



Presentie en Performance

Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam
Mieke Effting – Labrijn
Studentnummer: 350594
Begeleider: Dr. Ir. Ing. C. van der Lee
Meelezers: Dr. K.P. van Wijk en Dr. T. Broer
27 juni 2012

Voorwoord

Na een intensieve periode van twee jaar rond ik, met deze scriptie, mijn studie Beleid, Management en Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit af. In deze periode heb ik een hele nieuwe wereld mogen ontdekken; de wereld van de wetenschap. Ik heb een andere manier van denken, kijken en schrijven geleerd, maar ook heel veel leuke nieuwe mensen leren kennen. Iedere vrijdag naar Rotterdam was geen opgave, maar een leerzame gezellige dag.

Dit onderzoek en deze scriptie is mede tot stand gekomen door de inzet, tijd en energie die anderen er hebben ingestoken. Managers, medewerkers en cliënten van verpleeghuis Mariahoeve wil ik bedanken voor de mogelijkheid die zij mij hebben geboden het onderzoek uit te voeren. Hun bereidwilligheid en hun openheid hebben bijgedragen aan het eindresultaat. Daarnaast wil ik Kees van Wijk bedanken voor het meedenken en zijn feedback ('bron?') en Tineke Broer voor haar kritische opmerkingen met betrekking tot de analyse. Bovenal gaat mijn dank uit naar Kees van der Lee voor de prettige, stimulerende en kritische begeleiding van mijn onderzoek. En ten slotte natuurlijk ook Eduard, Jantine en Ronald; bedankt! Zonder jullie was ik niet zover gekomen.

Mieke Effting - Labrijn
Zoetermeer, juni 2012

Samenvatting

Achtergrond. De laatste jaren is er in de zorgsector een tendens waarneembaar dat service filosofieën worden gebruikt om processen vorm te geven of te verbeteren. In 2005 verscheen het spraakmakende rapport van Hans Kennedie, onder de titel 'Waarde, waardering, waardigheid; Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse Verpleeghuiszorg.' In een rapport in 2011 benoemt FWG de toenemende aandacht voor de beleving van de cliënt en het gebruik van service- en hospitality concepten als trend in de zorg.

Eén van de concepten die binnen de zorgsector gehoor vindt is de presentiebenadering. De presentiebenadering haakt volgens Baart en Grypdonck (2008) in op de motivatie waarmee medewerkers oorspronkelijk kiezen voor de zorg. Daarnaast zou de presentiebenadering de samenwerking binnen het team beïnvloeden omdat de benadering gericht is op gedragsaspecten en de attitude van de medewerkers. Met de implementatie van de presentiebenadering willen zorgorganisaties goede, menslievende, zorg voor hun cliënten realiseren en zich daarmee onderscheiden van andere soortgelijke instellingen, doordat de medewerkers over uniek kennis, informatie en vaardigheden beschikken. Het succes van de organisatie hangt volgens Batt (2007) af van de mate waarin de organisatie er in slaagt de HR strategie uit te lijnen met de organisatie strategie. Op basis van de literatuur kan worden gesteld dat Organizational Citizenship Behavior (OCB) een bijdrage levert aan de effectiviteit van de organisatie en daarmee aan de performance. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB bij zorgmedewerkers in het verpleeghuis beïnvloed en daarmee indirect de performance van de organisatie en welke rol van motivatie en samenwerking in het team hierin spelen.

Methode. Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn observaties uitgevoerd en ongeveer 20 semigestructureerde interviews gehouden in een verpleeghuis waar de presentiebenadering op een aantal afdelingen al wel is geïmplementeerd en op een aantal afdeling waar dit nog niet het geval is. Daarnaast is een documentenanalyse uitgevoerd.

Resultaten en conclusie. Uit het onderzoek blijkt dat er geen aanwijzingen zijn dat het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB beïnvloedt. Wel zijn aanwijzingen gevonden dat het werken vanuit de presentiebenadering invloed heeft op de motivatie van medewerkers en op de samenwerking in het team. Vooral het ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader viel hierin op. Daarnaast zijn aanwijzingen dat het werken vanuit de presentiebenadering bijdraagt aan de goede zorg voor individuele cliënten en mogelijk aan de performance van de organisatie. Implementatie van de presentiebenadering als organisatieverandering vraagt echter om randvoorwaarden die ingevuld moeten worden om het daadwerkelijk tot een succes te maken.

Summary

Background. In recent years, a clear trend has developed in the care sector where service philosophies are applied to shape and improve processes. A high-profile report by Hans Kennedie was published in 2005 entitled '*Waarde, waardering, waardigheid; Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse Verpleeghuiszorg*' (Value, appreciation, dignity; Hospitality Care and the future of Dutch nursing home care). In a 2011 report, FWG (job evaluation in health care) remarked on the increasing attention paid to client perception and the application of service and hospitality concepts as a trend in the care sector.

One concept that has been well received in the care sector is the presence approach. According to Baart and Grypdonck (2008), this approach focuses on the original motivation of employees to work in the care sector. In addition, the presence approach is said to influence cooperation within a team because it is directed towards behavioral aspects and the attitude of staff. Through the implementation of the presence approach, health care organizations want to achieve good quality, humane care for their clients, at the same time distinguishing themselves from other similar organizations because their staff possess unique knowledge, information and skills. According to Batt (2007) the success of the organization depends on the extent to which the organization is successful in aligning its HR strategy with its organization strategy. Literature suggests that Organizational Citizenship Behavior (OCB) contributes to the effectiveness of the organization and thus the performance.

This study focuses on the question of how working with the presence approach can influence the development of OCB in nursing home care staff, influencing indirectly the performance of the organization, and what the role motivation and cooperation in the team plays.

Method. For this qualitative study, observations were made and around 20 semi-structured interviews were held in a nursing home where the presence approach has already been implemented in a number of wards, but not in others. In addition a documentation analysis was carried out.

Results and conclusion. The study demonstrates that there are no indications that working with the presence approach influences the development of OCB. Indications were, however, found that working with the presence approach has an effect on the motivation of staff and on cooperation within the team. In particular, the development of a mutual thinking frame was evident in this regard. Moreover, there are indications that working with the presence approach contributed to good care for individual clients and possibly to the performance of the organization. The implementation of the presence approach to change an organization, however, requires preconditions that need to be met in order to actually achieve success.

Inhoudsopgave

Voorwoord		2
Samenvatting		3
Summary		4
Inhoudsopgave		5
1.	Inleiding	7
1.1	Tendensen in de zorg	7
1.2	Doelstelling en probleemstelling	8
1.3	Relevantie	9
1.4	Leeswijzer	10
2.	Theoretisch kader	11
2.1	Service filosofieën in de zorgsector	11
2.2	De Presentie-Theorie als service filosofie	13
2.3	Presentiebenadering en HRM	14
2.4	Organizational performance en HRM	15
2.5	OCB en organizational performance	17
2.6	Concepten in het onderzoek	17
2.7	Conceptueel model	20
2.8	Vraagstelling	21
3.	Methoden van onderzoek	22
3.1	Onderzoekssetting	22
3.2	Onderzoeksdesign	22
3.3	Dataverzameling	23
3.4	Data analyse	25
3.5	Validiteit en betrouwbaarheid	26
3.6	Rol van de onderzoeker	26
3.7	Ethische overwegingen	27
4.	Resultaten	28
4.1	Goede zorg als organizational performance	28
4.2	Aansluiten bij de medewerker	31
4.3	Teamwork, samenwerken en gedrag	35
4.4	Ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader	37
4.5	De presentiebenadering als organisatieverandering	38

5	Conclusie		41
	5.1	De onderzoeksvragen	41
	5.2	De hoofdvraag	42
	5.3	Het conceptueel model	43
6	Discussie		44
	6.1	Goede zorg als organizational performance	44
	6.2	Teamwork, samenwerken en gedrag	45
	6.3	De presentiebenadering als organisatieverandering	46
	6.4	Beperkingen in het onderzoek	48
	6.5	Generaliseerbaarheid en bredere toepasbaarheid	49
	Literatuur		51
Bijlagen	1	Lijst met observatiepunten	58
	2	Overzicht respondenten	59
	3	Topiclijsten	60
	4	Overzicht labels voor coderen	63

1. Inleiding

1.1. Tendensen in de zorg

Binnen de huidige (verpleeghuis-)zorg zijn tendensen waarneembaar die van invloed zijn op de prestaties van organisaties (performance outcome). Door grote nadruk de laatste jaren op de productiviteit en kostenbeheersing is het aantal handen aan het bed, het aantal mensen waarmee de zorg op afdelingen wordt verleend, afgenomen (Volkskrant, 14 april 2012). Minder mensen heeft gevolgen voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Organisaties hebben zich de afgelopen jaren sterk laten leiden door strategieën die sterk gericht waren op kostenreductie en waarbij weinig geïnvesteerd werd in het personeel, wat ten koste ging van de klanttevredenheid (Batt, 2007).

De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) stelt in haar rapport Arbeidsmarkt en Zorgvraag (RVZ, 2006, p. 42), dat als het aanbod van arbeidskrachten in de toekomst onvoldoende blijkt te zijn, de normen van kwaliteit en toegankelijkheid bijgesteld moeten worden. Volgens het onderzoek van Prismant (Van der Windt, Smeets & Arnold, 2009) zullen veel instellingen worden geconfronteerd met onvervulbare vacatures voor verzorgenden niveau 3, waarvan het verwachte tekort in 2014 meer dan 7000 medewerkers zal zijn. Ten gevolge van de krapte op de arbeidsmarkt is er een tendens dat in de verpleeghuiszorg de zorg steeds meer door een lager niveau wordt uitgevoerd (Kennedie, 2005, p. 21). Degeling, Maxwell, Iedema en Hunter (2004) stellen dat zorgprofessionals beschikken over een zekere mate van 'responsible autonomy'. Dit stelt hen in staat om te reflecteren over het zorgproces over de grenzen van het eigen handelen heen. Professionals volgens Mintzberg (2006, p. 190) zijn door scholing goed getrainde en geïndoctrineerde specialisten, die een aanzienlijke mate van controle hebben over het eigen werk. Inherent aan het lage opleidingsniveau en de beperkte opleidingsduur, is dat dit proces van socialisatie via opleiding beperkt verloopt bij zorgmedewerkers met niveau 2 of 3. Door de marktwerking en het steeds transparanter worden van geleverde prestaties, bijvoorbeeld op kiesbeter.nl werken organisaties er hard aan om geleverde prestaties, zoals de gemeten kwaliteit vast te houden of liefst nog te verbeteren (Actiz, 2011). Zorgorganisatie zien zich genoodzaakt op alle mogelijke manieren hun prestaties te beïnvloeden om zoals Porter (1997) het noemt competitive advantage, een voordeel ten opzichte van concurrenten, te realiseren (Swayne, Duncan & Ginter, 2008, p. 6-29).

In haar rapport Zicht op Zorg en Functie (2011, p. 41) benoemt FWG¹ de toenemende aandacht voor de beleving van de cliënt en het gebruik van service- en hospitality concepten als trend van de afgelopen paar jaar als het gaat om de ontwikkeling van de consumentenrol

¹ Functiewaardering Gezondheidszorg

in de zorgsector. Er is een tendens waarneembaar dat zorginstellingen processen (zowel gericht op cliënten als op de eigen medewerkers) trachten vorm te geven of trachten te verbeteren aan de hand van bepaalde service filosofieën. Concepten als Hospitality Care, Hostmanship, Servant Leadership, Planetree en de Presentie-Theorie zijn in de afgelopen jaren ook door zorginstellingen omarmd als basis van waaruit de zorgverlening wordt vormgegeven². Aan de hand van deze filosofieën worden gedragsaspecten en attitudes van medewerkers (in alle lagen van de organisatie) vanuit een bepaalde visie op dienstverlening of vanuit een bepaald mensbeeld, geladen. Sadri en Lees (2001) stellen dat organisaties bewust een cultuur moeten creëren als eerste vereiste voor succes, zeker als medewerkers met verschillende achtergronden moeten samenwerken. De organisatiecultuur gevoed vanuit de missie en visie en met een dominante set van normen en waarden waar medewerkers zich mee verbonden voelen, moet leidend zijn voor de werkzaamheden en de manier waarop dit gebeurt (ibid.). Een service filosofie wordt in dit onderzoek door de onderzoeker gedefinieerd als 'een algemeen ontwikkeld concept, welke door organisaties gebruikt wordt als basis of onderdeel van hun missie / missionstatement of in de verdere uitwerking daarvan'. De oorsprong, achtergronden en ideeën achter de service filosofieën kunnen heel verschillend zijn. De overeenkomst is, dat met de implementatie wordt beoogd de tevredenheid van de medewerkers en cliënten te vergroten, met in het verlengde daarvan het behoud of vergroten van het marktaandeel en het aantrekken en behouden van (goede) medewerkers (Swayne et al., 2008, p. 161-169).

1.2. Doelstelling en probleemstelling

Zorg is mensenwerk en zorgorganisaties zijn kennisorganisaties. De prestaties van de zorgorganisatie worden sterk beïnvloed door het gedrag en de prestaties van haar medewerkers. De veronderstelling is dat organisaties service filosofieën gebruik om de prestaties te beïnvloeden. Beoogde uitkomst van het onderzoek is meer te weten te komen over de effectiviteit van deze keuze.

Doel van dit kwalitatief onderzoek is inzicht te creëren in de samenhang tussen het werken vanuit de presentiebenadering³, de motivatie van medewerkers, de samenwerking in het team en hoe dit leidt tot Organizational Citizenship Behavior (OCB) en tot organizational performance. Het gaat hierbij om het zoeken naar verbanden en begrijpen en nadrukkelijk niet om causale verbanden aan te tonen of hypothesen te toetsen. Gekozen is voor de presentiebenadering omdat in deze service filosofie nadrukkelijk aandacht is voor elementen

² Verderop in deze scriptie zullen een aantal voorbeelden worden gegeven van organisaties die gebruik maken van een service filosofie.

³ Andries Baart, grondlegger van de Presentie-Theorie, noemt zelf het concept een (omvattende) zorgtheorie van zorgethische aard en geen service theorie/filosofie.

die bestempeld kunnen worden als gedrag wat niet expliciet in functieomschrijvingen is vastgelegd. In het onderzoek is naar performance gekeken door vanuit het perspectief van de cliënt na te gaan wat goede zorg is en hoe zij goede zorg beleven.

Centrale vraagstelling in het onderzoek luidt:

“Op welke wijze beïnvloedt het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB bij zorgmedewerkers (niveau 3 en lager) in het verpleeghuis en daarmee indirect de performance en welke rol spelen motivatie en samenwerking binnen het team daarbij?”

Deelvragen die geformuleerd zijn om de bovenstaande vraag te beantwoorden, worden aan het einde van het theoretisch kader gepresenteerd.

1.3. Relevantie

Boselie, Paauwe en Jansen (2001) stellen dat mode in managementland één van de factoren is die de besluitvorming in organisaties beïnvloedt. Keuzes die worden gemaakt zijn niet zelden het resultaat van imitatiegedrag.

Keuzes worden meer gemaakt op basis van gevoel, dat het zal werken, dan dat daar een wetenschappelijke onderbouwing voor is. Verbeteringen worden toegeschreven aan de concepten, die anderen weer doen geloven dat het werkt. Uit het feit dat er een groot aanbod is aan trainingen en adviestrajecten door commerciële organisatieadviesbureaus, mag verondersteld worden dat zij in ieder geval profijt hebben bij de interesse van de zorgsector. Verbeteren van de zorg vraagt echter om een gedegen aanpak, waarbij ware kennis wordt vergaard. Praktijkonderzoek, waarbij op wetenschappelijke wijze inzicht wordt opgedaan in wat wel en wat niet bijdraagt, zal organisaties helpen de goede keuzes te maken. Wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot het toepassen van service filosofieën, staat in de kinderschoenen.

Onderzoek van Schuurmans (2010) laat zien dat het werken volgens de presentiebenadering in zeker mate leidt tot goede zorg, doordat aantoonbaar reflectie op de zorg en het eigen handelen is bevorderd. De zorgrelatie wordt meer inhoud gegeven, wat ook blijkt uit reacties die hulpverleners krijgen van cliënten. Uit de onderzoeksresultaten van Schuurmans kan echter worden afgelezen dat de werkwijze waarschijnlijk niet volledig congruent (verticale en horizontale fit) is met andere onderdelen in de organisaties waar het onderzoek is uitgevoerd. Een aantal keren komt in het onderzoek naar voren dat respondenten aangeven door organisatorische aspecten gefrustreerd te worden in het werken zoals zij getraind zijn. Onderzoek van Runia en Hortulanus (2010, p. 96) laat zien dat werken volgens de presentiebenadering in het project met de zwerfjongeren er bij de professionals toe heeft geleid dat de meeste deelnemers een groei hebben laten zien met

betrekking tot zelfreflectie. Binnen het team spreken leden elkaar nu aan waarbij gebruik wordt gemaakt van presentiebegrissen.

Voorliggend onderzoek geeft inzicht in de manier waarop het werken op basis van de presentiebenadering OCB en de performance van de organisatie beïnvloedt. Daarnaast geeft het onderzoek inzicht in de beleving van medewerkers ten aanzien van veranderingen in de motivatie en samenwerking in het team als gevolg van het werken volgens de presentiebenadering. Als een organisatie in staat blijkt om door middel van het werken volgens de presentiebenadering wat 'extra olie in de machine' te doen dan kan daarmee mogelijk het succes van de organisatie worden beïnvloed. Dit raakt ook de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek. Naar OCB als concept is onderzoek gedaan, ook in de relatie tot organizational performance, maar over de invloed die service theorieën (in dit geval de presentiebenadering) hierop hebben is nog nauwelijks iets bekend. Dit onderzoek is erop gericht hier een eerste uitspraak over te kunnen doen.

1.4. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader behandeld. In de eerste paragraaf wordt beschreven hoe in de afgelopen jaren service filosofieën binnen de zorgsector betekenis hebben gekregen. Daarna wordt specifiek ingegaan op de presentiebenadering als servicefilosofie en wordt de samenhang met HRM toegelicht. In de paragrafen daarna wordt ingegaan op de relatie tussen organizational performance, HRM en de rol die OCB hierin speelt. Vervolgens worden de concepten OCB, motivatie, teamwork, presentie, en performance toegelicht. De op basis van de literatuur veronderstelde samenhang tussen deze concepten wordt in de volgende paragraaf weergegeven in een conceptueel model. In het onderzoek is nagegaan of in de empirie aanwijzingen te vinden zijn die de samenhang bevestigen dan wel verwerpen.

Het empirisch onderzoek is uitgevoerd in Mariahoeve, een verpleeghuis in Den Haag. In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek toegelicht, waarbij wordt ingegaan op de keuze voor het onderzoeksdesign en de wijze van data verzamelen en analyseren. In het vierde hoofdstuk volgt thematisch een analyse van de resultaten van het onderzoek. In het daarop volgende hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gekoppeld aan de deelvragen die aan het begin van het onderzoek zijn geformuleerd. In het laatste hoofdstuk volgt de discussie met daarbij aanbevelingen voor de praktijk en voor verder onderzoek en wordt een reflectie op het onderzoek gegeven.

2. Theoretisch kader

2.1. Service filosofieën in de zorgsector

In 2005 verschijnt het spraakmakende rapport van Hans Kennedie, toen President en CEO van Golden Tulip Hotels, onder de titel 'Waarde, waardering, waardigheid; Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse Verpleeghuiszorg'. Op verzoek van het ministerie van VWS heeft een commissie onder leiding van de topman van Golden Tulip onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Met het verschijnen van het eindrapport wordt klantgerichtheid en service op de agenda gezet als wezenlijke aspecten van de kwaliteit van de geleverde zorg en dienstverlening in verpleeghuizen.

In 2005 verschijnt ook het boek van **Fred Lee** "If Disney ran your hospital: 9½ things you would do differently" waarin serviceverlening en belevingsmanagement centraal staan. In maart 2011 krijgt Lee met gemak een zaal vol als hij door koepelorganisatie Actiz, ter gelegenheid van haar vijfjarig bestaan, wordt uitgenodigd een lezing te geven over zijn ideeën over gastvrijheid (www.actiz.nl). Voorbeeld van een zorginstelling die de principes van Fred Lee heeft omarmd is de Reinier de Graaf Groep in Delft (jaarverslag 2009, p. 2). Veel adviesbureaus bieden trainingen aan op basis van de door Lee ontwikkelde principes.

