

Horizontaal: mode of model?

Beschouwingen over vijf jaar pogen tot vermindering van
machtsongelijkheid in een middelgroot psychiatrisch bedrijf

door E. Werlemann

1 Inleiding

Wij meenden, dat aan een serie voordrachten over en vanuit de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis Overvecht een verhandeling over onze horizontale organisatie niet kon ontbreken. Immers: 'horizontaal' als kreet blijkt steeds weer een vloed op te wekken van associaties, fantasieën en vooronderstellingen, die meer voortkomen uit ideologische achtergronden dan uit praktische ervaringen. Het begrip lijkt nog steeds te moeten verwijzen naar een soort vrijplaats binnen de gevestigde orde (lees: 'repressieve macht'), waar men juist wel of juist niet wil zijn met alle gevaar van wederzijdse uitsluiting en afsluiting. Waartoe dit leiden kan, als ook nog een aantal omringende factoren ongunstig polariserend uitpakt, heeft Heerma van Voss (1974) m.i. voortreffelijk geschetst in zijn analyserende terugblik op de gebeurtenissen in 'Dennendal' en 'Pompekliniek'.

Alles wat ertoe kan bijdragen om het begrip 'horizontaal' minder mythologisch te maken en meer tot iets waar je het gewoon over hebben kan, verhoogt de ontwikkelingskansen van een organisatie, die horizontaal probeert te werken. Met een dergelijke uitspraak kies ik natuurlijk wel positie. Positie vóór de opvatting, dat een relativerende (dus met de context relaties leggende en onderhoudende) toepassing van een ideaal niet gezien moet worden als een 'treurige bezoedeling' maar als een zinvolle activiteit ten dienste van dat ideaal. Gemakkelijk vond ik het niet, om over dit onderwerp iets te zeggen. Strikt genomen ligt het buiten mijn vakgebied: ik heb er niet voor geleerd en door het er toch over te hebben wek ik de indruk mij mede schuldig te maken aan een voor de medische professie niet ongewone neiging tot koloniseren (Giel, 1976). En daartegen nu juist kan — en moet mijns inziens — horizontaal organiseren een tegenwicht zijn.

Een 'deskundig' en objectiverend verslag van onze vijf jaar ervaring met horizontaal werken moet u niet van mij verwachten. Ik

ben geen organisatiesocioloog. Ik heb er zelf die 5 jaar middenin gezeten, en dat meer participierend dan observerend. Ik zal hier betrekkelijk ondeskundig, maar zeer betrokken bij het onderwerp, een verhaal gaan houden, waarin het accent ligt op wat wij na vijf jaar vallen en opstaan nu vinden van en proberen met ons horizontale bezig zijn. Zo zal ik proberen wat verder te gaan, daar waar Houwink (1975) nu precies twee jaar geleden, in zijn voordracht voor de najaarsvergadering van 1974, ophield, toen hij na een beschrijving van uitgangspunten en organisatievormen, stelde dat het hem 'in kort bestek niet mogelijk was om in te gaan op en te beschrijven onder welke vaak grote spanningen en inspanning van zeer velen dit (i.c. Santpoort's) nieuwe model tot stand gebracht is'.

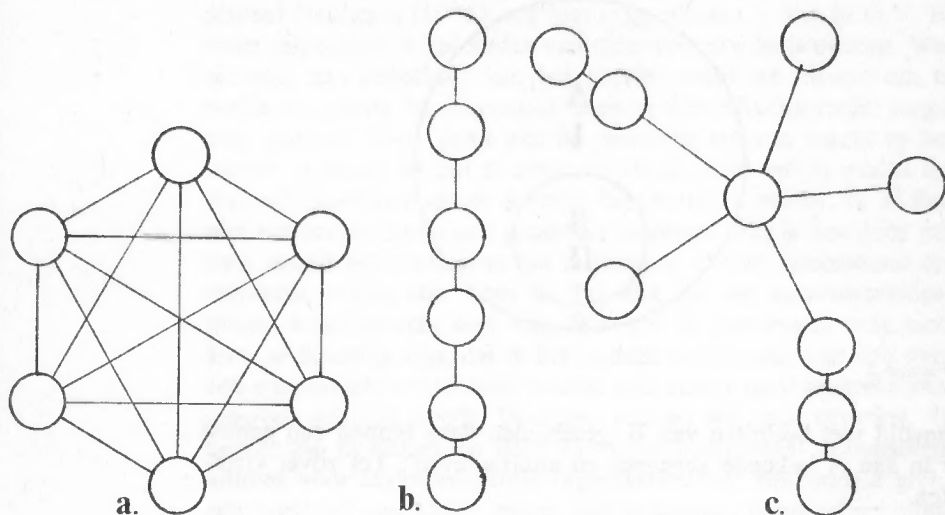
2 'Horizontaal' en 'macht'

2.1 'Horizontaal'

