

INVOEREN VAN HET LEEFSTIJLCONCEPT

Hoe kan het dagelijks handelen van medewerkers worden veranderd?

Den Haag, juli 2002

AHS De Strijp

Drs. A. Hogewoning-van der Vossen

Samenvatting

De meeste veranderingen in de zorgsector hebben tot doel een verbetering op te leveren voor de zorgvrager. In dit artikel wordt gesteld dat dit doel alleen wordt bereikt als het dagelijks handelen van de medewerkers direct in de omgeving van de zorgvrager wordt beïnvloed. Veel veranderingsprocessen verzanden, omdat er geen aansluiting gevonden wordt bij dit dagelijkse handelen. Veranderen blijft daardoor niet veel meer dan het ontwikkelen van nieuwe concepten zonder concrete verbeteringen voor de zorgvrager.

In AHS verpleeghuis De Strijp werd in drie jaar tijd overgegaan van een traditioneel model voor verpleeghuiszorg naar het leefstijlenmodel. Een beschrijving van deze overgang laat zien dat naast een totale omvorming van de structuur vooral een gedragsverandering van alle medewerkers binnen De Strijp heeft plaatsgevonden. Door aansluiting te vinden bij het dagelijks handelen van de medewerkers is het gelukt deze gedragsverandering teweeg te brengen.

Kernvraag van dit artikel is hoe deze aansluiting bij het dagelijks handelen van de medewerkers tijdens een veranderingsproces kan worden gemaakt.

Vanuit een theoretisch perspectief worden eerst drie veranderingsprincipes toegelicht, die voorwaarden zijn voor deze aansluiting:

- veranderen via een gemeenschappelijke vlag;
- veranderen via socialiseren;
- veranderen via ervaringsleren;

Vervolgens wordt beschreven hoe binnen De Strijp tijdens het veranderingsproces deze drie principes zijn toegepast. Uit een overzicht van de stappen tijdens het veranderingsproces blijkt dat alle medewerkers in beweging zijn gekomen. Er is een gedragsverandering op gang gebracht, waardoor het dagelijks handelen van de medewerkers is gewijzigd. Uit de slotbeschouwing komt naar voren dat de kwaliteit van leven van de bewoners van De Strijp door de invoering van het leefstijlconcept aanzienlijk is verbeterd. Bovendien blijkt De Strijp door de gebruikte veranderingsaanpak een organisatie te zijn geworden met het vermogen om voortdurend te blijven leren.

Inleiding

De laatste jaren is de gezondheidszorg volop in beweging. Met veel enthousiasme worden veranderingsprocessen ingezet met termen als 'zorg op maat', 'vraaggestuurde zorg' en 'kanteling van de organisatie'. Dit alles met als doel meer tegemoet te kunnen komen aan de wens van de zorgvrager. Een voor de handliggende doelstelling, waar iedereen achter kan staan. Hoe komt het dan dat veel organisaties toch blijken te worstelen met het realiseren van deze doelstelling?

Wie goed nadenkt over de hierboven gebruikte terminologie komt in de buurt van een mogelijke verklaring. Beter inspelen op de wens van de zorgvrager lukt alleen als de directe zorgverlener zijn gedrag in relatie tot de zorgvrager verandert. Een verpleegkundige kan zich misschien nog iets voorstellen bij abstracties als vraagsturing en kanteling. Een groot deel van de uitvoerende zorgmedewerkers heeft echter een lager opleidingsniveau. Wat zeggen hen termen als 'zorg op maat' en andere mooie beleidsconcepten? Met de ideeën achter 'zorg op maat' is niets mis. Waar het echter fout gaat is dat er met deze woorden geen aansluiting plaats vindt bij de belevingswereld van degenen die met het concept moeten gaan werken. Hier komen we bij een belangrijke kritische succesfactor voor veranderingsprocessen. De inhoud van een concept kan nog zo goed zijn. Als deze inhoud niet als zodanig beleefd wordt, dan zal niemand er door in beweging gezet worden of hoogstens om zich er tegen te verzetten. Veranderingen blijven op deze wijze steken bij een aanpassing van structuren en systemen zonder dat er in de relatie tussen de zorgvrager en zorgverlener echt iets verandert. De kunst is de oorspronkelijke inspiratie van de verzorgenden aan te boren. Het grootste deel van hen heeft gekozen voor een beroep in de gezondheidszorg, omdat zij graag willen zorgen voor een ander. Door het huidige systeem zijn veel verzorgenden echter verstrikt geraakt in een klinische routinematige manier van zorg verlenen. Veel van hen hebben daarbij voortdurend het gevoel tekort te schieten. Door met de verzorgenden in gesprek te gaan over hun ideeën over goede zorg blijken velen geïnspireerd te raken voor veranderingen. Bovendien blijken de verzorgenden op grond van hun praktische ervaring kennis te bezitten, die onmisbaar is om te komen tot goede concepten. Dit betekent dat bij veranderingen niet alleen een goede vertaling zal moeten plaatsvinden naar woorden en beelden die worden herkend. Er zal ook samen met degenen die in de praktijk werken aan het ontwerp van het concept gesleuteld moeten worden. Pas dan zien we concepten ontstaan die zinvol zijn omdat ze aansluiten bij de praktijk. Pas dan zal het dagelijks handelen van de zorgverlener wijzigen en er iets veranderen voor de zorgvrager.

1. Vraagstelling

In dit artikel zal aan de hand van een praktijkvoorbeeld worden beschreven hoe het dagelijks handelen van medewerkers kan worden veranderd. Drie jaar geleden besloot het managementteam van psychogeriatrisch verpleeghuis AHS De Strijp over te gaan naar het leefstijlconcept. De structuren en systemen behorende bij dit model waren enige jaren daarvoor uitgedacht door verpleeghuis Hogewey. Toch kon De Strijp deze concepten niet zomaar klakkeloos overnemen. De medewerkers van De Strijp moesten zelf het concept doorleven om te komen tot een eigen versie ervan. Alleen op deze wijze zou de noodzakelijke gedragsverandering op gang worden gebracht en het dagelijks handelen van de medewerkers van de Strijp wijzigen.

De kernvraag van dit artikel is hoe tijdens een veranderingsproces aansluiting gevonden kan worden bij het dagelijks handelen van de medewerkers. Welke middelen en acties heeft De Strijp gebruikt om de verzorgenden in beweging te krijgen en daarmee werkelijk iets te veranderen voor de bewoners binnen De Strijp?

1.1 Opbouw en leeswijzer

Om een beter begrip te krijgen van het veranderingsproces dat in De Strijp heeft plaatsgevonden staat in hoofdstuk twee een toelichting op de inhoud van het leefstijlconcept. Door het naast elkaar zetten van het traditionele model van verpleeghuiszorg en het leefstijlmodel zal duidelijk worden dat de totale organisatie op z'n kop is gegaan. Geen structuur bleef overeind, maar bovenal is er een ingrijpende verandering van de cultuur ingezet. In hoofdstuk drie worden drie met elkaar samenhangende veranderingsprincipes uitgelegd. Door te veranderen volgens deze principes is het mogelijk het dagelijks handelen van de medewerkers te beïnvloeden. Na dit stuk theorie volgt in hoofdstuk vier een vertaalslag naar de praktijk. Binnen verpleeghuis De Strijp is het leefstijlconcept ingevoerd. Bij de beschrijving van de overgang naar dit concept wordt duidelijk dat het veranderingsproces gelopen is volgens de eerder beschreven drie veranderingsprincipes. Naast het doorvoeren van structurele veranderingen is het binnen De Strijp gelukt aansluiting te vinden bij het dagelijks handelen van de medewerkers.

