

Wie is de Klant?

Op zoek naar de klant in een academisch ziekenhuis

Meike Kemp



Wie is de Klant?

Op zoek naar de klant in een academisch ziekenhuis

Meike Kemp



Afstudeerscriptie als onderdeel van het doctoraal Bedrijfskunde,

major Management van Verandering, juni 2011

Door Meike Kemp

Afstudeercommissie

Begeleider: Dr. M. Flory

Meelezer: Dr. J. Wempe

Het auteursrecht van deze afstudeerscriptie berust bij de auteur.

Het gepresenteerde werk is origineel en geen andere bronnen zijn gebruikt dan degenen waarnaar verwezen wordt in de tekst en die genoemd worden bij de referenties.

De inhoud is geheel voor de verantwoordelijkheid van de auteur. De RSM is slechts verantwoordelijk voor de onderwijskundige begeleiding en aanvaardt in geen enkel opzicht verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het afstudeeronderzoek, dat ik heb geschreven voor het afronden van de PTO Bedrijfskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

“Life is like a box of chocolates, you never know what you’re gonna get”. Dit beroemde citaat uit de film Forrest Gump slaat wat mij betreft ook op dit onderzoek. Op het eerste gezicht leuk en spannend, maar gaandeweg ben ik ook een aantal keer verrast door onverwachte gebeurtenissen. Gelukkig heb ik deze doos bonbons mogen delen met anderen. Ik wil deze pagina daarom gebruiken om hen die mij geholpen hebben te bedanken.

Marja Flory en Johan Wempe, bedankt dat jullie me uitgedaagd hebben om niet altijd voor de veilige keuze te gaan, maar om uit mijn comfortzone te stappen en mijn horizon te verbreden. Daarnaast wil ik mijn sponsor en alle mensen die ik heb mogen interviewen bedanken voor hun tijd en het delen van hun interessante verhalen. Als laatste wil ik mijn familie, vrienden en klasgenoten bedanken voor het lezen van mijn stukken, het geven van tips en de noodzakelijke afleiding waarvoor zij de afgelopen twee jaar hebben gezorgd.

Meike Kemp

Inhoudsopgave

1. SAMENVATTING	8
2. INLEIDING	11
2.1. AANLEIDING.....	11
2.2. INTRODUCTIE ONDERWERP.....	12
2.2.1. <i>Doelstelling reorganisatie</i>	13
2.3. EEN EERSTE VERKENNING.....	13
2.4. WAT IS NIET BESPROKEN.....	14
2.5. PROBLEEMSTELLING.....	16
2.5.1. <i>Focus op de klant</i>	16
2.5.2. <i>Slimmer organiseren</i>	17
2.5.3. <i>Efficiency</i>	17
2.6. ONDERZOEKSDOELSTELLING.....	18
3. LITERATUURBESCHOUWING	19
3.1. PARADIGMA.....	19
3.1.1. <i>Het sociaal constructionisme</i>	20
3.1.2. <i>De rol van taal</i>	21
3.1.3. <i>Kritische kanttekening</i>	21
3.1.4. <i>Verhalen</i>	22
3.2. WAT IS EEN ORGANISATIE?.....	22
3.2.1. <i>Acht metaforen om naar een organisatie te kijken</i>	23
3.3. DE ORGANISATIE ALS 'MACHINE'.....	24
3.3.1. <i>Voor- en nadelen van dit perspectief</i>	25
3.3.2. <i>Systeemgeïntendeerd organiseren</i>	25
3.3.3. <i>Nadeel van specialisaties</i>	27
3.3.4. <i>Belang voor dit onderzoek</i>	27
3.4. DE ORGANISATIE ALS 'BREIN'.....	28
3.4.1. <i>De lerende organisatie</i>	28
3.4.2. <i>Voor- en nadelen van dit perspectief</i>	31
3.4.3. <i>Belang van dit perspectief voor dit onderzoek</i>	31
3.5. DE ORGANISATIE ALS 'LEVEND ORGANISME'.....	31
3.5.1. <i>Contextgedreven organiseren</i>	32
3.5.2. <i>Voor- en nadelen van dit perspectief</i>	34
3.5.3. <i>Belang van dit perspectief voor dit onderzoek</i>	35
3.6. DE ORGANISATIE ALS 'FLUX EN TRANSFORMATIE'.....	35
3.6.1. <i>Voor- en nadelen van dit perspectief</i>	36
3.6.2. <i>Belang van dit perspectief voor dit onderzoek</i>	37
3.7. DE EFFICIËNTE EN EFFECTIEVE ORGANISATIE.....	37
3.7.1. <i>Effectieve medewerkers</i>	38
3.7.2. <i>Invloed op efficiency en effectiviteit</i>	41
4. METHODOLOGIE	42
4.1. METHODOLOGISCHE UITGANGSPUNTEN.....	42
4.2. CASESTUDY.....	43

4.3.	KWALITEITSCRITERIA	44
4.4.	DATAVERZAMELING	45
4.4.1.	<i>(Oriënterende) Interviews</i>	45
4.4.2.	<i>Literatuuronderzoek</i>	47
4.5.	DATA-ANALYSE	47
4.5.1.	<i>Verhalen</i>	47
4.5.2.	<i>Thema's</i>	48
4.5.3.	<i>Documentanalyse</i>	48
4.6.	REFLEXIVITEIT	48
4.6.1.	<i>Rol van de onderzoeker</i>	49
4.6.2.	<i>Het materiaal</i>	49
4.6.3.	<i>De organisatie</i>	50
5.	HET PERSPECTIEF VAN CURA MC	51
5.1.	FOCUS OP DE KLANT.....	51
5.1.1.	<i>Wie is de klant?</i>	51
5.1.2.	<i>Hoe dragen de werkzaamheden bij</i>	53
5.2.	SLIMMER ORGANISEREN	54
5.2.1.	<i>Noodzaak tot verandering</i>	54
5.2.2.	<i>Oprichting Service Organisatie</i>	54
5.2.3.	<i>Leiderschap</i>	56
5.2.4.	<i>Dialogoog met de patiënt</i>	56
5.3.	EFFICIENCY EN EFFECTIVITEIT	56
5.3.1.	<i>Verborgen werkeloosheid</i>	57
6.	DE PERSPECTIEVEN VAN DE MEDEWERKERS	58
6.1.	FOCUS OP DE KLANT.....	58
6.1.1.	<i>Wie is de klant?</i>	58
6.1.2.	<i>Bijdrage aan primair proces</i>	61
6.2.	SLIMMER ORGANISEREN	62
6.2.1.	<i>Leren van elkaar</i>	62
6.2.2.	<i>Vergroten kwaliteit medewerkers</i>	64
6.2.3.	<i>Verhogen kwaliteit output</i>	66
6.2.4.	<i>Eilandcultuur</i>	68
6.2.5.	<i>Leiderschap</i>	70
6.2.6.	<i>Regelgeving van Buitenaf</i>	71
6.3.	EFFICIENCY EN EFFECTIVITEIT	72
6.3.1.	<i>Afstemmingsproblemen</i>	72
6.3.2.	<i>Tijd voor patiënt</i>	73
6.3.3.	<i>Verzakelijking</i>	74
6.4.	DE MENS ACHTER DE MEDEWERKER	76
6.4.1.	<i>Omgang met elkaar</i>	76
6.4.2.	<i>Eigen belang</i>	77
6.5.	OBSERVATIES	77
6.5.1.	<i>Interviews als communicatiemiddel</i>	77
6.5.2.	<i>Niet te kritisch op elkaar willen zijn</i>	78
6.5.3.	<i>Angst voor positie</i>	78

7. DE SYNTHESE	80
7.1. WAT BETEKENT KLANTGERICHT ORGANISEREN?	80
7.1.1. <i>Wie is de klant?</i>	80
7.1.2. <i>Hoe draag je bij?</i>	82
7.2. HOE KAN ER SLIMMER WORDEN GEORGANISEERD?	83
7.2.1. <i>Vergroten kwaliteit</i>	83
7.2.2. <i>Eilandcultuur</i>	86
7.2.3. <i>Leiding geven</i>	87
7.3. RELATIE FOCUS OP DE KLANT EN SLIMMER ORGANISEREN	88
7.4. WELKE INEFFICIËNTIES KUNNEN WORDEN VOORKOMEN?	89
7.4.1. <i>Zuinig organiseren</i>	89
7.4.2. <i>Voorkomen van taakspecialisatie</i>	91
7.4.3. <i>Afstemmingsproblemen</i>	92
7.4.4. <i>Efficiënte medewerkers</i>	92
8. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	93
8.1. ORGANISEREN MET MEER FOCUS OP DE KLANT	94
8.1.1. <i>Slim Leiderschap</i>	95
8.1.2. <i>Aandachtspunten</i>	96
8.2. DE LERENDE ORGANISATIE.....	97
8.2.1. <i>Eilandcultuur</i>	97
8.3. OMGAAN MET CONFLICTERENDE PERSPECTIEVEN	99
8.3.1. <i>Leren van conflicten</i>	99
8.4. VERGROTEN VAN EFFICIENCY EN EFFECTIVITEIT	102
8.5. ANTWOORD OP ONDERZOEKSVRAAG	103
8.6. BEPERKINGEN	105
9. LITERATUUR.....	107
BIJLAGE 1	109

1. Samenvatting

Het primaire doel van een ziekenhuis is het verzorgen van patiënten. Bij academische ziekenhuizen is deze doelstelling uitgebreid met het uitvoeren van onderzoek en het opleiden van studenten. Wat afgevraagd kan worden, is of de focus bij ziekenhuizen en het Cura MC ¹in het bijzonder, niet teveel op de inhoudelijke taakindeling is gericht. Dit in combinatie met een primaire focus op het behalen van een zo groot mogelijke efficiency. Deze manier van organiseren kan mogelijk ten koste gaan van de kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënten en studenten. Is het niet beter om de primaire focus van de organisatie te richten op het primaire doel, het zo goed mogelijk zorgen voor patiënten, of opleiden van studenten?

De onderzoeksvraag die in dit rapport wordt uitgewerkt is:

In hoeverre kan een grotere focus op de patiënt en student door de medewerkers van de Service Organisatie, bijdragen aan de bedrijfsdoelstelling beter en slimmer organiseren en welke gevolgen heeft dit voor de efficiency?

Subvragen:

- Wat betekent klantgericht organiseren voor het ziekenhuis?
- Wat betekent slimmer organiseren voor het ziekenhuis?
- Hoe verhouden de begrippen slimmer organiseren en focus op de klant zich tot elkaar?
- Welke inefficiënties kunnen er worden voorkomen?
- Welke aanpassingen moeten er door de medewerkers van het ziekenhuis worden doorgevoerd, om klantgericht te organiseren?

Dit onderzoek is op inductieve wijze, aan de hand van een sociaal constructionistisch paradigma, uitgevoerd. Concreet betekent dit dat is gezocht naar de verschillende betekenissen die de medewerkers en de directie van het Cura MC aan het onderwerp

¹ De naam van het ziekenhuis is op verzoek van de organisatie gefingeerd

geven. Dit in plaats van het zoeken naar een generieke waarheid die overal op toepasbaar is.

Deze verschillende betekenissen zijn opgesplitst in een groot en een klein verhaal. Het grote verhaal bevat het perspectief van de directie van het Cura MC en het kleine verhaal bevat de verschillende perspectieven van de mensen die werkzaam zijn bij het ziekenhuis. Deze splitsing maakt onderlinge verschillen beter inzichtelijk en helpt te duiden waar verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Parallel daaraan is met behulp van de metaforen van organisaties (Morgan, 2006), onderzocht hoe de huidige manier van organiseren bij het Cura MC is vormgegeven en welke verbeteringen hierin kunnen worden doorgevoerd.

De huidige manier van organiseren bij het Cura MC is het beste te vergelijken met een 'Machine'. Dit betekent dat alle werkzaamheden in vastomlijnde taken zijn vastgelegd en daarmee een zo groot mogelijke efficiency wordt nagestreefd. Het risico van het op deze manier van organiseren, is dat het snel leidt tot onnodige bureaucratie en uiteindelijk tot een minder doeltreffende organisatie.

Een gewenste alternatieve manier van organiseren, zou voor het Cura MC de organisatie als 'Levend organisme' kunnen zijn. Dergelijke organisaties passen zich voortdurend aan, aan wat de omgeving van ze vraagt. Op deze manier kan een ziekenhuis zo optimaal mogelijk haar dienstverlening op die van de patiënten en studenten afstemmen.

Wat de omgeving van een organisatie vraagt, wordt grotendeels bepaald door wat de klant van de organisatie vraagt. Wie de klant van een ziekenhuis is, lijkt evident, maar uit dit onderzoek blijkt dat de term klant op diverse groepen van toepassing is. De meeste medewerkers zien de interne aanvragers als klant en kunnen daardoor niet bepalen waar de patiënt en student behoefte aan hebben.

Daarnaast is er een verschil van inzicht over hoe de patiënt en student het best kunnen worden bediend. Het is belangrijk om verschillen van inzicht en verschillende perspectieven inzichtelijk te maken, omdat iedere zienswijze een andere manier van kijken uitsluit. Zo is het alleen kijken naar het ziekenhuis als een 'Levend organisme, bijvoorbeeld niet voldoende.

Een andere manier hoe het ziekenhuis naar de organisatie kan kijken, is door het als 'Brein' te zien. Door naar de organisatie als 'Brein' te kijken, kan het leervermogen van de organisatie worden vergroot en ontstaat er een situatie waarin medewerkers beter in staat zijn om van en met elkaar te leren.

Het onderzoek leidt uiteindelijk niet tot de conclusie dat het ziekenhuis slimmer kan organiseren door meer focus op de patiënt en student te leggen. Wel kan worden geconcludeerd dat het gebrek aan focus en een gedeelde definitie van klant leidt tot een minder doeltreffende organisatie. Daarnaast is het alleen naar een organisatie kijken als 'Levend organisme' niet voldoende. Om wijsheid en intelligentie in de organisatie te ontwikkelen, is het relevant om naar de organisatie als 'Brein' te kijken.

Het advies aan het ziekenhuis is om met elkaar de dialoog aan te gaan en zo met elkaar te bespreken waarvoor de organisatie bestaat. Dus met elkaar praten, in plaats van over elkaar praten. Iedereen in de organisatie draagt uiteindelijk bij aan het primaire doel. In dit geval, het zorgen voor patiënten, opleiden van studenten en uitvoeren van onderzoek. Ook de medewerkers van de Service Organisatie hebben er baat bij om dit als primair uitgangspunt voor hun werkzaamheden aanhouden.

2. Inleiding

2.1. Aanleiding

Het primaire doel van een ziekenhuis is het verzorgen van patiënten. Bij academische ziekenhuizen is deze doelstelling uitgebreid met het uitvoeren van onderzoek en het opleiden van studenten. De medische zorg en gezondheidszorg zijn primair gericht op menselijke communicatie, interacties en relaties (Frampton en Charmel, 2009, p 49). Toch ligt in de gezondheidszorg de focus vaak op zaken als rentabiliteit, personeelstekort, technisch-medische kwesties en systeem en/of institutionele behoeften (Watson, p. 241, 2004). Deze twee aspecten botsen met elkaar. De tijd nemen voor de patiënt, of het werken in zo efficiënt mogelijke systemen, spreken elkaar in eerste instantie volledig tegen.

Het belang van patiëntgerichte zorg is op dit moment een veelbesproken thema. Zo is er de non-profitorganisatie Planetree, die een patiëntgericht zorgmodel heeft ontwikkeld, dat inmiddels al bij een groot aantal ziekenhuizen is geïmplementeerd. Deze organisatie richt zich voornamelijk op de rol van de artsen en verpleegkundigen, en hoe zij hun werkzaamheden beter kunnen afstemmen op de wensen van de patiënt. Ook de beschikbare literatuur over patiëntgerichte zorg is voornamelijk gericht op het medisch personeel.

In ziekenhuizen werken niet alleen artsen en verpleegkundigen. Om alle taken in goede banen te leiden, bestaan ook stafafdelingen, waar onder andere de schoonmaak, het inkopen van goederen en de administratie is belegd. Aannemelijk is dat deze afdelingen een rol spelen bij het realiseren van patiënt- en studenttevredenheid. Welke rol deze stafafdelingen precies spelen, staat in de literatuur nauwelijks beschreven.

Vanuit mijn persoonlijke interesse in hoe de medewerkers op de ondersteunende afdelingen zelf tegen hun functie aankijken en tegen welke uitdagingen zij aanlopen, ben ik begonnen aan dit onderzoek. Daarbij ben ik benieuwd of een organisatie die voornamelijk gedefinieerd is in vastomlijnde taken, die zijn gericht op het behalen van een zo groot mogelijke efficiëntie, niet andere problemen krijgt die uiteindelijk ten koste van de kwaliteit en efficiëntie gaan. Zijn er geen andere zaken belangrijk bij het uitvoeren van de werkzaamheden?

2.2. Introductie onderwerp

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen één ziekenhuis, namelijk het Cura MC. Het Cura MC is een academisch ziekenhuis en bevindt zich op dit moment in een reorganisatie. De directies (Informatie, Facilitair bedrijf, Huisvesting, Financiën, Personeel en Directiebedrijf) worden opnieuw ingericht en samengevoegd tot één Service Organisatie, waar ongeveer 1100 mensen komen te werken. Met het oprichten van de Service Organisatie richt het ziekenhuis zich op twee zaken:

- Hoge tevredenheid van patiënten, studenten, werknemers en overige partijen;
- Een situatie waarbij de kosten van de diensten vergelijkbaar zijn met die van commerciële dienstverleners.

Het ziekenhuis verwacht dat er op beide facetten nog verbeteringen kunnen worden doorgevoerd en dat het oprichten van een Service Organisatie, zoals zij het zelf zeggen, bijdraagt aan slimmer en beter organiseren.

Deze reorganisatie wordt in twee fasen doorgevoerd. In de eerste fase gaat het grootste aantal afdelingen uit de directies over naar de Service Organisatie. Dit betreft alleen de afdelingen die “as-is” over kunnen gaan. Met “as-is” wordt bedoeld dat de afdelingen in hun huidige vorm en samenstelling in de Service Organisatie geplaatst kunnen worden. Deze afdelingen en de medewerkers zullen in eerste instantie dezelfde werkzaamheden blijven uitvoeren en behouden daarmee dezelfde verantwoordelijkheden. Na maart 2011 gaat de directie kijken hoe verdere optimalisatie binnen deze afdelingen kan worden doorgevoerd. In fase twee zullen aan de hand van een nog uit te voeren onderzoek de afdelingen die niet “as-is” over kunnen gaan worden ontvlecht, met als doel deze in een later stadium deels ook op te nemen in de Service Organisatie.

In de op te richten Service Organisatie wordt één sectormanager verantwoordelijk voor het eindproduct/dienst. Dit betekent dat de aansturing van de teams niet meer op basis van de inhoud gebeurt (bijvoorbeeld financiën, facilitaire zaken), maar op basis van processen. Zoals het ziekenhuis het zelf beschrijft, is de Service Organisatie gebaseerd op de inrichting van operationeel herkenbare en logische servicepaden, die zijn samengesteld uit diverse activiteiten (Cura MC, 2010b, p 4).

2.2.1. Doelstelling reorganisatie

Onderstaande referenties komen uit het Organisatieplan fase 1 Service Organisatie (Cura MC, 2010a, p1) en zijn geschreven door de aanstaande directeur van de Service Organisatie.

“Het idee achter de Service Organisatie is eenvoudig: de professionaliteit in TOP onderwijs, TOP onderzoek en TOP zorg koppelen aan een al even professionele TOP ondersteuning. De mensen die deze topprestaties leveren, moeten daar werkelijk toe in staat worden gesteld. De missie van de Service Organisatie is dan ook in enkele woorden samen te vatten: Goed voor elkaar!

...

“De overeenkomsten in de stam zullen er voor zorgen dat diensten en producten zorgvuldig en betrouwbaar kunnen worden aangeboden en zal op die manier bijdragen aan het Cura MC als geheel (concern-belang). Marktconform handelen past daarbij. Door ons als Service Organisatie aan de commerciële markt te blijven spiegelen (kijkend naar prijs, kwaliteit en imago effect) worden we continu uitgedaagd om zaken slimmer en beter te organiseren.”

De missie en doelstelling van de Service Organisatie worden uit deze citaten direct duidelijk, maar wat wordt verstaan onder goed samenwerken en wat slimmer en beter organiseren is, wordt vanuit deze context nog niet direct helder.

In het begeleidende document wordt hier verder op ingegaan, maar het antwoord op deze vraag is ook aan de orde geweest in een viertal oriënterende interviews die ik heb gehouden bij aanvang van dit onderzoek. De insteek van deze interviews is geweest, om na te gaan welke taken de medewerkers in de organisatie vervullen en tegen welke uitdagingen zij aanlopen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Vervolgens is er gesproken over hoe zij, maar ook hun collega's, omgaan met deze uitdagingen. Gedurende deze interviews blijkt dat medewerkers zelf ook een beeld hebben hoe de organisatie slimmer en beter georganiseerd kan worden.

2.3. Een eerste verkenning

De problemen die medewerkers ervaren en de oplossingen om slimmer en beter te organiseren, zijn divers en afhankelijk van de functie van de medewerker. Toch zijn er gedurende de oriënterende interviews een aantal overlappingen ontdekt. Onderstaande thema's zijn door alle medewerkers in de interviews aangekaart:

- Verbetering van de professionaliteit;
- Kwaliteitsbeheersing;
- Eilandcultuur;
- Omgaan met externe regelgeving;
- Goed leiderschap;
- Vergroten van werkbaarheid.

Daarnaast zijn er nog een paar zogenoemde “zwakke signalen”, die slechts door één respondent zijn aangekaart. Zo gaf één van de respondenten aan dat sinds de organisatie efficiënter ingericht is, er bij de patiëntenregistratie minder tijd voor de patiënten is. Er kan bijvoorbeeld geen tijd meer worden gemaakt voor een patiënt die behoefte heeft aan een praatje, of om iemand te begeleiden die slecht ter been is. Daarnaast gaf één van de respondenten aan, dat medewerkers het vaak lastig vinden om directe (negatieve) feedback op collega's te geven, waardoor klachten over het functioneren niet direct bij de medewerker zelf terecht komen.

2.4. Wat is niet besproken

Niet alleen de besproken zaken zijn relevant om verder te onderzoeken. Het is ook interessant om te kijken wat niet of nauwelijks aan de orde is gekomen en waarom dit niet aan de orde is gekomen.

Het primaire doel van een ziekenhuis is het verlenen van zorg aan patiënten, het opleiden van studenten en het uitvoeren van onderzoek. Toch is in de oriënterende interviews vrijwel alleen gesproken over de procesinhoud en is maar beperkt aan de orde gekomen hoe deze processen bijdragen aan de primaire doelen.

“Voor wat betreft het opstellen van de organisatieresultaten maakt Edith een duidelijk onderscheid tussen de interne medewerkers en de klanten (studenten, patiënten en bezoekers). Zo moet het resultaat van facilitaire zaken zijn dat die klant tevreden is. Ze geeft aan dat de interne medewerkers zichzelf soms ook als klant zien, maar aangezien de patiënten en studenten het geld binnen brengen is ze het hier niet mee eens. Als een proces een interne medewerker frustreert, maar gunstig is voor de patiënt of de student is dat belangrijker. “

...

“...heeft zij bij de patiëntenregistratie gewerkt. Vroeger hield dat in dat patiënten zich met een verwijskaart bij de balie meldden en dat ze een ponskaartje voor de patiënt maakte. Dit is in de loop der jaren wel veranderd, het is nu veel meer lopende bandwerk geworden. Nu worden er met drie medewerkers 300 patiënten per dag geholpen. Dit is ten koste gegaan van de tijd die je voor een klant kan nemen. Vroeger kon je nog wel eens een praatje maken met een patiënt, of deze naar de betreffende arts brengen als de patiënt slecht ter been is. Hier is nu geen tijd meer voor en worden gastvrouwen ingezet om bij zulke zaken te helpen.”

Bovenstaande paragrafen zijn afkomstig uit de oriënterende interviews die bij aanvang van dit onderzoek zijn gehouden. Beide opmerkingen geven aan dat er door de medewerkers van het ziekenhuis wel degelijk belang wordt gehecht aan wat de klanten willen. Dit wordt ondersteund door de doelstelling uit het reorganisatieplan, waarin staat dat alle producten en diensten naar tevredenheid van de klant moeten worden uitgevoerd. Uit de interviews en uit de reorganisatie documenten komt niet naar voren wat de patiënten en studenten belangrijk vinden. Als het ziekenhuis beter en slimmer wil gaan organiseren, is het dan niet relevant om af te vragen wat de klant belangrijk vindt?

Om te onderzoeken wat klanten belangrijk vinden heeft één van de geïnterviewden een keer voorgesteld kleinschalig onderzoek uit te voeren naar in hoeverre maaltijden, schoonmaak en bereikbaarheid correleren met klanttevredenheid. Zij heeft bijvoorbeeld voorgesteld om een groep patiënten te vragen naar hoe de bereikbaarheid wordt ervaren. Dit wordt door een aantal medewerkers uit de leidinggevende niveaus als methodisch niet verantwoord gezien en daarom niet positief ontvangen.

Peter Block (2001, p. 110) beschrijft dergelijke kritiek als *“Methodologie als vorm van weerstand”*. Herhaalde vragen over de gebruikte methodologie dienen dan om gesprekken over problemen en acties te vertragen. In dit geval leidt het er zelfs toe dat acties helemaal niet worden uitgevoerd. Officiële onderzoeken, uitgevoerd door een onderzoeksbureau, kosten veel geld en kunnen maar eens per twee jaar worden uitgevoerd. Dit is de enige input die het ziekenhuis heeft om te achterhalen wat klanten belangrijk vinden. Een alternatieve manier van onderzoek wordt bij voorbaat al afgewezen, waardoor er verder geen actie wordt ondernomen om te achterhalen wat klanten belangrijk vinden.

2.5. Probleemstelling

De verbetervoorstellen die de medewerkers in de oriënterende interviews hebben aangegeven, zijn voornamelijk ingestoken vanuit de procesinhoud. De bijdrage van de medewerkers aan het primaire proces van het ziekenhuis, de zorg voor patiënten, opleiden van studenten en uitvoeren van onderzoek, is nauwelijks besproken. Daarnaast blijkt uit de interviews dat de medewerkers van het ziekenhuis niet goed weten wat de klant wil, omdat er maar eens in de twee jaar een klanttevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd.

Dit onderzoek gaat in op de vraag of het ontbreken van de directe focus op de patiënt en student, ertoe leidt dat het Cura MC tegen bepaalde uitdagingen aanloopt in de dagelijkse gang van zaken en daardoor niet altijd doeltreffend organiseert.

2.5.1. Focus op de klant

Frampton en Charmel (2009, p. 34) schrijven dat ziekenhuizen die echt patiëntgericht zijn, ervoor zorgen dat het medisch personeel zoveel mogelijk tijd aan het bed besteedt, en minder tijd aan administratieve bezigheden en gependel tussen kamers van patiënten en de ruimtes waar de benodigdheden zijn opgeslagen. De meeste ziekenhuizen zijn vooralsnog meer afgestemd op de zorgverlener, dan op de patiënt (Frampton en Charmel, 2009, p. 35).

Doordat de medewerkers van de Service Organisatie onder andere bijdragen aan de beschikbaarheid van benodigdheden en het bijhouden van de administratie, kunnen zij eraan bijdragen dat de medisch specialisten zoveel mogelijk tijd aan de patiënten kunnen besteden. Hierdoor hebben deze medewerkers een grote rol in het meer klantgericht handelen binnen het Cura MC.

Het lijkt er alleen op dat door de medewerkers van de Service Organisatie teveel wordt gedacht vanuit taakoptimalisatie, waardoor het overkoepelende doel van het ziekenhuis, zorgen voor de patiënt, het opleiden van de student en het uitvoeren van onderzoek, uit het zicht is geraakt. Een belangrijk aspect om te onderzoeken is dan ook in hoeverre het ontbreken van focus op de klant leidt tot een minder doeltreffende organisatie.

Dit onderzoek heeft onder andere als doelstelling uit te zoeken wie de klant is en hoe deze door de medewerkers van het Cura MC wordt bediend. Een uitgebreide uitwerking van deze bevindingen staat in de hoofdstukken vier en vijf.

2.5.2. Slimmer organiseren

Hoe er slimmer kan worden georganiseerd, is door de directie van het Cura MC in de diverse stukken over de Service Organisatie uitgewerkt. Uit de oriënterende interviews blijkt dat de medewerkers ook een idee hebben hoe het ziekenhuis slimmer kan organiseren.

Slimmer organiseren wordt door zowel de directie als de medewerkers van het ziekenhuis belangrijk gevonden. Het beeld dat de medewerkers hebben bij slimmer organiseren, wijkt in sommige gevallen af van dat van de directie. Dit heeft als resultaat dat er geen gemeenschappelijke definitie van slimmer organiseren is. Het concept slimmer organiseren blijkt een containerbegrip te zijn, waar iedereen iets anders onder verstaat en zijn of haar eigen betekenis aan geeft.

Deze verschillende definities van slimmer werken zijn in dit onderzoek ruimschoots aan bod gekomen en de bevindingen met betrekking tot dit onderwerp staan in de hoofdstukken vier en vijf verder uitgewerkt.

2.5.3. Efficiency

Eén van de doelstellingen uit het reorganisatieplan is:

- Een situatie waarbij de kosten van de diensten vergelijkbaar zijn met die van commerciële dienstverleners.

Uit deze doelstelling blijkt dat efficiency een belangrijk thema voor het management van het ziekenhuis is.

De doelstelling van het Cura MC is een situatie te creëren waarbij de kosten van de diensten vergelijkbaar zijn met die van commerciële dienstverleners. Deze doelstelling gaat er vanuit dat commerciële dienstverleners efficiënter zijn. Het valt buiten de scope van dit onderzoek om de vergelijking te maken tussen het Cura MC en commerciële dienstverleners. Dit onderzoek is er niet op gericht om te toetsen of deze veronderstelling juist is. Wel moet er in de conclusie en aanbevelingen rekening mee worden gehouden, dat een eventuele alternatieve vorm van organiseren niet ten koste gaat van de efficiency.