Tijdens een strategiesessie in 2006 georganiseerd in het kader van een onderzoek in opdracht van VWS met als doel innovatieve ideeën voor de zorg te genereren, werden ideeën aangedragen die bijdragen aan het vergroten van het zorgaanbod door zorgopleidingen minder op zorg te richten maar meer op hospitality, waarbij service- en marktgerichtheid de sleutelwoorden vormen (Van der Kooij, 2006).

Planetree is een concept vanuit een holistische patiëntgerichte benadering met aandacht voor de omgeving en ook voor spirituele aspecten en is vooral gericht op het versterken van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt over zijn eigen behandelingsproces (www.planetree.nl). Planetree is een wereldwijde organisatie die in 1978 in de Verenigde Staten is opgericht door Angelica Thieriot en zich ten doel heeft gesteld het model verder te ontwikkelen en uit te dragen, waardoor zorginstellingen ontstaan waar mensen zich beter voelen en waar het beste van de medische zorg wordt verenigd met het beste van een hotel en thuis. Planetree Nederland claimt dat Planetree organisaties zich onderscheiden door hun prestaties, bijvoorbeeld met topposities in ranglijsten, publiciteit en eenvoudig krijgen van goed personeel. De Rivas Zorggroep is een organisatie die werkt volgens het Planetree zorgconcept (jaarverslag 2010, p. 46).

Hostmanship is een concept dat in Zweden is ontstaan in 2003 (www.hostmanship.nl). Het concept wordt door de Hostmanship Group⁴ omschreven als 'de

⁴ De Hostmanship Group is een internationale organisatie die organisaties inspireert en adviseert over hostmanship.

kunst mensen het gevoel te geven dat ze welkom zijn'. Toepassing van het concept moet zorgen voor een beleving die onderscheidend is waardoor een meerwaarde wordt gecreëerd die zich vertaalt in loyale 'klanten' en trotse medewerkers. Kenmerkend voor het concept is dat iedereen beschouwd wordt als gast. Door deze specifieke benadering van de eigen medewerkers zou de aantrekkelijkheid van een organisatie als werkgever worden vergroot.

Grondlegger van **Servant-Leadership** is Robert Greenleaf (www.gcsleu.eu). Servant leadership is tussen 1977 – 1990 als concept ontstaan in de Verenigde Staten. Volgens Stichting Greenleaf Center for Servant-Leadership Europe is het een praktisch concept voor het daadkrachtig en duurzaam ontwikkelen van leiderschap. Kenmerkend is de rol van de leidinggevendenden in een organisatie die als belangrijkste focus hebben het dienen van hun volgelingen. Door de zorg en betrokkenheid van de leiders bij de ontwikkeling en groei van hun volgers worden positieve kwaliteiten gestimuleerd, wat bijdraagt aan een duurzame organisatie en maatschappij. Voorbeeld van een zorginstelling die gekozen heeft voor Servant- Leadership is de Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe (jaarverslag 2009, p. 36). In dit jaarverslag wordt aangegeven dat het concept een leiderschapsstijl inhoudt die beginnend vanuit jezelf voordurend zorgt voor duurzame ontwikkeling en groei van zowel jezelf, de organisatie en uiteindelijk de maatschappij.

Zoals hierboven aangegeven, er zijn verschillende service filosofieën, ideologieën en modellen; concepten met elk een eigen invalshoek, eigen kenmerken en geschiedenis. Onderzoek naar hoe de concepten bijdragen aan het gedrag van de medewerkers of organisatie performance en of dit daadwerkelijk tot betere prestaties leidt, is beperkt en divers en laat een wisselend beeld zien. Met betrekking tot het Planetree-concept, dat ongeveer 30 jaar bestaat, wordt door diverse auteurs (Bishop & Griffin, 2006; Sidani, 2008; Stone, 2008) aangegeven dat het concept evidence based is of dat elementen in het concept (zoals het reduceren van geluiden, de effecten van familieparticipatie of effecten op medewerkertevredenheid) bewezen zijn. In een onderzoek uit 1995 door Blank, Horowitz en Matza werd echter geen positief effect op patiënttevredenheid aangetoond. De Waal en Sivo (2011) voerden onderzoek uit naar de toegevoegde waarde van het concept van Servant-Leadership in het VUmc te Amsterdam en laten zien dat er geen theoretisch noch empirisch bewijs is dat Servant-Leadership een direct positief effect heeft op de resultaten van een organisatie en dat de rol die het concept heeft in een High Performance Organisatie niet eenduidig en consistent is. Dierendonck en Nuijten (2011) stellen dat Servant-Leadership unieke elementen toevoegt aan de kennis over leiderschap en dat toepassen van het concept bijdraagt aan het welbevinden van de medewerkers.

2.2. De Presentie-Theorie als service filosofie

Grondlegger van de Presentie-Theorie is Andries Baart (Professor aan de Faculteit Geesteswetenschappen aan de Universiteit van Tilburg). Baart (site Stichting beroepseer, 2010) heeft onderzocht wat goede werkers doen en wat hen van anderen onderscheidt die het vak beoefenen zoals dit vanuit handboeken en lesprogramma's wordt aangeleerd. Presentie gaat over relatiegestuurde zorg waarbij wordt aangesloten bij de taal, logica en het optreden van de ander. Het werken volgens de presentiebenadering sluit aan bij de motieven en passie die werkers van nature hebben bij hun vak. Het is een soort onderstroom bij de competenties die professionals nodig hebben. Baart stelt tevens dat de ontvangers van zorg geleverd door presente medewerkers hoger gewaardeerd wordt (ibid.). Van oorsprong is de Presentie-Theorie een praktijktheorie die voornamelijk betrekking heeft op het buurtpastoraat. Ook binnen de verpleegkunde is er daarna aandacht ontstaan voor presentie. 'Presente zorg' wordt een beetje gezien als een tegenhanger van 'zorgproducten leveren'. Het Sint Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg werkt samen met de Stichting Presentie in een project om daarmee via de presentiebenadering⁵, het liefste ziekenhuis van Nederland te worden (jaarverslag 2010, p. 74). 'Lief zijn voor de patiënt' is in dit ziekenhuis de meetlat waarlangs bijvoorbeeld verbeteringen worden gelegd die gerealiseerd worden via de methode van leanmanagement (De Volkskrant, 19 mei 2012).

Schuurmans (2010) heeft een onderzoek gedaan naar het werken volgens de presentiebenadering en de veranderingen die hiervan het gevolg waren in het werk. Hierbij zijn digitale logboeken onderzocht waarin medewerkers gedurende een tweejarig transitieproject de veranderingen in hun denken en doen hebben bijgehouden. Schuurmans komt tot de conclusie dat de presentiebenadering de zorgrelatie meer inhoud geeft⁶ en dat de benadering goed past binnen het gedachtegoed van de zorgethiek. Medewerkers in de gezondheidszorg veranderen als zij getraind worden in presentie. Daarnaast stelt zij dat er in de samenleving een specifieke groep mensen is die zorg nodig heeft en die niet streven naar autonomie, zelfontplooiing en zelfverwezenlijking. Er is een groep hulpverleners, zo stelt zij, die er alles aan doet om juist deze groep te bereiken zodat ook zij nog op een of andere manier meetellen in de samenleving. Hiermee benadrukt Schuurmans het belang van een bredere discussie dat zorg in de samenleving meer is dan verpleegproblemen en deelhandelingen die met protocollen kunnen worden opgelost. Presentie, zo stelt Schuurmans, draagt bij aan een efficiënte hulpverlening aan cliënten die daar chronisch van afhankelijk zijn, vooral doordat presentie in een taal en eenduidig begrippenkader voorziet.

⁵ Andries Baart, grondlegger van de Presentie-Theorie, maakt onderscheid in de Presentie-Theorie als het gaat over de theoretische achtergrond en uitleg en de presentiebenadering als het gaat om praktijkbeoefening.

⁶ Hiermee bedoelt Schuurmans dat de zorgrelatie wordt verdiept, waardoor cliënt en hulpverlener samen beter in beeld worden gebracht. Dat wil zeggen dat er meer ruimte komt voor de cliënt om te zijn wie hij is en de hulpverlener meer 'taal' krijgt en beter kan reflecteren op thema's die voor hem belangrijk zijn (p. 72).

Kritiek op het onderzoek van Schuurmans kan zijn, zoals zij dit zelf ook aangeeft, dat uitkomsten niet generaliseerbaar zijn. In het onderzoek zijn vooral notities gebruikt van medewerkers in de sociale hulpverlening; medewerkers in andere zorgsectoren hebben geen logboeken ingevuld of zijn gedurende het traject afgehaakt. Met de uitkomsten van het onderzoek van Schuurmans wordt op dit moment, met subsidie van ZonMw, een project uitgevoerd waar onderzocht wordt hoe MBO-ers de presentiebenadering kunnen toepassen in de praktijk. Doel van dit project is het ontwikkelen van een lessencyclus die ingebed kan worden in een onderwijs curriculum (site ZonMw).

In 2010 is een rapport verschenen over een explorerende studie naar de werkingskracht van de presentiebenadering als leidend principe voor opvang en begeleiding van zwerfjongeren (Runia & Hortulanus, 2010, p. 13). In dit onderzoek zijn zwerfjongeren en hun begeleiders gedurende de projectperiode van 2,5 jaar waarin de presentiebenadering is geïntroduceerd, gevolgd door het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventies. Eén van de uitkomsten in dit onderzoek is dat de professionals door een betere aansluiting bij de cliënten een realiteitsbesef ontwikkelen waardoor zij beter in staat waren realistische hulpverleningsdoelen te formuleren (ibid., p. 95).

2.3. Presentiebenadering en HRM

De presentiebenadering is een filosofie die binnen de zorgpraktijk gehoor vindt (Zorgvisie, 30 november 2009). Baart en Grypdonck (2008, p. 30) stellen dat niet in alle situaties van de verpleegkundige zorg de ideeën van de Presentie-Theorie van belang zijn. Er zijn verpleegkundige situaties, stellen zij, waar presentiebeoefening past en kansen biedt. Dit geldt voornamelijk bij de zorg aan specifieke doelgroepen zoals de palliatieve zorg, de psychiatrische zorg en de zorg voor chronisch zieken (ibid., p. 135). Het implementeren van het werken volgens presentiebenadering haakt in op de **motivatie** waarmee medewerkers oorspronkelijk gekozen hebben voor de zorg (ibid., p.14). Baart (2011, p. 832) stelt dat medewerkers worden versterkt in hun gevoel er toe te doen en betekenisvol werk te doen. De autonomie van de medewerkers wordt vergroot, omdat één van de kenmerken van de benadering is dat de beoefenaren “scharrelruimte” nodig hebben om te kunnen aansluiten bij de leefwereld en behoeften van de cliënten (Baart, 2011, p. 683-684). Omdat de presentiebenadering gericht is op gedragsaspecten en attitudes van alle medewerkers (inclusief de leidinggevenden) wordt daarmee de **samenwerking binnen het team** beïnvloed. Dit kan (indirect) bijdragen aan de motivatie van medewerkers. Verondersteld wordt dat binnen het team er een grotere mate van openheid naar elkaar ontstaat en feedback op het werk zal vaker plaatsvinden en beter tot zijn recht komen.

2.4. Organizational performance en HRM

Zorgorganisaties zijn niet zomaar te vergelijken met (productie-)organisaties in het algemeen (Schut & Rutten, 2009, p. 18). Gezondheidszorg is geen doel op zich, de vragen vloeien voort uit achterliggende vragen naar gezondheid. De gezondheidszorgmarkt maakt wel gebruik van algemene economische principes, maar er zijn ook veel specifieke aspecten van toepassing waardoor er geen sprake is van een doorsnee markt van vragers en aanbieders. In de zorgsector in Nederland is sprake van een systeem van gereguleerde concurrentie (Schut & Rutten, 2009, p. 77). Prestaties van organisaties in de verpleeghuiscare worden bepaald door de productieafspraken die organisaties met het zorgkantoor tijdens het zorginkoopproces gemaakt hebben en de controles die het zorgkantoor uitvoert op de naleving hiervan én door controles op de zorgverlening door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Prestaties van verpleeghuizen met betrekking tot het landelijk vastgestelde Kwaliteitskader (Normen Verantwoorde Zorg) worden openbaar gemaakt via kiesbeter.nl. Onderdeel van deze openbare gegevens zijn de uitkomsten van de meting aan de hand van de zogenaamde CQ index, waarin klantervaringen worden weergegeven. Hoewel de zorgmarkt zich van andere markten onderscheidt, doordat het prijsmechanisme grotendeels ontbreekt, is het presteren van organisaties (in termen van productie, cliënt- en medewerkertevredenheid en zorginhoudelijke prestaties) wel degelijk van belang. Om onderscheidend te zijn en een concurrentievoordeel te kunnen behalen stellen Swayne et al. (2008, p. 128), in navolging van Michael Porter, dat unieke waarde moet worden toegevoegd. Indien medewerkers van een zorgorganisatie kennis, informatie en vaardigheden bezitten die heel specifiek en exclusief zijn, zijn deze moeilijk te imiteren en geven daarmee een concurrentievoordeel (ibid., p. 128). Om het voordeel te kunnen behalen, stellen Swayne et al. (2008, p. 131) dat de service verlenende activiteiten en de ondersteunende activiteiten in de organisatie moeten matchen (best fit). Pfeffer (1997) gaat uit van een best practice benadering en heeft een zevental factoren benoemd die medewerkers altijd belangrijk vinden en daarmee aandacht verdienen binnen het HRM beleid. In de praktijk gaat het om een optimale mix van beide benaderingswijzen. Alles moet zijn uitgelijnd om de hoofdstrategie te kunnen bereiken. Het medewerkersbestand van de organisatie, als strategisch bron, moet zodanig worden vormgegeven (werving, selectie, training enz.) dat de bedachte strategie kan worden uitgevoerd (Swayne et al., 2008, p. 347).

De kern van strategisch HRM is dat het succes van een organisatie afhangt van de mate waarin de HR strategie is uitgelijnd met de organisatie strategie (Batt, 2007). Daarbij, stelt Batt, is een verticale- en een horizontale 'fit' van belang. Verticaal wil zeggen dat er een fit is tussen de HR strategie en de strategie van de organisatie, waarmee bedoeld wordt dat de medewerkers door kennis, vaardigheden en mogelijkheden in staat zijn de organisatie strategie te verwezenlijken. Horizontaal betekent een fit tussen de HR componenten in het

HR systeem, waarmee bedoeld wordt dat de mogelijkheid en motivatie van de medewerkers om de strategie te verwezenlijken afhangt van een coherent beleid dat stimuleert om bepaalde activiteiten te ontplooiën (ibid.). Batt (2007) stelt, in navolging van Appelbaum, Bailey, Berg en Kalleberg (2000), dat een betere organisatieperformance staat en valt met het hebben van een samenhangend HR systeem dat voorziet in medewerkers met vaardigheden, een structuur die kansen biedt en die het gebruik van discretionair⁷ gedrag belooft. Een aanpak in de organisatie waarbij sprake is van samenhang met de marketingstrategie en operational management is van essentieel belang (Batt, 2007).

Binnen de zorg speelt de cliënt een nadrukkelijke rol bij het tot stand komen van de uitkomst van dienstverlening. Zorg is een interactief proces tussen medewerker en cliënt, waarbij de uitkomst van dit proces ('moment van de waarheid') in hoge mate heterogeen is, niet tastbaar is en daardoor in zekere mate onvoorspelbaar en onzeker is (Batt, 2007). Sociale vaardigheden, informatie vergaren en overdragen spelen in het proces een belangrijke rol evenals onderhandelingsvaardigheden en het omgaan met emotionele aspecten. Consequentie voor HRM is dat het lastig is om een concrete set doelstellingen voor de medewerkers te formuleren en beoordeling en beloning hierop af te stemmen. De effecten van HR-beleid moeten worden afgemeten aan het gedrag van de cliënt en aan het gedrag van de medewerker en haar motivatie (Batt, 2007). Boselie et al. (2001) stellen dat in Nederland, in vergelijking met bijvoorbeeld de Verenigde Staten en Engeland, de speelruimte van organisaties beperkt is om via het HR-instrumentarium de performance van de organisatie te beïnvloeden. Binnen het Nederlandse systeem worden veel beperkingen opgelegd aan organisaties door wet- en regelgeving, zoals de ARBO wet, Wet op de ondernemingsraden en de CAO's.

De Service Care Chain van Van Wijk (2007) is een model waarin, in navolging van Heskett, Sasser en Schlessinger (1997), verbindingen worden gelegd tussen de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de dienstverlening en verwachtingen van medewerkers ten aanzien van de ondersteuning in hun functies. Uitgangspunt in het model is dat diverse fits moeten worden gerealiseerd om uiteindelijk een 'transactionele fit'⁸ te kunnen realiseren. Van Wijk (2007, p. 107) stelt dat zorgaanbieders primair in zouden moeten gaan op vragen van cliënten. Volgens Van Wijk bestaat er een samenhang tussen het leveringssysteem en het HR-systeem enerzijds en een positieve waardering van cliënten anderzijds, waarbij de tevredenheid van medewerkers met de organisatie een belangrijke voorspellende variabele is.

⁷ Discretionair gedrag is gedrag wat aan eigen inzicht en beslissing wordt overgelaten (van Dale), zie ook hieronder bij 'OCB'

⁸ 'Transactionele fit' wil zeggen dat op het transactiemoment, het moment van zorgverlening, het aanbod van de organisatie adequaat is afgestemd op de vragen, behoeften en wensen van de cliënt (Wijk K. P. van, 2007, p. 107)

2.5. OCB en organisatie performance

Het implementeren van service theorieën heeft ten doel de prestaties van medewerkers en organisatie te verbeteren (Swayne, 2008, p. 6-29). Organ (1988) stelt, in navolging van Katz (1964) dat iedere organisatie voor het functioneren afhankelijk is van activiteiten van de medewerkers. Het gaat daarbij, naast het voorgeschreven gedrag om de samenhangende rollen te vervullen, ook om activiteiten die medewerkers vertonen zonder dat deze in hun taak- en functieomschrijving staan, die spontaan en innovatief zijn en verder gaan dan de rollen die zijn voorgeschreven (ibid.). Het zijn de activiteiten waarmee anderen worden geholpen en de suggesties voor verbetering. Deze gedragingen, die helpend zijn voor de organisatie, maar niet beschreven of erkend worden en dus niet afdwingbaar zijn, worden in de literatuur aangeduid als Organizational Citizenship Behavior (OCB) (Smith, Organ & Near, 1983; Organ, 1988). OCB wordt ook wel eens beschreven als de olie in de machine en beïnvloedt daarmee de effectiviteit en/of het succes van een organisatie. Podsakoff en Mackenzie (1997) stellen dat OCB's een belangrijke bijdrage leveren aan de effectiviteit van organisaties. Het bevorderen van OCB zou daarmee indirect de prestatie van een organisatie kunnen doen verbeteren.

2.6. Concepten in het onderzoek

OCB

Organ (1988) definieert OCB als 'individueel gedrag dat discretionair is, niet direct of expliciet herkenbaar is in het formele beloningssysteem, en op geaggregeerd niveau effect heeft op het functioneren van de organisatie'. Hierbij wordt met discretionair bedoeld dat het gedrag niet afdwingbaar is en geen rol is in de functiebeschrijving, maar verder gaat dan de functiebeschrijving; het gedrag is een kwestie van persoonlijke keuze, waarbij het nalaten niet bestraft kan worden. Aanvankelijk werd dit gedrag aangeduid met de term 'extra-rol gedrag' (Organ, 1988), maar later stelt Organ (1997) dat deze term niet voldoende eenduidig is en dus leidt tot vertroebeling van het concept. Nadat in de tussenliggende periode meer dan honderd publicaties zijn verschenen over OCB door verschillende wetenschappers (Podsakoff, MacKenzie, Paine & Bachrach, 2000), heeft Organ (1997) de definitie van OCB geëvalueerd en bijgesteld tot 'optreden dat bijdraagt aan de sociale en psychologische omgeving waar taken worden uitgevoerd'.