2. De overgang naar het leefstijlconcept

In 1998 lag de kwaliteit van zorg binnen De Strijp op het niveau van een gemiddeld verpleeghuis. Toch was er veel onrust of passiviteit waar te nemen onder de bewoners. Het nieuwe managementteam trok daaruit de conclusie dat de kwaliteit van leven van de bewoners onvoldoende was. Na een periode van oriëntatie op andere verpleeghuizen koos het MT voor het leefstijlconcept van Hogewey. Dit concept kenmerkt zich door twee met elkaar samenhangende visies:

1. Een zorgvisie met als kern dat de bewoner recht heeft op het zoveel mogelijk voortzetten van zijn eigen manier van leven. Door de leefstijl van de bewoner als uitgangspunt te nemen gaat men over van het medische model naar het psycho-relatieve model.
2. Een organisatievisie waarin er vanuit wordt gegaan dat bovenstaande zorgvisie alleen bereikt kan worden als overgegaan wordt tot kleinschalige decentrale organisatie-eenheden, waarin wonen, zorg en welzijn zijn geïntegreerd.

2.1 De overgang naar het psycho-relatieve model

Onderzoek heeft uitgewezen dat door het achteruitgaan van de cognitieve functies de dementerende voortdurend in het besef leeft dat hij geen grip meer heeft op zijn leven. Dit roept veel angst en onveiligheid op en leidt tot een aantasting van het zelfrespect. Deze gevoelens leiden tot het opzoeken van nabijheid van andere mensen en de behoefte aan een vertrouwde omgeving (B.Miesen, 2000). Een juiste benadering van een dementerende kan bijdragen tot een gevoel van geborgenheid en behoud van het zelfrespect. Oog hebben voor onmacht en verdriet of gewoon aandacht hebben voor iemands levensverhaal worden daarmee basisvaardigheden voor de medewerker van een verpleeghuis. Verder is er begeleiding nodig bij het invullen van de dag, omdat zelfstandig structuur aanbrengen en ondernemen van activiteiten niet meer mogelijk is. Bovendien valt een dementerende door het tekortschieten van zijn korte termijn geheugen vaak terug op eerdere perioden uit zijn leven, waarin het geheugen nog wel goed werkte. Voorwerpen en activiteiten uit deze perioden dienen onderdeel uit te maken van de omgeving binnen het verpleeghuis, omdat daarmee houvast wordt geboden. Het medische model gaat in meerdere opzichten voorbij aan bovenstaande behoeften. Dit model heeft ertoe geleid dat veel verpleeghuizen een kale klinische omgeving zijn, waarin mensen met witte uniformen rondlopen. In plaats van herinneringen aan het vroegere leven roept deze omgeving associaties met een ziekenhuisopname op. Door het ontbreken van de juiste begeleiding ontstaan situaties die terecht als een schrikbeeld worden afgespiegeld. Voorbeelden hiervan zijn het van verveling urenlang passief in een stoel zitten of agressief gedrag als reactie op een verkeerde benadering. Voorkoming van dit soort situaties is mogelijk door over te stappen van het medische naar het psycho-relatieve model. Hieronder staan de belangrijkste verschillen tussen beiden modellen weergegeven.

Medisch model	Psycho-relatieve model
<ul style="list-style-type: none"> De bewoner wordt ingedeeld naar zorgwaarte ofwel verhuist tijdens zijn verblijf naar de afdelingen die aansluiten bij het stadium van dementie waar hij zich in bevindt. 	<ul style="list-style-type: none"> De bewoner wordt opgenomen in leefstijlgroep van zijn voorkeur en blijft wonen in dezelfde leefstijlgroep.
<ul style="list-style-type: none"> De bewoner wordt benaderd als een patiënt met de ziekte dementie. 	<ul style="list-style-type: none"> De bewoner wordt benaderd als een mens die behoefte heeft aan het zoveel mogelijk voortzetten van zijn eigen leven
<ul style="list-style-type: none"> De nadruk ligt op de lichamelijke aspecten van de verzorging. Medewerkers worden opgeleid om verpleegtechnische handelingen uit te voeren en mensen te ondersteunen bij het wassen, aankleden, eten en naar het toilet gaan 	<ul style="list-style-type: none"> De nadruk ligt op de psychosociale aspecten van de zorgverlening. Medewerkers worden niet alleen opgeleid voor het geven van lichamelijke verzorging maar leren ook om op een juiste manier om te gaan met dementerende ouderen
<ul style="list-style-type: none"> De focus richt zich op de beperkingen, die de ziekte dementie met zich meebrengt. 	<ul style="list-style-type: none"> De focus richt zich op het activeren van de mogelijkheden die de bewoner heeft. Zo kunnen bewoners lid worden van verenigingen en wordt er binnen de huiskamers gekookt.
<ul style="list-style-type: none"> De (para) medische zorgverleners spelen de hoofdrol in de multidisciplinaire samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> Er is ook sprake van multidisciplinaire samenwerking, maar de zorgverleners direct in de omgeving van de bewoners spelen de hoofdrol
<ul style="list-style-type: none"> De omgeving is klinisch en de afdelingen zijn afgesloten 	<ul style="list-style-type: none"> De omgeving is huiselijk en de bewoners kunnen zich binnen het gebouw vrij bewegen.

Interessant voor dit artikel is aan te geven welke veranderingen De Strijp moest realiseren om tot het psycho-relatieve model te komen. Het veranderen van de structuur door het overgaan naar een indeling in leefstijlgroepen is relatief eenvoudig en in korte tijd te realiseren. Veel moeilijker is de culturele omslag die gemaakt moet worden om te komen tot een andere benadering van de bewoners. Hier komen we bij de relatie tussen de bewoner en de zorgverlener en dus bij de kern van het veranderingsproces. Door deze relatie te willen wijzigen wordt veranderen een psychologisch proces. Het is niet langer een kwestie van andere methoden en technieken invoeren, maar het gaat om veranderen van gedrag. Later in dit artikel wordt beschreven hoe in De Strijp deze gedragsverandering op gang is gekomen. Het blijkt een langdurig proces te zijn waar De Strijp na drie jaar nog midden in zit. De eerste fase van dit proces kenmerkt zich door het loslaten van het routinematige klinisch werken, waarin mensen weinig met hun gevoel zorg verlenen. In de volgende fase raken de medewerkers emotioneel meer betrokken bij de bewoners en gaan bijna intuïtief op grond van hun gevoel zorg verlenen. De laatste moeilijkste stap is de medewerkers in staat te stellen professioneel om te gaan met deze emoties. Zorg verlenen aan dementerenden krijgt daarmee het karakter van een juiste balans tussen professionele distantie en gevoelsmatige betrokkenheid.

2.2 De overgang naar kleinschalige resultaatverantwoordelijke teams

De zorgvisie van het leefstijlenconcept vraagt om een totale aanpassing van de organisatie. De stelling dat een bewoner recht heeft op een eigen leven kan alleen worden waargemaakt als de medewerkers direct in de omgeving van de bewoner kunnen inspelen op zijn wensen. Dit is alleen mogelijk als de totale organisatiestructuur en daarmee samenhangende managementstijl worden veranderd. In het schema hieronder staan de belangrijkste verschillen aangegeven tussen het oude en nieuwe organisatie-model van De Strijp.