2.6. Onderzoeksdoelstelling

Zowel de medewerkers als de directie hebben een beeld bij het onderwerp “Slimmer organiseren” en beide partijen zijn van mening dat er op dit moment onvoldoende slim wordt gewerkt. Er moeten dus verbeteringen worden doorgevoerd in de huidige manier van organiseren bij het Cura MC. Deze verbeteringen moeten zowel in de service naar de klant worden doorgevoerd, als in het vergroten van de efficiency.

De medewerkers zoeken de oplossing vooral in het verbeteren van de werkprocessen en de kwaliteit van het personeel. De directie van het ziekenhuis zoekt de oplossing in het invoeren van de Service Organisatie en de servicepaden.

Uit de oriënterende fase van dit onderzoek, blijkt dat de focus van de medewerkers vooral op taakoptimalisatie ligt. Welke rol de verschillende medewerkers spelen bij het vergroten van de klanttevredenheid, is nauwelijks aan bod gekomen. De vraag die hieruit naar boven is gekomen, is of het missen van die focus er toe leidt dat er onvoldoende slim wordt georganiseerd.

Op basis van bovenstaande bevindingen is onderstaande onderzoeksvraag gedefinieerd. De rest van de studie zal gericht zijn op het beantwoorden van deze vraag en subvragen:

In hoeverre kan een grotere focus op de patiënt en student door de medewerkers van de Service Organisatie, bijdragen aan de bedrijfsdoelstelling beter en slimmer organiseren en welke gevolgen heeft dit voor de efficiency?

- Wat betekent klantgericht organiseren voor het ziekenhuis?
- Wat betekent slimmer organiseren voor het ziekenhuis?
- Hoe verhouden de begrippen slimmer organiseren en focus op de klant zich tot elkaar?
- Welke inefficiënties kunnen er worden voorkomen?
- Welke aanpassingen moeten er door de medewerkers van het ziekenhuis worden doorgevoerd, om klantgericht te organiseren?

3. Literatuurbeschouwing

Kan een grotere focus op de patiënt en student bijdragen aan de doelstelling 'Slimmer en beter organiseren'? Dat is de vraag waar dit onderzoek antwoord op wil geven. Uit het eerste hoofdstuk blijkt al dat de medewerkers van het Cura MC bij slimmer organiseren, voornamelijk denken aan procesoptimalisatie. Hoe de werkzaamheden bijdragen het vergroten van de patiënt - en studenttevredenheid is nauwelijks aan de orde gekomen. Of deze beperkte visie leidt tot problemen binnen het organiserenproces, dient dit onderzoek uiteindelijk antwoord op te geven.

Een goede definitie van de begrippen is noodzakelijk, om een helder antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven. De volgende paragrafen bevatten een overzicht van alle begrippen en definities die in dit onderzoek worden gebruikt met een koppeling naar de beschikbare literatuur.

Dit hoofdstuk begint met literatuurbeschouwing die is gericht op de methodologie. Hierin staat uitgewerkt hoe de werkelijkheid in dit onderzoek wordt gezien en hoe deze werkelijkheid kan worden 'gekend'. Dit onderzoek richt zich niet op het bestuderen van de volledige werkelijkheid, maar beperkt zich tot één organisatie. Deze laatste paragrafen gaan daarom verder in op wat een organisatie is, en hoe deze organisatie kan worden bestudeerd.

3.1. Paradigma

Niet alleen inhoudelijke theorieën betreffende het onderwerp zijn relevant voor dit onderzoek. Ook de wijze waarop de onderzoeker naar de wereld en de werkelijkheid kijkt, is relevant. Dit onderzoek is ingestoken vanuit het sociaal constructionisme, dat onder andere door Vivian Burr (2003) is beschreven. Zij heeft een boek geschreven, waarin ze het werk van een aantal filosofen heeft uitgewerkt en samengevat. Door de volledigheid van haar beschrijving, is deze paragraaf grotendeels op deze publicatie gebaseerd.

Deze paragraaf is aangevuld met citaten van Rubin en Rubin (2005) en Erlandson et. al. (1993). Hun publicaties zijn relevant, omdat Rubin en Rubin (2005) en Erlandson et. al. (1993) beschrijven wat deze manier van naar de wereld kijken, betekent voor het uitvoeren

en het bewaken van de kwaliteit van onderzoek. Hun theorie wordt in dit hoofdstuk alleen kort aangestipt en krijgt meer aandacht in hoofdstuk vier, Methodologie.

3.1.1. Het sociaal constructionisme

Sociaal constructionisme is een stroming binnen het postmodernisme, dat een tegenbeweging is van het modernisme. Modernistische theorieën gaan allemaal uit van één manier om de wereld in een overkoepelend principe te vangen (Burr, 2003, p. 11). Dit in tegenstelling tot sociaal constructionisten die geloven dat er meerdere werkelijkheden bestaan.

Sociaal constructionisten gaan er vanuit dat alle aspecten uit de werkelijkheid met elkaar zijn verbonden (Erlandson et. al, 1993, p. 11). De betekenis die mensen aan een bepaalde situatie geven, is afhankelijk van de omgeving waarin zij verkeren. Dit betekent dat je niet één aspect uit zijn context kunt halen en los kunt onderzoeken. De context waarin een te onderzoeken onderwerp zich bevindt, is daardoor belangrijk en neemt een centrale plek in het onderzoek in.

Het begrip sociaal constructionisme kan niet aan de hand van één kenmerk worden gedefinieerd, maar wel zijn er een aantal kenmerken waaraan je sociaal constructionisten kunt herkennen (Burr, 2003, p. 2-3). Zo beschrijft Burr dat sociaal constructionisten niet geloven dat ware kennis kan worden gebaseerd op objectieve, onbevooroordeelde observaties van een situatie. Om iets objectief te kunnen observeren is één generieke waarheid, die door iedereen herkend wordt, noodzakelijk. Sociaal constructionisten gaan er vanuit dat het onmogelijk is om één volledige waarheid te definiëren (Rubin & Rubin, 2005 p. 27). Zo is de manier waarop iemand de wereld ziet onder andere afhankelijk van de cultuur of de tijd waarin men leeft. Op basis van die verschillen kan iemand niet stellen dat één partij meer, of minder gelijk heeft dan een ander. Zodoende is er dus altijd sprake van meerdere waarheden (Burr, 2004, p 4). Omdat sociaal constructionisten het onmogelijk achten om objectief, op basis van waarneming, kennis van een bepaalde situatie op te doen, richten zij hun aandacht op interacties tussen mensen en de taal die zij spreken (Burr, 2003, p 4).

3.1.2. De rol van taal

Taal is belangrijk, omdat mensen de wereld betekenis geven met behulp van taal. In feite geeft taal een systeem om ervaringen te categoriseren. Het beïnvloedt namelijk in grote mate de wijze waarop wij denken en hoe we onszelf, anderen en situaties beschrijven en welke acties wij vervolgens op basis van deze betekenis ondernemen (Burr, 2003, p. 62). Alles wat we meemaken kunnen we alleen beschrijven met behulp van taal. Hierdoor stelt Derrida (1976, p 158) zelfs: "*there is nothing outside of the text*". Burr (2003, p. 90) beargumenteert dat dit niet betekent dat sociaal constructionisten het bestaan van een materiële wereld onafhankelijk van taal ontkennen. Ter onderbouwing haalt ze onder andere werk van Mills (1997, p.50, 53) aan, waarin Mills de positie van Michel Foucault (1926 – 1984) ten aanzien van de materiële wereld beschrijft. De essentie van de argumentatie is dat er wel degelijk een materiële wereld bestaat, maar dat taal het enige middel is waarmee we toegang tot die materiële wereld kunnen verkrijgen. Hierdoor hebben we nooit wezenlijk toegang tot de wereld buiten ons. Van Dinten (2003, p. 165) refereert hiernaar als *betekenis geven*. Betekenis geven houdt in dat je een referentie aan een verschijnsel toekent en zo het verschijnsel fixeert. Op het moment dat jij zelf niet iets toevoegt aan het verschijnsel, betekent dit niet dat het verschijnsel er niet is, maar alleen dat je het niet hebt opgemerkt.

3.1.3. Kritische kanttekening

Een punt van kritiek dat men kan hebben op het sociaal constructionisme, is dat de afwezigheid van een generieke waarheid het lastig, zo niet onmogelijk, maakt een onderscheid te maken in goed en fout. Alles en iedereen kan alleen worden beoordeeld in relatie tot een ander en niet ten aanzien van een generieke waarheid. Dit maakt het onmogelijk om een situatie te beoordelen op bijvoorbeeld morele juistheid en is er een risico dat zaken eenvoudig worden gebagatelliseerd (iedereen heeft recht op zijn waarheid). Vanuit een sociaal constructionistisch paradigma kan het onderscheid tussen goed en slecht wel gemaakt worden. Dit betekent dat alle argumenten en conclusies goed onderbouwd moeten worden (Burr, 2003, p. 94) en dat iemand dus niet zomaar iets kan roepen.

3.1.4. Verhalen

Omdat het aandachtspunt ligt op onderbouwing van standpunten en niet op het zoeken naar een harde werkelijkheid, is er in dit onderzoek voor gekozen om gebruik te maken van de verhalen die door de verschillende medewerkers over dit onderwerp zijn verteld.

Verhalen kunnen worden gebruikt om communicatie in organisaties te doorgronden. Hierbij is het relevant om te kijken wie ze vertelt en welke dynamiek ze bevatten. Boje (2008, p. 2) maakt gebruik van de term 'polypi', om deze dynamiek te beschrijven. Hierbij geeft hij in de verhalen en de analyse hiervan ruimte aan de verschillende stemmen, stijlen en tijd/ruimte concepten. In dit geval krijgt niet één stem, of stijl de overhand, maar zijn alle perspectieven even dominant aanwezig.

Verhalen zijn in dit onderzoek dan ook geen logische opeenvolgende situatiebeschrijvingen, maar juist een potpourri van verschillende stemmen, stijlen en ideeën, die allemaal hun eigen logica beschrijven. Daarnaast hoeven deze verhalen geen specifiek "begin, midden en eind" te hebben, maar zijn flarden van verhalen bruikbaar om te onderzoeken hoe mensen betekenis aan verschillende situaties geven. Boje (2008, p. 55) heeft het gebruik van dergelijke verhalen uitgebreid beschreven en typeert deze als 'dialogism'.

In dit onderzoek wordt niet gezocht naar een standaard verhaal, dat uiteindelijk de organisatie moet beschrijven, maar wordt er gezocht naar de verschillen in betekenisgeving. Daarom ligt de theorie van Boje (2001, 2008) aan deze methode ten grondslag.

3.2. Wat is een organisatie?

Hoe de werkelijkheid wordt gezien is relevant voor het uitvoeren van dit onderzoek. Het is echter niet voldoende om dit onderzoek te voltooien. Daarom is dit hoofdstuk aangevuld met theorie die specifiek betrekking heeft op organisaties en hoe organisaties bestudeerd kunnen worden.

Het begrip 'Organisatie' wordt op verschillende wijzen gebruikt. Enerzijds is er het *institutionele* organisatiebegrip, waarbij de organisatie een concreet waarneembaar verband van mensen is die met elkaar samenwerken (Wierdsma en Swieringa, 2002, p. 24). Anderzijds is er het *instrumentele* organisatiebegrip. In dit verband wordt gekeken naar de

doelen en de wijze waarop de taken in de organisatie zijn verdeeld (Wierdsma en Swieringa, 2002, p. 24). De hierop volgende paragrafen gaan over het *instrumentele* organisatiebegrip.

3.2.1. Acht metaforen om naar een organisatie te kijken

Morgan (2006, p. 5) beargumenteert dat iedere manier van naar een organisatie kijken, altijd bepaalde aspecten uitsluit. Dit neemt niet weg dat iedere manier van kijken vaak ook belangrijke inzichten in een organisatie kan geven. In zijn boek beschrijft hij hoe metaforen kunnen helpen bij het verkrijgen van meer inzicht in de organisatie. Iedere metafoor beschrijft een perspectief om naar een organisatie te kijken. Door het gebruik van meerdere zienswijzen creëer je de mogelijkheid om steeds weer op een nieuwe frisse manier naar organisaties te kijken.

Het werk van Morgan (2006) is relevant, omdat ook bij het ziekenhuis het erop lijkt dat een eenduidige visie tot problemen leidt. De grote focus op taakoptimalisatie, met de daarbij beperkte focus op de patiënt en student, lijkt een doeltreffende organisatie in de weg staan. Morgan is één van de eerste auteurs die niet vanuit een chronologische volgorde naar organisaties kijkt, maar juist de verschillende manieren waarop er naar een organisatie kan worden gekeken centraal stelt en daarbij ook het belang van die verschillende manieren van kijken aankaart. Doordat zijn theorie aansluit bij de filosofie die in dit onderzoek wordt aangehouden, namelijk dat er geen eenduidige werkelijkheid bestaat, is dit onderzoek in grote mate op de theorie van Morgan (2006) gebaseerd.

In zijn werk beschrijft Morgan acht metaforen. In onderstaande tabel staan de metaforen beschreven die in dit rapport nauwelijks aan de orde zijn gekomen. Dit betekent niet dat deze metaforen geen relevant perspectief op de organiseerprocessen het ziekenhuis kunnen bieden.

<i>Culturen</i>	Deze metafoor ziet organisaties als culturen, waarbij de focus voornamelijk ligt op de organisatiespecifieke kennis, ideologie, waarden, wetten en rituelen (Morgan, 2006, p. 121).
<i>Politiek system</i>	Politiek binnen organisaties wordt meestal niet als positieve invloed ervaren, maar het is een belangrijk aspect. Door naar een organisatie te kijken als een politiek systeem, kunnen we

belangrijke kwaliteiten van een organisatie in kaart brengen, die vaak over het hoofd worden gezien (Morgan, 2006, p. 154, 155).

Psychiatrische inrichting

Deze metafoor is meer abstract en beschrijft de organisatie als psychiatrische inrichting. De metafoor is gebaseerd op de gedachte dat organisaties uiteindelijk zijn gecreëerd en in stand worden gehouden door bewuste en onbewuste processen. In deze processen kunnen mensen gevangen worden genomen door hun eigen beelden, ideeën, gedachten en acties (Morgan, 2006, p. 215).

Domineringsinstrument

Deze metafoor beschrijft de negatieve invloed die organisaties op onze wereld kunnen hebben. Deze metafoor werkt uit, dat het beeld dat organisaties bestaan om de behoeftes van iedereen te vervullen meer een ideologie dan een realiteit is (Morgan, 2006, p. 303).

Dit onderzoek beperkt zich tot de metaforen, die direct aan de probleemstelling gerelateerd kunnen worden, namelijk: de organisatie als 'Machine', de organisatie als 'Levend organisme', de organisatie als 'Brein' en de organisatie als 'Flux en Transformatie'. Deze metaforen staan in de onderstaande paragrafen verder uitgewerkt.

3.3. De organisatie als 'Machine'

Morgan (2006, p. 11) gebruikt de metafoor de organisatie als 'Machine' om organisaties die voornamelijk vanuit procesoptimalisaties redeneren, te beschrijven. Dus dat er op geroutineerde, efficiënte, betrouwbare en voorspelbare manier wordt gewerkt (Morgan, 2006, p. 13). De werkzaamheden in dergelijke organisaties zijn opgedeeld in vooraf gedefinieerde activiteiten, die medewerkers uitvoeren alsof ze een deel van een machine zijn.

Dergelijke organisaties worden tegenwoordig ook wel bureaucratieën genoemd. Ondanks de negatieve klank van het woord bureaucratie zijn de meeste moderne organisaties in min of meerdere mate bureaucratisch. Dit heeft te maken met het feit dat wanneer wij over

organisaties spreken, we vaak geordende systemen in gedachten hebben, waarin werkzaamheden in een bepaalde volgorde worden uitgevoerd (Morgan, 2006, p. 9).

Moderne managementtechnieken zijn vaak gebaseerd op het idee dat het managen van een organisatie een proces is van plannen, organiseren, opdracht geven, coördineren en controleren.

3.3.1. Voor- en nadelen van dit perspectief

De kracht van kijken naar een organisatie als een 'Machine' is dat de doelstellingen rationeel en duidelijk zijn, en hierdoor dus efficiënt georganiseerd kan worden (Morgan, 2006, p. 18).

Maar zoals aan het begin van deze paragraaf beschreven staat, sluit een bepaalde manier van kijken altijd andere dingen uit. Zo beschrijft Morgan (2006, p.28) dat onderstaande problemen kunnen voorkomen als een organisatie gezien wordt als een 'Machine':

- De aandacht voor de mensen die het werk doen, is op deze manier beperkt;
- De mate waarin de organisatie kan aanpassen aan veranderende omstandigheden is beperkt;
- Het kan leiden tot onnodige bureaucratie die door niemand meer kritisch wordt bevraagd;
- Het kan leiden tot onvoorziene en ongewenste gevolgen als mensen hun eigen belangen voor die van de organisatie stellen.

Een ander bezwaar zou kunnen zijn dat de aandacht in dergelijke organisaties voornamelijk gaat naar de wijze waarop georganiseerd wordt, en niet meer zozeer naar het primaire doel van de organisatie. In het geval van het ziekenhuis, het zorgen voor patiënten, opleiden van studenten en uitvoeren van onderzoek.

3.3.2. Systeemgeïntegreerd organiseren

In de vorige alinea is beschreven, dat door naar de organisatie als 'Machine' te kijken, de aandacht ligt op de wijze waarop georganiseerd wordt, en niet op het primaire doel van de organisatie. Dit bezwaar hebben Van Dinten en Schouten (2008) ook tegen deze manier van organiseren. Om deze reden is ook hun theorie relevant voor dit onderzoek. Zij werken nog verder dan Morgan (2006) uit, dat deze manier van organiseren er uiteindelijk toe leidt dat de kwaliteit van de dienstverlening naar de klant achteruit gaat.

Van Dinten en Schouten (2008, p. 173) maken ook gebruik van de metafoor “de organisatie als systeem”. Hun definitie stemt in grote lijnen overeen met de metafoor die Morgan (2006) beschrijft. Ook in de definitie die zij uitwerken, ligt de nadruk bij deze manier van organiseren op het plannen, coördineren en controleren en streeft het management van de organisatie naar efficiency. Zij vullen nog aan dat systeemgedreven organisaties uit gaan van zichzelf. Dit betekent dat de organisatie het aanbod bedenkt vervolgens de nadruk legt op wat er nodig is om dit aanbod te leveren. Hierbij wordt weinig rekening gehouden met wat de klant echt wil.

Zo beschrijft van Dinten (2003, p 79 - 82) “hoe produceren belangrijker is geworden dan wat wordt voortgebracht”. Hij beargumenteert dat het succes van een organisatie niet meer wordt afgemeten door de kwaliteit van de producten of dienstverlening te vergelijken met andere aanbieders, maar door onderling het productieproces te vergelijken. Het vergelijken van productieprocessen kan alleen worden gedaan op basis van kengetallen. Begrippen als efficiency (hoe kunnen we zoveel mogelijk produceren) en effectiviteit (hoe maken we zo optimaal mogelijk gebruik van de bronnen) zijn belangrijk in deze context. Door deze manier van denken is de afgelopen jaren de focus binnen bedrijven verschoven van het uitgaan wat er voor mensen en omgeving toe doet, naar het denken in financiële en economische modellen (Van Dinten, 2003, p. 82).

Bedrijfskundige modellen worden door van Dinten (2003, p. 92) beschreven als “een beschrijving van samenhang tussen verschijnselen zoals jij die hebt bedacht”. Het nadeel van organiseren aan de hand van deze modellen is dat men eenvoudig aspecten die hier buiten vallen over het hoofd kan zien. Onderstaand voorbeeld beschrijft een situatie, waarin gevolgen van een verandering blijken, die vooraf waarschijnlijk niet zijn ingecalculleerd.

Het Cura MC is begin 2010 gaan werken met een nieuw ERP systeem. De nieuwe applicatie kijkt veel meer naar regels, goedkeuringslagen en traceability. Hierdoor kan veel beter worden nagegaan wie op welk moment wat heeft gedaan en maakt daarmee de administratie overzichtelijker en transparanter. Daarnaast heeft de implementatie van de toepassing heeft er toe geleid dat de werkprocessen anders zijn ingericht, om zo optimaal te kunnen profiteren van de efficiency die de applicatie belooft.

De verandering die van medewerkers werd verwacht betekende achteraf veel meer dan alleen het werken met een nieuw systeem. Een medewerker heeft in een interview aangegeven dat ze, sinds dat ze met het nieuwe systeem werkt, het zo druk heeft gekregen dat ze zich geïsoleerd voelt en de betrokkenheid met haar werk is kwijtgeraakt.

Een andere medewerker heeft aangegeven dat medewerkers na de implementatie zoveel bagger over zich heen hebben gekregen dat ze overspannen zijn geraakt en daarmee maanden uit de roulatie zijn (geweest).

Dit illustreert hoe vanuit een taakgericht model aspecten, die voor andere mensen betekenis hebben, over het hoofd kunnen worden gezien. Met andere woorden, het laat zien wat je negeert op het moment dat je de uitkomst vanuit jezelf definieert (Van Dinten, 2003, p. 119). Deze situatie onderbouwt ook de stelling van Morgan (2006, p. 5) dat, op het moment dat iemand vanuit een bepaald perspectief naar een organisatie kijkt, andere zaken worden uitgesloten.

3.3.3. Nadeel van specialisaties

Ook Ostroff (1999) heeft geschreven over de nadelen van organiseren als 'Machine'. Hij vult de theorie van Van Dinten en van Morgan aan, met het volgende bezwaar. Als er naar een organisatie als 'Machine' wordt gekeken, waarbij alle deeltjes een vaste taak in het proces hebben, er verregaande specialisaties zullen optreden. Op welke plek een persoon in de organisatie 'zit', draagt in grote mate bij aan wat deze medewerker als belangrijk ziet. In een functie -of taakgerichte organisatie resulteert dit in dat de blik van medewerkers op de organisatie steeds beperkter wordt (Ostroff 1999, p. 14). Deze beperkte blik kan eraan bijdragen dat er eilanden binnen organisaties gaan ontstaan.

Doordat ook de eilandcultuur bij het Cura MC als probleem wordt beschreven, is deze aanvulling relevant voor dit onderzoek.

3.3.4. Belang voor dit onderzoek

Het Cura MC is een grote organisatie en er is een grote nadruk op efficiency. In de oriëntatiefase is geconstateerd dat het ziekenhuis voornamelijk vanuit procesoptimalisaties redeneert en belang hecht aan plannen, coördineren en controleren, om daarmee een zo groot mogelijke efficiency te behalen. De organisatie functioneert in grote mate als een 'Machine'.

De theorie van Morgan (2006), aangevuld met de theorieën van van Dinten (2003), van Dinten en Schouten (2008) en Ostroff (1999), beschrijven het kijken naar organisaties alsof het een 'Machine' is. Deze publicaties beschrijven de voordelen die ermee behaald kunnen worden en hoe de voorkeur voor deze manier van organiseren kan ontstaan, maar gaan

daarnaast ook in op de problemen die er kunnen ontstaan, als er wordt gekozen voor deze manier van organiseren. Hiermee kunnen de problemen die er bij het Cura MC zijn ontstaan voor een gedeelte worden verklaard.

3.4. De organisatie als 'Brein'

Morgan (2006) beschrijft ook de metafoor van de organisatie als 'Brein'. Dit betekent dat een organisatie kan opereren als een informatieverwerkend systeem dat een besluitvormingsproces kan fragmenteren en er routine in kan aanbrengen om het zo beheersbaar te maken (Morgan, 2007, p. 79). Een andere manier om naar een organisatie als 'Brein' te kijken, is door een organisatie als lerend systeem te zien. Als derde en laatste manier wordt de organisatie als hologram beschreven, wat betekent dat de organisatie zichzelf kan leren organiseren.

Dit onderzoek focust zich op de metafoor van de organisatie als 'Brein', door het als een lerend systeem te zien. Het kenmerk van een slimme organisatie is dat de organisatie kan leren van zijn fouten en deze fouten kan herstellen indien noodzakelijk. Daarnaast moet de organisatie reageren op een manier zoals de klant dat wenst en niet zoals de organisatie denkt dat de klant dat wenst.

3.4.1. De lerende organisatie

De lerende organisatie van Morgan (2006), is in grote mate gebaseerd op de theorie van Argyris en Schön (1978). Hierdoor is in deze paragraaf ook voornamelijk geciteerd vanuit hun werk.

Om slimmer te organiseren, is het niet alleen van belang dat de medewerkers nieuwe dingen leren. Er zijn veel situaties bekend, waarin een organisatie in het geheel minder weet dan de medewerkers die er werken (Argyris en Schön, 1978, p. 9). Net als in een voetbalteam is het hebben van 11 sterspelers geen garantie voor het behalen van de titel aan het einde van het seizoen.

"There is no organizational learning without individual learning, and individual learning is a necessary but insufficient condition for organizational learning" (Argyris en Schön, 1978, p. 20)

Desondanks kan een organisatie zelf niet leren. De lerende organisatie is dus een metafoor (Argyris en Schön, 1979, p. 11, Morgan, 2006, p. 86).

Een organisatie kan worden gedefinieerd als een collectief, waar leden regels hebben opgesteld (impliciet of expliciet) waaraan zij zich conformeren (Argyris en Schön, 1978). Zo lang er continuïteit is in de regels die het gedrag van de medewerkers bepalen, kan een organisatie, ondanks verloop van medewerkers, blijven bestaan (Argyris en Schön, 1978, p. 13). Deze regels liggen ten grondslag aan de *'espoused theory'* en de *'theory-in-use'*, die een organisatie hanteert.

De normen en standaarden die een organisatie hanteert, worden door Argyris en Schön (1978, p. 15-26) gesplitst in een *'theory-in-use'* en *'espoused theory'*. De *'theory-in-use'* wijkt over het algemeen af van de *'espoused theory'*.

<i>Espoused theory</i>	Staat onder andere beschreven in (formele) organisatiedocumenten en beschrijft hoe de organisatie in bepaalde situaties wil handelen. Dit zijn de expliciete normen en waarden van de organisatie (Argyris en Schön, 1978, p. 18).
<i>Theory-in-use</i>	De wijze waarop er over het algemeen in organisaties wordt gewerkt en kan worden gedefinieerd als de normen en waarden die (over het algemeen) impliciet in gebruik zijn. Deze <i>theory-in-use</i> kan worden gezien als een mentale kaart, waarin mensen opslaan hoe ze in bepaalde situaties moeten handelen (Argyris en Schön, 1978, p. 15).

In een slimme organisatie kan het collectieve geheugen van een organisatie anticiperen op gebeurtenissen van buitenaf. Dit betekent dat een slimme organisatie ook een lerende organisatie moet zijn. Lerende organisaties moeten:

- (1) Significante aspecten uit hun omgeving opmerken en monitoren;
- (2) Deze informatie kunnen relateren aan de normen die het systeem besturen;
- (3) Afwijkingen van deze normen kunnen opmerken;
- (4) Corrigerende acties kunnen uitvoeren als deze afwijkingen worden opgemerkt (Morgan, 2006, p. 86).

Als aan bovenstaande vier voorwaarden wordt voldaan, kan het systeem op een intelligente, zelfregulerende manier functioneren (Morgan, 2006, p. 86). Een organisatie kan dus leren op het moment dat de medewerkers een corrigerende actie uitvoeren, zodra het resultaat afwijkt van de norm die door de organisatie is gesteld. Deze manier van leren is gelimiteerd tot de bestaande normen en standaarden (regels) die het systeem besturen.

Andere manieren van leren is dat de normen en standaarden die het systeem besturen worden aangepast en dat de organisatie leert hoe ze moeten leren. Argyris en Schön (1978) werken drie manieren uit waarop een organisatie kan leren.

Single loop learning De strategie om een actie uit te voeren wordt aangepast, maar de normen die worden gehanteerd blijven hetzelfde (Morgan, 2006, p. 86). Men past alleen de handeling aan, om ongewenste resultaten in het vervolg te voorkomen. De normen die de organisatie stelt aan bijvoorbeeld de kwaliteit, verkoop, of prestaties blijven gehandhaafd (Argyris en Schön, 1978, p. 18).

Double loop learning Bij 'Double loop learning' wordt gekeken naar vooronderstellingen, met het idee deze aan te passen en hier vervolgens weer het handelen op aan te passen (Argyris en Schön, 1978, p. 20). Dit heeft niet alleen gevolgen voor de 'theory-in-use', maar ook voor de normen die de organisatie aan optimale bedrijfsvoering heeft gesteld (Argyris en Schön, 1978, p. 22). Dit betekent wel dat de normen die de organisatie heeft ter discussie moeten worden gesteld. Deze normen (principes) zijn over het algemeen zeer moeilijk bespreekbaar in organisaties (Wierdsema en Swieringa, 2002, p. 28).

Deutero learning Heeft betrekking op hoe organisaties kunnen leren te leren. In dit geval reflecteren de medewerkers op hoe zij in het verleden organisatorisch leren hebben toegepast, of organisatorisch juist niets hebben geleerd (Argyris en Schön, 1978, p. 27).

3.4.2. Voor- en nadelen van dit perspectief

Het voordeel van het kijken naar een organisatie alsof het een 'Brein' is, zit voornamelijk in dat er wordt beschreven wat de benodigdheden zijn om een lerende organisatie te worden (Morgan, 2006, p. 116). Dit is ook gelijk het nadeel van deze manier van kijken. Alleen leren is niet voldoende. Een organisatie moet ook weten waarom zij bestaat en waartoe de organisatie bijdraagt. Een toekomst waarin lerende organisaties, proberen andere lerende organisaties te overtreffen op het gebied van leren, is vooral een recept voor turbulentie en niet voor een omgeving met slimmere organisaties (Morgan, 2006, p. 118). Het alleen naar een organisatie als 'Brein' kijken, is dus te beperkt om succesvol te kunnen organiseren.

3.4.3. Belang van dit perspectief voor dit onderzoek

Organisaties die niet het vermogen hebben om te leren, 'sterven' over het algemeen voordat ze 40 jaar bestaan. Dit komt omdat alleen lerende organisaties continu bewust zijn van veranderingen in de omgeving en hier ook daadwerkelijk de wijze waarop zij organiseren aanpassen (Morgan, 2006, p. 90).