Organ (1997) onderscheidt drie dimensies van OCB. Als eerste wordt altruïsme of helpfulness (behulpzaamheid) genoemd, waaronder de bereidheid om anderen te helpen wordt verstaan. Tweede dimensie is courtesy (hoffelijkheid), waaronder verstaan wordt de bereidheid om problemen voor anderen te voorkomen en rekening te willen houden met anderen. Derde dimensie is conscientiousness (zorgvuldigheid, gewetensvolheid of

nauwgezetheid) en stelt Organ (1997) dat dit de kern is van het concept OCB. Het heeft, zo stelt Organ, een nauwe relatie met de persoonskenmerken die bekend staan onder de term Big Five⁹.

Motivatie

Motivatie van medewerkers kan vanuit twee perspectieven worden benaderd. Enerzijds vanuit de content theorieën waarbij gekeken wordt naar wat motiveert. Voorbeelden hiervan zijn de piramide van Maslov en de twee factoren theorie van Herzberg (algemene kennis). Anderzijds is het mogelijk om motivatie te bekijken vanuit de proceskant, waarbij de nadruk ligt op hoe motivatie werkt. Voorbeelden van theorieën die in dit kader zijn ontwikkeld, zijn McGregor's X en Y theorie en de goalsetting theory (algemene kennis). Motivatie speelt een rol bij het psychologisch contract. Coyle-Shapiro (2002) stelt dat het psychologisch contract een rol speelt bij het kunnen begrijpen van OCB. Motivatie kan gedefinieerd worden als het resultaat van uitwisselingsprocessen en een goede match tussen diverse verwachtingen en doelen (Van Wijk, 2011, persoonlijke communicatie). Het AMO model van Appelbaum et al. (2000) laat zien hoe Ability (kunnen), Motivation (willen) en Opportunity (mogen) samen via commitment leiden tot organisatie performance. Gagné en Deci (2005) onderscheiden in navolging van Porter en Lawler (1968) intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie behelst de dingen die mensen doen omdat ze het zelf interessant vinden en een spontane tevredenheid ervaren bij het uitvoeren van de activiteit. Bij extrinsieke motivatie is de activiteit iets instrumenteels om iets anders te bereiken. Uitvoering van de activiteit leidt tot een beloning (tastbaar of niet-tastbaar) die leidt tot tevredenheid.

Teamwork

Teamwork en samenwerking in de zorg zijn belangrijk omdat zorgverlening coördinatie vereist aangezien meerdere personen betrokken zijn bij de realisatie van de zorg (Keijser, 2010; Leggat, 2007; Mickan & Rodger 2005; Xyrichis & Ream 2008). Mickan en Rodger (2005) definiëren een team als een klein aantal leden met een geschikte mix van kennis en vaardigheden om een specifieke taak te volbrengen, waarbij zij met commitment aan een zinvol doel zich gezamenlijk verantwoordelijk achten voor het bereiken van haalbare doelstellingen. Om effectief te zijn moeten externe structuren en de behoeften van de individuele teamleden uitgelijnd zijn met interne structuur en processen (ibid.). Een andere definitie is van Xyrichis en Ream (2008). Zij beschrijven teamwork als een dynamisch proces waarbij twee of meer zorgmedewerkers met een complementaire achtergrond en

⁹ Big Five is de naam van een persoonlijkheidsmodel gebaseerd op 5 eigenschappen; extraversie, inschikkelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaringen (oorspronkelijke model is van Costa&McCrae en Norman&Goldberg)

vaardigheden betrokken zijn, waarbij zij algemene doelstellingen op het gebied van gezondheidszorg delen en geestelijk en lichamelijk betrokken zijn bij de uitvoering, planning en evaluatie van patiëntenzorg. Teamwork wordt bereikt door onderling afhankelijke samenwerking, een open communicatie en besluitvorming waarbij toegevoegde waarde voor de patiënt en de organisatie wordt gecreëerd (ibid.). Mickan en Rodger (2005) stellen dat teamwork zo complex is dat een beschrijving van een effectief team niet zo gegeven kan worden. De effectiviteit van een team, stellen zij verder, is afhankelijk van stakeholders en is geen statisch construct. In het door hen ontwikkelde model wordt teamwork opgevat als een dynamisch proces waarbij een team in staat wordt gesteld zich continu aan te passen aan zes essentiële kenmerken van een goed team; er is een 'hogere doel', doelstellingen, communicatie, leiderschap, cohesie en wederzijds respect (ibid.). Daar waar Mickan en Rodger (2005) het accent leggen op het ontwikkelen van teameffectiviteit, legt Leggat (2007) de nadruk op individuele eigenschappen die nodig zijn om een effectieve bijdrage aan een team te kunnen leveren. Leggat (2007) stelt dat de vaardigheid om te kunnen onderhandelen en te beïnvloeden, bekendheid én commitment met organisatiedoelen van belang zijn. Op individueel niveau is wederzijds respect ook een kenmerk wat teamwork bevordert (ibid.). Keijser (2010) stelt dat goed teamwork resulteert in betere zorgkwaliteit, een hogere mate van patiëntveiligheid, meer kosteneffectiviteit en als een katalysator kan werken voor verbeteren. Op basis van een aantal specifieke teamworkcompetenties, zo stelt Keijser (2010), is de samenwerking in een team trainbaar, maar maatwerk waarbij nauw wordt aangesloten bij de dagelijkse praktijk en context, is hierbij van belang. Daarnaast is het van belang dat bereikte resultaten worden geborgd.

Presentiebenadering

Baart en Grypdonk (2008, p. 23-25) hebben een vijftal methodische kenmerken van presentie beschreven. Als eerste kenmerk wordt genoemd het gedrag waarbij de zorgverlener de cliënt ontmoet in het leefmilieu van de cliënt en daarbij het ritme van werken afstemt op de cliënt; soms traag dan snel en soms buiten kantoortijden, het is instabiel en onvoorspelbaar. In een verpleeghuis zal het eerste element niet te verwezenlijken zijn. Afstemmen van het ritme van werken kan gezien worden als een vorm van *flexibiliteit*. Tweede kenmerk van een presente medewerker is een open brede inzetbaarheid, waarbij de zorg breed wordt verleend en niet wordt gefocust op losse verpleegproblemen. Deze manier van werken kan worden omschreven met *integraliteit*. Derde kenmerk is het aansluiten bij de leefwereld van de cliënt en het delen in het leven van de cliënt, waarbij het vinden van oplossingen niet centraal staat. Er is sprake van een soort verwantschap en *meelevendheid*. Het vierde methodische kenmerk is een open agenda, doelen liggen niet vast in een doelrichting. Sturing van het werk is *reflectief*. Runia en Hortulanus (2010, p. 96) stellen dat

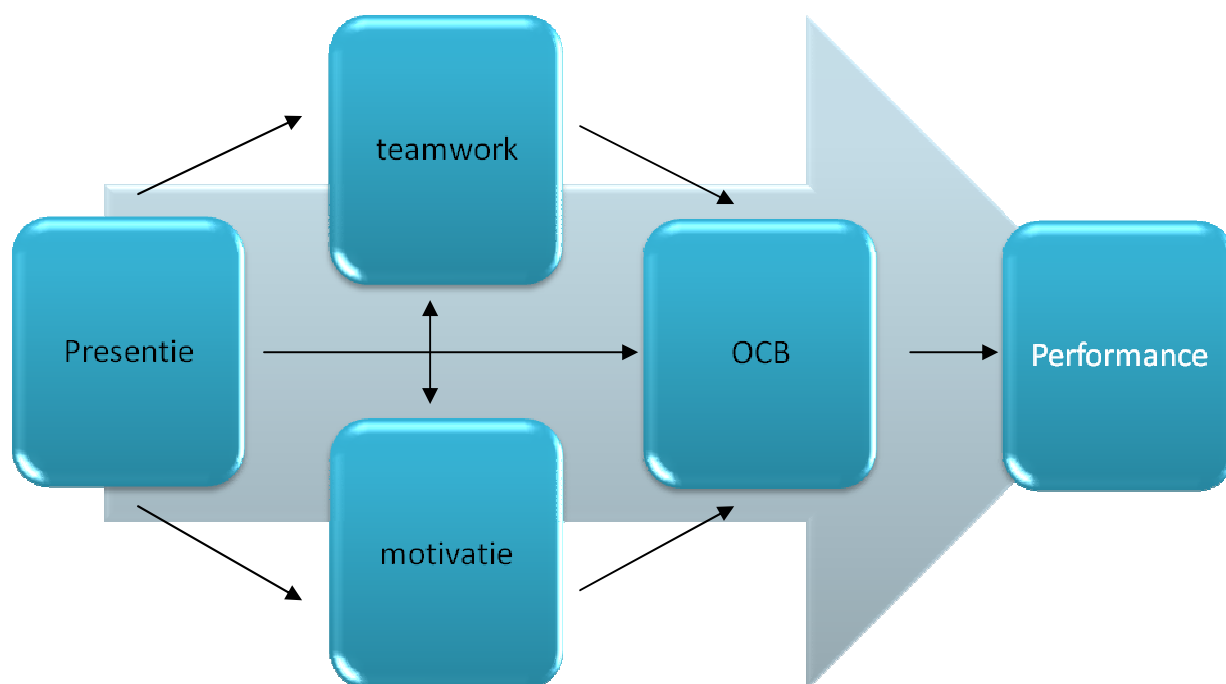
vooral het blijven overleggen met collega's van belang is om goed te kunnen weten waar je als individuele hulpverlener te kort kan schieten en steun kan gebruiken. Het leren via reflectie is een van de leercompetenties die door Simons (2005) wordt onderscheiden en kenmerkt het leren van ideale professionals en managers. Het vijfde en laatste kenmerk is de erkenning van de ander en het gewicht wat aan de relatie wordt toegekend. Dit kan omschreven worden als *respectvol*.

Performance

Onder performance kunnen worden verstaan de financial, organizational en HR-uitkomsten (outcomes) (Paauwe & Boselie, 2005). Onder de organizational performance verstaan zij uitkomstenmetingen, zoals productiviteit, kwaliteit en efficiëntie (ibid.). Deze drie begrippen komen sterk overeen met wat in de Kwaliteitswet (art. 2) wordt verstaan onder verantwoorde zorg; zorg van goed niveau, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht. Wat hier voor de verpleeghuissector onder wordt verstaan is nader uitgewerkt in het Kwaliteitsdocument 2012 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. In dit document zijn de visie, de normen en een meetinstrument gebundeld door de vragende partijen, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zorgverzekeraars Nederland en LOC Zeggenschap in Zorg. In het Kwaliteitsdocument worden vier kenmerken genoemd van goede zorg, namelijk; verzorgde (veilig en vakbekwaam) en zorgzame (menslievend) zorg die zorgvuldig (van het begin tot het eind afgemaakt) wordt verleend en gegeven vanuit een betrokkenheid (in een waardevolle zorgrelatie). Zorgaanbieders leveren met goede zorg een bijdrage aan de kwaliteit van leven van haar cliënten, individueel en op het niveau van de totale populatie. Goede zorg komt tot stand door de vraag te stellen *wat* kunnen we doen en *hoe* doen we dat (ibid.). Van Wijk (2007, p. 9) stelt dat zorgorganisaties diensten willen verlenen die een hoge waarde hebben voor hun cliënten en door periodiek satisfactie-onderzoek uit te voeren het aanbod beter kunnen afstemmen op hun wensen, verwachtingen en zorgvragen.

2.7. Conceptueel model

Op basis van de theorie wordt een samenhang tussen de beschreven concepten verondersteld die wordt weergegeven in onderstaand conceptueel model.



2.8. Vraagstelling

In het onderzoek staat de volgende vraag centraal:

“Op welke wijze beïnvloedt het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB bij zorgmedewerkers (niveau 3 en lager) in het verpleeghuis en daarmee indirect de performance en welke rol spelen motivatie en samenwerking binnen het team daarbij?”

Om te komen tot de beantwoording van deze vraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Op welke wijze beïnvloedt, naar de beleving van medewerkers en cliënten, het werken vanuit de presentiebenadering de performance van de organisatie?
- Op welke wijze beïnvloedt, naar de eigen beleving van de medewerkers in het verpleeghuis van niveau 3 en lager, het werken vanuit de presentiebenadering de motivatie?
- Op welke wijze beïnvloedt, naar de beleving van de medewerkers, het werken vanuit de presentiebenadering de samenwerking in het team?
- Op welke wijze ervaren medewerkers bij zichzelf en bij collega's veranderingen met betrekking tot de dimensies van OCB?
- Welke verschillen bestaan er in de beleving van de medewerkers in OCB als, al dan niet, gewerkt wordt vanuit de presentiebenadering?

3. Methode van onderzoek

3.1. Onderzoekssetting

Het empirisch onderzoek heeft plaatsgevonden in verpleeghuis Mariahoeve in Den Haag. Mariahoeve is een verpleeghuis met zes verpleegafdelingen en een dagcentrum. Er wordt verpleeghuiszorg geleverd aan diverse doelgroepen, zoals psychogeriatrische patiënten, gerontopsychiatrische patiënten, jong dementerenden en oudere somatische revalidanten. Het onderzoeksvoorstel is voorgelegd aan de verantwoordelijke manager. Op basis daarvan zijn afspraken gemaakt met betrekking tot de onderzoeksactiviteiten en planning.

In het betrokken verpleeghuis is in november 2011 een pilot afgesloten. In de pilot is de presentiebenadering op een drietal afdelingen geïmplementeerd en zijn de medewerkers getraind. In een traject wat de komende jaren plaatsvindt, zal de werkwijze ook op de andere afdelingen worden geïmplementeerd. Het onderzoek is uitgevoerd op 4 afdelingen van het verpleeghuis, twee verpleegafdelingen waar de presentiebenadering nog niet is geïmplementeerd en twee afdelingen waar dit wel is gebeurd, één verpleegafdeling en het dagcentrum. Voorafgaand aan het onderzoek heeft een gesprek plaatsgevonden met de trainer, om inzicht te krijgen in het implementatietraject.

3.2. Onderzoeksdesign

Doel van het onderzoek is inzicht te creëren in de samenhang tussen het werken vanuit de presentiebenadering, de motivatie van medewerkers, samenwerking in het team en OCB. Gekozen is voor een kwalitatief onderzoeksdesign. De keuze voor kwalitatief onderzoek was gezien het thema bijna ook een logisch keuze; hoe kun je presentie onderzoeken zonder de relatie aan te gaan (?!). Tijdens het onderzoek werd dit gevoel versterkt. De respondenten in het onderzoek zijn een informatiebron, maar ook allen individueel de moeite waard om gehoord te worden. Maso (1987, p. 11) stelt dat kwalitatief onderzoek gebruikt kan worden om de aard van sociale verschijnselen te onderzoeken, waarbij het accent ligt op de eigenschappen, gesteldheid en het karakter van verschijnselen als interacties en situaties en de relaties tussen die verschijnselen. Mortelmans (2007, p. 31) haalt Wilhelm Wundt aan die spreekt over 'Verstehen' als het gaat over kwalitatief onderzoek. In het uitgevoerde onderzoek ging het om het ontdekken en begrijpen van de impact van de implementatie van een service filosofie, in dit geval de presentiebenadering. Er is hierbij gekeken naar de beleving van de medewerkers en de manier waarop zij betekenis geven aan de veranderingen die plaats vinden binnen een specifieke context. Het iteratief aspect van kwalitatief onderzoek maakte het mogelijk om op basis van bevindingen het theoretisch kader steeds verder aan te scherpen en om in te zoomen op aspecten die uit de data

'opborrelden' (Mortelmans, 2007, p. 213). Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot het, gedurende het proces, aanscherpen van de topiclijst voor de interviews met de medewerkers.

De hoofdvraag en deelvragen ('op welke wijze' zijn 'hoe...' vragen) kunnen getypeerd worden als beschrijvende onderzoeksvragen (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009, p. 93). In het onderzoek is vooral gekeken vanuit het perspectief van de medewerkers en de afdelingsmanagers; de werkelijkheid (empirie) is zoals zij haar ervaren. Het theoretisch kader zoals dit in hoofdstuk twee van deze scriptie is beschreven, is gebruikt als, wat Baarda et al. (2009, p. 43) noemen de zoeklichttheorie, een hulpmiddel om naar de empirie te kijken. Het op systematisch en gestructureerde wijze komen tot inzicht hoe de presentiebenadering (op indirecte wijze) bijdraagt aan de performance van de organisatie stond in het onderzoek centraal, waarmee het onderzoek te karakteriseren is als exploratief onderzoek (Baarda 2009, p. 96, Mortelmans, 2007, p. 97). Als opzet voor het onderzoek is gekozen voor een casestudy, waarbij verschillende dataverzamelmethode naast elkaar zijn gebruikt (data triangulatie), wat de interne validiteit verhoogt (Mortelmans, 2007, p. 436).

3.3. Dataverzameling

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van diverse onderzoeksmethoden (triangulatie), met als doel zoveel mogelijk relevante informatie te verzamelen en daarnaast de consistentie van de resultaten te toetsen (Mortelmans, 2007, p. 37-438).

Documentenanalyse

Een documentenanalyse heeft plaatsgevonden om zicht te krijgen in de inhoud van de training die heeft plaatsgevonden in het kader van de implementatie van de presentiebenadering. Dit materiaal is gebaseerd op de training die door de Stichting Presentie is ontwikkeld. Naast het krijgen van een algemene indruk (taalgebruik, gebruik van voorbeelden en ondersteunend materiaal) is daarbij vooral gekeken naar aspecten die teamwork bevorderen. Aan de hand van succesfactoren voor team training (Salas et al., 2009) is nagegaan in hoeverre deze factoren in de training naar voren komen.

Observatie

Observatie heeft plaatsgevonden om zicht te krijgen op de communicatie en het gedrag binnen de teams. Baarda et al. (2009, p. 64) stellen dat de directheid van de waarneming een voordeel is van observaties en dat deze in de natuurlijke context plaatsvindt, wat de betrouwbaarheid kan verhogen (ibid.). Er is voor gekozen om op de vier betrokken afdelingen een ochtend (7.00 – 13.00 uur) aanwezig te zijn. Gedurende deze tijd zijn de medewerkers geobserveerd bij de overdracht van de nacht- naar de dagdienst (met uitzondering van het dagcentrum) en de pauzes. Daarnaast is een groot aantal

medewerkers, van verschillend functieniveau, geobserveerd terwijl zij met de zorgverlening bezig waren, zowel op de kamers van de cliënten, de badkamers als in de huiskamers. Er is gericht gekeken vanuit door de probleemstelling geïnspireerde invalshoeken (observatiepuntenlijst, bijlage 1). De onderzoeker heeft bij de observatie gekozen voor de vorm van participerende observatie, waarbij een onderzoeker door de setting als buitenstaander wordt geïdentificeerd (Mortelmans, 2007, p. 289). Voordeel van deze rol is dat de onderzoeker door een contactpersoon op de setting wordt geïntroduceerd en de setting ook eenvoudig kan verlaten (ibid., p. 289). Nadeel van deze methode is het risico van observation-bias, waarmee bedoeld wordt dat door de aanwezigheid van de onderzoeker, de kans bestaat dat zowel medewerkers als bewoners zich anders hebben gedragen dan zij normaal hadden gedaan (Baarda et al., 2009, p. 266). Tijdens de observaties zijn veldnotities gemaakt in de vorm van observatie notities, concrete beschrijvingen van wat er zich afspeelde en theoretische notities, die meer betrekking hebben op interpretaties en verklaringen van wat zich afspeelde. De observaties zijn uitgevoerd enerzijds om informatie te verzamelen en anderzijds als achtergrondinformatie voor de interviews.