Oude organisatie-model	Nieuwe organisatie-model
<ul style="list-style-type: none"> Het aanbod vanuit de diensten vormt het uitgangspunt van het organisatieprincipe 	<ul style="list-style-type: none"> De vragen vanuit de leefstijlgroepen vormen het uitgangspunt voor het organisatieprincipe
<ul style="list-style-type: none"> De zorgteams zijn verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de zorgverlening 	<ul style="list-style-type: none"> De zorgteams zijn integraal verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de zorg, het wonen en het personeelsbeleid.
<ul style="list-style-type: none"> De aansturing is centraal, waarbij sprake is van meerdere tussenlagen tussen het MT en de directe zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> De verantwoordelijkheden liggen laag in de organisatie en er zijn geen tussenlagen tussen het MT en de managers van de leefstijlgroepen
<ul style="list-style-type: none"> De facilitaire dienst en afdeling P&O zijn ondersteunende diensten. Alle vragen vanuit de zorgdiensten komen terecht bij het hoofd van de zorgdienst. 	<ul style="list-style-type: none"> Het managementteam heeft drie lijnmanagers verdeeld over de velden zorg, wonen en personeel. Er bestaat een directe lijn tussen deze drie managers en de managers van de leefstijlgroepen.
<ul style="list-style-type: none"> Er zijn grootschalige afdelingen van 30 bewoners 	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn kleinschalige leefstijlgroepen van 10 bewoners (in de toekomst 6) met kleine teams van ongeveer 10 medewerkers.
<ul style="list-style-type: none"> De leidinggevende is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en geeft de teamleden instructies voor de uitvoering van hun dagelijkse werk 	<ul style="list-style-type: none"> De leidinggevende heeft als taak het team de randvoorwaarden te bieden om zelfstandig te kunnen werken. Zijn rol is die van coach en ondernemer.
<ul style="list-style-type: none"> Er wordt gewerkt met grote teams , waarbij slechts enkele medewerkers bevoegdheden hebben 	<ul style="list-style-type: none"> Er wordt gewerkt met kleine zelfsturende teams, waarin elk teamlid eigen verantwoordelijkheden heeft.
<ul style="list-style-type: none"> Beleid wordt ontwikkeld door beleidsmedewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Beleid wordt ontwikkeld in beleidsteams die zijn samengesteld uit medewerkers met verschillende functies
<ul style="list-style-type: none"> Er zijn algemene beleidsnota's met algemene doelstellingen, die de uitvoerende medewerkers weinig zeggen. 	<ul style="list-style-type: none"> Er wordt resultaatgericht gewerkt. De teams maken jaarplannen met hun eigen doelen, die aansluiten bij de doelen van de organisatie. De medewerkers worden begeleid middels ontwikkelingstrajecten, waarin persoonlijke doelen zijn uitgewerkt.
<ul style="list-style-type: none"> Evaluaties worden uitgevoerd door medewerkers uit de algemene diensten of door externe adviseurs 	<ul style="list-style-type: none"> Er wordt in alle lagen van de organisatie geëvalueerd. Niet alleen de uitvoerder, maar ook de gebruiker wordt betrokken bij de evaluaties.

Ook voor de overgang naar de nieuwe organisatievisie geldt dat het niet zo moeilijk is om een andere structuur in te voeren. Veel moeilijker is de overgang naar een andere managementstijl. Decentraliseren betekent het uit handen geven van bevoegdheden. Dit vraagt om vertrouwen in andermans kunnen en het loslaten van een machtspositie. Het vereist dat mensen de gelegenheid krijgen tot experimenteren en fouten maken. Ook hier geldt dat het dagelijks handelen van de medewerkers pas werkelijk verandert als er een gedragsverandering op gang wordt gebracht. Managers moeten meer loslaten en procesbegeleider worden, waardoor medewerkers meer verantwoordelijkheden nemen.

Alvorens over te gaan tot een beschrijving van de invoering van het leefstijlenconcept binnen De Strijp volgt eerst een theoretische onderbouwing voor de aanpak van veranderingsprocessen.

3. Drie veranderingsprincipes

De ontwikkeling van een organisatie kenmerkt zich door een cyclisch proces van ontgooien, veranderen en bevriezen (Lewin, 1952). Succesvol veranderen betekent dat er niet alleen iets wordt losgemaakt en vernieuwd. Er is pas sprake van een echte verandering als deze vernieuwingen onderdeel worden van het routinematige handelen van de organisatie. Veel organisatieveranderingen blijken halverwege deze cyclus vast te lopen.

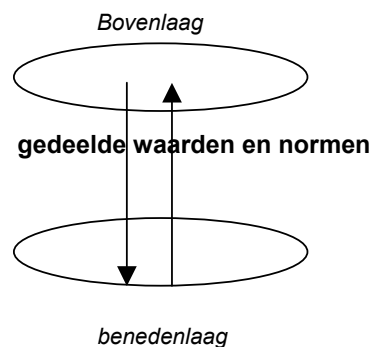
In dit hoofdstuk worden vanuit de theorie drie met elkaar samenhangende principes beschreven, waaraan veranderingsprocessen dienen te voldoen. Het ontbreken van één van deze principes is mogelijk een verklaring voor het vastlopen van een veranderingsproces.

3.1 Veranderen via een gemeenschappelijk vlag

In navolging van Hegel en Marx kan een organisatie beschouwd worden als een geïnstitutionaliseerde samenhang van waarden en normen. (Habermas, 1968) Deze samenhang komt tot stand door het samenspel tussen de boven- en benedenlaag van de organisatie. De bovenlaag wordt gevormd door de vertaling van waarden en normen naar gestructureerde ideeën. Voorbeelden hiervan zijn zorgvisies, jaarplannen en protocollen. De onderlaag wordt gevormd door het dagelijks handelen van de medewerkers. Dit handelen kenmerkt zich doorgaans door routines. Hierin zijn waarden en normen vertaald naar formele en informele afspraken tussen leden van groepen uit de organisatie. Een voorbeeld van een routine is dat eerst geklopt wordt op de deur voordat de slaapkamer van een bewoner wordt binnengegaan.

Een gezonde organisatie kenmerkt zich doordat zowel de bovenlaag als de benedenlaag gemotiveerd worden door dezelfde waarden en normen. Er is als het ware één gemeenschappelijke vlag waar iedereen achteraan wandelt. Veel organisatieveranderingen verzanden omdat dit niet het geval is. Er staat bijvoorbeeld in de zorgvisie de doelstelling dat de zorgverlening vraaggestuurd verloopt. In de praktijk blijkt echter dat de bewoners elke dag dezelfde boterham met kaas onder een cellofaantje krijgen aangereikt. Hier is sprake van een kloof tussen de beneden- en bovenlaag. De bovenlaag is gebaseerd op de norm dat er ruimte moet zijn voor individuele keuzes. De benedenlaag hanteert de norm dat het werk efficiënt moet gebeuren, zodat zoveel mogelijk bewoners voor een bepaalde tijd verzorgd kunnen worden. De boodschap uit de bovenlaag is niet in het dagelijks handelen overgenomen. Bovenstaand voorbeeld maakt duidelijk dat het belangrijk is tijdens het veranderen de tijd te nemen om gemeenschappelijke waarden en normen te ontwikkelen. Daarbij is het belangrijk dat woorden en beelden worden gebruikt die aansluiten bij de beleavingswereld van de medewerkers. Alleen waarden en normen die de medewerkers zelf als de juiste herkennen zullen door hen als een routine worden overgenomen in hun dagelijks handelen.

Samengevat kunnen we stellen dat organisatieveranderingen kans hebben op succes als deze gemotiveerd worden door gedeelde waarden en normen ofwel een gemeenschappelijke vlag.