Organisaties richten zich vaak op vooraf gedefinieerde doelen. Dit leidt ertoe dat de focus vooral op de zaken ligt die een organisatie wil bereiken en veel minder op de beperkingen waar een organisatie mee te maken heeft. Als een organisatie een probleem op de ene plek oplost, wordt vaak op een andere plek een nieuw probleem gecreëerd. Door beperkingen en gevolgen op andere plekken in te schatten, kan een organisatie beter om leren gaan met ongewenste neveneffecten (Morgan, 2006, p. 90). Dit kan alleen worden bereikt als een organisatie kan leren van gebeurtenissen uit het verleden. Dit perspectief draagt bij aan het vergroten van het leervermogen van een organisatie en kan het Cura MC dus helpen om slimmer te organiseren.

3.5. De organisatie als 'Levend organisme'

Een andere metafoor die Morgan (2006) beschrijft is de organisatie als 'Levend organisme'. Bij het kijken naar een organisatie als 'Levend organisme', ligt de focus veel meer op overleving en de relatie met de omgeving. Hierdoor is het meest belangrijke kenmerk van organisaties die als organisme functioneren, dat zij zich continu aanpassen aan de omgeving (Morgan, 2006, p. 34).

In deze metafoor ligt de nadruk vooral op de omgeving waarin de organisatie zich bevindt, waardoor er meer aandacht is voor het begrijpen van de primaire doelstelling van de organisatie, die is gebaseerd op interactie met klanten, concurrenten, leveranciers, vakbonden, etc.. (Morgan, 2006, p. 39).

Deze manier van organiseren is vooral gericht op de *'contingency theory'* kan worden samengevat in onderstaande kernpunten:

- Organisaties zijn open systemen, die zorgvuldig gemanaged moeten worden, om de interne behoeftes te vervullen en om aan te kunnen passen aan de externe omgeving;
- Er is geen beste manier om te organiseren. De gepaste vorm van de organisatie is afgestemd op de taak en de omgeving van de organisatie;
- Het management houdt zich vooral bezig met het bereiken van afstemming;
- De manier van leidinggeven moet worden afgestemd op de taak die wordt uitgevoerd, waardoor binnen een organisatie op verschillende manieren moet worden leiding gegeven.
- Het type organisatie is afhankelijk van het soort omgeving.
(Morgan, 2006, p. 44)

3.5.1. Contextgedreven organiseren

Door de organisatie als 'Levend organisme' te zien, wordt de mogelijkheid gecreëerd om naar die organisatie te kijken als entiteit die in contact staat met de buitenwereld. Hierdoor moet de organisatie op die buitenwereld reageren om in leven te blijven. Dat kan niet worden gerealiseerd door eens in de zoveel tijd een reorganisatie door te voeren, maar alleen door zich continu aan de buitenwereld aan te passen.

Van Dinten en Schouten (2008) werken eenzelfde soort metafoor uit, maar gebruiken hiervoor de term Contextgedreven organiseren. Contextgedreven organiseren houdt in dat de medewerker dingen doet *"die de ander verder helpt, in een vorm die bij de ander en diens situatie passen"* (Van Dinten en Schouten, 2008, p. 173).

De theorieën van van Dinten (2003) en van van Dinten en Schouten (2008) vullen de theorie van Morgan (2006) aan, met persoonlijke kenmerken waaraan medewerkers moeten voldoen, om daadwerkelijk die signalen uit de omgeving op te pakken en hierop te anticiperen. Van Dinten en Schouten (2008) gaan uit van vier oriëntaties, namelijk de zelfreferentiële-, rationele-, sociale- en open oriëntatie. Met oriëntatie wordt een vooringenomenheid bedoeld, die iemand heeft bij het betekenis geven aan een situatie (van Dinten, 2003).

Een contextgedreven organisatie is gebaseerd op de sociale oriëntatie, onmiddellijk gevolgd door de open- en rationele oriëntatie. In onderstaande paragrafen staat kort beschreven wat die verschillende oriëntaties inhouden. Deze beschrijvingen zijn gebaseerd op de omschrijvingen van van Dinten en Schouten (2008, p 42 t/m 53).

Zelfreferentiële oriëntatie

Mensen met een zelfreferentiële oriëntatie gaan uit van zichzelf. Iemand waarbij deze oriëntatie dominant is, ziet zichzelf als uniek en vertrouwt op zijn eigen oordeel over hoe de wereld eruit ziet. Iemand met een dominante zelfreferentiële oriëntatie kan prima samenwerken met anderen, maar gaat daarin wel altijd voor een win-win situatie. Zij gaan er vanuit dat je successen en verliezen aan jezelf te danken hebt.

Mensen met een dominante zelfreferentiële oriëntatie spreken veel in de ik-vorm en voelen zich een individu met persoonlijke mogelijkheden en ruimte.

Rationele oriëntatie

Bedrijfskundige modellen worden opgesteld vanuit wat van Dinten een rationele oriëntatie noemt (van Dinten, 2003, p. 161). Mensen met een dominante rationele oriëntatie proberen oorzakelijke verbanden te ontdekken. Zij richten zich vooral op het leren kennen van de realiteit.

Mensen met een dominante rationele oriëntatie spreken vaak over definities en oorzaak- en gevolgsrelaties. Subjectiviteit wordt zoveel mogelijk vermeden.

Sociale oriëntatie

Mensen met een dominantie sociale oriëntatie willen graag wat voor een ander betekenen en harmonie dient als leidraad voor hun acties. Samenwerken is belangrijk en als het resultaat succesvol is, dan is dat ook het resultaat van de hele groep.

Mensen die een dominantie sociale oriëntatie hebben spreken vaak over “wij”. De gemeenschap is dan ook belangrijker dan de inhoud en normen en waarden zijn van belang.

Open oriëntatie

Als iemand de omgeving als referentiestelsel aanhoudt, worden alle verschijnselen en invloeden opgemerkt. Deze vormgeving van betekenisgeving als vooringenomenheid wordt door van Dinten (2003, p. 291) de open oriëntatie genoemd. Mensen met een dominante open oriëntatie zien de wereld als een plek waar alles en iedereen continu met elkaar in wisselwerking staat.

Mensen met een dominante open oriëntatie gebruiken in hun communicatie veel verhalen en beelden om te laten zien hoe een situatie, met al haar facetten, eruit ziet. Mensen met een dominante open oriëntatie gebruiken verhalen zonder oordeel en verklaring, om situaties te beschrijven.

3.5.2. Voor- en nadelen van dit perspectief

De grootste kracht van de metafoor van de organisatie als ‘Levend organisme’, zit in de nadruk die wordt gelegd op de afstemming van de organisatie en haar omgeving (Morgan, 2006, p. 67). Door de organisatie af te stemmen op de behoeften van haar omgeving, wordt automatisch zichtbaar dat een organisatie te maken heeft met interne en externe belangen en dat deze op elkaar moeten worden afgestemd. Op deze wijze kan worden georganiseerd op een manier die goed is voor de omgeving en de voor mensen die er werken. Dit resulteert automatisch in een productievere werkomgeving (Morgan, 2006, p. 68).

Morgan (2006) beschrijft een aantal nadelen van het kijken naar een organisatie alsof het een ‘Levend organisme’ is. De belangrijkste beperking is dat bij deze manier van kijken de organisatie zichzelf ziet als entiteit die reageert op de buitenwereld, maar daar geen actieve speler in is (Morgan, 2006, p. 69). Dus dat de organisatie niet anders kan, dan de veranderingen over zich heen te laten komen.

Ik geloof dat organisaties wel in staat zelf invloed op de omgeving uit te voeren en daar mee ook hun eigen toekomst kunnen bepalen. Bijvoorbeeld door te kiezen of ze willen concurreren, of samenwerken met een ander bedrijf. Een passieve houding, omdat de buitenwereld toch wel bepaalt wat de toekomst van de organisatie is, moet dus worden vermeden.

3.5.3. Belang van dit perspectief voor dit onderzoek

Deze manier van het kijken naar organisaties, draagt voornamelijk bij aan het doorbreken van intern bedachte bureaucratieën en het leren organiseren op een manier die voldoet aan de behoefte van de omgeving (Morgan, 2006, p. 43). Deze manier van organiseren staat dus tegenover de organisatie als 'Machine', die eerder is beschreven.

Deze manier van kijken is een alternatief voor het kijken naar een organisatie alsof het een 'Machine' is en een aanvulling op het organiseren als 'Brein'. Een nadeel van het kijken naar een organisatie als 'Brein', is dat de reden waarom de organisatie bestaat, kan worden weggedefinieerd. Dit kan worden voorkomen door deze metafoor toe te passen op de organisatie.

De uitbreiding van deze metafoor met de oriëntaties van van Dinten en Schouten (2008) is relevant, omdat dit de mogelijkheid biedt om te kijken in hoeverre de medewerkers van het Cura MC, over de juiste oriëntaties beschikken om op de omgeving te anticiperen.

3.6. De organisatie als 'Flux en Transformatie'

De laatste relevante metafoor is Organisatie als 'Flux en Transformatie'. Deze metafoor beschrijft organisaties als systemen die continu in beweging zijn (Morgan, 2006, p. 21).

Bij het beschrijven van deze metafoor werkt Morgan (2006, p 253 - 269) vier concepten uit van continue veranderingen die het leven vormgeven.

Autopoiesis

Dit betekent dat organisaties zelf betekenis geven aan de omgeving en daarmee in feite gesloten systemen zijn (Morgan, 2006, p. 253).

<i>Chaos en complexiteit</i>	Deze theorieën gaan er onder andere vanuit dat orde altijd ontstaat vanuit willekeur en chaos (Morgan, 2006, p. 261).
<i>Systeem van cirkels</i>	Deze logica gaat uit van een systeem, waarin oorzaak en gevolg niet lineair kunnen worden gezien, maar juist als cirkels. Processen van negatieve (veranderingen in tegengestelde richting) feedback, zijn belangrijk om een omgeving stabiel te houden en positieve (veranderingen in dezelfde richting) feedback leiden tot escalerende veranderingen in het systeem (Morgan, 2006, p. 274).
<i>Tegenstrijdigheden en dialectiek</i>	Deze theorie gaat er vanuit dat het bestaan van de ene mogelijkheid, noodzakelijk is voor het bestaan van de tegenovergestelde mogelijkheid (Morgan, 2006, p. 283). Verandering aan de ene kant, leidt dus automatisch ook tot verandering aan de andere kant.

3.6.1. Voor- en nadelen van dit perspectief

Omgevingen veranderen continu. Deze metafoor helpt om in te kunnen zien waar die veranderingen vandaan komen en helpt de logica van de veranderingen te kunnen begrijpen. Door begrip te krijgen over waar de veranderingen vandaan komen, kan een organisatie anticiperen op de oorzaak van veranderingen, in plaats van anticiperen op de gevolgen (Morgan, 2006, p. 298).

Hier bevindt zich gelijk het voor- en nadeel van deze manier van kijken. Omdat altijd alles in verandering is en onze acties leiden tot nieuwe verandering is het voor een organisatie onmogelijk om 'in control' te zijn (Morgan, 2006, p. 300). En aangezien de geschiedenis van de organisatiekunde is gebaseerd op het idee dat het mogelijk is om te organiseren, voorspellen en controleren, is het geen boodschap die managers en bestuurders graag willen horen (Morgan, 2006, p. 300)

3.6.2. Belang van dit perspectief voor dit onderzoek

Organisaties en haar omgevingen zijn altijd in beweging. Hierdoor is het dus onmogelijk om altijd volledige controle over de situatie te hebben. Dit hoofdstuk heeft een aantal oorzaken van die permanente veranderingen beschreven.

In dit onderzoek is het niet de intentie om een oplossing te zoeken voor deze bronnen van permanente verandering. Wel is het een belangrijk perspectief om mee te laten wegen bij het inrichten van een organisatie. Zo zullen de veranderingen die het Cura MC wil doorvoeren, altijd weer leiden tot nieuwe veranderingen en lukt het dus nooit om de organisatie volledig te kunnen beheersen.

3.7. De efficiënte en effectieve organisatie

In bovenstaande paragrafen wordt een pleidooi gehouden om vanuit een ander perspectief naar organisaties te kijken. Van de acht metaforen, is alleen de metafoor van de organisatie als 'Machine' gericht op het behalen van efficiency en effectiviteit. Toch hoeft een alternatieve wijze van organiseren niet per definitie te leiden tot een inefficiënte organisatie.

Deze paragraaf richt zich niet op het kwantificeerbaar maken van de resultaten die de organisatie kan halen op het moment dat zij vanuit een ander perspectief gaat organiseren. Wel is het de bedoeling de lezer attent te maken op mogelijke inefficiënties die bij organisaties zoals het Cura MC, die grotendeels als 'Machine' opereren, kunnen optreden. Hopelijk zijn de beschreven situaties herkenbaar en de te behalen voordelen voor te stellen.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de theorieën van van Dinten en Schouten (2008) en van van der Laan (2007). Beide auteurs werken uit waarom organisaties die vanuit intern bedachte modellen uiteindelijk kunnen leiden tot een inefficiënte organisatie. Van Dinten en Schouten (2007), kijken hier voornamelijk naar vanuit het verschil in systeem- en contextgeoriënteerde organisaties en leggen dus de focus op de organisatie als geheel. Van der Laan (2007) kijkt ook naar de organisatie in zijn geheel, maar heeft daarbij ook aandacht voor de rol die de medewerkers in de organisatie spelen. Omdat van der Laan (2007) zijn onderzoek heeft uitgevoerd bij een zorginstelling, is deze theorie relevant voor dit onderzoek.

Van Dinten en Schouten (2008, p. 205) geven aan dat er in organisaties de als 'Machine' opereren juist veel inefficiënties kunnen optreden. Dit wordt ondersteund door Ostroff (1999, p. 9), die aangeeft dat het in dergelijke organisaties lastig is om op de verschillende behoeftes van klanten in te spelen. Als taken te gefragmenteerd worden, is de kans groot dat medewerkers overgespecialiseerd raken op één vlak. Deze overspecialisatie kan vervolgens weer leiden tot eilanden in een organisatie.

In kennisintensieve sectoren, zoals de dienstverlening, en daarmee ook de Service Organisatie, is het sturen op vastgelegde taken en processen vaak zelfs contraproductief (van der Laan, 2007, p. 3). Vaak is het lastig om de impliciete kennis die nodig is om een taak uit te voeren te expliciteren (van der Laan, 2007, p. 2). Daarnaast krijgen mensen niet de kans om te leren tijdens hun werkzaamheden, omdat de werkzaamheden in grote mate zijn vastgelegd. Hierdoor kunnen de medewerkers ook geen impliciete kennis ontwikkelen over hoe in een bepaalde situatie te handelen. Medewerkers blijven vervolgens afhankelijk van werkinstructies en taakomschrijvingen, waardoor er in afwijkende situaties altijd hulp moet worden ingeschakeld, wat leidt tot een inefficiënte organisatie.

3.7.1. Effectieve medewerkers

Vakmanschap

Omdat impliciete kennis belangrijk is voor het goed uitvoeren van de werkzaamheden in kennisintensieve sectoren, pleit van der Laan (2007) in zijn publicatie voor het terugkeren van vakmanschap (ambachtelijkheid);

“Het is dan ook niet alleen uit morele overwegingen dat ik terug wil naar de ambachtelijkheid, maar vooral om redenen van effectiviteit.”
(van der Laan, 2007, p. 2).

Effectiviteit wordt nu over het algemeen aan de hand van methoden gemeten, maar van der Laan (2007, p. 31) pleit ervoor om de focus te verleggen van die effectieve methoden naar effectieve medewerkers.

Van der Laan (2007, p. 29) geeft aan dat professionals over het algemeen handelen op basis van 'practice-based evidence'. Dit is kennis die is gebaseerd op ervaring en waarin impliciete kennis en persoonlijke kennis een belangrijke rol spelen. Als tegenhanger hiervan noemt hij 'evidence-based practice', dat is gebaseerd op wetenschappelijk geobjectiveerde kennis. In

zijn artikel beargumenteert van der Laan dat beide manieren van kennis vergaren legitiem zijn en elkaar niet hoeven uit te sluiten, maar pleit later in zijn artikel ervoor dat professionals vaak op basis van ervaring situaties moeten kunnen invullen (van der Laan, 2007, p. 31). Dit maakt *'practice-based evidence'* een belangrijk concept om het werk goed uit te kunnen voeren.

Vaak zijn er zoveel variaties in het werk van medewerkers te bedenken, dat het niet haalbaar is de volledige uitvoering van het werk in modellen vast te leggen. *'Evidence-based'* handelen, waar systeemgeoriënteerde organisaties vaak naar streven, is in gecompliceerde situaties vaak onmogelijk en brengt beperkingen met zich mee. *'Practice-based evidence'*, ofwel vakmanschap is daarom een belangrijke competentie waar professionals aan moeten voldoen.

Practical wisdom

Om als medewerker effectief te kunnen zijn is niet alleen vakmanschap een belangrijke competentie. Effectieve medewerkers doen namelijk niet alleen de dingen goed, zij doen ook de goede dingen. Om in een bepaalde situatie het juiste te doen, moet een mens beschikken over *'Practical Wisdom'*. *'Practical wisdom'* is al beschreven door Aristoteles en nog steeds actueel.

'..Practical wisdom refers to the right conduct in each specific situation, since each situation requires knowing how to be just, or how to live any other virtue, in this particular situation' (Melé, 2010, p. 642).

'Practical Wisdom' is ook door Schwartz en Sharpe (2005, p. 1-19) uitgewerkt. Zij beargumenteren dat regels en controle niet de manier zijn, om af te dwingen dat mensen de goede dingen doen (Schwartz en Sharpe, 2005, p. 4). In deze paragraaf wordt het begrip *'practical wisdom'* verder uitgewerkt vanuit hun theorie. Er is gekozen deze theorie te gebruiken, omdat Schwartz ook onderzoek heeft gedaan in ziekenhuizen en bewust is van het feit dat externe regelgeving in ziekenhuizen een grote rol speelt.

Een mens moet over *'practical wisdom'* beschikken, om in verschillende situaties de juiste beslissingen te kunnen nemen. Het is onmogelijk te anticiperen op afwijkende situaties, wanneer het werk vastgelegd is in modellen waarvan de uitvoer van het proces vaststaat en/of de output op basis van kengetallen wordt gemeten. Op het moment dat een

medewerker vanuit een vast protocol moet handelen, is de kans groot dat hij een besluit neemt dat uiteindelijk nadelig blijkt te zijn voor de klant. Regels dienen in de optiek van Schwartz en Scharpe (2005, p. 7) dan ook alleen als hulpmiddel om richting te geven.

Zo wordt een medewerker, op het moment dat zijn werk is vastgelegd in regels en procedures, niet uitgedaagd te leren hoe hij in ambigue situaties moet handelen. Wijsheid kan alleen worden ontwikkeld als iemand in dergelijke confronterende situaties verzeild raakt (Schwartz en Sharpe, 2005, p. 12). Als een medewerker niet de mogelijkheid krijgt zijn beoordelingsvermogen te ontwikkelen, zal er steeds meer behoefte ontstaan aan protocollen en werkinstructies (Schwartz en Sharpe, 2005, p. 13).

Doen wat juist is, is altijd afhankelijk is van de context. Zeker in geval van een dilemma zijn er vaak conflicterende waarden waar iemand mee te maken krijgt. Om in een situatie de goede beslissing te kunnen nemen is het belangrijk te weten wat die specifieke klant belangrijk vindt en welke waarde(n) voorrang krijgen. Wat over het algemeen juist is om te doen, is in specifieke situaties over het algemeen niet relevant (Schwartz en Sharpe, 2005, p. 7).

Omgaan met regelgeving van buitenaf

Een organisatie staat nooit op zichzelf. Zeker een ziekenhuis heeft in grote mate te maken met regelgeving die van buitenaf wordt opgelegd. Hoe er met die externe regelgeving wordt omgegaan staat niet vast. Wat er in de omgeving rondom de organisatie gebeurt, wordt niet netjes gelabeld aan de personeelsleden gepresenteerd. De wijze hoe een organisatie omgaat met de externe omgeving, wordt bepaald door de wijze waarop men hier betekenis aan geeft. Hierdoor is het belangrijk dat de organisatie de onderlinge afhankelijkheden, en de vraag die van buitenaf komt juist interpreteert (Pfeffer en Salancik, 2003, p. 79). Het juist kunnen interpreteren van een situatie vergt vakmanschap en '*practical wisdom*'.

Wijzigingen in organisaties gaan vaak sneller dan dat de procedures bijgewerkt kunnen worden. Op het moment dat medewerkers zelf kunnen inschatten wat wijsheid in een bepaalde situatie is, hoeven zij, in geval van twijfel, niet steeds een leidinggevende te raadplegen.

3.7.2. Invloed op efficiency en effectiviteit

Organiseren vanuit een andere metafoor dan die van een 'Machine', is niet gericht op het behalen van een zo groot mogelijke efficiëntie en effectiviteit. Echter kunnen er in organisaties die als 'Machine' opereren inefficiënties optreden die kunnen worden voorkomen.

In organisaties die als 'Machine' opereren, wordt voornamelijk gehandeld op '*evidence-based practice*'. Dit betekent dat medewerkers niet getraind zijn om in afwijkende situaties te kunnen handelen en daardoor sneller de hulp van iemand anders moeten inschakelen. Daarnaast worden de medewerkers ook niet getraind om in ambigue situaties het juiste besluit te kunnen nemen, waardoor de kans bestaat dat er niet de meest optimale keuze wordt gemaakt.

Medewerkers kunnen alleen inschatten wat in het belang van de klant is, op het moment dat zij ook een relatie hebben met deze klant. Deze relatie zal veel eerder bestaan in een organisatie die als 'Levend organisme' wordt gezien, dan een organisatie die als 'Machine' opereert. Een professionele medewerker weet op het juiste moment wat hij moet doen en neemt daarin zijn verantwoordelijkheid. Een context waarin iemand die competenties kan ontwikkelen is hiervoor onontbeerlijk.

"Wie denkt dat kennis duur is, weet niet wat domheid kost". Alexander Rinnooy Kan sprak deze woorden in zijn toelichting op de kennisinvesteringsagenda 2010. Het ontwikkelen van kennis in de organisatie, in plaats van het implementeren van vooraf bedachte organiseermodellen, kan in grote mate bijdragen aan het behalen van efficiency. Misschien lijkt het in eerste instantie niet de meest efficiënte manier van organiseren, maar de winsten die de organisatie ermee kan behalen zijn reëel.

4. Methodologie

4.1. Methodologische uitgangspunten

Wanneer er wordt gekeken naar organisatiestudies bestaat er in de literatuur een verschil tussen entiteitsdenken en procesdenken (Laat en Maas, 2003, p. 7).

“The word ‘organization’ is a noun, and it is also a myth. If you look for an organization you won’t find one. What you will find is that there are events, linked together, that transpire within concrete walls and these sequences, these pathways and their timing are the forms we erroneously make into substances when we talk about an organization.” (Weick, 1979, p. 88).

In bovenstaand citaat beschrijft Weick een organisatie als een mythe, een niet bestaand ding. Dit lijkt in eerste instantie vreemd. Als je ziek bent laat je je toch behandelen in het ziekenhuis, een organisatie? Wanneer er op deze manier over organisaties wordt gesproken is “de organisatie” dan ook een bestaand fenomeen.

Dit wordt anders wanneer gesproken wordt over “De organisatie heeft besloten dat”, of “De organisatie moet meer patiëntgericht handelen”. Het is niet de organisatie die iets besluit. Besluiten worden genomen door het management en overgedragen aan het personeel en de overige belanghebbenden. Hetzelfde geldt voor patiëntgericht handelen. Hiermee wordt uiteraard bedoeld dat de medewerkers patiëntgericht moeten handelen. Wat patiëntgericht handelen vervolgens inhoudt, komt tot stand in de interactie tussen de zorgverlener en de patiënt. Het onderzoeken van de organisatie is als aparte entiteit is dus onmogelijk. Dit onderzoek richt zich daarom op de interactie tussen de medewerkers bij het Cura MC en de betekenis die de medewerkers aan een bepaalde situatie geven.

Organisaties zijn geen vastomlijnde statische objecten, die objectief kunnen worden waargenomen. Interactie tussen de leden van de organisatie vormt de basis van iedere organisatie. Zodra de randvoorwaarden veranderen, passen de medewerkers de betekenis die zij aan de organisatie geven ook weer aan (Argyris en Schön, 1978, p. 16). Dit betekent dat er niet gezocht wordt naar een generieke waarheid die getoetst en/of geïmplementeerd kan worden bij het Cura MC, maar dat de betekenis die de mensen aan de organisatie geven centraal staat. Hierbij is het wel noodzakelijk dat alle standpunten en conclusies goed zijn onderbouwd, zodat de lezer van het onderzoek kan herleiden op basis waarvan bepaalde

conclusies zijn gebaseerd. Vanuit het sociaal constructionisme zijn alle perspectieven legitiem, alleen moet worden voorkomen dat er niet meer kritisch naar bepaalde standpunten wordt gekeken.

4.2. Casestudy

Omdat de context van groot belang is en een fenomeen daar niet los van onderzocht kan worden, is ervoor gekozen om het onderzoek alleen bij het Cura MC uit te voeren. Een voordeel van het uitvoeren van dit onderzoek op deze locatie, is dat ik er zelf werkzaam ben. Hierdoor ben ik bekend met de cultuur en de wijze waarop wordt gewerkt. Dit heeft onder andere tot gevolg dat ik sneller een situatie kan identificeren die afwijkt van de normale gang van zaken. Daarnaast geeft dit ook de mogelijkheid om de interviews en de verhalen van de respondenten te plaatsen in de context waarin zij plaatsvinden. Dit voorkomt dat de uitspraken van de respondenten worden overgenomen zonder aandacht te hebben voor sociale wenselijkheid, of persoonlijke geschiedenis (Lindlof en Shatzer, 1998). Doordat ik als externe medewerker ben ingehuurd, verwacht ik wel een bepaalde afstand van de organisatie te kunnen houden en daarmee een neutrale positie in te kunnen nemen. Samenvattend biedt het uitvoeren van het onderzoek op deze locatie mij de mogelijkheid diepgaande kennis over het te bestuderen fenomeen te ontwikkelen.

Dit onderzoek kan gedefinieerd worden als een casestudy. Een casestudy is *“an intensive study of a single unit with an aim to generalize across a larger set of units”* (Gerring, 2004, p. 1). Vanuit sommige hoeken is er kritiek op deze manier van onderzoek doen. Zo beargumenteren Dogan en Pelassy (1990, p. 121) dat een specifieke case alleen valide kan worden beoordeeld door een aantal generieke hypothesen te toetsen. Maar zoals al beschreven is het niet de doelstelling om een generieke waarheid te vinden. Flyvberg (2004, p. 422) beargumenteert dat experts goed zijn in wat ze doen, doordat ze kennis hebben van duizenden specifieke zaken in hun specifieke kennisdomein. Hij beschrijft zelfs dat als mensen alleen maar over generieke kennis beschikken, zij nooit boven het kennisniveau van beginner zullen uitstijgen. Deze specifieke kennis kan men onder andere opdoen door diverse casestudies te bestuderen. Hierdoor is een casestudy een legitieme manier om kennis te ontwikkelen, zonder op zoek te gaan naar een generiek toepasbare waarheid. Dit

onderzoek kan als een dergelijke toevoeging aan het wetenschappelijke domein worden beschouwd.

4.3. Kwaliteitscriteria

Omdat mensen zelf actief betekenis geven aan een situatie en hier ook hun eigen interpretaties op loslaten, is ervoor gekozen alleen kwalitatief onderzoek uit te voeren. De doelstelling van het onderzoek is om rijke diepgaande kennis over het onderwerp te verzamelen en hierbij de meerdere perspectieven, de onderlinge verschillen, in tact te laten.

Dit onderzoek is op inductieve wijze uitgevoerd en er is alleen kwalitatieve data gebruikt ter onderbouwing van de resultaten. De gepresenteerde resultaten zijn dus in grote mate subjectief. Hierdoor bestaat er een risico dat de vooroordelen van de onderzoeker meewegen in het eindresultaat. Campbell (1975) beschrijft op toepasselijke wijze dat dit inderdaad zo is, maar dat er geen beter alternatief bestaat:

“After all, man is, in his ordinary way, a very competent knower, and qualitative common-sense knowing is not replaced by quantitative knowing. ... This is not to say that such common-sense naturalistic observation is objective, dependable, or unbiased. But it is all that we have. It is the only route to knowledge – noisy, fallible, and biased though it be”. (Campbell, 1975 p. 179, 191)

De kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek zijn om bovenstaande redenen anders dan voor kwantitatief onderzoek. In deze studie zijn de kwaliteitscriteria van Erlandson et. al, (1993, p. 29 t/m 35) aangehouden. Er is gekozen voor het aanhouden van de kwaliteitscriteria van Erlandson et. al (1993), omdat zij volledig hebben beschreven, welke kwaliteitscriteria relevant zijn op het moment dat er een kwalitatief, postmodernistisch onderzoek wordt uitgevoerd.

Hun belangrijkste criteria om de kwaliteit van een onderzoek te bewaken zijn “Credibility”, “Transferability”, “Dependability” en “Confirmability”. Elk van deze onderwerpen is opgedeeld in verschillende strategieën. Een overzicht van de definities van deze termen en strategieën staat in bijlage 1. De strategieën zijn in dit rapport vermeld bij de onderzoeksmethoden, met als doel het waarborgen van de kwaliteit van dit onderzoek. Indien een bepaalde strategie van Erlandson et. al (1993) wordt toegepast, is hiernaar verwezen door in cursief het criteria en de strategie te vermelden, bijvoorbeeld (*Credibility, Triangulation*).

4.4. Dataverzameling

De dataverzameling van dit onderzoek is opgedeeld in twee fases. Allereerst een voorbereidende fase, waarin met een viertal medewerkers is gesproken om de problematiek scherper te krijgen. Deze oriënterende interviews zijn gevolgd door een literatuuronderzoek. Na het literatuuronderzoek is er met nog 15 medewerkers gesproken, om zo dieper in te gaan op het te onderzoeken fenomeen. Daarnaast ben ik op zoek gegaan naar interne documenten die relevante informatie ten behoeve van dit onderzoek bevatten (*Credibility, Triangulation*).

