenschappen van de tijdelijke interventieorganisatie voor de creatieve fase</i>	
HR	• Stel vast of de organisatie beschikt over een externe adviseur met de benodigde ontwerp- en veranderkundige expertise en ervaring. • Stel vast of leidinggevend geïnteresseerd zijn aan de interventie. • Inventariseer of leidinggevend weten wat van hen wordt verwacht in termen van coachende en faciliterende vaardigheden.

Eigenschappen van het interventie-instrument	Activiteiten/stappen
Technologie	• Betrek de klant bij de interventie; evt. uitnodigen tot actieve deelname aan het interventieproces. • Betrek andere disciplines dan die van de eigen afdeling die nodig zijn om de dienstverlening aan de klant tot stand te laten komen. • Faciliteer en versterk de rol van kartrekkers. • Stem de interventietechnieken af op het type medewerker in termen van praktisch of meer theoretisch geschoold: is er behoefte aan toepassingsgericht werken of (ook) aan kennisoverdracht. • Indien sprake is van kennisoverdracht: laat medewerkers een programma van eisen opstellen dat bestaat uit ontwerpcriteria voor het beoordelen van scenario's voor de nieuwe structuur. Die criteria worden afgeleid van hun lonkend perspectief, belangrijkste strategische kaders om de speelruimte vast te stellen en aangereikte ontwerpprincipes. • Laat medewerkers meerdere scenario's ontwerpen aan de hand van het aangereikte sociotechnische instrumentarium en laat hen op basis van het programma van eisen zelf het voorkeursscenario vaststellen. Varieer in de werkvormen naar gelang de behoeften tussen praktisch of theoretisch opgeleiden verschillen (bijv. sociotechnische principes laten ervaren of tot zelfontwerp aanzetten aan de hand van sociotechnische kennis).
Fase 2: Ontwerpfase	
Activiteit 1: Het paralleliseren en segmenteren op basis van klantvraag en -behoefte	• Medewerkers denken na over hoe processen eenvoudiger gemaakt kunnen worden, zodat zij meer tijd zouden over houden voor hun klanten. • Medewerkers denken na over manieren om hun organisatieonderdeel kleinschaliger te maken in termen van clustering van klanten op basis van hun vraag of behoefte. • Indien nodig inzet van interventiemethodiek t.b.v. disruptief laten verlagen parameterwaarden teamstructuren.
Activiteit 2: Ontwerpen van de productiestructuur op microniveau	• In kleine groepjes werken medewerkers onderdelen van de houtskoolschets uit in een concreet plan, om in een latere fase de beoogde verandering in de praktijk te kunnen implementeren. • Medewerkers wordt gevraagd na te denken over wat de plannen betekenen voor de organisatie van het werk, hun werkwijze en de wijze waarop zij zorg verlenen. • Medewerkers denken na over hoe bepaalde vernieuwingen in de werkwijze, zoals het betrekken van externe partijen of belanghebbenden, gerealiseerd kunnen worden. • Medewerkers denken na over wat er nodig is om bepaalde vernieuwingen in de werkwijze te realiseren. • Medewerkers gebruiken de houtskoolschets als toetskader, om vast te stellen of de plannen bijdragen aan het realiseren van de dromen die zij in de creatieve fase bedacht hebben. • Medewerkers worden uitgenodigd om meteen te beginnen door dingen in gang te zetten, personen of afdelingen bij het proces te betrekken en taken te verdelen.

Eigenschappen van het interventie-instrument	Activiteiten/stappen
Benodigde eigenschappen van de tijdelijke interventieorganisatie voor de ontwerpfase	
Structuur	• Stel vast of de (her)ontworpen productiestructuur aan de sociotechnische vereisten voldoet. • Zorg voor een gelijktijdige koppeling van de implementatie van de productiestructuur aan het ontwerp besturingsstructuur.
HR	• Investeer in de (door)ontwikkeling van het realisatie- en adaptatievermogen van medewerkers middels het oefenen van het doorlopen van de operationele regelkring in termen van waarnemen, beoordelen, een ingreep kiezen en toepassen.
Technologie	• Benut bestaande methoden, zoals de Design Thinking methode. • Vier regelmatig kleine en grote successen.
Fase 3: Realisatiefase	
Activiteit 1: Ontwerpen besturingsstructuur op microniveau gelijktijdig met het implementeren van de nieuwe productiestructuur	• Medewerkers plannen een voorbereidingsfase om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen voor de experimenteerfase (o.a. onderlinge afspraken maken over rol- en taakverdeling, communicatie met andere collega's en met cliënten en hun familieleden). • Medewerkers stellen vast welke activiteiten nodig zijn voor de invoering van het nieuwe ontwerp van de productiestructuur. • Medewerkers verdelen onderling de taken. • Medewerkers spreken af wanneer zij overleg hebben en hoe vaak en wat zij tijdens het overleg willen bespreken. • Medewerkers stellen vast met welke personen of andere organisatieonderdelen zij moeten afstemmen. • Medewerkers bepalen welke zaken zij als team zelf willen regelen. • Medewerkers stemmen met de leidinggevende af welke zaken het team beslist, en welke zaken de leidinggevende beslist.
Activiteit 2: Experimenteren met de nieuwe productiestructuur	• Medewerkers stellen een experimenteerfase vast om de nieuwe werkwijze uit te proberen en hiervan te leren. • Medewerkers stellen tevens een voorbereidingsfase vast om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen voor de experimenteerfase (o.a. onderlinge afspraken maken over rol- en taakverdeling, communicatie met andere collega's en met cliënten en hun familieleden). • Medewerkers experimenteren met de toepassing van de veranderingen. • Medewerkers evalueren de experimenteerfase om evt. noodzakelijke verbeteringen vast te stellen en plannen te maken voor de definitieve implementatie. • Medewerkers gaan over tot de definitieve implementatie van de door henzelf ontwikkelde veranderingen.

Eigenschappen van het interventie-instrument	Activiteiten/stappen
Benodigde eigenschappen van de tijdelijke interventieorganisatie voor de realisatiefase	
Structuur	• Stel vast of de (her)ontworpen productiestructuur aan de sociotechnische vereisten voldoet. • Zorg voor een gelijktijdige koppeling van de implementatie van de productiestructuur aan het ontwerp besturingsstructuur.
HR	• Investeer in de (door)ontwikkeling van het realisatie- en adaptatievermogen van medewerkers middels het oefenen van het doorlopen van de operationele regelkring in termen van waarnemen, beoordelen, een ingreep kiezen en toepassen.
Technologie	• Benut bestaande methoden, zoals de Design Thinking methode.
Fase 4: Evaluatiefase	
Activiteit 1: Terugkijken: reflecteren, leren en verbeteren	• In een slotbijeenkomst worden de resultaten besproken en naast de dromen en plannen gelegd: hadden de medewerkers bereikt wat zij voor ogen hadden? Droeg de verandering bij aan het verbeteren van de zorgverlening, had die het werk makkelijker of plezieriger gemaakt? • Medewerkers evalueren het proces waarmee de veranderingen tot stand zijn gekomen: hoe verliep de samenwerking tussen de medewerkers onderling, en met andere personen of afdelingen met wie zij te maken hadden? Wat ging goed, en wat kon de volgende keer beter?
Activiteit 2: Vooruitkijken: doelen stellen, monitoren en verbeteren	• Doelen stellen, monitoren en verbeteren.
Benodigde eigenschappen van de tijdelijke interventieorganisatie voor de evaluatiefase	
HR	• Stel vast of medewerkers over vaardigheden beschikken om zelfstandig de operationele regelkring te hanteren om te monitoren of zich in de vernieuwde organisatie geen verstoringen voordoen, en om tijdig en accuraat eventuele verstoringen op te lossen als die zich wel voordoen.
Aanvullingen op het basisinstrument voor episodische bottom-up interventies	

Bijlage 2. Beschrijving van een dag op afdeling Viool – 2011

Verzorgenden en helpenden: Rika, Lisette, Ans, Thea, Ria, Chantal, Rika, Miranda, Geralda

Bewoners: Mevrouw Mertens, Goossens, Van 't Hek en meneer Wouters, mevrouw Peeters

Het is 7.00 uur:

Het is 7.00 uur en Rika, die nachtdienst heeft gehad, maakt zich klaar om naar huis te gaan. Het was een vrij rustige nacht geweest en zij en Dinie hebben het werk goed kunnen verdelen. Ze staan 's nachts met z'n tweeën op de hele locatie. Het komt nog wel eens voor dat, wanneer enkele bewoners onrustig zijn, ze van de ene kant van het gebouw naar het andere moeten rennen. Rika groet Ans en Chantal, die beiden een vroege dienst hebben. Ria, die een korte vroege dienst heeft, komt net binnenlopen en schuift aan. Met z'n vieren bespreken ze de bijzonderheden van de afgelopen nacht. Dan zit de dienst er voor Rika op en gaat zij naar huis. Ans en Chantal lopen naar de zusterpost en starten de computer op, zodat zij de rapportages kunnen lezen over hun bewoners. Het duurt altijd lang voordat de computer is opgestart en ondertussen verkennen Chantal en Ria de looproutes voor deze ochtend. Ria zit aan het kleine tafeltje in de zusterpost en Chantal staat over haar heen gebogen. Het is een kleine ruimte en het is altijd een beetje passen en meten. Als de computer eindelijk zover is, beginnen Ans en Chantal met het lezen van de rapportages in Caress. Ria staat op en legt alvast wat spullen klaar om de looproute te kunnen starten. Met z'n drieën rond de computer gaan staan heeft geen zin, daar is ook geen plaats voor, dus wacht ze haar beurt wel even af.

Zodra Chantal en Ans de rapportages hebben gelezen, beginnen zij aan hun looproute. Dat betekent dat zij met z'n tweeën aan de ene kant van het gebouw beginnen en dat Ria met de collega die een uurtje later begint aan de andere kant de looproute doet. Die wordt door een centrale planner samengesteld, op basis van het ritme dat cliënten hebben. De ene cliënt wil vroeg opstaan en de andere laat. Sommige cliënten hebben wat meer tijd nodig dan anderen. De looproute laat precies zien bij wie de medewerkers langs moeten en hoeveel tijd ze daarvoor hebben. Vandaag loopt Ans de looproute met Chantal op de linkergang, en Ria werkt het eerste uur alleen op de rechtergang. Dat vindt ze niet erg, want om acht uur komt Lisette die een lange dagdienst heeft. Wel vindt ze het jammer dat ze de looproute niet met Ans heeft. Ans en Ria kunnen het goed met elkaar vinden, spreken elkaar ook wel buiten het werk en delen veel over hun kinderen en

kleinkinderen. De dienst van Ria eindigt om tien uur en dat is nog voor de eerste koffiepauze. Ans is nu op de kamer van mevrouw Mertens bezig en helpt haar uit haar nachtjapon en in haar kleren. Pas donderdag is het doucheday, vandaag wast ze mevrouw Mertens daarom met een washandje bij de wastafel. Ans maakt tempo, ze voelt zich wat gehaast, want ze weet dat ze Chantal straks moet helpen om mevrouw Goossens uit bed te halen. Zij heeft sinds een tijdje zwaardere zorg nodig, en dat kan Chantal niet alleen. Daarna wacht de rest van de bewoners nog. Ans weet dat als ze niet flink doorwerkt, zij de bewoners niet voor elf uur uit bed hebben en hun ontbijt hebben gegeven. Ans loopt naar Chantal toe en vraagt of zij de medicijnen aan mevrouw Mertens wil geven. Ans is daartoe niet bevoegd, en mevrouw Mertens heeft sinds kort een nieuw medicijn dat zij voor het ontbijt moet innemen. Ondertussen is Ria op de andere gang bezig op de kamer van meneer Wouters en heeft versterking gekregen van Lisette. Meneer Wouters had gisteren bezoek gekregen van zijn kleindochter en vertelt Ria trots over hoe goed ze het doet op school. Ria knikt en pakt de medicijnen van meneer Wouters. Nadat ze hem zijn medicijnen heeft gegeven en het ontbijt heeft klaargezet, rondt ze het gesprek snel af en loopt alweer de afdeling op, richting de volgende bewoner. Ria baalt van de haast die ze voelt. Ze had graag even met meneer Wouters gepraat over zijn kleindochter. Het is een lieve man, die weinig aandacht vraagt. Maar het is 's ochtends druk op de afdeling en Ria wil geen vertraging oplopen in haar looproute. Voor half tien willen ze alle bewoners die vroeg zijn hebben geholpen, waarna de andere bewoners aan de beurt zijn. Om elf uur stopt haar dienst, en voor die tijd moeten zij de rest van de bewoners nog aangekleed hebben en hun het ontbijt hebben gegeven. Als ze niet opschieten, gaat hun dat niet op tijd lukken. Ria vindt dat ze te weinig capaciteit hebben. Ze had graag een collega extra gehad, nu zijn ze genooddaakt om stagiairs in te zetten en dat vindt Ria eigenlijk niet kunnen. Ze werkt al bijna 35 jaar in de zorg, maar ze heeft het gevoel dat het werk zwaarder wordt. Het is elf uur en de dienst van Ria zit erop. Ze draagt enkele bijzonderheden over aan Lisette en vertrekt naar huis.

Tegen elfen neemt Ans de laatste bewoners voor haar rekening. Dat is fijn, dan heeft Chantal even de tijd om te rapporteren en de huisarts van mevrouw Van 't Hek te bellen. Ze heeft de indruk dat de mevrouw een blaasontsteking heeft. Terwijl Chantal in de zusterpost aan het bellen is, loopt Ans nog even bij mevrouw Mertens binnen. Ze ziet dat de mevrouw haar ontbijt al op heeft, maar dat zij haar medicijnen nog niet gekregen heeft. Ans raakt geïrriteerd. Als je je collega vraagt om de medicijnen te delen, dan mag je er toch van uit gaan dat zij dit ook doet? Ans zucht. Dit komt zo vaak voor. Ze maakt het niet alleen zelf mee, maar ze hoort ook van andere collega's dat het vaak fout gaat met het delen van de medicijnen.

Ze neemt zich voor om straks even langs de teammanager te lopen en te vragen of zij wil ingrijpen. Dit kan niet langer zo doorgaan.

Het is 11.00 uur:

Eindelijk is het elf uur en Ans, Lisette en Chantal hebben een kwartiertje pauze. Ze kletsen wat en bespreken het rooster voor de komende dagen. Ze zijn benieuwd met wie zij hun looproute doen de komende dagen. Dat is belangrijk, want dan weten ze ook meteen met wie zij hun koffiepauze hebben. Zodra de pauze voorbij is, is het tijd om de bewoners die dat zelf niet meer kunnen te helpen bij het naar de wc gaan. Als ze weer op de klok kijken, is het al twaalf uur. Chantal haar dienst zit erop.

Het is 12.00 uur:

Ans en Lisette zijn nu tot drie uur met z'n tweeën, totdat de late dienst om drie uur komt. Om twaalf uur brengen Ans en Lisette de bewoners die dat willen naar beneden voor een activiteit. Daar krijgen zij om 12.15 het warme middageten. De bewoners die op hun kamer zijn gebleven, krijgen het eten daar. Ans en Lisette zijn beiden druk met het klaarzetten van het eten. Rond half één hebben alle achtergebleven bewoners hun middageten gekregen, en is het tijd voor hun eigen middagpauze. Ans en Lisette lopen naar de zusterpost en pakken hun boterhammen erbij. Ans is moe en klaagt tegen Lisette over het belgedrag dat enkele bewoners de laatste tijd vertonen. "Het lijkt wel alsof diegene die het hardst roept en het vaakst belt, alle aandacht krijgt", verzucht Ans. Lisette knikt en merkt op dat ze het te doen heeft met de wat stillere bewoners. "Mevrouw Mertens wil zo graag even naar buiten en in het zonnetje zitten, ik zou dat zo graag met haar doen. Ze komt al zo weinig buiten. Maar ik heb er echt geen tijd voor. Ze zouden toch echt wat extra mensen aan moeten nemen." Ans beaamt dat: "Eigenlijk zou het niet zo moeten zijn dat stagiairs of leerlingen volledig worden ingeroosterd. Ik was gisteren weer extra tijd kwijt aan het begeleiden van de stagiair, waardoor ik extra moest aanpoten om alles op tijd klaar te krijgen." "Gelukkig zijn ze er wel", reageert Lisette, "anders hadden we het echt niet gered." Ans knikt bevestigend met haar hoofd.

Als het 13.00 uur is brengen Ans en Lisette de bewoners die daar behoefte aan hebben naar hun kamer. Daar rustten zij een uurtje. Terwijl zij bezig zijn, gaat de pieper af van Ans. Het is een collega van de afdeling Sering met de vraag of Ans even wil bijspringen. In de middag staat een collega daar alleen en hoewel het een kleinere afdeling is, is het op bepaalde momenten te druk om het werk alleen te doen. Ans helpt dan een handje mee. Als het tegen tweeën is, loopt Lisette

naar de zusterpost. Ze heeft nu even wat tijd voor het afstemmen met enkele familieleden. Ze wil in elk geval de familie van mevrouw Goossens even bijpraten over haar gezondheid. Die gaat de laatste tijd snel achteruit en Lisette wil eigenlijk morgen de huisarts laten komen. De herindicatie moet tijdig worden aangevraagd en daarvoor heeft ze haar huisarts nodig. Zodra Lisette de dochter van mevrouw Goossens heeft neergelegd, toetst ze het nummer in van de huisarts. Ze voelt de druk om op te schieten, nog even en dan moeten de bewoners die in hun bed liggen uit bed worden gehaald, en dat terwijl Ans nog niet terug is van de afdeling Sering. Ze vraagt één van de stagiairs om alvast maar te beginnen. Terwijl Lisette aan het bellen is, zorgt Ans voor de bewoners op de afdeling Sering die extra zorg nodig hebben, zoals het verschonen van incontinentieluiers.

Het is 14.00 uur:

Nadat Lisette heeft neergelegd, loopt ze snel weer terug naar de 1^e verdieping. Het is twee uur geweest en zij voegt zich bij de stagiair om samen de bewoners op deze verdieping uit bed te halen. Als Ans terugkomt, begint zij op de 2^e verdieping. Ze brengen beiden de bewoners die dat willen naar een activiteit in de gemeenschappelijke zaal beneden. Daar zitten twee vrijwilligers die vandaag bingo spelen met de bewoners. Snel lopen Ans en Lisette weer naar boven. Alle spullen van het middageten moeten nog worden opgeruimd op de kamer van bewoners die daar hebben gegeten. Als het drie uur is, hebben Ans en Lisette een kwartiertje pauze. Ondertussen komt Miranda binnenlopen en schuift even aan bij de twee medewerkers. Miranda heeft een lange late dienst, en informeert bij Ans en Lisette naar de dag en vraagt of er nog bijzonderheden zijn. Ondertussen gaat de telefoon: één van de vrijwilligers vraagt of ze meneer Wouters willen komen ophalen. Ans trekt geïrriteerd één van haar wenkbrauwen op en kijkt naar Lisette. Lisette zucht. Ze weet al wat Ans bedoelt: de vrijwilligers bellen altijd naar hen als bewoners eerder klaar zijn. Maar dan moeten zij alles uit hun handen laten vallen en naar beneden lopen. Dat is toch niet handig? Hoe vaak hebben wij ze niet gevraagd om eerst naar de afdeling te bellen, zodat die kunnen inschatten wie van ons naar beneden kan lopen? “Ze luisteren niet naar onze wensen”, verzucht Lisette. Ans en Lisette zetten hun kopje neer. Lisette loopt vervolgens naar beneden om meneer Wouters op te halen en Ans loopt naar de zusterpost. Inmiddels is Miranda achter de computer geschoven om de rapportage te lezen en Ans wijst haar nog even op enkele bewoners die wat extra aandacht nodig hebben, omdat ze vandaag erg onrustig waren. Als het half vier is, zegt Ans haar collega’s gedag en gaat naar huis. Haar dienst zit erop. Ze is moe en kijkt uit naar een rustige avond op de bank.

Het is 16.00 uur:

Lisette en Miranda halen de bewoners die nog beneden zijn op van hun activiteit. Zodra iedereen weer boven is, helpen de twee medewerkers de bewoners naar het toilet. Lisette heeft nu even tijd om te rapporteren over haar bevindingen van vandaag. Ze schrijft onder andere in het dossier van mevrouw Van 't Hek dat zij erg onrustig is en dat de blaasontsteking in de gaten gehouden moet worden. Als het tegen vijven is, komt Thea binnenlopen die vandaag een korte avonddienst heeft. Lisette praat Thea even kort bij, en vertrekt dan naar huis. Haar dienst zit erop voor vandaag.

Het is 17.00 uur:

Thea en Miranda overleggen samen even hoe zij de voorbereidingen voor het avondeten gaan opstarten. De bewoners eten op hun kamer. Er zijn ook enkele bewoners die deelnemen aan de groepsverzorging. Zij eten beneden in de gemeenschappelijke zaal. Thea en Miranda verdelen de taken en beginnen daarna met het dekken van de tafel op de kamer van de bewoner. Miranda merkt op dat sommige bewoners onrustig zijn. Als zij net bezig is met het dekken van de tafel van mevrouw Peeters, gaat haar pieper af. Het is mevrouw Van 't Hek die op de pieper heeft gedrukt. Zuchtend laat Miranda alles liggen en loopt naar de kamer van mevrouw Van 't Hek aan het eind van de gang. "Ik wil graag naar het toilet", antwoord mevrouw Van 't Hek als Miranda vraagt wat er is. Miranda weet dat dit waarschijnlijk door de blaasontsteking komt en helpt mevrouw Van 't Hek snel naar het toilet. Daarna haast zij zich weer naar de kamer van mevrouw Peeters die inmiddels aan tafel geschoven is en rustig wacht op haar gesmeerde boterham. Miranda vindt dat het de laatste tijd drukker is dan anders. Nu een aantal bewoners ziek is, merken zij en haar collega's dat direct aan de drukte op de afdeling. Het is af en een race tegen de klok, vindt Miranda. Haar pieper gaat en ze ziet dat het meneer Brouwer is. Meneer Brouwer belt vaker, het zijn vaak kleine dingen die hij vraagt, bijvoorbeeld of het raam open kan, of dat hij graag wat wil drinken. Eigenlijk vindt ze dat ze wat meer tijd aan mevrouw Peeters moet besteden, maar de pieper is dwingend en Miranda besluit om toch maar snel even naar meneer Brouwer te lopen, die een kamer heeft op de andere gang. Thea ziet Miranda druk over de gang heen en weer lopen. Thea schudt haar hoofd. Ze vindt Miranda maar een drukke meid. Al die jonge meiden zijn in hun gedrag zo druk, en Thea vindt dat ze dat overbrengen op de bewoners. Voor de bewoners is het belangrijk om de tijd te nemen, en alles goed uit te leggen wat ze gaan doen. Daar worden ze vanzelf rustiger van. "Drukke zit in je hoofd," bedenkt Thea zich.

Het is 18.00 uur:

Eindelijk is het 18.00 uur en hebben Thea en Miranda een half uurtje pauze om zelf wat te eten. Ze eten hun boterhammen op die ze mee hebben gebracht vanuit huis en nemen een kopje soep uit het restaurant. Na het half uur pauze gaan ze weer aan de slag. De tafels moeten afgeruimd worden bij de bewoners die op hun kamer hebben gegeten, en de afwas moet worden gedaan. Tussendoor brengt Thea enkele bewoners naar beneden die een activiteit willen bijwonen, om daarna Miranda te helpen bij het opruimen en afwassen. Als het zeven uur is, start de looproute voor de avond voor Miranda en Thea om de eerste bewoners in hun pyjama te helpen en voorbereidingen te treffen zodat zij naar bed kunnen gaan.

Het is 20.00 uur:

Om 20.00 uur hebben ze een kwartiertje pauze. Ze voelen zich beiden een beetje gehaast, want de bewoners moeten nog hun medicatie krijgen en de PG-afdeling Frisselstein heeft gevraagd of één van hen even wil bijspringen, omdat zij op dit moment kampen met een grote toename in de zorgzwaarte. Miranda en Thea hebben afgesproken dat Thea straks naar beneden gaat, terwijl Miranda achterblijft en de start met het verstrekken van de medicatie. Het is al na negenen als Thea terugkomt. Miranda is dan al begonnen met de looproute. Ze heeft eerst de bewoners naar bed gebracht die al in pyjama waren, en was net begonnen met het in de pyjama helpen van de bewoners op de linkergang. Zodra Thea terug is van de afdeling Frisselstein, begint zij op de rechtergang met het in de pyjama helpen en naar bed brengen van de bewoners.

Het is 22.45 uur:

Het is kwart voor elf en Miranda is als eerste klaar met haar gang. Ze loopt naar de zusterpost en begint met het rapporteren over de dag. Tegen elfen komt Rika binnenlopen, die vannacht weer nachtdienst heeft. Niet snel daarna loopt ook Thea de zusterpost binnen. Ze praten even kort met elkaar en bespreken de belangrijkste dingen van de dag, en delen de bijzonderheden over de bewoners. Om 23.00 uur zijn Thea en Miranda klaar en trekken hun jas aan. Ze zwaaien naar Geralda die de gang op komt lopen, en gaan naar huis. Geralda en Rika starten samen hun nachtdienst voor het hele gebouw.



Bijlage 3. Beschrijving van een dag op afdeling Viool & Sering – 2013

Beschrijving van een dag in het straatje Passiebloem:

In het straatje wonen op dat moment 14 cliënten met ZZP 4 tot en met 6, en 1 cliënt met behandeling.

Verzorgenden en helpenden: Lisette, Ans, Miranda, Martha en Robert

Bewoners: Mevrouw Van Gestel, Goossens, Maas, meneer Nistelrooy en meneer Wouters

Het is 7.00 uur:

Lisette en Robert komen binnenlopen en treffen de nachtdienstmedewerker Els in de zusterpost. Ze laten zich bijpraten over wat er die nacht gebeurd is in hun straatje. Het was een rustige nacht, er waren weinig bijzonderheden. Lisette moet vandaag tot twee uur werken, en Robert heeft vandaag tot half twaalf dienst. Robert schuift achter de computer in de zusterpost en begint de rapportage te lezen. Lisette pakt ondertussen de iPad en scant even snel de nieuw binnengekomen mails en leest de belangrijkste informatie uit de rapportage. Daarna legt ze de iPad op het bureau en loopt naar hun straatje. Het is tijd om de eerste bewoners uit bed te halen. Lisette weet dat meneer Wouters altijd vroeg is. Hij is vaak de eerste bewoner uit dit straatje die uit bed wil worden geholpen. Lisette loopt naar de kamer van meneer Wouters die inderdaad al wakker is. "Goedemorgen meneer Wouters, heeft u goed geslapen vannacht?" vraagt Lisette terwijl meneer Wouters op de rand van het bed gaat zitten. "Ja ik heb best aardig geslapen," antwoordt meneer Wouters, "maar ik was vroeg wakker he, ik ben altijd zo vroeg wakker." Lisette pakt de kleren van meneer Wouters uit de kast en legt die klaar op de stoel. "Wilt u vandaag onder de douche meneer Wouters?" vraagt Lisette. Meneer Wouters knikt en schuifelt met zijn rollator richting de douche. Het is een klein appartement en in het nauwe gangetje lukt het meneer Wouters net om zijn rollator de hoek om te duwen de kleine badkamer in. Hij moppert over de kleine ruimte, wat had hij graag een ruimer appartement gehad. Lisette pakt ondertussen een handdoek en loopt meneer Wouters achterna. Ze keuvelen wat terwijl Lisette meneer Wouters onder de douche helpt. "Wat staat er vandaag op de agenda meneer Wouters? Gaat u vandaag weer biljarten?" Meneer Wouters knikt en vertelt dat hij vanmiddag om drie uur beneden wil zijn om met een paar andere bewoners te gaan biljarten. Hij vertelt Lisette dat hij vroeger altijd ging biljarten in de dorpskroeg op vrijdagavond nadat hij klaar was met werken. Samen met andere mannen uit de buurt hadden ze daar de leukste avonden. Lisette luistert geïnteresseerd en stelt hem af en toe wat vragen. Zo beginnen de herinneringen

van meneer Wouters weer te leven en hij krijgt een glimlach op zijn gezicht. Nadat Lisette voor meneer Wouters het ontbijt heeft klaargemaakt, loopt ze naar mevrouw Goossens. Ook mevrouw Goossens is altijd vroeg, net als mevrouw Van Gestel waar Robert ondertussen bezig is om haar te helpen met aankleden. In de ochtend kan het nog altijd druk zijn, bedenkt Lisette zich. Maar wat is het fijn om elke dag met dezelfde bewoners bezig te zijn. Sinds zij de grote afdelingen hebben opgeknapt in kleinschalige teams die de verantwoordelijkheid hebben voor hun eigen groep cliënten, heeft Lisette het gevoel dat ze eindelijk de tijd en aandacht heeft voor de bewoners waar zij recht op hebben. Het is allemaal niet meer zo gehaast. Doordat zij met een klein team werken, kunnen ze veel makkelijker de taken verdelen en inspelen op de voorkeuren van de bewoners. Ook hoeven ze veel minder heen en weer te lopen over de gangen op de verschillende verdiepingen. Lisette geniet van het praatje met meneer Wouters. Dat had twee jaar geleden echt niet gekund. Dan was ze alweer aan het rennen naar de volgende bewoner, wilde ze niet achterlopen op haar looproute. Ze wist wel dat meneer Wouters van biljarten hield, maar ze wist helemaal niet dat hij dit zijn hele leven heeft gedaan met een vaste groep vrienden. Gek eigenlijk, het lijkt net of ze meneer Wouters ineens veel beter leert kennen.