3.2 Veranderen via socialiseren

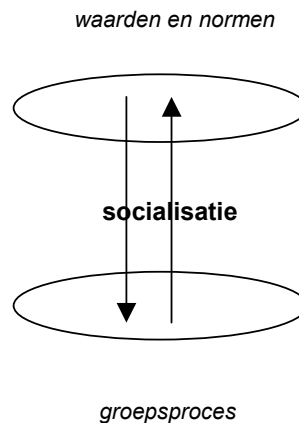
In het verlengde van het voorafgaande kunnen we ons de vraag stellen hoe zo'n gemeenschappelijke vlag gevormd wordt. Het delen van waarden en normen binnen een organisatie komt tot stand via een socialisatieproces. Socialiseren betekent dat leden van een

groep de heersende waarden en normen van de groep internaliseren om er bij te horen. (Argyris & Schön, 1978). Dit gevoel van erbij horen vergroot de eigenwaarde en veiligheid. Juist binnen de gezondheidszorg is rekening houden met dit groepsproces belangrijk. Zorgverlening is geen technisch product, maar wordt voortgebracht door mensen. Het mislukken van veranderingen vindt mede zijn oorzaak in het feit dat systemen worden veranderd zonder rekening te houden met hun sociale context. Veranderaars zullen aansluiting moeten zoeken bij de waarden en normen die in de groep leven. Een belangrijke waarde voor veel zorgmedewerkers is bijvoorbeeld dat je als mens goed moet zorgen voor je medemens. Een verandering die zichtbaar aansluit bij deze waarde zal makkelijker door de groep worden overgenomen. Andersom betekent dit dat veranderingen die uitgaan van andere waarden dan de heersende normen veel weerstand ondervinden. Zo leeft in veel teams in de gezondheidszorg de norm dat hard werken samenvalt met veel fysieke arbeid. De ziekenverzorgende die voor tien uur 's ochtends acht mensen uit bed heeft gehaald oogst vaak veel waardering bij de overige teamleden. De nieuwe norm dat koffiedrinken met de bewoner in de huiskamer minstens zo belangrijk is botst met de oude norm. Om deze norm toch onderdeel te laten worden van het groepsproces zal samen met de groep gediscussieerd moeten worden. De kunst is aansluiting te vinden bij andere waarden uit de groep. Koffiedrinken met de bewoner kan bijvoorbeeld worden gerechtvaardigd vanuit de waarde dat je goed moet zorgen voor je medemens.

Kenmerkend voor socialisatieprocessen is dat bepaalde figuren uit de groep een voortrekkersrol hebben. Zij krijgen van de groep veel respect omdat hun gedrag bij uitstek tegemoet komt aan de waarden en normen van de groep. Bij veranderen is het handig gebruik te maken van deze voortrekkers, omdat zij in staat zijn de rest van de groep mee te krijgen. Zij worden in de literatuur daarom ook wel 'change agents' genoemd.

Soms staan bestaande relaties binnen een groep het veranderen juist in de weg. Er is in de loop van de tijd een bepaalde groeps cultuur gegroeid, die moeilijk te doorbreken is. De enige mogelijkheid om het gedrag van de leden van zo'n groep te beïnvloeden is de sociale context te wijzigen door bijvoorbeeld de groep uit elkaar te halen.

Samengevat kunnen we stellen dat een tweede voorwaarde voor een succesvolle organisatieverandering is dat deze aansluiting vindt bij de groepsprocessen binnen de organisatie.



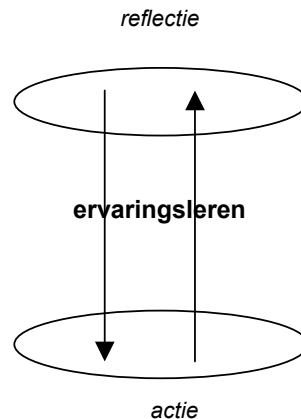
3.3 Veranderen via ervaringsleren

Een derde invalshoek voor het beschrijven van een succesvolle verandering is hoe organisaties leren. Kolb stelt in zijn experimentele leertheorie dat het ontwikkelen van organisaties tot stand komt via *ervaringsleren*. Leren is niet het veranderen van gedrag, maar kennis gecreëerd door de transformatie van ervaringen (Kolb 1984). Mensen maken binnen hun werk deel uit van een groep. Deze groep heeft zich door ervaringen bepaalde rollen en werkmethoden eigen gemaakt. Zolang deze rolverdeling en werkmethoden effectief zijn, is er sprake van een verborgen dialoog ofwel stilzwijgende kennis. Pas als zich problemen voordoen komt deze dialoog aan de oppervlakte. De leden van de groep gaan ideeën uitwisselen over hun handelen en experimenteren met nieuwe methoden en rollen. Als deze experimenten leiden tot oplossingen van de problemen, krijgen zij opnieuw de vorm van routines. De dialoog verdwijnt daarmee weer onder de oppervlakte. Leren is op deze manier een afwisseling van actie en reflectie.

Deze leertheorie geeft belangrijke aanknopingspunten voor het managen van veranderingen. De focus van veranderingsmanagement dient te liggen bij het ervaringsleren van de groepen binnen de organisatie. De kunst is het leren te stimuleren door de dialoog naar de oppervlakte te brengen (Senge, 1990). Een dialoog op gang brengen betekent dat er niet alleen gediscussieerd wordt, maar ook geëxperimenteerd. Tijdens een veranderingsproces moeten de medewerkers de kans krijgen zelf te ervaren of een nieuwe methode wel of niet werkt. De organisatie moet niet alleen tijd maar ook veiligheid bieden voor het houden van een dialoog. Nieuwe ideeën moeten worden beloond en het maken van fouten niet afgestraft. Verder zal er tijd en geld gestoken moeten worden in de begeleiding van de medewerkers om zich nieuwe vaardigheden eigen te maken. Tot slot wordt van het management flexibiliteit verwacht. Voortschrijdende inzichten opgedaan door het experimenteren met ideeën dienen te leiden tot aanpassingen.

Veel organisatieveranderingen verzanden doordat er geen sprake is van ervaringsleren. Een nieuw concept wordt uitgedacht zonder een dialoog op gang te brengen binnen de groep, die met dat concept moet gaan werken. Dit roept vaak weerstand op. De groep zal de concepten niet als een oplossing herkennen of als bedreigend voor de bestaande orde binnen de groep ervaren. Verder is het belangrijk dat de medewerkers tijdens het veranderingsproces al snel concrete veranderingen ervaren. Door veranderingen in de context waarin zij werken ontstaat het gevoel dat er echt iets gebeurt. Het afschaffen van de witte uniformen had binnen De Strijp bijvoorbeeld een enorme impact, omdat de verandering een zichtbaar teken was dat er volgens een andere visie gewerkt ging worden.

Samengevat kunnen we stellen dat de derde voorwaarde voor succesvol veranderen is dat de verandering tot stand komt via ervaringsleren. Via de cyclus van actie en reflectie leren de groepen binnen de organisatie probleemoplossend handelen.



Bovenstaande stellingen hebben gemeenschappelijk dat veranderingen niet tot stand komen door ze op een presenteerblaadje aan te bieden. In het volgende hoofdstuk wordt omschreven hoe de drie veranderingsprincipes in de praktijk gestalte kunnen krijgen. Dit gebeurt aan de hand van een beschrijving van de invoering van het leefstijlenconcept binnen verpleeghuis De Strijp.

4 Veranderen in de praktijk

In het voorjaar van 1998 koos het managementteam van De Strijp voor het leefstijlenmodel. Het was duidelijk dat de invoering hiervan een ingrijpende verandering zou worden. Hoe zouden de medewerkers zo ver te krijgen zijn om op een volledig andere manier te gaan werken? In de Strijp waren de omstandigheden heel anders dan in Hogewey. Het model klakkeloos overnemen zou niet werken.

Omdat niemand binnen het managementteam ervaring had met veranderingsmanagement werd een externe adviseur in de arm genomen. Uit een inventarisatie door deze adviseur bleek dat het veranderingsvermogen klein was, omdat het opleidingsniveau van de medewerkers gemiddeld laag was. Bovendien vraagt veranderen om managers die procesgericht werken en coachend leidinggeven. Het kader van De Strijp hield zich op dat moment echter bezig met het managen op inhoud door zelf deel te nemen aan de uitvoering. Wel bleek uit de inventarisatie dat er veranderingsbereidheid was onder de medewerkers. Deze bereidheid was meer gestoeld op een onvrede over de samenwerking dan op de idee dat de zorgverlening niet goed was. Er werd slecht gecommuniceerd binnen de organisatie. Er vond onvoldoende afstemming plaats tussen de verschillende diensten en er werd aanbodgericht gewerkt. De familieleden voelden onvrede over de huidige zorgverlening, maar deze onvrede werd door de medewerkers niet onderkend.