4.4.1. (Oriënterende) Interviews

Om de verhalen te verzamelen zijn onder andere kwalitatieve diepte-interviews gehouden met verschillende medewerkers. Het hoofddoel van de interviews is het naar boven krijgen van verhalen, waarin de respondenten hun ervaring kunnen vertellen. Kwalitatieve interviews kunnen worden gebruikt om ervaringen te reconstrueren waar je als onderzoeker niet aan deelgenomen hebt (Rubin & Rubin, 2005, p. 3). In dit geval ben ik zelf medewerker bij Cura MC, maar zijn mijn ervaringen alleen onvoldoende om dit onderzoek uit te voeren.

Om zoveel mogelijk kennis te kunnen verzamelen is het belangrijk om voldoende vertrouwen bij de respondenten te winnen, zodat ze ook daadwerkelijk informatie met je willen delen (Morse, 1994, p. 28). Omdat ik de meeste personen niet ken, heb ik mijn sponsor gevraagd eerst contact met de respondenten te zoeken. Hij heeft toegelicht dat het ziekenhuis akkoord is met het onderzoek en dat alle resultaten vertrouwelijk worden behandeld. Ook gedurende de interviews heb ik steeds gewerkt aan het creëren van onderling vertrouwen. Dit kun je realiseren door rapport op te bouwen (Morse, 1994, p. 307). Dit heb ik gedaan door goed naar de respondenten te luisteren, hen niet in de reden te vallen, niet te oordelen over wat er is gezegd en door nogmaals te vermelden dat alle informatie vertrouwelijk wordt behandeld. Als laatste heb ik de uitgewerkte interviews teruggelegd bij de respondenten met het verzoek het te controleren op juistheid. Ik heb daarbij aangegeven dat als er uitspraken in staan waar ze zich toch niet comfortabel bij voelen, ze dit achteraf kunnen wijzigen. Op deze wijze wil ik voorkomen dat er uitspraken van respondenten gebruikt worden, waar ze niet achter staan, of die anders zijn bedoeld.

De afgenomen interviews zijn in zijn geheel uitgeschreven (*Transferability, Thick Description*), zodat de lezer kan nagaan in hoeverre mijn analyse aansluit bij wat de geïnterviewde heeft gezegd. Daarnaast zijn alle uitgewerkte verhalen aan de geïnterviewden teruggegeven, omdat het belangrijk is dat deze beschrijving het verhaal van de geïnterviewde weergeeft (*Credibility, Member Checks*).

De selectie van de te interviewen medewerkers baseer ik op de selectiecriteria van Rubin & Rubin (2005, p. 64 t/ 70) (*Transferability, Purposeful Sampling*). Deze selectiecriteria staan in de onderstaande paragrafen uitgewerkt.

Ervaring Om relevante en geloofwaardige resultaten te bereiken is er alleen met mensen gesproken die werken bij het Cura MC en dus de dagelijkse gang van zaken kennen. De selectie van respondenten is niet beperkt tot medewerkers die in dienst zijn bij het Cura MC. Ook externe medewerkers (gedetacheerd, of uitzendbureau) kunnen relevante informatie geven.

Kennis Rubin & Rubin (2005, p. 66) geven aan dat voor een interview het belangrijk is om iemand te spreken die kennis over de gang van zaken heeft. Over dit onderwerp heeft naar mijn idee iedere respondent voldoende kennis, waardoor ik hier geen onderscheid in wil maken. Alle mensen die mogelijk komen te werken bij de Service Organisatie van het Cura MC komen hiervoor in aanmerking. De selectie van respondenten is gemaakt uit alle hiërarchische niveaus van de organisatie. Ook de medewerkers die geen of weinig invloed hebben op de dagelijkse besluitvoering zijn betrokken.

Verschillende perspectieven Dit onderzoek streeft ernaar niet alleen het grote verhaal te vertellen, maar wil ook de “microstorias” (Boje, 2001, p. 46) in kaart brengen. Om dit te bereiken is met medewerkers met verschillende perspectieven gesproken. Dit is gerealiseerd door geïnterviewden te vragen of zij iemand kennen die een situatie anders beleeft. Daarnaast heb ik bij deze selectie ook gebruik gemaakt van mijn eigen ervaringen met mensen en bewust andersdenken opgezocht.

Bouwen en testen van theorie Om te onderbouwen of de gevonden conclusies daadwerkelijk gaan over het onderzoeksonderwerp, zijn de bevindingen uit de interviews getoetst aan de andere ervaringen die zijn gevonden. Verhalen van medewerkers en managers zijn met elkaar vergeleken, om uit te zoeken of managers, of medewerkers vooroordelen ten opzichte van elkaar hebben. Daarnaast zijn de bevindingen uit de interviews gebruikt om de bevindingen uit het literatuuronderzoek te beoordelen.

Als laatste zijn de belangrijkste conclusies teruggelegd bij de directeur van de Service Organisatie met de vraag of zij zich kan vinden in het beeld dat naar aanleiding van de interviews en observaties naar boven is gekomen, om zo nog een extra controle te voeren en de betrouwbaarheid te vergroten (*Credibility, Member-checks*)

4.4.2. Literatuuronderzoek

Ondanks het uitgangspunt dat kennis contextgebonden is en er geen generieke waarheid bestaat, ligt er wel een theoretisch kader ten grondslag aan dit onderzoek. De literatuur dient als aanvulling op de bevindingen uit de interviews en kan als een extra perspectief op de onderzochte context worden gezien. De literatuur en verhalen van de medewerkers zijn naast elkaar gelegd, om de verschillen tussen de literatuur en de praktijk inzichtelijk te maken. Het doel hiervan is tweeledig. Enerzijds kunnen de medewerkers van het Cura MC hun kennis uitbreiden met de kennis uit de literatuur. Aan de andere kant kan de literatuur eventueel uitgebreid worden met de kennis die bij het Cura MC is opgedaan.

4.5. Data-analyse

4.5.1. Verhalen

Ik geloof niet dat menselijk gedrag causaal te verklaren is. Door op zoek te gaan naar de betekenis die mensen aan bepaalde situaties geven, verwacht ik te kunnen achterhalen wat hen drijft. Door niet op zoek te gaan naar harde feiten, maar juist door de beleving van de verschillende betrokkenen vooraan te zetten, kan de motivatie van het menselijk handelen worden achterhaald (Flory, 1998, p. 197). Ik ga dus niet op zoek naar een objectieve weergave van de werkelijkheid, maar wil de beleving van de mensen in kaart brengen door

hun verhalen te verzamelen. Juist verhalen kunnen bijdragen aan het in kaart brengen wat iets voor mensen betekent (Flory, 1998, p. 195).

De organisatiedocumenten en het verhaal van de toekomstige directeur van de Service Organisatie dienen om het grote verhaal van het ziekenhuis in kaart te brengen. Dit grote verhaal wordt vervolgens afgezet tegen de microstoria, die de inconsistenties, incoherentie en tegenstrijdigheden laten zien (Boje, 2001, p. 51). Daarnaast vertellen de microstorias de verhalen van de 'kleine man', wiens verhaal vaak buiten beschouwing wordt gelaten (Boje, 2001, p. 51).

4.5.2. Thema's

Per verhaal ben ik op zoek gegaan naar dominante thema's. Bij de analyse van de verhalen zijn uitspraken van respondenten gecategoriseerd per thema. Deze thema's zijn gerelateerd aan de onderzoeksvraag en hebben daarbij gediend om een antwoord op de centrale vraag en de subvragen te geven.

4.5.3. Documentanalyse

Voor het achterhalen van de doelstellingen van de huidige en gewenste organisatiestructuur is gebruik gemaakt van formele organisatiedocumenten. Deze hebben, gezamenlijk met de oriënterende interviews gediend, om de probleemstelling van dit onderzoek te definiëren.

Ook in het vervolg van deze studie hebben de bedrijfsdocumenten als informatiebron gediend. Deze documenten hebben geholpen om een beter begrip te krijgen van de te bestuderen context. Deze documenten hebben samen met het interview met de directeur van de Service Organisatie geleid tot de samenstelling van het grote verhaal (*Credibility, Triangulation*).

4.6. Reflexiviteit

In een sociaal constructionistisch paradigma is de onderzoeker het belangrijkste onderzoeksinstrument (Erlandson et. Al, 1993, p. 15). Dit betekent dat ik me continu bewust moet zijn van mijn eigen interpretaties en vooroordelen. Door deze te specificeren, ben ik me meer bewust van deze valkuilen en kan ik hierdoor het risico dat deze het onderzoek beïnvloeden beperken.

4.6.1. Rol van de onderzoeker

Het uitgangspunt dat mensen actief betekenis geven aan situaties heeft ook gevolgen voor mijn positie als onderzoeker. De analyses van de interviews zijn afhankelijk van de interpretatie die ik er zelf aan geef. Om hier een zo neutraal mogelijke positie in te kunnen nemen, leg ik daarom ook uitgewerkte interviews terug bij de respondenten, om te vragen of zij zichzelf en de organisatie nog herkennen in het verhaal (*Credibility, Member Checks*).

Daarnaast zijn de in uitgeschreven interviews en de interne documenten de gebruikte citaten gearceerd, om het herleiden van de citaten naar de originele bron te vereenvoudigen (*Confirmability, Confirmability audit*). Als laatste houd ik bij welke eigen vooringenomenheden van invloed kunnen zijn op de analyses, met als doel een grotere bewustwording en daarmee kans op herkenning van deze invloeden.

Omdat ik gedetacheerd zit bij het Cura MC en daar niet daadwerkelijk in dienst ben, kan ik vrij neutraal naar de processen kijken die daar plaatsvinden. Ik kan deze vergelijken met de processen bij mijn eigen werkgever en andere opdrachten waar ik heb gezeten. Het nadeel van deze positie is dat mijn werkgever en ik commerciële belangen hebben bij en goede relatie met het Cura MC. Dit kan van invloed zijn op het onderzoek dat ik wil uitvoeren.

Naast externe medewerker ben ik ook nog functioneel beheerder. Dit betekent dat ik vanuit mijn rol verantwoordelijk ben voor het bewaken van de kwaliteit van het systeem. In interviews met mensen kan dit tot gevolg hebben dat mensen het vervelend vinden om kritisch op functioneel beheer te zijn, omdat ze mij niet willen aanvallen. Eventueel zou het ook de andere kant kunnen opgaan en dat ze juist deze gesprekken gaan gebruiken om hun kritiek te uiten, waardoor het lastig wordt om voor het onderzoek relevante informatie naar boven te krijgen.

4.6.2. Het materiaal

Vanuit mijn rol als externe medewerker en als functioneel beheerder kan het zijn dat materiaal niet voordelig voor mijn positie is (bijvoorbeeld kritisch materiaal ten opzichte van functioneel beheer, of mijn werkgever). Dit materiaal zal ik wel moeten opnemen in mijn onderzoek en moet ik ook zo neutraal mogelijk analyseren. Ik moet me ervan bewust zijn dat ik de scheiding maak tussen mijn rol als onderzoeker en mijn rol als ingehuude functioneel beheerder.

Daarnaast moet ik er rekening mee houden dat ik wellicht met een bepaalde vooringenomenheid het materiaal bekijk. Hiermee bedoel ik dat ik, doordat ik inhoudelijk over meer kennis over de ondersteunende ICT toepassingen beschik dan de gemiddelde gebruiker, bepaalde ervaringen als “onwetend”, of onjuist bestempel. Ik moet er gedurende het onderzoek rekening mee houden dat medewerkers uit andere functies andere vragen zullen hebben dan ik. Dit betekent dat ik moet oppassen dat ik deze ervaringen niet weg definieer, omdat ik ze als niet relevant bestempel.

4.6.3. De organisatie

Het Cura MC is een bekend ziekenhuis en heeft baat bij een goede reputatie. Patiënten moeten zich immers veilig voelen als ze zich laten behandelen. Ik wil met dit onderzoek niet het risico lopen het ziekenhuis in diskrediet brengen. In overleg met mijn sponsor bij het ziekenhuis heb ik afgestemd om het onderzoek anoniem te maken, hiermee bedoel ik dat niet alleen de medewerkers gefingeerde namen krijgen, maar dat er ook een gefingeerde naam voor het ziekenhuis is gebruikt.

5. Het perspectief van Cura MC

In dit hoofdstuk staat het perspectief van het Cura MC, ofwel het perspectief van de directie, centraal. Dit hoofdstuk bevat het 'grote verhaal' van de Service Organisatie binnen Cura MC en beschrijft hoe de organisatie wil handelen, wat de belangrijkste doelen van de op te richten Service Organisatie zijn en hoe men deze verwacht te behalen.

Dit 'grote verhaal' is gebaseerd op officiële organisatiedocumenten, een interview dat ik met de directeur van de Service Organisatie heb gehouden en een opgenomen interview met de directeur van de Service Organisatie, dat beschikbaar is op het intranet van het Cura MC.

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit drie delen. In het eerste deel staat beschreven wat "Focus op de klant" betekent voor het ziekenhuis. In het volgende deel staat beschreven hoe de directie van het ziekenhuis verwacht slimmer te kunnen organiseren en het hoofdstuk eindigt met een paragraaf over efficiency en effectiviteit.

5.1. Focus op de klant

Voordat de organisatie zich kan richten op de klant, moet helder zijn wie die klant is. Deze vraagstelling lijkt evident, maar biedt binnen de context van dit onderzoek ruimte voor discussie. Een andere relevante vraag is hoe de medewerkers van het ziekenhuis die klant het beste kunnen bedienen. Deze twee vragen staan in onderstaande paragrafen verder uitgewerkt.

5.1.1. Wie is de klant?

"Het Cura MC is er voor de patiënt en niet andersom. Dat is een van de belangrijkste keuzes die wij gemaakt hebben in onze strategische visie op de toekomst" (Cura MC, 2011).

In de missie van het Cura MC, staat dat alle activiteiten van het ziekenhuis gericht zijn op een verbetering van de (individuele) patiëntenzorg en de maatschappelijke gezondheidszorg. Het belang van de patiënt staat hier bovenaan. Om de organiseerprocessen te richten op de patiënt, zijn er een aantal stellingen op het intranet van het ziekenhuis gezet, hoe dit in de praktijk vorm te geven:

- *Wij zijn gastvriendelijk en hulpvaardig voor u en uw naasten.*
- *Bezoekuren worden in overleg met u afgesproken.*
- *Wij zijn voor u bereikbaar en toegankelijk.*
- *Wij zijn telefonisch goed bereikbaar. Wij garanderen u een parkeerplaats.*
- *Wij helpen u om op uw plaats van bestemming te komen.*
- *Wij zijn voor u herkenbaar aan onze Cura MC-pas en aanspreekbaar voor uw vragen.*
- *Onze gebouwen zijn comfortabel, schoon, opgeruimd en veilig.*
- *Wij bieden u toegewijde en hoogwaardige zorg.*
- *Wij bieden u duidelijkheid over de wachttijden, zowel op de polikliniek als voor behandelingen.*
- *Wij streven er naar om spreekuren en behandelingen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.*
- *Wij doen ons uiterste best tegemoet te komen aan uw wensen en behoeften.*
- *Onze zorg reikt verder dan Cura MC.*
- *Wij informeren uw andere zorgverleners tijdig over uw behandeling in ons ziekenhuis.*
- *Wij staan open voor uw mening en suggesties. (Cura MC, 2011)*

De primaire taak van een academisch ziekenhuis is niet beperkt tot het zorgen voor patiënten. De doelstelling is uitgebreid met het opleiden van studenten en het uitvoeren van onderzoek. Naast de patiënt, ziet de directie van het ziekenhuis de student ook als klant. De student is een betalende afnemer van de diensten van het ziekenhuis. De onderzoeker wordt niet als klant gezien. Uiteindelijk wordt onderzoek uitgevoerd in het belang van de patiënt, of de student. Om deze reden worden alleen de laatstgenoemde partijen door het ziekenhuis als klant gezien.

De medewerkers van de Service Organisatie vallen buiten de medische staf en dragen op andere wijze bij aan het primaire proces van het ziekenhuis. Deze missie is dan ook vertaald naar de doelstelling van de Service Organisatie:

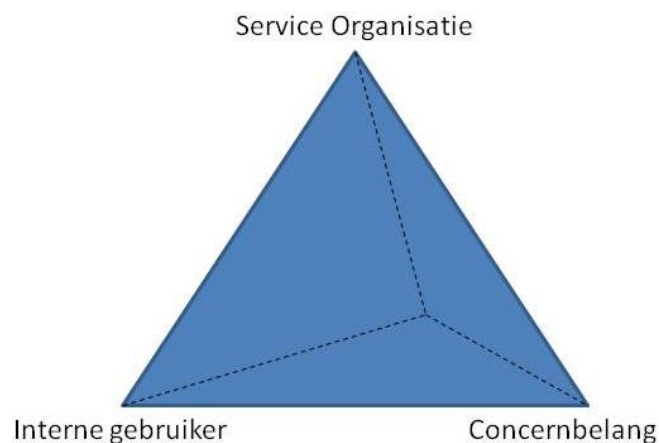
*'De klant (patiënt, student en bezoeker) is **gelijkwaardig** aan het concernbelang van het Cura MC, beiden worden bediend door zowel het primair proces als de Service organisatie. De klant en het concernbelang is dan ook te allen tijde leidend voor de Service Organisatie' (Cura MC, 2010b, p. 1).*

5.1.2. Hoe dragen de werkzaamheden bij

De Service organisatie gaat direct diensten aan patiënten en studenten leveren, maar levert daarnaast ook indirect diensten aan patiënten en studenten en heeft dus ook te maken met een zogenaamde Business to Business dienstverlening. Een aantal medewerkers van de Service Organisatie kan door hun beperkte contacten met de klanten, niet direct uitvoering geven aan de realisatie van de stellingen, zoals deze zijn beschreven in de missie. Door het ziekenhuis wordt dit opgevangen door niet alleen de focus op de patiënt te leggen, maar ook op alle gebruikers binnen de schakels die uiteindelijk bijdragen aan het primaire proces.

Hier erkent de directie dat het ziekenhuis met een dilemma te maken heeft. Op dit moment is er een discussie over hoe de interne klant het beste kan worden bediend. De Service organisatie is ondersteunend aan de interne klant, en het concernbelang (de patiënt en student). De belangen van deze drie partijen moeten elkaar ergens kruisen.

Het dilemma komt voort uit de vraag: Waar moeten de belangen kruisen, wat is het belangrijkste? Deze verhouding wordt door de directeur van de Service Organisatie dan ook de “*dramadriehoek*” genoemd. Onderstaande afbeelding toont deze dramadriehoek, met daarin aangegeven, waar de belangen elkaar optimaal zouden moeten kruisen.



Uiteindelijk is ervoor gekozen om het zwaartepunt te leggen bij het Concernbelang. Dit betekent dat het belang van de patiënt en student allereerst door de Service Organisatie moet worden gediend.

Op deze vorm hebben de interne gebruikers (medisch personeel) in eerste instantie kritiek geuit. Zij vinden dat de Service Organisatie ook ondersteunend aan hun werkzaamheden

moet zijn. Het antwoord van de directeur van de Service Organisatie is hierop dat ook het medisch personeel het concernbelang centraal moet stellen. De diensten die zij vragen aan de Service Organisatie, moeten in het belang van de patiënt en/of student worden aangevraagd en niet in het belang van zichzelf. De Service Organisatie ziet zichzelf in een collega relatie met de interne gebruikers en niet in een klantleverancier relatie.

5.2. Slimmer organiseren

Slimmer organiseren betekent voor het Cura MC dat de werkzaamheden die een medewerker uitvoert bijdragen aan het concernbelang. Hierbij is het belangrijk dat de medewerkers weten hoe hun werkzaamheden bijdragen aan het geheel.

5.2.1. Noodzaak tot verandering

Naar aanleiding van een aantal Cliënt- en Patiënt Tevredenheids Onderzoeken, die twee keer per jaar binnen het ziekenhuis worden uitgevoerd, blijkt dat gebruikers – medewerkers, patiënten en studenten – niet tevreden zijn over de huidige service. De cijfers die uit deze onderzoeken komen, zijn op dit moment niet te relateren aan de producten en diensten die de ondersteunende afdelingen leveren. De directeur van de Service Organisatie geeft aan dat deze invloed er wel is en dat deze invloed misschien zelfs correlerend is.

Op basis van de bevindingen uit de tevredenheidsonderzoeken is de directie van het ziekenhuis gaan nadenken over welke verbeteringen in de huidige producten en diensten kunnen worden doorgevoerd. Het probleem lijkt vooral te zitten in de afstemming tussen de verschillende directies. Het Cura MC verwacht dat die afstemming beter kan. Als voorbeeld wordt hier gegeven dat, zodra bijvoorbeeld een operatie kamer moet worden gesloten voor onderhoud, dat dan alle werkzaamheden in één keer kunnen worden uitgevoerd, zodat deze operatiekamer ook maar één keer gesloten hoeft te worden.

5.2.2. Oprichting Service Organisatie

Om de gewenste verbeteringen door te kunnen voeren heeft in de zomer van 2010 de Raad van Bestuur van het Cura MC besloten om te komen tot een Service Organisatie.

Onderstaande definitie houdt het Cura MC voor Service Organisatie aan:

“Een verantwoordelijke eenheid (RVE) in de interne organisatie van een onderneming, overheidsinstelling, of non-profit instelling die tot taak heeft het leveren van diensten op een specifieke specialisatie (zoals administratie, personeelszaken, informatietechnologie,

inkoop, e.d) aan de operationele eenheden van die onderneming (zoals business units, divisies, of werkmaatschappijen), op basis van een overeenkomst tegen een verrekenprijs.” (Strikwerda, 2010, p. 1)

De komende jaren zal het ziekenhuis zich richten op het bouwen van deze organisatie. Het idee achter het oprichten van deze serviceorganisatie is om de organisatie mooier, efficiënter en ‘werkbaarder’ te maken. Zowel voor de patiënten en de studenten, als voor de medewerkers.

Concreet zijn de doelstellingen van het oprichten voor het oprichten van de Service Organisatie:

- Hoge tevredenheid van patiënten, studenten, werknemers en andere partijen;
- Een situatie waarbij de kosten van de diensten vergelijkbaar zijn met die van commerciële dienstverleners.

Binnen de Service Organisatie worden de werkzaamheden ingericht in zogenaamde Servicepaden. Deze servicepaden, zijn samengesteld uit een diversiteit van activiteiten (Cura MC, 2010a, p 4). Daarnaast zal worden gewerkt met een Frontservice, één loket voor klanten, zodat klanten niet meer op zoek hoeven te gaan naar het juiste aanspreekpunt (Cura MC, 2010a, p. 13). Doelstelling van deze veranderingen is om meer helderheid in de organisatie te krijgen, bijvoorbeeld over wie verantwoordelijk is voor welke dienst, maar ook om de toegankelijkheid te vergroten.

Met het oprichten van de Service Organisatie streeft het ziekenhuis naar het leveren van excellente service. Zij streven hierbij naar het in één keer goed uitvoeren van de werkzaamheden. Het ziekenhuis wil een Service Organisatie die zorgvuldig en zuinig is (Cura MC, 2010b, p. 1). De directeur van de Service Organisatie definieert zorgvuldig als:

“Op een goede manier de diensten en producten in de organisatie aanbieden aan de hand van het primaire proces”.

Het eindresultaat van de werkzaamheden moet uiteindelijk zijn dat de klant tevreden is (Cura MC, 2010b, p. 1). Hiervoor is het belangrijk dat de medewerkers van elkaar en elkaars professionaliteit leren, *“Die professionaliteit van iedere medewerker verdient het om te*

worden versterkt”(Cura MC, 2010b, p. 2). Iedere professional moet worden uitgedaagd om te excelleren in zijn vak (Cura MC, 2010b, p. 2).

Als laatste streeft de directie ook naar continue verbetering van de dienstverlening. De directeur van de Service Organisatie geeft in het online interview (2011) aan:

“Wat je vandaag doet en morgen beter kunt, ben je aan je stand verplicht om te verbeteren”.

5.2.3. Leiderschap

De Service Organisatie komt straks uit ongeveer 1100 man te bestaan. Hierdoor wordt het onmogelijk voor de directeur om direct alle medewerkers aan te kunnen sturen. Daarnaast worden de managers straks verantwoordelijk voor een servicepad, in plaats van een afdeling. Hierdoor kunnen deze managers geen inhoudelijke kennis meer over alle aspecten van het werk hebben. Leiderschap wordt mede om die reden belangrijk in de nieuwe organisatie. Omdat de manager niet meer overal kennis van kan hebben, moet er mandaat gedelegeerd worden naar de betreffende afdelingen. De leiders van de toekomstige afdelingen moeten wel in staat zijn om deze werkzaamheden naar beneden te delegeren. Hierbij past geen autocratisch leiderschap.

5.2.4. Dialoog met de patiënt

Het Cura MC realiseert zich dat niet alles van binnenuit kan worden bedacht. De voorzitter van de Raad van Bestuur verwoordt dit als volgt (2009):

“Het zou prachtig zijn als De Patiënt Prominent echt de dialoog op gang brengt. Uit onderzoek van hoogleraar corporate communicatie Cees van Riel blijkt dat patiënten onze medische zorg zeer waarderen. Daar zijn we hartstikke trots op, maar het kan altijd beter. We moeten zorgen voor een gastvrij verblijf, voor continue verbetering van onderzoeksmethoden en behandelingen, voor een nieuwe generatie hooggekwalificeerde en toegewijde zorgverleners. Wij moeten ervoor zorgen dat patiënten zich bij ons echt en terecht veilig voelen en op tijd adequaat geïnformeerd zijn. Natuurlijk hebben wij wel ideeën hoe wij onze dienstverlening kunnen verbeteren, maar het zou zo mooi zijn als wij die verbeteringen uit de dialoog met de patiënt halen.”

5.3. Efficiency en effectiviteit

Naast zorgvuldig organiseren, is het doel van de Service Organisatie om zuinig te organiseren. De organisatie moet efficiënt zijn, wat betekent dat het ziekenhuis met zo min mogelijk mensen zo veel mogelijk werk wil verrichten.

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het uitgeven van gemeenschapsgeld en moet hier betrouwbare, maar ook betaalbare dienstverlening voor teruggeven (Cura MC, 2010b, p. 2). De Service Organisatie spiegelt zich aan de commerciële markt, wanneer er wordt gekeken naar prijs, kwaliteit en imago effect (Cura MC, 2010b, p. 1). Een van de ideeën achter de Service Organisatie is dan ook om taken en activiteiten te bundelen als dat leidt tot efficiencyvoordelen (Cura MC, 2010a, p. 3). Op deze manier wil de directie meer werkzaamheden met minder mensen kunnen uitvoeren en daarmee de kostprijs van de activiteiten verlagen.

5.3.1. Verborgene werkloosheid

Daarnaast verwacht het ziekenhuis dat door afstemming tussen de Service Organisatie, de interne partijen en de klanten, de processen efficiënter zullen verlopen. De directie van het ziekenhuis wil dat uiteindelijk iedere medewerker bijdraagt aan het concernbelang.

Op dit moment lijkt er een hoop verborgene werkloosheid in het ziekenhuis te zijn. Zo houden medewerkers bijvoorbeeld lijsten met informatie bij, omdat dit in het verleden zo afgesproken is. Waarom die taak in stand wordt gehouden, is vaak onduidelijk. Door alle functies en taken direct te koppelen aan de primaire doelstelling van het ziekenhuis, zou direct duidelijk moeten zijn waar werkzaamheden toe bijdragen en zou de verborgene werkloosheid die er op dit moment in het ziekenhuis is, geminimaliseerd kunnen worden. Een logisch gevolg hiervan is dat er tegen lagere kosten kan worden georganiseerd.

6. De perspectieven van de medewerkers

In het vorige hoofdstuk staat het perspectief van het Cura MC uitgewerkt. Dat hoofdstuk bevat de achterliggende gedachte achter het oprichten van de Service Organisatie en de verbeteringen die het ziekenhuis met het oprichten van deze Service Organisatie wil behalen.

Dit hoofdstuk vertelt het 'kleine verhaal' van de medewerkers en heeft daarbij zicht voor alle verschillende betekenissen die de medewerkers aan de situatie geven. Hierbij is de theorie van Boje (2001, 2008) aangehouden, die er vanuit gaat dat iedere stem even belangrijk is en moet worden gehoord.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de verschillende verhalen van de medewerkers die zijn geïnterviewd en eindigt met een aantal observaties die tijdens het onderzoek zijn gedaan. Ieder gesprek met een medewerker is ingestoken vanuit dezelfde hoek, namelijk de vraag: "Kun je eens vertellen wat jouw werkzaamheden inhouden en vertellen hoe die bijdragen aan het primaire proces van het ziekenhuis?" Met deze vraag als uitgangspunt zijn 15 ongestructureerde interviews gehouden. Dit heeft ertoe geleid dat er 15 verschillende verhalen zijn verteld, waaruit ik verschillende thema's heb herleid. In de onderstaande paragrafen staan de bevindingen per thema uitgewerkt.

6.1. Focus op de klant

Net als het grote verhaal van het Cura MC begint deze analyse met de paragraaf "Focus op de klant". Uit de interviews blijkt dat de definitie van klant per individu verschilt. Daarnaast hebben de respondenten allemaal een eigen mening, over hoe hun klant het beste kan worden geholpen. Deze paragraaf is opgesplitst in twee deelparagrafen, waarvan de eerste ingaat op de vraag: "Wie is de klant?" en de tweede beschrijft hoe de werkzaamheden bijdragen aan het primaire proces, het zorgen voor patiënten en opleiden van studenten.

6.1.1. Wie is de klant?

De Service Organisatie is ondersteunend aan de patiënten, studenten en het (medisch) personeel van het ziekenhuis. Dit betekent dat een aantal medewerkers geen, of weinig contact met de uiteindelijke klanten heeft. Uit deze interviews blijkt direct dat "De klant" per functie en medewerker een andere betekenis heeft. Onderstaande citaten komen uit de

verschillende verhalen die de medewerkers hebben verteld en hebben betrekking op wie zij als klant zien.

‘Wij hebben weinig te maken met de directe klanten van het ziekenhuis, de patiënt, student en bezoeker. Onze relatie met hen is indirect. Wij doen voornamelijk zaken met de medewerkers en hebben daardoor eigenlijk 12000 klanten. Alle medewerkers van het ziekenhuis dus. Daarvan zijn er ongeveer 1250 bestellers, daar hebben wij natuurlijk het meeste contact mee’.