Terwijl Robert klaar is met mevrouw Van Gestel en naar mevrouw De Jong loopt die haar appartementje tegenover mevrouw Van Gestel heeft, komt Miranda het straatje in lopen. Miranda heeft vandaag een dienst tot vier uur. Miranda treft Lisette bij mevrouw Goossens op de kamer en ze begroeten elkaar kort. "Hoe gaat het hier? Is er nog iets bijzonders waar ik rekening mee moet houden?" vraagt Miranda. Lisette schudt haar hoofd en vervolgens loopt Miranda naar de kamer van mevrouw Maas om haar uit bed te helpen. Robert brengt ondertussen mevrouw De Jong naar de dagbehandeling. Robert zwaait naar Martha, die net de kamer van meneer Wouters wil binnenlopen. Martha is van de huishoudelijke dienst en begint met het schoonmaken van de kamers.

Het is 10.30 uur:

Tegen half elf zijn alle bewoners aangekleed en hebben hun medicatie gekregen en hun ontbijt op. Lisette, Robert en Miranda hebben even een kwartiertje tijd voor een kopje koffie. Het is mooi weer en ze lopen naar het kleine dakterras op de hoek van het straatje. Ze kletsen wat en vertellen elkaar van hun plannen voor komend weekend. Als het kwart voor elf is, lopen Robert en Miranda door het straatje om bij de bewoners te kijken of zij naar het toilet moeten. De bewoners die daar behoefte aan hebben, worden door hun geholpen om naar de wc te gaan. Lisette wil de rapportage bijwerken. "Verdorie", vraagt ze zich af, "waar heb ik de iPad gelaten?" Dan bedenkt ze zich dat zij die vanmorgen op de zusterpost had

laten liggen. Zuchtend loopt de gang op en de trap af. Dit gebeurt zo vaak. Het werken met de iPad is fijn, maar als ze dat ding maar niet elke keer vergat om mee te nemen! Als Lisette de iPad heeft gepakt, loopt ze ermee onder haar arm naar de kamer van mevrouw Goossens. De gezondheid van mevrouw Goossens is verder achteruitgegaan. Ze kan nu bijna niet meer alleen opstaan en heet een rolstoel nodig om zich te verplaatsen. Lisette gaat naast mevrouw Goossens zitten en start de iPad op. "Hoe gaat het met uw gezwollen voeten mevrouw Goossens?" vraagt Lisette. Mevrouw Goossens kreunt een beetje en trekt haar rok op. "Ze voelen zwaar", zegt ze. "Zullen we samen uw huisarts bellen? Misschien kan hij er morgen even naar kijken." Mevrouw Goossens knikt. Lisette tikt haar observatie in het systeem op de iPad. Mevrouw Goossens kijkt mee. "Zullen we het zo neerzetten mevrouw Goossens?" Lisette laat mevrouw Goossens de tekst op de iPad zien. Opnieuw knikt mevrouw Goossens. Daarna pakt Lisette de telefoon en belt het nummer van de huisarts. Via de assistente maakt ze een afspraak voor morgenmiddag. Lisette maakt nog even een praatje met mevrouw Goossens, die naar buiten kijkt en naar de tuin wijst. "Het is zulk mooi weer, ik zou zo graag even naar buiten gaan." Lisette bevestigt dit en loopt naar het raam. "Ik zet hem wel op een kiertje, dan krijgt u wat frisse lucht." Als Lisette weer de gang oploopt, neemt ze zich voor om vanmiddag na de middagrust even met mevrouw Goossens naar buiten te gaan.

Het is 11.30 uur:

Als het iets voor half twaalf is, loopt Robert door het straatje op zoek naar Miranda en Lisette. Om half twaalf zit zijn dienst erop en hij wil nog even zijn observaties uitwisselen met die van zijn collega's. Dit vindt Robert zo'n grote verbetering ten opzichte van de situatie voor de interventie. Hij kan nu veel makkelijker even overleggen met zijn collega's, die altijd in de buurt zijn. Hij hoeft niet meer op zoek te gaan naar zijn collega's op de verschillende gangen, of alles alleen uit de rapportage te halen. Doordat het een klein team is, is het veel makkelijker om even met elkaar te overleggen. Gek eigenlijk, bedenkt Robert zich, we luisteren ook beter naar elkaar. Waarschijnlijk komt dat doordat we de cliënten nu beter kennen en daardoor meer betrokken lijken te zijn. Robert pakt de iPad die Lisette op het tafeltje in de gang had gelegd en tikt daar nog even een paar opmerkingen over de ochtend in. Dan loopt hij via de zusterpost naar de uitgang. Hij legt de iPad daar neer en kijkt nog snel even naar het rooster dat ze met elkaar hebben gemaakt om te zien wanneer hij weer een dienst heeft. Dan gaat hij naar huis.

Lisette en Miranda gaan aan de slag om het middageten voor de bewoners voor te bereiden. Ze lopen de kamers langs en dekken de tafel van de bewoners. De kamer van mevrouw De Jong slaan ze over, die eet beneden tijdens de dagbehandeling.

Miranda brengt een paar bewoners naar een activiteit. Die eten daar. De andere bewoners krijgen hun warme maaltijd op de kamer. Het zijn er nog maar negen vandaag, dat scheelt.

Het is 12.30 uur:

Miranda en Lisette hebben een half uurtje lunchpauze. Ze gaan weer op het dakterras zitten. Miranda en Lisette kunnen goed met elkaar overweg. Nu ze al ruim een jaar samen in dit team werken, hebben zij elkaar veel beter leren kennen. Dat is prettig. Wel mist Lisette haar andere collega's. Voorheen zag ze die veel meer, nu moet je elkaar echt opzoeken. Zij werkte vroeger veel met Chantal samen, en zij zochten elkaar ook altijd op tijdens de koffiepauzes. Nu werken zij beiden in een ander team en zien ze elkaar veel minder. Toch is Lisette blij met de verandering. Er is meer eenheid in het team, vindt ze. Het overleggen gaat veel makkelijker en met elkaar het rooster maken is echt een vooruitgang. Ze kennen de bewoners nu veel beter en dan is het fijn om te kijken welke diensten het beste passen bij de voorkeuren van de bewoners. Het verbaasde haar dat het maken van het rooster zo soepel ging. Het was wel even wennen, maar ze kwamen er met een beetje hulp van de teammanagers best makkelijk uit. Nu is het bijna routine geworden en bespreken ze elke maand tijdens het teamoverleg of er nog wijzigingen nodig zijn en wie voorkeur heeft voor welke dienst. Het is fijn dat de teammanagers hun daarbij coachen. Ze zijn er altijd als zij ze nodig hebben. Maar de beslissingen nemen zij nu zelf. Dat was in het begin best een beetje wennen. Ze konden niet langer terugvallen op de leidinggevende die de knoop doorhakte. Als het half uur voorbij is, is het tijd om de tafels af te ruimen en de bewoners die dat willen naar bed te brengen. Miranda en Lisette bespreken met elkaar wie waar begint in het straatje. Daarna lopen zij de afdeling weer op.

Het is 13.00 uur:

Miranda en Lisette helpen de bewoners die dat willen in bed. Als Lisette de kamer van mevrouw Goossens binnenloopt, ziet ze dat de oude dame in haar rolstoel gedraaid naar het raam zit, vlak voor het raam waar een zacht windje naar binnen waait. Dat is waar ook, Lisette had zich voorgenomen om vandaag even met mevrouw Goossens naar buiten te gaan. Ze kijkt op haar horloge: het is twintig voor twee. Het kan nog net even, bedenkt ze zich. Miranda staat op de afdeling, dus de andere bewoners zijn niet alleen. Ze pakt de rolstoel en duwt mevrouw Goossens de gang op en de lift in. Eenmaal buiten gekomen knijpen ze beiden even met hun ogen tegen het felle zonlicht dat op hun gezicht valt. Dan begint Lisette de rolstoel te duwen en loopt met haar de straat in. "Fijn he, mevrouw Goossens," zegt Lisette. Er verschijnt een glimlach op gezicht van mevrouw Goossens.

Het is 14.00 uur:

Als het even na tweeën is, rijdt Lisette mevrouw Goossens naar een windstil plekje op het pleintje voor het verzorgingshuis. Daar zitten twee oude mannen op een bankje met elkaar te praten in het warme voorjaarszonnetje. Ze groeten elkaar. Daarna loopt Lisette snel naar binnen op zoek naar Miranda. Ze vertelt Miranda dat zij mevrouw Goossens even buiten in de rolstoel in het zonnetje heeft gezet, en vraagt haar om haar over een half uurtje op te halen. Daarna loopt ze snel nog even naar het tafeltje om de iPad te zoeken. Geen iPad. "Die heeft Robert in de zusterpost gelegd," zegt Miranda. Lisette zucht en loopt naar de zusterpost om daar de meest belangrijke observaties in de rapportage te zetten. Het is uiteindelijk tegen half drie als ze naar huis gaat. Ze vindt het niet erg dat ze wat langer is gebleven. De glimlach van mevrouw Goossens was het dubbel en dwars waard.

Miranda staat nu alleen op het straatje, en besluit nog even op te zoeken wat Lisette heeft geschreven in de rapportage en om de administratie bij te werken. Lisette was laat terug van de wandeling en had geen tijd meer om de administratie te doen. Miranda baalt wel een beetje. Nu moet zij het doen, terwijl het eigenlijk de verantwoordelijkheid was van Lisette vandaag. Ze zal het tegen Lisette zeggen als ze haar weer ziet. Ze hebben afgesproken dat ze elkaar vaker en beter feedback zullen geven als teamleden. Daar hebben zij ook hard aan gewerkt het afgelopen jaar. Het hele team heeft zelfs enkele workshops gevolgd om te oefenen. Het gaat steeds beter, hoewel het nog wel beter kan. Niet iedereen durft zich nog uit te spreken.

Terwijl de meeste bewoners op hun kamers rustten, werkt Miranda de administratie bij. Ze bedenkt zich dat het tijd is om mevrouw Goossens op te halen van buiten. Als ze dat gedaan heeft, loopt ze weer terug naar de zusterpost om de administratie af te maken. Ze komt halverwege Martha tegen die bijna klaar is met het schoonmaken van de kamers. Ze drinken snel even een kop thee samen. Martha vertelt Miranda dat meneer Nistelrooy wat humeurig was vandaag. "Maar toen ik een muziekje opzette, fleurde hij gelukkig weer een beetje op," vertelt Martha. Ze kent meneer Nistelrooy ondertussen aardig, en weet dat hij van Jazz houdt. Als ze bij hem over de vloer komt om zijn appartementje schoon te maken, dan luisteren ze samen soms wel naar muziek. Martha geniet van dat soort momentjes. Ze vindt de kleinschalige teams sowieso een grote vooruitgang. Zij is nu onderdeel van het team. Waar ze vroeger zich een beetje tweederangs voelde ten opzichte van de zorg, hoort ze er voor haar gevoel nu echt bij. We zijn eenheid vindt ze. Miranda is blij dat Martha deze observatie van meneer Nistelrooy met haar deelt. Het valt haar de laatste tijd wel vaker op dat meneer Nistelrooy wat minder goed in zijn vel zit. Ze neemt zich voor om het een

beetje in de gaten te houden. Na het kopje thee is het voor haar tijd om de bewoners uit bed te halen en Martha begint aan het schoonmaken van de laatste twee kamers.

Het is 15.45 uur:

Ans komt binnen, loopt langs de zusterpost en groet Miranda. Ze kletsen even samen en Miranda praat Ans bij over het reilen en zeilen in hun straatje. Miranda pakt de iPad en samen lopen ze het straatje in. Miranda wil nog even langs mevrouw Van Gestel om de familie te spreken die daar nu op bezoek is. Gisteren is de fysiotherapeut bij mevrouw van Gestel langs geweest en Miranda wil even met de familie doornemen wat hij heeft gezegd. Mevrouw Van Gestel is nog redelijk goed van geest, maar vergeet soms wel dingen door te geven. Miranda pakt de iPad erbij en neemt samen met de familie de rapportage door die de behandelaar gisteren heeft gemaakt. Daarna is het tijd voor Miranda om naar huis te gaan, haar dienst zit erop. Ze zoekt Ans op en zegt haar gedag. Daarna loopt ze het straatje uit en verlaat het gebouw.

Ans loopt de kamers van de bewoners af en controleert wie van hen naar het toilet moeten. Ze loopt de kamer van mevrouw Goossens binnen en voelt een frisse windvlaag. De zon is inmiddels weg en het is wat frisser geworden buiten. Ze doet het raam dicht en vraagt mevrouw Goossens naar haar dag. "Wat fijn dat u even buiten bent geweest mevrouw Goossens, u heeft zelfs een gezond blokje gekregen!" Ans loopt de kamer uit en haast zich naar beneden. Het is tijd om de bewoners van de activiteit op te halen. Als het tegen vijven is, heeft Ans alle bewoners weer terug naar hun kamer gebracht. Ze begint met de voorbereiding van het avondeten. Kamer voor kamer dekt ze de tafels en zet het brood klaar. Ze deelt aan de bewoners die dat nodig hebben hun medicatie uit. Ze vindt het fijn dat ze nu langere diensten draait dan een jaar geleden. Ze maakt de bewoners nu veel meer mee en spreekt ook de families van de bewoners vaker. Voorheen werkte ze vooral 's avonds en dan krijg je toch minder mee. Ze vindt dat iedereen uit het team sowieso beter op de hoogte is. Ze werken nu met gemiddeld vier lange diensten op een dag en zo is iedereen goed op de hoogte en betrokken. Wel mist Ans de afwisseling van een grote afdeling. Nu ziet ze elke keer dezelfde veertien bewoners, terwijl ze vroeger wel 60 verschillende bewoners zag. Maar de saamhorigheid en gezelligheid van hun straatje vindt Ans toch wel een grote verbetering.

Het is 18.00 uur:

Als het zes uur is geweest en alle bewoners aan het eten zijn, heeft Ans zelf ook even pauze om haar boterhammen op te eten. Ze vindt het fijn dat ze nu zelf kan bepalen hoe laat ze pauze neemt. Dat laat ze helemaal afhangen van wanneer

ze klaar is met haar werkzaamheden. Als ze klaar is met eten, begint ze met het afruimen van de tafels op de kamer van de bewoners. Als ze daarmee klaar is, helpt ze degenen die moeten naar het toilet.

Het is 20.00 uur:

Alles is opgeruimd en de bewoners zitten in hun appartementjes. Het is gezellig druk in het straatje. Er lopen enkele familieleden over de gang die bij hun vader of moeder op bezoek gaan. Ans geniet het meest van dit moment van de dag. Het is 's avonds vaak rustiger dan 's ochtend of 's middags. Sinds het team een wedstrijd heeft uitgeroepen onder de bewoners om de nieuwe naam van het straatje te bedenken en een voorstel heeft gedaan om geregeld een bijeenkomst te organiseren in het straatje, is het hier gezelliger geworden. De bewoners zoeken elkaar vaker op en ook de familieleden lijken elkaar te leren kennen. Ans werkt de voorraden bij en maakt hier aantekeningen van. Als het negen uur is geweest, is het tijd om de eerste bewoners voor te bereiden om naar bed te gaan. Mevrouw Maas en meneer Nistelrooy willen altijd vroeg naar bed. Eigenlijk beginnen ze aan het begin van de avond na de maaltijd al moe te worden. Ans weet dat en begint hen als eerste te helpen. Een jaar geleden, toen Ans nog in looproutes werkte voor de hele afdeling, was het aanpoten om iedereen op tijd in bed te krijgen. Nu heeft Ans maar zorg voor 14 bewoners en dat is een stuk overzichtelijker. Ze kan nu precies inschatten wie ze wanneer naar bed moet brengen om op tijd klaar te zijn én om in te spelen op de behoeften van de bewoners. Als het tegen het eind van de avond loopt en Ans iedereen in bed heeft geholpen, stuurt ze nog even snel een paar mailtjes naar haar collega's. Daarna zit haar dienst er op. Ze loopt nog even het straatje in, maar alles is stil. Het geeft Ans een fijn gevoel om te weten dat haar bewoners heerlijk in hun eigen bed liggen.

Het is 22.45 uur:

Als het tegen elf uur is, komt Els binnenlopen. Ze heeft nachtdienst vannacht. Els begint met het lezen van de rapportage. Ans verlaat het straatje en loopt via de zusterpost naar de uitgang. Als ze Els tegenkomt, draagt ze de belangrijkste informatie over de bewoners aan haar over. Met een tevreden gevoel gaat ze naar huis.

Bijlage 4. Beschrijving van een dag op afdeling D'n Boogerd – 2011

Verzorgenden en helpenden: Jeannet en Agaat (verzorgende IG en CCP-er), Leonie en Willy (verzorgenden IG), Manon (helpende), Ria (huishoudelijke dienst), Marion (activiteitenbegeleidster)

Bewoners: meneer Smits, mevrouw Van Rooij, mevrouw Van Dijk

Het is 7.00 uur:

De nachtdienst gaat weg en Jeannet, die ochtenddienst heeft, neemt de dienst over. Zij staat op dat moment alleen op de afdeling. Vandaag moet zij tot half vijf werken. Voordat collega Leonie haar om half acht komt versterken, doet Jeannet alvast wat voorbereidingen, zodat zij de tien bewoners straks samen uit bed kunnen halen. Eén van de dingen die zij als eerste doet, is de bel-sensor er afhaken die 's nachts aanstaat, zodat de nachtdienst gesignaleerd wordt dat een bewoner uit bed en de gang op stapt. De nachtdienstmedewerkers werken met z'n tweeën voor het hele gebouw, en dan is een sensor nodig om te weten wanneer een bewoner lijkt te gaan dwalen.

Om half acht komt collega Leonie. Zij heeft een korte ochtenddienst (7.30 tot 10.30 uur). Vanaf dat moment staan Jeannet en Leonie met z'n tweeën op de afdeling. Ze beginnen met de bewoners die mobiel zijn. Ze helpen hen met aankleden, brengen hen naar de huiskamer en geven hun ontbijt en hun medicatie. Wanneer Jeannet de medicatie voor meneer Smits wil pakken, ziet zij tot haar ergernis dat de medicatievoorraad niet volledig is. Dit gebeurt de laatste tijd wel vaker. Zuchtend bedenkt ze zich dat zij dit vanmiddag zal aanvullen. Jeannet vraagt zich af of ze dit ter sprake moet brengen. Eigenlijk vindt ze het lastig om haar collega's hierop aan te spreken. Ze doen allemaal toch hun best. Hoewel ze tegelijkertijd vindt dat dit soort fouten eigenlijk niet kunnen. Om half negen komt start Marion die vandaag huiskamerdienst heeft. De huiskamerdienst hebben ze pasgeleden geïntroduceerd, zodat er altijd een medewerker aanwezig is bij de bewoners. Dat geeft veel meer rust, zodat de andere collega's de verzorging kunnen doen. Ook de vrijwilliger komt binnen. De vrijwilligers komen elke dag van de week met uitzondering van de maandag en zondag. Jeannet vindt het fijn dat de vrijwilligers een handje helpen. Het is in de ochtend vaak druk op de afdeling en dan is het fijn als de vrijwilliger met de bewoners aan tafel gaat eten. Nu de huiskamerdienst en de vrijwilliger er zijn, hebben Jeannet en Leonie even de tijd om samen een kopje koffie te drinken. Ze kletsen wat over hun kinderen en bespreken hoe zij straks mevrouw Van Rooij uit bed gaan halen. Deze mevrouw wil niet graag uit bed gehaald worden. Jeannet weet dat het heel nauw steekt hoe je met haar omgaat. Als je haar te snel wakker maakt en wilt

aankleden, wordt zij erg onrustig en kan dan soms zelfs gaan gillen. Jeannet doet meestal eerst de gordijnen een beetje open, gaat even bij haar gaan zitten en aait over haar hoofd. Mevrouw Van Rooij krijgt dan wat meer tijd om langzaam wakker te worden. Daar wordt zij rustig van. Misschien moet ze toch eens met de familie in gesprek om te kijken of deze mevrouw niet wat langer in bed kan blijven liggen. Jeannet heeft de indruk dat mevrouw Van Rooij niet van vroeg opstaan houdt. Het liefst laat zij mevrouw Van Rooij nog even liggen. Maar in alle drukte van de ochtend is daar vaak geen tijd voor. Voor tien uur moeten alle bewoners die niet mobiel zijn, hun ontbijt en medicatie op de kamer hebben gekregen. Het gebrek aan tijd voor bewoners vindt Jeannet jammer.

Het is 10.30 uur:

Leonie gaat naar huis. Het loopt tegen elf uur en alle bewoners zijn inmiddels aangekleed, hebben hun ontbijt en medicatie gekregen. Ria van de huishoudelijke dienst maakt de badkamer en de kamers schoon. De meerderheid van de bewoners zitten nu in de huiskamer. Jeannet en Marion maken koffie voor bewoners en geven hun een stuk fruit. Terwijl de bewoners aan het kopje koffie zitten, controleert Jeannet of iedere cliënt de medicijnen heeft gehad. Daarna ruimt zij snel de laatste afwas van het ontbijt op in de afwasmachine. Zodra de bewoners de koffie op hebben, is het tijd voor een toiletronde. Jeannet weet inmiddels precies wie rond deze tijd hoge nood heeft. Als ze te lang wacht, wordt de luier nat. Één keer had ze te lang gewacht met een mevrouw en sijpelde de urine langs haar benen. Zij heeft met zichzelf afgesproken dat dit niet meer mocht gebeuren. Marion zet een cd op en begint een liedje te zingen met een paar bewoners. Een man neuriet mee, een dame maakt steeds dezelfde beweging in haar stoel. Het is niet op de maat, toch lijkt ze de muziek mooi te vinden. De rest van het groepje sukkelt en sommigen lijken te slapen. De verpleeghuisarts loopt de afdeling op en Jeannet neemt met hem de bijzonderheden door van enkele bewoners.

Het is 11.00 uur:

Het is elf uur en Jeannet en Marion hebben een uurtje de tijd om zaken te regelen, zoals contact leggen met families, een arts bellen, of afspraken maken voor de kapper. Terwijl Marion even langsloopt bij hun leidinggevendenden voor een vraag, heeft Jeannet tijd om te rapporteren. Ze neemt plaats achter de computer in de huiskamer, zo kan ze meteen een oogje in het zeil houden. De vrijwilliger zit naast een bewoner en leest de krant voor. Eigenlijk vindt Jeannet het vervelend om het administratieve werk op de computer in de huiskamer te doen. Het maakt de huiskamer minder huiselijk en ze kan zich voorstellen dat het onrustig voor de bewoners is als zij daar zit te werken. Zeker als zij een telefoontje moet afhandelen.

Het is toch geen kantoor? In het team delen meerdere collega's dit beeld, maar tot nu toe is er nog steeds niks aan veranderd. Dat gebeurt wel vaker vindt ze, veranderingen zijn lastig door te voeren op deze afdeling. Soms gebeurt het dan ook dat de teammanager uiteindelijk de knoop doorhakt. Als zelfsturend team hadden zij dit toch zelf kunnen doen, bedenkt Jeannet zich.

Het is 12.00 uur:

Marion haalt de soep uit de keuken van Sint Petrus. Jeannet en de vrijwilliger dekken de tafel en leggen het brood klaar. De vrijwilliger gaat samen met de bewoners aan tafel zitten. Zodra alle bewoners hun boterham eten, heeft Jeannet eindelijk een half uurtje pauze. Ze begon zelf al aardig trek te krijgen.

Het is 13.00 uur:

Om één uur is het tijd voor de bewoners om te gaan rusten. Sommigen van hen rusten op hun eigen kamer, anderen blijven in de huiskamer. Marion blijft bij de bewoners in de huiskamer, terwijl Jeannet de bewoners naar hun kamer brengt. Als uiteindelijk iedereen slaapt of dommelt, is er wat tijd om huishoudelijke taken te doen, zoals stofzuigen, of opruimen. Om 13.30 uur neemt Marion een half uur pauze. Jeannet staat dan even alleen op de afdeling. Zodra Marion terug is, begint Jeannet met de medicijncontrole. Jeannet herstelt de door haar ontdekte fout, door de medicijnvoorraad weer volledig aan te vullen. Marion zet koffie voor de bewoners die bijna uit hun rustmoment komen.

Het is 14.30 uur:

Het rustmoment is over. De bewoners die op hun eigen kamer waren, worden door Jeannet en Marion opgehaald en naar de huiskamer gebracht. Marion geeft de bewoners koffie of thee, en een stuk fruit. Daarna pakt zij de spullen om een nieuwe activiteit met de bewoners te doen. Het is herfst buiten en Marion heeft blaadjes, eikels, en kastanjes meegenomen om samen met de bewoners een collage te maken. Jeannet maakt ondertussen alles klaar voor haar collega's voor de volgende dag. Ze vult dingen aan en legt dingen klaar die de volgende dag gebruikt moeten worden. Ook maakt ze een lijstje voor de boodschappen die gehaald moeten worden. De boter is op en ook het brood moet besteld worden.

Om 15.15 uur komt Agaat, zij heeft een tussendienst tot 18.15 uur om te helpen tijdens het drukke moment van het avondeten. Jeannet en Marion praten Agaat bij over de bijzonderheden van de dag. Er is tussendoor tijd voor een kopje koffie. Marion en Agaat mopperen. Pasgeleden was de vloer van D'n Boogerd vernieuwd. Enkele collega's hadden het idee om meteen ook de oude stoelen te vervangen door moderne



exemplaren. Volgens hen was de huiskamer toe aan vernieuwing en frisse kleuren. Agaat en Marion vinden het niks. Agaat vindt sowieso dat haar mening niet gevraagd wordt, dit hadden de collega's toch ook even kunnen overleggen? Ze werkt parttime en heeft het gevoel dat de fulltimers hun zin doorduwen. Om een huiskamer huiselijk te maken moeten er toch meubels staan die aansluiten bij de belevingswereld van de bewoners? Dat zijn meubels uit de jaren zeventig, niet die strakke van nu! Jeanet hoort het aan, en stelt voor om de teammanager te vragen of de oude meubels weer teruggezet kunnen worden. Agaat komt meteen in actie, en begint de oude stoelen uit de Goekamer te halen die daar tijdelijk waren opgeslagen. "Kijk, dit staat toch veel beter?" Jeannet en Marion knikken.

Het is 16.30 uur:

Jeannet haar dienst eindigt en Willy en Manon komen binnen om haar dienst over te nemen. Jeannet draagt belangrijke zaken of bijzonderheden van de dag over aan Willy en Manon. Willy is verbaasd als ze de oude meubels weer op hun plek ziet staan. Die had zij toch vorige week met Mies vervangen door mooie strakke meubels? Jeannet vindt het moeilijk en weet niet precies hoe ze hierop moet reageren. Het voelt een beetje alsof ze ertussenin staat, eigenlijk vindt ze dat ze hier als team met elkaar over hadden moeten overleggen. Ze vertrekt snel naar huis. Agaat is intussen bezig met de voorbereidingen van het avondeten. Marion bereidt alvast de kamers voor op de avond. De avonden zijn altijd druk. De bewoners zijn dan vaak veel onrustiger dan overdag, en het scheelt dan voor de collega's van de avonddienst als de bedden al klaar zijn. Een uurtje later gaat ook Marion weg. Een familielid van mevrouw Van Rooij komt op bezoek en ziet dat het bed van mevrouw Van Rooij al is opengeslagen. Ze vindt het vervelend dat haar moeder de dag op haar kamer moet doorbrengen alsof ze elk moment naar bed kan gaan.

Het is 16.30 uur en Agaat dekt samen met enkele bewoners de tafel voor het avondeten. De aardappels worden geschild door mevrouw Roelvink. Ondertussen doet Willy samen met Manon een toiletronde met de bewoners. Als ze daarmee klaar zijn, is het inmiddels 17.00 uur. Het is tijd voor de dagelijkse medicatie voor de bewoners. Terwijl Jeannet de pillen aan bewoners geeft, geeft Manon de diabetici hun dagelijkse spuit. Daarna heeft Agaat het eten klaar en om 17.15 uur wordt er gezamenlijk gegeten. Na het eten helpt Agaat nog even met afruimen en dan zit haar dienst er op. Om 18.15 uur gaat ze naar huis.