Allereerst wil ik nu proberen tot een bepaling te komen van wat ik bedoel met de aanduiding 'horizontale organisatie'. Gesteld in uitersten:

Een horizontale organisatie kent:	Een verticale organisatie kent:
1 geen ongelijkheid van macht	1 wel ongelijkheid van macht
2 weinig lagen	2 i.h.a. veel lagen
3 geen lagen die bevelsmacht hebben over een der andere lagen	3 een bovenliggende laag die bevelsmacht heeft over alle er onderliggende lagen
4 een tendens tot decentralisatie	4 een tendens tot centralisatie
5 een zeer hoge participatie, in principe onbeperkt	5 een structureel beperkte (mogelijkheid tot) participatie
6 reciproke informatiestromen	6 een overwegend naar boven gerichte informatiestroom ('rapportage')
7 een meervoudige cirkel + stervormige communicatiestructuur met directe lijnen (zie figuur 1A)	7 een lijn- of stervormige communicatiestructuur, met indirecte lijnen (zie figuur 1B en C)

Zoals gezegd: dit is een nogal polariserende beschrijving, die meer de duidelijkheid dan een bestaande werkelijkheid recht wil doen. In de praktijk zal er altijd toch sprake zijn van machtsverschil; zal dus in een horizontale organisatie verticaliteit aanwezig zijn. Omgekeerd zullen in een (formeel) verticale organisatie (anno 1976, in Nederland, in West-Europa) altijd ook wel (informele) horizontale praktijken aantoonbaar zijn: 'horizontaliteit als aanpassing', zoals Groffen (1970) het noemt. Horizontaal organiseren moet, als ik Groffen en anderen goed begrepen heb, dan



Figuur 1

ook meer opgevat worden als een zodanig organiseren, dat ontverticalisering bevorderd wordt, dat voorwaarden voor horizontaliteit geschapen worden en dat steeds aanwezige tendensen tot nieuwe verticalisering functioneel onder controle worden gehouden.

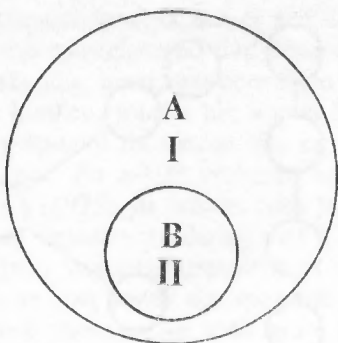
2.2 'Macht'

Het kernwoord in het bovenstaande is het woord macht. Ik wil hier niet lang daarover filosoferen, maar iets moet ik er toch wel over zeggen. Ik zou macht willen aanduiden als een stelselmatige krachtsverhouding in elke zich voordoende relatie. 'Stelselmatig', om macht te onderscheiden van het meer incidentele begrip kracht; 'van een relatie' omdat macht hier bedoeld wordt als: macht met betrekking tot, macht over. In principe hebben in elke relatie altijd alle componenten macht m.b.t. de andere; zij oefenen over en weer de gedragsalternatieven beperkende, resp. bepalende, resp. blokkerende invloeden op elkaar uit.

Een *structurele ongelijkheid* van macht vindt men daar, waar één deelhebber in een relatie (in ons geval: organisatie) bevelsmacht heeft over de anderen. Bevelsmacht is altijd qua herkomst bezitsmacht, tot uiting komend in de mogelijkheid tot, of eigenlijk het heilig recht op heersen d.m.v. sancties: de hiërarchie.

Groffen (1970) bracht dit in beeld d.m.v. de volgende figuur met toelichting:

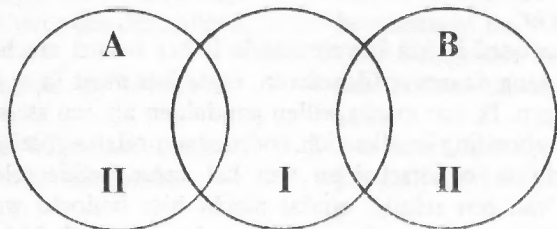
Figuur 2 geeft de beslissingsgebieden weer, zoals in een verticale (lijn) organisatie: er zijn twee soorten beslissingsgebieden: (I) een zelfstandig beslissingsgebied van A dat het gehele bedrijf omvat; (II) een onzelfstandig beslissingsgebied van B. Onzelfstandig wil zeggen, dat B de door A genomen beslissingen moet overnemen. In zoverre de door A genomen beslissingen moeten worden aan-



Figuur 2

gevuld met besluiten van B, geschieden deze binnen een gebied van aan A bekende gegevens en alternatieven'. Tot zover Groffen.