‘De leveringen van producten vinden nooit direct plaats aan de klant (patiënt of student), maar altijd via een indirect kanaal. Toch heb ik wel altijd in mijn achterhoofd dat de producten uiteindelijk voor een patiënt zijn. Zeker als er een verkeerd artikel wordt gestuurd, dan weet je dat dat gevolgen kan hebben. Zo is het in het verleden wel eens voorgekomen dat tot drie keer toe het verkeerde artikel is geleverd, waarna iemand uiteindelijk op de tafel belandde. Natuurlijk loopt het normaliter niet zo’n vaart, maar het is wel heel vervelend als dit gebeurt’.

‘Ons werk is het ontvangen en het doorverwijzen van patiënten en bezoekers. Wij zijn dus het visitekaartje van het ziekenhuis. Wij stellen het belang van de patiënt dan ook voorop. Patiënt prominent betekent voor ons dat patiënten tevreden en gerustgesteld naar buiten gaan’.

Doordat de mate waarin medewerkers te maken hebben met de patiënten en studenten verschilt, is de definitie van de term ‘Klant’ dus anders. Wat overeenkomt is dat de klanten voor de respondent de personen zijn, die direct te maken hebben met de werkzaamheden die de medewerker uitvoert. In het geval van een receptionist zijn dit dus alle medewerkers, bezoekers en patiënten, terwijl bij een medewerker logistiek de klant in eerste instantie de besteller is. Het kan zelfs voorkomen dat een medewerker zelfs indirect geen relatie met de klant lijkt te hebben. Zo hoeft een medewerker crediteuren als primaire taak dat de facturen worden betaald. Deze medewerker staat daardoor heel ver van de patiënten en studenten af.

Relatie met patiënt en student

Dat de relatie met de patiënt indirect is, wordt door de meeste medewerkers niet als een probleem gezien.

‘Op zich denk ik dat het niet zo erg is dat de medewerker ver van de patiënt afstaat. Maar het is wel belangrijk om te weten waar jouw functie in een bepaald proces voorkomt. Als je kijkt naar het voorbeeld servicepad “Van bestellen tot betalen”, zie je dat crediteuren nu pas als laatste in het proces wordt betrokken. Zij hebben niets te maken met bijvoorbeeld het centrale magazijn. Nu moeten ze het toch met elkaar doen

en is het goed als ze wat meer bewust worden van de werkzaamheden die voor hen in het proces gebeuren'.

'Wel denk ik dat de kwaliteit van de zorg en het systeem met elkaar samenhangen. Als een arts gelijk de gegevens van een patiënt met wie hij een afspraak heeft kan inzien, komt dit de dienstverlening ten goede. Maar mijn werkzaamheden staan heel ver van de arts en de patiënt af. Tussen mij en de arts zitten ook nog de functioneel beheerders. In principe zou dit ook voldoende moeten zijn, want de functioneel beheerders moeten doorgeven wat de arts heeft gezegd. Als zij dat goed doen zou het dus geen verschil maken qua dienstverlening dan wanneer wij direct met de arts zouden schakelen'.

Uit bovenstaande opmerkingen blijkt dat het niet altijd uitmaakt dat de patiënt en student niet direct zichtbaar zijn in de werkzaamheden. Het zou volgens een aantal medewerkers moeten volstaan dat zij weten wie er voor en na hen in het proces zit. Toch is niet iedere medewerker deze mening toegedaan. Er zijn ook medewerkers die vinden dat het primaire doel van het ziekenhuis voor iedereen bekend moet zijn en dat ook iedereen daar zijn of haar bijdrage in moet leveren.

'De medewerkers hebben er niet altijd zicht op dat ze in een ziekenhuis werken. Ze komen 's ochtends aan de achterkant het ziekenhuis binnen en gaan direct naar hun werkplek. Ze zien geen patiënten en hebben daar dus ook niet altijd feeling mee. Ik heb een keer georganiseerd dat mensen een rondleiding kregen door het ziekenhuis. Op die manier weten mensen waar ze het voor doen'.

Verschillende klanten

Samengevat kan worden geconcludeerd dat er voor de medewerkers verschillende klanten zijn. De patiënt en student zijn niet zichtbaar voor veel van de medewerkers die in het ziekenhuis werken, waardoor de interne medewerker als klant wordt gezien. Dit wordt door de meeste medewerkers niet als storend ervaren. Zo lang helder is wat de medewerkers voor en na je in het proces verwachten, kunnen de werkzaamheden probleemloos worden uitgevoerd.

Deze mening wordt niet door iedereen ondersteund. Er zijn medewerkers die vinden dat het wel degelijk van belang is dat men er bewust van is dat men in een ziekenhuis werkt en dat de werkzaamheden het belang van de patiënt, of student moeten dienen. Daarom vinden deze medewerkers ook dat collega's hiervan bewust moeten zijn. Deze medewerkers geven echter aan dat dit bewustzijn niet valt af te dwingen.

6.1.2. Bijdrage aan primair proces

Ook de vraag hoe de werkzaamheden van de medewerkers bijdragen aan het primaire doel van het ziekenhuis (concernbelang) levert een diversiteit aan antwoorden op. Uit de vorige paragraaf blijkt al dat de relatie met de patiënt en student voor de meeste respondenten indirect is. Wat de bijdrage aan het primaire doel van het ziekenhuis is, is dan ook vaak gerelateerd aan en gebaseerd op een indirecte relatie.

‘Het belangrijkste van mijn werk is om in zo kort mogelijke tijd de bestellingen te kunnen leveren. Ik denk dat 90% van de goederen binnen de afgesproken tijd geleverd wordt. Maar we doen al jaren meer met minder, waardoor we ziekte niet zo goed kunnen opvangen. Dit betekent dat we bij ziekte direct achterstanden krijgen. De interne klanten merken het over het algemeen niet direct als er achterstanden zijn, zeker niet als het om een dag gaat’.

‘Op zich zit er geen groot verschil tussen een inkoopproces van een ziekenhuis of een andere organisatie. Wel is het zo dat de focus op hele andere zaken ligt. Zo moet de Operatie Kamer er voor 120% van verzekerd zijn dat alle spullen in huis zijn als de patiënt op de tafel ligt. Daarnaast wordt er veel belang gehecht aan de veiligheid van de apparatuur en de betrouwbaarheid van de apparatuur. Als er een resultaat uit een bepaalde test komt is het van groot belang dat deze ook correct is. Daarnaast is er altijd een second supplier die als back-up dient om te zorgen dat goederen altijd beschikbaar zijn. Een ander punt dat van belang is, is dat de techniek goed aangesloten moet zijn. Hier worden in het ziekenhuis hogere eisen aan gesteld, de cruciale activiteiten moeten kunnen worden uitgevoerd en de kwaliteit van apparaten moet zijn geborgd. ... Het is de verantwoordelijkheid van de medewerkers bij inkoop om het proces zo in te richten dat aan deze kwaliteitseisen voldaan kan worden’.

Buiten de indirecte relatie, die vooral zichtbaar is bij de logistieke afdelingen, zijn er ook nog medewerkers die zich bezighouden met de financiële stroom binnen het ziekenhuis. Hun bijdrage aan de patiëntenzorg, onderzoek en opleiden van studenten wordt vanuit een andere kant ingestoken. Zij zien het vooral als hun taak om te zorgen dat het ziekenhuis financieel haar zaken goed op orde heeft.

‘De combinatie van de Service Organisatie en de DOT’s (DBC’s Op weg naar Transparantie) leidt hopelijk tot meer bewustzijn van de administratieve processen. Dus dat het ook voor het medische personeel duidelijk wordt waar het geld vandaan komt en waar het aan opgaat. Ik hoop niet dat er een kloof tussen de SO en de thema’s gaat ontstaan’.

‘De slogan van het ziekenhuis is “Patiënt Prominent” en het bestelproces is wel op die doelstelling ingericht. Je kunt het zo zien, als je geld aan de achterkant bespaart, kun je dit aan de voorkant ergens anders, bijvoorbeeld de patiëntenzorg, besteden’.

‘De medewerkers in het ziekenhuis kijken vaak heel breed naar dingen, maar letten niet op de cijfers die erbij horen, terwijl het wel altijd draait om de cijfers’.

En als laatste zijn er natuurlijk nog de medewerkers die wel een directe relatie met de patiënt of student hebben en hier ook hun dagelijkse werkzaamheden op afstemmen.

‘Wij hebben het altijd wel druk, maar ik zorg er wel altijd voor dat bloemen toch bij de patiënt op de kamer komen, of dat iemand snel wordt geholpen als er iets aan de hand is. Ik geef te allen tijde voorrang aan patiënten, die snel geholpen moeten worden. Als ik dan met iemand in gesprek ben, maar ik zie aan het gedrag van iemand anders dat ze geholpen moet worden, vraag ik direct aan degene met wie ik in gesprek ben, of hij even geduld kan hebben’.

‘Qua inkoop moet je ook rekening houden met dat er in het ziekenhuis veel research wordt gedaan. Je moet niet alles willen dichttimmeren. Researchers moeten zelf ook besluiten kunnen nemen, als ze alleen via bestaande contracten kunnen bestellen en dus niets kunnen afnemen bij de gewenste leverancier frustreer je hun onderzoek’.

6.2. Slimmer organiseren

Net als de directie van het Cura MC en de directeur van de Service Organisatie verwachten de medewerkers dat er nog verbeteringen in de bedrijfsvoering kunnen worden doorgevoerd. In onderstaande paragrafen staan de bevindingen met betrekking tot slimmer organiseren uitgewerkt.

6.2.1. Leren van elkaar

Tijdens de oriënterende interviews heeft één respondent aangegeven dat de manier van feedback geven kan worden verbeterd. Ook in deze interviewronde is het thema feedback geven naar voren gekomen. De houding ten aanzien van dit thema is in deze gesprekken over het algemeen positief. Medewerkers gebruiken elkaars mening om van elkaar te leren.

‘Daarnaast leren we ook veel van elkaar. Op de centrumlocatie zitten we altijd met zijn tweeën. Als je dan een keer niet weet hoe in een bepaalde situatie te handelen, dan kan je meekijken hoe een collega het aanpakt. Daarnaast spreken we ook elkaar erop aan, als iemand bijvoorbeeld geïrriteerd raakt. Dan praat je er met elkaar over en kom je er eigenlijk altijd wel uit. Ook de teamleider draagt er aan bij dat we deze kennis met elkaar kunnen delen. Zo bespreken we in werkoverleggen ook bijzondere ervaringen die we hebben meegemaakt. Dit kunnen lastige situaties, of ook leuke situaties zijn. Het is goed dat we dit doen, omdat je meestal dit soort dingen maar heel beperkt hoort en daardoor niet echt een mening over iets kunt hebben. Als je er wat uitgebreider bij stilstaat tijdens een werkoverleg, kun je je ook een mening over een situatie vormen en hiervan leren’.

'Ik vind dat we met zijn allen een goed team vormen. Misschien kan iemand soms wel meer zelf uitzoeken, dat maakt het simpeler, maar daar spreken we elkaar dan op aan en dat gaat steeds beter'.

Uit bovenstaande citaten blijkt dus er onderling regelmatig feedback wordt gegeven en dat dit door de medewerkers als positief wordt ervaren. Eén van de medewerkers geeft echter aan dat het soms lastig is om met feedback van collega's om te gaan.

'Wij krijgen wel eens feedback van andere afdelingen. Deze vind ik niet altijd terecht. Soms wimpel ik feedback van andere afdelingen misschien ook wel te snel af. Ik kan soms wel wat langer over dingen nadenken voordat ik ze afwimpel. Misschien hebben anderen soms wel ideeën die werken'.

Dit citaat geeft een signaal dat het voor mensen moeilijk kan zijn om feedback te ontvangen en dit om te zetten in iets waarvan kan worden geleerd. Het is dus niet alleen belangrijk om elkaar feedback te geven, maar ook belangrijk dit op een zodanige manier te doen dat de ontvangende partij hier ook daadwerkelijk mee aan de slag kan en wil gaan.

Uit de verhalen blijkt dat de feedback die positief wordt ontvangen, in alle gevallen betrekking op collega's van dezelfde afdeling heeft. Uit de interviews blijkt niet dat afdelingen onderling elkaar feedback geven. Het voorbeeld dat wordt aangedragen van feedback die niet altijd goed wordt ontvangen, illustreert dat het lastig kan zijn om met feedback van andere afdelingen om te gaan.

Communicatiesessies

Onlangs zijn er bij het Cura MC communicatiesessies gehouden, waarin medewerkers instructie hebben gekregen over hoe het bestel- en inkoopstelsel in het ziekenhuis functioneert. Deze communicatiesessies zijn over het algemeen heel goed bevallen.

'En dit is een resultaat dat al in het voortraject was ontstaan, dat was echt een eyeopener voor ons. Je merkt ook dat klachten over het systeem vaak voortkomen uit onwetendheid. Als je uitlegt hoe iets moet, dan werken mensen gelijk een heel stuk prettiger'.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat het wel zinvol is, wanneer verschillende afdelingen met elkaar in gesprek gaan. Het blijkt alleen dat dit nog niet standaard is binnen het Cura MC.

6.2.2. Vergroten kwaliteit medewerkers

Dit thema hangt samen met het thema vergroten van professionaliteit uit de oriënterende interviews. Onder professionaliteit wordt door de medewerkers bij het Cura MC vooral verstaan, kwaliteit, dus dat de medewerkers de dingen goed doen. Uit de interviews blijkt dat de medewerkers niet altijd te spreken zijn over de kwaliteit van de mensen met wie zij moeten samenwerken.

‘Wat ik wel jammer vind is dat de kwaliteit van de mensen niet altijd even goed is. Ik denk dat de stelling “er wordt veel in het opleiden van medisch personeel geïnvesteerd en minder in het personeel binnen de bedrijfsvoering” wel waar is. Wij zijn natuurlijk een organisatie waarbij de focus op de zorg ligt. We streven er (nog) niet naar om een excellente logistieke dienstverlener te worden bijvoorbeeld. Ik denk wel dat we veel kunnen winnen door meer kwaliteit in huis te halen. Zo zag je toen er een aantal mensen van een extern consultancy bureau waren ingehuurd, dat zij veel meer productie op een dag draaiden. Dan hebben ze misschien wel een hoger tarief, maar dat verdienen ze terug door de productie die ze draaien. Ik denk dat het goed is voor het ziekenhuis om meer kwaliteit naar binnen te halen. Ik zie de oplossing niet in het opleiden van het huidige personeel. Als die mensen meer hadden willen leren, hadden ze al het initiatief moeten nemen. Je ziet dat voornamelijk bij de afvoerputjes van de organisatie, zoals de administratie, dat de kwaliteit van het personeel onder de maat is. Hier moet ook een afdelingshoofd strenger in zijn. Als iemand niet volstaat, gewoon aangeven dat er geen plek voor is’.

‘Op de afdeling werken 20 medewerkers, maar dit zijn over het algemeen medewerkers die weinig administratief zijn aangelegd, waardoor er maar 4 of 5 zijn die een wezenlijke bijdrage aan de afdeling leveren. Zo kunnen de meeste medewerkers niet eens goed met Excel overweg. Dit is toch wel een minimaal vereiste op een administratie. Eigenlijk is de wil en motivatie er ook niet bij de medewerkers om er wat van te maken. Ik had een cursus Excel geïnitieerd, maar uiteindelijk had niemand zich voor deze cursus aangemeld’.

‘De clusterbureaus zijn de partijen die dicht op de organisatie moeten zitten en kunnen vertellen hoe iets zit met een DBC (Diagnose Behandel Combinatie). De praktijk wijst uit dat wij soms beter op de hoogte zijn, waardoor er toch ook wel direct contact met ons op wordt genomen’.

Naast de verhalen, waarin is verteld dat niet alle medewerkers aan de gewenste kwaliteit voldoen, is door de respondenten verteld, hoe de medewerkers denken dat die kwaliteit kan worden verbeterd. Zo geeft een van de respondenten in bovenstaand citaat al aan dat afdelingshoofden strenger moeten zijn bij het aannemen van mensen en dat er meer gekwalificeerd personeel van buiten het ziekenhuis moet worden aangenomen. Daarnaast

geven medewerkers aan dat er meer moet worden gestuurd op de prestaties van medewerkers.

‘Als je niet in de stroom meegaat vind ik dat je afscheid van iemand moet nemen. Ik ben daar wel zwart – wit in. Overigens is dit niet Cura MC eigen. Die gaan vrij ver met het begeleiden van mensen, maar op een gegeven moment kun je ook te soft worden, dat scheidt ook geen duidelijkheid. Als iemand een slecht functioneringsgesprek heeft gehad en na 6 maanden geen verbetering laat zien kun je misschien wel het beste afscheid van elkaar nemen. Wij hebben laatst een medewerker die niet goed functioneerde laten overplaatsen naar een andere afdeling’.

‘Ik denk dat het belangrijk is om mensen meer te gaan beoordelen op hun prestaties. Daarvoor wil ik een foutenanalyse bij gaan houden, waarin helder wordt waar het fout gaat en welke mensen de werkzaamheden niet goed kunnen / willen uitvoeren. Ik vind dat op dit moment mensen veel kansen krijgen. Als er 10 keer iets fout gaat en iemand is er ook al zo vaak op aangesproken wordt er nog steeds geen actie ondernomen. Ik hoop dat die aansturing strakker wordt, waardoor iedereen op de juiste plek komt te zitten. Dus dat het ook duidelijk wordt gemaakt als iemand niet op de juiste plek zit. Aan de andere kant vind ik ook dat er beloond moet worden als mensen het wel goed doen’.

‘Toch denk ik niet dat het feit dat wij zo ver af staan van het primaire proces de oorzaak is van de geringe betrokkenheid. Ook mensen die direct in het proces staan interesseert het niets. Zo worden er in de DBC's vaak verkeerde datums ingevoerd, waardoor wij of niet kunnen factureren of foutief gaan factureren. Ik snap niet waarom er niet wat meer zorg besteed wordt aan de juiste invoer van de gegevens. Soms krijg ik weleens het gevoel dat mensen denken dat wij er alleen maar zijn om ze te pesten, terwijl we alleen maar willen dat de afdelingen de processen goed op orde krijgen. Ik heb hier wel meer helderheid over gekregen nadat ik een cursus "Planning & Control ziekenhuizen" had gevolgd. Daar zag ik ineens waarom de geldstroom voor de artsen vaak niet zo belangrijk is. Er zijn altijd wel potjes waar nog geld uit komt. Daarom zijn de mensen laks denk ik’.

De oplossingen om kwaliteit te verbeteren, die door de medewerkers worden aangedragen, zitten vooral in strengere aansturing en selectie. Daarnaast geven een aantal respondenten aan, dat promotie van medewerkers niet op basis van dienstjaren moet gebeuren. Zij geven aan dat bij het toekennen van een promotie aan een medewerker moet worden gekeken naar wat iemand kan en tot nu toe heeft bijgedragen.

‘Ik heb het gevoel dat veel leidinggevendenden hun functie hebben gekregen op basis van het aantal jaren dat ze in dienst zijn en de competenties die ze hebben zijn meestal daaraan ondergeschikt’.

Maar in de interviews zijn ook andere suggesties gegeven over hoe de kwaliteit van het personeel kan worden verbeterd. Zo geeft een medewerker aan dat vrijheid binnen het uitvoeren van de werkzaamheden belangrijk is.

‘Het is veel motiverender voor mensen als ze wat vrijer in hun werkzaamheden worden gelaten en de wijze waarop ze het werk uitvoeren meer zelf kunnen bepalen... Ik had ooit een leidinggevende die zei: Je kunt beter om vergiffenis vragen, dan om toestemming vragen. Natuurlijk vlieg je er uiteindelijk wel een keer uit als je te vaak om vergiffenis moet vragen, maar als je altijd alleen maar goedkeuring voor bepaalde zaken moet vragen dan dooft het nemen van initiatief uiteindelijk wel. Overigens denk ik niet dat iedereen die vrijheid in het werk wil’.

‘Als de medewerkers zicht hebben waar ze het uiteindelijk voor doen, komen ze ook vaker met initiatieven’.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat er vanuit de medewerkers wordt aangegeven dat de selectie van mensen best strenger mag en dat er afscheid van medewerkers moet worden genomen die niet functioneren. Daarnaast geven de medewerkers aan dat de werkomstandigheden zo moeten zijn dat medewerkers zichzelf optimaal kunnen ontwikkelen. Vrijheid om zelf beslissingen te kunnen nemen en zicht op hoe hun werkzaamheden aan het geheel bijdragen is belangrijk.

Een laatste observatie is dat er weinig gesproken is, over hoe medewerkers van verschillende afdelingen elkaar aanspreken met als doel de kwaliteit te verhogen. Het lijkt er dan ook op dat medewerkers van verschillende afdelingen vaker over, dan met elkaar praten.

6.2.3. Verhogen kwaliteit output

De kwaliteit waaraan de output moet voldoen is belangrijk. Vanuit de oriënterende interviews blijkt dat regels en procedures noodzakelijk worden geacht om de kwaliteit van het werk te waarborgen. Ook nu is er een aantal keer gerefereerd naar goede werkinstructies en heldere procedures. Uit deze interviewronde blijkt dat alleen werkinstructies en procedures niet voldoende zijn.

Het nadeel van regels en procedures is bijvoorbeeld dat mensen er in de loop der tijd vanaf gaan wijken, of dat er niet meer kritisch wordt nagedacht over waarom werkzaamheden op een bepaalde manier worden uitgevoerd. Dit kan ertoe leiden dat het werk niet aan de gewenste kwaliteit voldoet.

'Onlangs zijn de huidige inkoopprocessen weer bekeken en deze waar nodig herzien en aangevuld met nieuwe werkinstructies. Deze procedures en werkinstructies zullen ter beschikking worden gesteld als naslagwerk. Je ziet dat afdelingen in de loop der jaren steeds meer van de procedures gaan afwijken. Daarnaast zie je dat werkwijzen gewoon vaak op een wijze lopen, omdat het al jaren zo gaat. Het is goed als er af en toe mensen binnenkomen met een frisse blik, die dat doorzien. Ook hierbij (SO vorming) verwacht ik dat hierdoor een frisse blik op de processen wordt geworpen'.

'De volgorde waarop de producten worden geplaatst wordt bepaald door de Staf Medische Hulpdienst. Zij hebben categorieën bepaald voor alle producten en die moeten vervolgens bij elkaar neergezet. Ik weet niet zo goed waarom dat zo bepaald is, dit is al zo sinds dat ik er ben. Het is voornamelijk voor ons handig. Of dit ook voor andere afdelingen nog voordelen heeft durf ik niet te zeggen'.

Goede werkinstructies alleen zijn niet de oplossing om gewenste kwaliteit te leveren. Zo geven een aantal medewerkers aan dat pakketten niet altijd goed worden afgeleverd. Een mogelijke oplossing die de respondenten aandragen, is het invoeren van scanners om de voorraad te beheren. De oplossing om de kwaliteit te verhogen zoekt men in dit geval niet meer in betere instructies, maar in het optimaliseren van de systemen waarmee de medewerkers werken.

'Ik weet alleen niet hoe ik kan voorkomen dat dergelijke fouten niet meer gemaakt worden. Het picken en uitleveren van de goederen is handwerk en daar kunnen fouten in gemaakt worden. Ik denk dat misschien met gebruik van scanners die fouten verminderd kunnen worden'.

'Belangrijkste doel van ons werk is dat de artikelen goed in de catalogus komen te staan en dat mensen die vaak dezelfde artikelen bestellen, de bestellingen snel kunnen plaatsen'.

Door enkele respondenten wordt aangegeven dat er misschien andere oorzaken ten grondslag liggen aan fouten die in de bedrijfsvoering worden gemaakt. Doordat er wordt gestuurd op output, bijvoorbeeld het aantal bonnen dat per dag moet worden verwerkt, gaan mensen slordiger werken.

'Het magazijn wordt voornamelijk aangestuurd op de hoeveelheid bonnen die ze per dag verwerken. Daar ligt de focus op. Als je die houding doortrekt dan heeft dat wel gevolgen voor het uiteindelijke resultaat naar het ziekenhuis. Patiënten zullen er niet dood aan gaan, maar op kwaliteit lever je in. Maar je kunt het de mensen vaak niet kwalijk nemen, want ze worden afgerekend op de cijfers'.

'Nu is het zo dat als er een bestelling niet is geleverd er een melding aangemaakt moet worden in Service Desk online. Deze meldingen worden door de verantwoordelijken afgesloten als deze incompleet zijn, of wanneer een pakketje volgens het systeem wel

geleverd is. De reden waarom de calls gesloten worden, is omdat de medewerkers worden afgerekend op de hoeveelheid calls die open staan. Door ze af te sluiten, zijn die cijfers in ieder geval goed'.

Het vastleggen van de werkzaamheden in regels en procedures is niet de enige manier waarop de kwaliteit van het geleverde werk kan worden verbeterd. Goede ondersteunende tools zijn belangrijk en het sturen op productie-output lijkt van negatieve invloed te zijn op de kwaliteit van het uitgevoerde werk. Meer is niet altijd beter.

6.2.4. Eilandcultuur

De eilandcultuur, of niet in de keten denken, is in de oriënterende interviews genoemd als probleem binnen de samenwerking. Ook in de opvolgende gesprekken is dit onderwerp meerdere malen aan bod gekomen. Zo geven sommige respondenten aan dat ze hinder ondervinden van de beperkte blik van hun collega's.

'Op onze afdeling hebben we het proces goed op orde. Wel merk je dat we heel erg afhankelijk zijn van de keten waarin wij zitten. Als een portier een pakketje aanneemt en dan vervolgens denkt, het is niet voor mij en het laat voor wat het is, dan missen wij producten. Wij hebben soms maximaal 2 hartkleppen van een bepaald type op voorraad. Zodra er een gebruikt is, moet er direct een nieuwe worden besteld. Er is een keer een bestelling van hartkleppen kwijtgeraakt. Buiten dat dat heel veel geld kost is het ook nog eens zo dat er dan dus onvoldoende voorraad is. Mochten er geen hartkleppen zijn als een patiënt deze nodig heeft, kan dit grote gevolgen hebben. Ik heb daar wel van wakker gelegen. Later bleek dat het op een verkeerde afdeling was geleverd en iemand niet de moeite had genomen om uit te zoeken voor wie het wel was. En daar is maar een telefoontje voor nodig om het te regelen. Ik begrijp dat niet'.

Mogelijke oplossingen

In de gesprekken is niet alleen gesproken over dat mensen vaak teveel naar hun eigen eiland kijken. Door een aantal respondenten zijn ook oplossingen voor het voorkomen van de eilandcultuur gegeven. Allereerst geven de medewerkers aan zeer te spreken zijn over het idee van de Service Organisatie. Zij verwachten dat het oprichten van de Service Organisatie gaat bijdragen aan het verminderen van de eilandcultuur.

'Het verlenen van goede service vereist een grote scope, die ontbreekt nu nog vaak. In de SO wordt verwacht dat mensen breed inzetbaar zijn. Door mensen op verschillende afdelingen in te zetten, leren mensen ook meer over wat er speelt op andere afdelingen en wat de problemen daar zijn. Ik denk dat dit goed is en bijdraagt aan het vergroten van de scope van mensen. Ik denk dat het streven naar multidisciplinair personeel bijdraagt aan het verminderen van de eilandcultuur. Nieuwe mensen zien altijd meer, dus als

‘Iemand fris op een afdeling komt, dan zal deze ook sneller zien waar verbeteringen doorgevoerd kunnen worden’.

Naast het oprichten van de Service Organisatie geven de medewerkers aan dat goede onderlinge samenwerking en onderlinge communicatie bijdraagt aan het verminderen van de eilandcultuur.

‘Het logistieke team waarin ik werk is een leuk team en we werken goed met elkaar samen. Leidinggevenden communiceren goed met elkaar en lenen ook medewerkers aan elkaar uit, om ze zo breder inzetbaar te maken en het werk leuker te maken. Zo is het werk op de postkamer beperkt geworden. Mensen lopen nog maar een postronde bijvoorbeeld per dag. Door mensen uit te wisselen kunnen ze meer kennis opdoen en meer variatie in hun werk krijgen. Daarnaast kunnen we veel van elkaar leren, al denk ik dat dit straks meer tot stand komt als we allemaal in hetzelfde kantoor zitten’.

Daarnaast geven sommige medewerkers aan, zelf al buiten hun eigen eiland te kijken, of dat ze merken dat er door de medewerkers al breder wordt gekeken.

‘Overigens vind ik al dat de eilandcultuur de afgelopen periode al minder is geworden. Ik denk dat de meeste mensen wel willen en als je goed communiceert, kom je er ook altijd wel uit met elkaar. Als je niet communiceert, weet je ook niet wat er speelt. Dus ik denk echt dat goede communicatie belangrijk is. Korte lijnen zijn belangrijk en die worden straks nog korter, doordat we met de SO dichterbij de klant komen te staan’.

‘Wij werken veel samen met afdelingen in het ziekenhuis, ook bijvoorbeeld met de patiëntenregistratie. Nu is het bijvoorbeeld zo dat iedereen die naar het ziekenhuis moet komen, maar waarvan het BSN niet bekend is, een brief krijgt met de vraag om dit BSN nummer bij het eerstvolgende bezoek door te geven. Wij verwijzen deze patiënten goed door. Daarnaast werkt het ziekenhuis tegenwoordig met een stikkersysteem, in plaats van ponskaartjes. Als wij dan zien dat een patiënt zich meldt met een ponskaart, dan geven we door dat de patiënt een sticker moet krijgen. Dit vinden patiënten niet altijd leuk, omdat ze bijvoorbeeld al laat op een afspraak zijn. In zo’n geval proberen we toch aan te dringen om de patiënt de juiste spullen te laten krijgen, omdat hij dan wel direct geholpen kan worden als hij dan bij de betreffende afdeling is. Zo voorkom je dat iemand na een kwartier in de wachtkamer te hebben gezeten alsnog wordt teruggestuurd’.

Geconcludeerd kan worden dat een aantal medewerkers nog steeds last heeft van mensen die teveel naar hun eigen stukje kijken. De verwachting is dat dit vermindert als straks de Service Organisatie wordt opgericht. Het oprichten van de Service Organisatie is niet de enige oplossing. Zo geven medewerkers aan dat goede onderlinge communicatie belangrijk is om wederzijds begrip te krijgen. Daarnaast zijn er ook al medewerkers die vanuit zichzelf buiten hun eigen domein kijken.