Het is 18.30 uur:

Na het eten is de rust in de huiskamer teruggekeerd. Willy en Manon geven de bewoners koffie of thee. Er lopen wat familieleden rond die bij hun vader of moeder

gaan zitten. De dochter van meneer Smits vraagt Willy of hij vanmiddag nog buiten is geweest. Meneer Smits was vroeger boer en was zijn hele leven gewend om buiten te zijn. Willy wil net even in de map kijken of hier iets over is opgeschreven door Jeannet of Marion, totdat de vrijwilliger aangeeft dat hij vanmiddag met meneer Smits en meneer De Jong een ommetje heeft gemaakt. Dat gebeurt niet vaak genoeg, vindt eigenlijk iedereen. Maar de medewerkers hebben simpelweg geen tijd om vaker met bewoners naar buiten te gaan. Om 19.00 uur controleren Willy en Manon de inname van de medicijnen. Willy leest de opmerking van Jeannet in de map dat zij weer een fout geconstateerd had bij het aanvullen van de medicatie. Ze vraagt zich af of zij twee dagen terug niet scherp genoeg was geweest of was het een andere collega die niet goed had opgelet? Vanaf 19.15 uur brengen Willy en Manon de eerste bewoners naar bed. De groep is erg onrustig vanavond. Er klinkt geroep en de sfeer is gespannen. Met name mevrouw Van Dijk is erg onrustig vanavond. Willy vraagt aan Manon wat ze het beste kunnen doen. Manon stelt voor om mevrouw Van Dijk alvast naar bed te brengen. Waarschijnlijk is ze gewoon moe. Eigenlijk vindt Willy het best vroeg dat ze nu al naar bed wordt gebracht. Maar door de meest onrustige bewoners naar bed te brengen, wordt het op de afdeling wel wat rustiger. Nadat de eerste bewoners op bed liggen, worden een uur later ook de overige bewoners naar bed gebracht.

Het is 21.00 uur:

Manon haar dienst eindigt, zij had vandaag een korte dienst. Willy blijft over en neemt de laatste twee uur van de avonddienst voor haar rekening. Ze doet verschillende huishoudelijke taken, zoals afwassen en opruimen. Als dit klaar is, doet Willy de laatste medicijncontrole van de dag. Dan zit ook haar dag er op. Willy kijkt naar het rooster voor de komende week. Verbaasd ziet ze dat een extra dag is ingepland, terwijl ze toch echt een vrije dag had aangevraagd. Ze wilde een weekendje weg en had de vrijdag graag vrij gewild. Willy zucht en neemt zich voor om de roostering toch nog eens aan de orde te stellen tijdens het teamoverleg. Het rooster wordt gemaakt door één van haar collega's, en ze heeft het gevoel dat zij niet altijd rekening houdt met ieders wensen. Hier komt alleen maar conflict van. Eigenlijk vindt Willy dat de teammanager zich hier wat meer mee zou moeten bemoeien. Agaat en Mies hadden dat ook liever gezien, zeiden ze laatst. De teammanager voelt nu te veel op afstand en zou het team hier beter bij kunnen ondersteunen. Willy neemt zich voor om dit voorstel aan de teammanager voor te leggen. Voordat ze naar huis gaat, zet ze de sensoren op de kamers aan.

Het is 23.00 uur:

De nachtdienst start en neemt de zorg over Willy. Er volgt een overdrachtsmoment van belangrijke zaken of bijzonderheden. Willy haar dienst is afgelopen en ze gaat naar huis.

Bijlage 5. Beschrijving van een dag op afdeling D'n Boogerd - 2013

Verzorgenden en helpenden: Jeannet en Agaat (verzorgende IG en CCP-er), Leonie en Willy (verzorgenden IG), Manon (helpende), Ria (huishoudelijke dienst), Marion (activiteitenbegeleidster)

Bewoners: mevrouw Van Loon, mevrouw Aarts, meneer Maas

Het is 7.00 uur:

De nachtdienst gaat weg en Jeannet neemt de dienst over. Jeannet moet vandaag tot half vier werken. Ze staat alleen op de afdeling en haalt de bel-sensor voor het openen van deuren er af. Zij begint met de voorbereidingen, om zo dadelijk de tien bewoners uit bed te halen. Om half acht komt Manon die tot half twee vanmiddag dienst heeft. Jeannet en Manon beginnen samen met de bewoners die mobiel zijn. Ze helpen hen met aankleden en brengen hen naar de huiskamer. De familie van mevrouw Van Loon heeft de kleren voor hun moeder gisteren al klaargelegd. Het was in het begin wel even wennen, vond Jeannet, het klaarleggen van de kleding deden zij normaal gesproken altijd zelf voor hun bewoners. Maar in het intakegesprek voor de inhuizing van mevrouw van Loon had de familie van mevrouw Van Loon aangegeven dat zij dit elke dag voor hun moeder en oma deden en dat graag wilden blijven doen. Eigenlijk vindt Jeannet het wel fijn dat dit nu kan. Ze merkt dat de familieleden veel meer inspraak hebben in de zorg, nu de families door het vernieuwde intakegesprek meteen kunnen aangeven hoe zij de zorg voor hun ouder graag zien. Daar is Jeannet misschien wel het meest trots op: als team hebben ze het proces van de intake op de schop genomen. In plaats van alle zorg uit handen te nemen op het moment dat iemand bij hen komt wonen, vragen zij nu in het eerste kennismakingsgesprek eerst naar de gewoontes en behoeften van de nieuwe bewoner. Het team vertelt de families dat zij kunnen aangeven hoe zij de zorg voor hun familielid graag zouden zien, en vraagt aan hen welke rol zij zelf zouden willen hebben. Jeannet zegt in gesprek met de families niet 'u komt hier wonen en dit is ons programma, maar u komt hier wonen en wat is uw programma'. Pas nadat een bewoner enkele weken op de afdeling woont, maken ze pas vaste afspraken over de wenste zorg. Dat is veel fijner, vindt Jeannet. Zo kunnen ze de bewoner eerst beter leren kennen aankijken hoe het gaat.

In de huiskamer krijgen de bewoners die mobiel zijn hun ontbijt en hun medicatie. Om acht uur haalt Manon de deuren die toegang hebben tot de ruimte buiten van het slot af, zodat bewoners uit zichzelf naar buiten en binnen kunnen lopen. Ze vindt het heerlijk dat dit nu kan. Veel bewoners zijn onrustig en hebben loopdrang, het is toch fijn dat zij nu gewoon naar buiten kunnen lopen als zij dit willen? Twee jaar geleden,

tijdens de interventie sociale innovatie, is er een deur gemaakt aan de achterkant van de afdeling en hebben familieleden met allerlei vrijwilligers de tuin prachtig opgeknapt. Via de openslaande deuren aan de voorkant kunnen de bewoners weer naar binnen lopen. Wat was dat een mooie samenwerking! Manon werpt even trots een blik op de bloembakken en de tuinbanken die er nu staan.

Jeannet en Manon spreken af dat Manon om half negen naar de huiskamer gaat om het ontbijt alvast voor te bereiden. Jeannet kan dan de medicijnen uitdelen. Manon kan dat niet doen, omdat zij geen IG-er is. Daarom gaat Manon naar de huiskamer, waar ze ook de rest van de dienst blijft. Jeannet gaat verder met het uit bed halen en helpen aankleden van de bewoners. Het is even flink aanpoten voor haar om iedereen op tijd in de kleren en klaar voor het ontbijt te krijgen. Haar gedachten dwalen even terug naar twee jaar geleden, toen ze nog met drie diensten aan de slag waren op het drukste moment van de ochtend. Twee jaar geleden had het team een aparte huiskamerdienst ingevoerd, zodat er altijd iemand bij de bewoners zou zijn, als de andere twee collega's bezig waren met het uit bed halen en aankleden van de bewoners. Maar het werd te onrustig voor de bewoners dat zij steeds drie verschillende gezichten zagen op een dag, en er waren op een gegeven moment simpelweg te weinig uren beschikbaar uit de ZZP om drie diensten tegelijkertijd te draaien. Maar Jeannet vindt dit een goede tussenoplossing. Ze vindt het fijn om met collega's onderling te overleggen wie welke dienst draait. Dat overleg gaat sowieso veel prettiger dan twee jaar terug. Jeannet heeft de indruk dat alle collega's uit het team wat meer openstaan voor elkaar en dat er meer onderling vertrouwen is. Onderlinge spanningen worden sneller uitgesproken naar elkaar en ook elkaar feedback geven gaat wat makkelijker. Ze hebben daar hard aan gewerkt. Toch kan het nog altijd beter, bedenkt ze zich. Ze vindt het vervelend dat ze af en toe merkt dat collega's elkaar geen directe terugkoppeling geven en nog veel opschrijven. Zo had ze laatst een belangrijk bericht van Leonie over een bewoner over het hoofd gezien, doordat ze de boodschap pas de volgende dag in de rapportage ontdekte. Leonie had toch ook wel even de moeite kunnen nemen om haar even bij te praten? Tussen het verzorgen van de bewoners door, komt Jeannet even naar de huiskamer om een kopje koffie te drinken met Manon. Veel tijd hebben ze daar niet voor. Vandaag is het maandag en is er geen vrijwilliger aanwezig. Die komen altijd op dinsdag, donderdag en zaterdag ochtend. Zonder een vrijwilliger is het wat meer aanpoten, zeker nu deze groep bewoners een wat zwaardere zorgvraag hebben. Jeannet wil voor 10.00 's morgens alle cliënten die niet mobiel zijn hun ontbijt en medicatie op hun kamer gegeven hebben. De familie van mevrouw Aarts had tijdens het intakegesprek aangegeven dat zij graag 's morgens wat langer slaapt. Jeannet passeert haar deur en besluit haar als laatste wakker te maken.

Het is 11.00 uur:

Om ongeveer 11.00 uur is iedereen aangekleed en de bewoners hebben van Jeannet en Manon het ontbijt en hun medicatie gekregen. Ria van de huishoudelijke dienst maakt de badkamer schoon. Alle bewoners zitten nu in de huiskamer. Manon schenkt de bewoners een kopje in en geeft hun een stuk fruit. Ze schat in welke bewoners naar het toilet moeten en begint een aantal van hen naar het toilet te brengen. Daarna start Manon met de dagelijkse activiteit in de huiskamer. Vandaag pakt ze een cd met oud-Hollandse liedjes en zet de muziek op. Zachtjes neuriet een bewoner mee. Een andere bewoner beweegt heen en weer in haar stoel. Het is de vraag of de bewoner op de muziek mee beweegt, of in haar eigen wereldje zit. Manon hoort dat een andere bewoner, een oudere heer die stilletjes in een stoel in de hoek van de kamer zit, nog steeds dat nare kuchje heeft. Daar moet toch even de verpleeghuisarts naar kijken bedenkt ze zich. Ze neemt zich voor om dat zo in de map op te schrijven met het verzoek of een collega dat vanmiddag wil doen. Ze heeft daar nu geen tijd voor, ze wil liever de tijd die ze nog heeft gebruiken om met de groep bewoners liedjes te zingen. Ze vindt het fijn en ook belangrijk om zoveel mogelijk aandacht te besteden aan de bewoners. Dat telefoontje kan ook vanmiddag wel worden gedaan. Jeannet zet ondertussen koffie voor de bewoners. Daarna controleert ze of alle bewoners hun medicijnen hebben gehad.

Tussen 11.00 en 12.00 uur hebben Jeannet en Manon een uur de tijd om zaken te regelen met familie, een arts te bellen, of afspraken te maken voor de kapper voor de bewoners. In dit uur is er ook tijd om te rapporteren of andere zaken te regelen. Manon bekijkt de aftekenlijsten: het blijkt dat collega Agaat gisteren een aantal handelingen niet afgetekend heeft, zoals het aanvullen van de inco's. Dat valt haar wel vaker op. Er zijn nog te veel collega's die hier niet consequent genoeg in zijn. Vroeger had Manon gezocht en had zij misschien hierover geklaagd met Jeannet. Ook Jeannet stoort zich hieraan, wist ze. Maar ze hebben als team afgesproken om elkaar aan te spreken op dingen die niet goed gaan. Dat is best lastig, vindt Manon. Ze wil niet dat Agaat het gevoel krijgt dat ze het niet goed doet. Agaat is namelijk best wel snel onzeker over zichzelf. Maar elkaar feedback geven en aanspreken gaat al wel beter. Daar hebben ze veel over gepraat tijdens teambijeenkomsten en mee geoefend onder begeleiding van een kwaliteitsconsulent. Het is inmiddels al half twaalf, tijd voor Jeannet's lunchpauze. Ze begon al trek te krijgen, geeft Manon een seintje dat ze gaat lunchen en pakt haar boterhammen.

Het is 12.00 uur:

Om twaalf uur is Jeannet weer terug op de afdeling. Ze heeft meteen de soep vanuit de keuken meegenomen voor de bewoners. Manon heeft inmiddels de tafel

al gedekt en Jeannet begint de soep in te schenken. Gezamenlijk eten de bewoners in de huiskamer.

Het is 13.00 uur:

De bewoners gaan rusten. Jeannet brengt de bewoners die op de eigen kamer rusten weg, de anderen blijven met Manon in de huiskamer. Tijdens het rustmoment hebben Jeannet en Manon even de tijd om huishoudelijke taken te doen. Manon ruimt de afwas op van het middageten. Nog even en dan zit haar dienst erop. Om half twee bespreekt Manon nog even met Jeannet de belangrijkste aandachtspunten voor de bewoners voor de volgende collega die avonddienst heeft. Daarna gaat Manon om half twee naar huis. Om 14.00 uur doet Jeannet, die nu alleen op de afdeling staat, weer een medicijncontrole. Als de bewoners bijna uit hun rustmoment komen, zet Jeannet koffie en zet de kopjes alvast klaar en schilt een paar appels om straks aan de bewoners te geven als ze wakker zijn.

Het is 14.15 uur:

Het rustmoment is over. Om 14.15 uur komt Agaat die vandaag een korte avonddienst heeft tot half negen vanavond. Jeannet en Agaat halen de bewoners op die op hun eigen kamer aan het rusten waren en brengen hen naar de huiskamer. Agaat schenkt de bewoners koffie of thee in, en geeft hun het stuk fruit dat Jeannet had klaargezet. Terwijl Jeannet alles klaarmaakt voor de collega's voor de volgende dag, begint Agaat met de activiteit van de middag. Ze wil vandaag iets actiefs doen, ze merkt namelijk dat deze groep bewoners snel wegdutten als ze geen prikkels krijgen. Ze heeft een ballon meegenomen, zet de bewoners in een kring en gooit de ballon zachtjes van bewoner naar bewoner. Meneer Van de Ven reageert direct en mept de ballon terug. Ook de ogen van de andere bewoners volgen de ballon en langzamerhand beginnen er steeds meer naar de ballon te grijpen of te slaan. Agaat glimlacht en bedenkt zich dat dit precies was wat ze in gehoopt had: de bewoners zijn actief en dat is winst vindt ze, al is het maar voor even.

Om 15.15 uur komt Willy die een lange avonddienst heeft tot elf uur vanavond. Jeannet praat Willy bij over het reilen en zeilen op de afdeling vandaag en bespreekt met haar de belangrijkste aandachtspunten. Willy pakt de map van afdeling erbij en leest de laatste bijzonderheden die door haar collega's vandaag zijn opgeschreven. Willy zucht. "Verpleeghuisarts bellen voor meneer Maas vanwege aanhoudend kuchje". Ze leest de aantekening die Manon in de map heeft gezet. Waarom heeft Manon dat zelf niet even gedaan? Ze had toch zelf ook even kunnen bellen. Willy moet haar irritatie onderdrukken. Ze merkt vaker dat sommige collega's bepaalde klusjes doorschuiven naar iemand anders. En wéér is het een parttimer die dit doet.

Willy zicht en neemt zich voor dit nou eens echt op de agenda van het teamoverleg te zetten. Daarna loopt ze naar de telefoon en belt de verpleeghuisarts.

Het is 16.30 uur:

Willy en Agaat hebben op de afdeling hebben de taken verdeeld. Agaat blijft vandaag in de huiskamer, en begint met het voorbereiden van de avondmaaltijd. Ze zet alles klaar wat ze nodig heeft. Gelukkig heeft de vrijwilliger laatst een nieuwe zak aardappels gekocht, nou heeft ze net genoeg voor een stampot andijvie vanavond. Ze vraagt enkele bewoners die aan de tafel zitten of zij haar willen helpen met het schillen van de aardappels. Mevrouw Aarts pakt langzaam het aardappelschilmesje en begint met schillen. Vlak voor en tijdens de eetmomenten kan het wel eens onrustig worden op de afdeling. De bewoners willen dan bijvoorbeeld naar huis en krijgen loopdrang, terwijl de zorg bezig is met de voorbereidingen van het eten en de tafel moet gedekt worden. Acht van de tien bewoners zijn op dit moment mobiel, dus zodra bij de zorg meer beweging komt, nemen de bewoners dit over. Willy onderzoekt ondertussen welke bewoners naar het toilet willen, en begeleidt hen bij de toiletronde. Om 17.00 uur geeft Jeannet de dagelijkse medicatie aan de bewoners, waaronder de diabetici die hun dagelijkse spuit krijgen. Als het kwart over vijf is, wordt er gezamenlijk gegeten. Als de bewoners alles op hebben, wordt het tijd voor Agaat en Willy om de keuken op te ruimen, schoon te maken en de tafel af te ruimen. Zodra de afwas na het eten is opgeruimd, komt er weer rust terug in de groep. Het loopt tegen half zeven 's avonds, en Willy en Agaat hebben even een momentje om tot rust te komen.

Het is 18.30 uur:

Willy en Agaat geven de bewoners een kopje koffie of thee. De schoondochter van meneer Maas komt binnenlopen. "Hoe is het met ons pap?", vraagt ze aan de oude meneer. Ze aait hem over de knie en wendt zich dan naar Willy: "ik las op Familienet dat hij nog steeds zo moet hoesten. Wat vinden jullie, moeten we daar iets aan doen?" Willy knikt instemmend en vertelt dat ze al gebeld heeft en dat de arts morgenochtend even langskomt. "Fijn", zegt de schoondochter van meneer Maas, "ik vind het toch wel erg prettig dat ik zo op de hoogte blijf van het wel en wee van mijn schoonvader via Familienet!". Om 19.00 uur controleert Willy de inname van medicijnen door de bewoners. En dan is het zeven uur en is alweer tijd om de eerste bewoners naar bed te brengen. Willy en Agaat doen hun best om zoveel mogelijk de rust in te bouwen in de huiskamer. Dat doen zij door Willy de eerste bewoners naar bed te laten brengen, terwijl Agaat in de huiskamer achterblijft met de rest van de bewoners. Zij zorgt ervoor dat iedereen nog even wat drinkt voordat ze gaan slapen. Ook ruimte ze zoveel mogelijk de afwas op checkt ze of er nog

voldoende brood en beleg is voor de volgende ochtend. Ze schrijft in de map welke boodschappen gehaald moeten worden om de voorraad aan te vullen. Nadat de eerste bewoners op bed liggen, beginnen Agaat en Willy ook de overige bewoners naar bed te brengen.

Het is 20.30 uur:

Agaat haar dienst zit erop. Willy blijft achter en neemt het laatste stukje van de avonddienst voor haar rekening. Er zijn nog vijf bewoners op die nog naar bed moeten en ze begint met de eerste bewoner naar zijn kamer te brengen. Ze merkt dat het overgebleven groepje onrustig is, en roept de hulp in van een medewerker van een andere afdeling om haar nog een half uurtje te helpen. Tineke loopt om 21.15 uur de afdeling op en helpt Willy met het naar bed brengen van de overige vier bewoners. Het is fijn dat de hulp van Tineke ingeroepen kan worden als dit nodig is. Dit is echter per dag heel verschillend. Er zijn ook dagen dat iedereen al voor 21.30 uur op bed ligt. Als alle bewoners in bed liggen, vertrekt Tineke en staat Willy weer alleen op de afdeling. Ze gebruikt haar tijd voor wat voorbereidingen voor de volgende ochtend en rapporteert de belangrijkste zaken van de dag. Als het elf uur 's avonds is, zijn alle bewoners op bed en is het rustig op D'n Boogerd. Soms komt het wel eens voor dat een bewoner nog op is. Die wordt later dan nog door de nachtdienst naar bed gebracht. Vandaag is dat niet het geval. De nachtdienst komt binnenlopen en neemt de zorg over van Willy. Er volgt een overdrachtsmoment van belangrijke zaken of bijzonderheden. Willy neemt afscheid van haar collega en gaat naar huis.



Bijlage 6. Beschrijving van een dag op afdeling Katwijk (huisjes 3-4-5) – 2011

Verzorgenden en helpenden: Margriet, Hetty, Sandra, Mieke, Birgit, Viola, Barbara

Bewoners: Mevrouw Aarts, Van Dongen, Baas en meneer Roelvink, mevrouw Van Dijk

Het is 7.00 uur:

Margriet haar dienst is begonnen en zij lost de nachtdienst af. Margriet staat vandaag op huisje 3. Ze is daar wel blij mee, want op het moment is dit het meest rustige huisje. De bewoners zijn niet mobiel meer en dus slapen ze veel of zitten in de huiskamer. Dan heb je overzicht en red je het best alleen. De bewoners van huisje 5 daarentegen zijn nog mobiel en dat merk je direct, die vragen veel aandacht van de zorg en dat maakt het erg hectisch en onrustig. Margriet begint met het helpen opstaan en wassen van mevrouw Aarts. Zij is altijd vroeg wakker en wordt als eerste geholpen. Het is wel zwaar om dit alleen te doen, want mevrouw Aarts kan erg onrustig worden bij het wassen. Ze is blij dat er een stagiaire is die haar helpt. Eigenlijk moet je dit soort dingen met een ervaren collega doen, maar Sandra komt pas om half negen. Margriet moet het dus nog even met de hulp van de stagiaire doen. Nadat de stagiaire mevrouw Aarts meeneemt naar de woonkamer, gaat Margriet verder en loopt naar de slaapkamer van meneer Roelvink. Margriet opent zachtjes de deur om te kijken of hij al wakker is. Ze ontmoet meteen de ogen van meneer Roelvink die al om zich heen kijkt. Margriet praat zachtjes tegen hem en vertelt hem wat ze aan het doen is. Ze heeft gemerkt dat dit hem geruststelt. Het is fijn om dit soort dingen te ontdekken en te weten van bewoners. Margriet vindt dit het grote voordeel van het kleinschalig wonen. Vroeger werkte ze op een grote afdeling en daar was ze altijd bezig met rennen en vliegen. Ze had amper oog voor de bewoners en één op één aandacht geven was er niet bij. Dat gaat in dit huisje gelukkig veel beter, hoewel ze nog steeds vindt dat ze te weinig tijd heeft om de bewoners de aandacht te geven die ze verdienen. De bedoeling van kleinschalig wonen is dat de bewoners een thuisgevoel krijgen en dat ze onderdeel uitmaken van een huishouden. Dat gevoel is er zeker, denkt Margriet bij zichzelf en ze zucht. Voor de bewoners is de kleinschaligheid en gemoedelijke sfeer prettig, maar voor de zorg voelt het echt als een huishouden. Ze hebben nu niet alleen zorgtaken, maar ook alle huishoudelijk taken zijn erbij gekomen. En dat maakt dat Margriet toch weer elke dag aan het rennen en vliegen is en de tijd voor echte aandacht ontbreekt.

Het is 8.30 uur:

Als het half negen is, heeft Margriet samen met de stagiaire inmiddels drie bewoners uit bed geholpen, gewassen en aangekleed. Dan komt Sandra binnenlopen. Sandra is een zorgassistent van niveau 1 en heeft vandaag een korte dienst tot half één. "Fijn dat je er bent Sandra, ik wilde net mevrouw Van Dongen uit bed halen en daar heb ik echt je hulp bij nodig." Sandra hangt haar jas aan de kapstok en loopt achter Margriet aan naar de slaapkamer van mevrouw van Dongen. Ondertussen is de stagiaire bezig met het dekken van de ontbijttafel in woonkamer. Samen halen Margriet en Sandra mevrouw Van Dongen uit bed. Ze is zwaar en werkt ook vaak tegen. Het kost hun enige tijd om mevrouw Van Dongen te kalmeren en langzaam haar nachtpon uit te trekken en haar incontinentieluier uit te doen. Mevrouw Van Dongen begint te schreeuwen en dan zien ze dat de urine langs haar benen loopt. Sandra trekt een gezicht naar Margriet en pakt een washandje. Terwijl Margriet haar ondersteunt maakt Sandra haar schoon en probeert vlug een nieuwe luier aan te trekken. "Ze moest waarschijnlijk nodig plassen", zegt Margriet. Sandra knikt en begint de vloer schoon te maken, terwijl Margriet mevrouw Van Dongen in een rolstoel zet en meeneemt naar de woonkamer. Als Sandra bezig is met het schrobben van de vloer, komen stofwolken van onder het bed vandaan. Sandra kijkt ernaar en bedenkt zich geïrriteerd dat hier deze week nog niet stof gezogen is. Dat hadden ze toch afgesproken met elkaar? Ze baalt hiervan en pakt de stofzuiger nu ze toch bezig is met de vloer. Dit komt ze zo vaak tegen: collega's die de schoonmaaktaken voor andere collega's achterlaten. Ze vindt het niet collegiaal en neemt zich voor om het voor de zoveelste keer aan te kaarten tijdens het teamoverleg. Iedereen moet dezelfde taken doen, schoonmaken hoort daar ook bij!

Het is 10.30 uur:

Als het half elf is, hebben alle bewoners hun ontbijt op en is de afwas gedaan. De stagiaire begint met koffie zetten, terwijl Margriet in de hoek van de woonkamer de bestellijst van de apotheek doorloopt. Sandra ziet dat mevrouw Van Dijk naar het toilet moet, en vraagt de stagiaire of zij even met haar naar het toilet wil. Sandra staat in de keuken en schilt aardappels voor het middageten. De woonkamer vult zich met baklucht van de pan voor het vlees dat ze heeft opstaan. Er komt een vrijwilligster binnenlopen. "Nu al vlees aan het braden? Wat een baklucht komt je tegemoet als je hier binnenkomt!" Nellie is een vaste vrijwilligster die een handje mee helpt in het huisje. Sandra haalt haar schouders op. De warme maaltijd bereiden moet nou eenmaal vroeg, want tijdens het middaguur heeft ze daar geen tijd voor. Margriet vraagt aan de vrijwilligster om de voorraad te controleren en te bepalen welke boodschappen besteld moeten worden.

Margriet slaakt een grote zucht. "Het is toch niet te geloven! Nou heb ik een paar dagen terug een bestelling geplaatst voor de medicatie van meneer Roelvink, en nu ontbreken alweer de juiste bloedverdunners!" Margriet gromt als ze met haar vinger langs de lijst gaat. "Ja ik hoorde Mieke daar ook al over klagen, is het weer zo ver?" merkt Sandra op. "Ja! Ik heb er al veel vaker over geklaagd, maar denk maar niet dat ik iets van hen hoor. Dit kan toch niet!" Margriet staat op en loopt naar de deur. "Ik ga er nu meteen naar toe want dit meneer Roelvink moet vanavond zijn medicatie hebben." Sandra knikt en gooit de aardappels in de pan. De stagiaire schenkt meneer Roelvink nog een kopje koffie in. En schenkt ook een kopje in voor Sandra en haarzelf. Tot nu toe hebben ze nog geen tijd gehad om een kop koffie te drinken. Meestal doen ze dat ook ergens even snel tussendoor. Eigenlijk zou ze wel vaste pauzes willen hebben om buiten het huisje samen met collega's een kopje koffie te drinken. Dan kun je ook eens met hen bijpraten. Daarna ruimt ze alle kopjes op en kijkt welke bewoners naar het toilet moeten. Daarna is het alweer bijna tijd voor het dekken van de tafel voor het middageten.