Een *structurele gelijkheid* van macht kan men scheppen door de figuur dat alle deelhebbers aan een organisatie in de organisatie een gebied hebben waarin zij relatief autonoom zijn, en een gebied waarin zij met elkaar op basis van gelijke macht onderling 'verstand houden' / 'schikken' / 'overeenkomen', in een integratief verband dat wij in navolging van Groffen 'entente' zijn gaan noemen. Ook hier weer illustreer ik dit gaarne met een figuur en toelichting van Groffen:



Figuur 3

'Figuur 3 geeft de beslissingsstructuur weer, zoals in een horizontale organisatie; er zijn weer twee soorten beslissingsgebieden: (I) een beslissingsgebied waar gemeenschappelijk genomen besluiten vallen. Daar hier geen dwang mogelijk is omdat beide even machtig zijn, wordt het gemeenschappelijk te nemen besluit tot stand gebracht in een proces van beïnvloeding/onderhandeling/overleg. (II) Er zijn beslissingsgebieden waar besluiten genomen worden in relatieve onafhankelijkheid. Deze beslissingen worden genomen op grond van gegevens, afkomstig uit het eigen bedrijfsdeel en uit het gemeenschappelijk beheerde deel, daarbij rekening houdend met het bedrijfsdeel van de partner. Dit vereist een goed systeem van uitwisseling van ter zake zijnde gegevens'. Tot zover weer Groffen. Over aspecten van macht en vooral mogelijke regelingen van macht — macht en recht —

schreef Hoekema (1975) nog niet lang geleden in het M.G.V. Ik moet mij echter in het kader van deze voordracht beperken. Wel dit nog: een beperking van het begrip macht tot 'macht om te beslissen', zoals in discussies over medebeslissingsrecht nogal eens gebeurt, doet tekort aan de plaats en rol van macht in het sociale systeem. Macht is evenzeer (vaak: veel méér) macht tot invloed uitoefenen op de formele beslissers, of macht tot al dan niet uitvoering geven aan genomen besluiten. Pas ik het door mij over macht geformuleerde toe in hetgeen ik over horizontaal organiseren stelde, dan kom ik dus niet tot een samenwerkingsmodel waarin macht niet mag. Wel stel ik: overmacht mag niet. Het zal duidelijk zijn, dat ik het in deze voordracht niet heb over een communale organisatie waarin alle macht door iedereen met iedereen gedeeld wordt. Daarmee hebben wij geen ervaring. Ik heb er van begrepen dat deze vorm van horizontaal organiseren, althans voor taakvervullende organisaties, zijn functionele grenzen heeft bij een kleine groep met intensieve face-to-face-interacties en relatief enkelvoudige doel- en taakstellingen.

3 Motieven — bedoelingen — doelstellingen

Waarom vinden we voor ons werk een horizontale organisatie zo nodig?

3.1 Ideologisch

Een deel van de motivatie tot een horizontale organisatie stamt uit ideologische hoek. Altijd zullen mens- en maatschappijbeschouwing mede bepalen welke keuze men doet in zijn samenwerkingsvormen en welke attitude men heeft in zijn werk. Van belang is, dat men zich bij zijn kiezen voor (of tegen) een horizontale organisatie dit ideologische moment bewust maakt; zo niet, dan is de kans groot dat men door idealistische verwachting of verguizing de werkelijkheid zodanig vervormt dat men aan een realistische bedoeling niet toekomt. Ik werk dit niet verder uit in dit bestek.

3.2.1 Cliëntgeoriënteerd hulpverleners — Gezocht werd naar een Een belangrijk deel van onze motivatie tot een horizontale organisatie komt voort uit onze keuze van cliëntbenadering. Mijn collega's Portier en Siegelaar hebben daarover al een en ander gezegd, veel directer vanuit de praktijk dan ik het hier benader. Hier slechts enkele grote lijnen:

3.2.1 Cliëntgeoriënteerd hulpverleners — Gezocht werd naar een hulpverlenend systeem dat zoveel mogelijk cliëntgeoriënteerd zou zijn. Ik bedoel hiermee dit. De gezondheidszorg, en zeker de ziekenhuiswereld, is traditioneel georganiseerd rond de dokter, i.e. de specialist. Zijn deskundigheden, zijn behoeften met zijn prioriteiten bepalen de vorm van de organisatie. Ik erken recente aanpassingen, maar geloof en ervaar dat het in wezen nog zo is. Mag dit al functioneel zijn voor het behandelen van problemen waar-

van vaststaat dat ze verantwoord gereduceerd kunnen worden tot medische, het is zeer dysfunctioneel voor het behandelen van problematiek waarbij niet bij voorbaat vaststaat of en welke reductie(s) verantwoord zullen zijn. Dan — het wordt al zo lang gezegd — verdient een meer generalistische, integrale aanpak de voorkeur, evt. later gevolgd door specialistische voortzettingen.