4.1 Hoe kwam De Strijp tot een gemeenschappelijke vlag?

De inventarisatie maakte ook duidelijk dat er geen sprake was van een gedeelde visie op zorgverlening en samenwerking. Om te komen tot een gemeenschappelijke vlag zou er eerst een bewustmakingsproces doorgemaakt moeten worden. 'Wat is goed voor onze bewoners?' en 'hoe willen we samenwerken?' werden de hamvragen voor het invullen van een eigen visie ofwel een gemeenschappelijke vlag voor De Strijp.

Voor het managementteam was duidelijk dat deze bewustwording alleen maar zou lukken als met de medewerkers stap voor stap invulling zou worden gegeven aan de nieuwe visie. De volgende stappen zijn ondernomen om deze gemeenschappelijkheid te bereiken.

- De oprichting van een projectteam, waarin alle diensten en de ondernemingsraad vertegenwoordigd waren. Om duidelijk te maken dat het niet zomaar om een willekeurig project ging, werd de directeur voorzitter. Dit projectteam is na een jaar formeel opgeheven, omdat op dat moment het veranderingsproces onderdeel was geworden van het reguliere organisatieproces.
- De benoeming van een interne projectleider (dit was de manager zorg uit het managementteam) met als belangrijkste taak de afstemming te regelen tussen alle interne partijen en de externe adviseur. Na een jaar werd ook deze functie opgeheven en kregen de MT-managers ieder de rol van procesbegeleider voor hun eigen managementveld.
- Het organiseren van meerdere workshops voor het ontwikkelen van een eigen zorg- en organisatievisie voor De Strijp voor het managementteam, projectteam en het middenkader. Kenmerkend voor de workshops was dat er veel gewerkt werd met interactieve werkwijzen en beelden. De workshops resulteerde in een makkelijk leesbare visie van anderhalf A- viertje.
- Het samenvatten van de visie op een zogenaamde placemat om deze voor iedereen begrijpbaar te maken. Op deze placemat stonden naast elkaar drie gekleurde vlakken met de velden wonen, zorg en personeel. In deze vlakken werden met behulp van korte zinnen of steekwoorden de kernpunten van de visie uiteengezet. Alle medewerkers en familieleden ontvingen een verharde uitgave van deze placemat.
- Het visualiseren van de visie door alle teams op grote borden collages te laten maken aan de hand van het thema oude en nieuwe situatie. Gedurende een maand was er een tentoonstelling van deze borden in de grote zaal. Verder kregen de middenkadermanagers de opdracht een kijkdoos te maken, waarin de nieuwe visie was uitgebeeld. Tot slot werden ook sketches en liederen door hen gemaakt uitgaande van de nieuwe visie.
- Het organiseren van een inventarisatieavond met de familieleden en relaties van de bewoners. Tijdens deze avond werd in kleine groepjes door de familieleden en relaties aangegeven wat zij graag wilde behouden of verbeteren.
- Het organiseren van acht zogenaamde 'uitrol van de visie'-avonden met alle medewerkers in teamverband. Tijdens deze avond kregen alle teams de gelegenheid via interactieve opdrachten duidelijk te maken wat zij denkend vanuit hun dagelijkse werken met de bewoner wilden behouden of wilden verbeteren.

- Het volgen van de zogenaamde 'actieteambenadering' voor het uitwerken van de visie. In zeven kleine teams werden aan de hand van een taakopdracht gedurende drie maanden bepaalde onderwerpen uitgewerkt. De teams werden divers samengesteld met medewerkers met verschillende functies uit alle lagen van de organisatie. Aan de actieteams werd ook deelgenomen door familieleden. Hierdoor werden onderwerpen vanuit verschillende invalshoeken belicht en vond er input vanuit de theorie en praktijk plaats.
Binnen De Strijp werden de volgende zeven onderwerpen via actieteams uitgewerkt:
 - 1 Wat zijn de kenmerken van de nieuwe wijze van zorgverlening?
 - 2 Welke leefstijlen bestaan er onder onze bewoners?
 - 3 Welke functies en personeelsformatie past bij het nieuwe concept?
 - 4 Hoe gaan we communiceren binnen De Strijp?
 - 5 Hoe integreren we de facilitaire dienst in het zorgproces?
 - 6 Maak een gedragscode voor de medewerkers
 - 7 Hoe gaan we het gebouw aanpassen aan de nieuwe visie?
- Het vertalen van de visie naar concreet uitvoerbare plannen door middel van dezelfde actieteambenadering. Er werden zeven implementatieteams gevormd die de eindrapportages van de bovenstaande actieteams uitwerkten naar concreet uitvoerbare plannen.
In De Strijp zijn de volgende opdrachten door implementatieteams uitgewerkt:
 - 1 Het ontwerpen en invoeren van een nieuw zorgdossier en bewonersvolgsysteem.
 - 2 Het ontwerpen en invoeren van een nieuwe overlegstructuur met de vertegenwoordigers.
 - 3 Het ontwerpen en invoeren van een nieuwe opnameprocedure.
 - 4 Het indelen van de bewoners in leefstijlgroepen.
 - 5 Het opzetten van vijftientig verenigingen met een bijhorende overlegstructuur en contributiesysteem.
 - 6 Het oprichten van een à la carte restaurant binnen De Strijp voor bewoners en hun familie/relaties.
 - 7 Het omvormen van het magazijn naar een supermarkt.

4.2 Hoe kwam het socialisatieproces binnen De Strijp op gang?

In het vorige hoofdstuk is gesteld dat veranderingen binnen organisaties ingebed zijn in een sociale context. Mensen binnen een organisatie maken deel uit van een groep en laten zich leiden door de groeps cultuur. Als veranderaar moet je inspelen op deze groepsprocessen, omdat via deze weg waarden en normen opgenomen worden in het dagelijkse handelen. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van heersende normen en waarden en cultuurdragers, omdat deze meewerken om de veranderingen te verwezenlijken. Soms echter is het nodig de sociale context juist te wijzigen, omdat anders een verandering nooit doordringt tot de leden van de groep.

Welke groepsprocessen hebben plaatsgevonden binnen De Strijp?

- Kenmerkend voor De Strijp is dat de verandering werd ingezet door een volkomen nieuw managementteam. De relatief jonge onervaren managers stonden voor honderd procent achter het leefstijlconcept. In plaats van een hiërarchische centralistische stijl van leidinggeven kwamen er korte open communicatielijnen gericht op het bevorderen van het nemen van verantwoordelijkheden laag in de organisatie. In plaats van beleid te maken achter gesloten deuren werkte het nieuwe MT samen met de medewerkers en familieleden/relaties aan de invoering van het nieuwe concept.
- De invoering van het leefstijlconcept eiste van de middenkadermanagers hele andere vaardigheden. De taken verlegden zich van het coördineren van de zorg naar medewerkers coachen, budgetten beheren en beleid ontwikkelen.
Tijdens het veranderingsproces is meer dan de helft van de middenkadermanagers gewisseld, omdat de omslag voor hen moeilijk te maken was.
- Het veranderingsproces kenmerkte zich door een planmatige aanpak. Er werd drie keer een gedetailleerde planning gemaakt voor een aantal kwartalen. Daarin werd per week aangegeven welke activiteit door wie uitgevoerd zou worden. Deze planning werd aan iedereen kenbaar gemaakt via werkoverleggen, informatieborden en informatiebijeenkomsten. Opvallend is dat er nauwelijks is afgeweken van de planning. Het effect van zo'n planmatige aanpak is, dat hiermee houvast wordt gegeven en men het gevoel krijgt dat er geen weg terug meer is.