6.2.5. Leiderschap

Goed leiderschap wordt door de medewerkers van het Cura MC als belangrijk ervaren. De definitie van goed leiderschap verschilt per medewerker. Daarnaast lijkt de voorkeur voor leiderschapsstijl te verschillen per team. Eén van de respondenten gaf aan met een laag opgeleid en slecht gemotiveerd team te maken te hebben. Zij heeft haar manier van leidinggeven hierop aan moeten passen.

‘Je merkt uit deze voorbeelden dat het niveau en de scholing van medewerkers bepaalt op welke manier je ze moet aansturen. Ik ben daar wel strak in’.

Niet iedere leidinggevende zit er op die manier in. Zo geeft één van de respondenten aan dat hij het belangrijk vindt om zelf het juiste voorbeeld te geven, omdat je anders ook niet kan verwachten dat het juiste voorbeeld wordt gevolgd. Daarnaast is één van de respondenten van mening dat de houding van de leidinggevende doorslaggevend kan zijn voor de mate dat iemand kan doorgroeien.

‘Voor coördinatoren geldt dat wat je uitstraalt ook terugkomt. Als je geen goede werkhouding hebt, dan kun je niet van de medewerkers verwachten dat ze dit wel hebben’

‘Dit vergt alleen ook wat van de leidinggevendenden. Je ziet dat mensen uiteindelijk doorpromoveren tot een niveau waar ze het niet meer aankunnen, waardoor ze uiteindelijk altijd op te hoog niveau opereren. Als er dan een high potential binnenkomt, waarvan je bang bent dat hij je baan zal afpakken, is de kans groot dat een manager dat tegen zal gaan werken. Er wordt in het ziekenhuis wel gewerkt om leidinggevendenden die vaardigheden aan te leren. Ik heb zelf ook deelgenomen aan leiderschapsdagen. De focus van die dagen ligt op het creëren van een lerende organisatie, Autocratisch leiderschap wordt hier niet gestimuleerd... Een ander aspect dat van belang is bij goed leiderschap is dat je het niet als een bedreiging ziet als iemand weg gaat, maar juist kan zien dat het goed is voor de ontwikkeling die een medewerker doormaakt. Je moet als leidinggevende niet iemand de kans ontnemen om door te groeien’.

Contact met leidinggevende

Niet alleen de manier waarop leiding wordt gegeven is besproken in de interviews. Ik heb ook met mensen gesproken over het contact dat zij hebben met hun leidinggevendenden. De medewerkers die ik hierover gesproken heb, gaven aan dat zij het contact met hun leidinggevende positief beoordelen.

‘Ik ervaar het contact met mijn leidinggevende als heel goed. Ik krijg de kans mijn visie uit te dragen en uit te voeren. Ik denk dat die goede samenwerking er ook wel aan heeft bijgedragen dat ik zo snel coördinator ben geworden’

De wijze waarop iemand leiding geeft hangt af van de individu, maar is waarschijnlijk ook gerelateerd aan de afdeling die je moet aansturen. In de interviews geven de leidinggevendenden aan hier een helder beeld van te hebben en ook te handelen op basis waarvan zij denken dat het gepast is in een bepaalde situatie.

6.2.6. Regelgeving van Buitenaf

Het ziekenhuis heeft te maken met regels van buitenaf, waaraan het ziekenhuis moet voldoen. Dit zorgt ervoor dat niet alle werkzaamheden naar vrij inzicht kunnen worden uitgevoerd. Hoe die regels precies worden toegepast is over het algemeen bij een beleidsafdeling neergelegd. Zo is er een apart team dat zich bezighoudt met de verwerking van DBC's (Diagnose Behandel Combinaties), om op deze manier de financiële stroom binnen het ziekenhuis te continueren. Deze functies bestaan alleen maar doordat de externe regelgeving er is. Hun taak is om ervoor te zorgen dat de administratie zo min mogelijk een last wordt voor de medewerkers die ermee te maken hebben.

'Wij adviseren en stellen het beleid op hoe met die regelgeving van buitenaf om te gaan. Vervolgens monitoren wij ook of dit beleid goed wordt uitgevoerd. Wij hebben allerlei rapporten, waarin wij bijvoorbeeld kunnen controleren of DBC's niet te lang open staan, en of dat artsen doen wat ze hebben gezegd dat ze gaan doen, zodat de DBC's valide zijn. Onder andere kijken wij of er zogenaamde onzinnige DBC's zijn, waarvan de diagnose en de behandeling niet op elkaar aansluiten.'

'De buitenwereld verandert zo ontzettend snel, dat wij wel continu bezig moeten blijven met ons beleid en de regels en procedures die hierbij horen daarop afstemmen'.

De Belastingdienst komt vervolgens audit doen om te kijken of dit goed is ingeregeld. Als dit het geval is krijg je een bevestiging dat je "In Control" bent. Een bijkomend voordeel hiervan is dat je van de belastingdienst geen vragen meer krijgt over je aangifte.

Maar niet alle regels die van buitenaf worden opgelegd, kunnen op zo'n manier worden gestandaardiseerd dat er geen omkijken naar is. Hierdoor is externe regelgeving voor sommige medewerkers ook een last.

'Maar er zijn ook veel dingen die vanaf buiten worden opgelegd en wat heel veel administratie en verplichtingen met zich meebrengt. Nu heb ik persoonlijk van heel veel dingen geen last, maar toch ben ik daar geen voorstander van. Neem bijvoorbeeld de DBC's, die heel veel registratie kosten. Vervolgens wordt er een nieuwe DBC (DOT) ingevoerd en moeten er weer heel veel mensen ingezet worden om dit te implementeren. Daardoor nemen de administratieve werkzaamheden toe en hiervoor is extra personeel en geld nodig'.

Op dit moment probeert het ziekenhuis het naleven van externe regelgeving zoveel mogelijk bij ondersteunende afdelingen te beleggen en om niet de medewerkers die ermee te maken hebben lastig te vallen. Sommige functies bestaan daardoor ook alleen maar omdat die externe regelgeving er is. Omdat de externe regelgeving wel extra inzet en capaciteit behoeft, is het relevant om na te gaan welke processen zo kunnen worden ingericht dat de toezichthoudende instanties hier niet steeds op hoeven te controleren.

6.3. Efficiency en effectiviteit

Niet alleen de directie van het ziekenhuis vindt het belangrijk dat er zuinig en efficiënt wordt gewerkt. Ook een aantal van de respondenten geeft aan efficiency belangrijk te vinden bij het uitvoeren van de werkzaamheden. Tijdens deze gesprekken zijn er voorbeelden gegeven, hoe een grotere efficiency kan worden bereikt. Zo geven sommige medewerkers te kennen dat efficiency voornamelijk kan worden behaald door het optimaliseren van processen en/of het aannemen van betere medewerkers.

‘Zo waren er nog maar een paar centrale inkopers over en wat er nog over was, was dienstbaar aan decentraal. Dit leidde tot suboptimale inkoop. In plaats van maximaal 1000 leveranciers, waren er nu zo’n 7000 leveranciers. Geholpen door budgettekort en ambitie hebben we een verbetering ingezet die het voorkwam dat er nog meer geld werd verspeeld. Wij zijn toen een grote actie begonnen om het beleid onder de pet te krijgen dat er samen ingekocht ging worden. Dit is een groot succes geworden, we hebben daar zelfs nog een prijs mee gewonnen’.

‘Ik weet wel dat collega’s dat niet prettig vinden. Het creëert toch onzekerheid als er ineens mensen worden ontslagen en men moet toch zijn hypotheek betalen. Deze onzekerheid kun je moeilijk voorkomen, omdat medewerkers vaak niet weten wat er voorafgaand aan zo’n traject heeft plaatsgevonden. Als bedrijf wil je hier ook niet teveel ruchtbaarheid aan geven. Maar dat neemt niet weg dat je toch soms dergelijke besluiten moet nemen. Anders houd je toch de rotte appels binnen, terwijl je met beter personeel veel meer efficiency kunt behalen’.

6.3.1. Afstemmingsproblemen

Het nadeel van sturen op efficiency, bijvoorbeeld door centraal te willen inkopen, is dat dit soms niet positief wordt ontvangen door degene die van de ondersteunende dienst gebruik maakt.

‘Vanuit de business wordt regelmatig geklaagd dat bestellers geen eigen leverancier mogen kiezen. Veel bestellers gaan graag zelf op de stoel van de inkoper zitten. ... Als er discussies over zijn gaan die vaak over budgetten. Dan wordt er een product besteld, waarvoor zij een lagere prijs hebben gevonden, dan dat de door Cura MC geselecteerde

leverancier hanteert. Vaak wordt dan als argument opgeworpen dat ze een budget hebben, waarop de kosten drukken en dat ze die dus zo laag mogelijk willen houden. Dit is wel een terecht argument, maar toch willen wij vaak wel dat er bij de bekende leverancier wordt besteld, omdat wij natuurlijk ook volumekortingen krijgen als we veel bestellen, en die kortingen niet krijgen als er veel buiten de contracten wordt besteld. In die gevallen geeft de besteller 9 van de 10 keer aan dat hij het begrijpt’.

‘Wij proberen zoveel mogelijk aan hun wensen te voldoen, maar soms worden er ook besluiten genomen waar commentaar op komt. Met de automatische bevoorrading delen wij alle voorraadkasten hetzelfde in. Dit is goed voor onze efficiency en maakt het eenvoudig om routine in de werkzaamheden te krijgen. Dit vinden sommige artsen of verplegers niet prettig, omdat zij spullen op een andere volgorde gebruiken. Wij hebben hier begrip voor, maar gaan de manier van werken niet wijzigen. Ook omdat dit voordelen heeft voor flex verplegers. Zij weten dan ook altijd waar alle producten liggen’.

‘De interne klanten merken het over het algemeen niet direct als er achterstanden zijn, zeker niet als het om een dag gaat. Als er meer dagen zijn, dan komen er wel eens klachten binnen en dit leidt tot meer achterstanden. Dit omdat je dan uit een stapel één specifiek pakketje voor een afdeling moet halen. Dat kost extra werk. Dan reageer je veel meer op een signaal van een medewerker. Het is voor ons in dergelijke gevallen niet mogelijk om te bepalen wat nu echt urgent is en wat langer kan wachten, waardoor wij altijd handelen op dergelijke verzoeken’.

Hierdoor moet er soms gekozen worden voor een suboptimale oplossing voor de bedrijfsvoering, of de aanvrager. De oplossing voor dit afstemmingsprobleem is niet direct voorhanden. De medewerkers geven wel aan dat het uitleggen van de situatie vaak voor begrip zorgt.

Daarnaast zijn er bijvoorbeeld voor onderzoekers uitzonderingen gemaakt, zodat zij niet afhankelijk zijn van centrale inkoopafspraken en dergelijke. Gedurende deze interviews is niet met de bestellers, artsen en patiënten gesproken, waardoor deze afstemmingsproblemen maar van één kant belicht zijn. Om een compleet beeld te krijgen, is het zinvol om ook die andere partijen te spreken.

6.3.2. Tijd voor patiënt

Bij het streven naar efficiency gaan vrijwel altijd andere zaken verloren. In de oriënterende interviews heeft een medewerker het thema “Tijd voor patiënt” aangekaart. Dit thema is in de vervolggesprekken ook aan de orde geweest. “Bezuinigen” op tijd voor de patiënt is voor de medewerkers geen populaire maatregel.

‘Een tijd terug is hier een extern bureau geweest, dat onderzoek heeft gedaan om de efficiëntie te verbeteren. Zij hebben gemeten hoe lang het duurt om een patiënt te

helpen en hoeveel tijd dat hoeft te kosten. Wij moeten per dag ongeveer 250 mensen inschrijven. Hiervoor moeten we dus wel snel handelen. Op twee locaties is door dergelijke verbetering van de efficiëntie ervoor gekozen om patiënten zich staand in te laten schrijven. Dat voorkomt dat mensen te lang blijven zitten. Ik ben hier geen voorstander van. Hier mogen mensen dus gewoon zitten als ze zich inschrijven’.

‘Ik denk niet dat dit is wat patiënten willen. Wij zijn een dienstverlenende sector en het ziekenhuis is zo groot dat mensen niet makkelijk hun weg kunnen vinden. Als iemand dan bordjes moet volgen naar de afdeling waar ze worden opgenomen, zullen ze waarschijnlijk de eerste verpleegkundige aanspreken die ze daar zien. Als je in het ziekenhuis wordt opgenomen is dat nooit voor de gezelligheid. Ik denk dat patiënten blij zijn als ze ergens opgevangen worden en persoonlijke aandacht krijgen. In Groningen is zelfs onlangs weer een centrale balie ingevoerd, naar aanleiding van een bezoek hier bij het Cura MC. Er is ook een keer geconstateerd dat in een ander ziekenhuis maar 20% van de bezoekers gebruik maakt van de aanmeldzuil’.

De medewerkers die direct een relatie met de patiënt hebben, vinden het belangrijk om ook de tijd voor de patiënt te nemen. Voor de medewerkers die geen relatie met de patiënt hebben, speelt dit probleem niet. Dit onderwerp is dan ook niet in alle interviews aan de orde gekomen.

6.3.3. Verzakelijking

Een thema dat vaak geassocieerd wordt met de zorg en ook in deze gesprekken naar voren is gekomen is “verzakelijking”. Zoals uitgewerkt in de aanleiding van dit onderzoek ligt de focus in ziekenhuizen tegenwoordig steeds meer op zaken als rentabiliteit, personeelstekort, technisch-medische kwesties en systeem en/of institutionele behoeften (Watson, 2004, p. 241). Niet iedereen ervaart dit als een slecht teken.

‘Het ziekenhuis is de laatste tijd wel harder en zakelijker geworden. Als er nu patiënten zijn die niet een levensbedreigende aandoening hebben en onverzekerd zijn, wordt een patiënt sneller weer naar huis gestuurd. Dit is in dit geval wel beter, omdat er toch moet worden betaald voor de zorg. Wij schrijven 0,9% van de opbrengsten af. Dit lijkt procentueel misschien niet zoveel, maar als je het als bedrag ziet, dan is het wel heel veel geld’.

‘Wat mij verbaast is dat iedereen het normaal vindt dat je bij de bakker moet betalen voor je brood, maar als iemand zorg nodig heeft vinden ze het gek dat om je verzekeringsbewijs wordt gevraagd. Deze mentaliteit wordt door de mensen in het ziekenhuis zelf in stand gehouden, want niemand wordt naar huis gestuurd als ze hun verzekeringsbewijs niet bij zich hebben. Ik zou het niet gek vinden als iemand naar huis wordt gestuurd als hij zijn verzekeringsbewijs niet bij zich heeft. Ook voor de zorg moet gewoon worden betaald’.

‘Als je praat over het verzakelijken van ziekenhuizen is het belangrijk om je eerst af te vragen wat verzakelijken is. Als je verzakelijken noemt dat je financieel op de boel moet letten vind ik het terecht. Ik heb daar geen problemen mee. Er kan best wel wat bezuinigd worden. Je werkt toch met overheidsgeld. Ik vind dat je dat niet zomaar aan alles mag besteden. Je hoeft niet de grootste flatscreen te hebben, om voor patiënttevredenheid te zorgen’.

De respondenten geven te kennen dat ze het goed vinden dat het ziekenhuis beter op de cijfers let. Een medewerker geeft aan dat door de alsmaar stijgende kosten in de zorg, ook de premies voor de zorgverzekeringen omhoog gaan. Als het ziekenhuis niet op financiën let, rijzen die kosten later helemaal de pan uit.

Twee respondenten geven aan minder te spreken te zijn over de verzakelijking van het ziekenhuis en dit een slecht punt te vinden. Zo geeft één van de medewerkers aan dat dit jammer is voor de manier waarop men in het ziekenhuis met elkaar omgaat. Een ander argument dat wordt gegeven is dat het de vraag is in hoeverre een ziekenhuis daadwerkelijk thuishoort in de zakelijke markt.

‘Uit ervaring weet ik dat het ziekenhuis de afgelopen 36 jaar zakelijker is geworden. Dit heeft ook te maken met het feit dat het ziekenhuis groter is geworden. Niet iedereen ziet het werken in de zorg meer als een roeping. Ik zeg niet dat dit vroeger altijd zo was, maar ik denk wel dat er toen meer verplegers vanuit een roeping werkten. Je merkt dat wel in de manier van omgang. Ik denk dat de hele maatschappij zakelijker is geworden. Daarnaast wordt er vanuit Den Haag ook verwacht dat het ziekenhuis zakelijker wordt. Ik denk niet dat dit per definitie goed is, maar het is niet anders’.

‘Het ziekenhuis is wat mij betreft geen zakelijke markt. Mensen gaan geen ziekenhuis opzoeken aan de hand van door verzekeraars aangegeven specialisaties. Mensen willen een ziekenhuis in de buurt, waar ze vertrouwen in hebben. Ik denk dat dat het belangrijkste is’.

Samenvattend kan worden gesteld dat de medewerkers het ermee eens zijn dat het belangrijk is dat het ziekenhuis op het geld let. Iedere euro kun je maar één keer uitgeven en het is goed om er bewust van te zijn waar je die euro aan uitgeeft. In de manier van omgang met patiënten en collega's is het niet goed dat de verzakelijking optreedt. Een vraag is of de zorg ook als zakelijke markt kan worden gezien. Zeker omdat mensen vaak een ziekenhuis zullen selecteren op locatie en niet op specialisatie.

6.4. De mens achter de medewerker

In de interviews is niet alleen gesproken over wie de klant is en hoe het ziekenhuis slimmer kan organiseren. Ook het functioneren van de medewerkers is aan bod gekomen. Daarin hebben de medewerkers onder andere besproken hoe zij hun werk ervaren. Uit deze gesprekken blijkt, dat hoe de medewerkers onderling met elkaar omgaan een belangrijk thema is.

6.4.1. Omgang met elkaar

Over het algemeen doen de medewerkers hun best om een zo goed mogelijke bijdrage aan het primaire doel van het ziekenhuis te leveren. Deze bijdrage is vaak indirect, waardoor ze te maken hebben met collega's op een andere afdelingen die wellicht andere belangen hebben. Deze omgang verloopt niet altijd soepel.

'Toen het systeem net live was, was er een hoop negativiteit over. De medewerkers werden daar overspoeld met vragen. Dit was niet altijd vriendelijk van toon, er zijn destijds echt mensen uitgescholden. Op een gegeven moment kwamen de directeur van het Facilitair Bedrijf en een lid van de Raad van Bestuur op de afdeling kijken. Zij kregen natuurlijk een stroom van reacties. Ik heb toen gezegd dat er veel misgaat, maar dat er ook een hoop dingen goed gaan. Je moet toch ook proberen om de goede dingen te zien.'

'Het grootste minpunt van het oprichten van de nieuwe Service Organisatie vind ik dat de nieuwe directeur zich nog niet heeft voorgesteld. ... Een eerste indruk is toch belangrijk, maar ik moet op het intranet zien hoe ze eruit ziet. Als dat de tendens wordt, dat we alles op het intranet moeten gaan opzoeken, wordt het niet beter'

'Sommige bestellers willen de verantwoording bij onze afdeling neerleggen. Maar zelf dragen ze ook een deel van de verantwoording door bijvoorbeeld de voorraad op peil te houden. Ik heb wel eens iemand aan de telefoon gehad die zei: "Straks gaat de patiënt dood" Dit vond ik heel akelig, zeker omdat ik alles had gedaan om het proces te versnellen en vind dit niet netjes. Op zo'n moment kun je ook besluiten om met ons te overleggen en zo naar een oplossing te zoeken. Iedereen doet hier zo goed mogelijk zijn best om alles zo snel mogelijk geleverd te krijgen, maar soms kost het een dag. Binnen een paar uur kunnen wij niet altijd alles regelen. Als er onmogelijke eisen worden gesteld kunnen wij daar niet aan voldoen.'

Uit een aantal gesprekken blijkt dat medewerkers het belangrijk vinden om respectvol te worden behandeld. Mensen verwachten dat de klant, wie dat dan ook moge zijn, de ander respectvol tegemoet treedt.

6.4.2. Eigen belang

Het primaire doel van het ziekenhuis is het verzorgen van patiënten, opleiden van studenten en uitvoeren van onderzoek. De mensen die werkzaam zijn bij het ziekenhuis zullen zich zo veel mogelijk inzetten om dit doel te bereiken. Uit de interviews blijkt dat dit voor vrijwel alle respondenten belangrijk is. De mensen hebben alleen ook allemaal nog hun eigen belangen waar ze rekening mee moeten houden. Men wil voldoening uit het werk halen en daarnaast moet de hypotheek worden betaald.

'Ik vind dus dat je ten dienste moet staan aan het totale proces en daar een optimale bijdrage in moet leveren. Er zijn mensen die anders naar het werk kijken. Ik heb aan de ene kant wel begrip voor de situatie. Je moet ook naar je eigen zekerheden kijken het telt bijvoorbeeld ook mee dat je je hypotheek moet betalen'.

'Daarnaast heb je ook veel te maken met persoonlijke belangen. Straks in de Service Organisatie komen alle logistieke processen onder één noemer te hangen. Er zijn meerdere managers die om die positie streven. Door die concurrentie krijg je dat sommige managers niet willen helpen, omdat ze hun eigen domein heel sterk afbakenen. Medewerkers en teamleiders die daar onder vallen, die willen vervolgens ook hun positie veilig stellen, waardoor ze dan in een spagaat terecht komen. Enerzijds willen ze wel meedenken met procesverbetering, maar ze willen degene die hen beoordeeld niet tegen zich krijgen... Nu de reorganisatie speelt en er een extern adviesbureau is, is het heel logisch dat mensen in hun eigen belang gaan denken. De vraag: waar doe ik iets voor en hoe draagt dat bij in het grote belang komt hiermee wel een beetje op de achtergrond te staan. Er zijn bijvoorbeeld veel mensen met jaarcontracten voor wie het onzeker is of deze verlengd worden of niet'.

6.5. Observaties

Bovenstaande analyses zijn gebaseerd op de verhalen zoals deze uiteindelijk door de medewerkers zijn geaccordeerd. Wat is opgevallen tijdens het proces van uitwerken en member-checken van de interviews, is dat er in een aantal gevallen uitspraken zijn teruggenomen, of zijn genuanceerd. Op basis van deze bevindingen heb ik nog een aantal thema's uitgewerkt.

6.5.1. Interviews als communicatiemiddel

Een van de medewerkers was in eerste instantie akkoord met het gebruiken van de informatie die hij had gegeven voor het onderzoek. Toen hij later begreep dat de informatie ook door de directeur van de Service Organisatie zou worden gelezen, wilde hij de uitspraken aanpassen, nuanceren en de context van de uitspraken erbij vermelden.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de respondenten de informatie uit het interview willen gebruiken om het functioneren en de problemen die men gedurende de werkzaamheden ervaart, wil gebruiken als communicatiemiddel naar de directeur van de Service Organisatie. Het Cura MC verkeert op dit moment in een reorganisatie en er is een extern onderzoeksbureau ingehuurd, om te kijken waar in de organisatie verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Het kan zijn dat de respondenten dit onderzoek ook willen gebruiken, om via een ander kanaal informatie naar de directie te zenden.

6.5.2. Niet te kritisch op elkaar willen zijn

Een andere bevinding die tijdens de interviews is opgedaan, is dat kritische uitspraken over collega's in de uiteindelijke uitwerkingen zijn afgezwakt. Eén van de respondenten die een kritische uitspraak over een ander team heeft gedaan, heeft gevraagd om deze uitspraak helemaal uit het interview te verwijderen. Twee andere respondenten hebben een kritische uiting over collega's herschreven en afgezwakt.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een uitspraak, wanneer het zwart op wit staat, toch harder overkomt, dan wanneer je het in een gesprek zegt. Het zou dus kunnen zijn dat een uitspraak harder of pittiger is overgekomen dan dat de bedoeling is en dat hierdoor is gevraagd dit te herzien.

Een andere verklaring is dat de cultuur binnen het Cura MC vrij zacht is en de mensen elkaar willen sparen. Dat ook hier geldt dat men niet te kritisch over anderen wil zijn, omdat een kritische uitspraak wellicht gevolgen voor de positie van die ander heeft.

6.5.3. Angst voor positie

De laatste observatie die ik gedurende de interviews heb gedaan is dat medewerkers vaak willen weten hoe de interviews worden gebruikt. Soms zijn beschrijvingen duidelijk te herleiden naar functie en daarmee de medewerker die de uitspraken heeft gedaan. De medewerkers willen dat deze specifieke informatie niet zichtbaar is voor anderen, zodat uitspraken in geen geval naar hen terug kunnen worden herleid.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat medewerkers zich niet veilig genoeg voelen om kritisch te zijn op de organisatie en bang zijn dat dit gevolgen kan hebben voor hun positie.

Zeker nu het ziekenhuis in een reorganisatie verkeert, is het niet ondenkbaar dat de medewerkers angstig zijn hun baan te verliezen.

7. De synthese

In de hoofdstukken vier en vijf staat uitgewerkt wat er volgens de directie en de medewerkers binnen het ziekenhuis kan worden verbeterd. De thema's in deze hoofdstukken zijn gebaseerd op interne bedrijfsdocumenten en interviews met de directie en medewerkers van het ziekenhuis.

Dit hoofdstuk is gericht op het beantwoorden van de onderzoeksvraag, die aan het begin van dit rapport is gedefinieerd:

In hoeverre kan een grotere focus op patiënt en student door de medewerkers van de Service Organisatie, bijdragen aan de bedrijfsdoelstelling Beter en Slimmer organiseren en welke gevolgen heeft dit voor de efficiency?

Om tot een antwoord op deze vraag te komen, zijn eerst alle deelvragen uit de probleemstelling beantwoord. Omdat het niet de intentie is om naar een eenduidige waarheid te zoeken, zijn in onderstaande paragrafen deze deelvragen vanuit alle perspectieven beantwoord.

7.1. Wat betekent klantgericht organiseren?

Wat klantgericht organiseren betekent, is in de vorige hoofdstukken vanuit verschillende perspectieven beschreven. Onderstaande paragrafen halen de kernpunten uit deze hoofdstukken nog kort aan en beschrijven de belangrijkste bevindingen. Deze paragraaf geeft antwoord op de vraag wat klantgericht organiseren voor de verschillende belanghebbenden betekent en hoe de verschillende medewerkers bijdragen aan het proces om die klant optimaal te ondersteunen.

7.1.1. Wie is de klant?

Perspectief van de directie

De directie van het Cura MC heeft in haar visie staan dat het ziekenhuis er voor de patiënt is, en niet andersom. De klant (patiënt en student) is gelijkwaardig aan het concernbelang en de medewerkers van de Service Organisatie worden geacht te handelen in dat belang.

Omdat de relatie van de medewerker met de patiënt vaak indirect is, kan de aandacht ook liggen op de schakels die bijdragen aan het primaire proces. Echter moeten die schakels zo

worden bediend dat ook zij in het concernbelang handelen. Het bedienen van de interne aanvrager, omwille van zijn persoonlijke wensen, behoort niet tot de doelstellingen van de Service Organisatie.

Perspectief van de medewerkers

Een groot gedeelte van de medewerkers geeft aan alleen indirect contact met de patiënt en student te hebben. De meeste medewerkers houden er tijdens hun werkzaamheden rekening mee dat uiteindelijk de patiënt en student moeten worden gediend. De definitie van 'Klant' voor de medewerkers heeft door die indirecte relatie vaak wel een andere betekenis. De klant is voor de medewerkers de persoon voor wie zij hun werkzaamheden uitvoeren. Dit kan dus ook een interne klant zijn. De medewerkers voeren hun werkzaamheden over het algemeen zo uit dat de aanvrager tevreden is.

Uit de interviews blijkt dat het dienen van het belang van de patiënt of student in de praktijk lastig is. Een medewerker van de Service Organisatie kan niet altijd inschatten hoe een verzoek van een interne klant bijdraagt aan het belang van de patiënt en student. Omdat de medewerker van de Service Organisatie niet kan inschatten in wiens belang een verzoek is, kan het zijn dat er wordt geanticipeerd op een verzoek dat minder prioriteit heeft en daarmee ten koste gaat van een, voor het concernbelang, belangrijker verzoek. Tijd kan immers maar één keer worden besteed.

Hierdoor dienen de medewerkers niet direct het concernbelang bij het uitvoeren van hun werkzaamheden, maar alleen de medewerkers in de schakel voor en na hen.

Conclusie

De perspectieven van de medewerkers en de directie verschillen van elkaar. De directie erkent dat de relatie met de patiënt of student indirect kan zijn, maar noemt de interne medewerker geen klant. De medewerkers kunnen een Business to Business relatie met elkaar hebben, waarin de medewerkers van de Service Organisatie diensten moeten leveren aan de medewerkers van het ziekenhuis. Deze diensten moeten volgens de directie van het ziekenhuis altijd worden geleverd in het belang van de klant. Als een proces een interne medewerker frustreert, maar in het belang is van de uiteindelijke klant, krijgt dat belang voorrang.

Door het bestaan van die Business to Business relatie, is vertrouwen in een juiste weergave van de situatie door de interne aanvrager en goede communicatie een voorwaarde om klantgericht te kunnen organiseren. Op dit moment is dit vertrouwen nog niet aanwezig en kan niet worden gesteld dat de medewerkers in het optimale belang van de patiënt en student handelen.

7.1.2. Hoe draag je bij?

Perspectief directie

In de bijdrage aan het primaire proces zoals de directie van het ziekenhuis het beschrijft, ligt de focus vooral op het proces van de zorg. Zo staat op het intranet bijvoorbeeld dat het ziekenhuis ervoor zorgt dat de gebouwen comfortabel, schoon, opgeruimd en veilig zijn en dat de zorg verder reikt dan het Cura MC. Daarnaast ziet het ziekenhuis het wel als haar taak om de financiën op orde te houden, maar beschrijft niet dat de doelstelling van het besparen van geld is, dat het kan worden besteed aan zorg voor de patiënt.

Zuinig zijn en het verlenen van goede zorg zijn twee aparte doelstellingen.