Wij zoeken naar een organisatievorm voor de hulpverlening, die het mogelijk maakt dat de diverse deskundigheden waarover die organisatie beschikt zich als het ware scharen rond het cliënt-systeem dat om hulp komt vragen. En wel zodanig dat niet één discipline telkens eerst aan bod komt en uitmaakt of en welke andere disciplines ook in aanmerking komen, maar dat alle disciplines in onderling verband gelijke rechten en mogelijkheden krijgen. Voor het bereiken van een dergelijk interdisciplinair verband achten wij het in praktijk brengen van de hierboven geschetste principes van horizontaal organiseren een juist middel. Immers, als men afziet van 'bevelsmacht' en tezelfdertijd over en weer elkaars 'relatieve autonomie' erkent, naast het gemeenschappelijke, dan kan men in het samenwerken komen tot een systeem van omgangsvormen, regels en afspraken, waardoor het 'delen' van macht en invloed in het gemeenschappelijke en het 'delegeren' van macht en invloed in/naar de relatief autonome gebieden geregeld worden.

Een dergelijk omschreven systeem is wel absoluut noodzakelijk, om anarchie en chaos te voorkomen. In de directe relatie cliënt-(systeem)-hulpverlener(systeem) zien wij ook geen (blijvende) plaats voor een hulpverlener, die 'bevelsmacht' heeft over een patiënt, resp. van deze patiënt krijgt, of omgekeerd. Wij willen zoveel mogelijk het diepgewortelde (onfunctionele) professionele gedrag (zie Giel (1976) over Freidson) tegengaan, en bevorderen dat de patiënt zich emancipeert tot een evenwaardig deelnemer aan een 'entente' waarin de macht in en verantwoordelijkheid voor onze (tijdelijke) gezamenlijke (behandelings)situatie geregeld wordt vanuit een specifieke inbreng uit ieders relatief autonome beslissingsgebied. De volgende beweegredenen zijn min of meer verbijzonderingen van het zojuist gezegde.

3.2.2 Herverdeling van verantwoordelijkheden/bevoegdheden —

Wij zochten naar een organisatievorm die zoveel mogelijk de verantwoordelijkheden en bevoegdheden legt bij de deskundigheden, die daar aanwezig moeten zijn waar gewerkt wordt; een systeem dat bevordert dat dáár beslist wordt waar de consequenties van de beslissing het meest tot gelding komen en beslist wordt door diegenen die het meeste en directe belang erbij hebben.

3.2.3 Inzet van hulpverleners —

Wij zochten een organisatievorm die aantrekkingskracht zou uitoefenen op en voorwaardescheppend zou zijn voor een type hulpverlener, dat zelf verantwoordelijk wil zijn voor en aanspreekbaar wil zijn op eigen doen en laten in samenhang met dat van de anderen.

3.3 Praktische overwegingen

Een laatste deel van onze motivatie komt voort uit praktische overwegingen. Ja, heus. De praktische nadelen van een horizontale organisatie krijgen vaak alle aandacht: onduidelijkheid, onbegrijpbaarheid, onaanspreekbaarheid, trage omloopsnelheid van informatie en als gevolg daarvan geringe slagvaardigheid. Sommige van deze nadelen zijn te ondervangen in de praktijk. Andere, vooral de tragerende omloopsnelheid van informatie, zijn inherent aan het systeem. Maar dat brengt ons op een sterk punt van een horizontale organisatie: als (de kwaliteit van) een probleemoplossing afhangt van een continue input van veel en gevarieerde informatie, afkomstig van alle bij de probleemoplossing betrokkenen, dan werkt een organisatie die korte en eenvoudige communicatiemogelijkheden biedt, waarin alle betrokkenen steeds zelf selecterend kunnen participeren, beter dan een meer verticaal centralistische aanpak. Daarin krijg je onherroepelijk de situatie, dat de centrale figuur weer het best gaat weten wat goed voor de anderen is, op basis van een sterk gereduceerd en door hiërarchische filters vervormd informatiebezit.

4 Ervaringen — bevindingen

4.1 Onze praktische uitwerking (de 'vormen')

Ik kan hier slechts heel globaal de contouren schetsen van de vele praktijkvormen die wij in het leven hebben geroepen. Ze in hun specificiteit beschrijven zou vele woorden vergen, ook veel 'PAAZ-jargon' op tafel brengen. Toch even kijkend naar de 'Groffense' cirkels uit het eerste deel van mijn verhaal: in de gebieden van relatieve autonomie (fig. 3 II) zijn teamvergaderingen (van OC, BC, consultants etc.) de plaatsen waar geregeld en beslist wordt. Coördinatoren van de teams vormen samen met een psychiater en een centrale coördinator, die mede vanuit de directie van het ziekenhuis gemandateerd zijn, een 'entente', waarin door middel van schikking/afstemming/overeenstemming het 'dagelijkse bestuur' vervuld wordt. Entente werkgroepen, geïntieerd en bewaakt door de entente, maar in hun samenstelling niet tot de entente beperkt, houden zich — permanent of ad hoc — bezig met voorbereiding van langere-termijnbeleid. Dit komt als zodanig ter beslissing weer in de wisselwerking teamvergaderingen-entente-directie. De entente heeft hierbij de rol van tijd- en wegbewaker; zij stelt vast: wie moeten waarover waar binnen welke tijd beslissen. En: welke condities moeten daarvoor worden vervuld.