Het is 11.30 uur:

Na de toiletronde begint de stagiaire met het dekken van de tafel. Margriet komt weer binnenlopen en schuift achter een computer die in de hoek van de kamer staat. Ze begint met het bijwerken van de medicatielijst nadat ze de apotheek heeft gesproken en rapporteert meteen over de ochtend. Als het twaalf uur geweest is, zet Sandra de pannen op tafel. Margriet en de stagiair helpen de bewoners met eten. Ook de vrijwilliger helpt een handje mee. Sandra is alweer naar de keuken gelopen om de pannen op te ruimen en de keuken schoon te maken. Daarna loopt ze terug naar de tafel en helpt Margriet met het naar bed brengen van de bewoners. Eigenlijk had ze ook nog de badkamer schoon moeten maken. Maar daar komt ze vandaag echt niet meer aan toe. Het is al bijna half één en haar dienst zit er dan op. Ze wil liever dat de bewoners op tijd op bed liggen, dan dat ze haar tijd steekt in de badkamer. Haar rug doet al zeer. Om drie uur komt Hetty, zij komt daar hopelijk wel aan toe.

Het is 12.30 uur:

Sandra pakt haar jas en zwaait naar Margriet en de stagiaire en loopt het huisje uit op weg naar huis. Dan staat Margriet alleen op het huisje als enige gekwalificeerde zorgmedewerker. De bewoners liggen bijna allemaal op bed, op mevrouw Van Dijk na. Zij zit in haar rolstoel en wil niet slapen. Zij blijft het liefst in de woonkamer, want ze kan niet goed alleen zijn. In haar rolstoel sukkelt ze af en toe in slaap. Ondertussen pakt Margriet de telefoon om contact op te nemen met de familie van mevrouw Aarts. De verpleeghuisarts was gisteren langsgekomen en zij wilde

graag de familie op de hoogte houden. De verpleeghuisarts komt elke dinsdag langs huisje 3. Eigenlijk is dat maar onhandig, vindt Margriet. Hij komt vaak voor niks en het betekent elke keer weer onrust bij de bewoners als er zo maar iemand binnen komt lopen. Liever maakte ze een afspraak met hem als het nodig was. Als het twee uur geweest is gaat de deur open en komt de schoondochter en kleinzoon van mevrouw Van Dijk binnenlopen. De kleinzoon loopt naar de woonkamer om zijn oma te begroeten terwijl de schoondochter op Margriet afloopt. Ze wil even weten hoe het met haar schoonmoeder gaat en of ze wel genoeg slaapt. Dan ziet ze haar schoonmoeder als enige in de woonkamer zitten en trekt een wenkbrauw op. "We hadden toch afgesproken dat mijn schoonmoeder 's middags op haar kamer rust?" zegt ze tegen Margriet die de emmer met sop weer neerzet en haar schoonmaakhandschoenen uitrekt. "Dat klopt mevrouw Van Dijk, maar ze wordt erg onrustig als ze alleen is op haar kamer, daarom zetten we haar hier in een rustig hoekje van de woonkamer, dan kan ze even wegdutten. Maar de schoondochter is niet overtuigd en reageert snibbig: "dat zei je collega ook al toen ik hier eergisteren was. Maar wij kennen haar en weten dat als ze niet genoeg slaapt ze minder aan kan. We willen dus graag dat ze haar middagrust krijgt op haar kamer. Zo hebben we het ook met de CCP'er afgesproken. Ik vind het niet fijn om te zien dat jullie je niet aan de afspraken houden." Margriet probeert de boel zo goed mogelijk te sussen en belooft dat ze mevrouw Van Dijk tussen de middag naar haar kamer brengen. Ze vindt de situatie lastig. Ze is ervan overtuigd dat mevrouw Van Dijk rustiger is als ze alleen in de woonkamer is en dan zelfs meer slaapt dan op haar kamer. Maar hoe leg je dat uit aan haar familie als die dat niet willen horen? Margriet besluit het met haar teammanager te overleggen. Als het half drie is halen Margriet en de stagiaire de bewoners weer uit bed. Als enkele bewoners in de woonkamer zitten, blijft de stagiaire bij hen terwijl Margriet de laatste bewoners uit bed haalt. Mevrouw Van Dongen is onrustig vandaag en roept steeds om haar man. Die leeft al vijftien jaar niet meer. Het kost Margriet energie om elke keer weer het gesprek met haar aan te gaan en haar rustig te krijgen. Margriet is moe. Ze voelt de druk van de werkzaamheden die ze nog moet doen voordat haar dienst erop zit. Ze wil de badkamer nog even schoonmaken. Ze zag dat Sandra er niet aan toe was gekomen. Wanneer Margriet ook mevrouw Van Dongen eindelijk naar de woonkamer heeft gebracht, loopt ze naar de keuken om een emmer met sop te vullen. Ze kijkt op haar horloge: vijf voor drie. Verdorie, weer niet aan de badkamer toegekomen! Ze moet nog opschieten ook, wil ze op tijd haar dochter uit school kunnen halen. Op dat moment komt Hetty binnenlopen die vanaf drie uur dienst heeft. Margriet praat haar snel even bij en vertelt dat ze niet aan de badkamer toegekomen is. Hetty belooft haar best te doen om die vandaag schoon te maken. Dan vertrekt Margriet naar huis. Kort na Margriet vertrekt ook de stagiaire.

Het is 15.30 uur:

Hetty staat alleen op het huisje en zet thee. Zo dadelijk komt er een vrijwilliger die een activiteit met de bewoners gaat doen. Dan komt zij hopelijk even toe aan wat schoonmaakwerk. Ze baalt er wel een beetje van. Het komt vaker voor dat wanneer zij een middagdienst heeft, er nog werk ligt dat collega's in de ochtend hadden moeten doen. Als iedereen zich nou aan zijn of haar eigen werkzaamheden zou houden, dan zouden ze hun taken niet voor hun collega's laten liggen. Ondanks de vele afspraken die zij er over hadden gemaakt, gaat dat nog steeds niet goed. Dan gaat de deur open en komt de vrijwilliger binnenlopen. Hetty pakt een emmer met sop en begint de badkamer schoon te maken. De vrijwilligster zet muziek op en probeert oude Brabantse liedjes te zingen met de bewoners. Sommige bewoners bewegen mee op de muziek, een enkeling is ingedut en twee andere bewoners staren voor zich uit. Er wordt geklopt op de deur en Hetty ziet dat de bestelling van de winkel van Katwijk afgeleverd wordt. Ze neemt de doos over en buigt zich aan de keukentafel over de inhoud. Er zitten dagelijkse boodschappen in, zoals brood, eieren en melk, maar ze ziet ook twee pakken koffie en blikken groenten. Allemaal dingen die niet nodig zijn. Hetty vraagt zich af wie met de vrijwilligster heeft afgestemd dat deze boodschappen ingekocht zouden worden. Op deze manier kopen ze wel heel inefficiënt in. Wat hadden zij dat graag zelf in de hand gehad. Ze hadden graag zelf bij de lokale supermarkt hun boodschappen gehaald in plaats van die te moeten bestellen bij de winkel van Katwijk. Dan waren ze vast ook goedkoper uit geweest. Maar regels zijn regels, het beleid is dat dit centraal ingekocht wordt en daar moeten zij zich aan houden.

Het is 17.00 uur:

Als het vijf uur is begint Hetty met de voorbereidingen van het avondeten. Ze dekt de tafel en pakt het brood en begint met smeren van de boterhammen voor de bewoners die dat niet zelf meer kunnen. De vrijwilligster helpt met het inschenken van drinken en het snijden van het fruit. Niet alle bewoners kunnen zelfstandig eten, een aantal moet daarbij geholpen worden. Geduldig helpen Hetty en de vrijwilligster de bewoners met eten. Het loopt tegen zes uur als het eten op is en Hetty en de vrijwilligster beginnen met het afruimen van de tafel. Hetty bedenkt zich dat ze nog wil rapporteren en daar even de tijd voor moet nemen. Hetty schuift achter de computer en begint met typen als haar pieper afgaat. Viola van huisje 5. Of ze even kan bijspringen, omdat hun bewoners onrustig zijn en zij het met alleen een stagiaire niet redt. Hetty zucht, sluit het programma op de computer af en zwaait even snel naar de vrijwilligster: "Ik ben even naar huisje 5, ze hebben daar mijn hulp nodig. Ik ben zo terug!" Hetty spoedt zich vervolgens naar huisje 5 dat op dezelfde verdieping gevestigd is. Hoewel het een verstoring is voor haar werk op huisje 3, heeft ze het

graag voor haar collega's over. Ze werkt graag samen met Viola en ook de andere collega's van de benedenverdieping. Er hangt een prettige dorpse sfeer. Ze is blij dat ze niet hoeft samen te werken met haar collega's op de bovenverdieping. Daar heeft ze weinig contact mee. Het zijn eigenlijk net eilandjes, bedenkt ze zich.

Het is 18.00 uur:

n huisje 3 komt de dochter mevrouw Aarts binnenlopen. Zij ziet alleen de vrijwilligster zitten. "Waar zijn de zorgmedewerkers?" vraagt ze. De vrijwilligster haalt haar schouders op: "Die is weggeroepen naar een ander huisje." De dochter van mevrouw Aarts schudt haar hoofd en gromt: "Dit moet toch niet kunnen, hoe kunnen ze de bewoners nou alleen achterlaten? Wat als er hier wat gebeurt? Dit is onverantwoord, ik ga hier melding van maken bij het management!" De vrijwilligster knikt en schenkt de bewoners nog een kopje koffie in. Na een half uur is Hetty klaar bij huisje 5 en spoedt zich weer naar haar eigen huisje. Daar treft ze een geïrriteerde dochter van mevrouw Aarts. Hetty verontschuldigt zich en gaat gauw aan de slag met het opruimen van tafel van het eten en ruimt de vaatwasser in. Ergens heeft ze wel gelijk, bedenkt Hetty zich, maar ja dan moet de organisatie maar meer personeel aannemen. Ik kan mezelf niet opdelen. Tegelijkertijd is het ook niet goed dat familie hier zomaar op elk moment van de dag kan binnenwandelen. Voor veel bewoners zijn dat vreemden en daar worden ze onrustig van. Hetty neemt zich voor dit eens in het teamoverleg te bespreken. Zodra ze klaar is met opruimen begint ze met de voorbereidingen voor de nacht. Zo langzamerhand wordt het tijd om de eerste bewoners weer naar bed te brengen. De vrijwilligster gaat naar huis.

Het is 20.00 uur:

Hetty brengt als eerste meneer Roelvink naar bed. Hij zat al te knikkebollen in zijn stoel en Hetty weet dat hij vroeg moet gaan slapen. Dat is wel fijn van het kleinschalig wonen, bedenkt Hetty zich, ze heeft haar bewoners veel beter leren kennen. Dat was drie jaar geleden wel anders. Toen werkte ze nog op een grote afdeling. Dat was zo onpersoonlijk. Deze situatie is veel fijner voor de bewoners. Ze hadden alleen meer tijd moeten hebben om de bewoners alle aandacht te kunnen geven die ze verdienen. Het is zo druk met alle extra taken die er bij het kleinschalig wonen bij zijn gekomen. Eén op één zorg zou zoveel fijner zijn geweest. Eén voor één brengt Hetty de bewoners naar bed. Mevrouw Van Dijk laat ze nog even in de woonkamer zitten. Ze beseft zich dat de familie wil dat ze op tijd in haar eigen slaapkamer is. Maar ze is zoveel rustiger als ze in de woonkamer zit en niet alleen is. Ze kent mevrouw Van Dijk goed en weet precies wat ze nodig heeft. Het was fijn geweest als de familie wat meer kennis had gehad van dementie. Dan hadden ze begrepen waarom zij als verzorging deze beslissingen neemt.

Het is 23.00 uur:

Als ook mevrouw Van Dijk op bed ligt, is het rustig in huisje 3. Het is kwart voor elf. Hetty heeft nog een kwartiertje voordat haar dienst erop zit. Nog even snel rapporteren, daar was ze eerder vanavond niet aan toegekomen. Hetty neemt plaats achter de computer en maakt een verslagje van de dag voor haar collega's morgen. Per bewoner schrijft ze de bijzonderheden op. Daarna sluit ze de computer af en pakt haar jas. Ze wrijft over haar rug. Die voelt stram. Het was een drukke dag, Hetty voelt zich leeg. Ze spreekt even kort de nachtdienst die binnen loopt en gaat dan naar huis.

Bijlage 7. Beschrijving van een dag op afdeling Katwijk (huisjes 3-4-5) – 2013

Verzorgenden en helpenden: Mieke, Birgit, Barbara, Hetty

Bewoners: Mevrouw Boogmans, mevrouw De Wit, de heer De Wouw, mevrouw Brinkman

Het is 7.00 uur:

Mieke loopt het huisje 3 binnen en lost de nachtdienst af. Ze bespreken nog even de bijzonderheden van die nacht en dan neemt Mieke de rapportage door. Ze werkt vandaag tot drie uur. Over twee uur komt Birgit om haar te helpen een aantal van de bewoners uit bed te halen. Dat is ook nodig, want dat lukt haar niet in haar eentje. Mieke merkt dat de zorg zwaarder is geworden. Er komen steeds vaker bewoners in het huisje te wonen die een hogere ZZP hebben. Sommige bewoners vertonen zelfs gedragsproblematiek, waardoor het werk zwaarder is geworden. En dan is het aanpoten voor de verzorging. Eigenlijk zou daar in de urenverdeling per huisje rekening mee moeten worden gehouden, maar dat gebeurt niet bedenkt Mieke zich. Daardoor heeft het ene huisje het zwaarder dan het andere. Mieke loopt naar de kamer van meneer De Wouw. Deze meneer is nog redelijk zelfredzaam en kan zich grotendeels zelf aankleden. Ze opent de gordijnen en ziet dat meneer De Wouw al wakker is. Hij is altijd de eerste die wakker is. Hij kijkt haar vragend aan en wijst naar zijn kleren die over de stoelleuning in zijn slaapkamer hangen. "Zullen we deze broek maar eens wassen meneer De Wouw?" zegt Mieke, die de broek vasthoudt en verschillende vlekken bespeurt. Meneer De Wouw reikt naar de broek en wil hem uit haar handen trekken. "Kom meneer De Wouw, we gaan een andere uitzoeken, goed?" Mieke neemt meneer De Wouw bij de arm en samen lopen ze naar de kast waar Mieke een schone broek uit haalt. Terwijl meneer De Wouw zich aankleedt, opent Mieke alvast de deur van zijn buurvrouw, mevrouw De Wit. Alles is stil in de kamer, zij slaapt nog. Dat is fijn, bedenkt Mieke zich. In het afgelopen jaar hebben zij geëxperimenteerd met de tijden waarop zij de bewoners uit bed halen. Er wordt nu echt gekeken naar de voorkeuren van de bewoners, en als zij dat prettig vinden, dan mogen ze gewoon wat langer blijven liggen. In haar huisje zijn er meerdere bewoners die wat langer willen blijven liggen. Hier hebben Mieke en haar collega's ook hun werktijden op aangepast. De zorgassistenten beginnen tegenwoordig een half uurtje later. Dat betekent dat Birgit niet om half negen, maar om negen uur komt. Mieke brengt meneer De Wouw naar de woonkamer en geeft hem een kopje thee. Ondertussen dekt zij de tafel voor het ontbijt. Daarna zet zij de medicijnen klaar en loopt de bestellijst voor de apotheek na. Gelukkig kloppen de leveringen van de apotheek tegenwoordig met wat ze besteld hebben.

Dat was twee jaar geleden wel anders. Het gesprek dat de locatiemanager met het hoofd van de apotheek heeft gevoerd heeft gelukkig effect gehad.

Het is 9.00 uur:

Als het tegen negenen loopt, zitten er al drie bewoners aan de ontbijttafel. Dat zijn de bewoners die Mieke in haar eentje heeft kunnen begeleiden bij het aankleden. De andere drie liggen nog op bed. Mieke opent de deur van de slaapkamer van mevrouw Brinkman. Mevrouw Brinkman is zwaar en in haar eentje kan Mieke haar niet uit bed tillen. Ze is in een vergevorderd stadium van dementie en lijkt naar het plafond te staren. Gelukkig komt Birgit net binnenlopen. Ze begroeten elkaar en Birgit loopt nadat zij haar jas aan de kapstok heeft opgehangen direct door naar de kamer van mevrouw Brinkman. Samen halen zij haar uit bed, en vervolgens kleedt Mieke haar aan. Daarna brengt zij haar in haar rolstoel naar de woonkamer en zet haar aan tafel voor het ontbijt. Nadat ze ook de buurvrouw van mevrouw Brinkman hebben aangekleed, hoort Mieke mevrouw De Wit roepen. Zij wordt altijd erg onrustig als zij wakker wordt. Zij weet dan niet waar zij is en dan wordt zij paniekerig. Samen met Birgit tilt Mieke haar uit bed met de tillift en plaatsent haar in haar rolstoel. Birgit rolt mevrouw De Wit in haar stoel naar de snoezelruimte. Mieke loopt achter hen aan en voelt zich trots. Hier hebben zij hard aan gewerkt als team. Het was een grote droom om een snoezelruimte te creëren voor de huisjes en dat was gelukt. Als team hebben zij in het project sociale innovatie hun dromen kunnen aangeven en een snoezelruimte was één van hun dromen. Mieke vindt het zo fijn om te zien hoe de bewoners hiervan genieten. Vooral mevrouw De Wit komt helemaal tot rust zodra zij in het warme water glijdt met hulp van Mieke en Birgit. Birgit blijft bij mevrouw De Wit en Mieke loopt terug naar de woonkamer. Alle bewoners behalve mevrouw De Wit zitten aan tafel en Mieke helpt hen met het eten van hun boterham.

Het is 10.30 uur:

Het is half elf en Mieke en Birgit zijn bezig met het afruimen van de ontbijttafel. Birgit doet de afwas en zet koffie en Mieke loopt naar de laptop die in een hoek van de woonkamer staat. Ze kijkt in het dossier van mevrouw Boogmans of de verpleeghuisarts al langs is geweest. Dat blijkt niet het geval. Mevrouw Boogmans heeft doorligplekken en die moeten behandeld worden. Het is vervelend vindt Mieke dat ze nooit precies weten wanneer de arts komt. Hij komt meestal wanneer het hem uitkomt en dat werkt verstoring voor de bewoners. Soms is er dan ook bezoek van familieleden en krijgen de bewoners te veel prikkels van de drukte in het huisje. Mieke pakt de telefoon en informeert of de verpleeghuisarts vandaag wel komt. Ze wordt teruggebeld krijgt ze te horen en zuchtend beëindigt Mieke

het gesprek. Daarna pleegt ze nog een aantal telefoontjes met familieleden van bewoners. In de afgelopen tijd was het contact met sommige families moeizaam. Familieleden hebben soms niet in de gaten dat hun vader of moeder snel achteruitgaat en bepaalde dingen niet meer kunnen. De communicatie kan dan moeizaam verlopen en dat geeft soms zelfs wat spanningen. Maar de laatste tijd gaat het beter. Ze investeren veel in het contact met familieleden en proberen zoveel mogelijk op één lijn te komen. Dat gaat de ene dag beter dan de andere. Bij sommige families heeft Mieke zelfs de indruk dat ze het personeel tegen elkaar uitspeelt. Dat maakt het extra complex. Als Mieke haar telefoontjes gepleegd heeft, staat ze op en opent wat kastdeuren in de keuken. Ze pakt het boodschappenlijstje erbij en inventariseert welke boodschappen gedaan moeten worden. Birgit is ondertussen bezig met het schoonmaakwerk. Hoewel Mieke blij is dat Birgit er is, mist ze wel de aanwezigheid van een vaste, gediplomeerde collega als verzorgende IG. Er zijn veel collega's langdurig ziek en daardoor heeft de teammanager uitzendkrachten in moeten zetten. Die doen hun best, maar je mist toch de collega's die je goed kent en die op hun beurt de bewoners goed kennen. Dat werkt zoveel fijner samen. Het werk is zwaar, in huisje 3 wonen nu vier bewoners die veel zorg nodig hebben. Met het uitvallen van collega's komt er dan extra werk op de schouders neer van de overgebleven vaste collega's. Mieke mist vooral ook Margriet. Zij hadden aan één woord genoeg en werkten graag samen. Nu er een aantal collega's is uitgevallen waaronder Margriet en is het werk zwaarder geworden, ondanks de invallers via het uitzendbureau.

Mieke schrijft de boodschappen op die besteld moeten worden. Dan komt er een glimlach op haar gezicht. In het kader van sociale innovatie heeft het team besloten om niet langer boodschappen centraal te bestellen via BrabantZorg, maar om die gewoon bij de C1000 om de hoek te bestellen. Het is fijn om het doen van de boodschappen helemaal zelf in de hand te hebben. En ze hebben nog veel geld bespaard ook! Mieke voelt zich trots dat ze dat als team toch maar even hebben bereikt! Als de vrijwilliger vanmiddag komt, zal ze haar vragen of ze de boodschappen wil halen.

Het is 12.00 uur:

Als het tegen twaalf uur is, zijn Birgit en Mieke druk bezig met de voorbereidingen van het middageten. Terwijl Mieke met een bewoner naar het toilet loopt, is Birgit bezig met het dekken van de tafel. De vrijwilliger Ans komt het huisje binnenlopen. Ans komt twee keer per week helpen bij het middageten en helpt ook bij wat activiteiten in de middag. Mieke kijkt naar buiten en ziet het zonnetje schijnen. Wat zou ze graag met wat bewoners naar buiten willen. Maar dat zit er niet in. Er is



simpelweg geen tijd om even een uitstapje te maken. Er is niet eens tijd om eens rustig bij een bewoner te gaan zitten en een kopje koffie te drinken. Het zou zo fijn zin als er minstens een buitenruimte is waar de bewoners rond kunnen lopen. Die droom hebben ze als team nog steeds. Gelukkig komen Teun en Pleun vanmiddag bij het huisje langs, bedenkt Mieke zich terwijl ze een bewoner helpt met eten. Daar is Mieke zo trots op. Als team hebben ze uitgesproken dat ze elkaars kwaliteiten veel beter wilden benutten, en toen hebben zij in één van de bijeenkomsten van sociale innovatie in kaart gebracht wat die kwaliteiten zijn en hoe ze die konden inzetten. Collega's Viola en Lies deden allebei al aan theater en kwamen met het idee om verkleed als de dames Teun en Pleun met een ouderwetse kinderwagen en levensechte babypoppen contact te maken met dementerende bewoners. Het is een groot succes geworden, ze toveren een lach op de gezichten van bewoners en je ziet ze oplichten. Mieke is blij dat ze vanmiddag langskomen. Dat betekent toch een beetje afleiding. De bewoners hebben het eten op en het is tijd om enkele van hen naar hun kamer te brengen. Nu Birgit er nog is, brengen zij samen mevrouw Brinkman en mevrouw Boogmans naar bed. Dat moeten ze echt met z'n tweeën doen.

Het is 13.00 uur:

Als het tegen enen is zit de dienst van Birgit erop. Ze neemt afscheid van Mieke en vertrekt. Mieke staat nu alleen op het huisje. Gelukkig heeft Ans een handje geholpen bij het middageten en is inmiddels ook de stagiaire haar dienst begonnen. Die kan ook Mieke een handje helpen wanneer dat nodig is. Meneer De Wouw sukkelde al in zijn stoel in slaap. Mieke helpt hem opstaan en begeleidt hem naar zijn kamer. Daarna brengt Ans mevrouw De Wit in haar rolstoel naar haar kamer om een middagdutje te doen. Mieke voelt zich gehaast, als alle bewoners op bed liggen heeft ze nog een kleine anderhalf uur om de tafel af te ruimen, de afwas te doen en ook de boodschappen moeten nog gedaan worden. Mieke geeft Ans de boodschappenlijst met de dingen die ze nodig hebben. Als Ans vertrekt richting de C1000, begint Mieke haastig de tafel af te ruimen. Als Mieke net achter de computer geschoven is om de rapportage bij te werken, komt de verpleeghuisarts binnenlopen. Mieke onderdrukt een zucht en probeert haar ergernis te verbloemen. Waarom komt hij nou juist op dit tijdstip? Mieke kijkt op haar horloge en ziet dat het net twee uur is geweest. Het was fijn geweest als de arts 's ochtend was gekomen, of uiterlijk 's middags nadat de bewoners weer uit bed zijn. Nu moet ze mevrouw Boogmans wakker maken en dat doet ze liever niet. Ze staat op en loopt samen met de arts naar haar slaapkamer.

Het is 14.30 uur:

Als de arts weg is, is het alweer tijd om de overige bewoners wakker te maken en naar de huiskamer te brengen. Ans is terug van de C1000 en bergt de boodschappen op. Daarna gaat Ans naar huis. Mieke vraagt wanneer ze weer komt, maar dat weet Ans nog niet. "Kijk even op de digitale agenda", vraagt Mieke. Die heeft het team in het kader van sociale innovatie gemaakt om de drukke momenten in kaart te brengen en de vrijwilligers te vragen om daar op in te tekenen. Nu komen ze gelukkig volgens afspraak op de momenten dat hun bijdrage het hardst nodig is. Als het iets voor drieën is, komt Hetty binnenlopen. Hetty heeft vandaag een late dienst tot elf uur. Mieke begroet Hetty en samen lopen ze belangrijkste zaken door die hebben gespeeld die dag. Mieke vertelt over het bezoek van de verpleeghuisarts en geeft aan dat de boodschappen bij de C1000 zijn gedaan. Daarna pakt zij haar jas en gaat naar huis. "Maken we trouwens nog een nieuwe afspraak voor sociale innovatie?" vraagt Mieke terwijl ze de deurknop in haar hand heeft. "We zouden nog bespreken hoe we de buitenruimte willen aanpakken." Hetty knikt en geeft aan dat ze wel een mailtje zal sturen naar de teamleden om het voor te stellen.

Als het tegen drieën is, komen Teun en Pleun luidruchtig binnen met een ouderwetse kinderwagen waarin zij een levensechte pop hebben liggen. Een paar bewoners kijken op en zien de dames in hun felgekleurde jas met bloemen de baby uit de kinderwagen pakken. "Kijk nou eens mevrouw De Wit, dat is mijn dochter, is ze niet lief?" Mevrouw De Wit kijkt op en rekt haar nek om in de kinderwagen te kunnen kijken. Teun pakt de baby en houdt haar in haar armen. "Ach gut, ik moet even naar de wc, wilt u haar alstublieft even vasthouden mevrouw De Wit?" Teun legt zachtjes de baby in de armen van de oude dame. Die neemt de baby heel voorzichtig aan en aait haar over haar hoofdje. Ze mompelt zachtjes wat woordjes terwijl ze blijft strelen. Haar ogen zijn gericht op het baby'tje en er komt een glimlach op haar gezicht. Hetty ziet het tafereel aan en krijgt een beetje kippenvel. Ze vindt het elke keer weer zo mooi om te zien wat het contact doet met de bewoners. Ze lijken allemaal een beetje op te veren, de baby maakt iets los. Dat hebben ze maar mooi gedaan met elkaar als team. Hetty is trots op Teun en Pleun, maar ook op de boodschappen die ze nu zelf doen. Ze hebben veel meer touwtjes zelf in handen. Zo hebben zij zelf een vacature opgesteld om collega's te werven voor hun team voor huisjes 3,4,5 en de sollicitatiegesprekken gevoerd. Ze werven nu ook zelf de vrijwilligers, en hebben ze ervoor gezorgd dat er weer een kerkmis gehouden wordt op de zondagen. Hetty had nooit gedacht dat ze als team zoveel zouden bereiken. Tegelijkertijd merkt ze ook dat ze nu als team in een dipje zitten. De bijeenkomsten voor sociale innovatie kosten veel tijd, en dat terwijl ze het al zo druk hebben. De teammanager, een vervangster voor hun eigen teammanager die

met zwangerschapsverlof is, vond eigenlijk dat ze te veel tijd aan sociale innovatie besteedden, en hield hun wat strakker toen ze daar voor het eerst kwam. Hetty en haar collega's vonden dat lastig: waar moesten ze nu de motivatie vandaan halen? Gelukkig krijgen ze nu weer wat meer ruimte voor hun initiatieven, maar zijn ze nu zelf een beetje vastgelopen. Hetty heeft nog geprobeerd om een nieuwe bijeenkomst te organiseren om de buitenruimte aan te pakken, maar het lijkt wel alsof het enthousiasme weggezakt is. Het is ook zo druk nu met al die langdurig zieken, bedenkt Hetty zich. Er zijn een paar kartrekkers, waaronder zij zelf, maar ook die lijken een beetje zoekende hoe zij verder moeten. Nu de druk hoog is, komt er onderling ook steeds meer irritatie merkt Hetty. Sommigen hebben snel hun oordeel klaar en dat geeft weer een emotionele reactie bij de andere collega's. Gelukkig voelen zij zich nog wel een sterk team, en kunnen zij zich nog steeds goed afsluiten van de negatieve geluiden vanuit de andere huisjes. Die staan nog altijd wat sceptisch tegenover de sociale innovatie. Hetty is blij dat binnenkort hun eigen teammanager weer terugkomt van verlof. Zij heeft de aanpak vanaf het begin meegemaakt en weet ons team altijd weer te motiveren en te prikkelen, bedenkt ze zich.