- Om duidelijk te maken aan de medewerkers dat het project leefstijlen van start ging werd er een 'kick-off dag' georganiseerd. Op elke afdeling werd een stukje cabaret opgevoerd, een lied gezongen en het logo en de slogan van het project geïntroduceerd. De medewerkers werd gevraagd welke associaties de slogan en het logo bij hen opriepen. Door de kick-off was er duidelijk een eerste mijlpaal geslagen en kwamen de eerste discussies op gang.
- Alle medewerkers kregen de gelegenheid naar Hogewey te gaan om met hun eigen ogen te zien wat het leefstijlenconcept inhield. De ondernemings- en cliëntenraad van De Strijp brachten een bezoek aan de raden van Hogewey. Verder vonden er ontmoetingen plaats tussen de middenkadermanagers, verpleeghuisartsen, fysiotherapeuten en verenigingsleiders van De Strijp en Hogewey.
- Er werd een aantal nieuwe communicatiemiddelen geïntroduceerd met als doel de dialoog met de medewerkers op gang te brengen. Zo kwam er een groot informatiebord in de hal te hangen met informatie over het project. Een deel van het bord was gereserveerd voor reacties of vragen van mensen. Naast het bord hing een ideeënbuis. Elk kwartaal werd het beste idee beloond. Verder werd er naast het reguliere huisblad een tweewekelijkse nieuwsbrief van een dubbelzijdig A-viertje geïntroduceerd. In deze brief kwamen familieleden/relaties en medewerkers aan het woord om vanuit hun beleving te vertellen over wat zij meemaakten tijdens het veranderingsproces.
- Hierboven is de actieteambenadering al besproken als de methode die binnen De Strijp gekozen is om de visie uit te werken en gemeenschappelijk goed te laten worden. Het zal duidelijk zijn dat deze benadering ook van grote invloed is geweest op het socialisatieproces. Doordat de teams zo divers waren samengesteld kwam er op heel veel plekken in de organisatie een discussie op gang en werd draagvlak verworven voor de verandering, omdat de idee ontstond dat de afdeling van een bepaald actieteam zelf inbreng had gehad. Bovendien werd door de gemixte samenstelling de oude eilandencultuur doorbroken en gingen mensen van verschillende afdelingen bij elkaar binnenlopen. Alle leden van de actieteams zijn als dank voor hun inzet gezamenlijk een avond naar het circustheater gegaan.
- De eindrapportages van de actieteams werden gebundeld over alle afdelingen verspreid en besproken op de werkoverleggen. Vervolgens werd er een centrale informatiebijeenkomst belegd waarin uitgelegd werd hoe het komende jaar eruit zou gaan zien. In het tweede deel van de bijeenkomst was er een quiz, waarbij de medewerkers met serieuze maar ook grappige vragen getest werden op hun kennis van de visie.
- Een kleine verandering met grote impact op het groepsproces op de afdelingen was het openbreken van de zusterposten. De ramen werden eruit gehaald en de deuren verwijderd. Door dit openbreken werd het onmogelijk voor de verzorgenden om zich na de ochtendzorg terug te trekken in de zusterpost. Een jaar later zijn de zusterposten volledig opgeheven en zitruimte voor de bewoners geworden.
- Een andere verandering van grote betekenis was het afschaffen van de witte uniformen. Door toeval werd daarbij het effect van groepsprocessen benut. Het projectteam besloot vooruitlopend op de instemming van de ondernemingsraad alvast de mogelijkheid te geven het uniform vrijwillig af te schaffen. Zeventig procent van de medewerkers maakte onmiddellijk gebruik van deze mogelijkheid. In de vier maanden die verstreken tot het formeel afschaffen van de uniformen ontstonden er op de afdelingen discussies tussen de voor- en tegenstanders. Tegen de tijd dat het afschaffen verplicht werd, was er nog maar een heel klein groepje medewerkers over dat zich niet had laten overhalen door de voorstanders.
- Een van de actieteams had een gedragscodeboekje gemaakt waarin aan de hand van de ervaringen van een bewoner een aantal belangrijke gedragscodes werden beschreven. Om deze gedragscodes levend te maken bij de medewerkers werd het zogenaamde gedragscodespel ontworpen. Dit spel werd gespeeld in teamverband met levende pionnen, waarbij de opdrachten discussies losmaakten over basale gedragscodes.
- Binnen De Strijp is er bewust voor gekozen bij de overgang naar het leefstijlmodel alle zorgteams uit elkaar te halen. Al lang bestaande groepjes met hun eigen gedragsregels werden op die manier opgeheven. Er bestond de gelegenheid voor medewerkers om schriftelijk aan te geven met welke twee leefstijlen zij geen affiniteit hadden. Verder werd de indeling zonder inspraak op grond van een zo gelijk mogelijke verdeling van kwaliteit en beschikbaarheid door drie managers gemaakt. Gek genoeg bleef de verwachte onrust uit. Waarschijnlijk omdat iedereen al maanden betrokken was bij het veranderingsproces en iedereen in hetzelfde schuitje zat. Bovendien geschiedde de bekendmaking van de teams op een ludieke wijze in plaats van dat er ergens lijsten in het gebouw werden opgehangen.

- Na de bekendmaking van de nieuwe teams kreeg elk teamlid honderd gulden om leuke dingen te gaan doen met zijn toekomstige team. Zo werd er gevaren in de Biesbosch, uit eten gegaan of kocht men cadeautjes voor elkaar. Het effect van deze sociale activiteiten was groter dan ooit via formele teambuilding bereikt had kunnen worden.
- Vrijwel alle medewerkers kregen een nieuwe functie aangeboden. Voortbouwend op de eindrapportage van het actieteam personeel werd in overleg met de vakbond en ondernemingsraad een sociaal plan opgesteld en een sociale begeleidingscommissie ingesteld. In de functies van de zorgmedewerkers werd het verantwoordelijk zijn voor het zorgen en wonen geïntegreerd. Dit betekende dat huiskamer- en voedingsassistenten geschoold dienden te worden in zorgtaken. Vooruitlopend op het decentraliseren van het koken werd ook een aantal medewerkers uit de facilitaire dienst omgeschoold naar zorgfuncties. In een latere fase zouden alle zorgmedewerkers worden geschoold in één van de belangrijkste woontaken, te weten het koken. De activiteitenbegeleiders werden teruggetrokken uit de zorgteams en kregen de functie van verenigingsleider.
- In de loop van het veranderingsproces is de rol van de familie zichtbaar gewijzigd. Ten eerste werd hen gevraagd aan te geven wat zij graag wilden veranderen en bleken hun aanbevelingen ook daadwerkelijk terug te vinden te zijn in de implementatieplannen. Verder werd via vragenlijsten via de familie bepaald welke leefstijlen toepasselijk waren voor De Strijp. Ook nam een aantal familieleden actief deel aan de actie -en implementatieteams. Daarnaast heeft elk team samen met de familie een inrichtingsplan geschreven voor de eigen leefstijlgroep. Samen werd er bedacht welke inrichting het meest zou passen bij de bewoners.
Het verhuizen van de bewoners in januari 2000 op één dag naar hun nieuwe leefstijl-groepen werd mogelijk door de gezamenlijke inspanningen van medewerkers en familieleden.
De centrale familieavonden werden na het eerste veranderingsjaar vervangen door familieavonden binnen de leefstijlgroepen. Hierdoor werd het contact tussen de families en de teams beter en kon er directer informatie worden uitgewisseld.
Het meest opvallend is dat door het leven in kleine leefstijlgroepen met een herkenbare huiselijke omgeving de familie zich ook beter lijkt thuis te voelen in de leefomgeving van de bewoner. Voorheen gingen familieleden tijdens een bezoek vrijwel altijd van de afdeling af. Nu blijven veel familieleden in de huiskamer zitten of gebruiken één van de vele zitjes binnen de wijken.
- Door het invoeren van het leefstijlenmodel kreeg De Strijp steeds meer belangstelling van andere organisaties en de media. Medewerkers en familieleden werden actief betrokken bij de werkbezoeken of interviews. Het verhaal werd daarmee niet alleen geloofwaardiger, maar er ontstond daardoor ook een gevoel van trots over wat er bereikt is mede door hun eigen inspanningen.
- Om waardering te laten blijken voor de inspanningen van de medewerkers tijdens het veranderingsproces is in november 2000 een 'medewerkersverwenweek' georganiseerd. Gedurende een week werden de medewerkers in het zonnetje gezet met allerlei activiteiten, waaraan ook de familieleden een bijdrage leverden.