In principe zijn alle organisatiefuncties 'part-time functies' naast een functie in de direct cliëntgeoriënteerde werkprocessen. Alleen de centrale coördinator maakt daarop een (nog niet eens volledige) uitzondering. Dit 'part-time' kan gestalte krijgen hetzij door te zelfder tijd beide functies (tijdelijk) naast elkaar uit te oefenen, hetzij, zoals in het geval van de centrum-coördinatoren, gedurende een bepaalde periode (minimaal een half jaar) alle werktijd in

organisatieprocessen te steken.

Er is voorts nog een plenaire vergadering, die geen besluitvormende maar wel een (machtige) opiniërende functie heeft. Een continu en omvangrijk systeem van informatie-uitwisseling is levensnoodzakelijk voor bovenstaande.

Ik zou nu meer met u willen gaan kijken naar wat er in deze vormen gaande is. Zijn we wel zo horizontaal? En in hoeverre bereiken we met dat middel wat we bedoelden, zoals ik dat onder 3 heb weergegeven?

4.2 *Hoe horizontaal? (het 'middel')*

Wat ik nu zeg, heeft betrekking op de medewerkersgroep. Veel geldt ook voor de cliëntengroep en de cliënten + medewerkersgroep, maar dat vergt toch een nadere beschouwing, die ik hier achterwege moet laten. Kijkend naar de kenmerken van horizontaliteit die ik eerder aangaf (2.1) meen ik te kunnen zeggen:

- structurele machts gelijkheid is binnen de PAAZ gerealiseerd;
- de PAAZ kent weinig lagen, veel geledingen;
- niemand heeft stelselmatig bevel over iemand anders;
- er is intensieve reciproke communicatie langs vele en directe lijnen;
- er is een hoge participatie.

Maar ook:

- het informatiebezit is ongelijk. Sommigen hebben stelselmatig meer en/of sneller informatie over het geheel en kunnen daarmee macht-als-invloed ontplooiën;
- er zijn gebieden van 'ongeregelde' macht, waarin het recht van de sterkste/eerste/slimste zijn kans krijgt en neemt;
- de hoge participatie kan soms, als resultaat te lang uitblijft of niet voldoende voelbaar is, omslaan in ontmoediging en juist zeer geringe participatie.

Over het geheel wel horizontaal, zou ik zeggen, maar soms ook hier té verticaal, daar té horizontaal en dat alles in beweging. Savalle en Wagenborg (1976) beschrijven in navolging van Rapport hoe organisaties met een grondstructuur, waarin een vrij krachten spel niet door hiërarchische reglementering wordt wegeregeld, een cyclisch verloop tonen van een toestand van geïntegreerd functioneren via een begin van ontregeling naar een kritische fase van ontregeling, die weer in een herstelfase kan overgaan. Ik herkende veel van hun ervaringen binnen hun therapeutische gemeenschap terug in onze organisatie. Wij kennen een soort polariteit, met enerzijds accent op dynamiek, anderzijds op structuur, enerzijds op 'open situaties', anderzijds op normatieve kaders, enerzijds op beslisprocessen, anderzijds op besluiten, enerzijds op delen van macht, anderzijds op delegeren van macht (zie ook Bierenbroodspot (1974)).

Ik geloof te kunnen zeggen dat een integratieve beheersvorm ook in een horizontale organisatie moet bestaan uit: én normatieve kaders ('wetgeving'), én besturen door beïnvloeden ('uitvoerende macht'), én toetsings-/evaluatieprocedures ('rechtspraak'). Be-

paald niets nieuws dus, deze trias, maar toch vaak weer een ontdekking voor mensen die hun uitgangsstelling ver aan de kant van dynamiek, open situatie en proces kiezen. Laten zij die het altijd al geweten hebben maar lachen. Dit alles gold nog slechts het middel. Hoe lijkt het te staan met de doelen?

4.3 Wat bereiken we? (de 'doelen')

4.3.1 Ten aanzien van de ideologie — Werden onze ideologische verwachtingen vervuld? Bij ontbreken van onderzoek hiernaar kan ik daarop slechts een persoonlijk antwoord geven. Uit onderzoek, zo voorspel ik, zou een breder scala van antwoorden naar voren komen. Ik denk dat dat mede zou komen omdat onze ideologische oriëntatie niet zo expliciet is (geweest) en daarmee een projectiescherm werd voor vele verwachtingen. Ik persoonlijk, komend uit een verticale professie, heb zeker irrationele bevrediging gevonden in mijn bevrijding van (veel, niet alle) charisma, in mijn 'mooie' en bij-de-tijdse rol van abdicraat. Maar toch nog meer, geloof ik, in de reële ervaring van het evenwaardig samenwerken, in het weten gerespecteerd te worden om wat ik doe en kan door mensen, die ik ook respecteer en die ik niet meer of minder (maar soms wel anders) verantwoordelijk en bevoegd weet voor hun aandeel in ons werk. En dit niet beperkt tot 'gilde-genoten'.