Het is 17.00 uur:

Het is vijf uur geweest en Hetty begint samen met Barbara die zorgassistent is en net een half uurtje binnen is, met de voorbereidingen van de broodmaaltijd. Terwijl Barbara de tafel dekt, breng Hetty enkele bewoners naar het toilet. Als zij terugkomt, komt net de dochter van mevrouw Brinkman binnen. De bewoners mogen op elk moment van de dag bezoek ontvangen, en kunnen zo binnenlopen. Dat is fijn voor de familie, vindt Hetty, zo zijn er geen drempels en voelt het huisje ook echt als een thuis. Soms kan het wel wat druk worden voor de bewoners als meerdere families tegelijkertijd komen. De dochter van mevrouw Brinkman is vanmiddag door Mieke gebeld met het bericht dat de verpleeghuisarts geweest is. Ze schuift aan de tafel en helpt haar moeder met het eten van de boterham met jam. Ze brengt rustig een klein stukje naar haar mond en bespreekt ondertussen met Hetty wat de arts heeft gezegd. Mevrouw Brinkman lijkt het fijn te vinden dat ze wat extra aandacht krijgt. Of ze haar dochter herkent betwijfelt Hetty. Hetty denkt na over wat ze de dochter van mevrouw Brinkman hoort zeggen. Mieke heeft samen met de arts voorgesteld om een ander matras aan te schaffen die meer geschikt is voor mevrouw Brinkman. Hetty bedenkt zich dat ze graag betrokken had willen worden bij dit besluit. Ze vindt het jammer dat het altijd de CCP-er is die de besluiten neemt over de zorg. Eigenlijk zouden ze dat als team samen moeten doen, het zou niet uit moeten maken wie welke functie heeft. Ze zouden toch niet meer denken in termen van functies maar in kwaliteiten?

Het is 20.00 uur:

Als het tegen achten loopt, hebben Hetty en Barbara de tafel afgeruimd en de afwas van het avondeten gedaan. Barbara neemt afscheid van Hetty, haar dienst zit erop. Ook de stagiaire gaat naar huis. Gelukkig zijn de bewoners vandaag rustig, dus Hetty heeft geen extra hulp nodig van Viola van huisje 3. Althans nu nog niet. Straks bij het naar bed brengen van de bewoners heeft Hetty even de hulp nodig van haar collega Viola van huisje 3 om mevrouw Brinkman en mevrouw Boogmans in bed te leggen. Hetty zet koffie en thee en zet die voor de bewoners neer. Ze zou eigenlijk graag even bij ze gaan zitten, en een kletspraatje houden. Vooral meneer De Wouw vindt dat zo gezellig. Maar Hetty heeft daar geen tijd voor. Ze wil alvast de bedden klaarmaken en de kleren voor de volgende dag klaarleggen. Ook moet ze nog rapporteren. Eigenlijk zouden ze meer personeel moeten aannemen, denkt Hetty. Wat zou het fijn zijn om één op één aandacht te kunnen geven aan de bewoners. En even met ze naar buiten te gaan. Gelukkig ziet Hetty de deur opengaan en loopt de zoon van mevrouw De Wit naar binnen. Hij gaat naast zijn moeder zitten en helpt haar bij haar kopje koffie. Over een half uurtje zal Hetty de eerste bewoners alweer naar bed brengen.

Het is 23.00 uur:

Hetty heeft met de hulp van Viola alle bewoners op tijd in bed kunnen leggen. Ze besluit, voordat ze naar huis gaat, nog even het mailtje te schrijven naar de rest van haar collega's van de huisjes 3, 4 en 5 met het voorstel om binnenkort bij elkaar te komen om de buitenruimte op te knappen. Ze denkt goed na hoe ze het bericht verwoord. Ze heeft al een paar keer te horen gekregen dat enkele collega's vinden dat zij en Mieke samen te veel beslissen en daarmee een te grote stempel zetten op sociale innovatie. Rustig begint ze te typen. Als ze tevreden is, sluit ze af en zet ze de computer uit. Alles is rustig in huisje 5. Hetty gaat naar huis.

Bijlage 8. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling Viool

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Creatieve fase			
Motivatie	• Goede sfeer, lol hebben • Concreet aan het werk, met zaken die verbetering brengen	• Deelnemers zijn afwachting, lijken stimulans, maar ook bevestiging nodig te hebben	• Dromen over idealen m.b.v. De Bono hoeden
Kennis	• Dromen van medewerkers: – Vaker vragen aan cliënten, meer overleg – Samenwerking zorg, huishoudelijke dienst en AB – Kleinschalige groepen – Keuze in zorg: tijdstip, welke zorg • In themagroepen werkt prettig, maar elkaar weer vinden is ook belangrijk	• Naar daadwerkelijke vernieuwing komen blijft lastig • Medewerkers denken nog erg vanuit hun eigen setting en focussen zich op verbetering vanuit hun eigen perspectief	
Vaardigheden	• Thema's en themagroepjes vormen, waarover men het eens lijkt • Introductie experiment kantoor op slot: – 1 week proberen – handmatig te rapporteren op de kamers van de bewoners – Op de kamer bewoner paar blanco A4-tjes waar het hoognodige op staat – Introductie 10 minuten overdracht tussen de diensten	• "We willen verzorgen, we rennen al voordat we nadenken over de vraag"	• Thema's en themagroepjes vormen, waarover men het eens lijkt • Introductie experiment kantoor op slot: – 1 week proberen – handmatig te rapporteren op de kamers van de bewoners – Op de kamer bewoner paar blanco A4-tjes waar het hoognodige op staat – Introductie 10 minuten overdracht tussen de diensten
Ontwerpfase			
Motivatie	• Medewerkers zijn enthousiast en trots bij het presenteren van hun plannen aan andere collega's • Naderhand successen vieren geeft energie	• Dip in de motivatie door signalen van weerstand. Terugtrekkende bewegingen (bijv. "moet ik dat doen?"). • Neiging om zich daardoor uit het veld te laten slaan. • Hoe wordt het HUN proces?	• Omkeren sfeer van "het lukt niet" door bespreken dat weerstand altijd bij verandering hoort en belangrijk is betrokkenen in het denkproces mee te nemen • Medewerkers stimuleren om hun dromen en plannen te delen met hun collega's

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Kennis	- Medewerkers denken meer uit zichzelf vanuit de klant, bijv. is het klantvriendelijk als iedereen tegelijkertijd pauze neemt; "hoe zou ik dit willen als cliënt" - Ze komen er steeds meer achter dat zij het zelf moeten doen en dat ze ook daarin mogelijkheden hebben die ze niet eerder kenden Er komt al zoveel nieuws op ze af, dat ze vaak geen lijn meer zien	De stap van bedenken van de droom naar bepalen welke actie nodig is om de droom te realiseren is heel moeilijk.	
Vaardigheden	- Uitwerken plannen m.b.v. de kapstok 5 W's (Wat, Wie, Wanneer, Waarmee, Waarvoor) - Themagroepjes helpen elkaar door meedenken en aanvullen Medewerkers zijn enthousiast. Benadrukken dat ze het een positieve verandering vinden en voordeel inzien van het werken in kleinere teams - Hun eigen voorstel: gezamenlijk maken van de presentatie over de kleinschalige zelforganiserende teams voor de rest van de collega's en presenteren door groepjes zelf	- Het wordt nu echt moeilijker. Medewerkers moeten nu dingen doen die ze niet eerder hebben gedaan (praatjes houden, plannen maken), voelen zich heel kwetsbaar - Vasthouden aan je droom en mensen daarin meenemen is lastig - Tegelijk belangrijk signaal: laat ons lekker werken en niet te veel plenair ("we moeten te veel naar jullie luisteren en hebben te weinig tijd om de dingen ook te doen")	- Keuze voor sturing en extra begeleiding om medewerkers te laten nadenken over waar ze moeten beginnen met hun thema. Interventie door voor te stellen te beginnen met een overzichtelijke stap waar ze nu al mee kunnen starten Teammanagers uitgenodigd coachende rol te pakken: hun droom geïnventariseerd voortbouwend op de dromen van de medewerkers: van afhankelijkheid naar zelforganisatie - Kenmerken van kleinschalige, zelforganiserende teams - geïnventariseerd en ingezet als kaders - Medewerkers uitgenodigd om m.b.v. kaders zelf kleinschalige zelforganiserende teams te vormen



Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Realisatiefase			
Motivatie		• Themagroepjes vallen bijna stil als ze niet concreet gestuurd worden om een "opdracht" te doen. Er komt weinig uit eigen beweging. Dat leidt tot frustratie bij sommigen.	
Kennis	• Wat zeggen medewerkers dat nodig is bij invoeren zelforganiserende teams: – Samenwerking alle collega's – Uitleg ZZP-hulp voor CCP – Formulieren ontwikkelen – Bereidheid om elkaar informatie te verschaffen (bijv. zorgen dat HH op de hoogte is welke pieper zij kunnen bellen) – Tijd om werkafspraken te maken – Gezamenlijke koffiepauzes om disciplines te integreren. • Geconcludeerd dat problemen onderling in de teams zelf opgelost moet worden. • Proces van roosteren ging goed. Wel merken teamleden dat ze eerst goede afspraken met elkaar moeten maken over bijvoorbeeld flexibiliteit en verwachtingen over en weer.		

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Vaardigheden	Medewerkers vormen zelf hun nieuwe, zelforganiserende teams die uit meerdere disciplines bestaan rondom nieuwe eenheden met cliënten.	- Enkele medewerkers gefrustreerd dat plannen themagroepjes niet opschieten. Een themagroepje slaagt er niet in om schilderijen opgehangen te krijgen. - Sommigen kunnen niet goed de stap maken naar wat en wie hebben we daarvoor nodig - Als er een praktische taak ligt, pakken ze dat op; bedenken langs welke weg ze ergens kunnen komen is moeilijk	Themagroepje voert de interventie registreren in schriftjes nu op de hele afdeling Viool en Sering in
Evaluatiefase			
Motivatie	Positieve ervaring met het werken in kleine teams geeft energie: inzicht dat in een klein team werken meer tijd geeft. Moeten wennen “je was altijd gewend om ‘door te rennen’; nu is er meer tijd, daarvoor zoek je een goede invulling samen met de bewoner.”		
Kennis	Medewerkers vinden bijeenkomsten themagroepjes niet meer genoeg toegevoegde waarde hebben. Verzoek veranderinterventie over te hevelen naar de kleine teams, en ook de begeleiding te richten op de kleine teams.		- Geplande bijeenkomsten themagroepen komen te vervallen. - Er wordt per klein team bepaald welke ondersteuning nodig is en ook kan een beroep worden gedaan op ondersteuning door teamleiders of procesbegeleiders.
Vaardigheden	Teams hebben bijeenkomsten met bewoners georganiseerd. Bewoners waren positief. Wel bleek de voorbereiding iets beter kon: wie doet wat, wie houdt een praatje, etc.		



Bijlage 9. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling D’n Boogerd

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Creatieve fase			
Motivatie	• Veel gelachen en creatieve ideeën ingebracht. • Thema benoemd: afspraken maken en nakomen 1. Goed overleg en goede afspraken naleven 2. Dingen leren uit te spreken	• Behoeft aan een juist en veilig moment om samenwerking te verbeteren.	
Kennis	De meest gekozen thema's: Een thuis met een ruimte om te ervaren Cliënt en familie hebben participatie en regie Een goed samenwerkend en lerend team Een goed samenwerkend en lerend team		
Vaardigheden		• Medewerkers hebben behoefte aan concreetheid en hebben moeite met het realiteitsgehalte van de ideeën.	
Ontwerpfase			
Motivatie		• In de eerste bijeenkomsten komt van medewerkers het signaal dat niet iedereen volledig open is, dat er onuitgesproken spanningen zijn. • Tijd krijgen is de belangrijkste randvoorwaarde voor het team. • Tijdens bijeenkomsten worden ook andere niet relevante onderwerpen besproken. Lopen daarom vaak uit en komen in tijdnood. Sommige Medewerkers gaan eerder weg, leidt tot irritaties bij anderen. Behoeft aan strakker sturen door procesbegeleiders. Wordt onderling met ingehouden emotie constructief besproken. • Medewerkers willen graag concreet bezig zijn en resultaat zien. Zijn meer tevreden als concrete stappen gezet zijn. Nadeel is dat een kleine tegenslag hen al sterk raakt en negatief uitwerkt op de motivatie, net als onduidelijkheid over doelen, stappen.	• Wijzen op behaalde resultaten heel belangrijk.

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Kennis	• Behoefte aan betere teamsamenwerking, goed communiceren over afspraken, elkaar goed informeren. Inzicht dat dit nodig is voor samenwerking met familie. • Nieuwe inzichten a.g.v. samenwerking met families (bijv verbouwing kan ook klein beginnen). • Teamleden komen tot conclusie dat gesprek aangaan met familie van bewoners nu een eerste logische stap is	• Begin veel vragen over de mate van initiatief dat ze mogen tonen: we mogen toch geen afspraken maken met externe partijen? • Er is een groot gevoel van onzekerheid over de mate van vrijheid die de groepen hebben. Blijkbaar is de ervaring dat er niet zomaar iets geregeld kan worden binnen BrabantZorg. Medewerkers willen werkbijeenkomsten benutten om zaken concreet uit te werken. • Team maakt weinig procesafspraken. Verschillende verwachtingen doel en aanpak. Kost tijd. Worden gaandeweg wel steeds resultaatgerichter. Hebben zelf ook behoefte aan concrete resultaten. • Vooral veel focus op concrete dromen (bijv. levensboek) dat sterk leeft bij een individu of subteam. Teruggaan naar houtschoolschets zorgde voor opening naar combinatie van acties en rangordening.	• De uitnodiging om vooral grenzen op te zoeken en er wellicht ook wel eens overheen te gaan wordt met instemming maar ook met wat ongelof te ontvangen. Leidinggevend en kunnen helpen door met het team te bespreken wat een slimme aanpak is. • Veel vragen stellen, vooral onzekerheden wegnemen en lef en geloof in mogelijkheden naar boven halen. • Het indelen op voorkeur voor een thema m.b.v. cijfers maakt besluitvorming hierover transparant en efficiënt. Dit is de moeite waard om als “standaardinstrument” op te nemen in de procesbeschrijving. • Procesbegeleiders zijn aanwezig maar brengen niks in. • Advies: focus minder op losse zaken, ga terug naar droom en praat daar weer over met familieleden op een familieavond.



Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Vaardigheden	• Een medewerker pakt duidelijk de lead. A.h.v. de houtschoolschets werkt zij gestructureerd en begint het in onderdelen op te splitsen en hier prioriteiten aan te geven. Ze lijkt zich als informele leider te ontpoppen, de groep kijkt vooral naar haar. • Medewerkers gaan makkelijker om met onbegrensde mogelijkheden en welke keuzes ze willen maken. Wat is een kans i.p.v. wat is de beste keuze. • Het team organiseert een familieavond. Spiegelgesprekken als werkvorm. • 2 werkbijeenkomsten gebruikt ter voorbereiding. Medewerkers zijn niet tevreden over generale repetitie. Uiteindelijk als zeer positief ervaren. Nieuwe ideeën opgedaan en houtschoolschets iets aangepast. • Besluit: verbetering samenwerking door evaluatie van samenwerking na elke dienst • Makkelijker afstemming met familieleden en externe partijen. Vragen niet zomaar meer mag dat wel. • Medewerkers bespreken makkelijker hun wensen/vragen onderling, geven makkelijker feedback direct en open a.g.v. intervisie en werkbijeenkomsten. • Organiserend vermogen is toegenomen. Mailtjes over starttijden, opstellen brieven naar families, projecttaken onderling verdelen, voorstellen doen voor vervolgstappen op een actie. Ook spreken zij makkelijker proceswensen uit (bijv. niet over dienstproblemen praten tijdens bijeenkomsten).	• Medewerkers worstelen met hoe zij zaken moeten aanpakken: welke stappen, wanneer en in welke volgorde? • Een medewerker zoekt naar bevestiging, die stelt goede kritische vragen maar is onzeker of ze dingen wel 'mogen'. Wederom wordt de vraag gesteld of ze wel op een externe partij mogen afstappen.	• Kapstok 'Waarom, Wat, Hoe, Wie en Wanneer' bereikt. Dit geeft structuur.

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Realisatiefase			
Motivatie	- Nieuwe familieavond geweest, hoge opkomst. - Een opvallend moment beginfase drie: werkgroepjes wilden graag in eigen werkgroepje concreet aan de slag en hiervoor de ruimte krijgen. De wekelijkse bijeenkomsten hielden hen voor hun gevoel af van het daadwerkelijke werk wat nog moest gebeuren.	Enkele medewerkers gaven duidelijk aan dat zij het gevoel hadden dat zij onvoldoende vooruit kwamen tijdens de plenaire bijeenkomsten	
Kennis	Een nieuwe bewoner met loopdrang wilde naar buiten. Situatie leidde tot grote discussie onder de medewerkers: wat is goede zorg, hem binnen houden of vrij laten lopen? Bewoner heeft een chip in schoen gekregen en kon naar buiten. Voorval heeft team geleerd te kijken naar de behoefte van bewoners en hierover gesprek aan te gaan met familie en gezamenlijk tot een (maatwerk)oplossing te komen.		
Vaardigheden	- Vrij laten van medewerkers was keerpunt in het proces. De ruimte en verantwoordelijkheid die de medewerkers voelden om zelf de activiteiten op te pakken en uit te voeren, was een extra stimulans om hard te werken aan de realisatie van hun ambities. - Het team zette stappen voorwaarts in hun ontwikkeling naar autonomie en leiderschap.	- Aan het begin van fase drie vond een teambijeenkomst plaats waarin teamleden ook naar elkaar toe uitspraken waarin ze verschillen en wat zij de sterke kanten vonden van de “ander”. Dit met de bedoeling om hierop in te spelen bij de toekenning van taken binnen projecten in de toekomst. Er werd zeer open gesproken, en medewerkers durfden zich open te stellen en hun kwetsbaarheden te benoemen. Deze bijeenkomst is van groot belang geweest voor de ontwikkeling van het teamproces. - Op papier zetten van plannen op verzoek van TM vonden medewerkers moeilijk en demotiverend. Willen meteen aan de slag en families niet te lang laten wachten. Dit lijkt voor hen op bureaucratie. Compromis: snel reageren op plannen.	- Van de onderzoekers vroeg dit om het team volledig los te laten en af te wachten hoe het proces verder zou lopen - De teammanager vervulde met name in die fase een belangrijke rol door vinger aan de pols te houden en geregeld één op één met de medewerkers te spreken over het proces.



Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Evaluatiefase			
Motivatie	Het team heeft aangegeven dat zij door wil gaan met de sociale innovatie. Na anderhalf jaar experimenteren heeft het team geconstateerd dat zij niet terug wil naar de oude situatie en door wil gaan met vernieuwen.		Belangrijke vragen: Wat wil ik komend jaar? Irt houtskoolschets, keuzes maken. Wat zijn ambities? Hoe proces vormgeven en welke werkvorm? Hoe kijkt team terug?
Kennis		Medewerkers lijken te zoeken naar de manier waarop. Vragen als 'Is er wel tijd voor in het rooster' en 'mogen we wel doorgaan' laten zien dat medewerkers behoefte hebben aan bevestiging en aanmoediging.	
Vaardigheden			

Bijlage 10. Kritieke gebeurtenissen interventieproces afdeling Katwijk

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Creatieve fase			
Motivatie	• Team heeft een houtschoolschets gemaakt die bestaat uit allerlei dromen. De thema's zijn 'de bewoner centraal stellen: belevingsgerichte zorg', 'onrust verminderen bij bewoners', 'betrekken van familie en buurt', 'benutten kwaliteiten medewerkers' en 'zelf boodschappen doen'. • Medewerkers willen toe naar een situatie waarin niet langer gesproken wordt over functies, maar over wie is waarin goed? Welke kwaliteiten kent een team?	• Medewerkers merken dat niet altijd een beroep wordt gedaan op hun kwaliteiten doordat ze in een bepaald rolpatroon worden geplaatst conform het beeld en de verwachting die men heeft van de zorg. Zo worden een heleboel kwaliteiten en talenten niet benut, omdat van medewerkers verwacht wordt dat zij zorg verlenen en niets anders.	• De programmamanagers zijn bij alle bijeenkomsten aanwezig geweest en hebben handvatten gegeven om mensen door een andere bril te laten kijken.
Kennis			
Vaardigheden			• Het duurt volgens medewerkers lang voordat hun inzet tastbare vormen aanneemt. Medewerkers zijn praktisch ingesteld en willen ook snel toe naar tastbare resultaten en dat blijkt een lastige opgave. Zij geven aan dat zij soms tegen grenzen of belemmeringen aanlopen buiten de afdeling.
Ontwerpfase			
Motivatie	• Presentatie voor alle collega's en een eigen vacature voor naar wie zij zoeken en in het team past. Selectieprocedure gehouden, van daaruit een team samengesteld. • Indirect had dit als gevolg dat medewerkers die minder enthousiast over de interventie waren, ook uit huisje 3-4-5 zijn gestapt om elders aan de slag te gaan.		• Overleg zal volledig besteed worden aan de teamsamenstelling, profielomschrijving en planning om tot een 'basis' team te komen.



Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Kennis	In het begin was het ook veel regelen en was eigenlijk niks zichtbaar/tastbaar. Dat gaat makkelijker nu meer zichtbaar is.	- Medewerkers waren vaak te snel voor de teammanager: jullie zijn al van alles aan het regelen zoals afspraken maken met een supermarkt voor het leveren van boodschappen, maar ik weet nog van niks en zo kan ik jullie niet helpen. Moment gehad dat proces stilstand, ieder werkgroepje was druk met hun eigen ding, ze wisten eigenlijk niet waar ze mee bezig waren. Niet iedereen voelde zich ook even betrokken.	Na de sollicitatieprocedure hebben de medewerkers werkgroepen gevormd, waarbij elke werkgroep zich concentreerde op één van de specifieke thema's die uit de dromen naar voren zijn gekomen.
Vaardigheden	- Gekeken naar alle punten van de droom, steeds zelf een selectie gemaakt, omdat je onmogelijk alles met z'n alleen tegelijk kunt doen. Aan deze 4 punten gaan ze het eerste kwartaal werken, wie pakt welk punt op. Daarom heen subgroepjes gemaakt. - Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden: jij hebt met mij een afspraak gemaakt dat je dat zou doen en ik zie daar nog niets van terug. Medewerkers hebben een voorlichtingsavond georganiseerd voor familieleden van bewoners en de buurt. Tijdens die bijeenkomst hebben de medewerkers verteld over hun dromen en gevraagd wie er mee wil helpen. Om deze bijeenkomsten te promoten is er in de buurt geflyerd. Door de familiemiddag- en avond is de animo om te participeren vergroot en hebben familieleden en niet-familieleden zich als vrijwilligers aangemeld.	- Team loopt aan tegen grenzen van de organisatie. Medewerkers geven aan dat het lastig is om veranderingen door te voeren in iets wat eigenlijk al operationeel is. - Interventie kost veel tijd. Medewerkers doen regelmatig wat buiten de reguliere werktijden om. Ze moeten hun normale bezigheden opofferen om tijd vrij te maken voor interventieproces. - Niet alle groepjes deden evenveel. We horen niks van jullie, waar zijn jullie mee bezig?	- Een Droomboom zal gebruikt blijven worden om ontwikkelingen mee te communiceren. De boom zal door medewerkers in kerststijl worden aangepast. - Teammanager heeft een belangrijke rol heeft gespeeld in het proces: gecoacht en tegelijkertijd ook heel erg losgelaten.

Fase	Bevorderend (versnelling)	Belemmerend (vertraging)	Interventies
Realisatiefase			
Motivatie			
Kennis			
Vaardigheden	- Tussentijds is het team wel veranderd qua samenstelling, sommigen zijn weggegaan want die vonden het te druk. Het vraagt ook veel tijd en niet iedereen heeft die tijd, want sommigen hebben ook een gezin met kleine kinderen. Maar er zijn ook veel bijgekomen. - De medewerkers hebben binnen elke werkgroep een onderlinge taakverdeling gemaakt. Bepaalde medewerkers hebben kapperservaring opgedaan of waren schoonheidsspecialiste en gaan deze kwaliteiten benutten. Cliënten gaan bijv. niet meer naar de kapperswinkel binnen de locatie, maar worden binnen de afdeling geknipt. Andere kwaliteiten zijn massages, pedicures en aromatherapie. Deze manier van werken zorgt niet alleen voor meer afwisseling in werk, maar is volgens medewerkers ook een mogelijkheid om met de bewoners een speciale band te ontwikkelen.		
Evaluatiefase			
Motivatie			
Kennis	Eén op één contact, bij de bewoners gaan zitten, dat deden we al, maar minder en sneller. Nu zetten we de wasmand op tafel en gaan we samen een wasje vouwen. Het duurt wel langer en het is misschien niet 100% schoon, nou ja dat moet dan maar de volgende dag.		
Vaardigheden			



Bijlage 11 Vragenlijst nul- en nameting medewerkers kleinschalige interventie 2011 en 2013

Algehele indruk

1. Kun je in een paar woorden de afdeling typeren (*cultuur**)?
2. Waar ben je trots op binnen de afdeling?
3. Wat zijn de sterke punten van de afdeling?
4. Wat zijn de verbeterpunten van de afdeling?

Kwaliteit van zorg: Aandacht, keuze en gemak

5. Wat vinden jouw cliënten belangrijk (*zorg voor cliënten**)? Ben je van mening dat jouw afdeling hieraan tegemoet komt? En jij zelf? Indien nee, waarom niet?
6. Ben je van mening dat je voldoende aandacht aan cliënten kunt geven? Indien nee, waar kom je nu niet aan toe en zou je wel graag tijd aan willen besteden? Waarom kom je daar nu niet aan toe (*interactie met cliënten**)?
7. Wat versta jij onder aandacht, keuze en gemak (*waarden BrabantZorg**)?

Werkinhoud

8. Welke elementen uit jouw werk geven je voldoening en plezier (*inhoud van het werk**)?
9. Waar ligt in jouw beleving het accent het meest in jouw werkzaamheden:
 - a. Op de productie of op de inhoud?
 - b. Op de regels of op de inhoud?
10. Indien er sprake is van (een te hoge) werkdruk, waardoor wordt dit dan veroorzaakt? Wat kan er efficiënter/beter (*werkdruk**)?
11. Vind je dat je in dit werk voldoende kunt ontwikkelen, zowel vakinhoudelijk als persoonlijk? Licht toe. Regelruimte en besluitvorming
12. Ben je van mening dat je voldoende (regel)ruimte krijgt om je werk zelfstandig uit te voeren en naar eigen inzicht in te richten (*zelfstandigheid**)? Licht toe.
13. Ben je van mening dat je voldoende informatie krijgt om je werk goed uit te kunnen voeren (bijv. over beleid, beslissingen, resultaten of over cliënten)? Indien nee, welke informatie ontbreekt er naar jouw mening (*communicatie**)?
14. Ben je van mening dat je voldoende wordt uitgenodigd om mee te denken over processen en besluiten en dat je hier invloed op kunt uitoefenen?

Samenwerking

15. Hoe ervaar jij de samenwerking met collega's op de afdeling/locatie? Licht toe.
16. Hoe ervaar je de samenwerking met andere disciplines: verpleegarts, paramedici, vrijwilligers, huisarts?
17. Samenwerkingsrelaties team met overige partijen binnen en buiten de organisatie (bijv familie)

Doorvoeren van veranderingen

18. Heeft de afdeling de afgelopen tijd een verandering(en) doorgevoerd? Wat ging er goed/fout (*verbeterklimaat**)?

Leiderschap

19. Voel jij je voldoende ondersteund en gestimuleerd door je leidinggevende (*leiderschap**)? Waaruit blijkt dit?

Dromen door de medewerker

20. Als jij het voor het zeggen had, wat zou dan jouw droom zijn voor de afdeling? Wat moet daar nog voor gebeuren?



Bijlage 12 Vragenlijsten werkconferentie opschaling 2015

Vragenlijst medewerkers

A. Terugkijken (m.b.t. thema)

1. Wat was jullie stip op de horizon (wat waren jullie idealen of dromen - houtskoolschets)?
2. Wat hebben jullie bereikt?
3. Op welk resultaat zijn jullie het meest trots?
4. Wat waren moeilijke en fijne momenten?
5. Hebben jullie een voorbeeld van een praktijksituatie die bepalend voor jullie was of waar jullie veel van geleerd hebben?
6. Welke bagage heeft jullie onderweg geholpen (belemmeringen, successen, hulpmiddelen, ondersteuning etc.)?