Semigestructureerde interviews

Door middel van interviews met individuele respondenten (overzicht respondenten, bijlage 2) is nagegaan wat motiveert in het werk, hoe samenwerking wordt ervaren en de gevoelens en ervaringen die er leven bij het werken volgens de presentiebenadering. De interviews zijn uitgevoerd aan de hand van topiclijsten (topiclijsten, bijlage 3), welke voorafgaand aan de interviews zijn voorgelegd aan de afstudeerbegeleider. Interviews zijn gehouden met medewerkers van twee afdelingen waar de presentiebenadering wel volledig is geïmplementeerd, en met medewerkers van twee afdelingen waar dit niet is gebeurd. Van de afdeling waar de presentiebenadering nog niet is geïmplementeerd, waren al wel twee van de vier respondenten begonnen met de training. Op alle vier afdelingen zijn gesprekken gevoerd met medewerkers en de afdelingsmanager. De selectie van de medewerkers is vooral pragmatisch aangepakt. Op basis van het dienstrooster is gekeken welke medewerkers op de beschikbare interviewdagen in de gelegenheid waren om te worden geïnterviewd, waarbij als voorwaarde is gesteld dat er rekening moest worden gehouden met een zo groot mogelijke spreiding in functieniveau (purposive sampling). Van de 20 geplande gesprekken is een gesprek wegens ziekte van de respondent niet doorgegaan. De gesprekken met de medewerkers duurden ongeveer een half uur, de gesprekken met de managers een uur. De interviews zijn, met toestemming van de respondenten, opgenomen met een datarecorder en vervolgens verbatim uitgetypt.

Groepsgesprek met cliënten

Met vijf cliënten (jong dementerenden, zie overzicht respondenten, bijlage 2) van het dagcentrum is aan de hand van een topiclijst (bijlage 3) een groepsgesprek gevoerd. Met het oog op de ervaren veiligheid waren hierbij een vaste begeleider en de psycholoog van de afdeling als toehoorders aanwezig. Doel van het gesprek was om ook door de interactie tussen de participanten te achterhalen wat percepties waren. Tijdens het gesprek is vooral ingegaan op hoe de cliënten elementen van de performance van de organisatie ervaren. Hierbij zijn onderwerpen aan bod gekomen als, wat vinden de cliënten belangrijk in de zorgverlening en hoe zij dit ervaren dit in de praktijk, hoe ervaren zij de overdacht van informatie, de wijze waarop het individuele aanbod tot stand komt en betrokkenheid van de medewerkers bij hen als cliënt. Gezien het feit dat niet alle cliënten bekend waren met de situatie voor de implementatie van de presentiebenadering én de aard van de aandoening bleek het lastig voor de cliënten om uitspraken te doen over veranderingen die zij hadden opgemerkt. Selectie van de cliënten is door de onderzoeker overgelaten aan de begeleider en de psycholoog. Het groepsgesprek is ook, met toestemming, opgenomen en getranscribeerd.

3.4. Data analyse

Na de observaties zijn de verslagen hiervan vooral gebuikt als achtergrond informatie bij de interviews. Een aantal illustratieve gegevens uit de observaties worden in de resultaten paragraaf gepresenteerd.

De interviews zijn op systematisch wijze geanalyseerd. Hiervoor is het aangepast praktijkmodel van Mortelmans (2007, p. 359) gebruikt. Kenmerk hiervan is dat de interviews in een bepaald periode worden uitgevoerd en dat de fase van analyse daarna plaatsvindt. Op deductieve wijze waren vanuit de theorie een aantal concepten naar voren gekomen, die als vertrekpunt in het onderzoek gebruikt zijn bij het opstellen van de topic lijsten en vervolgens richting gaven aan het eerste proces van labelen. Vier transcripten van interviews met medewerkers zijn als eerste open gecodeerd om na te gaan of er in deze gesprekken aanvullend nog concepten naar voren zijn gekomen die bij de verdere analyse betrokken moesten worden. De keuze van deze vier interviews zijn gemaakt aan de hand van de vier criteria (plaats in de volgorde van interviews / verschillende persoonlijkheden / ze hebben iets te zeggen (echt gesprek) / de interviews voegen iets toe). Deze teksten zijn doorlopen, waarbij aan de hand van een aantal vragen (Waar gaat dit over? Wat wordt er gezegd? Welke processen spelen een rol? Relevantie voor het onderzoek?) een lijst met de belangrijkste labels in de interviews (bijlage 4) is opgesteld, met daarbij een uitwerking van wat er onder verstaan kan worden. Deze labels hebben een eigen kleurcode gekregen. Met de kleurcodes zijn de overige transcripten geanalyseerd. De gelabelde gegevens zijn

samengebracht en geordend in een matrix in Excel, waarin ook een beschrijvende matrix is gemaakt (Mortelmans, 2007, p. 89). Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen zijn voor het gebruik van citaten schuilnamen toegevoegd aan de beschrijvende matrix. Op meer inductieve wijze is op een hoger abstractie niveau gekeken naar de patronen en verbanden in de data. De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in de resultaten van het onderzoek.

3.5. Validiteit en betrouwbaarheid

Interne validiteit heeft betrekking op de geloofwaardigheid van het onderzoek, waarbij de vraag speelt of de onderzoeksbevindingen een goede weergave vormen van dat wat zich in werkelijkheid heeft afgespeeld en is de opzet van het onderzoek geschikt om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag (Mortelmans, 2007, p. 436, Baarda et al., 2009, p. 97). Om de interne validiteit te verhogen is zoals hierboven aangegeven gekozen voor data triangulatie. Daarnaast zijn, om de validiteit te verhogen, tijdens het onderzoek de gevolgde werkwijze en de voortgang besproken met scriptiebegeleider en zijn de eindresultaten voorgelegd aan de manager van het verpleeghuis (member-checking).

Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van het onderzoek, met andere woorden kunnen uitkomsten vertaald worden naar andere populaties en settings (Mortelmans, 2007, p. 442, Baarda et al., 2009, p. 99). Door het gebruik van thick description is het mogelijk de data te plaatsen in een bredere context dan waaruit het gegeven is voortgekomen (ibid.). Het toepassen van thick description blijkt uit de citaten die in de resultatenparagraaf zijn opgenomen en de beschrijvingen van meningen en situaties die zijn weergegeven.

Er is gekozen om van iedere afdeling meerdere personen te interviewen. Het gebruik van een topiclijst daarbij vergroot de betrouwbaarheid. Door verder uitgebreid te beschrijven hoe de data zijn verzameld en hoe de analyse is uitgevoerd is getracht externe betrouwbaarheid te realiseren. De scriptiebegeleider heeft inzicht gehad in de uitgewerkte resultaten.

3.6. Rol van de onderzoeker

De onderzoeker is medewerker van de organisatie waar het verpleeghuis Mariahoeve deel van uitmaakt, fysiek werkzaam in de locatie zonder daar direct deel van uit te maken. Dit betekent dat de onderzoeker een vertrouwd gezicht is voor de respondenten, zonder dat er functioneel een relatie bestaat. In kwalitatief onderzoek is de onderzoeker deel van het onderzoeksinstrument. Zowel tijdens het verzamelen van de data als de analyse beïnvloedt dit het onderzoek (Mortelmans, 2007, p. 392).

De observaties in het onderzoek waren participerende observaties, dat wil zeggen dat de onderzoeker zich bevond te midden van het te bestuderen onderwerp (Mortelmans, 2007, p. 313). Door de voortdurende interactie is vertekening mogelijk (ibid.). Het was een uitdaging zoveel mogelijk op de achtergrond te blijven en de situatie zo min mogelijk te beïnvloeden. Dit lukte niet altijd. Medewerkers gaven aan zich op de vingers gekeken te voelen en ook uit reacties van cliënten bleek dat medewerkers soms anders handelden dan dat zij gewend waren. Eén van de cliënten zei letterlijk 'dit is de eerste keer dat me gevraagd wordt welke broek ik aan wil!'.

De onderzoeker is een ervaren interviewer en in de regel goed in staat om de geïnterviewden op hun gemak te stellen om tot een goed gesprek te komen. Ieder interview werd gestart met een vaste introductie, waarin doel van het onderzoek werd uitgelegd, wat globaal verwacht kon worden en werd ingegaan op de vertrouwelijkheid van de gesprekken. Dit samen met de bekendheid met de interviewer als persoon maakte dat de geïnterviewden heel eerlijk en open waren tijdens de gesprekken en bereid waren om op alle vragen antwoord te geven en dit met voorbeelden uit te leggen.

Bij de analyse van de data is er van uit gegaan dat de data onafhankelijk van de onderzoeker bestudeerd moeten worden. Er is getracht steeds kritisch naar de eigen rol te kijken en de resultaten los van de eigen mening te interpreteren. Dit werd gedaan door steeds transparant te werken en bijvoorbeeld de scriptiebegeleider inzicht te geven in de matrix met uitgewerkte resultaten.

3.7. Ethische overwegingen

Zoals hierboven aangegeven zijn in de beschrijvende matrix schuilnamen toegevoegd. Van uit het 'do no harm' principe zullen de data in de vorm van citaten en situatieschetsen worden gepresenteerd met daarbij de schuilnamen. Met het oog op de privacy zullen alle gesprekopnamen en uitgetypte verslagen niet algemeen beschikbaar zijn en zullen deze na het onderzoek worden vernietigd.

4. Resultaten

De resultaten zullen worden weergegeven aan de hand van een vijftal centrale thema's dat gedurende het onderzoek naar boven kwam. Als eerste thema wordt goede zorg als organizational performance besproken. Het concept performance is in het onderzoek vooral benaderd vanuit dit perspectief. De resultaten van het onderzoek geven handvatten wat er in de empirie onder wordt verstaan en wat daarbij de relatie met presentie is. Vervolgens wordt ingegaan op het thema aansluiten bij de medewerker. Medewerkers zijn cruciaal in het geheel; zij moeten de presentiebenadering in de praktijk vorm kunnen geven. Het volgende thema dat wordt behandeld teamwork, samenwerken en gedrag, sluit hier nauw op aan. Dit zijn drie elementen die vaak in relatie tot elkaar naar voren kwamen in het onderzoek. Vierde thema is het ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader, een van de kenmerken van teamwork. Dit is als apart thema opgenomen omdat het in de resultaten sterk naar voren kwam als een verandering die door de medewerkers is genoemd. Vijfde en laatste thema dat wordt uitgewerkt is de presentiebenadering als organisatieverandering. Vanuit de resultaten komt naar voren dat niet alleen de inhoud van de presentiebenadering een rol speelt, maar ook het veranderingsproces dat plaatsvindt. Bij de behandeling van de thema's wordt de analyse ondersteund door citaten. Dit zijn onbewerkte, kale citaten, en wijken daarom soms af van het taalgebruik wat de onderzoeker zelf zou gebruiken.

Dwars door de thema's komen elementen naar voren die samen het antwoord vormen op de deelvragen in het onderzoek. Na de analyse van de resultaten in deze paragraaf wordt aan de hand van de bevindingen in een conclusieparagraaf antwoord gegeven op de deelvragen en op de hoofdvraag van het onderzoek.

4.1. Goede zorg als organizational performance

Organizational performance is op veel manieren op te vatten. Gedacht kan worden aan de financiële prestaties, naamsbekendheid, marktaandeel of waardering door ketenpartners. Zoals in het theoretisch kader aangegeven, gaat het bij onderhavig onderzoek vooral om performance van de organisatie in de zin van goede zorg leveren aan haar cliënten, zowel individueel en als aan de totale doelgroep. Dit is de kernopdracht van een verpleeghuis als zorgorganisatie, zoals dit ook wettelijk is vastgelegd (Kwaliteitswet, Wet toelatingen zorginstellingen en AWBZ). Het materiaal uit het onderzoek geeft input om te begrijpen wat er in de praktijk wordt verstaan onder goede zorg, hoe goede zorg tot stand komt en de elementen die daarin belangrijk worden gevonden. Tevens wordt belicht welke rol de implementatie van de presentiebenadering hierbij speelt.

Dagcentrum voor Jong Dementerenden 3 april 2012

11.15 uur. 8 mensen zitten aan een grote tafel in één van de huiskamers; er wordt geschilderd, getekend en gekleurd. Een meneer zit aan een tafel apart en is bezig met mozaïek. Er staat op de achtergrond een rustig muziekje aan. In de tuin loopt een jongen in z'n T-shirt. Er wordt even over het weer gesproken.

Marleen vraagt aan Tineke: "Mag ik even kijken, Tineke?" Tineke houdt haar tekening naar voren. Marleen: "Wat mooi met die kleuren!"

Petra: "Was dit drinken voor mij?"

Medewerker Noortje: "Ja, die is van jou, Petra. Wat vind jij eigenlijk lekker van Indisch eten, Hanneke?"

Hanneke: "Nasi! "

Medewerker Noortje: "Ik ben recepten aan het verzamelen voor de kookworkshop."

Petra: "Met Pasen zijn we dicht hé? En goede vrijdag?"

Medewerker Noortje: "Dan zijn we gewoon open."

Tineke: "Schrijf je voor ons op wat we allemaal gaan doen?"

Carla is aan het boetseren en zegt: "Dit gaat goed. Dit vind ik leuk."

Het is een poosje stil. Iedereen werkt ijverig door.

Diana: "Ik vind het altijd heerlijk hier. Beetje kleuren en luisteren."

Carla: "Wordt het wel mooi?"

Medewerker Noortje: "Je zit maar te twijfelen aan je zelf. Dat is toch nergens voor nodig. Het wordt heel mooi! Vroeger heb jij toch een zaak gehad? Hoe deden jullie dat met de etalage?"

Carla: "Dat deed ik zelf."

Petra: "Wat had je voor zaak?"

Carla: "Parfumerie, kapsalon en kleding. Ja, ik was geweldig. En ook veel op reis. Zoveel mooie dingen."

Hanneke: "Krijgen we nog een Paasbrunche?"

Medewerker Noortje: "Ja, donderdag. Maar ik ben dan vrij"

Hanneke: "Hoe zit het met de vakantie van de kinderen rond Pasen?"

Medewerker Noortje somt alle vakanties en belangrijk dagen op tot de zomer en maakt nog wat mozaïek stukjes voor Piet.

12.00 uur op de gang. Bert tegen Noortje: "Bedankt hè!"

Bovenstaande situatieschets is een weergave van een moment tijdens de observatie op het dagcentrum. Als één van de directe veranderingen ten gevolge van de implementatie van de presentiebenadering wordt voor het dagcentrum, door verschillende respondenten genoemd dat het aantal activiteiten is uitgebreid. Voorheen werden activiteiten meer aangeboden in de huiskamer in de groep waartoe men behoort. Er is nu een bord waarop het volledige weekprogramma beschreven staat. Cliënten kunnen 'intekenen' op de activiteiten die zij willen doen. Dit vergroot het onderling contact tussen de cliënten.

En dat is inderdaad, kijk, we deden wel schilderen, maar nu doen we dat echt met een groep op een kamer. Zodat ook de mensen elkaar kunnen helpen. Oh, jij kan dat likje niet, maar ik geef jou een advies, doe het eens zus of zo. En ik merk wel dat de mensen die het leuk vinden dan ook bij elkaar op de kamer gaan zitten en het van elkaar accepteren als ze het niet goed doen..... dat merk je ook dat ehm, ja, met al die groepjes die we nu maken, dat de mensen zich daar ook prettig bij voelen.

(Karin, afdeling met presentie)

In het gesprek met de cliënten wordt het klimaat dat wordt geschapen ook als één van de belangrijkste positieve punten genoemd in hun ervaring met het dagcentrum. Belangrijk is het contact met de anderen, wat door samen een activiteit te doen, ontstaat. *“En dat is fijn en dat krijg je met het gezelschap zeg maar, dan komt het pas los.”* (André, cliënt van het dagcentrum).

Er is een verschil tussen het dagcentrum en de zorgafdelingen met betrekking tot het afstemmen met de cliënt door middel van communicatie. In de interviews blijkt dat het op de andere afdeling waar de presentiebenadering geïmplementeerd is, de familie een belangrijke bron is, om te weten te komen wat de wensen van een cliënt zijn. Probleem wat daarbij wordt ervaren is dat familieleden keuzes maken die soms niet overeenkomen met signalen die medewerkers van de cliënt opvangen. *“Zoals bij een bewoner was de afspraak 3 keer in de week douchen. Nou ik heb die bewoner 1 keer gedoucht. Het gilte en vond het absoluut niet prettig. Ja, dan houdt het 3 keer in de week douchen, houdt dat op.”* (Katja, afdeling met presentie).

Tijdens de voorbereiding van het onderzoek heeft de onderzoeker gesproken met degene die de training verzorgt. Zij gaf aan dat, op de afdelingen waar cliënten in een verder gevorderd stadium van dementie worden verzorgd, de essentie van de presentiebenadering verschuift van het rekening houden met wat iemand wil naar een vorm van geen onnodig lijden toevoegen en het iemand niet verlaten, je verantwoordelijk voelen. Belangrijk hierbij is het aangaan van de relatie met de ander. Respondenten van de onderzochte afdeling geven aan dat zij door de implementatie van de presentiebenadering meer zijn gaan nadenken over welke gevoelens het eigen handelen bij een ander oproept. *“Wat ik heel leuk vond aan de presentie, je wordt natuurlijk echt wakker geschud qua kleine dingetjes.”* (Eva, afdeling met presentie). De relatie aangaan en kunnen aanvoelen wat goede zorg is voor een specifieke persoon, wordt soms lastig gevonden. *“Soms dat, dat vind ik een beetje frustrerend, dat, dat ze niet kunnen communiceren en zeggen wat ze willen”* (Monique, afdeling met presentie).

Uit de analyse van het curriculum blijkt dat in de 2^e bijeenkomst aan de orde komt wat goede zorg is. Hierbij worden vier aspecten benoemd van goede zorg; zorg als verzorgdheid, zorg als zorgvuldigheid, zorg als zorgzaamheid en zorg als bezorgdheid. *“goede zorg is menslievende zorg, waarbij je je om de ander bekommert.”* (lesmap presentie tweede bijeenkomst). In de lesmap worden deze aspecten in een matrix uitgewerkt aan de hand van drie vragen; wat geef ik als verzorgende, welke soort gemis vul ik daarmee en hoe geef ik dat. Gesteld wordt daarbij dat hoe meer aspecten in de zorg worden opgenomen hoe beter de zorg is. Met het benoemen van deze aspecten in de zorg wordt sterk de nadruk gelegd op de relationele aspecten in de zorg. In het Kwaliteitsdocument (2012) wordt goede zorg ook beschreven. Naast de aspecten die in de training naar voren worden gebracht, wordt hier

aangegeven, dat goede zorg ook een inhoudelijk professionele component heeft. Er wordt gesteld dat goede zorg behalve zorgzaam ook 'evidence-based' is; het is veilige vakbekwame zorg waar de cliënt baat bij heeft (ibid.). Respondenten geven aan dat zij in de praktijk worstelen met het vinden van de balans. In de gesprekken komt dit bijvoorbeeld naar voren met opmerkingen als *“Maar als die heel erg een natte INCO heeft en hij heeft ook nog ontlasting in zijn INCO. Hoe vervelend ook, ook al zegt hij nee, moet je hem toch verschonen.”* (Eva, afdeling met presentie) en *“..., ik noem maar wat, 3 dagen niet gewassen wil worden. Ja, de bewoner wil het wel, maar je zit ook met een stukje hygiëne.”* (Katja, afdeling met presentie). Het zal dus noodzakelijk zijn dat hier in de praktijk (door de manager?) expliciet aandacht aan wordt geschonken. Presentie wordt door de meeste respondenten opgevat als het overlaten van keuzes aan de cliënt. Gaat dit over welke kleding, dan is dat niet zo moeilijk, gaat het over het niet willen verschonen van incontinentiemateriaal of het in dezelfde houding willen blijven liggen met decubitus dan wordt het lastiger.

Met betrekking tot veranderingen hoeft niet altijd direct aan grote zaken gedacht te worden. Eén van de respondenten kwam met het volgende voorbeeld als verandering naar aanleiding van de presentietraining.

“Ik heb het onlangs nog gehad over een aantal bewoners die, er waren 14 bewoners die gemalen voeding hadden en ehm, toen dacht ik goh, is dat nou zo veel. Moet dat nou zo veel. En dat heb ik een keer besproken met de arts en ook met de evv'er uiteraard.” (Sandra, afdeling met presentie).

De actie van de medewerker om het malen van het eten ter discussie te stellen kan gezien worden als het onderzoeken van de noodzaak. Kennedie (2005, p. 11) merkt op dat het dieet en de consistentie van het eten in verpleeghuizen de mogelijkheid tot genieten van eten kan beperken. Hij geeft aan dat de noodzaak hiervoor altijd goed onderzocht moet worden (ibid.). Het zijn deze kleine voorbeelden die blijken geven van kleine veranderingen die tot stand komen door de presentiebenadering en die de zorg vanuit het perspectief van de cliënt mogelijk kunnen verbeteren.