4.3.2 T.a.v. de cliëntbenadering — Een indruk van een antwoord op de vraag, in hoeverre in onze cliëntbenadering onze bedoelingen, zoals in 3.2 weergegeven, merkbaar zijn, kunt u voor een groot deel en directer krijgen uit de voordrachten van mijn collega's Portier en Siegelhaar.

Portiers betoog over cliëntsystembenadering is m.i. een praktische uitwerking van cliëntgeoriënteerd en niet — bij voorbaat — reducerend hulpverleners, waarbij emancipatie van de cliënt bevorderd wordt. Toch is het met de emancipatie van cliënten naar mijn smaak nog maar matig gesteld. De cliënt bepaalt vooral de doelstellingen van zijn behandelingsplan, de hulpverlener vooral de uitvoeringsaspecten, zo heet het. Maar wat is daarvan waar? Onze deskundigheidsinvloed is enorm, óók op de 'doelstellingen', en vaak groter dan die deskundigheid zelve rechtvaardigt. Een met de cliënt gemeenschappelijk dossier, cliëntbesprekingen met cliënten — het zijn veranderingen die geen wonderen verrichten. Maar toch: het zijn organisatievormen die ontwikkelingen in een door ons gewenste richting in gang zetten, meer zelfs nog: opdringen. Het organisatieprincipe dwingt telkens weer tot de vraag: hoever kunnen we met deze cliënt (dit cliëntstelsel) gaan in het herverdelen van de macht, tot uiting komend in het delen van informatie, teruggeven van, maar ook accepteren van verantwoordelijkheden en erkennen van eigen en andermans bevoegdheden. Op het behandelingscentrum hebben wij de 'horizontale' benadering meer structureel gestalte kunnen geven. Op het opnamecentrum, waar veel zg. acute psychiatrie bedreven wordt, en

dat met een vaak zeer korte verblijfsduur, krijgen we meer te maken met beperkende invloeden: de acuutheid van de situatie, de soms sterk afgenomen mogelijkheden van de cliënt tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid. Onze praktijkvorm is daar dan ook minder structureel: er vinden b.v. geen cliëntbesprekingen plaats in bijzijn van die cliënten; de zg. huiskamerbijeenkomsten hadden lang, en hebben nog wel, een onduidelijk signatuur. Toch is ook op het opnamecentrum b.v. cliëntstelsystembenadering op ruime schaal mogelijk, bij méér cliënten en in verdere mate dan wij telkens weer dachten. Het meer incidentele omgaan met de behandelingsuitgangspunten en het moeten werken met grote verschillen in draagkracht en motivering van cliënten maken overigens het opnamecentrum wel tot een moeilijke, maar ook erg boeiende onderafdeling van de PAAZ.

Siegelaar schetste o.m. het consultatiemodel in theorie en praktijk. Er mankeert m.i. heus nog wel wat aan, maar mijn indruk is dat het in hoge mate bijdraagt aan het streven naar toebeding van verantwoordelijkheid en (interne) bevoegdheid naar de mensen op de plek waar gewerkt wordt, terwijl het deskundigheid intact laat. Onze 'horizontale' opvatting van verantwoordelijkheid zou men als volgt kunnen omschrijven: iedereen die invloed binnen een geheel heeft, is medeverantwoordelijk voor dat geheel. Aansprakelijkheid is een telkens weer te bepalen gelegenheid: een d.m.v. een kritisch evaluerend proces terug zoeken naar de diverse 'aandelen', waarvoor vanzelfsprekend de betrokken personen aanspreekbaar zijn. Dit kan het gevaar met zich brengen dat in eerste instantie 'niemand' meer aanspreekbaar lijkt (de 'naamloze' macht van het collectivisme). Dat gebeurt ook. Wij hebben nog niet zo lang een soort ombudsmanfunctie bedacht om dat zoekproces naar persoonlijke 'aandelen' te begeleiden. Verder streven wij er naar om de persoonlijke aandelen in de loop van het proces steeds duidelijk te definiëren. En dan nog blijkt dat telkens weer moeilijk.

Maar het gevaar van de 'verticale' verantwoordelijkheidsopvatting: verantwoordelijkheid verengd tot aansprakelijkheid, beperkt tot datgene wat je zelf onder controle hebt, vinden we veel groter. Dit leidt pas goed tot distantie van het geheel, opsplitsing in aparte gebieden en het ontstaan van vacua daartussen, die dan weer door eindverantwoordelijkheid (als machtswoord) moeten worden opgevuld. Ter voorkoming van misverstand: tegen het begrip eindverantwoordelijkheid als zodanig hebben we geen bezwaar. Wel tegen een 'overheersend' en leegten-opvullend gebruik ervan. Siegelaar wijst er ook op, dat bij ons wel optreedt wat je omgekeerd reductionisme zou kunnen noemen, nieuwe betweterij (vrij naar Van den Hoofdakker (1974)). Maar ook hoe steeds weer (altijd?) een evenwicht wordt hervonden. Ik neem aan dat het organisatie-model hier behoedt voor extremisme en regulerend werkt.