B. Vooruitblikken

7. Hoever staan jullie nog af van de stip op de horizon?
8. Wat is er nodig om verder te komen?

Vragenlijst Teammanagers

A. Terugkijken

1. Wat waren volgens jullie lastige situaties en/of succesmomenten?
2. Wat zouden jullie collega's een volgende keer aanraden om wel/ niet doen?

B. Vooruitblikken

3. Vooruitkijken: individueel
 - a. Wat zou jouw ideaal zijn waar je team over 2 jaar staat?
 - b. Hoe zie jij je rol dan (ook t.a.v. dit thema)?
 - c. Wie of wat heb je ervoor nodig om daar te komen (bijv. kennis en vaardigheden)?
4. Vooruitkijken: plenair
 - a. Wat zijn volgens jou de do's en dont's bij jouw rol?
5. Eén van de ambities van BrabantZorg is dat teams ontwikkelen naar zelforganisatie:
 - a. Wat zijn volgens jullie kenmerken van een zelf organiserend team?
 - b. Wat is dan jullie rol (niet meer)?
 - c. Hoe kun je elkaar hierbij helpen?

Vragenlijst procesbegeleiders**A. Terugkijken:**

1. Hoe kijken jullie terug op jullie rol als procesbegeleider?
2. Wat gaf jullie energie, en waarom?
3. Wat vonden jullie lastig, en waarom?
4. Geef eens een voorbeeld van een lastige situatie (en wat gebeurde er toen?)
5. Hoe gingen jullie daarmee om?
6. Wat zouden jullie de volgende keer anders doen?
7. Eén van de ambities van BrabantZorg is dat teams ontwikkelen naar zelforganisatie.
 - a. Wat is volgens jullie een zelf organiserend team? Wat zijn de kenmerken en/of randvoorwaarden?
 - b. Wat is idealiter hun verantwoordelijkheid (en wat niet)?
 - c. Wat is de rol van een TM?

B. Vooruitblikken:

1. Wat zou volgens jullie de rol en taken van de procesbegeleider moeten zijn bij nieuwe veranderinitiatieven van onderop (toelichten)?
2. Wat zou je wel doen en wat juist niet (meer)?
3. Wat heb je hierbij nodig (bijv. vaardigheden en kennis)?
4. Wie kan jullie daarbij helpen?
5. Wat geven jullie de organisatie mee als advies:
 - a. cefactoren of bagage
 - b. Belemmeringen
 - c. Condities waaronder het werkt?

Vragenlijst locatiemanagers, specialisatiemanagers, RvB**A. Terugkijken:**

1. Wat is jullie het meest opgevallen tijdens de discussie in de ochtend die jullie hebben gevolgd? En waarom?
2. Welke kernthema's vielen op of kwamen steeds terug?
3. Wat maakte deze kernthema's moeilijk, makkelijk en/of belangrijk?

B. Vooruitblikken:

1. De ambitie van BrabantZorg is dat teams ontwikkelen naar zelforganisatie.
 - a. Wat is volgens jullie een zelf organiserend team? Wat zijn de kenmerken en/of randvoorwaarden?
 - b. Wat is idealiter hun verantwoordelijkheid (en wat niet)?
 - c. Wat is de rol van een TM?
2. Wat zou naar jullie mening jullie eigen rol moeten zijn? Wat doen jullie bij voorkeur wel en wat juist niet?



Bijlage 13 Uitkomsten werkconferentie opschaling 2015

Terugkijken op de reis, bevorderende en belemmerende factoren, randvoorwaarden en behaalde resultaten volgens medewerkers

Dromen van de teams

Thema's dromen
Teamsamenwerking en werkwijze
Simpeler & eenvoudiger werken
Minder regels
Goede taakverdeling zodat iedereen z'n taak kent
Samenwerking verbeteren
Samenwerking tussen disciplines verbeteren
Organisatie van het werk/ eigen regie
Talenten benutten
Aandacht voor de cliënt
Meer tijd voor cliënten
In het hoofd kijken van de bewoner
Samen zorgen (met familie)
Welzijn van cliënten verbeteren
Gastvrijheid
Lekker eten
Sfeer en gastvrij
Keuze
Ruimtes/ gebouw
Huiselijke sfeer
Tuin opknappen en toegankelijk maken voor bewoners

Bevorderende factoren volgens de medewerkers

Wat zijn bevorderende factoren volgens medewerkers?
Betrek de cliënt bij het dromen en de uitwerking ervan
Cliënten mee laten dromen
Alert zijn: luisteren naar cliënten
Blijven toetsen aan de cliënt
Vanaf het begin bouwen aan een goed team
Elkaar goed leren kennen

Wat zijn bevorderende factoren volgens medewerkers?

- Elkaars kwaliteiten goed kennen en inzetten
 - Als team op één lijn komen
 - Ervaringen uitwisselen
 - Kartrekkers die het voortouw nemen
 - Iedereen meenemen, informeren en mee laten denken
 - Eigen fouten leren maken en doorzetten
 - Team moet het zelf ondergaan
 - Scholing op maat o.b.v. behoefte van medewerkers
-

Leren communiceren en overleggen in het team

- Vaak evalueren: kijken naar wat er bereikt is
 - Overleggen binnen teams (anders komen beslissingen bij de TM terecht)
 - Leren informatie te delen
-

Reflecteren en elkaar feedback geven

- Feedback vragen, resultaten bespreken met elkaar
 - Tussentijdse reflectie en evaluatie
 - Doelen in de gaten houden en zo nodig bijstellen
 - Communicatie: veel overleg ook met de TM
-

Pas de teamorganisatie en de werkwijze aan aan de veranderingen

- Kleine teams: samen beslissingen nemen en gewoon beginnen
 - Gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen mensen pas als zij het belang inzien voor de cliënt
 - In eigen team/afdeling is het makkelijker werken
 - Beslissingen nemen gaat makkelijker als die teamgebonden zijn
-

Laat routines los, sta open voor anders denken en nieuw gedrag

- Dromen om out-of-the-box te denken
- Nieuwe dingen proberen
- Dromen geeft nieuwe energie
- Dromen m.b.v. de hoeden, waardoor je durft uit te spreken en dingen kunt onderbouwen
- Zwaan-kleef-aan om nieuwe mensen mee te krijgen, die stappen gewoon in
- Staf bij sociale innovatie betrekken

Zorg voor zichtbare resultaten, die geven energie

- Snel zichtbare resultaten boeken, die kunnen ook klein zijn
 - Resultaten vastleggen
 - Foto's maken om terug te halen wat je hebt gedaan, anders raak je het kwijt
 - Mensen meekrijgen: zet kleine stapjes en laat resultaat zien
 - Successen vieren (dat moet je leren)
 - Waardering krijgen en ook naar elkaar toe uitspreken
-



Belemmerende factoren volgens de medewerkers

Wat zijn volgens medewerkers belemmerende factoren?

Vasthouden aan routines en werkpatronen

Ingesleten patronen

Medewerkers houden vaak vast aan eigen processen en werkzaamheden

Verwachtingen vooraf niet duidelijk

Verwachtingen vooraf niet afgestemd

Vooraf onvoldoende uitgelegd wat (het doel van) sociale innovatie is

Het 'komt er bij' en als je niet weet wat het is, haken mensen af

Moeite met vasthouden van enthousiasme en de vaart erin houden

Moeilijk om alle medewerkers enthousiast te maken en houden

Moeilijk om spirit en de vaart erin te houden

Hele hoofd zit op een gegeven moment vol veranderingen, dan raak je de weg kwijt

Resultaten niet zichtbaar: je ziet je eigen veranderingen niet

Je ziet je eigen veranderingen niet

Als je van de cliënt uitgaat, loop je soms tegen dingen aan die van de organisatie moeten, vooral bij collega's die minder direct met cliënten in aanraking komen

Het nut niet van sociale innovatie inzien

Rol procesbegeleider niet krachtig genoeg

Te lang doordromen zonder dat het concreet wordt

Je geremd voelen omdat je nog moet dromen en niet alvast kunt beginnen

Initiatieven die afgehouden worden: bijv. familie willen betrekken maar daar volgens de PB nog niet klaar voor te zijn (achteraf wel terecht)

Ervaren beperkingen

Te weinig tijd door drukte

Financiële beperkingen

Duurt soms lang voordat de TM een besluit neemt

Mensen van de zorg en 'hogere functies' werken langs elkaar heen

Teams die opgebroken worden: je kunt dan niet leren en elkaar vertrouwen, je moet dan opnieuw beginnen en een nieuw evenwicht vinden

Betrekken van cliënt en familieleden soms moeizaam

Lastig om cliënten actief bij sociale innovatie te betrekken

Vaker wisseling van bewoners en dus ook familieleden, lastig hen voor langere tijd te betrekken

Belangrijke randvoorwaarden volgens de medewerkers

Wat zijn volgens medewerkers en TM's belangrijke voorwaarden?

Een goede voorbereiding en een duidelijk beeld van het doel vooraf is nodig

Goede aanloop is belangrijk, neem hier de tijd voor

Niet meteen alles willen, het heeft tijd nodig

Het team moet een stevige basis zijn

Dromen is belangrijk om anders te denken en een teamgevoel te krijgen

Team moet veilig zijn, hiervoor moet je elkaar leren kennen

Vaart er in houden tijdens het veranderproces

Er is steeds inspiratie nodig

Er moest steeds energie in worden gepompt, alles verandert namelijk continu

Gezamenlijk belang creëren en regie en eigenaarschap ontwikkelen

Gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen mensen pas als zij het belang inzien voor de cliënt

Als medewerker moet je je verantwoordelijk voelen

Ervaringen en behaalde resultaten volgens de medewerkers

Ervaringen van medewerkers: sociale innovatie beklijft pas als je er zelf in zit

Bestemming wordt al gaande duidelijk

Verwachtingen vooraf: van tevoren geen duidelijk beeld van sociale innovatie

Dromen is nodig, maar op dat moment zie je dat niet

De bestemming wordt al gaande duidelijk

Veel teams begonnen groot, maar gingen door met een klein clubje kartrekkers

Veranderingen gaan over in de normale gang van zaken

Sociale innovatie gaat over in de normale gang van zaken, daardoor lijkt het alsof er weinig bereikt is, het wordt gewoon

Het beklijft pas als je er zelf in zit

Behaalde resultaten volgens medewerkers

Wij zijn anders gaan denken en hebben nieuw gedrag omarmd

We zijn anders gaan denken

Je leert anders kijken en krijgt ook de cliënt op een andere manier te zien

I.t.t. de kleine teams zijn wij met sociale innovatie meer met praktische zaken bezig, maar niet met onze manier van werken: meer met de hardware dan met de software

Vroeger was je met je handen bezig, nu neem je zelf het initiatief en kijk je verder

Je blijft doorgaan, dit stopt niet meer

De TM heeft een nieuwe rol

Behaalde resultaten volgens medewerkers

TM laat meer los

We zien de TM niet meer als de baas, maar het team is verantwoordelijk

Welke effecten zien de medewerkers?

We hebben veel meer gedaan dan we wisten

Kwaliteiten zijn meer zichtbaar

Terugvallen naar de situatie voor de start zal niet gebeuren

Meer communicatie tussen disciplines

Er is meer draagvlak voor verandering

Gevoel van trots

We hebben een hechter team

Kleinschalige teams lijken succesvoller

Er is een gedragsverandering gekomen bij de kleine teams

In kleine teams is er meer rust, is iedereen beter op de hoogte van de bewoners, zij zien minder verschillende gezichten, en is er meer vertrouwen

In kleine teams ontplooiën sommigen zich meer

We hopen met kleine teams dat meer medewerkers meedoen

We gaan op reis en nemen mee – Reisadvies van medewerkers voor nieuwe reizen

Welke thema's vinden medewerkers belangrijk?

1. Samenwerking over het team heen
2. In beweging blijven
3. Elkaars talenten benutten
4. Veranderende rollen
5. Wat maakt een team?
6. (Resultaten, successen en doelen)

Samenwerking over het team heen

Thema 1: Samenwerking over het team heen

Wat werkt wel volgens de medewerkers?

- Elkaar durven aanspreken en feedback geven
- Luister naar elkaar
- Elkaar direct aanspreken, niet via via
- Rekening houden met elkaar
- Elkaar willen helpen
- Elkaar feedback geven en elkaar durven aanspreken
- Onderlinge samenwerking verbeteren door elkaars rollen te kennen
- Op de hoogte zijn van elkaars rollen en bedenken hoe je die kunt aanvullen
- Weten hoe je elkaar kunt bereiken
- Gelijkwaardigheid
- Onderneem zelf actie als een antwoord lang op zich laat wachten
- Goede communicatie en informatie met elkaar delen
- Duidelijke informatie geven en ontvangen en doorvragen bij onduidelijkheid
- Informatieoverdracht: kort en bondig relevante informatie delen
- Waardering en stimulans krijgen van én geven aan elkaar
- Waardering en complimenten geven en krijgen
- Stimuleren onderlinge betrokkenheid

Wat werk niet volgens de medewerkers?

- Niet naar elkaar luisteren
 - Op eilandjes blijven werken (niet ontschotten)
 - Dingen dubbel doen, bijv. communicatie
 - Denken in rangen en standen
-



In beweging blijven

Thema 2: In beweging blijven

Wat werkt wel volgens de medewerkers?

- Openstaan voor veranderingen en leren
 - Alert blijven op nieuwe ontwikkelingen
 - Elke dag bijleren van elkaar
 - Mee blijven gaan met veranderingen
 - Focussen op wat goed gaat, i.p.v. op wat fout gaat ('leren wat goed gaat, is moeilijker dan leren wat fout gaat')
 - Elkaar wijzen op veranderingen
 - Feeling met de cliënt hebben
 - Feeling hebben met de bewoners
 - Wensen die cliënten hebben proberen te blijven vervullen, 'kleine wensen, groot plezier'
 - Samenwerking binnen het team, met andere collega's en familieleden van cliënten is essentieel
 - Als team op één lijn zitten
 - Positief blijven en geloven dat je het kunt
 - Collegialiteit
 - Creatief blijven
 - Een positieve houding hebben
 - Enthousiasme en doorzettingsvermogen
 - Inzien dat je als team meer kunt doen dan je denkt
 - Veranderen en vernieuwen door experimenteren, leren en resultaten delen
 - Een stapje opzij zetten en kijken hoe dingen gemakkelijker kunnen
 - Soms moet iemand bevestiging geven dat het goed gaat, vindt een manier om positieve resultaten te blijven zien
 - Met kleine dingen kun je grote resultaten bereiken
 - Positieve reacties leveren vaak nieuwe ideeën op
 - Lijstje maken van geslaagde projectjes
 - Resultaten bundelen en doorgeven in heel BrabantZorg
-

Wat werk niet volgens de medewerkers?

- Negatief denken en op automatische piloot werken
 - Taken op elkaar afschuiven
 - Op de automatische piloot werken en daardoor vergeten te reflecteren
 - In een groot team alle medewerkers in beweging krijgen is lastig
 - Gebrek aan gelijkwaardigheid tussen teamleden en tussen team en TM
 - Als beeld bestaat dat sociale innovatie nodig is vanwege bezuinigingen
 - Negatief denken
 - Hospitaliseren, niet teveel overnemen van bewoners
-

Elkaars talenten benutten

Thema 3: Elkaars talenten benutten

Wat werkt wel volgens de medewerkers?

Doelgericht werken en verantwoordelijkheid nemen

Een doel hebben als team om te behalen en elkaar daarin stimuleren

Met de neuzen dezelfde kant op komen, dat moet het team zelf doen

Verantwoordelijkheid ook neerleggen bij degene die de afspraak heeft gemaakt, niet steeds willen overnemen

Vaardigheden en nieuw gedrag: nieuwsgierig zijn in elkaar, op elkaar afstappen, vragen stellen en je losweken van oud gedrag

Vragen stellen aan elkaar en samendoen en ontdekken

Losweken van gewoontes 'dat doen we al jaren zo'

Denken als de bewoner: hoe zou je het zelf graag willen?

Laten zien dat het ook anders kan, visueel maken

Veel energie in steken

Elkaar aanspreken, maar niet aan een dood paard trekken

Wat geven de medewerkers aan nodig te hebben?

Management moet stimuleren

Ruimte geven om talenten te ontwikkelen

Bewoners hebben ook talenten

Een lage drempel om elkaar op te zoeken

Betrokkenheid van de familieleden

Wat werk niet volgens de medewerkers?

Onvoldoende voorbereiding en onduidelijkheid over het doel vooraf

Onduidelijkheid over eigen rol in sociale innovatie

Onduidelijkheid over wat medewerkers van de TM mogen verwachten

Niet steeds dezelfde personen die initiatief nemen, ook andere betrekken

Zonder visie kom je nergens

Blijven vasthouden aan oud gedrag

Vasthouden aan ingesleten patronen die tijd kosten

Het denken in beperkingen 'kan niet, wil niet, mag niet, hoort niet'

Denken dat je iets niet kunt, onwetendheid en beren op de weg zien



Veranderende rollen medewerkers

Thema 4: Veranderende rollen medewerkers

Wat werkt wel volgens de medewerkers?

- Rol wordt steeds veelomvattender
 - Kritisch kijken naar welke regels en administratieve taken wel en welke niet waarde toevoegen aan de zorg
 - Gedeelde verantwoordelijkheid voorkomt angst voor het onbekende
 - Familie veel meer betrekken en dingen zelf laten regelen
 - Nieuwe vaardigheden zijn nodig: goed communiceren, denken in oplossingen, taken en rollen verdelen
 - Blijven communiceren met elkaar, goed in contact blijven met elkaar
 - Duidelijk maken wat je van de ander verwacht
 - Positief blijven denken
 - Denken in oplossingen
 - Kwaliteiten blijven gebruiken en op de juiste plek inzetten
 - Loslaten en niet steeds andermans problemen oplossen
 - Dingen aan anderen over durven en kunnen laten
-

Wat werkt niet volgens de medewerkers?

- Zonder nadenken regels en procedures volgen
 - Veel computergericht werk dat ten koste gaat van de cliënt, bijv. rapporteren na een valincident
 - Door veel regels verlies je het gevoel van vertrouwen hebben in elkaar
 - Aan oud gedrag vasthouden
 - Blijven vasthouden aan het bekende komt door angst voor het onbekende
 - Bij loslaten van patronen tegengehouden worden door collega's
 - Voorbeeldgedrag door TM's dat niet overeenkomt met veranderen van onderop
 - Geen afgebakende verantwoordelijkheid hebben
 - Te veel en een te grote verantwoordelijkheid
 - Te veel overnemen van familieleden uit angst voor verminderde kwaliteit of de inspectie
-

Uitkomsten van de rondetafelgesprekken met leidinggevendenden (Teammanagers – TM's)

Bevorderende factoren volgens de TM's

Wat zijn bevorderende factoren volgens de TM's?

Hoe ziet de nieuwe rol er uit?

- Een klankbord voor het team
- Een inspirator en coach
- Gelijkwaardigheid creëren
- Positionering vanaf de zijlijn, minder de neiging om het voortouw te nemen

Wat zijn benodigde vaardigheden?

- Informatieverstrekking aan het team
- Geven van complimenten
- Iedereen meenemen, informeren en mee laten denken
- Leren loslaten

Belemmerende factoren volgens de TM's

Wat zijn belemmerende factoren volgens de TM's?

Onduidelijke verwachtingen en te weinig voorbereiding vooraf

- Verwachtingen die niet helder zijn
- Onvoorbereid zijn op nieuwe rol
- Van te voren niet op de hoogte zijn van het doel van sociale innovatie en de aanpak

Belemmerend gedrag

- Zich te weinig laten zien
- Te weinig belangstelling tonen
- Te weinig trots laten zien
- Zoeken naar invulling van nieuwe rol: balans tussen loslaten en verbinding houden
- Terugvallen in oud gedrag: 'ga je op je handen zitten, dan was de sturing zoek'

Veranderende rol van de TM

Thema 4: Veranderende rol TM's

Uitspraken

- Voorbereiding en verwachtingen vooraf was ontoereikend
- "Ik wist niet wat er van mij verwacht werd, dat wist niemand van tevoren"
- "Ik had verwacht dat het meer vanuit de cliënt zou zijn, dat er meer overleg en samenwerking zou zijn, en dat ze meer verantwoordelijkheid zouden nemen."
- TM's zoeken naar hun nieuwe rol: vinden van juiste balans tussen loslaten en verbinding houden

Thema 4: Veranderende rol TM's

"Ik ben aan het zoeken naar mijn rol: 'wat moet ik wel en wat moet ik niet doen'. 'In het begin werd tegen ons gezegd 'je mag niks doen'. En dan doen we niks, dan wordt er weer gezegd dat dat we niet betrokken zijn."

"Ik heb de indruk dat ik een zijlijnfunctie heb, meer op afroepbasis."

"Het groepje moest mij uitnodigen aan het eind van elke bijeenkomst. Dat deden zij niet in het begin, en daardoor stonden we aan de zijlijn."

"Het is heel moeilijk om een bestaande situatie te veranderen."

"We zijn niet gestopt, maar hebben er wel een andere draai aan gegeven: meer structuur gegeven en meer een richting op geduwd."

"Het is makkelijker, ik ben nu meer coachend aanwezig."

Teams die snel veranderen hebben ondersteuning op maat nodig

"Bij een team dat zelf organiserend wordt, is het belangrijk te kijken naar zaken als bijv. ziekteverzuim."

"Mensen hebben hun kwaliteiten gevonden. Keerzijde van een zelf organiserend team is dat bepaalde kartrekkers zich kunnen overwerken."

Wat werkt wel volgens de TM's?

Investeer in een goede start

Vanaf het begin een goede basis neerleggen

Duidelijkheid in het proces van sociale innovatie is belangrijk, het zijn eigenlijk allemaal kleine stapjes

Duidelijkheid over de rol van de TM

Een actieve betrokkenheid bij het teamproces, afstand nemen van de inhoud

Veel samendoen met het team

Veel doorspreken met de procesbegeleiders en elkaar feedback geven

Loslaten van de inhoud

Leren van succesvoorbeelden van anderen

Het helpt om van anderen te leren, anderen kunnen profijt hebben van goede ideeën

Kleinschalige teams bleken een uitkomst om meer betrokken te raken bij cliënten

Een stabiel team is een voorwaarde

Eerst werken aan de teamsamenstelling na het openbreken van een team, dan pas starten met sociale innovatie

Stop met sociale innovatie als het niet werkt (vooral als het team niet stabiel is)

Evalueren van de procesbegeleiding als het niet werkt

Wat werkt niet volgens de TM's?

Ontoereikende voorbereiding

Vooraf niet weten wat de bedoeling is van sociale innovatie en wat dit vraagt van de rol van de TM

Vooraf onduidelijkheid over de processtappen

Vooraf niet doorgesproken wat de aanpak zou zijn en wat er van TM's verwacht werd

Handreiking te laat of niet gekregen ter voorbereiding op sociale innovatie

Proces niet kopiëren, maar zelf ondergaan

Leren van elkaar: je moet voorkomen dat het niet kopiëren van elkaar wordt, dan komt het niet vanuit jezelf

Je moet het veranderproces zelf ondergaan

Wat maakt een team volgens de TM?

Thema 5: Wat maakt een team volgens de TM's?

Uitspraken

“Teams lossen veel dingen zelf op, daar bemoei ik me niet mee.”

“Niet elk team is klaar om zelf organiserend te worden.”

“Ik denk dat een TM meer moet coachen en niet meteen een team moet loslaten.”

“Je moet niet je handen ervan af trekken en het team het zelf laten uitzoeken. Je moet wel zichtbaar blijven.”

“Ik zie mijn rol als vraagbaken en sparringpartner.”

Wat werkt wel volgens de TM's?

Investeer in teamontwikkeling: oog hebben voor teamvorming en wat een team per fase nodig heeft

Sommige mensen passen beter in bepaalde rollen dan anderen

Gelijkwaardigheid, iedereen is gelijk en krijgt gelijke kansen

Er moet veiligheid en vertrouwen zijn. Iedereen moet vrijuit kunnen spreken en zichzelf kunnen zijn.

Het is belangrijk dat je mag leren in een team, daarin moeten zij elkaar ook ondersteunen.

Met de TM in gesprek of discussie gaan, is een teken van gelijkwaardigheid

Het gaat om de balans zoeken in een team en daar moet je als TM wel iets mee doen

Je hebt kartrekkers nodig die initiatief nemen en waar mensen zich aan kunnen optrekken

Vaardigheden helpen ontwikkelen voor betere teamsamenwerking

Een team moet onderlinge afspraken nakomen

Toon belangstelling naar elkaar en vraag naar de reden waarom iemand iets niet doet.

Elkaars kwaliteiten kennen is belangrijk: waar is iemand goed in? Wat vindt iemand leuk?

Luister niet alleen naar wat iemand zegt, non-verbale communicatie geeft ook veel informatie.

Als je resultaten boekt met een team, kan dit het team ook weer verder versterken.

Als leidinggevende moet je afstand kunnen nemen.

Wat werkt niet volgens de TM's?

Het kan bedreigend zijn als je mensen aanspreekt op hun fouten. Het is dan belangrijk om te vragen wat erachter zit en hoe je iemand kunt helpen.

Over de schutting gooien, je moet het team niet het gevoel geven dat ze alles zelf moeten doen

Uitkomsten van de rondetafelgesprekken met procesbegeleiders

Procesbegeleiders

Uitspraken

“De HU hanteerde een strak model met een strakke planning en organisatie. Dat is geleidelijk aan wat losser gelaten. Ik vond het wel fijn om wat meer ruimte te krijgen.”

“Het loslaten van het team als PB is lastig, je wilt het team graag helpen.”

“Er zijn TM's die geschikt zijn om mee te gaan in de veranderingen en die te faciliteren, maar er zijn ook TM's waar de ontwikkeling stopt.”

“Als TM opdracht geeft tot verandering in kleinschalige teams is dat geen verandering van onderop.”

“Je zou TM's moeten wisselen over locaties, zet een TM eens voor een periode bij een andere LM. Dat geldt ook voor LM's, sommigen zitten al zo lang op dezelfde plek. Op sommige locaties zou een andere LM voor verandering kunnen zorgen.”

“Als je succesvol wilt veranderen, moet je niet alleen sturen op financiële resultaten. Je moet ook kijken naar andere variabelen die je in de sturing kunt meenemen, zoals leerbaar en veranderbaar zijn. Nu is het zo, dat als je het financieel goed doet, je dan niet hoeft te veranderen.”

“Soms zijn er veel tegenstrijdigheden: dan zeggen we dat we zelf organiserende teams hebben, maar dat klopt niet met bepaalde zaken.”

“Een aantal TM's hebben de neiging om terug te vallen in macht, en de medewerker in de rol 'ze luisteren toch niet naar mij, ik heb toch geen invloed'”

Wat werkte wel volgens de PB's?

Rol van de TM's is bepalend voor succes

TM moet zich kwetsbaar durven opstellen en eigen onzekerheden durven delen met het team

Laat team bepalen of ze een manager willen hebben. Laat team zelf haar TM kiezen, dan worden kwaliteiten optimaal gebruikt en ingezet. Met als pijnlijk resultaat dat sommige TM's niet meer gevraagd worden.

Regelmatig evalueren, reflecteren en successen zichtbaar maken

Verandering vraagt om een lange adem.

Laat teams hun SI-traject een eigen naam geven

Benoem kleine successen

Successen moeten gevierd worden en zichtbaar worden gemaakt

Kartrekkers zijn nodig, zeker in het begin om dingen van de grond te krijgen.

Stel evaluatiedata: tot die tijd werk je op de nieuwe manier en daarna evalueren we het. Elkaar er op wijzen als mensen terugvallen in oude patronen: we hadden afgesproken het zo te doen, even doorbijten.

Sociale innovatie geeft zicht op kwaliteiten van medewerkers

Samen met Academie kijken welke behoefte het team heeft qua training en opleiding. Dat kunnen ze heel goed zelf aangeven.

Beleving van medewerkers kan heel anders zijn dan die van ons (“wij kijken met een gemengd gevoel terug terwijl zij erg enthousiast zijn”)

Een goede voorbereiding vooraf is onmisbaar

Vooraf gezamenlijk doel bepalen, verbinden aan lange termijn doel afdeling en commitment van de TM nodig

Verwachtingen vooraf zijn belangrijk: waarom begin je met sociale innovatie?

Leerpunt voor nieuwe teams: bedenk wat het doel is en wat je er uit wilt halen als team

Procesbegeleiders

Teamvorming en zelforganisatie in kleine teams
 Kleine teams zijn minder anoniem, men kent elkaar beter en heeft meer voor elkaar over.
 In kleine teams kunnen dingen bloot komen te liggen die in grote teams verborgen blijven, maar dan spreken medewerkers elkaar daar juist op aan.
 Bij kleine teams de TM in het begin de teams sterk laten begeleiden, daarna loslaten
 Team als basis is nodig om verder te komen, er ontstaat meer gezamenlijkheid
 Elk team heeft haar eigen tempo en eigen manieren.