Eén van de managers noemt een hele andere opbrengst van het implementeren van de presentiebenadering. Naar zijn mening trekt het nieuwe medewerkers bij wie het werken vanuit deze visie aanspreekt en creëert het daarmee een kans om de juiste mensen binnen te halen. *“Ik heb twee hele goede mensen aan kunnen nemen, die de keus hadden om naar andere organisaties te gaan maar toen ze hoorden dat wij met presentie aan de slag waren, hebben ze voor ons gekozen.”* (Bert, afdeling met presentie). Het is daarmee een voordeel ten opzichte van andere organisaties.

Respondenten van de afdelingen waar de presentiebenadering nog niet is geïmplementeerd hebben veelal geen idee wat het gaat opleveren en geven soms aan ook niet

te weten waar het over gaat. Een van de respondenten gaf aan dat zij op de afdeling al aan presentie gedaan hadden in de vorm van 'ban de band', maar dat ze eigenlijk 'verder geen idee had'. Anderen denken dat het is zoals ze onbewust al werken en daarmee dus weinig zal toevoegen. *"We hebben toch, kijken toch wat meer van wat zijn de mogelijkheden vanuit de bewoners en daar probeer je de zorg om heen af te stemmen."* (Peter, afdeling zonder presentie). Twee van de geïnterviewden zijn al wel begonnen met de training. De één gaf aan dat de training voor haar duidelijk maakt dat ze nooit in een verpleeghuis wil als ze oud wordt. De ander hoopt op een gedragsverandering op de afdeling, in de zin dat medewerkers kritisch worden ten aanzien van de vaste structuren. *"Het is meer van, wij hebben in ons hoofd van ja, we moeten zoveel wassen en die moeten zo tot die tijd eruit zijn, maar wie legt dat dan op, wie zegt dat. Volgens mij bedenken wij dat gewoon zelf."* (Christien, afdeling zonder presentie). Als het beoogd effect van de implementatie het verbeteren van de zorg is om te komen tot goede zorg, dan moet daar ook qua inhoud nadrukkelijk richting aan worden gegeven, zowel in de voorbereiding van de medewerkers op de training, tijdens de training en na afloop tijdens de fase van borging. Dit geldt ook voor het vinden van de balans tussen professioneel handelen en de wensen van de cliënt.

4.2. Aansluiten bij de medewerker

Bij de implementatie van de presentiebenadering zijn de medewerkers van cruciaal belang. Zij moeten de werkwijze in de praktijk vorm geven en bepalen of er uiteindelijk present gewerkt gaat worden.

Zowel bij de respondenten van de afdelingen die nog niet werken volgens de presentiebenadering als van de afdelingen waar er wel mee wordt gewerkt, leeft het gevoel van 'ik deed/doe het al goed' heel sterk. Dit blijkt uit uitspraken als *"Wij moeten nog na de zomer. Persoonlijk vind ik dat we al aardig op de goede weg zijn, zonder dat we het idee hebben dat het zo heette of dat er zo gewerkt werd of wordt in de toekomst."* (Peter, afdeling zonder presentie) en *"Ik werkte al een beetje presentiegericht, maar ik wist niet dat dat presentie was"* (Eva, afdeling met presentie) en *"We keken elkaar aan van maar dat doen we toch al. Wij praten met de mensen. Wij doen zoals hun het willen."* (Marijke, afdeling met presentie). Een andere respondent suggereerde dat het misschien een oplossing zou zijn de groep medewerkers in tweeën te splitsen in een groep die het nodig heeft en een groep die het van nature al in zich heeft. Volgens Kotter en Schlesinger (2008) is er bijna altijd sprake van weerstand bij verandering. Een van de oorzaken van deze weerstand kan zijn, zo stellen zij, dat het meegaan in de verandering wordt gevoeld als een soort van toegeven dat het daarvoor niet goed ging (ibid.).

De vraag die gesteld mag worden of met de training het kwartje wel overal heeft kunnen vallen. Bij de documentenanalyse is gekeken naar het curriculum van de training.

Daarbij viel het moeilijke en abstracte taalgebruik op. In de lesmap werd bijvoorbeeld bij de eerste bijeenkomst gesproken over *'Het perspectief van de ander willen innemen'*, *'Moreel aanspreekbaar zijn'* en *'Er is een reflectieve wijze van verantwoording'*. Het niveau van de oefeningen is zeker ook hoog te noemen. Zo is er in de vierde bijeenkomst een oefening met de kernkwadranten van Ofman en Van der Weck (2000). In de map wordt niet beschreven wat het doel van deze oefening is in relatie tot de presentietraining. Het in groepjes beschrijven van kernkwadranten vormt ook een onderdeel van het vak managementvaardigheden bij de Master Zorgmanagement (iBMG); daar werd deze opdracht door de groep niet als eenvoudig ervaren. Omdat opdrachten als heel moeilijk worden ervaren, gaf de trainer aan naast de reguliere trainingen ook met huiswerkgroepjes te zijn gestart, om medewerkers extra te begeleiden bij de huiswerkopdrachten. Managers geven aan dat zij er soms tegen aanlopen dat medewerkers van een lager functieniveau moeite hebben om goede afwegingen te maken tussen de wensen van de cliënt en goed professioneel handelen. Daarnaast zien zij dat medewerkers te weinig assertief zijn om bijvoorbeeld tegen de arts voor de cliënt op te komen.

De respondenten met een lager functieniveau lijkt het soms te ontbreken aan kennis en inzicht om de ruimte die de presentiebenadering vraagt/geeft, in te vullen (scharrelruimte¹⁰). *"Een meneer die we hebben, die heeft ehm, die heeft suiker, suikerziekte, maar die meneer wil altijd suiker in de, in de koffie. Daar moeten we, dan moeten we hem geven."* (Monique, afdeling met presentie). Een andere medewerker geeft hierover aan *"Wat ik wel merk bij bepaalde collega's en vooral niveau 1 of niveau, ja, 0 eigenlijk, dat ze bepaalde dingen niet begrijpen."* (Eva, afdeling met presentie). En één van de managers zegt daarover *"Het heeft volgens mij ook wel een klein beetje met functieniveau te maken. Bij een huiskamerassistente moet ik echt op een hele andere manier dingen uitleggen, door voorbeelden, door ze te laten zien, door te voelen, door ervaren."* (Ellen, afdeling met presentie). Een andere manager geeft aan dat er naar zijn mening meer met beelden en coaching on the job gewerkt zal moeten worden bij deze groep medewerkers. Uit de interviews blijkt dat dit probleem op het dagcentrum niet speelt. Dit zou verklaard kunnen worden uit het feit dat daar nagenoeg geen medewerkers met een laag niveau werken. Baart en Grypdonck stellen (2008, p. 223) dat de beoefening van presentie een hoog niveau van maturiteit, zelfstandigheid en professionaliteit vraagt en daarom een hoog niveau van functioneren. Op basis van het onderzoeksmateriaal kan worden gesteld dat dit niet automatisch op alle afdelingen het geval is. Ook blijkt uit de reacties dat het niet alleen het probleem van de lager opgeleide zelf is, maar dat iedereen daar mee te maken heeft. De implementatie (en vooral de training) van de presentiebenadering vraagt daarom om

¹⁰ Zie ook theoretisch kader 'presentiebenadering en HRM'.

bijzonder maatwerk, helemaal afgestemd op het type afdeling en op de medewerkers van de afdeling.

Zoals hierboven aangegeven lijkt een goed vervolg in de praktijk essentieel om aansluiting te vinden bij de medewerkers. Eén van de managers zei daarover:

Dan wordt er gevraagd van goh, hoe hebben we gewerkt vandaag en mensen geven dan aan wat hun gevoel daarin is. En dan zie ik ook steeds vaker dat mensen zeggen van, ik wil even stil staan bij wat er vandaag met meneer puntje puntje is gebeurd. Daar wil ik het graag met jullie over hebben. Dat zie je steeds meer gebeuren, dat die verhalen verteld worden, als het niet goed is gegaan van hoe kunnen we dat nou volgende keer beter doen? Maar ik zie het ook wel terug als het wel goed is gegaan. De grap is denk ik alleen als je deze zelfde vraag nu aan een medewerker stelt, dan ben ik benieuwd of zij dat zelf ook wel zo ervaren. Of zij ervaren dat ze die verhalen aan het vertellen zijn.

(Ellen, afdeling met presentie)

Uit het citaat valt op te maken dat de manager bewust bezig is om de systematiek van het gebruik van casuïstiek in de praktijk toe te passen. Zij vraagt zich echter af of medewerkers dit ook als zodanig herkennen. In gesprekken met respondenten (van deze specifieke afdeling) wordt wel aangegeven dat er tijdens de overdrachten ruimer aandacht is voor het waarom achter het handelen, maar ook, dat dit niet veel verschilt van de periode van voor de implementatie van de presentiebenadering. Aangegeven wordt dat het verschil misschien is dat er nu meer aandacht is voor wat de cliënt echt wil.

Het implementeren van de presentiebenadering haakt volgens Baart en Grypdonck (2008, p. 14) in op de motivatie waarmee medewerkers oorspronkelijk gekozen hebben voor de zorg. Gagné en Deci (2005) onderscheiden interne en externe motivatie. Externe motieven, zoals werktijden spelen een rol in de keuze voor de zorg. *“Wat mij aantrok was die onregelmatige diensten. Dat ik de weekenden werkte en door de week vrij. Vooral toen ik de kinderen thuis had.”* (Hetty, afdeling zonder presentie). Eén respondent heeft niet zelf de keuze voor de zorg gemaakt; *“Ik ben er in, niet zeggen gerold, maar ik was in, in de uitkering en ik had een uitkering moest ik gaan werken. En hebben ze me hier gestuurd.”* (Monique, afdeling met presentie). Bij veel respondenten heeft het intern kunnen volgen van een beroepsopleiding meegespeeld in de keuze voor de zorg / de organisatie. Voor het merendeel van de respondenten geldt dat er sprake is van een duidelijke interne motivatie. Zij geven aan bewust voor de zorg te hebben gekozen, omdat zij iets voor kwetsbare mensen willen betekenen en voor mensen willen zorgen. Daarnaast speelt het van betekenis willen zijn voor de maatschappij een rol. Bij velen speelt tevens een bepaalde vorm van wederkerigheid mee; het voldane gevoel wat het oplevert als een cliënt tevreden is of lacht en het gevoel door cliënten en/of diens familie (h)erkend en gewaardeerd te worden. *“Maar hier krijg je wel een soort waardering die, die gewoon fijn is.”* (Marcel, afdeling met presentie).

Wat negatief zou kunnen inwerken op de motivatie is de werkstress die enkele respondenten van de afdelingen waar vanuit de presentiebenadering wordt gewerkt, aangeven te ervaren in het werk. *“Zoals vanochtend ook ben ik volgens mij in de ochtend 20 keer gebeld. En dan denk ik met dingetjes van ja dat kan ook in principe wachten tot na de zorg, want het heeft geen spoed, heeft geen bloed.”* (Katja, afdeling met presentie) en *“een arts die aan je trekt, een psycholoog en je hebt echt van die gekke dagen en dan zitten ook nog je collega’s die je elke keer bellen en zo en dan heb je ook nog bewoners die tegen werken.”* (Eva, afdeling met presentie). Eén van de kenmerken van de presentiebenadering is aandachtig zijn (Baart 2011, p. 737). Het steeds gestoord worden wringt met dit uitgangspunt. Het werken volgens de presentiebenadering vraagt op deze wijze een brede inbedding in de organisatie en een heldere afbakening van het team, zodat verantwoordelijkheden breder gevoeld worden.

4.3. Teamwork, samenwerken en gedrag

Teamwork, samenwerken en gedrag zijn elementen die in de data vaak in samenhang naar voren kwamen. Voor het samenwerken is het team van belang en de relatie tussen de teamleden wordt ervaren als gedrag.

Wat is het team? Uit de documentenanalyse en het gesprek met de trainer blijkt dat de training per afdeling wordt georganiseerd. Per keer vormt de helft van een afdeling een groep. In het verpleeghuis werken behandelaren maar die volgen niet de training met de afdeling waarvoor zij werken. *“Wij hebben dus ehm, maatschappelijk werk hebben wij bij ons iemand. 1 iemand in de groep, maar verder...Ik weet ook niet of ze überhaupt die training krijgen of wat dan ook. Daar weet ik niets van, nee.”* (Christien, afdeling zonder presentie); *“...maar de meesten zaten er toch wel bij. Maar ja, er viel ook nog wel eens af en toe wat tussen.”* (Karin, afdeling met presentie). Indien het team vorm moet gaan geven aan een presentiegerichte benadering is het belangrijk helder vast te stellen wie daar bij horen, met daarbij voor ogen dat ook medewerkers die niet direct tot het zorgteam behoren vanuit cliëntperspectief wel mede bepalend zijn voor de performance van de organisatie. Eén van de managers gaf dat belang ook aan. *“Ik vind ook dat de ondersteunende diensten en de facilitaire diensten, het grand café, transport noem maar op, P&O, ICT. Ik vind eigenlijk als je het helemaal wilt laten slagen, dan zul je ook die mensen erbij moeten betrekken.”* (Ellen, afdeling met presentie). Een andere manager verwoordt het nog krachtiger.

Wat je nog heel erg ziet is dat ehm, dat het, dat het de manager is met z'n zorgteam en ehm, dan hebben we beneden de fysio, beneden de psycholoog en beneden de maatschappelijk werk en we hebben... Weet je, maar om nou te zeggen zij zijn nou onderdeel van... heb je nou met elkaar het gevoel dat je een team bent die hier mee aan de slag gaat? Nee, dat heb ik gewoon niet.
(Wilma, afdeling zonder presentie)

Bij het dagcentrum zijn de betrokken behandelaren getraind. Het verschil is dat deze behandelaren fysiek op de afdeling zitten, er is letterlijk minder afstand; zij horen echt bij het team. Door het gemiddeld hogere niveau van de medewerkers op deze afdeling is er tevens sprake van een meer gelijkwaardige positie. De manager van deze afdeling geeft aan dat het op het dagcentrum makkelijker is om samen met een groep iets op te bouwen doordat er geen wisselende diensten zijn en de groep daarmee redelijk constant is.

Keijser (2010) noemt een aantal aspecten van goed teamwork. In het curriculum komen deze aspecten op verschillende plaatsen in meer of minder mate duidelijk naar voren. Zeker aan de elementen van het creëren van een gezamenlijk denkkader, het gezamenlijke doel en een gedeeld aanspraakgedrag wordt expliciet aandacht geschonken. Het gezamenlijk denkkader wordt hieronder als apart thema uitgewerkt. Zowel bij de afdelingen waar de presentiebenadering wel is geïmplementeerd als daar waar het niet is gebeurd, benoemen respondenten positieve en negatieve elementen in de samenwerking. De positie die de huiskamerassistente inneemt valt op, in de zin dat ze op de zorgafdelingen niet deelnemen aan de overdrachten. Hoewel de cliënten op een dag misschien nog wel de meeste tijd doorbrengen met de huiskamerassistente wordt zij minder in het collegiaal overleg betrokken. Voor het creëren van een gezamenlijk denkkader zou het wellicht wenselijk zijn als dit wel het geval was. Het valt op dat de huiskamerassistente op het dagcentrum wel betrokken is bij de overdrachten. Dit is daar geen gevolg van de implementatie van de presentiebenadering, maar draagt wel bij aan de betrokkenheid, het gezamenlijke doel en gedeeld aanspraakgedrag.

Op één van de zorgafdelingen is ingevoerd dat iedereen gepauzeerd moet hebben voordat de bewoners gaan eten en moeten medewerkers uit de zorg daarbij helpen. Deze verandering mag op basis van het advies van Kennedie (2005, p. 10) gezien worden als een verbetering van de zorg. Kennedie geeft aan in zijn rapport dat in de hotelbranche het eetmoment van de gast niet het eetmoment van de gastheer mag zijn. In het verpleeghuis, zo wordt in het rapport gesteld, is dit ook van belang omdat aandacht en assistentie en het voldoende binnen krijgen voor de doelgroep belangrijk is (ibid.). Eén van de medewerkers vertelt dit over de verandering op de afdeling:

...ja, ik weet dat het moet van haar. ... ja, frustrerend dat ze niet willen. Dan zijn ze bezig met iets en ze kunnen niet komen. Soms zijn ze met de pillen bezig. Ze zijn heel lang bezig met de pillen. En ze zijn, ze zijn nog niet klaar om ons te komen helpen. Zij heeft dat bepaald dat, dat 1 uur is 1 uur. Als geen zorg in de huiskamer is, dan mogen we niet beginnen. Tot er is, tot iemand er is, dan mogen we beginnen.
(Monique, afdeling met presentie)

Uit dit citaat blijkt, ongeacht of met deze verandering de zorg verbetert, dat het wederzijds respect hier niet optimaal is. Het is door de manager besloten dat de medewerkers uit de

zorg moeten helpen in de huiskamer. Er lijkt voor dit besluit niet veel draagvlak te zijn, wat tot uiting komt in de manier waarop de huiskamerassistente zich ondersteund voelt door haar collega's. Een kloof tussen functieniveaus wordt door een respondent genoemd als mogelijke oorzaak, waardoor er onbegrip ontstaat. Hoe er met elkaar wordt omgegaan, is op het dagcentrum een specifiek aandachtspunt in het teamoverleg. *“En ja dat sluit wel aan om toch een beetje bij te blijven en niet dat je na een jaar zegt ja we hebben die presentie wel gehad maar wat is er eigenlijk van over?”* (Claudia, afdeling met presentie).

In het onderzoek is gekeken naar zowel aspecten van teamwork als aspecten van OCB. Op basis van de informatie in de interviews is er geen duidelijk verschil in de afdelingen te constateren met betrekking tot gedrag wat gekenmerkt kan worden als OCB. Alle respondenten benoemen gedrag wat aan te duiden is als OCB. *“Het is echt een hechte, hechte groep. We kunnen eigenlijk ook best wel heel veel tegen elkaar zeggen. En je let natuurlijk wel op de manier waarop. Maar heel veel dingen worden wel gewaardeerd.”* (Carola, afdeling zonder presentie) en *“Dus dan spring je gewoon even bij, zonder dat ze iets hoeft te zeggen. Dus je helpt elkaar onbewust eigenlijk. Dat vind ik echt het meest vanzelfsprekend dat je elkaar helpt en dat je bezig bent.”* (Irene, afdeling met presentie). Maar er worden ook zaken genoemd waaruit afwezigheid van OCB blijkt. *“Maar in plaats van gewoon normaal van joh kun je even helpen. Nee, meer van in klagende zin. Dus dan wordt je ook niet serieus genomen natuurlijk.”* (Peter, afdeling zonder presentie) en *“Je durft op een gegeven moment iets niet te zeggen, omdat mijn ervaring is, dat het op een gegeven moment tegen je gebruikt gaat worden.”* (Wietske, afdeling met presentie).

Het valt op dat nagenoeg alle respondenten het hebben over negatieve feedback als ze het hebben over feedback geven, in de vorm van kritiek op een ander, als ze ergens het niet mee eens zijn. Uit de analyse van het curriculum blijkt dat feedback geven en ontvangen een belangrijk onderdeel in de training is. Er wordt echter alleen gesproken over negatieve feedback, waardoor een aanpassing van het gedrag moet plaatsvinden.

De rol van de manager in het team is heel belangrijk. De manager is naar de mening van de respondenten een bron van kennis, hij wordt geacht afspraken te bewaken en zwingelt zaken aan die besproken moeten worden, is een steun voor medewerkers en moet er voor zorgen dat er een goed team is. Hieruit blijkt dat de verwachtingen ten aanzien van de manager hoog zijn en dat veel verantwoordelijkheid vanuit de teams bij de manager wordt gelegd.