Perspectief medewerkers

Hoe de medewerkers bijdragen aan het optimaal bedienen van de klant, verschilt per medewerker. Uit de interviews blijkt dat er drie manieren zijn waarop een medewerker van de Service Organisatie kan bijdragen aan het primaire proces:

- 1) De medewerker levert indirect een product of dienst aan de patiënt of student. Bijvoorbeeld door te zorgen dat de informatiesystemen goed draaien en gebruiksvriendelijk zijn, of dat pakketjes op tijd bij de besteller worden afgeleverd. Deze medewerkers proberen hun werkzaamheden zo goed mogelijk af te stemmen op de wensen van de afnemers, met het idee om de patiënten en studenten zo goed mogelijk van dienst te zijn.
- 2) De medewerker heeft het doel te zorgen dat het ziekenhuis zijn financiën goed op orde houdt. Hun werkzaamheden en doelstellingen lijken soms te conflicteren met de primaire doelstelling van het ziekenhuis, maar deze medewerkers zien het als hun primaire taak om te zorgen dat het ziekenhuis voldoende geld te besteden heeft.

- 3) De medewerker heeft direct te maken hebben met de patiënt en/of student en kan zijn werkzaamheden direct afstemmen op hun wensen. Dit zijn bijvoorbeeld de medewerkers van de receptie en beveiliging, maar ook inkopers die het inkoopbeleid opstellen, dat bijvoorbeeld voor de onderzoekers geldt.

Conclusie

Zowel de directie als de medewerkers streven naar het verlenen van zo goed mogelijke zorg. Vooral de perspectieven van de medewerkers verschillen op dit vlak. De normen die medewerkers of afdelingen aanhouden om de bijdrage aan het primaire proces te meten, verschillen.

Dit leidt in sommige gevallen tot onbegrip. Het kan voorkomen dat de ene medewerker denkt een zinvolle bijdrage aan het concernbelang te doen, maar dat een collega dit ziet als pesten, omdat deze zijn bijdrage op een andere manier ziet. Deze verschillen in perspectief kunnen bijdragen aan de eilandcultuur die er bij het ziekenhuis heerst. Hier wordt later in dit hoofdstuk nog verder bij stil gestaan.

7.2. Hoe kan er slimmer worden georganiseerd?

Door het oprichten van de Service Organisatie verwacht de directie slimmer te kunnen organiseren. Niet alleen de directie heeft een beeld van hoe het ziekenhuis slimmer kan organiseren. Ook de medewerkers hebben hier ideeën over. De wijze waarop er slimmer kan worden georganiseerd kan worden gesplitst in drie categorieën, namelijk het vergroten van de kwaliteit, het verminderen van de eilandcultuur en het verbeteren van de manier waarop leiding wordt gegeven.

7.2.1. Vergroten kwaliteit

Het vergroten van de kwaliteit, zowel van de medewerkers, als van de uiteindelijke dienstverlening, wordt door zowel de directie als de medewerkers als een noodzakelijke verbetering gezien.

Perspectief directie

“Wat je vandaag doet en morgen beter kunt, ben je aan je stand verplicht om te verbeteren” (Directeur Service Organisatie, 2011)

Bovenstaande woorden sprak de directeur van de Service Organisatie, om de doelstelling van de Service Organisatie samen te vatten. Verbetering in de manier van werken wordt onder andere gezocht in een betere onderlinge afstemming van verschillende afdelingen. Daarnaast moet iedere professional worden uitgedaagd om te excelleren in zijn vak (Cura MC, 2010b, p. 2).

Perspectief medewerkers

De ambitie van de directie om de kwaliteit te verbeteren, is op hoofdlijnen uitgezet. De medewerkers geven in de interviews specifieke zaken aan waar binnen het ziekenhuis nog verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Zo geven zij aan dat het leren van elkaar belangrijk is, dat de kwaliteit van het personeel vaak onder de maat is en dat ook de output van de dienstverlening beter kan.

Personeel

Voor wat betreft het verbeteren van de kwaliteit van het personeel wordt de oplossing door de medewerkers vooral gezocht in een betere selectie aan de deur. Bij het werven van personeel moet er goed worden gescreend op de vaardigheden en kennis die een sollicitant heeft. Daarnaast geven de respondenten aan dat er afscheid van mensen moet worden genomen op het moment dat ze niet functioneren. Als laatste geven de respondenten aan dat promoties moeten worden gebaseerd op functioneren en niet op basis van dienstjaren.

Uit de interviews blijkt ook dat een aantal medewerkers de oplossing om de kwaliteit van het personeel te verbeteren ook in andere richtingen zoekt. Zo geven enkele respondenten aan dat vrijheid om zelf beslissingen te nemen en het uitspreken van verwachtingen naar elkaar ook kunnen bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit van de medewerkers. Dit daagt medewerkers uit om initiatief te tonen.

Als laatste is het belangrijk dat medewerkers binnen hun takenpakket voldoende kunnen leren en daardoor zichzelf steeds blijven verbeteren. Op het moment dat van medewerkers wordt verwacht dat zij 500 bonnen per dag verwerken, zullen zij sneller geneigd zijn om slordiger te werken, of bepaalde controles achterwege te laten, om zo de verplichte hoeveelheid per dag te halen.

Kwaliteit output

Op het moment dat de kwaliteit van de medewerkers goed is, dus dat er professionele medewerkers in dienst zijn die excelleren in hun vak, mag worden aangenomen dat dit invloed heeft op de kwaliteit van het werk dat wordt geleverd. Goed personeel is volgens de medewerkers niet de enige voorwaarde om hoge kwaliteit te leveren. Zo geven de respondenten aan dat de ondersteunende systemen waarmee zij werken kunnen bijdragen aan het verbeteren van de geleverde diensten.

Daarnaast wordt er op dit moment veel gestuurd op output (aantal afgesloten meldingen, of verwerkte pakbonnen). Doordat medewerkers aan een norm willen voldoen kan het voorkomen dat er slordiger wordt gewerkt om deze norm te behalen en gaat dit dus ten koste van de kwaliteit die wordt geleverd.

Een andere uitdaging in ziekenhuizen is dat de medewerkers in grote mate te maken hebben met regels en procedures die van buitenaf worden opgelegd. Het ziekenhuis moet voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria om zo de veiligheid van de patiënten te garanderen. Hierdoor is een hoop van de werkzaamheden vastgelegd in werkinstructies om toeval zoveel mogelijk uit te sluiten.

Leren van elkaar

Slim organiseren in de context van dit onderzoek betekent niet alleen dat het ziekenhuis de thema's die uit de interviews naar boven zijn gekomen wil verbeteren. Deze thema's zijn een momentopname en het verbeteren van deze thema's betekent niet dat de medewerkers nooit meer tegen uitdagingen in het werk zullen aanlopen.

Hierdoor is het belangrijk dat de organisatie en de medewerkers continu door blijven leren. In de officiële organisatiedocumenten van het Cura MC staat niet beschreven hoe de medewerkers een continue verbetering kunnen realiseren. Ook in de interviews is over individueel of collectief leren niets gezegd, waardoor niet bekend is hoe de medewerkers aankijken tegen leren op het werk.

Wel is er in de interviews gesproken over feedback geven op elkaar. Uit de interviews kan worden geconcludeerd dat de afdelingen onderling wel een systeem hebben, waarin feedback op elkaar wordt gegeven, maar dat over de afdelingen heen dit nog weinig

gebeurt. Dit betekent niet dat de medewerkers het niet relevant vinden om ook onderling ideeën met elkaar uit te wisselen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat de communicatiesessies goed zijn bevallen.

Conclusie

Zowel de directie als de medewerkers geven aan dat op het gebied van het vergroten van de kwaliteit van het personeel nog verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. De mogelijkheden die de medewerkers hierin zien zijn meer uitgebreid. Dit betekent hoogstwaarschijnlijk niet dat de directie van het ziekenhuis geen specifieke ideeën heeft over welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Hier is alleen in de bedrijfsdocumenten minder ruimte aan gegeven.

7.2.2. Eilandcultuur

Perspectief directie

Onvoldoende onderlinge afstemming is één van de redenen dat de directie van het Cura MC heeft besloten de Service Organisatie op te richten. Eilandcultuur, of niet in de keten denken, is dan ook één van de problemen die de directie van het Cura MC met het oprichten van de Service Organisatie wil oplossen.

Door het oprichten van de Service Organisatie verwacht de directie beter te kunnen handelen in het concernbelang en hiermee een grotere tevredenheid van patiënten, studenten, werknemers en overige partijen te behalen.

Perspectief medewerkers

In de interviews wordt door de medewerkers aangegeven dat de schakels voor of na de medewerkers niet altijd goed meedenken. Ook de medewerkers verwachten dat het oprichten van de Service Organisatie zal bijdragen aan het verminderen van de eilandcultuur. Zo wordt verwacht dat door de kortere lijnen die er straks zijn, de samenwerking soepeler gaat verlopen. Daarnaast verwachten de medewerkers dat als de mensen uit één servicepad fysiek bij elkaar komen te zitten en op verschillende functies worden ingezet, dit leidt tot een bredere blik.

Een tweede punt is dat de medewerkers onderlinge communicatie belangrijk vinden om de eilandcultuur te verminderen. Zij werken er daarom zelf aan om deze communicatie te

verbeteren. Als medewerkers niet weten wat er speelt, kunnen ze ook geen rekening houden met de wensen van hun collega's.

Niet alle medewerkers zijn van mening dat de eilandcultuur op dit moment een groot probleem binnen de organisatie is. Enkele medewerkers geven aan dat zij al rekening houden met de medewerkers voor en na hen in de schakel. De medewerkers bij de receptie melden bijvoorbeeld aan de patiënten die nog een ponskaart hebben, dat ze deze moeten omruilen voor een sticker, zodat de patiënt correct in de administratie staat en de arts en de patiënt niet hoeven te wachten, omdat een patiënt nog niet goed is ingeschreven.

Conclusie

Het oprichten van de Service Organisatie wordt door beide partijen als goede stap gezien om de eilandcultuur te verminderen. De medewerkers geven daarnaast te kennen dat goede onderlinge communicatie belangrijk is. Communicatie wordt door de directie van het Cura MC niet als specifiek verbeterpunt aangegeven.

Daarnaast zijn er al enkele medewerkers die aangeven dat het de eilandcultuur minder is geworden. Hierdoor kan worden geconcludeerd dat er andere factoren van belang zijn die bijdragen aan het voorkomen van eilandcultuur. Het alleen het veranderen van de organisatiestructuur is niet voldoende. Dit wordt onderbouwd met de conclusie uit de paragraaf over klantgericht organiseren, waarin staat dat de medewerkers de wijze waarop zij bijdragen aan het primaire proces van de organisatie op een andere manier zien. Op het moment dat er onderling geen dialoog plaatsvindt over hoe de patiënt en student het beste kunnen worden bediend, kan er onbegrip ontstaan. Dit onbegrip kan uiteindelijk leiden tot eilanden binnen de organisatie.

7.2.3. Leiding geven

Perspectief directie

De directie van het ziekenhuis geeft aan dat door de omvang van de Service Organisatie en de verschillende disciplines die onder een servicepad gaan vallen, leiderschap belangrijk wordt. De toekomstige leiders die gaan werken binnen de Service Organisatie moeten bijvoorbeeld goed zijn in het delegeren van werkzaamheden, omdat ze niet meer in staat zullen zijn zelf inhoudelijke kennis van alle disciplines binnen het Service pad te hebben.

Perspectief medewerkers

Uit de interviews blijkt dat de visie die de respondenten op goed leiderschap hebben verschillend is. Zo zijn er respondenten die voorstander zijn van een strakke, controlerende manier van leidinggeven en respondenten die vinden dat medewerkers juist meer moeten worden vrijgelaten. Daarnaast blijkt dat medewerkers allemaal een verschillende manier van aansturing prettig vinden. Niet alle medewerkers willen heel veel vrijheid in hun werk. Sommige personeelsleden vinden een bepaalde mate van sturing wel prettig, omdat dit richting geeft bij het uitvoeren van het werk.

Conclusie

Het perspectief van de directie op goed leiderschap is eenduidig. De medewerkers hebben echter verschillende perspectieven van wat goed leiderschap inhoudt. Deze verschillende perspectieven kunnen in de toekomst tot conflicten leiden. De directie gelooft dat er mandaat moet worden gedelegeerd, terwijl sommige medewerkers geloven in een meer sturende vorm van leiding geven. Ook dit zou uiteindelijk kunnen bijdragen tot onbegrip en nieuwe eilanden, waardoor het aan te raden is om hier met elkaar de dialoog over aan te gaan.

7.3. Relatie focus op de klant en slimmer organiseren

In de literatuurbeschuiving van dit rapport is een relatie gelegd tussen het thema focus op de klant en slimmer organiseren. Zo is het bijvoorbeeld niet goed voor een organisatie om naar de organiseerprocessen als een 'Machine' te kijken, omdat deze manier van werken tot onnodige bureaucratie kan leiden. Daarnaast is beschreven hoe een organisatie, die functioneert als een 'Levend organisme', veel beter in staat is om te anticiperen op wat er vanuit de buitenwereld wordt gevraagd.

Uit de interviews blijkt dat de medewerkers over het algemeen naar de schakel voor zich kijken, en hun werkzaamheden afstemmen op wat die schakel van hen vraagt. Zij stemmen op dit moment hun werkzaamheden niet direct af op de behoefte van de omgeving. In de huidige manier van organiseren kan worden gesteld dat er voornamelijk naar de organisatie wordt gekeken alsof het een 'Machine' is.

Uiteindelijk kan niet worden geconcludeerd dat er bij het Cura MC een directe relatie tussen focus op de klant en slimmer organiseren bestaat. Doordat de medewerkers vaak indirect contact met de klant hebben en indirect hun diensten leveren, beoordelen ze hun output over het algemeen op basis van de tevredenheid van de medewerkers voor en na hen in de schakel en is er weinig zicht op de tevredenheid van de patiënt en studenten.

Daarnaast valt op dat er door de medewerkers verschillende betekenissen worden gegeven aan hoe de patiënten en studenten het beste kunnen worden bediend.

- Is het beter om meer tijd aan de patiënt te geven, zodat deze zich geholpen voelt en de best mogelijke zorg kan krijgen, of...
- Is het beter om de administratie goed bij te werken, zodat de financiële afwikkeling optimaal verloopt en het ziekenhuis een goed gevulde portemonnee heeft?

Doordat er zoveel verschillende visies zijn over hoe de klant het beste kan worden geholpen, is er sprake van veel onderling onbegrip. Het lijkt er daardoor op dat het ontbreken van een gemeenschappelijke focus er in ieder geval toe leidt, dat er minder slim wordt georganiseerd. Een gedeelde focus op de patiënt en student zou hierdoor mogelijk kunnen leiden tot een slimmere organisatie.

7.4. Welke inefficiënties kunnen worden voorkomen?

Uit de bedrijfsdocumenten en de interviews blijkt dat de medewerkers en de directie van het Cura MC nog ruimte zien, om inefficiënties in de organisatie te voorkomen. De oplossingen hiervoor ziet men vooral in zuiniger organiseren, het voorkomen van taakspecialisaties en het voorkomen van afstemmingsproblemen. Wederom geldt hier wel dat de directie en de medewerkers een ander beeld hebben bij de feitelijke uitvoering. Deze verschillende perspectieven staan in de volgende paragrafen uitgewerkt.

7.4.1. Zuinig organiseren

Perspectief directie

Zuinig organiseren is één van de ambities van de directie van het Cura MC. Door het oprichten van de Service Organisatie, verwacht het ziekenhuis met zo min mogelijk mensen

zoveel mogelijk werk te verzetten. Op deze wijze verwacht het ziekenhuis te kunnen concurreren met vergelijkbare commerciële dienstverleners.

Perspectief medewerkers

De medewerkers zien ook methoden om het ziekenhuis efficiënter en daarmee zuiniger te laten opereren. Zo worden tegenwoordig onverzekerde patiënten met een niet levensbedreigende ziekte naar huis gestuurd. De algemene tendens onder de medewerkers is dat zorg, net als een brood bij de bakker, een product is waar mensen gewoon voor moeten betalen. Daarnaast vinden de medewerkers ook dat er bij het aanschaffen van apparatuur best op het geld mag worden gelet. Vaak is de duurste apparatuur niet nodig om een patiënt optimale zorg te kunnen geven. De argumentatie hierbij is dat er toch met overheidsgeld wordt gewerkt en dat daar zorgvuldig mee om moet worden gegaan.

Wanneer er wordt gekeken naar gedrag en omgang met patiënten, vinden de meeste medewerkers dat er juist meer tijd mag worden geïnvesteerd. Zo zien de medewerkers bijvoorbeeld geen heil in digitale aanmeldzuilen. Een argument dat de respondenten hiervoor geven, is dat niemand voor zijn plezier naar het ziekenhuis komt. Het is dus een kwestie van fatsoen om de tijd te nemen en naar iemand te luisteren.

Een ander bezwaar dat deze medewerkers tegen de aanmeldzuilen hebben, heeft te maken met efficiency. Door het gebruik van digitale aanmeldzuilen kan er misschien wel tijd worden bezuinigd op het inschrijven van patiënten, maar de kans is groot dat de patiënt, als hij eenmaal is ingeschreven, personeel om assistentie gaat vragen, omdat hij niet goed weet waar hij naartoe moet. Dit zullen over het algemeen verplegers en artsen zijn, die hiervoor niet zijn opgeleid en daardoor niet snel en vakkundig de patiënt naar de juiste plek kunnen leiden.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de directie van het ziekenhuis voornamelijk een hogere efficiency wil bereiken door slimmer te werken en zo uiteindelijk met minder mensen meer werk kan verzetten.

De medewerkers hebben hier een ander beeld bij. Zij geven aan dat het ziekenhuis strenger moet zijn naar het betaalgedrag van de patiënt en het inkoopbeleid, om aan die kant kosten

te besparen. Het besparen op uitvoerend personeel wordt door de medewerkers niet als oplossing aangedragen.

7.4.2. Voorkomen van taakspecialisatie

Veel organisaties streven naar schaalvergroting, kostenefficiëntie, machtconcentratie, uniformiteit en hoge doorstromingsnelheden. Maar als je kijkt naar organisaties waar veel mensen komen (NS stations, ziekenhuizen, pretparken, restaurants, etc..) zie je dat als er maar ergens iets stagneert in dit proces er wachtrijen ontstaan (Peters en Pauw, 2004, p. 33). Dit komt onder andere doordat taken te gefragmenteerd worden, en medewerkers overgespecialiseerd raken op één vlak (Ostroff, 1999, p. 9). Hierdoor kunnen de medewerkers moeilijk werkzaamheden van een ander overnemen, of overzien welke invloed de werkzaamheden op dat van een andere functionaris hebben.

Perspectief directie

De directie van het ziekenhuis ziet het oprichten van de Service Organisatie als mogelijke oplossing om overspecialisatie tegen te gaan. Binnen de nieuwe Service Organisatie wil de directie het rouleren van werkzaamheden door de mensen die in hetzelfde servicepad werken stimuleren, om medewerkers zo breder inzetbaar te maken.

Perspectief medewerkers

Sommige medewerkers zien het rouleren van werkzaamheden als een goede oplossing, ook omdat dit het takenpakket verbreedt en meer uitdaging in de werkzaamheden kan bieden. Niet iedereen is een voorstander van het rouleren van werkzaamheden. Zo geeft een medewerker van de patiëntenregistratie aan, dat het inschrijven van een patiënt een ander vak is, dan het uitvoeren van receptiewerkzaamheden. Hierdoor zou het rouleren van werkzaamheden ook ten koste van de kwaliteit kunnen gaan.

Conclusie

Het rouleren van werkzaamheden en daarmee voorkomen van taakspecialisatie kan een goede manier zijn om inefficiënties in de organisatie te voorkomen. Sommige medewerkers zijn huiverig voor deze manier van werken, omdat werkzaamheden soms andere competenties vereisen. Het goed opleiden en inwerken van medewerkers is dan ook nodig om dit in te kunnen voeren.

7.4.3. Afstemmingsproblemen

Op het gebied van efficiency heeft het ziekenhuis ook te maken met afstemmingsproblemen. Deze afstemmingsproblemen zijn alleen door de medewerkers besproken in de interviews. Hierdoor blijft deze paragraaf beperkt tot het perspectief van de medewerkers.

Inkoop doet bijvoorbeeld haar best om zoveel mogelijk volumevoordeel te halen, door bij centrale leveranciers in te kopen. Het kan echter voorkomen dat een besteller toch een leverancier vindt die het product voor minder aanbiedt, dan dat het Cura MC ervoor moet betalen. Op het moment dat er niet op het bestaande contract wordt besteld, kan het zijn dat de kortingen die het ziekenhuis heeft bedongen, in een later stadium niet meer kunnen worden doorgerekend. Dat leidt uiteindelijk weer tot hogere prijzen voor toekomstige bestellingen. Doordat in een dergelijke situatie de inkoper de goederen uiteindelijk toch via het bestaande contract zal bestellen, kiest het ziekenhuis ervoor om een product niet voor de optimale prijs aan te schaffen. Dit is voor de afdeling op wiens budget de bestelling drukt niet prettig.

Een ander afstemmingsprobleem dat voorkomt, is dat alle voorraadkasten in het hele ziekenhuis op dezelfde manier worden ingedeeld. Dit is handig voor de medewerkers die de voorraad moeten bijvullen en de flexverplegers die op verschillende afdelingen werken. Echter is dit niet voor alle artsen en verplegers prettig. Zij gebruiken spullen soms op een andere volgorde, waardoor zij graag een andere volgorde in de kasten zouden zien. Ook hier moet onderling worden afgestemd hoe de medewerkers het beste met deze afstemmingsproblemen kunnen omgaan.

7.4.4. Efficiënte medewerkers

Doordat het vertrouwen in elkaars capaciteiten bij het Cura MC niet groot is, wordt er weinig ruimte gegeven aan toeval en aan het zelfstandig laten bepalen hoe medewerkers hun werkzaamheden uitvoeren. Vrijwel voor alle werkzaamheden en taken zijn afspraken gemaakt. Dit betekent dat er weinig ruimte voor de medewerkers is om te leren hoe in welke situatie te handelen en dat er dus weinig mogelijkheid is om *'practical wisdom'* en vakmanschap te vergroten. De focus van het ziekenhuis ligt in grote mate op efficiënte modellen en veel minder op efficiënte medewerkers.

8. Conclusies en aanbevelingen

Voorgaande paragrafen werken de perspectieven van de medewerkers en directie uit en geven antwoord op de deelvragen die in de probleemstelling van dit onderzoek staan uitgewerkt. Iedere organisatie bouwt door de jaren heen haar eigen logica, die de mensen binnen het systeem vaak als vanzelfsprekend ervaren. Zaken die vanzelfsprekend zijn voor de mensen binnen het systeem, zijn dat niet direct voor mensen die daarbuiten staan (Peters en Pouw, 2004, p. 30). Concreet betekent dit dat als een organisatie op een situatie reageert vanuit haar eigen logica, dit niet direct voor andere partijen vanzelfsprekend is en dat het dus zinvol is om ook de eigen logica kritisch te bevragen.

Zelf heb ik deze constatering gedurende dit onderzoek ook gedaan. Bij aanvang van het onderzoek besepte ik dat ik bij het uitvoeren van mijn werkzaamheden ook het belang van de patiënt en student uit het oog was verloren. Mijn focus was voornamelijk gericht op het zo efficiënt mogelijk uitvoeren van de werkzaamheden. Waartoe mijn werkzaamheden precies dienden, vroeg ik mij niet dagelijks af. Dit onderzoek heeft mij daardoor ook gedwongen om mijn eigen logica te bevragen en daarbij mijzelf af te vragen hoe mijn functie bijdraagt aan het concernbelang.

Het bevragen van de logica van het Cura MC wordt in dit onderzoek gedaan, door de bevindingen uit de synthese af te zetten tegen wat er in de literatuur over de onderwerpen is geschreven. De perspectieven van de directie, de medewerkers, de literatuur, maar ook mijn perspectief als onderzoeker, worden in deze paragraaf tegen elkaar afgezet. De intentie hiervan is, om aan de hand van deze perspectieven de onderzoeksvraag te beantwoorden en een holistisch beeld van de onderzochte context te beschrijven.

Na de analyse kan worden geconcludeerd dat er binnen het ziekenhuis nog ruimte voor verbetering is. Zo hebben alle medewerkers een andere klant die ze bedienen en is er dus een verschil van mening over wie de klant is. Hierdoor streven de medewerkers conflicterende doelstellingen na, wat kan leiden tot eilanden en een inefficiënte organisatie.

Dit probleem kan worden opgelost, door vanuit andere perspectieven (metaforen) naar de organisatie te kijken. In de literatuurbeschuwing zijn de metaforen, de organisatie als 'Machine', de organisatie als 'Levend organisme', de organisatie als 'Brein' en de organisatie

als 'Flux en Transformatie' beschreven. In de volgende paragrafen staat voor de eerste drie metaforen uitgewerkt welke voordelen door het Cura MC kunnen worden behaald.

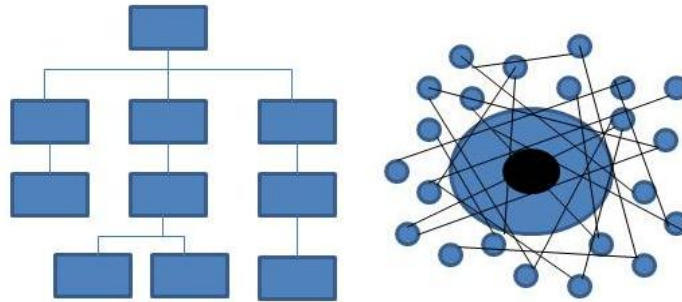
8.1. Organiseren met meer focus op de klant

Op het moment dat de organisatie opereert als een 'Levend organisme', anticipeert de organisatie steeds op behoeftes uit de omgeving. Het kenmerk van een dergelijke organisatie is dat de structuur is aangepast op de vraag uit de omgeving. Hierdoor kan de organisatie eenvoudig inspelen op de behoeftes uit die omgeving.

Het advies van van Dinten en Schouten (2008) is om een manier van werken te creëren die bij een situatie past. Welke definitie van een situatie passend is, hangt af van de context waarin de organisatie zich bevindt.

In alle organisaties bestaan informele netwerken, die functionarissen zelf hebben opgericht. Deze netwerken worden ingezet om het werk snel uit te voeren en worden vooral actief als er onverwachte problemen voordoen (Krackhardt en Hansen, 1993 p. 3). Omdat deze informele structuren vaak snel en efficiënt werken, werkt het in het voordeel van een organisatie om de organisatiestructuur aan te passen aan deze informele netwerken (Krackhardt en Hansen, 1993 p. 4).

Peters en Pouw (2004, p. 157) stellen een manier van organiseren voor, waarbij de organisatie niet wordt gezien als piramide, met top, midden en een werkvloer, maar als een cirkel, een netwerk, waarin de verschillende medewerkers met elkaar verbonden zijn. In deze vorm van organiseren zijn het de uitvoerende medewerkers die aan de buitenkant van de organisatie het contact hebben met de buitenwereld en door hun grote mate aan vakkennis, snel kunnen inspelen op vragen uit de markt. Door die wisselwerking met de omgeving, is het voor de organisatie eenvoudiger om te achterhalen waar klanten behoefte aan hebben. De rol van de managers in deze situatie is ondersteunend en dient voornamelijk om de interne organisatie te managen (J. Peters en J. Pouw, 2004, p. 157).



“Het zij- en bovenaanzicht” (Peters & Pouw, 2004, p. 157)

Bovenstaande organisatiebeschrijving is een uitgangspunt om te beginnen met organiseren vanuit het perspectief van de klant, maar het is onmogelijk om te beschrijven hoe de organisatie er dan precies uit moet komen te zien. Dit komt doordat een organisatie als ‘Levend organisme’ aangepast moet zijn aan de specifieke behoeftes uit de omgeving. De structuur van de organisatie moet dan ook hierop aansluiten (Ostroff, 1999, p. 25).

8.1.1. Slim Leiderschap

Managers regelen, ordenen en zorgen dat een stelsel van mensen, systemen, procedures samenhangend werken, om daarmee het gewenste resultaat te krijgen. Managen past bij organisaties die functioneren als een systeem. Organiseren vanuit de klant vereist leidinggeven (Van Dinten en Schouten, 2008, p. 210).

Klantgericht organiseren vergt dienend leiderschap (Peters en Pouw, 2004, p. 157). Dienend leiderschap houdt in dat de leider zich vooral richt op het welbevinden van medewerkers (Stone et. al, 2003, p. 5). Omdat deze manier van leidinggeven zich voornamelijk richt op het welbevinden van medewerkers, past deze manier van leidinggeven goed bij de verschillende manieren van aansturing die gewenst zijn binnen het Cura MC.

Een dienende leider richt zich voornamelijk op de relationele context (Stone et. al, 2003, p. 5). Een ander kenmerk van dienend leiderschap is dat macht niet het primaire doel van de leider is. Ondanks dat leiderschap waarschijnlijk altijd geassocieerd zal worden met macht, moet het verlenen van service het primaire doel van dienend leiderschap zijn (Russel en Stone, 2002, p. 145). Russel en Stone (2002, p. 147) hebben een framework opgesteld waarin zij de kenmerken van dienend leiderschap uitgewerkt hebben. Zie onderstaande tabel voor een compleet overzicht van de kenmerken.

Functional attributes	Accompanying attributes
1. <i>Vision</i>	1. <i>Communication</i>
2. <i>Honesty</i>	2. <i>Credibility</i>
3. <i>Integrity</i>	3. <i>Competence</i>
4. <i>Trust</i>	4. <i>Stewardship</i>
5. <i>Service</i>	5. <i>Visibility</i>
6. <i>Modeling</i>	6. <i>Influence</i>
7. <i>Pioneering</i>	7. <i>Persuasion</i>
8. <i>Appreciation of others</i>	8. <i>Listening</i>
9. <i>Empowerment</i>	9. <i>Encouragement</i>
	10. <i>Teaching</i>
	11. <i>Delegation</i>

Mocht het Cura MC besluiten om vanuit de klant te gaan organiseren, betekent dit dat leidinggevend de competenties die bij dienend leiderschap horen moeten hebben, of moeten gaan ontwikkelen. Er is in dit geval geen ruimte voor de sturende, controlerende rol waar sommige medewerkers de voorkeur voor hebben.