4.3.3 *T.a.v. de praktische overwegingen* — In hoeverre slaagden wij in onze 'technische uitvoering' van een informatiesysteem,

dat bewerkt dat de informatie die nodig is om te kunnen beslissen in onderlinge afstemming tijdig daar is, waar beslist moet worden? Immers: 'Decisions are no better than the facts they're made on'. In het algemeen lukt het ons d.m.v. een grote continue inzet toch wel om de benodigde informatie voldoende te spreiden. Als dit niet tijdig is gebeurd, dan is de macht tot ophouden van een beslissing meestal sterker dan de macht tot doordrukken, zodat vertraging intreedt, waardoor de informatie-achterstand kan worden ingehaald. Soms geeft die vertraging aanleiding tot ongewenste situaties: stagnaties, verkeken kansen. Wij leren daar wel van, maar vaak blijft het consumptievermogen van de geïnformeerden achter bij het aanbod van de informanten. Wij hebben al lang het inzicht dat — vermoedelijk in elke organisatie maar zeker in onze organisatie — informatiebeheersing veel systematischer zou moeten worden opgezet. De informatie moet overzichtelijker zijn, opgebouwd uit onderscheidbare rubrieken als basisgegevens, probleemstelling, veranderingsdoelen in operationele termen, veranderingsplannen. Er moet onderscheiden kunnen worden tussen wat gegeven is en wat interpretatie (van wie) is. In een voorbeeld: een cliënt heeft er niet zoveel aan, dat hij het medebeheer heeft over het dossier, als dat onoverzichtelijk is, niet alle informatie bevat (denk aan de 'informele' klappers, die de medewerkers onder hun arm hebben!), ernstige achterstanden vertoont (hoe vaak komt een dossier pas bij elkaar na ontslag, door samenvoeging van diverse bron-georiënteerde registraties). Het dossier, traditioneel de ziektegeschiedenis van de dokter (zijn bezit) moet dus worden aangepast. Ons lijkt een Problem Oriented Record (P.O.R.), zoals oorspronkelijk door Weed (1969) opgezet, en zoals o.m. door Grant e.a. (1973, zie ook Smith c.s., 1974) voor multifunctionele en multidisciplinaire psychiatrische voorzieningen aangepast, een machtig hulpmiddel om de behandelingsprocessen zodanig te begeleiden dat ze volgbaar zijn, interviewbaar, met alle voordelen voor leereffect en toetsing, maar ook met alle mogelijkheden tot reële beïnvloeding en werkelijk meedoen. Een instrument tot horizontalisering, derhalve. Wij hebben al lang dit inzicht, maar daarmee is het nog niet gerealiseerd. De invoering van een dergelijk systeem is een kwestie van zorgvuldig maatwerk: elke instelling moet uit de gegeven elementen zelf zijn eigen consistente vormen scheppen. Dat is een hele investering, die pas daarna rendement gaat opleveren. Bovendien wekt een zodanige uitnodiging tot het openen van boeken de nodige angsten en weerstanden op. Als er onder u zijn die ervaring hebben met probleemgeoriënteerde dossiers, dan hoor ik daar graag van. Wij zijn er nog niet uit.

Met betrekking tot de informatiebeheersing, benodigd voor de beïnvloedings- en beslissingsprocessen in de organisatie in engere zin geldt eigenlijk hetzelfde. De vraag 'wie moet waarvan weten' moet steeds weer selectief worden beantwoord. Dat valt vaak niet mee. Wij hebben in de loop der jaren een stelsel van delegeren en mandateren opgebouwd, dat nog allerm minst stabiel is

en telkens weer ter discussie wordt gesteld. Dit kan wel eens te veel energie gaan kosten. Maar: te stabiel mag het dan ook weer niet zijn . . . Een grotere en toch niet verstarrende stabiliteit zou m.i. verkregen kunnen worden, als wij ons informatie- en besluitvormingssysteem meer zouden kunnen ontwikkelen vanuit antwoorden op de vraag: wat bevordert de verwerkelijking van de doelstelling van de (of: dit onderdeel van de) organisatie. Daarvoor zou dan een duidelijker omschrijving van de doelstelling(en) per onderdeel van de PAAZ noodzakelijk zijn. Duidelijker dan nu het geval is. En in termen van 'output': wat moet worden bereikt in een gegeven tijd. Dat wel realistisch en haalbaar en liefst ook meetbaar of althans beoordeelbaar: dus zo specifiek mogelijk.