4.4. Ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader

Respondenten geven aan dat er een bepaalde alertheid wordt ontwikkeld en dat de presentie handvatten geeft om het gesprek met elkaar aan te gaan. *“In z'n totaliteit denk ik*

wel dat mensen daar ook wat bewuster van zijn om te kijken van ja wat kunnen we dan nog meer.” (Claudia, afdeling met presentie). De medewerkers ontwikkelen samen een referentiekader over wat goed en fout is en welke afwegingen worden gemaakt. *”Dus uiteindelijk kom je wel op een bepaalde lijn terecht. Dus de meeste normen en waarden komen wel bij elkaar in een lijn”* (Irene, afdeling met presentie). Medewerkers geven aan kritischer te worden naar elkaar. *”Dus als wij onderling praten dan zie en merk je ook wel van oké wij vinden dit en het kan beter zo.”* (Irene, afdeling met presentie). Daarbij komen vragen aan de orde of bepaald handelen (bijvoorbeeld iemand laten slapen of een video aanzetten) uit gemakzucht voortkomt of dat dit wordt gedaan om aan te sluiten bij de cliënt(en). *”Is het dat je zegt van ik ga video met de cliënten kijken want het is in het kader van de presentie of is het omdat je geen zin hebt om iets te doen.”* (Marijke, afdeling met presentie). Ook wordt kritischer gekeken naar ‘opgelegde’ regels. Is iets een beperking die de medewerker(s) zichzelf opleggen of is het een echte regel waaraan je je moet houden. Aangegeven wordt dat de afweging tussen professioneel handelen en wensen van cliënten nadrukkelijker punt van gesprek is. *”Als er zulke voorvallen zijn, dat je zegt van ja dat staat een beetje haaks van wat kan. Dan bespreek je dat in de MDO.”* (Claudia, afdeling met presentie). Respondenten geven aan dat dit één van de lastigste aspecten is van het werken volgens de presentiebenadering. Een gemeenschappelijk denkkader is een van de kenmerken van goed teamwork (Keijser, 2010). Op basis van de genoemde voorbeelden lijkt het erop dat het werken volgens de presentiebenadering hieraan bijdraagt.

4.5. De presentiebenadering als organisatieverandering

Bij de implementatie van de presentiebenadering spelen twee elementen een rol, de inhoud en het proces. Het materiaal uit het onderzoek kan er aan bijdragen om te begrijpen hoe respondenten het veranderingproces ervaren.

Mariahoeve is een verpleeghuis met een laag gemiddeld opleidingsniveau en waar de vergrijzing in het personeelsbestand merkbaar is. De gemiddelde leeftijd van de respondenten zit tussen de 40 en de 45 jaar. Uit de opmerkingen van respondenten blijkt dat dit van invloed is op hoe organisatieveranderingen worden beleefd. Met betrekking tot organisatieveranderingen merkte één van de respondenten op *”ik wil überhaupt 61-62 wil ik gewoon stoppen met werken, dus ik denk ik hoef me helemaal niet zo druk te maken over die veranderingen. Want tegen die tijd ben ik waarschijnlijk al bijna aan het eind van mijn loopbaan.”* (Wietske, afdeling zonder presentie). Een andere respondent verwoordt het als volgt: *”In 33 jaar de zoveelste verandering. Er is natuurlijk in de afgelopen jaren zoveel veranderd voor mij, dat ik zoiets had van kan ik dit nog wel bijbenen.”* (Carola, afdeling zonder presentie). Uit de citaten lijkt het erop dat respondenten een tamelijk afwachtende houding aannemen en ook niet erg open staan voor verandering. Kotter (1995) stelt dat

voldoende kritische massa nodig is om verandering ook daadwerkelijk te borgen. Veranderingen moeten als het ware in het bloed gaan zitten en daarmee ervaren gaan worden als 'zo doen wij de dingen hier'. Als medewerkers niet openstaan voor de verandering is het de vraag of borging plaats zal vinden.

In een veranderingsproces is het belangrijk dat medewerkers voldoende ruimte krijgen om de verandering in de praktijk te kunnen toepassen. De totale organisatie, met al haar regels en structuren, moet als het ware meebewegen met de verandering die zij in gang zet. Bij respondenten, van de afdelingen waar de presentiebenadering nog niet is geïmplementeerd, bestaat twijfel of die ruimte er is. *"En wat ik heel vreemd vind is eigenlijk dat je nu werkt met een soort van score, zzp score of zo, en dat je dan wassen, zoveel minuut dit, zoveel minuten dat, zoveel minuten... en dan denk ik hoe kan je in godsnaam in zo'n plaatje een persoonlijk gesprek in plannen."* (Carola, afdeling zonder presentie). Gevaar is dat als medewerkers niet van te voren overtuigd zijn van de mogelijkheden om de werkwijze in de praktijk toe te passen, zij zich gesteld voelen voor een bijna onmogelijke opgave. Op de zorgafdeling waar volgens de presentiebenadering wordt gewerkt was dit directe aanleiding om nu met twee in plaats van één medewerker tot 23.00 uur 's avonds te werken. Deze noodzaak ontstond omdat bewoners meer vrijheid werd gegeven zelf het moment van naar bed gaan te bepalen. Voor die tijd was het de gewoonte dat iedereen op bed lag als de nachtdienst begon. Mensen op laten zitten botste met de impliciet heersende regels. *"huh, hier zitten nog 4 mensen op, hoe kan dat? Waarom is dat? Ja, presentie, ze willen niet. Als ze niet willen, ga ik ze niet dwingen. Dus die onrust was er in het begin heel erg. Dus de mensen moesten echt omschakelen."* (Eva, afdeling met presentie). De manager van deze afdeling schetst hetzelfde voorbeeld als verandering naar aanleiding van het implementeren van de presentiebenadering. Zij doet dit met de kanttekening dat als er 's avonds een uur bij moet dit qua budget uit de lengte of breedte moet komen en daarom andere keuzes vraagt.

Boselie (2011) geeft aan dat de interne context van een organisatie de blauwdruk van de organisatie is, het DNA van de organisatie, wat wordt bepaald door omvang, grootte, organisatiegraad, opbouw personeelsbestand (onder andere leeftijd, opleidingsniveau en geslacht). Naast de interne context bestaat er de externe context, dit is de (institutionele) omgeving van de organisatie (ibid.). Baart en Grypdonck (2008, p. 210) benoemden de systeemdruk die zij in de moderne zorg signaleren als belangrijkste kenmerk van de externe context. Deze context spoort naar hun mening vaak niet met het geven van presente zorg en zorgt ervoor dat medewerkers die vanuit de presentiebenadering werken een druk ervaren in de vorm van 'het mag niet', 'er is geen tijd voor', 'het past niet in de geprotocoliseerde werkwijzen' (ibid.). Om met de presentiebenadering een voet aan de grond te krijgen, stellen Baart en Grypdonck (2008, p. 213) dat niet alleen uitvoerenden maar ook de lagen

daarboven presentie-minded moeten worden. Met andere woorden vanuit de externe omgeving zal de druk moeten worden weggenomen. Een afdelingsmanager uit zich hierover in kritische zin. *“Maar ik heb niet het idee dat presentie op alle lagen gedragen wordt. Daar ben ik heel eerlijk in.”* (Ellen, afdeling met presentie).

Tegelijk stellen Baart en Grypdonck (2008, p. 213) dat de druk niet alleen vanuit de omgeving komt, ook medewerkers leggen zich zelf soms een druk op. Het citaat van Christien (op pagina 32) bevestigt dit en het blijkt uit de volgende opmerking.

Als mensen dan lekker liggen te slapen, laat ze lekker liggen. Denk ik ja, nou, ja, dat doe je anders toch ook, bij wijze van spreke. Ik weet hoe het daar werkt natuurlijk, druk, druk, druk, druk, tijdsdruk. Denk ik ja, maar die tijdsdruk bepalen wij zelf, vind ik persoonlijk. Als je echt mensen voor 9 uur aangekleed, gewassen, alles voor het ontbijt, ja dan heb je het druk. Maar je kan het ook anders indelen, waardoor je het toch minder druk heb.
(Peter, afdeling zonder presentie).

Het verpleeghuis Mariahoeve maakt deel uit van een grotere organisatie. Op het moment van het onderzoek was net een organisatiewijziging bekend gemaakt. Drie van de vier managers zien dit als een mogelijke bedreiging voor het implementatietraject. *“Soms heb ik het idee dat de linkerhand niet altijd weet wat de rechterhand doet. En dat er toch nog vrij veel van boven af de organisatie in komt, waarbij ze niet altijd goed op de hoogte zijn van wat er op de locaties gebeurt.”* (Anneke, afdeling zonder presentie). De vierde manager ziet dat de veranderingen elkaar kunnen aanvullen en versterken.

Een andere factor die wordt genoemd en het traject mogelijk kan verstoren, is discontinuïteit in medewerkers en managers. Medewerkers worden per afdeling getraind en er is (nog) geen oplossing voor medewerkers die nieuw instromen. Ook zijn er leerlingen die doordat zij regelmatig van afdeling wisselen net qua training tussen de wal en het schip vallen. Als er te veel medewerkers zijn die niet zijn getraind, niet weten wat er van hen wordt verwacht en ook niet ‘mee worden genomen’ door de omgeving, dan loopt de organisatie het gevaar dat de bodem onder de manier van werken verdwijnt.

5. Conclusie

5.1. De onderzoeksvragen

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten uitgewerkt aan de hand van een vijftal thema's. Deze thema's geven inzicht in wat het onderzoek in haar volle rijkdom heeft opgeleverd. Het doel van dit onderzoek is inzicht te creëren in de samenhang tussen het werken vanuit de presentiebenadering, de motivatie van medewerkers, samenwerking in het team en hoe dit leidt tot Organizational Citizenship Behavior (OCB) en tot performance van de organisatie. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn deelvragen geformuleerd. Hieronder zullen eerst de deelvragen van het onderzoek worden beantwoord.

Deelvraag 1. Op welke wijze beïnvloedt, naar de beleving van medewerkers en cliënten, het werken vanuit de presentiebenadering de performance van de organisatie?

Het werken vanuit de presentiebenadering beïnvloedt de performance van de organisatie, mits 'het kwartje is gevallen' en medewerkers in staat zijn de benadering toe te passen. Door het werken vanuit de presentiebenadering zijn medewerkers in staat om het aanbod / de manier van werken bewuster en beter af te stemmen op de behoefte van de cliënt. Als medewerkers een beperking ervaren wordt eerder de vraag gesteld of de beperking iets is wat door hen zelf is opgelegd of dat het gaat om een werkelijke beperking. Indien het eerste het geval is, wordt vanuit de wensen van de cliënt gekeken hoe dit kan worden veranderd. Daarnaast kan het werken vanuit een concrete visie, die aansluit bij de drive van zorgmedewerkers, onderscheidend zijn bij het aantrekken van personeel.

Deelvraag 2. Op welke wijze beïnvloedt, naar de beleving van de medewerkers, het werken vanuit de presentiebenadering de samenwerking in het team?

Het werken vanuit de presentiebenadering beïnvloedt de samenwerking in het team in de zin dat er een bewustwording op gang wordt gebracht over wie tot het team behoren; wie heb je nodig om te kunnen werken vanuit de presentiebenadering. Elementen van (gebrek aan) onderling respect komen scherper boven tafel. Het werken vanuit de presentiebenadering zorgt ervoor dat een gemeenschappelijk denkkader wordt ontwikkeld. Randvoorwaarde is hierbij wel dat medewerkers de vertaalslag moeten kunnen maken vanuit de training naar het eigen handelen in de praktijk.

Deelvraag 3. Op welke wijze beïnvloedt, naar de eigen beleving van de medewerkers in het verpleeghuis van niveau 3 en lager, het werken vanuit de presentiebenadering de motivatie?

De gedachtegang achter het werken vanuit de presentiebenadering sluit aan bij de intrinsieke motivatie van de medewerkers. Belangrijke drijfveer in het werk is het iets willen

betekenen voor kwetsbare mensen, waardoor bij medewerkers het voldane gevoel ontstaat. Medewerkers benoemen niet concreet dat het gaan werken volgens de presentiebenadering iets is wat hun motivatie beïnvloedt. Indirect wordt aangegeven dat, indien structuren niet meebewegen met de verandering, de ervaren stress in het werk toeneemt.

Het intern volgen van een opleiding is voor medewerkers een motiverende factor. Het volgen van de presentie training wordt niet als het volgen van een opleiding ervaren. Door het verstrekken van een certificaat of diploma en/of door de training veel meer als interne opleiding te benadrukken zouden medewerkers er mogelijk anders tegenaan gaan kijken. Daarnaast is het voor de implementatie van belang dat kritisch gekeken wordt naar wie getraind worden. Als dit zonder uitzondering gebeurt, dus dat bijvoorbeeld ook alle behandelaren, managers en facilitair medewerkers, verplicht zouden deelnemen aan dezelfde training, kan dit het gevoel versterken het met zijn allen met iets bezig te zijn waarbij iedereen 'het niet weet / kan'.

Deelvragen 4 en 5 worden hieronder samen beantwoord.

Deelvraag 4. Op welke wijze ervaren medewerkers bij zichzelf en bij collega's veranderingen met betrekking tot de dimensies van OCB?

Deelvraag 5. Welke verschillen bestaan er in de beleving van de medewerkers in OCB als, al dan niet, gewerkt wordt vanuit de presentiebenadering?

Verandering met betrekking tot de dimensies van OCB werden in het onderzoek niet overtuigend gevonden. Ook werd geen verschil gezien in de beleving van de medewerkers met betrekking tot OCB tussen de afdelingen waar wel en waar niet gewerkt wordt volgens de presentiebenadering. Op beide soorten afdelingen (wel of niet werken vanuit de presentiebenadering) werd zowel gedrag benoemd door de respondent wat getypeerd kan worden als OCB als gedrag werd genoemd wat weinig getuigt van OCB. De zaken die hierbij zijn opgevallen, zijn uitgewerkt onder het thema teamwork, samenwerking en gedrag. Andere relaties dan de genoemde zijn niet gevonden.

5.2. De hoofdvraag

Op welke wijze beïnvloedt het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB bij zorgmedewerkers (niveau 3 en lager) in het verpleeghuis en daarmee indirect de performance en welke rol spelen motivatie en samenwerking binnen het team daarbij?

Met betrekking tot de hoofdvraag kan op basis van het voorgaande worden gesteld dat er in het onderzoek geen aanwijzingen zijn gevonden dat het werken vanuit de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB bij zorgmedewerkers in het verpleeghuis en daarmee indirect de performance beïnvloedt. Wel zijn aanwijzingen gevonden dat het werken vanuit de presentiebenadering invloed heeft op de motivatie van de medewerkers en

op de samenwerking in het team en dat er daardoor mogelijk wel sprake is van invloed op de performance.

5.3. Het conceptueel model

Aan het einde van het theoretisch kader is op basis van de literatuur een conceptueel model gepresenteerd. Aan de hand van de concepten in het model is in het onderzoek gekeken of de verwachte samenhang op basis van de resultaten in de empirie wordt bevestigd dan wel moet worden verworpen. Naar aanleiding van de resultaten en bovenstaande beantwoording van de onderzoeksvraag volgt hieronder een reflectie op het conceptueel model.

Uit het onderzoek blijkt dat de presentiebenadering invloed heeft op de motivatie van medewerkers en op de samenwerking in het team, waarbij vooral het gemeenschappelijk denkkader een belangrijke rol speelt. Uit de resultaten van het onderzoek kan niet worden afgeleid dat presentie direct of indirect de OCB beïnvloedt en daarmee de performance van de organisatie beïnvloedt. Wel zijn er aanwijzingen dat de presentiebenadering kan bijdragen aan goede zorg voor individuele cliënten en mogelijk aan de performance van de organisatie en dat de perceptie op goede zorg, aansluiten bij de medewerkers en het proces van verandering daarbij een rol spelen.

Samenvattend kan met betrekking tot het gepresenteerd conceptueel model worden gesteld dat dit verworpen moet worden. De onderzoeksresultaten leiden tot ideeën voor een nieuw conceptueel model waarbij het op dit moment duidelijk is welke elementen er in opgenomen zouden moeten worden (visie op goede zorg, teamwork, aansluiten bij de medewerkers en proces van verandering), en waarbij ten aanzien van de samenhang tussen de elementen de nodige informatie aan het licht is komen.

6. Discussie

In de voorgaande paragraaf zijn de vragen van het onderzoek beantwoord aan de hand van de resultaten van het empirisch onderzoek. In deze paragraaf zullen de resultaten worden besproken in het licht van eerdere studies en in een breder perspectief geplaatst worden, tevens worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en verder onderzoek. Daarna worden de beperkingen in het onderzoek en de generaliseerbaarheid besproken.

6.1 Goede zorg als organizational performance

Er zijn in het onderzoek aanwijzingen gevonden dat het werken volgens de presentiebenadering kan bijdragen aan de goede zorg voor individuele cliënten en mogelijk op die manier aan de performance van de organisatie, waarmee in dit geval de goede zorg aan een totale doelgroep of populatie wordt bedoeld. Als voorbeelden hiervan uit de gepresenteerde resultaten kunnen genoemd worden het (nog) vergroten van het onderling contact tussen cliënten door een afgestemd aanbod en het kritisch nadenken over het al dan niet malen van het eten. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat sommige medewerkers moeite hebben om het werken vanuit de presentiebenadering in de praktijk handen en voeten te geven, waarbij vooral de balans tussen wensen van de cliënt en professioneel handelen een lastige is. Met het beschikbaar komen van het Kwaliteitsdocument in mei 2012 worden 'vage' begrippen als verzorgde (veilig en vakbekwaam) en zorgzame (menslievend) zorg, die zorgvuldig (van het begin tot het eind afgemaakt) wordt verleend en gegeven vanuit een betrokkenheid (in een waardevolle zorgrelatie) door middel van indicatoren concreet gemaakt. Het concretiseren van de begrippen kan helpen presentie voor uitvoerenden begrijpelijker te maken. Het werken vanuit de presentiebenadering draagt, zoals blijkt uit de resultaten, bij aan het ontwikkelen van een gemeenschappelijk denkkader. Presentie kan op die manier gebruikt worden als middel om bewustwording op gang te brengen.

Delnoij (2009, p. 37) stelt dat er een duidelijk verband bestaat tussen externe prestatie-indicatoren en intern kwaliteitsmanagement. Het werken vanuit de presentiebenadering helpt, zo blijkt uit het onderzoek, om een gemeenschappelijk kader te ontwikkelen. Door een koppeling te maken tussen het gemeenschappelijk denkkader wat ontstaat door de presentiebenadering en het interne kwaliteitsmanagement is het voor de organisatie mogelijk te sturen op externe performance. Dit wordt bijvoorbeeld, zoals in het theoretisch kader al is aangegeven door het Sint Elisabeth Ziekenhuis gedaan en ook door Zinzia (omgeving Renkum / Wageningen) door de presentiebenadering te koppelen aan leanmanagement (Van Wijck, 2012). Leanmanagement en presentie zijn te beschouwen als complementaire methodieken. Bij het Sint Elisabeth Ziekenhuis is 'lean' de methode en 'lief voor de patiënt' de meetlat waarlangs verbeteringen worden gelegd (De Volkskrant, 19 mei

2012). Wat leanmanagement aanvult op de presentie is dat het een methodiek betreft die direct op de werkvloer processen verbetert (Casey, Brinton & Gonzalez, 2009) met daarbij nadrukkelijk deelname van alle betrokkenen. Leanmanagement beoogt vooral verspilling in de processen tegen te gaan. Samen met de werkvloer worden processen in de waardeketen (dus afdeling overstijgend) geanalyseerd en wordt gekeken waar deze processen beter zouden kunnen lopen. Gedachtegang is dat de verspilling vooral tussen de units zit (ibid.). In het onderzoek lijkt dit ook het geval te zijn. Vooral de samenwerking met behandelaren wordt regelmatig als voorbeeld genoemd waar het beter zou kunnen. Het krachtige van een combinatie van beide methodes (presentie en lean) zit erin dat lean richting geeft aan het proces en presentie richting geeft aan de inhoud / de meetlat, waarbij met deze laatste de koppeling gemaakt wordt naar de opvattingen van de organisatie over wat goede zorg is.