4.3. Hoe werd er binnen De Strijp geleerd via de ervaring?

In het vorige hoofdstuk kwam als laatste veranderingsprincipe naar voren dat succesvol veranderen zich kenmerkt door ervaringsleren. Het leren komt tot stand door de afwisseling van actie en reflectie. Voor deze afwisseling moet tijdens het veranderen de mogelijkheid worden geschapen. Dit betekent enerzijds dat de tijd moet worden genomen voor reflectie op het handelen. Anderzijds moet er de gelegenheid zijn om dingen uit te proberen en al doende te leren. Bovendien dienen de vaardigheden te worden ontwikkeld om op de nieuwe wijze te werken. Medewerkers leren door te doen, maar er is ook extra begeleiding en training nodig. Hoe werd er binnen De Strijp de mogelijkheid geboden tot ervaringsleren?

- Ter afsluiting van de 'uitrollen van de visie'-avonden koos elk team voor twee of drie kleine projecten, waarmee zij de visie naar de praktijk zouden vertalen. Voor het begeleiden van de uitvoering van deze projecten 'adopteerde' elk MT-lid een of meerdere afdelingen. Voorbeelden van deze projecten waren het laten uitslapen van de bewoners, uitgebreid ontbijten of de bewoners keuzes geven tijdens de ochtendzorg. De ervaringen van de teamleden werden wekelijks geëvalueerd. Al snel werd duidelijk hoeveel consequenties werken volgens de nieuwe visie had. Bestaande werktijden bleken bijvoorbeeld niet meer efficiënt. Uit de evaluaties volgden experimenten met de werktijden.

- Gedurende het hele veranderingsproces bleek het noodzakelijk te zijn voortdurend met elkaar te evalueren. In de praktijk pakten zaken soms anders uit dan tijdens de voorbereiding werd verwacht. Zo gaven de medewerkers in het tweede halfjaar na de verhuizing aan dat het werk zwaarder was geworden, terwijl er door de reorganisatie juist meer handen in de zorg waren gecreëerd. Er was duidelijk sprake van een 'dip' in het veranderingsproces. Tijdens een evaluatie door de ondernemingsraad en het managementteam werd de reden voor de werkdrukbeleving duidelijk. Door de invoering van het kleinschalig werken en de geïntegreerde functies waren de medewerkers veel dichterbij de bewoner komen te staan. De medewerkers raakten emotioneel veel meer betrokken bij de bewoners, terwijl zij onvoldoende uitgerust waren om een professionele invulling te geven aan deze betrokkenheid. Hierdoor werd de psychische werkdruk groter. Bovendien was onderschat hoe moeilijk het voor een medewerker is om dagelijkse activiteiten te doen op de huiskamer. Vaak voelde men een soort verveling en ontbrak de waardering die men voorheen had ervaren voor het uitvoeren van fysieke routinematige werkzaamheden. Daarnaast voelden de medewerkers een veel grotere verantwoordelijkheid op hun schouders rusten, omdat zij door de kleinschaligheid van de teams er vaker alleen voorstonden. De evaluatie was zo verhelderend, dat de MT-leden besloten op eenzelfde wijze met alle teams te evalueren. De evaluaties hadden tot gevolg dat de medewerkers zelf ook inzagen waardoor zij werkdruk beleefden. Tijdens de evaluatiebijeenkomsten werd besproken welke acties zouden worden ingezet om de werkdruk te verkleinen. Door de werkdruk te onderkennen was al een deel van het probleem opgelost. Bovendien was het effect van de evaluaties dat veel medewerkers zich realiseerden hoeveel er al bereikt was.
- Middels een enquête voor de vertegenwoordigers en medewerkers werd het nieuwe opnamebeleid, de overlegstructuur en het woonzorgdossier geëvalueerd. Uit de resultaten bleek dat de familieleden en relaties duidelijker geïnformeerd werden en veel waardering hadden voor de betrokkenheid van de medewerkers binnen De Strijp. Op grond van de enquête werden een aantal zaken aangepast.
- Op basis van de uitkomsten van de evaluaties werd besloten in 2001 drie onderwerpen in te voeren via een pilot. Ten eerste werd overgegaan naar een ander aansturing- en samenwerkingsmodel binnen de wijk. In plaats van één groepsmanager per leefstijlgroep kwam er de aansturing door één manager voor drie leefstijlgroepen binnen één wijk. Om de kwetsbaarheid van het kleinschalig werken te verkleinen werd geëxperimenteerd met samenwerking tussen de drie teams zonder de idee van een eigen team voor elke leefstijlgroep los te laten. Verder werd in de pilot het concept van zelfsturende teams ontwikkeld en ingevoerd. Samen met de drie teams van de pilotwijk en het beleidsteam 'ontwikkelen van medewerkers' ontwierp de wijkmanager een aantal instrumenten voor het ontwikkelen van zelfsturing. Middels experimenteren en evalueren werden deze telkens bijgeschaafd. Voorbeelden van deze instrumenten zijn :
 - een matrix voor de verdeling van de teamtaken
 - 1 een schema waarmee kan worden vastgesteld in welk stadium van zelfsturing het team zich bevindt
 - 2 een formulier voor leerdoeloverdracht
 - 3 een contract tussen de wijkmanager en de manager zorg uit het MT, waarin afspraken over budgetten, randvoorwaarden en toetsing van de kwaliteit zijn opgenomen
 - 5 persoonlijke ontwikkelingsprofielen (POP) per functie
 - 6 een zelfdiagnose-instrument, waarmee kan worden getoetst in hoeverre doelstellingen uit het jaarplan zijn bereikt en voldaan is aan bepaalde normen voor de kwaliteit van zorg- en personeelsbeleid
 Tot slot is in de pilot het koken in de leefstijlgroep ingevoerd. Gekozen werd voor een geleidelijk opbouw van twee dagen naar vijf dagen. Een van de koks en de voedingsadviseur maakten zich een aantal uren vrij om op de dagen dat er gekookt werd begeleiding te geven. De voedingsadviseur ondersteunde met name in het leren gebruiken van een speciaal door deze functionaris ontwikkelde versie van HACCP voor kleinschalig koken. Tijdens de pilot werd er door het team dagelijks geëvalueerd. Verder evalueerden de drie MT-managers maandelijks volgens een standaard evaluatieformulier met de wijkmanager. Na afloop van de pilot werd een officiële evaluatie geschreven. Deze werd besproken tijdens een beleidsdag van het MT en de wijkmanagers. Aan de hand van de ervaringen uit de pilot werd een programma en een planning gemaakt voor de andere wijken.