8.1.2. Aandachtspunten

De indirecte relatie die de medewerkers met de klant hebben, hoeft geen belemmering te zijn om in het belang van de klant te handelen. Zolang de leidende afdelingen het belang van de klant steeds voorop zetten en daarmee ook vanuit het perspectief van de klant organiseren (Van Dinten en Schouten, 2004, p. 214). In deze context betekent dit dat “*de organisatie dingen doet, die de ander helpen, in een vorm die bij de ander en de situatie van die ander past*” (Van Dinten en Schouten, 2008, p. 173).

Indien de Service Organisatie wordt gezien als een ‘Levend organisme’ en zo wil anticiperen op wat er in de externe omgeving gebeurt, moet er voldoende onderling vertrouwen zijn dat collega’s ook in het belang van de klant handelen. Dit vertrouwen in de interne klanten lijkt nu afwezig te zijn. De medewerkers uit de Service Organisatie kunnen niet klakkeloos aannemen dat de interne klant een verzoek doet in het belang van de patiënt of de student.

Daarnaast moet, om te kunnen handelen naar de behoefte van de patiënt en student, wel bij de medewerkers bekend zijn wat die klant wil. Of zoals van Dinten en Schouten (2008, p. 173) het zeggen:

“Je doet dingen die de ander verder helpen, in een vorm die bij de ander en diens situatie passen, de context van de ander is leidend. Je levert wat de ander zou hebben gevraagd als hij over jouw kennis en inzicht zou hebben beschikt”.

Het baseren van een oordeel over de patiënt - en studenttevredenheid op basis van een tweejaarlijks onderzoek is in dit geval niet voldoende.

Om inzicht te krijgen en te organiseren vanuit de wensen van de klant zijn bepaalde persoonlijke eigenschappen wenselijk. Zo moet een medewerker beschikken over een sociale oriëntatie, gevolgd door een open- en rationele oriëntatie, die beide evenveel meewegen (van Dinten en Schouten, 2004, p. 173).

Dit onderzoek is niet speciaal gericht op het uitzoeken welke oriëntaties bij de medewerkers dominant zijn. Echter blijkt dat bij het Cura MC veel medewerkers een dominante zelfreferentiële oriëntatie hebben. Het feit dat medewerkers aangeven dat uiteindelijk de hypotheek betaald moet worden, is hiervan een duidelijk signaal.

8.2. De lerende organisatie

Klantgericht organiseren kan veel voordelen met zich meebrengen, maar het Cura MC is nog niet zover dat er klantgericht kan worden georganiseerd. Zo hebben de medewerkers op dit moment nog veel verschillende visies op hoe het ziekenhuis de processen het beste kan inrichten. Daarnaast is bij de medewerkers niet duidelijk wiens belang voorrang krijgt, de interne aanvrager, of de patiënt/student. Om de overgang te maken van een organisatie als ‘Machine’, naar een organisatie die zichzelf ziet als ‘Levend organisme’ is een leerproces noodzakelijk. Voor dit onderzoek is het dan ook relevant om te kijken naar het Cura MC als ‘Brein’ en dan specifiek als lerende organisatie.

8.2.1. Eilandcultuur

Het oprichten van de Service Organisatie wordt door zowel de directie als de medewerkers gezien als een middel om de eilandcultuur te verkleinen. Door de logische servicepaden waarin de medewerkers gaan werken, zou dit inderdaad een gevolg kunnen zijn. Een ander mogelijk resultaat van een Service Organisatie, is dat door standaardisatie en consolidatie van gedeelde werkzaamheden, informatie en kennis gemakkelijk binnen de organisatie kan

worden gedeeld (Wang en Wang, 2007, p. 281). Het delen van kennis zou moeten leiden tot minder eilanden binnen de organisatie.

Eén van de problemen die uit dit onderzoek naar voren komt, is dat de afdelingen onderling conflicterende normen aanhouden over hoe de patiënt en student het beste kunnen worden geholpen. Het is daarom goed mogelijk dat de eilandcultuur mede door de verschillende normen, strategieën en aannames van de diverse afdelingen is ontstaan.

Argyris en Schön (1978, p. 37) beschrijven dat inconsistenties in de normen, strategieën en aannames die verschillende afdelingen aanhouden om resultaten aan af te meten, ertoe leiden dat er binnen een organisatie verschillende subgroepen ontstaan. Deze subgroepen zullen over het algemeen deze normen extra willen beschermen, wat er vervolgens toe kan leiden dat deze afdelingen hun territoria nog sterker afbakenen en de andere afdelingen gaan wantrouwen. Uiteindelijk resulteert dit in nog sterker afgebakende eilanden.

Daarnaast blijkt uit de interviews, maar ook uit de observaties die ik gedurende de interviews heb gedaan, dat medewerkers ook in hun eigen belang handelen. Op dit moment ontbreekt bij een aantal medewerkers het vertrouwen dat hun functie is gewaarborgd. Dit blijkt uit de angst dat uitspraken uit interviews terug te herleiden zijn naar medewerkers, maar ook uit uitspraken in interviews waarin medewerkers aangeven *“toch ook hun hypotheek te moeten betalen”*. Doordat de focus binnen het werk van de medewerker ontbreekt en daarnaast de medewerkers hun eigen belang dienen, kan het zijn dat er weer nieuwe eilanden ontstaan. Als je maar je eigen werk voldoende afschermt, kan niemand jouw functie overnemen.

Conflicterende waarden dragen dus bij aan de eilandcultuur, omdat medewerkers bij dergelijke conflicten hun eigen eiland verdedigen (Argyris en Schön, 1978, p. 37). Dergelijke conflicten kunnen niet alleen worden voorkomen door de bedrijfsvoering meer te richten op de wensen van de patiënt en student. In het geval van het Cura MC komen de conflicterende waarden onder andere voort uit dat de medewerkers andere ideeën hebben over hoe die klant het beste kan worden geholpen.

8.3. Omgaan met conflicterende perspectieven

Binnen het Cura MC geven de medewerkers verschillende betekenissen aan hun bijdrage en hoe het werk het beste kan worden uitgevoerd. In de paragraaf “wat betekent klantgericht organiseren” staat een verschil van perspectief uitgewerkt, met betrekking tot de bijdrage die een medewerker aan het primaire proces kan leveren. In het hoofdstuk over efficiency staan ook een paar situaties beschreven waarin conflicterende belangen een rol spelen.

Kiest de organisatie voor standaardisatie, waarbij er geld kan worden bespaard en flexwerkers goed kunnen worden ingezet, of kiest de organisatie voor volledige service naar de artsen en verplegers toe.

Morgan (2006, p. 5) beschrijft dat iedere manier van naar een organisatie kijken een belangrijk inzicht kan geven, maar ook bepaalde zaken uitsluit. Dit betekent dat het ziekenhuis de bestaande verschillende perspectieven serieus moet nemen en hiervan kan leren.

Daarnaast kunnen dergelijke verschillende perspectieven en de normen die worden aangehouden om het succes van een organisatie aan af te kunnen meten als conflict worden beschouwd. Conflicten kunnen dienen als basis voor organisatorisch leren (Argyris en Schön, 1978, p. 23). Een manier om met een dergelijk conflict om te gaan, is om te kijken in hoeverre de normen, waarden en strategieën die door de organisatie worden gehanteerd kunnen worden aangepast en beter op elkaar kunnen worden afgestemd (Argyris en Schön, 1978, p. 23).

8.3.1. Leren van conflicten

Binnen het Cura MC werken straks 1100 mensen samen, om de leidende afdelingen van het ziekenhuis te ondersteunen. Ze zijn daarin in grote mate afhankelijk van elkaar en moeten het eens worden over de manier waarop ze het werk gaan doen (Wierdsma en Swieringa, 2002, p. 30). Conflicten en verschil van inzicht over de wijze waarop het werk moet worden uitgevoerd zijn in een dergelijke situatie onvermijdelijk.

Argyris en Schön (1978, p. 23) schrijven dat een organisatie op verschillende manieren met conflicten om kan gaan. Zo kunnen de medewerkers het conflict zien als een situatie waarin een keuze moet worden gemaakt tussen verschillende concurrerende eisen, waarbij het

gewicht wordt bepaald door degene met de meeste macht. Daarnaast kan ervoor worden gekozen om een compromis sluiten. Bovenstaande voorbeelden van conflicthantering dragen niet bij aan het organisatorisch leren, omdat er door de medewerkers niet wordt uitgezocht, waar het conflict precies vandaan komt (Argyris en Schön, 1978, p 23).

Onderlinge relaties

Om de organisatie een leerproces te laten doormaken is het allereerst belangrijk om uit te zoeken hoe de onderlinge relaties in elkaar steken. Op dit moment is het bij het Cura MC bijvoorbeeld onduidelijk of de medewerkers van de Service Organisatie een klantleverancier relatie met elkaar hebben, of collega's van elkaar zijn. Wederzijdse onduidelijkheid over de aard van deze relatie is een belangrijke bron van communicatiestoornissen, misverstanden en conflicten (Wierdsema en Schieringa, 2002, p. 30).

In de interviews gaven de medewerkers vaak aan, dat ze vonden dat de kwaliteit van de medewerkers onder de maat is. Echter is uit de interviews niet naar voren gekomen dat medewerkers uit de verschillende afdelingen elkaar hierop aanspreken en met elkaar naar oplossingen proberen te zoeken. Soms lijkt het wel alsof er tussen de afdelingen meer over elkaar, dan met elkaar wordt gesproken.

Waar ligt de focus

Ook moet helder worden waar het Cura MC de primaire focus van de werkzaamheden neerlegt. Op het moment dat er nog onduidelijkheid bestaat over of de interne medewerkers de patiënt en student zo goed mogelijk moeten worden ondersteund, is het onmogelijk een gemeenschappelijk doel na te streven.

Het feit dat medewerkers verschillende visies hebben over hoe uiteindelijk de patiënt en student het beste kan worden bediend is niet per definitie een probleem. Zoals Morgan (2006, p. 5) al stelt, sluit iedere manier van kijken bepaalde zaken uit en kan iedere manier van kijken een belangrijk inzicht geven. Deze verschillen zijn dus belangrijk om in tact te laten en zo tot vernieuwende ideeën te blijven komen.

Van voorkomen van fouten, naar verbetering van processen

Het ziekenhuis heeft in grote mate te maken met regelgeving van buitenaf. Daarnaast is het verlenen van zorg een precare taak en kunnen de gevolgen groot zijn als er fouten worden

gemaakt. Het Cura MC is een hiërarchische organisatie, waar de werkzaamheden veelal vastgelegd zijn in regels en procedures. Dergelijke organisaties worden over het algemeen omschreven als bureaucratieën (Morgan, 2006, p. 13).

Rode draad in bureaucratische organisaties is dat ze zich richten op het voorkomen van problemen en daarmee automatisch op het voorkomen van leren (Wierdsma en Schieringa, 2002, p. 70). Op het moment dat er iets fout gaat wordt deze situatie vaak aangegrepen om de procedures nog verder aan te scherpen. Hoe en wanneer het werk wordt gedaan, ligt dus vast en biedt geen ruimte voor de medewerkers om te leren van gebeurtenissen uit het verleden.

Van 'Single loop' naar 'Double loop learning'

Deze huidige manier van leren, waarbij de focus ligt op het voorkomen van fouten, staat gelijk aan het concept '*single-loop learning*' van Argyris en Schön (1978). Het aanpassen van de '*theory-in-use*', om het gewenste resultaat volgens de norm op te leveren is de meest voor de handliggende oplossing. Dit garandeert niet dat er ook daadwerkelijk voor de patiënt en student de beste oplossing wordt gekozen.

Veel organisaties zijn vaardig in '*single-loop learning*'. De organisaties kunnen de omgeving scannen, doelen stellen en de geleverde prestaties afmeten aan deze doelstellingen (Morgan, 2006, p. 88). Zo ook het Cura MC. De medewerkers op de verschillende afdelingen hebben een duidelijk beeld van wat er beter zou kunnen, of zelfs zou moeten. De processen die de medewerkers op de afdelingen willen verbeteren zijn vaak strijdig met de verbeteringen die andere afdelingen willen doorvoeren. Zo willen de medewerkers op de financiële administratie dat artsen goed hun diagnoses invoeren, zodat de facturatie later soepel verloopt, terwijl de arts zijn tijd het liefst aan de patiënt wil besteden.

Om slimmer en daarmee doeltreffender te gaan organiseren, moet voor de medewerkers van de Service Organisatie, de focus niet meer op het voorkomen van fouten liggen. De focus moet worden verschoven naar het steeds beter willen bedienen van de patiënt en studenten. Als er fouten worden gemaakt, moeten deze gebruikt worden als leermoment en niet als signaal dat er meer regels en procedures nodig zijn. Dit betekent dat de normen waaraan de prestaties worden gemeten aangepast moeten worden en dat het ziekenhuis een '*double loop learning*' traject moet gaan doormaken.

Het Cura MC als 'Brein'

Om als organisatie te kunnen leren van conflicten is het allereerst van belang dat de organisatie op zoek gaat naar de oorsprong van de conflicterende belangen en dat de medewerkers erkennen dat ze te maken hebben met conflicterende belangen. '*Double loop learning*' is leren, door te kijken naar de vooronderstellingen die een organisatie heeft, met het idee deze aan te passen en vervolgens ook het handelen daarop aan te passen (Argyris en Schön, 1978, p. 20).

In het geval van het ziekenhuis kan '*double loop learning*' worden vertaald naar een situatie waarbij de medewerkers niet alleen vanuit de patiënt en student redeneren, maar ook in dialoog gaan met de andere afdelingen over hoe deze klanten dan het beste kunnen worden bediend.

De organisatie heeft niets aan verschillende ideeën, als medewerkers deze niet met elkaar uitwisselen en daarmee van elkaar leren. Medewerkers moeten daarom niet aan hun eigen perspectief vastklampen om hun functie en afdeling te beschermen. Zij moeten met elkaar de dialoog aan gaan, over hoe ze het samen beter kunnen doen. Dit continue reflecteren is het '*deutro-learning*' principe van Bateson, waar Argyris en Schon (1978, p. 26) over schrijven.

8.4. Vergroten van efficiency en effectiviteit

In het boek *De Intensieve Menshouderij* (J. Peters en J. Pouw, 2004) leggen de auteurs de relatie tussen intensieve landbouw en de huidige gangbare manier van organiseren, waarbij sturen op kengetallen dominant is en er minder waarde wordt gehecht aan inhoudelijke vakkennis. Zij argumenteren dat door het streven naar efficiëntere organisaties, die voornamelijk worden aangestuurd om kengetallen, de kwaliteit uit de dienstverlening wordt gemanaged. Zij onderbouwen hun visie onder andere met een interview met Mathieu Weggeman in het NRC Handelsblad (11 januari 2003), waarin hij aangeeft aan dat sturen op kengetallen leidt tot oppervlakkigheid, "*Kwalitatieve waarden vallen daarom snel buiten de boot. Meer is immers makkelijker aan te tonen dan beter*".

Binnen het ziekenhuis wordt geprobeerd een bepaalde efficiency te bereiken, door te sturen op output. Medewerkers worden bijvoorbeeld afgerekend op het aantal bonnen, of

facturen die zij per dag verwerken. Peters en Pouw (2004, p.16) beschrijven dat het sturen op output, en daarmee het simplificeren van de werkelijkheid, ertoe bijdraagt dat (onbewust) de kwaliteit uit de dienstverlening wordt gemanaged. Een bijkomend nadeel van het werken met vastgelegde regels en procedures en controles op basis van productie-output, is dat mensen niet worden uitgedaagd hoe in ambigue situaties te handelen, waardoor de noodzaak voor procedures bestaan (Schwartz en Sharpe, 2005, p. 12).

Peters en Pouw (2004), Schwarz en Sharpe (2005) en van der Laan (2007) pleiten dan ook voor *'practical wisdom'* en vakmanschap als belangrijke competenties voor goede medewerkers. Deze competenties dragen eraan bij dat medewerkers in de juiste situatie het juiste te doen. Echter zijn dit competenties die medewerkers alleen kunnen ontwikkelen door ervaring in verschillende situaties op te doen. Zo handelen professionals vaak op basis van *'practice-based evidence'*, wat kennis is, die voornamelijk is gebaseerd op ervaring (van der Laan, 2009, p. 29). Ook *'practical wisdom'* is een vaardigheid die alleen maar kan worden ontwikkeld door in ambigue situaties verzeild te raken (Schwartz, 2005, p. 12).

Het verbreden van de taken kan volgens Ostroff (1999, p. 9) leiden tot een bredere blik. Echter moet de medewerker wel in staat blijven om zich in zijn vak te ontwikkelen. Van der Laan (2007, p. 2) pleit voor het terugkeren van vakmanschap, omwille van die effectiviteit en pleit voor een focus op effectieve medewerkers, in plaats van effectieve methoden.

Vanuit de interviews lijkt het zwaartepunt bij het Cura MC nog steeds voornamelijk op efficiënte methoden en niet zozeer op efficiënte medewerkers te liggen. Hier valt voor het ziekenhuis nog een verbetering te halen.

8.5. Antwoord op onderzoeksvraag

Er bestaat een verhaal over President John Kennedy en zijn bezoek aan NASA. Hij vroeg een schoonmaker naar wat zijn werk was en de man antwoordde:

'My job is to help to put a man on the moon'

De bron van dit verhaal is onbekend en daarmee is het dus de vraag of dit een waargebeurd verhaal is. Dit maakt de boodschap niet minder relevant. Iedereen in een organisatie draagt uiteindelijk bij aan het primaire doel. In het geval van het ziekenhuis, het zorgen voor patiënten, opleiden van studenten en uitvoeren van onderzoek. De vraag die centraal heeft

gestaan gedurende dit onderzoek is of de medewerkers niet te ver van het primaire doel van het ziekenhuis af zijn komen te staan en daardoor tegen bepaalde problemen aanlopen.

Niet alle medewerkers binnen de organisatie zien het als hun *job* de patiënten beter te maken. Zij zien het eerder als hun taak dat proces te faciliteren. In dit proces zitten twee onduidelijkheden:

- 1) De relatie met de interne klant is onduidelijk, gaat dit om een klantleverancier relatie, of zijn de medewerkers gewoon collega's van elkaar;
- 2) In geval van een indirecte relatie met de patiënt en student, moet de medewerker erop kunnen vertrouwen dat de schakel tussen hem en de patiënt, het verzoek plaatst vanuit het belang van de klant. Dit is nu niet altijd het geval;

Hierdoor is het voor de medewerkers onduidelijk, waar de focus precies op ligt en waartoe zij bijdragen met hun werkzaamheden. Medewerkers vullen dit allemaal op hun eigen manier in, wat ertoe leidt dat op dit moment geen eenduidige koers wordt gevaren en er eilanden binnen de organisatie ontstaan.

Eenduidigheid is niet in alle gevallen noodzakelijk. Juist doordat medewerkers een verschillende visie hebben over de manier hoe zij bijdrage aan het primaire proces, kunnen er steeds nieuwe inzichten worden opgedaan. Echter is het in dat geval wel noodzakelijk dat er onderling wordt gecommuniceerd en mensen niet angstvallig hun territorium blijven verdedigen.

Het lijkt erop dat op dit moment het ontbreken van een eenduidige focus ertoe bijdraagt dat er niet slim wordt georganiseerd. De vraag: "*Wie is de klant?*", is dan ook een vraag die eenduidig door de medewerkers en de directie moet kunnen worden beantwoord. De vraag: "*Hoe draag je bij?*", hoeft niet eenduidig te zijn, zolang de medewerkers onderling maar communiceren en verschillen van mening hierover met elkaar bespreken, met als doel hiervan te leren. Daarnaast moeten de medewerkers bereid zijn om hun perspectief over hoe zij bijdragen bij te stellen.

Alleen kijken naar een organisatie als 'Levend organisme', dus organiseren vanuit de wensen van de klant, is niet voldoende om slimmer te organiseren. Zowel in individuele situaties als

op overkoepelend organisatorisch vlak is het van belang dat medewerkers met elkaar blijven communiceren en continu de normen waaraan zij hun prestaties meten blijven bevragen. Het is daarbij dus net zo belangrijk om naar de organisatie als 'Brein' te kijken en zo als organisatie met en van elkaar te leren.

In de literatuurbeschuwing staat de organisatie als 'Flux en Transformatie' uitgewerkt. Deze metafoor beschrijft dat organisaties steeds in beweging blijven en daardoor continu veranderen. De kern van deze metafoor is dat het onmogelijk is om organiseerprocessen te voorspellen en controleren (Morgan, 2006). Hoe deze metafoor van toepassing is op dit onderzoek is niet uitgewerkt, maar is wel relevant om in gedachte te houden. Alle medewerkers van het ziekenhuis kunnen maar tot een bepaald niveau invloed uitoefenen op hoe de organisatie en hun collega's functioneren.

8.6. Beperkingen

Dit onderzoek bevat een aantal conclusies en aanbevelingen voor het Cura MC, aangaande de manier waarop de Service Organisatie kan worden georganiseerd. Deze conclusies zijn gebaseerd op 19 interviews die gedurende een periode van een half jaar zijn gehouden. De interviews zijn alleen gehouden met medewerkers die op een ondersteunende functie werken. Deze keuze is bewust gemaakt, omdat het onderzoek ook beperkt is tot de ondersteunende afdelingen. Helaas heeft dit ook geleid tot een beperking van het onderzoek.

De Service Organisatie, is net als de aparte afdelingen, geen eiland. De medewerkers hebben te maken met medewerkers uit andere sectoren. Deze mensen hebben in dit onderzoek geen stem gekregen. Zij hebben dus niet hun mening kunnen geven, waardoor in sommige gevallen het perspectief eenzijdig is beschreven. Voor het ziekenhuis is het dus aan te raden dit onderzoek ook op grotere schaal uit te voeren.

Daarnaast heb ik er tijdens dit onderzoek voor gekozen om geen opnames van de gesprekken te maken. Dit heeft ertoe geleid dat er na het uitwerken van de stukken soms discussie is geweest, over de wijze waarop het verslag is vastgelegd. Alle verhalen zijn gereviseerd (member checked) door de medewerkers, maar hierbij is bijvoorbeeld een keer de opmerking geplaatst dat het in grote lijnen klopt, maar dat er bepaalde nuances

ontbraken waar de respondent geen tijd voor wilde nemen om te corrigeren. In hoeverre deze opmerking terecht is en het ontbreken van deze nuances invloed heeft op dit onderzoek, heb ik niet meer kunnen achterhalen.

Een andere beperking is, is dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden op het moment dat er veel veranderingen in de organisatie plaatsvonden. In het rapport werk ik uit dat de dominante zelfreferentiële oriëntatie in de weg kan staan, als het Cura MC meer klantgericht wil organiseren.

Ik sluit niet uit dat deze oriëntaties minder dominant aanwezig zullen zijn, op het moment dat de organisatie in een stabielere fase is en medewerkers niet bang zijn dat zij hun baan kwijtraken. Een aanvullend onderzoek naar de oriëntaties van medewerkers zou hier antwoord op kunnen geven.

9. Literatuur

- Argyris, C. and Schön, D.A. (1978). *“Organizational learning, A theory of action perspective”*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc: Philippines
- Block, P. (2001), *“Feilloos Adviseren, 2^e druk”*, Academic Service, Den Haag
- Burr, V. (2003), *“Social Constructionism, 2nd edition”*, Routledge: East Sussex
- Boje, D.M. (2001). *“Narrative Methods for Organizational & Communication”*, Research Sage publications Ltd.: London.
- Boje, D.M. (2008). *“Storytelling organizations”*, Research Sage publications Ltd.: London.
- Campbell, D.T. “Degrees of freedom and the case study’, *Comparative Political Studies*, 1975, Vol. 8 nr. 1, pag 178–91
- Cura MC, (2010a), “Organisatieplan fase 1 Service Organisatie, versie 0.7 def”
- Cura MC, (2010b), “Goed voor elkaar memo Voorwoord MH”
- Cura MC, (2011), “Service organisatie voor Dummy’s”
- Derrida, J. (1976), *“On Grammatology”*, Johns Hopkins University Press: Baltimore, MD
- Dinten, W.L. van (2003), *“Met gevoel voor realiteit, 2^e druk”*, Uitgeverij Eburon: Delft
- Dinten, W.L. van en Schouten, I.F.M (2008), *“Zijn zij gek of ben ik het”*, Uitgeverij Eburon: Delft Politics, 2nd edition” Chatham house, London
- Erlanson, D.A, et. al. (1993), *“Doing naturalistic Inquiry”*, Sage publications Ltd.: Newbury Park: California.
- Flory, M.J. (1998), *“The storytelling organization”*, Reader Bladeren door organisatiewetenschappen, pag 195 – 197.
- Flyvberg, B. (2004), “Five misunderstandings about case-study research”, *Qualitative Research practice, London and Thousand Oaks, Sage*, 2004, pag. 420 - 434
- Frampton, S.B en Charmel, P, *“De patiënt op de eerste plaats”*, Planetree inc, San Fransisco.
- Gerring, J., “What is a case study and what is it good for”, *American Political Science Review*, 2004, Vol. 98, nr. 2, pag. 341 – 354
- Krackhardt, D en Hanson, J.R, *“Informal networks, the company behind the chart”*, Harvard Business Review, July – August, 1993, pag. 99 - 111
- Laan, G van der, “Professionaliteit en ambachtelijkheid”. *Sociale Interventie*, 2007 Jaargang 16, nr. 2, pag. 25 – 34.
- Laat, W.A.M en Maas, A.J.J.A (2003), “Syllabus configuratieve integratietheorie”, Uitgeverij Eburon, Delft

- Lindlof en Shatzer (1998), Media Ethnography in Virtual Space: Strategies, Limits, and Possibilities, *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 42: 2, pag. 170 – 189
- Melé, D, Practical Wisdom in Managerial decision making, *Journal of Management Development*, 2010 vol. 29, nr. 7/8, pag. 637 - 645
- Mills, S. (1997), *Discourse*, Routledge: London
- Morgan, G. (2006), *Images of Organization*, Sage publications, Inc: California
- Morse, J.M. (1994), *Qualitative Research Methods*, Sage publications, inc: California
- Ostroff, F. (1999), *The Horizontal Organization*, Oxford University Press, New York.
- Peters, J en Pouw, J (2004), *Intensieve Menshouderij*, Scriptum: Schiedam
- Pfeffer, G en Salancik, G.R. (2003), *The external control of organizations*, Stanford University Press: Stanford California
- Rubin, H.J. and Rubin, I.S. (2005), *Qualitative interviewing*, Sage publications Ltd.: California.
- Russel, R.F. en Stone, G. (2002), "A review of servant leadership attributes: *Developing a practical model*", *Leadership & Organization Development Journal* (2002), pag. 145 - 157
- Schwartz, B. and Sharpe, K.E., *Practical Wisdom: Aristotle meets positive psychology*, Journal of Happiness Studies (2005), pag. 1–19
- Stone A.G. et al, *Transformational versus Servant Leadership: A Difference in Leader Focus*, School of leadership studies, Regent University, August 2003 pag. 1 - 9
- Strikwerda, J. (2010) *Shared Service Centers, van kostenbesparing naar waardecreatie*, Koninklijke van Gorkum BV, Assen
- Wang, S. En Wang, H., Shared services beyond sourcing the back offices: Organizational design, *Human systems management* (2007), nr 26, pag 281 -290
- Watson, J (2004), 'Commentary: Relational Core of Nursing Practice' *Journal of Advanced Nursing*, Nr 47, p. 241 - 250
- Weggeman, M., *Doorpolderen leidt tot stilstand*, NRC Handelsblad (11 januari 2003).
- Weick, K, (1979), *The social Psychology of Organizing*, Reading, Mass: Addison-Wesley
- Wierdsma A.F.M. en Swieringa J. (2002), *Lerend organiseren* Wolters Noordhoff BV: Groningen

Bijlage 1

Kwaliteitscriteria van Naturalistic inquiry (Erlandson et. al, 1993)

<i>Credibility</i>	<i>Prolonged engagement</i>	De onderzoeker dient voldoende tijd in de te bestuderen context te besteden, om zijn of haar eigen bias, en afwijkingen in de normale gang van zaken te kunnen identificeren (Erlandson et. al, 1993, p. 30)
	<i>Persistent observation</i>	Het constant observeren en analyseren van de bevindingen, om het te onderzoeken fenomeen grondig te kunnen bestuderen (Erlandson et. al, 1993, p. 30).
	<i>Triangulation</i>	Het gebruiken van andere bronnen en methoden om de bevindingen tegen af te zetten, met als doel uitspraken en observaties te kunnen controleren (Erlandson et. al. 1993, p. 31).
	<i>Referential adequacy</i> <i>Materials</i>	Het gebruiken van meerdere informatiebronnen, om zo een holistisch beeld van de te bestuderen context te verkrijgen en zo een rijker beeld te kunnen creëren (Erlandson et. al. 1993, p. 31).
	<i>Peer debriefing</i>	Het afstemmen van de bevindingen met andere professionals die zich buiten de context bevinden, met als doel het onderzoeksproces te kunnen verscherpen. (Erlandson et. al. 1993, p. 31)
	<i>Member checks</i>	Het verifiëren van de de verzamelde data en interpretaties, bij de diverse betrokkenen (Erlandson et. al. 1993, p. 31).
<i>Transferability</i>	<i>Thick description</i>	Het volledig uitschrijven van de bestudeerde context, op zo'n manier dat de lezer het idee krijgt dat hij zichzelf in de context bevindt (Erlandson et. al. 1993, p.

		33).
	<i>Purposive sampling</i>	Het selectief uitzoeken van respondenten om gewenste data te verzamelen, met als doel een zo divers mogelijk beeld van de te bestuderen context te verkrijgen (Erlandson et. al. 1993, p. 33).
<i>Dependability</i>	<i>Dependability audit</i>	Om de betrouwbaarheid te kunnen garanderen en het mogelijk te maken om hier een externe controle op uit te kunnen voeren, houdt de onderzoeker een 'audit trail' bij, waarin hij de belangrijkste fases van het interview bijhoudt (Erlandson et. al. 1993, p. 34).
<i>Confirmability</i>	<i>Confirmability audit</i>	Het bijhouden van een 'audit trail' van het onderzoeksproces, om controle of de bevindingen terug zijn te herleiden naar de originele databronnen mogelijk te maken (Erlandson et. al. 1993, p. 34)