Een meervoudige casestudy, waarbij meerdere organisaties, die de presentiebenadering hebben geïmplementeerd, worden betrokken zou mogelijk meer informatie kunnen opleveren. Onderwerpen van onderzoek zouden dan bijvoorbeeld kunnen zijn; de invloed van de samenstelling van het personeel, de manier waarop in de praktijk uiting wordt gegeven aan de benadering en het gebruik van eventuele aanvullende methodes op de performance van de organisatie. De nieuwe CQ vragenlijst (gebaseerd op het Kwaliteitsdocument 2012) zou daarbij als objectieve maatstaf voor performance kunnen worden gebruikt.

6.2. Teamwork, samenwerken en gedrag

Uit het onderzoek blijkt dat het werken vanuit de presentiebenadering een bewustwording op gang brengt over het begrip team. Edmonson, Dillon en Roloff (2007) beschrijft drie kenmerken van een 'real team'. Er zijn duidelijke grenzen, er is sprake van stabiliteit en er is sprake van onderlinge afhankelijkheid (ibid.). Een team varieert per type zorg en een medewerker kan in verschillende teams zitten, afhankelijk van het proces en de klus. Voor het lander van de presentiebenadering is het raadzaam het begrip team breed op te vatten, omdat voor een goede performance sprake is van een afhankelijkheid van veel verschillende medewerkers. Mickan en Rodger (2005) stellen dat om effectief te zijn de externe structuren en behoeften van de individuele teamleden uitgelijnd moeten zijn met interne structuur en processen, opdat er een goede mix bestaat om de taken uit te voeren die bijdragen aan en gecommiteerd zijn aan een zinvol doel waar ze samen verantwoordelijk voor zijn. Het blijkt dat, indien dit niet het geval is, medewerkers dit beschouwen als stressfactor. Eerder onderzoek van Schuurmans (2010) toonde iets soortgelijks aan, namelijk dat mensen gefrustreerd raken door organisatorische aspecten als zij willen werken zoals ze getraind zijn.

Het onderzoek heeft inzicht gegeven in de mate waarin het werken volgens de presentiebenadering de ontwikkeling van OCB beïnvloedt. Op basis van de resultaten van het empirisch onderzoek zijn hiervoor geen concrete aanwijzingen gevonden. Met andere woorden op basis van het onderzoek kan niet worden gesteld dat het werken volgens de presentiebenadering een discriminerende factor is voor OCB. Sanders (2004) stelt dat OCB, omdat het kenmerken van een persoon betreft, lastig te onderzoeken is. Zij maakt daarom het onderscheid tussen OCB en solidair gedrag, waarbij dit laatste gedefinieerd wordt als het afstemmen van eigen belangen op de belangen van anderen en de organisatie. Solidair gedrag is een uitkomst van de inter-persoonlijke relatie (ibid.). Onderzoek naar solidair gedrag als concept had waarschijnlijk andere uitkomsten gegeven, omdat het concept solidair gedrag concreter te operationaliseren is, en daarmee had geleid tot een andere topiclijst en andere interviewvragen. Een en ander wil niet zeggen dat het a priori duidelijk is dat de presentiebenadering leidt tot solidair gedrag.

Wat een aanvulling is op de resultaten van het onderzoek, vanuit het onderzoek van Sanders (2004), is dat zij determinanten van solidair gedrag heeft onderzocht en onder andere tot de bevinding kwam dat positieve feedback solidair gedrag uit lokt. In het onderzoek bleek dat met feedback door de respondenten altijd negatieve feedback werd bedoeld en dat ook in de training bij feedback geven negatieve feedback wordt bedoeld. Positieve feedback is op te vatten als zachte control en kan bijdragen aan de motivatie van de medewerker (Ryan & Deci, 2000; Schmidt, 2005).

Mogelijk dat met langdurigere observatie is na te gaan in hoeverre elementen van solidair gedrag herkenbaar voorkomen. Eventueel zou hierbij gebruik kunnen worden gemaakt van videoapparatuur.

6.3. De presentiebenadering als organisatieverandering

Batt (2007) stelt dat de HR strategie uitgelijnd moet zijn met organisatie strategie. Zij onderscheidt daarbij, zoals aangegeven, verticale fit (zijn medewerkers in staat om met kennis en vaardigheden en mogelijkheden de strategie van de organisatie te verwezenlijken) en horizontale fit (dat de mogelijkheid en motivatie van de medewerkers om de strategie te verwezenlijken afhangt van een coherent HR-beleid dat stimuleert om bepaalde activiteiten te ontplooien). Uit de resultaten blijkt dat zowel de verticale fit als de horizontale fit niet optimaal is. Niet alle medewerkers zijn in staat om in eerste instantie goed te begrijpen wat er in de training wordt aangedragen, daarnaast zijn niet allen in staat de kennis en vaardigheden toe te passen. Bijkomend punt is dat het verpleeghuis deel uitmaakt van een grotere organisatie en vraagtekens gezet kunnen worden bij het zelfstandig uitstippelen van een strategie. Als onderdeel van een grote organisatie heeft zij te maken met strategische keuzes die gevolgen hebben voor het eigen beleid. De vraag die opdoemt is, welke

schaalgrootte en autonomie nodig zijn om een service filosofie te implementeren. Eenzelfde opmerking geldt voor de horizontale fit. In de organisatie waar het onderzoek plaatsvond wordt het HR-systeem in hoge mate bepaald door de organisatie waar zij deel van uitmaakt. Er zal niet direct sprake zijn van een bewust coherent HR-beleid dat stimuleert activiteiten te ontplooiën. In de interviews is niet expliciet gevraagd naar het doel van de implementatie van de presentiebenadering en welke strategie (breed) de organisatie voor ogen heeft. Het hier wel naar vragen had mogelijk extra informatie opgeleverd en aanvullende inzichten.

Als thema in de resultaten komt het proces van verandering naar voren als een van de bepalende elementen in de manier waarop de implementatie van de presentiebenadering de performance van de organisatie beïnvloedt. Zorgorganisaties kunnen volgens Plesk en Greenhalgh (2001) worden getypeerd als Complex Adaptive Systems (CAS). Zij stellen dat organisatieveranderingen in dergelijk complexe organische netwerkorganisaties gepland moeten worden, waarbij niet alleen de verandering gepland moet worden (inhoud), maar er tevens ruimte moet zijn voor ontwikkeling / evolutie van het plan, gedurende het traject (proces). Condities waaronder deze aanpassing kan plaatsvinden, moeten bewust worden gecreëerd. Een sterke visie én ruimte voor creativiteit om de werkwijze aan te passen aan de lokale omstandigheden zijn essentieel om de verandering tot een succes te brengen (ibid.). Vincent (2006) stelt dat het misschien mogelijk is voor een dergelijk traject een aantal fundamentele zaken te benoemen, maar dat het niet waarschijnlijk is om een model te bedenken dat universeel toepasbaar is. De implementatie van een service filosofie binnen een zorginstelling zal daarom overal vragen om maatwerk, waarbij het van essentieel belang is dat de service filosofie de basis of een wezenlijk onderdeel is van de missie of missionstatement.

Tevens is het van belang dat in het veranderingproces goed wordt aangesloten bij de kenmerken van de organisatie. Hierbij zal de uitgangspositie, zoals de beleving en het urgentiebesef van medewerkers in kaart moeten worden gebracht. Algemeen ontwikkelde elementen en implementatietools¹¹ (zoals trainingen) moeten, bijvoorbeeld in taalgebruik en voorbeelden worden afgestemd op de kenmerken van (het medewerkersbestand) van de organisatie. In het onderzoek komt het gevoel wat medewerkers hebben van we doen/deden het al goed sterk naar voren. Dit kan mogelijk voortkomen uit het feit dat er inderdaad medewerkers zijn die van nature op een menslievende manier werken. Tijdens de observaties heeft de onderzoeker veel voorbeelden gezien van dit gedrag, ook op afdelingen waar de presentiebenadering nog niet is geïmplementeerd. Bij de implementatie van een

¹¹ Organisaties die service filosofieën als gedachtegoed uitdragen (in dit onderzoek de Stichting Presentie), ontwikkelen, ter ondersteuning van organisaties die met de service filosofie aan de slag willen, veel training en tools.

service filosofie is het dus ook raadzaam na te gaan waar de verandering al aansluit bij de werkwijzen in de praktijk en de veranderstrategie daarop af te stemmen.

6.4. Beperkingen in het onderzoek

In het onderzoek is gekozen om te kijken vanuit het perspectief van de medewerkers en afdelingmanagers en heel beperkt vanuit het perspectief van de cliënt. Inherent aan deze keuze is dat organizational performance niet onderzocht is vanuit het perspectief van bijvoorbeeld de locatiemanager of bijvoorbeeld Raad van Bestuur. Een onderzoek vanuit dat perspectief zou waarschijnlijk andere resultaten hebben opgeleverd. In het gesprek met cliënten bleek het lastig te beoordelen of naar de beleving van cliënten volgens de presentiebenadering wordt gewerkt. De perceptie van cliënten ten aanzien van (een verandering van de) performance wordt beïnvloed door het beperkte geheugen, maar ook doordat sommige cliënten het dagcentrum bezoeken vanaf een moment dat de veranderingen al in gang gezet waren. Beter zicht hierop vraagt om onderzoek met een nulmeting en nameting. Daarnaast is in het onderzoek niet nagegaan hoe cliënten, buiten de geïnterviewde groep, de performance ervaren. De mening van (vertegenwoordigers van) cliënten die verblijven op afdelingen waar nog niet gewerkt wordt vanuit de presentiebenadering is ook niet onderzocht.

In het onderzoek is (zoals het hoort) het do-no-harm principe gehanteerd. Aangezien het onderzoek een casestudy betreft in een niet al te grote organisatie, was herkenbaarheid bij de citaten in deze een belemmering bij de presentatie van de resultaten. In de analyse kwam ook een zesde thema bovendrijven, namelijk leiderschap. Dit thema is bewust niet verder uitgewerkt in de resultaten, om te voorkomen dat schade aan mensen zou kunnen worden toegebracht. Om te komen tot een alternatief conceptueel model, waarin alle thema's die van belang zijn worden meegenomen, is deze keuze achteraf nog steeds te rechtvaardigen, maar had misschien anders uitgewerkt moeten worden.

Ook achteraf kan de keuze in onderzoeksdesign voor een aanpak volgens het aangepast praktijkmodel (eerst de data verzamelen en daarna de analyse) als tekortkoming in het onderzoek worden aangemerkt. Vanuit een pragmatische insteek (haalbaarheid in tijd) was dit een logische keuze, echter inherent aan deze keuze is, dat tijdens het verzamelen van de data de gebruikte topiclijst maar in beperkte mate is bijgesteld. Een continue tussentijdse analyse van interviews had mogelijk een verdieping kunnen geven met betrekking tot het uitvragen van OCB. De conclusie dat de implementatie van de presentiebenadering niet aanwijsbaar van invloed is op OCB zou dan met nog meer stelligheid getrokken kunnen worden (Mortelmans, 2007 p. 354-359). Daarnaast had een continue tussentijdse analyse van interviews de thema's wellicht eerder aan het licht gebracht en hadden deze, en hun onderlinge samenhang, in de interviews ook nog verder

onderzocht kunnen worden. Het zesde thema was dan wellicht ook niet buiten beschouwing gebleven.

Dit kwalitatief uitgevoerde onderzoek heeft inzicht gegeven in vijf elementen en hun onderlinge verbanden, die een rol spelen in de invloed van de implementatie van de presentiebenadering op de performance van de organisatie. Een vervolgstap zou kunnen zijn deze relaties in een onderzoek met een kwantitatieve opzet verder te onderzoeken.

Laatste beperking in het onderzoek is dat het onderzoek vrij snel is uitgevoerd nadat de medewerkers van de afdelingen die werken vanuit de presentiebenadering zijn getraind. In het onderzoek stond 'de werkwijze is geïmplementeerd' gelijk aan 'het getraind zijn van de medewerkers'. Hier kunnen vraagtekens bij worden gezet. Misschien vraagt het implementatietraject wel een veel langere doorlooptijd waarbij het opdoen van ervaring in de praktijk, coaching on the job, evaluatie en bijstelling van de manier zoals de werkwijze wordt vormgegeven er nadrukkelijk bij hoort, om effecten te kunnen bepalen.

6.5. Generaliseerbaarheid en bredere toepasbaarheid

Om de interne betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten zijn, zoals aangegeven, de uitgewerkte resultaten voorgelegd aan de scriptiebegeleider. De interne betrouwbaarheid zou verder zijn vergroot indien andere onderzoekers toegang hadden gehad of betrokken waren geweest bij het verzamelen van het basismateriaal en het codeerwerk (Mortelmans, 2007 p. 434). Dit is gedurende het onderzoek niet het geval geweest. De onderzoeksdata zijn hiervoor, indien nodig, nog wel korte tijd beschikbaar.

Boselie (2011) geeft aan dat de interne context van een organisatie de blauwdruk van de organisatie is, het DNA van de organisatie. Boselie (2011) stelt verder dat er daardoor tussen bedrijven binnen een sector veel verschillen kunnen zijn en dat er geen sprake is van een homogene populatie. Dit gaat ten koste van de generaliseerbaarheid. (ibid.). De samenstelling van het personeelsbestand, de specifieke doelgroepen die bediend worden en de manier waarop Mariahoeve is ingebed in een grotere organisatie bepalen de interne context van de organisatie. Het is een uniek huis met doorsnee kenmerken en problematiek. Het is aan de lezer of er op basis van de resultaten sprake is van herkenning en of elementen uit de case overdraagbaar zijn naar een andere context (inferentiële generaliseerbaarheid) (Mortelmans, 2009, p. 442).

Van theoretische generaliseerbaarheid is naar de mening van de onderzoeker zeker sprake; theoretische uitspraken zijn te veralgemeniseren naar bredere theoretische principes (Mortelmans, 2009 p. 442). Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het complementair toepassen van een service filosofie binnen een (logistieke) verandermethodiek zoals leanmanagement, aan het belang van het helder definiëren van wat een team is bij de implementatie van organisatieverandering, aan de waarde van positieve control

mechanismes bij het implementeren van een organisatiestrategie en aan het belang van horizontale en verticale fit bij het introduceren van een service filosofie en aspecten die daarbij een rol spelen.

Literatuur

Actiz. (2011). *Aandacht loont: inzichten vanuit de benchmark in de zorg 2011*. [aangehaald op 2 mei 2012] Geraadpleegd via http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=actiz%20benchmark&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CF4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.actiz.nl%2Fcms%2Fstreambin.aspx%3Frequestid%3D6E4708BD-65F2-4C8B-8285-C35DF8846D8A&ei=O0rYT8CjK6Kq0QXci7GkBA&usq=AFQjCNEUhF8EiyUL_ndkN9myaZl_mElvR3g

Appelbaum, E., Bailey, Th., Berg, P., & Kalleberg, A. L. (2000). *Manufacturing advantage. Why high-performance work systems pay off*. Ithaca, New York: Cornell University.

Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Tweede herziene druk. Groningen / Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baart, A. (2011). *Een theorie van presentie*. Derde herziene druk. Den Haag: Boom Lemma. [2001]

Baart, A., & Grypdonck, M. (2008). *Verpleegkunde en presentie*. Den Haag: Boom Lemma.

Batt, R. (2007). Service strategies: Marketing, Operations, and Human Resource Practices. In P. Boxall, J. Purcell, & P. Wright (Eds.), *The Oxford Handbook of Human Resource Management*. (pp. 428-449). Oxford, England: Oxford University Press.

Blank, A. E., Horowitz, S., & Matza, D. (1995). Quality with a humane face? The Samuels Planetree model hospital unit. *Jt Comm J Qual Improv*, 21(6), 289-299.

Boselie, P. (2011). *Human Resource Governance: Voorbij 'Managerialism'*. Rede. Utrecht: Universiteit van Utrecht.

Boselie, P., Paauwe, J., & Jansen, P. (2001). Human resource management and performance: lessons from the Netherlands. *Int. J. of Human Resource Management*, 12:7, 1107-1125.

Casey, J. T., Brinton, T. S., & Gonzalez, Ch. M. (2009). Utilization of lean management principles in the ambulatory clinic setting. *Nature clinical Practice*, 6 (3), 146-153.

Coyle-Shapiro, J. (2002). A psychological contract perspective on organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 927-946.

Degeling, P.J., Maxwell, S., Iedema, R., & Hunter, D. J. (2004). Making clinical governance work. *BMJ*, 329, 679-682.

Delnoij, D. (2009). *Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief*. Rede. Tilburg: Universiteit van Tilburg.

Dierendonck, D. van & Nuijten, I. (2011). The Servant Leadership Survey: Development and Validation of a Multidimensional Measure. *J Bus Psychol*, 26, 249-267.

Edmondson, A. C., Dillon, J. R., & Roloff, K. S. (2007). 6 Three Perspectives on team Learning. *The academy of Management Annals*, 1:1, 269-314.

FWG, Zicht op Zorg en Functie (trend rapportage 2011) [aangehaald op 28 december 2011] Geraadpleegd via <http://www.fwg.nl/Upload/FWG%20Trendrapport%20Zicht%20op%20zorg%202011.pdf>

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.

Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlessinger, L. (1997). *The Service Profit Chain*. New York: Free Press.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zorgverzekeraars Nederland & LOC. (2012). *Kwaliteitsdocument 2012 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis*. [aangehaald op 15 mei 2012] Geraadpleegd via http://www.igz.nl/Images/Kwaliteitsdocument%20VVT%202012_tcm294-329148.pdf

Katz, D. (1964). Motivational basis of organizational behavior. *Behavioral Science*, 9, 131-146.

Keijser, W. A. (2010). Samenwerken: doel of middel voor betere zorg? *Zorgmarkt*, 4, 19-22.

Bijbehorende tabellen [aangehaald op 21 januari 2012]. Geraadpleegd via
http://www.zorgmarkt.net/files/downloads/000-000_ZM05_WEB01_TAB.pdf

Kennedie, H. W. R. (2005). Waarde, waardering, waardigheid; Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse Verpleeghuiszorg [aangehaald op 28 december 2011]. Geraadpleegd via
http://www.google.nl/url?q=http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/waardewaardering_waardigheid.pdf&sa=U&ei=Z3ABT_vtBo2hOtSezFQ&ved=0CBgQFjAE&usq=AFQjCNGaNqK6SbPJEG0RXS2VbNplh89CLA

Kooij, J. van der, (2006). Toekomst care vooral kwestie van ontzorgen. *CVZ Magazine, maandblad van het college voor Zorgverzekeringen, mei 2006*, 12-13.

Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation efforts Fail. *Harvard business Review, March-April*, 59-67.

Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (2008). Choosing Strategies for Change. *Harvard Business Review, July-August*, 130-139.

Kroon, K., (2009, november 30). 'Presentie' moet zorg menselijker maken. *Zorgvisie*. [aangehaald op 2 mei 2012] Geraadpleegd via
<http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Achtergronden/06666/Presentie-moet-zorg-menselijker-maken.htm>

Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Service Research*, 2007, 7:17.

Mickan, S. M., & Rodger, S. A. (2005). Effective Health Care Teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), 358-370.

Minzberg, H. (2006). *Organisatiestructuren*. Amsterdam: Pearson Education.

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven / Den Haag: Acco.

Ofman, D., & Weck, R. van der (2000). *De Kernkwaliteiten van het Enneagram*. Schiedam: Scriptum Management.

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.

Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. *Human Performance*, 10, 85-97.

Pauwe, J., & Boselie, P. (2005). HRM and performance: what next? *Human Resource Management Journal*, 15, 4, 68-83.

Plesk, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: the challenge of complexity in health care. *British Medical Journal*, 323 (7313), 625-628.

Podsakoff, P. M., & MacKenzie, S. B. (1997). The impact of organizational citizenship behavior on organizational performance: A review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10, 133-151.

Podsakoff, M. P., Scott, B., Mackenzie, J. B. P. & Bachrach, D. G. (2000). Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research, *Journal of Management*, 26, 3, 513-563.

Porter, L. W., & Lawler, E. E. III. (1968). *Managerial attitudes and performance*. Homewood, IL: Irwin-Dorsey.

Porter, M. E. 1997. What is strategy? *Harvard Business Review*, 74, 6, 61-78.

Porter Bishop, L., & Griffin, C. (2006). Positively advance patient care. *Nursing Management*, July, 31-35.