Wat zijn aandachtspunten volgens de PB's?

Rol van de PB: begin niet zonder een goede voorbereiding en voldoende bagage
 Vooral in het begin zoekende naar rol
 Gevoel geen bagage te hebben bij start
 Verschil in ervaring tussen PB's
 Geen kennis van sociale innovatie voor de start
 Het is lastig om de rol van PB te pakken, zeker als je de bagage mist
 Ik heb veel geleerd, je groeit erin
 De TM helpen loslaten te strikt opgevat, dat bleek niet goed te werken
 Loskomen van de praktijk kost tijd en die is nodig. Pas op dat je het team niet te lang laat dromen.
 Ongeduldig worden en in valkuil stappen om te interveniëren.
 Blijf je er van bewust dat het team het zelf moet doen
 Veel TM's zijn nog sterk zoekende, begeleiding is volgens de PB's nodig
 Vaardigheden van de TM's verschillen per persoon.
 Je moet de TM niet buiten spel zetten
 Rol van de LM is belangrijk als steun voor TM (of juist niet)
 Sterk sturend management zit soms erg diep ingebakken in de cultuur, van TM tot LM.
 Risico voor sociale innovatie zijn TM's die weinig draagvlak bieden en niet kunnen loslaten
 Er is meer ondersteuning nodig voor de TM
 Gesprekken met de TM gaan vaak over de inhoud, niet over de veranderende rol
 Er wordt nog veel naar de TM's gekeken: een moeilijk te doorbreken cultuur
 Een moeizame start door negatieve ervaringen met veranderen uit het verleden, onduidelijke verwachtingen of kartrekkers die uitvallen
 Weerstand tegen veranderingen vanuit het verleden waardoor je met achterstand begint
 Bedenk met welk motief een team meedoet: willen zij zelf of wil de LM dit? Liggen de verwachtingen dan wel op één lijn?
 Er wordt te snel over tussentijdse resultaten/successen heen gestapt
 Als een kartrekker uitvalt, moet het team zich weer helemaal opnieuw zetten.
 Veel teams zijn nog geen teams, maar een groep individuen.
 Ondersteunende diensten gaan nog niet altijd mee in de beweging
 Duurzaamheid van de voortgang: teams vragen meer vrijheden en lopen tegen de grenzen aan van de ondersteunende afdelingen. Er wordt niet altijd even goed meegedacht.
 Er is meer ondersteuning op maat nodig voor teams naar gelang hun ontwikkeling.



Procesbegeleiders

Het is belangrijk om goed in te spelen op de behoefte aan ondersteuning van teams die aan het ontwikkelen zijn, bijv. bij zelforganisatie

Wat zijn belangrijke voorwaarden volgens de PB's?

Aandacht voor teambuilding

Bepaald type TM die past bij de gewenste verandering

Samenstelling van een team: tussen kartrekkers en volgers moet een balans zijn

Gemeenschappelijke doelen vinden en hier commitment aan geven

Het geloof van een team dat zij het zelf kunnen

Meer zelfstandig kunnen werken (bijv. zelf roosteren)

Hoe zien de PB's de rol van de TM?

Inspirator

Facilitator

Coach

Helikopterview

Budgetteren

Sparren, casuïstieken bespreken

Zowel op de achtergrond aanwezig zijn, als actief instappen als het nodig is

Uitkomsten van de rondetafelgesprekken met locatiemanagers, specialisatiemanagers en bestuur

Locatiemanagers, specialisatiemanagers, Bestuur

Uitspraken

"We vertrouwen en geloven dat dit de manier is om invulling te geven aan een innovatieve, adaptieve organisatie die vernieuwt en dat je dat van onderaf doet, daar zijn we het met z'n allen wel over eens."

"Medewerkers weten denk ik niet dat wij vinden dat sociale innovatie de manier is om te innoveren en te leren."

"Ik denk dat we het op rationeel niveau wel te pakken hebben, maar hoe stuur je dan? In het afgelopen jaar zag ik dat er gedacht werd we gaan maar over tot de orde van de dag en als het ergens botst dan zien we het wel."

"De organisatie zit nog erg hiërarchisch in elkaar, waarin de onderste geleding wacht totdat ze iets mag van de bovenste geleding."

"Ik vind het wel een dilemma: wat moet je nou sturen en wat moet je nou loslaten? Daar hebben we nu ook weer een discussie over in onze teams."

"Het is de rol van het management om het proces te sturen. We moeten hen daarin faciliteren en de goede voorwaarden creëren."

"Controle hoeft geen vies woord te zijn, het zou in aanvulling heel goed zijn als wij die monitoring, evaluatie en resultaatgerichtheid zouden toevoegen."

"Wij willen een organisatie die stuurt op leren. En als je stuurt op leren dan kun je het altijd beter doen, ook als je het fout doet."

"Inspireren dat doe je zelf."

Locatiemanagers, specialisatiemanagers, Bestuur

"Ik zou graag goede afspraken willen maken met elkaar op grond van goede 'state of the art' kennis van hoe teams zich ontwikkelen. Hoe kunnen we dat inrichten met de nodige voorwaarden en coaching, zodat teams gaan ontwikkelen en met elkaar monitoren waarop ze dat doen."

"Mensen hebben niet van nature de goede richting."

"Laat ze vrij om na te denken wat ze willen bereiken, dan komen daar geen rare fratsen uit."

"Ik hoor van bovenaf en van onderop, de TM moet daar niet tussen in zitten als sandwich."

"Als we zeggen dat we de klant, het team en medewerkers centraal willen stellen, dan moeten we de beweging maken dat we dit ondersteunen, dat wij kantelen en zeggen: we gaan jullie helpen, op basis van vertrouwen dat jullie de goede dingen gaan doen. En dat visualiseren."

Wat constateren zij als bevorderende factoren?

Dromen die aangepakt worden moeten realistisch zijn, tegelijkertijd is proces van dromen nodig om patronen te doorbreken

Iedereen laten mee dromen, ook de cliënt

Dromen moeten realistisch zijn. Tegelijkertijd: het dromen hielp juist wel en gaf energie.

Realistisch dromen: naar de toekomst kijken met beide benen op de grond

Ruimte en vertrouwen geven om te experimenteren en leren binnen duidelijke koers

BZ is proces en mens georiënteerd. Je kunt een team helpen door ook helder te zijn over doelen. Die hoeft je niet van bovenaf op te leggen. Als je een team vraagt om doelen te formuleren, dan zullen zij de neiging hebben om hogere doelen te stellen dan jij als leidinggevende. Dan stuur je op iets dat mensen zelf willen.

De aanpak moet passen bij de groep

Er moet een basis vertrouwen zijn in elkaar

Je moet aan de ene kant een koers uitzetten en aan de andere kant heel vrijlaten hoe zij die koers willen uitvoeren.

Al doende leren: meteen starten met de veranderingen en niet droog oefenen.

Intervisie en casuïstieken bespreken is belangrijk

'Laat het ons vooral zelf doen, wij vinden onze eigen methoden en manieren maar geef ons de tijd'

SI is een way of life geworden

Gedragsverandering realiseren is belangrijk

Het management moet de gewenste verandering uitademen

Rol van het management is bepalend

Bij dit soort verandertrajecten zijn staven, specialisten en managers doorslaggevend. Vanuit de werkvloer gezien is dat allemaal hoger en anders. Over het algemeen zijn dat mensen die vertellen wat je moet doen. Bij verandering van onderop zouden zij grotendeels ondersteunend en dienstverlenend moeten zijn aan het primaire proces. Dat is een omkering die niet zo gemakkelijk is door te voeren. Het vraagt om andere vormen van communicatie, betrokkenheid, andere manier van meegaan in de verandering.

Belangrijk is dat de teams zich gesteund voelen door de diegenen die 'boven hen staan'

TM's moeten het overbrengen, die moeten de gewenste verandering uitademen.

Van onderop werkt alleen als van boven af wordt gefaciliteerd. Je hebt alle twee nodig.

Op gang houden veranderbeweging

Medewerkers hebben behoefte aan inspiratie

Locatiemanagers, specialisatiemanagers, Bestuur

Medewerkers faciliteren in anders denken. In het voelen en ervaren van eigenaarschap: dat mag ik zelf bepalen, ik kan voor mijzelf keuzes maken.

Kartrekkers nemen het team mee.

Tempo wordt bepaald door de kartrekkers

Denken in mogelijkheden, positiviteit

Bij elkaar komen en bepalen waar staan we?

Leren om elkaar aan te spreken

Elkaar blijven stimuleren

Er moet een soort bewustwording op gang blijven, daarbij heeft de TM een coachende rol

Kleine stapjes geven sneller succes

Tastbare resultaten zijn belangrijk

Successen vieren

Teams zoeken naar tastbare resultaten die zichtbaar zijn.

Proces gaande houden zonder externe invloeden of ingrepen in team

Bij teamontwikkeling hoor je dat je af en toe een terugval hebt

Ontschotting tussen alle diensten

Welke belangrijke randvoorwaarden constateren LM/SPM/RvB?

Team moet veilig zijn

We hebben goede teamcoaches nodig tijdens het veranderproces

Je hebt een coach nodig die signaleert wat een team op dat moment nodig heeft.

We moeten investeren in de ontwikkeling van TM's

Het veranderproces vraagt om coaching: je hebt iemand nodig die aan buitenkant meekijkt en deskundig is.

Passende training en opleiding door de Academie die op maat zijn: voorbeeld is een team dat zelf heeft aangegeven aan welke training zij op dat moment behoefte hadden

Welke belemmerende factoren constateren LM/SPM/RvB??

Er wordt afstand ervaren tussen zorg en hogere geledingen organisatie

Ervaren afstand tussen zorg en 'zij daar boven', 'zij weten niet wat de cliënt wil'

'Daar in de Raadhuislân'

Sociale innovatie in de specialisaties en de afstemming met de zorg is nodig

Het zijn altijd dezelfde mensen die bij elkaar zitten rondom dit thema.

TM die de gewenste verandering niet steunen of niet zien

Er is spreiding onder de TM's die willen en kunnen

Rol van de TM: wel ja zeggen maar er niet achter staan: werkt ondermijnend

Ontbreken van steun en aandacht van de TM

De TM's kunnen geen goede manager zijn als zij niet snappen en begrijpen en hebben doorgemaakt wat de gewenste verandering inhoudt.

Fouten maken mag, maar het is wel lastig hoe TM's omgaan wanneer er daadwerkelijk fouten worden gemaakt.

TM's gedragen zich naar gelang zij worden aangestuurd door de laag erboven

Balans in het team en teamontwikkeling

Kartrekkers kunnen stuk lopen

Locatiemanagers, specialisatiemanagers, Bestuur

Weinig teams zijn bezig met 'hoe geven wij feedback aan elkaar', 'wat hebben wij nodig in een team'.

Een groep individuen vormt niet automatisch een team.

Teamwisselingen of teams openbreken is een risico

De behoefte van elk team is anders

Welke vragen hebben de LM/SPM/RvB?

Kom je verder als je team als je alle tijd geeft of kun je ook versnellen?

Als teams zeggen we kunnen dat zelf doen, geven we dan ook de tijd om het zelf te doen of is er toch iets meer voor nodig?

Wat zijn kritische voorwaarden?

Wat zijn de criteria?

Hoe leren teams? Hoe weet je hoe je ervoor staat? En wat zijn voorwaarden voor teams om te leren?

Moet je investeren in TM's of moet je de ontwikkeling afdwingen via de achterdeur door teams zelf organiserend te maken?

Zou je doelen moeten formuleren op de ontwikkeling van TM's zodat zij hun teams in de juiste stand zetten om zich te ontwikkelen?

Wat is het verschil tussen leiderschap en een manager?

Welke belangrijke randvoorwaarden constateren de LM/SPM/RvB?

Coaching

Begeleiding

Kennis en kunde van procesbegeleiders is erg belangrijk

Faciliteiten

Tijd en ruimte voor reflectie

Je als team laten visiteren, in de keuken kijken bij elkaar

LM is van doorslaggevend belang voor functioneren van TM's in dit proces.



Bijlage 14 Definities en operationalisatie onderzoeksvariabelen

Operationalisatie concept structuur

De eerste variabele uit het conceptueel model is structuur. Het betreft een afhankelijke variabele, waarvan de definitie gebaseerd is op theorie van De Sitter (1998). In tabel 1 wordt getoond op welke wijze deze variabele geoperationaliseerd is om de juiste data te kunnen verzamelen.

Tabel 1. Operationalisatie van concept structuur

Concept	Variabelen	Operationalisatie
Structuur	Mate van functionele concentratie	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin alle uitvoerende activiteiten in de verpleeghuiszorg gekoppeld zijn aan alle orders (alle cliënten met bijbehorende zorgbehoeften).
	Mate van specialisatie van uitvoerende taken	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de voorbereidende, ondersteunende en uitvoerende activiteiten in afzonderlijke subsystemen zijn gegroepeerd, hetgeen voor helpenden en verzorgenden betekent dat er veel kleine en kortcyclische taken overblijven, zoals alleen wassen of aankleden van cliënten of alleen administratieve taken uitvoeren.
	Mate van splitsing van uitvoerende taken	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de uitvoerende functies over subsystemen verdeeld zijn, waardoor de uitvoerende taken zodanig gesplitst zijn dat die in kleinere deeltaken resulteren, zoals iemand die alleen voor de activiteitenbegeleiding zorgt.
	Mate van scheiding tussen uitvoerende en regelende taken	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de uitvoerende en regelende functies gesplitst zijn in afzonderlijke subsystemen, zoals een medewerker die alleen de verzorging doet en een manager die de besluiten neemt.
	Mate van splitsing van regeling over procesdelen	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de interne en externe procesregeling over afzonderlijke subsystemen verdeeld zijn.
	Mate van splitsing van de regeling per aspect	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de regelende activiteiten in kleinere regelactiviteiten verdeeld zijn, zoals iemand voor de planning van de zorg.
	Mate van specialisatie van de regeling per niveau	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin het regelen op strategisch, inrichtings- en operationeel niveau verdeeld is in afzonderlijke subsystemen, zoals een teammanager die operationeel regelt, een locatiemanager die inrichtings- en strategisch regelt.
	Mate van splitsing van de regeling per regelfunctie	Vershil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de functies waarnemen, beoordelen op aspecten, integrale beoordeling en keuze van de ingreep door afzonderlijke personen worden uitgevoerd en geregeld, zoals een kwaliteitsafdeling die de zorgkwaliteit bewaakt, een beleidsafdeling die beleid ontwikkelt, of een P&O afdeling die alle personeelszaken afhandelt.

Operationalisatie concept zelfinhiberend fenomeen

Een tweede variabele uit het conceptueel model betreft het concept zelfinhiberend fenomeen. In tabel 2 wordt getoond op welke wijze deze variabele geoperationaliseerd is. Voor de operationalisatie is de theorie uit hoofdstuk twee aangehaald. Het zelfinhiberend fenomeen komt voor bij organisaties met hoge parameterwaarden. Om deze reden wordt voor een deel terugverwezen naar de operationalisatie van hoge parameterwaarde structuren. Als de parameterwaarden hoog zijn, dan is aannemelijk dat het zelfinhiberend fenomeen ook hoog is en inrichtingsregelvermogen ontbreekt om hier iets aan te veranderen. Het zelfinhiberend fenomeen wordt tevens vastgesteld aan de hand van het bepalen of zich (repetitieve) verstoringen voor doen, en of medewerkers gebukt gaan onder een hoge werkdruk.

Tabel 2. Operationalisatie van het concept zelfinhiberend fenomeen

Concept	Variabelen	Definitie	Operationalisatie
Zelfinhiberend fenomeen	Ontbreken van inrichtingsregelvermogen op de werkvloer	Het aantal verstoringen (knelpunten of fouten) dat zich voor doet.	Verskil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers ervaren dat er dingen fout gaan in hun werk.
	Energie op de werkvloer geïnvesteerd in omgaan met verstoringen, zonder dat de oorzaken van de verstoringen worden weggehaald m.b.v. inrichtingsregelen	De kans dat zich nieuwe verstoringen op de afdeling voor doen.	Verskil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers ervaren dat dingen herhaaldelijk fout gaan in hun werk, maar zich niet bewust zijn van de oorzaak van de fouten, of dat wel zijn maar niet investeren in het aanpakken van deze oorzaak.
		Ervaren hoge werkdruk doormedewerkers	Verskil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers te maken hebben met een hoge werkdruk en de gevolgen ervan, zoals het uitvallen van medewerkers gedurende het werkproces, of het ervaren van mentale of fysieke klachten.



Definitie concept episodische bottom-up interventie

De derde variabele uit het conceptueel model betreft het concept episodische bottom-up interventie. Voor de definitie van deze variabele ten behoeve de dataverzameling is gebruik gemaakt van veranderkundige literatuur zoals uiteengezet in paragraaf 2.3 van hoofdstuk twee.

Tabel 3. Definitie van het theoretisch concept kleinschalige episodische bottom-up interventie

Concept	Definitie
Episodische bottom-up interventie	• De episodische bottom-up interventie betreft een interventie waarmee medewerkers onder in de organisatie tot structuurverbetering komen. De interventie wordt gekenmerkt door de mate van participatie en mate van programmeren: • Participatie: de mate waarin medewerkers uit het primaire proces zich bezighouden met alle uitvoerende interventieactiviteiten die betrekking hebben op de activiteiten diagnose, ontwerp, implementatie en evaluatie, en regelende interventieactiviteiten die de staande organisatie kunnen betreffen of de interventieorganisatie. • Programmeren: de mate van programmeren die medewerkers in staat stelt om zo goed mogelijk de ontwerpvolgorderegels en de ontwerpregels van de MST toe te passen tijdens de interventie.

Definitie en operationalisatie betekenisvol voortbestaan op rijke wijze door organisatie

De vierde variabele uit het conceptueel model is gerelateerd aan de afhankelijke variabele structuur en betreft de mate waarin een organisatie in staat is om op rijke wijze betekenisvol voortbestaan te realiseren. Voor de definitie van betekenisvol voortbestaan is gebruik gemaakt van literatuur uit paragraaf 2.2 van hoofdstuk twee van dit proefschrift. In tabel 4 is weergegeven hoe de variabele geoperationaliseerd is ten behoeve van de dataverzameling.

Tabel 4. Operationalisatie van het concept betekenisvol voortbestaan op rijke wijze

Concept	Variabelen	Operationalisatie
Betekenisvol voortbestaan door de organisatie	Adaptatievermogen	Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers uitgenodigd worden om na te denken over de doelen van de interventie, of over de visie op die doelen en de doelen zelf mogen bepalen.
	Het vermogen tot strategisch en inrichtingsregelen	Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers uitgenodigd worden om mee te denken en invloed uit te oefenen op beslissingen die consultatief, substantief en representatief kan zijn en waarvoor medewerkers inrichtingsregelvermogen in kunnen zetten (zie mate van participatie); de mate waarin medewerkers kunnen samenwerken en overleggen.
Realisatievermogen	Het operationeel regelvermogen en uitvoeren van primaire processen	Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers in staat zijn om de primaire processen uit te voeren en zelf problemen op te lossen die zich daarin voordoen.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de aandacht voor het lichamelijk welbevinden van cliënten.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de aandacht voor het mentaal welbevinden van cliënten.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de gelegenheid voor de verzorging van en aandacht voor cliënten.
Teleologische context:	Medewerkers voelen zich betrokken bij de organisatie en hun werk in het bijzonder	Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mogelijkheden voor medewerkers om werk naar eigen inzicht in te richten.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mogelijkheden voor medewerkers om te leren en te ontwikkelen.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin medewerkers in staat zijn de doelen en uitkomsten van de organisatie te zien en hierop te reflecteren i.r.t. de maatschappelijke bijdrage van de organisatie.
		Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de infrastructuur een sociale context biedt, waarin medewerkers reflectieve discussies kunnen hebben over de maatschappelijke bijdrage van de organisatie en werkgerelateerde acties kunnen overwegen.
Sociale context:	Medewerkers participeren in overleg en verantwoordelijkheden zijn gedeeld	
Deliberatieve context:	Medewerkers hebben mogelijkheden om te leren en zich te ontwikkelen	Verschil voor en na de interventie t.a.v. de mate waarin de structuur medewerkers in staat stelt om de morele consequenties van hun handelen in te zien en de mogelijkheid geeft om acties te bedenken en te implementeren



Definitie kritieke gebeurtenissen interventieproces

Het concept kritieke gebeurtenissen in het interventieproces is van belang voor een inschattingsoordeel van de mate waarin kritieke gebeurtenissen van invloed zijn op het verloop van het interventieproces tijdens de kleinschalige interventie, en of die gebeurtenissen gerelateerd zijn aan het zelfinhiberend fenomeen. De literatuur die gebruikt is voor de definitie van dit concept is uiteengezet in paragraaf 2.4 van hoofdstuk twee. In tabel 5 is de definitie opgenomen.

Tabel 5. Definitie van het concept kritieke gebeurtenis in het interventieproces

Concept	Definitie	
Kennis	Welke kennis hebben medewerkers i.r.t. het interventieproces	De mate waarin het wel of niet beschikken over kennis door medewerkers van invloed is geweest op het ontstaan van een kritieke gebeurtenis in het interventieproces die versnellend dan wel vertragend werkte (d.w.z. dat – een deel van het - interventieproces langer of korter duurde dan van tevoren gedacht).
Vaardigheden	Welke vaardigheden hebben medewerkers i.r.t. het interventieproces	De mate waarin het wel of niet beschikken over vaardigheden door medewerkers van invloed is geweest op het ontstaan van een kritieke gebeurtenis in het interventieproces die versnellend dan wel vertragend werkte (d.w.z. dat – een deel van het - interventieproces langer of korter duurde dan van tevoren gedacht).
Motivatie	Wat willen medewerkers i.r.t. het interventieproces	De mate waarin het wel of niet beschikken over motivatie door medewerkers van invloed is geweest op het ontstaan van een kritieke gebeurtenis in het interventieproces die versnellend dan wel vertragend werkte (d.w.z. dat – een deel van het - interventieproces langer of korter duurde dan van tevoren gedacht).

Definitie concept Tijdelijke interventieorganisatie

Voor de tijdelijke interventieorganisatie wordt gekeken naar de onderdelen structuur, HR en technologie.

Tabel 6. Definitie van het concept tijdelijke interventieorganisatie

Concept	Definitie	
Structuur	Het groeperen en alloceren van interventieactiviteiten in een netwerk, dat gerelateerd is aan zowel de doelen van de interventie als aan de structuur van de organisatie.	De mate waarin is vastgelegd wie welke operationele of regelende interventietaken toebedeeld krijgt, en waar in het interventieproces wat geregeld moet worden en hoe onderling moet worden afgestemd.
HR	De kennis en vaardigheden van participanten die onderdeel waren van de verandering of participanten die het interventieproces hebben ondersteund.	De mate waarin participanten de kennis en vaardigheden hebben om interventies te initiëren, ontwerpen en implementeren, of te begeleiden of ondersteunen.
Technologie	De technologie voor de vormgeving en uitvoering van de interventie met als doel medewerkers te ondersteunen gedurende het interventieproces.	De mate waarin participanten beschikking hebben over de middelen, methoden of technieken om interventieactiviteiten te kunnen regelen en uit te kunnen voeren.

Definitie concept bevorderende en belemmerende factoren

Voor de ervaringen met betrekking tot het verloop van het interventieproces wordt gekeken naar wat voor participanten bevorderende en belemmerende factoren waren en hoe die verklaard kunnen worden door de inrichting van de tijdelijke interventieorganisatie.

Tabel 7. Definitie van concepten relevant voor het interventieproces gedurende de opschaling

Concept	Definitie
Bevorderende factoren	Welke bevorderende factoren deden zich voor gedurende het interventieproces en wat waren de effecten?
Belemmerende factoren	Welke belemmerende factoren deden zich voor gedurende het interventieproces en wat waren de effecten?

Summary

Summary

In Dutch society, several organizations face problems in realizing and adapting their social contribution. As a result of these problems, their services to citizens or customers are inadequate or the quality of their work is under pressure. These problems are particularly current and relevant in the public domain. Examples of public organizations or institutions include municipalities (VNG & BMC, 2020), schools (Ministry of Education, Culture and Science, 2023), or implementing organizations, such as the Tax and Customs Administration (Van Wijnbergen, 2021). The healthcare sector has also been in the news frequently in recent years because of problems with healthcare quality and high workloads (NOS, 2020).

Some of these problems seem to be related to the way those organizations are organized. The structure of organizations in the public domain often has narrow tasks for employees and little ability to regulate in those tasks. Such a structure leads to high failure rates and limits the ability to regulate and consequently creates problems for service quality and quality of work. It is plausible that organizations want to break out of this situation and change the structure.

Structures and the (re)design of structures are the scientific domain of design science. Modern Sociotechnics (MST) belongs to the scientific domain of design science. The MST was developed in the Netherlands by De Sitter as a theoretical framework for the analysis and design of organizations (De Sitter, 1981). The premise of the MST is to transform complex organizations with a so-called functionally concentrated structure with simple jobs, into simple organizations with a streamlined structure with meaningful, broad and coherent tasks (De Sitter et al. 1997, p.496).

Organizations that do not function well are often organized in complex ways. When it comes to complex organizations, different types can be distinguished. For instance, there are organizations that are complexly organized at all levels. There are also organizations that have a high degree of complexity only at the lowest level. In complex organizations, a poorly designed structure is the cause of an increased likelihood of disruptions and a lower likelihood of settling, making it more difficult for organizations to make their contribution to society. This structure thus largely determines not only the probability of the occurrence of disruptions, but also how these disruptions can be dealt with.

In complex organizations, there is a risk that the structure has become *self-inhibiting*: the complexity of the structure inhibits the organization's ability to reduce the complexity of the structure (Achterbergh & Vriens, 2019, p.13). The implication of this situation is that the organization has a diminished ability to get out of this situation on its own through adjustments to the structure.

It is therefore not surprising that sociotechnicians, in addition to organizational design, have started to engage in change issues that involve redesigning the structure of organizations. Alongside existing MST approaches, there seems to be room for a bottom-up intervention instrument to improve structure. The change management literature offers insights that make further research into a bottom-up approach interesting. Indeed, the change management literature teaches that early involvement of problem owners in diagnosing and solving problems can lead to positive effects for the change process (see e.g. Armenakis, 1993; Beer, 1980; Beer & Nohria, 2000). According to Pardo-del-Val (2012), individual employees who work with customers on a daily basis know much better how the organization works and what the customer's needs are.

Within MST, little is known empirically about the application of such a bottom-up approach. This makes investigating the application of a bottom-up intervention approach in a complex organization relevant. The aim of this thesis is therefore to contribute to the development of an intervention instrument that can support episodic bottom-up interventions in the structure of organizations. The aim in the thesis is to develop knowledge about the properties that the bottom-up intervention instrument should possess, and the conditions under which that instrument can meaningfully transform a complex organization with simple tasks into a simple organization with rich tasks.

To gain knowledge on the application of a bottom-up approach in the context of a structural issue, an instrument must first be built. To build such an instrument, four major steps need to be taken. The first step is to determine what the instrument should do, or in other words, to determine the function and functional requirements of the instrument. The second step is to build a basic instrument, and the third step to determine whether that basic instrument works. In the third step, empirical research can be used to determine whether the instrument can be meaningfully applied in a complex organization, and under what conditions that meaningful application is possible. With the insights from the empirical research, the basic instrument can then be evaluated and improved in the fourth step.

Empirical research in nursing home care was chosen. The social significance of this sector is great. Nursing home care in the Netherlands has been struggling for years with major bottlenecks, which have put pressure on the quality of care and the job satisfaction of care workers (CBS, 2022). This thesis concerns a fundamental practice-oriented scientific study, which focuses on the following research question:

What are characteristics and conditions for a meaningful bottom-up intervention instrument in organizations with a high parameter value structure at the micro level?

Leveraging existing theoretical scientific knowledge helps to construct a conceptual model that is helpful in building a basic instrument for episodic bottom-up interventions and exploring the deployment of that basic instrument.

Chapter two therefore contains a comprehensive exploration of relevant design and change management literature. The concept of meaningful survival by the organization was first discussed, followed by an explanation of the concept of structure. Meaningful survival is the generalized goal of all possible organizations: meaning indicates why the organization exists, and survival is necessary for the (social) production of meaning. If organizations choose a purpose with means for any reason, this is a *poor form* of meaningful survival. If organizations choose a goal and means to achieve it because they feel it is the right thing to do, then this is a *rich form* of meaningful survival. According to Achterbergh & Vriens (2010), this type of organization possesses a certain degree of integrity, with which the social interest is included in the organization's goals and taken into account in decision-making. Such organizations are capable of *rich organizing*.