- Met de invoering van het leefstijlenconcept kregen de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en geestelijk verzorger een andere rol. Zij gingen op consultbasis werken en waren niet langer standaard bij de overleggen met de vertegenwoordiger. Na een jaar werken op deze manier kwam het inzicht dat een deel van hun professionele kennis onbenut werd gelaten. Om die reden werd besloten deze professionals een coachende rol te geven bij het ophogen van de kwaliteit van de zorg. Zo werd er bijvoorbeeld een omgangsoverleg van de psycholoog met de teams ingesteld.
- Zoals eerder aangegeven dienen medewerkers naast het leren door experimenteren en evalueren ook vaardigheden aan te leren via training en scholing. Naast de reguliere BIG en BHV trainingen werden binnen De Strijp in het kader van de invoering van het leefstijlenmodel de volgende trainingen gegeven:
 - 1 de cursus 'omgaan met dementie' door Bèrè Miesen. Alle medewerkers (van de receptie tot in de zorg),vrijwilligers en bijvoorbeeld cliëntenraadsleden kregen in gemengde groepen in vier dagdelen deze cursus. Naast meer inzicht in de ziekte zelf en wat er in een dementerende omgaat kreeg men handvatten aangereikt voor de benadering van een dementerende. Vanuit de idee dat het belangrijk is dat iedereen dezelfde visie op dementie heeft, kreeg de familie het cursusboek cadeau.
 - 2 een training voor het geven van feedback voor alle medewerkers in teamverband. Ter voorbereiding van deze training kregen de medewerkers een huisopdracht. Tijdens de training werd via rollenspelen het feedback geven aan de hand van casuïstiek geoefend.
 - 3 een training communiceren tijdens veranderingen voor de leden van het managementteam. Tijdens rollenspelen werd geoefend hoe men bijvoorbeeld via het stellen van open vragen een actieve inbreng kan stimuleren.
 - 4 een training coachend leidinggeven voor alle middenkadermanagers. Verder kregen zij allen individuele begeleiding via supervisiebijeenkomsten met een externe begeleider.
 - 5 de cursus koken in de leefstijlgroep voor alle zorgmedewerkers. Tijdens deze cursus werd aandacht besteed aan receptuur, dieetvoorschriften, de organisatie van het koken en de spelregels in het kader van HACCP. De cursus werd gegeven door de kok en voedingsadviseur, die ook de begeleiding tijdens het starten van het koken hebben gegeven

5. Slotbeschouwing

Tijdens de evaluaties na het eerste jaar leefstijlen werd vrijwel unaniem door iedereen aangegeven dat men niet meer terug wilde naar de oude situatie. De belangrijkste reden hiervoor was dat men dagelijks ervoer dat de bewoners het beter maakten. Vooral de rust binnen De Strijp was opvallend. Verder bleven de bewoners langer deelnemen aan dagelijkse activiteiten. Deze ervaringen werden ook met harde cijfers bevestigd. Zo was het aantal incidenten in een halfjaar tijd gehalveerd doordat met name het aantal agressie-incidenten met tweederde was afgenomen in vergelijking met de jaren voor de overgang naar het leefstijlconcept. Bovendien kwam De Strijp in 2001 bij een benchmark-onderzoek uitgevoerd door een groot landelijk adviesbureau bij vijf verpleeghuizen in de regio als beste uit de bus. In dit onderzoek naar de kwaliteit van zorg werden zowel de leefomgeving als de systematiek van zorgverleners onderzocht en werden alle gebruikers in en rondom De Strijp ondervraagd. Tijdens werkbezoeken door medewerkers van andere verpleeghuizen werd vaak de opmerking gemaakt dat het wel leek alsof wij een lichtere doelgroep in huis hadden, terwijl dit niet het geval was. Bovendien hadden velen het idee dat het veranderingsproces in financieel opzicht extra investeringen had gevergd. Het invoeren van het leefstijlconcept is echter budgettair neutraal gebeurd.

Terugkijkend op het veranderingsproces was het hard werken en vaak een afwisseling van vallen en opstaan. De zichtbare verbetering voor de bewoners en het gevoel dat iedereen binnen De Strijp daaraan had bijgedragen maakte het voor het merendeel van de betrokkenen echter een inspirerende tijd. Na drie jaar van intensief veranderen is de tijd nu aangebroken voor borgen. De komende jaren staan in het teken van doen wat we hebben afgesproken en verdiepen van het leefstijlconcept. Het lijkt of daarmee een tijd van leren en veranderen is afgesloten, maar niets is minder waar. Door de wijze waarop De Strijp het leefstijlmodel heeft ingevoerd is zij een organisatie geworden die nooit op zal houden te leren. De drie veranderingsprincipes zoals deze in dit artikel zijn beschreven zijn onderdeel geworden van het reguliere organisatieproces. Nog steeds wordt beleid ontwikkeld via de actieteambenadering en wordt er geëxperimenteerd en geëvalueerd. Bovendien is het merkbaar dat de organisatie door haar leerervaringen steeds meer leerbehoeften op een hoger niveau krijgt. Zo blijkt het centraal stellen van het wonen en welzijn van de bewoner hoge eisen te stellen aan de facilitaire dienstverlening. Daarnaast richt de aandacht zich de komende jaren veel meer op de ethische en psychosociale aspecten van de zorgrelatie en een verdieping van het personeelsbeleid dat gericht is op het begeleiden van de medewerkers. Kortom de tijd van intensief veranderen is voorbij, maar er valt nog genoeg te leren.

6. Infobox

Aan te bevelen informatiebronnen:

www.kenniscentrumwonzorg.nl

www.nivemanagement.nl

www.managementsite.net.nl

PsychRom, digitale GGZ- bibliotheek, Bohn Stafleu Van Loghum

Dementia. The international journal of social research and practice, ISSN 1471 3012

Literatuur

- Argyris, C. en Schön, D. (1978) Organizational learning: A theory of action perspective. Reading, MA.: Addison-Wesley.
- Bruel, M. en Colson C. (1998) De geluksfabriek. Over het binden en boeien van mensen in organisaties. Schiedam : Scriptum.
- Droës, R.M. Finnema, E.J. e.a. (1999) Geïntegreerde belevingsgerichte zorg versus gangbare zorg voor dementerende ouderen in het verpleeghuis; een klinisch experimenteel onderzoek naar de effecten en kosten. Amsterdam/Utrecht: Vrije Universiteit, Trimbisinstituut, Nzi.
- Gast, Ter E. en Kloek, M. (2000) Dilemma's van de flexibele organisatie. Gids voor personeelsmanagement, Deventer, jaargang 79, nr.10, p.77-81
- Goossens, W. (1994) Strategische managementontwikkeling. Werken aan het succes van een organisatie. Leidinggeven en Organiseren, Den Haag, Jaargang 44, nr.6, p.179-183
- Jager, de P. (1994) Communicating in Times of Change. Journal of Systems Management, p.28-30
- Habermas, J. (1968) Erkenntnis und interesse . Frankfurt : Suhrkamp
- Hendry, C. (1996) Understanding and Creating Whole Organizational Change Through Learning Theory. Human Relations, Vol.49, No.5 , p.621-641
- King, N. & Andersen, N. Innovation and creativity in working groups. M.A. West and Farr, Innovation and creativity at work. Chichester: Wiley, 1990, p.81-100
- Kolb, D.A. (1984) Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Korthals, M. en Kunneman, H. (1979) Arbeid en interactie. Muiderberg: Coutinho
- Lewin, K. (1952) Field theory in social science. London: Tavistock Publications
- Mastenbroek, W. (1995) Hoe goed veranderingsmanagement verbetering om zeep brengt. Leidinggeven en Organiseren, Jaargang 45, nr.1, p.15-16
- Mastenbroek, W. (1995) Er is geen nieuw type organisatie. Holland Management Review, nr.44, p.87-95
- Miesen, B. (1992) Dement: zo gek nog niet. Kleine psychologie van de dementie.
- Miesen, B. (2000) Mijn leed, mijn lief. Houtem/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Senge, P.M. (1990) De vijfde discipline. De kunst en praktijk van de lerende organisatie. Schiedam: Scriptum Books
- Schein, E.H. (1985) Organizational culture and leadership. London and San Francisco: Jossey-Bass.
- Splunteren, P.T. van, Borselaar H. e.a. (1998) Werken aan vernieuwing. Handreikingen voor ontwikkeling en implementatie van vernieuwingen in de ouderenzorg. Houtem/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Veer, van der R. (1984) Cultuur en cognitie. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Vink, M.T. en Hoosmans, A.E.M. (2000) Gevoelens zijn tijdloos. Belevingsgerichte interventies bij ouderen. Psychologie en ouderen 4. Houtem/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Weick, K.E. The social psychology of organizing (2nd ed.). Reading, MA: Addison-Wesley, 1979
- Whyte, W.F. (1991) Participatory action research. Newbury Park: Sage, 1991.