Raad voor Volksgezondheid & Zorg, rapport Arbeidsmarkt en Zorgvraag, 2006 [aangehaald op 14 december 2011]. Geraadpleegd via http://www.google.nl/url?q=http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Arbeidsmarkt_en_zorgvraag.pdf&sa=U&ei=k3MBT-CuNoWE-wb96ey6AQ&ved=0CBAQFjAA&usq=AFQjCNEKY8fnEocsKWE-5PYZWDHrCutnnQ

Reinier de Graaf Groep, Delft, jaarverslag 2009 [aangehaald op 28 december 2011].

Geraadpleegd via

<http://www.desan.nl/net/DoSearch/downloadfile.aspx?id=3373>

Rivas Zorggroep, Gorinchem jaarverslag 2010 [aangehaald op 28 december 2011].

Geraadpleegd via

<http://www.desan.nl/net/DoSearch/downloadfile.aspx?id=1066>

Runia, K. & Hortulanus, R. (2010). *Zwerfwerken. Een evaluatieonderzoek naar de werkingskracht van presentie bij de opvang en begeleiding van zwerfjongeren*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.

Sadri, G., & Lees, B. (2001). Developing corporate culture as a competitive advantage. *Journal of Management Development*, 20, 10, 853-859.

Salas, E., Almeida, S. A., Salisbury, M., King, H., Lazzara, E. H., Lyons, R., ..., McQuillan, R. (2009). What are the critical success factors for team training in health care? *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35, 8, 398-405.

Sanders, K., Emans, B., & Koster, F.(2004). Determinanten van solidair gedrag binnen moderne organisaties: een terugblik. *Gedrag&Organisatie*, 17, 2, 120-129.

Schmidt, R. (2005). The limits of Organizational Theory and Incentives: Or, Why Corporate Success Is Not Just About Money. *Journal of Applied Corporate Finance*, 17 (4), 144-146.

Schuurmans, S. (2010). Presentie in de Praktijk (afstudeerscriptie Zorg Ethiek en Beleid, Universiteit van Tilburg).

Sidani, S. (2008). Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Res Theory Nurs Pract.*, 22(1), 24-37.

Simons, P. R. J. (n.d.). Ontwikkelen van leercompetenties. Katholieke Universiteit Nijmegen. [aangehaald op 5 juni 2012]. Geraadpleegd via <http://igitur-archive.library.uu.nl/ivlos/2005-0622-190301/5750.pdf>

Sint Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg, jaarverslag 2010
[aangehaald op 2 januari 2012]. Geraadpleegd via
<http://www.desan.nl/net/DoSearch/downloadfile.aspx?id=4160>

Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational Citizenship Behavior: Its Nature and Antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68 (4), 653-663.

Stichting Beroepseer, 2010
[aangehaald op 14 december 2011]. Geraadpleegd via
<http://www.presentie.nl/video/presentie-toegelicht/item/4-presentie-in-10-minuten>

Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, Ermelo, jaarverslag 2009 [aangehaald op 28 december 2011]. Geraadpleegd via
<http://www.desan.nl/net/DoSearch/downloadfile.aspx?id=619>

Stone, S. (2008). A retrospective evaluation of the impact of the planetree patient-centered model of care on inpatient quality outcomes. *HERD*. 1(4), 55-69.

Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2008). *Strategic Management of Health Care Organizations*. San Francisco USA: Jossey-Bass.

Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. Tweede herziene druk. Chinchester UK: Wiley-Blackwell. [2006]

Waal, A. de & Sivro, M. (2011). Servant Leadership: een idealistische filosofie of de sleutel tot de high performance organisatie? *M&O*, 91-103.

Wijk, K. P. van. (2007). *De Service Care Chain*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Wijk, F. van (2012, 27 april). Liefdevolle zorg bij Ziania. *In voor zorg!* [aangehaald op 2 mei 2012] Geraadpleegd via
<http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-interviews/Liefdevolle-zorg-bij-Zinzia.html>

Windt, W. van der, Smeets, R. C. K. H., & Arnold, E. J. E. (2009). De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013. Utrecht: Prismant.

Xyrichis, A. & Ream, E. (2008). Teamwork; a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232-241.

Bijlage 1 Lijst met observatiepunten

Elementen van OCB (Organ 1997)

- Discretionair (geen rol in de functieomschrijving, maar een persoonlijke keuze)
- Altruïsme of helpfulness (behulpzaamheid) > bereid om anderen te helpen
- Courtesy (hoffelijkheid) > de bereidheid om problemen voor anderen te voorkomen en rekening te willen houden met anderen
- Conscientiousness (zorgvuldigheid, gewetensvolheid of nauwgezetheid)
- Relatie met persoonlijkheidskenmerken > extraversie, inschikkelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaring

Teamwork competenties van Keijser (2011), aangepast aan het thema

Leiderschap > teamleiders sturen vanuit gemeenschappelijke doelen en creëren duidelijkheid over verdeling van rollen en verantwoordelijkheden

- Samenwerking en back up gedrag > teamleden verschuiven / herverdelen gevraagd en ongevraagd elkaars taken bij grote workload 'het werk is pas af als het team klaar is'
- Continue monitoring > teamleden zijn continu alert op het welzijn van de cliënt en op activiteiten van collega's. Leden alarmeren zonder schroom bij dreigende situatie en zijn geoefend in het geven en ontvangen van feedback
- Communicatie en informatie uitwisseling > Teamleden informeren elkaar voldoende en tijdig, op uiteenlopende manieren en onafhankelijk van informatiemedium
- Flexibiliteit en aanpassingsvermogen > teamleden zijn continu gericht op verbetermogelijkheden, ad hoc of structureel, zowel binnen als buiten het team. Het team registreert de mogelijkheden voor verbetering en kan hierop anticiperen
- 'Shared mental model' > 'alle teamleden zijn steeds op dezelfde pagina', alle teamleden zijn zich continu bewust van de principes en weten wat de bedoeling is, juist ook bij veranderende relaties en wisselende werkdruk
- Onderling vertrouwen en teamoriëntatie > teamleden werken vanuit het principe dat allen zich inzetten voor het teambelang. Het teambelang / patiëntbelang gaat boven het eigen belang. Iedereen stelt zich kwetsbaar op en is bereid feedback te aanvaarden

Bijlage 2 Overzicht respondenten

afdeling	Gesproken met:	Afdeling heeft wel/geen training afgerond
1	Manager Niveau 3 evv Niveau 3 Niveau 2+	Geen
2	Manager Niveau 4 Niveau 3 evv Niveau 3 Leerling niveau 3	Geen
6	Manager Niveau 3 evv Niveau 3 Activiteiten begeleider huiskamer assistent	Wel
dagcentrum	Manager Niveau 3 evv Niveau 3 evv Niveau 3 evv huiskamer assistent	Wel
cliënten	Vijf cliënten Jong Dementerenden van het dagcentrum André (60 jaar) Wendy (54 jaar) Desiree (52 jaar) Frank (58 jaar) Linda (60 jaar)	nvt

Bijlage 3a topiclijst interviews medewerkers

Persoonlijke voldoening uit het werk

Wat is goede zorg / realiteitszin >> goede zorg (in professionele zin) is afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de bewoner/cliënt >

P > vanuit de betrokkenheid beter in de eigen rol

Motivatie

Wat is je grootste drive > Het gaat om het willen /het resultaat van een uitwisselingsproces en een goede match tussen diverse verwachtingen en doelen

Belang van het delen van verhalen Intrinsiek >>Dingen die mensen doen omdat zij het zelf interessant vinden en spontane tevredenheid ervaren

Extrinsiek >> activiteiten zijn instrumenteel, om iets anders te bereiken

P > Medewerkers raken / interne drive is belangrijk in de eerste fase van presentie

Draagt de presentie benadering bij tot werkplezier

Delen van verhalen >> kampvuur effect > communicatie uit behoefte en niet vanuit regelgeving

Houding tov het werk

- Altruïsme of helpfulness (behulpzaamheid) > bereid om anderen te helpen
- Courtesy (hoffelijkheid) > de bereidheid om problemen voor anderen te voorkomen en rekening te willen houden met anderen
- Conscientiousness (zorgvuldigheid, gewetensvolheid of nauwgezetheid)
- Relatie met persoonlijkheidskenmerken > extraversie, inschikkelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaring

Voorbeeldgedrag van management

'Shared mental model'

'alle teamleden zijn steeds op dezelfde pagina', alle teamleden zijn continu bewust van de principes en weten wat de bedoeling is, juist ook bij veranderende relaties en wisselende werkdruk
Welke normen hanteren we?

het eigen handelen <> Verantwoordelijkheid over de totale zorg >> welke perspectief heeft de afdeling de bewoners te bieden >> hoe samen verantwoordelijk voor goede zorg 7x24
samenwerking in het hele team >> ook huiskamer assistenten en behandelaren

Reflectie op het werk

> overleg met collega's / herkennen van het eigen tekortschieten / ondervinden van steun / elkaar helpen

P > gebruik van presentiebegrippen in relatie tot samenwerken

Onderling vertrouwen en teamoriëntatie > teamleden werken vanuit het principe dat allen zich inzetten voor het teambelang. Het teambelang / patiëntbelang gaat boven het eigen belang.
Iedereen stelt zich kwetsbaar op en is bereid feedback te aanvaarden

Werken met stagiaires / uitzendkracht en wisselingen in het team

Effecten van de presentie benadering >> integraliteit / meelevendheid

wat gaat het opleveren / wat levert het op

Verwachtingen / **P** > ervaringen

Bijlage 3b topiclijst interviews managers

Motivatie

Wat is je grootste drive > Het gaat om het willen /het resultaat van een uitwisselingsproces en een goede match tussen diverse verwachtingen en doelen

Belang van het delen van verhalen / ervaring uitwisselen

Intrinsiek >>Dingen die mensen doen omdat zij het zelf interessant vinden en spontane tevredenheid ervaren

Extrinsiek >> activiteiten zijn instrumenteel, om iets anders te bereiken

P > Medewerkers raken / interne drive is belangrijk in de eerste fase van presentie

Draagt de presentiebenadering bij tot werkplezier / motivatie > bij jezelf? Bij medewerkers?

Delen van verhalen >> kampvuur effect > communicatie uit behoefte en niet vanuit regelgeving

commitment

doelen organisatie uitgelijnd?

Hoe vaardigheden borgen > voldoende handvatten

Werken met stagiaires / uitzendkracht en wisselingen in het team /Hoe worden nieuwkomers ingewerkt

P Helpt het project in de werving van nieuwe medewerkers / **P** Heeft het project invloed op verzuim

Voorbeeldgedrag

ruimte geven en aansluiten bij (de behoefte van) het team, ondersteuning bieden

Accenten in leidinggeven

hoe krijg je de mensen in hun kracht (aansluiten bij hun behoeften) en hoe zorg je voor verantwoorde doelmatige zorg?

P Presentie vraagt om een soort dienend leiderschap(faciliteren en inspireren)

Leg je nu andere accenten in de manier van leidinggeven?

'Shared mental model'

'alle teamleden zijn steeds op dezelfde pagina', alle teamleden zijn zich continu bewust van de principes en weten wat de bedoeling is, juist ook bij veranderende relaties en wisselende werkdruk

P Moreel beraad > uitdiepen van casussen > in gesprek de weg vrijmaken voor conflicten en dreigend motivatieverlies > alleen in de trainingssetting of ook breder

P Geeft het beraad energie, is er intrinsiek regelmatig behoefte aan (of komt het erbij?)

Responsible autonomy

eigen handelen <> Verantwoordelijkheid over de totale zorg >> welke perspectief heeft de afdeling de bewoners te bieden >> hoe samen verantwoordelijk voor goede zorg 7x24 samenwerking in het hele team >> ook huiskamer assistenten en behandelaren

Effecten van de presentiebenadering > integraliteit / meelevendheid > verschil in niveau's?

wat gaat het opleveren / wat levert het op / Verwachtingen / **P** > ervaringen

Houding tov het werk > verschil in niveau's?

- Altruïsme of helpfulness (behulpzaamheid) > bereid om anderen te helpen
- Courtesy (hoffelijkheid) > de bereidheid om problemen voor anderen te voorkomen en rekening te willen houden met anderen
- Conscientiousness (zorgvuldigheid, gewetensvolheid of nauwgezetheid)

Relatie met persoonlijkheidskenmerken > extraversie, inschikkelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaring

Bijlage 3c topiclijst interview cliënten

Zorgverleners als werk (9 – 5) of als ‘roeping’? Hoe zouden jullie de manier van werken op de dagbehandeling willen typeren?

Hoe sluit het aanbod / de benadering aan bij de behoeften?

Weten alle medewerkers dingen over de cliënt (geloof, hobby's, interesses).

Wat wordt hiermee gedaan?

Wat wordt er gedaan om aan te sluiten bij de mogelijkheden die je nu nog hebt?

Hoe merk je dat medewerkers geïnteresseerd zijn in jou als persoon?

Waaruit blijkt dat er belangstelling is voor jouw omgeving (bijv thuis, kinderen, enz)?

Op welke wijze merk je dat medewerkers met je meeleven, mbt de handicap, mbt de omgeving

Wat doen de medewerkers om er voor te zorgen dat ze goed aansluiten bij behoeften, hoe je je op een bepaald moment voelt?

Samenwerking tussen de medewerkers op de dagbehandeling > breed, incl keuken en behandelaren.

Wat valt op?

Zitten medewerkers op 1 lijn, qua uitvoering van het werk, qua werkmotivatie?

Wat merken jullie van verschillend opleidingsniveau?

Vullen ze elkaar aan? Hoe wordt er gecommuniceerd? Merk je dat dingen zijn afgestemd?

Waaruit merk je dat medewerkers zich verantwoordelijk voor het totaal voelen? of heeft iedereen eigen taakjes?

Wat merk je van onderling respect?

Heb je in de afgelopen periode iets gemerkt van veranderingen?








Benadering / Aanbod / sfeer

Bijlage 4 overzicht labels voor coderen (Concepten in de interviews)

Motivatie

-  • Uitwisselingsproces / match verwachtingen en doelen
 - Dynamiek / afwisseling / het onverwachte / geen sleur
 - iets betekenen voor een ander / zorgen voor/ opvrolijken / aandacht geven / helpen
 - Contact met cliënten en familie
-  • Willen > intrinsieke motivatie
 - Bewuste keuze sector, organisatie, doelgroep, inhoud van het werk
 - Roeping / bijdragen aan een maatschappelijk probleem
 - Relatie met collega's / goede sfeer/ samenwerken
 - Humor cliënt / plezier cliënt / mensen naar de zin maken / voldoening / dankbaarheid
 - Status
 - Je leert er van
 - *Werkstress > gestoord worden in het werk / in het contact met de cliënt*
-  • Willen > extrinsieke motivatie
 - Balans privé – werk
 - Opleidingsmogelijkheden
 - Persoonlijke doelen (afweging)
-  • Wederkerigheid in de relatie
 - het zelf ook gezien worden
 - waardering ontvangen
 - (h)erkenning

Teamwork

-  • Hogere doelstellingen
 - taakopvattingen
-  • Open communicatie en besluitvorming
 - Feedback veiligheid /Feedback geven volgens de regels
 - Presentie geeft openheid / kader
 - Non verbale communicatie afgestemd
-  • Leiderschap
 - relatie tot de manager
 - leidende figuren heb je nodig om tot effectieve samenwerking te komen
 - kennis
 - contact met de manager / begrip
 - steun om te groeien
-  • Wederzijds respect
 - *kloof tussen functie niveaus*
 - delen en afstemmen
 - Zelfbeeld <> beeld van anderen / Ervaren geschiktheid van collega's
-  • Complementaire vaardigheden en achtergronden
 - Benutten van elkaars kracht
-  • cohesie
 - *Team drijft op een paar krachten*
 - *Kloof tussen functies/ kloof tussen disciplines*
 - Geestelijke en lichamelijke betrokkenheid
 - nachtdienst draaien is keuze voor rust
 - team gesplitst / subteams
-  • Situationeel / gegroeid / afhankelijk van schaalgrootte / subjectief (geen absoluut gegeven)

OCB

- Behulpzaamheid
 - rekening houden met mogelijkheden van anderen
 - coachende rol
 - opvoedende rol hoger niveau
 - voor elkaar opkomen
 - delen van verantwoordelijkheid
 - verantwoordelijkheid nemen
 - onderlinge collegialiteit
 - reflectie / afstemmen / ondersteunen
- Hoffelijkheid
 - Manier waarop feedback wordt gegeven
 - Elkaar kennen en accepteren / accepteren van elkaars grenzen
 - Weten wat je aan elkaar hebt
 - Persoonlijke opmerkingen
- Zorgvuldigheid
 - Op de hoogte zijn van afspraken / acties en plannen
 - zorgen dat je geïnformeerd bent / (kunnen) weten wat afspraken zijn
 - elkaar kennen / aandacht voor intercollegiaal contact
 - wat je geeft krijg je terug
 - jezelf kunnen verantwoorden
 - je verplicht voelen t.a.v. wat je op je hebt genomen
 - zelfrespect/ respect voor je eigen gebruiksaanwijzing

Transitie

- **Verandering**
 - Commitment / afweging persoonlijke doelen
 - Uitgelijnd / passend in een bredere context
 - Visie op veranderen
 - Overgangsfase > botsen verschillende werkwijzen
 - Effecten hangen samen met keuzes in het verleden (padafhankelijkheid)
 - Lerend vermogen
 - individueel
 - hangt af van scholingsniveau / je pikt op wat bij je past
 - Borging op termijn
 - Manager
 - essentiële rol in borging van effecten. Het geleerde een plek geven in de praktijk > vertalen / bewust maken
 - direct betrokken bij het primaire proces > sturen van de verandering

zorg in relatie tot anderen

- Werken met mensen stelt andere eisen
 - de interactie vraagt ook iets van de medewerker
 - je neemt jezelf mee in de relatie
- eigen gevoelens in relatie tot de bewoners

Presentie

- theorie van presentie
 - Flexibiliteit
 - Integraliteit
 - Breder gezichtsveld
 - Totaal beeld
 - Beter naar de impact van keuzes kijken
 - Meelevendheid
 - Jezelf wegcijferen > de mening van de ander kunnen laten voorgaan
 - Feedback vragen aan cliënten
 - Aanbieden van een breed scala aan activiteiten
 - Reflectief werken
 - Standpunten van anderen
 - Respectvol
 - Persoonlijke band
 - Verbondenheid / erbij horen
- De term / Het beeld wat mensen ervan hebben / wat ze eronder verstaan
 - Goede zorg is van jezelf uitgaan
 - Zoals je zelf behandeld wilt worden (persoonlijke normen)
 - Presentie is met mensen bezig zijn
 - Waarde toevoegen aan het leven (context afhankelijk)
 - De persoon benaderen zoals de persoon is
 - Het is een lege term > je moet hem samen laden afhankelijk van de situatie / inhoud maak je samen
- Bevestiging van het huidige werken > we doen het al goed
- Is aspect van persoonlijkheid / zit in je (of niet) / kun je zonder? / deel van je opvoeding
- Geeft een gemeenschappelijk kader / heeft een naam gekregen >
 - Bewust wording
 - noodzaak
 - alertheid
 - leid tot discussie
 - maakt verschillen in denken helder
 - nadenken over wat handelen voor de ander betekent
 - verantwoording afleggen / wakker schudden / elkaar toetsen op de ware motieven
- Discussies n.a.v. moment (situatie en plaats) / Regelruimte / bureaucratie
- Professioneel handelen <> wens van de cliënt <> grenzen

Opvallende dingen:

- Mate waarin iedereen aan bod komt met de training > planning is afdelingsgericht
- Of iemand getraind is weet je > is niet iets wat je uit het handelen afleidt maar een feit.
- Op het moment van de waarheid werk je alleen. Als het erop aankomt, is het anders.
- Via familie in het werk gerold
- Problemen lossen zich ook vanzelf op door het verstrijken van de tijd (als je ergens te veel tijd voor neemt is het ook niet effectief)
- Presentie is alles <> alles is presentie / Ben je bezig met presentie of is presentie de noemer waaronder alles kan worden geschaard
- Is presentie iets wat gelijk verdeeld moet worden / is het iets als aandacht?

Performance