We then looked at structure and the relationship between structure and meaningful survival by the organization. The structure of an organization can play an important role in creating these conditions – or, conversely, limiting these conditions. Structure contributes to an organization's ability to realize and adapt its primary process so that the organization can produce its meaning. A structure that is not well-designed can hinder employees from developing their combined capabilities, because it creates problems in the process of realization and adaptation. As a result, employees cannot realize the meaning. Employees are then more concerned with solving the problems, rather than their personal development. This also prevents them from contributing to achieving a social contribution, for example to a fulfilling life of clients in elderly care. A well-designed structure can create the conditions under which employees can use their capabilities for the organization's higher

purpose. In contrast, with a structure characterized by high parameter values, it becomes almost impossible for an organization to realize meaningful survival in rich ways. If an organization wants to operate decisively, realize meaningful survival, and increase its chances of doing so in a rich way, the organizational structure must be characterized by low parameter values.

After exploring meaningful survival and its relationship to structure, chapter two highlighted the episodic bottom-up intervention approach. Participation is frequently cited in the change literature as a key feature of bottom-up change (e.g. Armenakis et al, 1990 and 1993; Fernandez and Rainey, 2006; Bamford and Forrester, 2003; Pasmore and Fagans, 1992; Glew et al 1995; Pardo-del-Val et al 2012). In addition, bottom-up change is characterized by a low level of programming that generally aims to make employees learn and develop their competences.

When it comes to structural intervention, it is not clear from the change literature what the characteristics participation and programming mean when intervening in an organization in a bottom-up manner. For this, it is necessary to look more precisely at what an intervention in the structure of an organization actually means. The MST describes design sequencing rules that indicate which intervention activities should be carried out in which order to maximize the intervention's chances of success. Those intervention activities and their sequence are relevant in the context of bottom-up interventions, because in these activities employees can potentially participate, and because their design sequence implies at least a minimal degree of programming.

The design sequence rules start from 'outside to inside' (sequence rule 1) and, in terms of production structure (sequence rule 2), from 'macro to micro' (sequence rule 3). The change management approach to bottom-up intervention, however, starts at the bottom of the organization (at the 'bottom') with the employees in the 'production units'. Chapter two explored the problems that can arise when 'blind', i.e. without regard to the design sequence rules, bottom-up, starting at the micro level is intervened in a maximum high parameter value organization.

Important change management contributions have been made by sociotechnicians in recent decades. Examination of these contributions yields a picture of three main approaches: the cascade method that works from macro to micro level, Fruytier's (1994) redesign dialogue that works on organizational redesign from both bottom up and top down, and Christis's WEBA instrument (Pot et al., 1990) that can be deployed at different points in the organization.

Besides these existing intervention methods or instruments, there seems to be room within the frameworks of the MST for an episodic bottom-up intervention instrument in which structural improvement is primarily brought about by employees at the bottom of the organization. This instrument should combine the change benefits of bottom-up interventions with the design benefits of MST-based interventions.

As a starting point, this means that the intervention should be organized in such a manner that employees at the bottom of the organization participate in the intervention in this way and with such a level of programming that they are enabled to apply both the design tracking rules and the design rules of the MST as best as possible during the intervention.

Starting points for the instrument to be built are, first, that the degree of participation should be high, i.e. employees at the bottom of the organization participate in the intervention activities needed to redesign the structure; the degree of programming should at least adhere to the design tracking rules; second, the intervention should be designed differently each time under different design conditions. Chapter 2 discussed four different theoretical variants of interventions that can be chosen depending on the parameter values of the structure of the organization.

The change issue explored in chapter two is about the design conditions under which change is made. It has been argued that episodic bottom-up intervention from the micro level in a complex organization involves a design issue with change implications. This is especially the case when the self-inhibiting phenomenon occurs. The self-inhibiting phenomenon arises due to the high parameter values of the structure, which makes the structure obstructive to change. For this reason, the self-inhibiting phenomenon is assumed to influence the relationship between an episodic bottom-up intervention and the extent to which the structure can be improved.

It has been learned that the self-inhibiting problem is partly linked to structure and partly to HR. The linkage of the self-inhibiting problem to structure consists of a *direct influence* of structure on an organization's change capacity to lower parameter values in the form of being formally allowed and actually able to change that structure. The linkage of the self-inhibiting problem to HR consists of an *indirect influence* of structure on the organization's change capacity in the form

of people working in that structure developing traits that in turn cause the self-inhibiting problem.

To implement the episodic bottom-up intervention, the organization needs a temporary intervention organization. The infrastructure of the temporary intervention organization consists of temporary structures, deployment of capacity and technology (Achterbergh & Vriens, 2019).

In chapter three, the basic instrument for episodic bottom-up intervention was introduced, described and placed in the context of the theory from chapter two. Before starting the episodic bottom-up intervention, it is necessary to form an image of the type of organization in which the intervention is to take place and what the parameter values are at the different organizational levels. Depending on this image, a form of intervention that suits the specific situation in which the organization finds itself can be chosen. The basic instrument, as elaborated in this thesis, consists of two parts, namely a small-scale intervention and then the scaling-up of the intervention to similar organizational units within the organization.

The basic instrument for episodic bottom-up intervention consists of four phases: the creative phase, the design phase, the realization phase and the evaluation phase. The *creative phase* has the design goal of getting employees to form a strategic vision of their ideal organization for the purpose of redesigning the existing organization. The change objective is to achieve the unfreeze phase as defined by Lewin (1947), so that employees open up to change and are prompted to self-design.

The *design phase* has as its design goal the (re)design of the organizational design that fits the ideals from the creative phase and meets the sociotechnical requirements, if it turns out that adjustments to the work organization are necessary. The change objective of this phase is to achieve employee adoption of the change and the establishment of ownership of the intervention process, fueled by the intrinsic motivation tapped in the creative phase. The *realization phase* has the design goal of designing the control structure to match the already (re)designed production structure from the design phase. The change objective of this phase is the implementation of the new production structure in practice.

The design goal of the *evaluation phase* is to assess the extent to which the dreams formulated by employees have actually been realized, partly as a result of structural adjustments that have been made. In addition, the aim is to determine which

adjustments are still needed in the short term, so that the primary process will run to their satisfaction. The change objective of this phase is aimed at achieving the transition from episodic organizational change to continuous organizational change. Finally, this chapter has addressed the question of how the basic instrument should be supported through the infrastructural components of structure, HR and technology for both small-scale intervention, and scaling-up.

Chapter four describes and justifies the research methods used to conduct the empirical research conducted for this thesis. The empirical research has been characterized as practice-based basic research. The empirical research on the application of the episodic bottom-up intervention instrument took place at a healthcare organization and is therefore practice-oriented. The empirical research is basic because it aims to obtain new knowledge for the benefit of MST as a scientific field. The aim of this thesis is to contribute to the development of an intervention instrument that can support episodic bottom-up interventions in the structure of organizations. The research can therefore be characterized as design-oriented. The design of the empirical research involves a case study. Empirical research was chosen in a limited domain, namely nursing home care, and within nursing home care the case BrabantZorg was chosen.

The empirical study consists of two sub-studies: a sub-study on the small-scale episodic bottom-up intervention with three cases and a sub-study on the scaling-up of the episodic bottom-up intervention with one case covering the experiences of 20 teams that participated in the scaling-up. Both sub-studies each have their own question statement, research aim and corresponding data collection method.

Three different care units in three different locations were chosen for the sub-study on the small-scale episodic bottom-up intervention. This choice was made because of the high degree of variety regarding the care concept on the one hand and characteristics of the structure on the other. This variety made it possible to investigate whether the episodic bottom-up intervention made sense in different contexts. The empirical research on scaling up consists of one case.

The necessary empirical data were collected in a qualitative manner by mainly using interviews and process reports of meetings with the teams prepared by the process facilitators. A work conference was used for data collection on the scaling-up process. The purpose of the working conference was to look back on the intervention process of the past three years. A total of 45 participants attended, consisting of a representation of two staff members and one team manager per team.

The empirical research on the small-scale episodic bottom-up intervention and on scaling-up is outlined in chapters five and six. The empirical research produced empirical patterns from which it was possible to make statements about the meaningfulness of the intervention and the conditions under which the application was meaningful and to explain why this was so. Based on these insights, it was then possible to reflect on the basic episodic bottom-up intervention instrument described in chapter three of this thesis and to subsequently improve that instrument.

Chapter five examined the usefulness of the episodic bottom-up intervention through empirical research on the effects of the small-scale intervention at BrabantZorg. All three care departments, Violin, D'n Boogerd and Katwijk, struggled with problems in the situation prior to the intervention that stemmed largely from the structure. Employees reported that they suffered daily from disruptions in the work place that hindered them from doing their work properly. It took them a lot of energy to deal with the symptoms of those disruptions, in addition to still doing their daily work, feeling a time pressure. Not all disruptions were directly caused by structure. In another case, the D'n Boogerd department, the disruptions were caused by inadequate HR capabilities to optimize relatively low parameter values. Disruptions in the third case, the Katwijk department, were caused by a capacity problem resulting from functional devolution pushed too far.

One of the three cases shows that through the episodic bottom-up intervention, structure parameter values were lowered and the probability of rich meaningful survival increased. In the second case, the episodic intervention contributed to exploiting already low values on structure parameter values. The third case shows no structural improvement in parameter values. Only a few parameter values were reduced, however, these did not solve the problem of excessive functional devolution. However, improvements were visible regarding the perceived quality of care and work, which had a positive impact on how meaningful survival was realized by the ward.

As a result of low parameter values at meso- and macro-level of the organization, there was no effectiveness problem. Employees were hampered in their efforts at micro level only to a limited extent by the existing production structure at meso and macro level. The production structure, based on the division into regions and locations that formed streams with it, made it easier for teams to focus on their own departments. The redesign process of two of the three departments proceeded efficiently. No extra steps were needed to achieve micro-level redesign.

Chapter six described BrabantZorg's experiences in scaling up the small-scale episodic bottom-up intervention. The design and change conditions under which the bottom-up intervention was useful were examined. The results of this empirical sub-study on the scaling-up of the episodic bottom-up intervention are described in terms of hindering and promoting factors for the intervention process. These factors are related to the intervention process and the design of the temporary intervention organization.

A facilitating factor was dreaming in the creative phase, and constructing a common goal based on those dreams. For the staff, these were indispensable during the intervention process. A major hindering factor was the observation that process facilitators at the start of the intervention had inadequate knowledge and skills in structure building and guiding bottom-up change processes as well as the intervention instrument itself. As a result, the programmatic nature of the episodic bottom-up intervention instrument was abandoned in many places, which gave the intervention process an organic character and increased the risk that the design tracking rules were not fully followed. As a result, the intended goal of structural improvement was lost sight of. Another impeding factor in the intervention process was the limitation of the level of participation by some teams. Many managers lacked a clear picture of the goal of the intervention and how it should be shaped. One cause was insufficient preparation, and inadequate education and training, before and during the intervention. As a result, some managers intervened or reversed decisions made by their teams. The application of an additional methodology, which provided design principles based on low parameter values, proved very effective in getting teams to lower high parameter values rather abruptly.

Based on the empirical research on episodic bottom-up intervention, in chapters five and six conclusions are drawn relevant to answering the central research question. First, it was concluded that both small-scale episodic bottom-up interventions and the scaling-up of those interventions were meaningful. The results of the post-measurement of the small-scale bottom-up intervention showed improvements in structure, perceived quality of care and quality of work at BrabantZorg, resulting in a positive impact on meaningful survival by the three wards. Second, it was concluded that certain design and change conditions were required under which that meaningful small-scale and scaled-up application could take place, such as adequately trained and prepared process facilitators and managers.

Chapter seven reflected on these insights from the empirical research against the background of relevant design and change theory. Based on the reflection, it was possible to answer the central research question: what are the characteristics and conditions for a meaningful application of the episodic bottom-up intervention in an organization with a high parameter value structure? The reflection was conducted along the four phases of the intervention instrument.

Creative phase:

The empirical research shows that ample attention needs to be paid to determining the parameter values at the higher organizational levels, in order to opt for a proper implementation of the bottom-up intervention instrument. For this, it is necessary to carry out a comprehensive exploratory study prior to the intervention. This exploratory research constitutes a phase 0 added to the basic instrument.

Depending on the diagnosis of whether it is a maximum high or minimum high parameter value structure, the composition of the intervention team is determined. It is also necessary to gain insight into conditions at sector, organizational and employee level. These conditions determine whether it is possible to get employees to apply the first design tracking rule at the micro level. If desired conditions are absent at all three levels, the strategic orientation by employees at the micro level becomes complicated. Such a situation would mean, that an episodic bottom-up intervention to achieve a structural improvement cannot be meaningfully deployed, when in fact the situation warrants intervention in the structure. The organization's (top) management can fill a knowledge gap on external developments relevant to the organization. Another source of knowledge – if there is one – is the profession of employees through their education and experience.

Design phase:

What the cases of BrabantZorg learn is that employees cannot perform design activities belonging to the design phase independently. Where this plays out, structure blindness, as defined by Achterbergh and Vriens (2019), makes employees unaware of the source of many disruptions in the primary process.

It became clear that structure knowledge is indispensable to change complex organizational structures. However, structure knowledge alone is not enough. A combination of change knowledge, intervention skills and techniques is needed for a process facilitator to guide the intervention process. The role of managers also appears to be an important factor for realizing structure interventions within an organization.

Realization phase:

By having employees work from the micro level on a redesign of their own organization's production structure, they learn about the design principles underlying that design. That knowledge then contributes to an easier participatory design process of the control structure.

It is shown that the core activities of the instrument in the realization phase amount to, on the one hand, implementing the new production structure (running the structure), and, on the other hand, designing the matching control structure while experimenting. Design-wise, the sequence of steps is maintained as suggested by De Sitter's (1998) design sequence rules: the design of the production structure precedes the design of the control structure. From a change perspective, however, implementation takes place in anything but a linear fashion. Implementing the production structure and designing the control structure are two activities that are strongly linked and can take place simultaneously and iteratively.

Evaluation phase:

The evaluation phase marks the evolution of the organization from a state of episodic change to a state of continuous improvement. For employees, continuous improvement means using the operational control loop to monitor the daily primary process and resolve locally repetitive disruptions and deploying their furnishing control capability when adjustments to the structure are needed. In this way, employees themselves ensure that they maintain the low parameter value structure with their newly acquired realization and adaptation capabilities.

Then, by dreaming again, employees can form a shared vision that can motivate them to make new small changes or improvements. A newly shared vision or new goals can give positive direction to the perceived need for the improvements. In other words, the organization deploys the newly acquired change capability to make small improvements on a continuous basis, rather than having to make episodes of major change.

The study set out in this thesis has a number of limitations that are named in this section. The first limitation relates to the scope of the domain in which the empirical research was conducted. The context could have been further differentiated if the empirical research had also been conducted in other healthcare organizations, or even in multiple sectors, such as education or municipalities.

Furthermore, the research conducted for this thesis consists of only one organization with low parameter values at the macro and meso level, and high parameter values at the micro level. Differentiation could have been increased by including in the empirical research organizations with very high parameter values at the macro, meso and micro levels. Differentiation in context could also be considered when examining the form of scaling up.

This thesis further provides starting points for further research. The insight that the design of the control structure and the implementation of the production structure can take place in conjunction during the realization phase offers a starting point for further empirical research to determine, for instance, the significance of this approach for the effectiveness and efficiency of the (re)design process.

Dankwoord

Met het verschijnen van dit proefschrift eindigt voor mij een intensief, leerzaam en bijzonder promotietraject. Een traject dat voor mij voelde als een reis, precies als de metafoor die we destijds gebruikten voor het project, dat de basis vormde voor mijn empirisch onderzoek. Een reis waarin ik heb leren navigeren, waar ik soms kalm dobberde met mijn bootje op het water, ineens in een stroomversnelling kwam, geregeld ook flinke tegenwind ervoer en de zeilen moest bijzetten. Maar na elke forse storm met woeste golven, verscheen daar altijd, al was het maar waterig, het zonnetje aan de horizon. Het navigeren deed ik gelukkig niet alleen. Ik heb tijdens mijn promotieonderzoek terug kunnen vallen op veel mensen om mij heen. Deze mensen wil ik in mijn slotwoord bedanken, hoewel ik besef dat ik hierbij nooit volledig kan zijn.

Dit promotieonderzoek startte niet onder de meest ideale omstandigheden. Het plotselinge wegvallen van mijn co-promotor, tevens lector en vooral mentor Ben Fruytier had grote impact. Samen hadden wij de eerste ideeën voor dit promotieonderzoek ontwikkeld en de contouren zichtbaar gemaakt voor een mooi praktijkgericht fundamenteel onderzoek. Ben was inhoudelijk zeer geïnteresseerd, het onderwerp van mijn promotieonderzoek had zijn aandacht, gezien het thema van zijn eigen proefschrift: de veranderkundige kant van een ontwerpvragestuk. Ben was daarnaast ook altijd persoonlijk zeer betrokken. Ben, ik ga er van uit dat je trots geweest zult zijn op dit eindresultaat. Misschien kan ik met mijn instrument je Baron Van Münchhausen wel een weg uit het moeras bieden.

Mijn dank was groot dat zijn collega Klaas ten Have, destijds lector aan de HU, in het gat stapte dat Ben achterliet. Klaas was pragmatisch, heel benaderbaar en net als Ben betrokken bij zowel mijn onderzoek als bij mij als persoon. Ik vergeet nooit zijn uitspraak: "Anneke, er zijn twee soorten proefschriften: proefschriften die af zijn en proefschriften die niet af zijn." Precies het zetje dat ik soms nodig had om weer door te gaan. Klaas heeft vier jaar gedurende mijn promotieonderzoek de rol als mijn co-promotor vervuld en is in december 2020 ook plotseling, en helaas veel te vroeg, wegggevallen. Klaas, dit proefschrift is af!

De continue factor in mijn begeleiding tot de dag van vandaag zijn mijn promotoren Patrick Vermeulen en Jan Achterbergh. Mijn dank gaat daarom zeer uit naar hen beiden. De samenwerking tussen jullie tweeën in de rol van mijn promotoren, en met ons drieën tijdens onze vele besprekingen, voelde altijd prettig, leerzaam en constructief.

Patrick, jij hebt mij als promotor geholpen om gedurende dit onderzoek koers te houden. Je zorgde voor de lange lijnen, en bewaakte de vereisten voor een degelijk promotieonderzoek. Je hield de vorderingen in de gaten en maakte altijd tijd vrij op de momenten dat ik dat nodig had ondanks je volle agenda, dat waardeerde ik zeer.

Jan, op jou kon ik terugvallen voor de dagelijkse begeleiding, en voor het aanreiken van diepgaande kennis van de sociotechniek als ontwerptheorie. Ik heb ontzettend veel van je geleerd. Je legde de lat hoog, maar ik had er plezier in om aan die verwachtingen te voldoen. Ik denk dat ik nog niet eerder iemand heb meegemaakt die op zo'n vriendelijke en bescheiden wijze messcherpe feedback kan geven: "Het is al wel aardig maar ik denk dat je misschien die en die passage nog net wat sterker kunt maken..." daarna volgde de argumentatie en hop daar ging ik weer werken aan versie nummer vier of vijf van een bepaald onderdeel. Je prikkelde me inhoudelijk als onderzoeker, maar stond ook voor me klaar als ik er even niet uitkwam. "Zullen we even teamsen", zei je dan. Het samenwerken aan de nieuwe inzichten die gaandeweg ontstonden inspireerde en gaf motivatie om door te zetten.

Het onderzoek startte in opdracht van ActiZ, brancheorganisatie voor de zorg, met de vraag: hoe ver komen zorgprofessionals als je hen alle ruimte geeft om te dromen over hun werk en de zorg, en die vervolgens naar eigen inzicht vorm laat geven? Het dromen door professionals over goede zorg, fijn werk, en een slimme en slanke organisatie werd een belangrijke bouwsteen voor het instrument voor structuurverbetering, dat uiteindelijk in dit proefschrift beschreven is. Mijn dank gaat daarom uit naar ActiZ, die met de financiering van het Experiment Sociale Innovatie het empirisch onderzoek voor mijn promotieonderzoek mogelijk maakte.

Mijn dank gaat evenzeer uit naar BrabantZorg, die haar deuren opende voor de drie pilots in de verpleeghuiszorg, en in ons het vertrouwen stelde om daarna ook de opschaling naar andere zorgteams te begeleiden. Een speciaal woord van dank voor de bestuurders van BrabantZorg ten tijde van het project, Henk van de Werfhorst, Adrie van Osch en Wilma de Jong, die als vaandeldragers van hun veranderprogramma ruimte en rugdekking gaven aan het Experiment Sociale Innovatie en de opschaling ervan binnen de organisatie.

Gedurende vijf jaar werkten we samen met de zorgprofessionals aan goede zorg, meer werkplezier en effectieve en efficiënte organisatie. Ik wil de zorgprofessionals en teammanagers van alle afdelingen die deelnamen aan de sociale innovatie, in het bijzonder Viool & Sering, D'n Boogerd en Katwijk, hartelijk bedanken voor hun

energie en inzet. Ik bewonder hun toewijding aan hun cliënten, die zij elke dag met zoveel liefdevolle aandacht en geduld verzorgen. Zeker ook een woord van dank voor de programmamanagers Vincent Bakx en Bert Visser, die in hun rol als kwartiermakers deuren openden, beelden op z'n kop zetten en er elke keer voor zorgden dat het ging om de juiste vraag: 'wat heeft de cliënt hier aan?' Met z'n drieën vormden we een fijn team.

Ook gaat mijn waardering uit naar mijn collega-docentonderzoekers van de HU: Paula Veltink, Erika Hokke en Joost Ansems, die met hun kennis en scherpe blik op onze aanpak, en de keuze van inzet van methodieken en werkvormen mede de basis hebben gelegd voor het huidige instrument. Met de inzet van Paula en Erika was de procesbegeleiding van de pilotcases in goede handen. De (destijds) studenten, waaronder Margôt Stolker en Mehmet Kartal, hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de dataverzameling gedurende het empirisch onderzoek, waarvoor ik hen dank verschuldigd ben.

Dit promotieonderzoek was niet mogelijk geweest zonder de facilitering door mijn werkgever, de Hogeschool Utrecht (HU). De HU, in het bijzonder de opleiding HRM van het Institute for People and Business, stelde mij in staat om gedurende meerdere jaren aan mijn onderzoek te werken. Ik heb mij altijd gefaciliteerd en gewaardeerd gevoeld en dat was heel waardevol. Mijn dank gaat ook uit naar mijn collega-onderzoekers van het lectoraat Organiseren van Waardig Werk en het lectoraat Werken in Onderwijs. Een bijzonder woord van dank voor lector Josje Dijkers van het lectoraat Organiseren van Waardig Werk, die mij het vertrouwen en de ruimte gaf om aan mijn onderzoek te werken, of het nu mijn proefschrift was of het toepassen en toetsen van mijn instrument in het werkveld, zoals de HU zelf.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn mede-sociotechnici en tevens leden van het Ulbo de Sitter Kennisinstituut. Het was fijn om als vakgenoten onze gedachten te slijpen tijdens vele events en ontmoetingen. Een aantal van hen ben ik in het bijzonder dank verschuldigd: Jac Christis, Dirk Vriens, Benny Corvers en Eric-Hans Kramer. Zij hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het bediscussiëren en reflecteren op mijn onderzoeksvraag tijdens een expertbijeenkomst in 2019. Met nieuwe invalshoeken en de nodige inhoudelijke feedback kon ik mijn onderzoek verder verdiepen.

Naast hard werken was er ook tijd voor ontspanning, om er vervolgens weer tegenaan te kunnen. De vele etentjes en gezellige bijkletsavondjes met mijn vriendinnen droegen bij aan de broodnodige afleiding en gezelligheid. Ik besef dat

jullie vaak niet eens meer durfden te vragen hoe het met mijn proefschrift ging, maar dat toch deden zodat ik even stoom kon afblazen, of mijn kleine (of grotere) mijlpalen met jullie kon delen. Het schrijven van een monografie is een voor anderen tamelijk onzichtbare bezigheid. Dat jullie interesse bleven houden in mijn wel en wee als promovendus was fijn en dierbaar. Een speciaal woord van dank aan mijn paranimfen Violette en Mieke die ook de laatste stapjes naar mijn verdediging met mij meelopen. Ooit samen in Nijmegen begonnen, nu staan we er weer.

Veel dank ben ik verschuldigd aan mijn tante Marianne. Met eindeloos veel geduld heb je mijn manuscript geredigeerd, en niet één keer, maar wel minstens vier of vijf keer. Je hield de voortgang scherp in de gaten, er ontging je niks. Af en toe paste je ook nog op de kinderen, zodat ik kon werken. Dank je wel voor je warme aandacht, tijd en betrokkenheid!

Mijn grootste supporters waren mijn thuisfront. Pap, mam en Marjel, jullie hebben altijd het vertrouwen in mij gehad en hebben mij gestimuleerd om me te ontwikkelen, te studeren en door te zetten. "Anneke, jij kiest nooit de gemakkelijke weg" zeg je altijd mam. En ik denk dat je hierin gelijk hebt gekregen. Bij jullie vond ik altijd een warm nest, luisterend oor, een bemoedigend woord, of een verstandig advies.

Het doet me veel verdriet dat mijn vader de afronding van mijn promotieonderzoek niet tot het eind heeft kunnen meemaken. Pap, tot het laatste moment was je bezig mijn stukken door te lezen, ook al lukte je dat niet meer goed, wat was je betrokken. Je was zó graag bij mijn promotie geweest. Dit proefschrift is voor jou, ik denk dat je trots was geweest.

Geen onderzoeker kan presteren zonder een basis om op terug te vallen, zo ook ik. Mijn basis was mijn gezin: Paolo, Matteo en Ella. Het waren tropenjaren, jonge kinderen en naast het werk nog aan een proefschrift werken. Maar wat hebben jullie mij er tegelijkertijd ook doorheen gesleept en wat gaven jullie mij energie. "Is je boek al af mama?" vroegen jullie de laatste tijd vaak aan mij. En ja, nu is dat echt af! En jullie zijn erbij. Wat ben ik ontzettend trots op jullie.

Mijn laatste woorden van dank bewaar ik voor mijn maatje dat ervoor zorgde dat ik al deze ballen in de lucht kon houden, en dat ben jij Paolo. Jij zorgde ervoor dat ik niet omviel, te veel aan mijzelf ging twijfelen, mijn geklaag aanhoorde als ik het even niet zag zitten, mij opbeurde als dat nodig was, en er heel, heel vaak voor zorgde dat ons gezin draaiende werd gehouden, zodat ik kon werken. Zieke

kinderen, vakantieperiodes die ik gebruikte om te schrijven, beide kinderen thuis tijdens coronatijd, avonden doorwerken omdat een stuk af moest, jij was mijn stille kracht. Weet dat met dit proefschrift een einde aan deze reis is gekomen. Ik kijk uit naar de hopelijk nog vele reizen die we samen gaan maken.

CV

Anneke Offereins (geboren op 19 februari 1978 in Vries) studeerde van 1996 tot 2000 Communicatie aan de Hanzehogeschool Groningen. In 2000 startte zij de studie Bedrijfswetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Tijdens deze opleiding ontstond haar belangstelling voor organisatieontwerp en -verandering, een thema dat sindsdien als rode draad door haar loopbaan loopt. Na afronding van haar studie was zij kort werkzaam als junior onderzoeker aan de Radboud Universiteit, waarna zij in dienst trad bij Bouwfonds Property Finance als strategisch businessanalist. Twee jaar later maakte zij de overstap naar PwC, waar zij zes jaar als adviseur werkte aan uiteenlopende organisatievraagstukken, voornamelijk binnen de langdurige zorg. Vanaf 2009 combineerde zij deze functie met een aanstelling als onderzoeker bij het lectoraat Organisatieconfiguraties en Arbeidsrelaties van Hogeschool Utrecht, waar zij zich toelegde op praktijkgericht onderzoek naar de ouderenzorg. Met dit onderzoek legde zij de basis van haar promotieonderzoek. Sinds 2012 richt zij zich volledig op haar onderzoek bij de lectoraten Organiseren van Waardig Werk en Werken in Onderwijs, gecombineerd met haar rol als docent bij het Institute for People & Business. Ze is actief binnen het Ulbo de Sitter Kennisinstituut als bestuurslid. Momenteel houdt zij zich bezig met praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek in de publieke sector. Met haar onderzoek ontwikkelt zij in co-creatie nieuwe organisatievormen en structuurinterventies, onderzoekt de effecten en verkent hoe andere organisaties van deze inzichten kunnen leren om een werkomgeving te creëren waarin ruimte is voor betere dienstverlening en waardig werk voor professionals.