Dit alles komt u misschien voor als het intrappen van een open deur. Maar instellingen in de geestelijke gezondheidszorg excelleren vaak in vaagheid aangaande hun doelstellingen. Mede door die vaagheid krijgen de eigen wensen en voorkeuren van de werkers in de geestelijke gezondheidszorg m.i. dikwijls te grote speelruimte. Het is ook niet gemakkelijk om in ons werk beoordeelbare doelstellingen te formuleren. 'Therapie doen' voldoet als zodanig niet; het is geen doelstelling maar een middel. Men zal moeten formuleren welke veranderingen men met het middel bewerkstelligen wil. Hetzelfde geldt eigenlijk voor de zg. registratieve gegevens. We weten allemaal, maar vergeten weer dikwijls, dat cijfers over verblijfsduur, heropnameratio, kosten en tarieven etc., op zichzelf waarde-loos zijn. Het zijn maatstaven voor de geleverde inspanningen, maar ze zeggen pas echt wat als ze verbonden worden met datgene wat ermee werd bereikt. Veel van deze overwegingen kreeg ik scherper na lezing van een artikel van Robins (1974), die een methode, die hij 'Management By Objectives' (M.B.O.) noemt, beschrijft om inspanningen, effectiviteit en efficiency van een organisatie beter te analyseren, waardoor zowel die organisatie zelf als de gemeenschap (de consument) meer greep krijgt op zaken die de laatsten wel moeten betalen, maar die zich te zeer afspelen in de nevelen van het professionele handelen. M.B.O. . . ., weer zo'n toverformule uit het Westen? Nee, ook hier weer geldt, dat je er pas wat mee kunt, als je er wat mee wilt en durft. Een instrument, niet meer maar ook niet minder, om inzet, goede wil en betrokkenheid niet te vervangen maar te begeleiden.

Ik wil het nog even hebben over een aspect, dat door mijn indelingen heenloopt, maar dat m.i. van het grootste belang is voor een horizontale organisatie: het aspect van het gezag, tot uiting komend in 'controles' van binnenuit en van buitenaf. Wat stellen wij in de plaats van de gebruikelijke hiërarchie? Het is immers te idealistisch om alleen te vertrouwen op eigen en andermans geweten, zoals het te cynisch is om alleen te vertrouwen op 'politie' en sancties. Het zal duidelijk zijn dat wij een sterke voorkeur hebben voor 'controles', voortkomend uit directe feedback over eigen handelen. Die feedback moet dan wel een macht-als-in-

vloed hebben en dat is niet altijd het geval. Binnen de organisatie in engere zin kunnen we daar zelf veel aan doen met ons entente-begrip. Maar de bereidheid tot schikken/verstandhouden moet niet ophouden bij de grenzen van de organisatie in engere zin. Een enkel voorbeeld. Als wij verzuimen onze aanvragen tot machtiging van behandeling bij de ziektekostenverzekeraars tijdig in te dienen komt de betaling in gevaar: een machtige sanctie waarop wij onmiddellijk ons nalatig gedrag corrigeren. Als wij verzuimen op tijd onze uitschrijfbrieven te schrijven, geeft dit veel ongemak bij cliënt en evt. verdere behandelaar. Dat weten wij, want daarvan horen wij. Maar directe sancties zijn er niet, en wij corrigeren ons nalatig gedrag dan ook minder prompt.

Een uiterst belangrijk aspect van integratieve controle (die elke horizontale organisatie *moet* vinden als vervanging van hiërarchische macht) is de definiëring van en de bewaking van de gemeenschappelijkheid, die minstens nodig is om als organisatie geïntegreerd te blijven functioneren. Een voorbeeld in algemene termen: een groep is doende met de uitvoering van de groeps-taak. Er is geen overeenstemming in die mate, dat het voor een der leden niet langer mogelijk is voor die groepstaak nog medeverantwoordelijk te zijn. De bijdrage van dat groepslid is niettemin onontbeerlijk. Het ergste wat dan kan gebeuren is, dat de groep (incl. het groepslid dat eigenlijk al uit de boot gevallen is) die ongemeenschappelijke situatie, die dus ook niet meer te 'medeverantwoorden' is, niet als zodanig onderkent, in elk geval laat voor wat hij is, doorwerkend met en al dan niet doorprattend over het geschil, terwijl ieder zijn eigen gang daarin gaat. Weinig beter is het dat overeenstemming wordt geforceerd ten koste van de op dat moment minst machtige. Niet alleen is dat een aantasting van het horizontale beginsel, het is ook een aantasting van de kwaliteit van de oplossing en vrijwel altijd een kiem voor een volgende strijd. Het enige goede is eigenlijk, dat de groep als geheel het ontbreken van de gemeenschappelijkheid constateert en direct een zodanige schikking treft, dat de situatie hersteld wordt, waarvoor allen medeverantwoordelijk kunnen zijn. Een dergelijke schikking houdt veelal een terugtrekking in op een basis, die in elk geval nog voor allen acceptabel is. Er is dan op verantwoorde wijze tijd gewonnen om verder te praten, mét als mogelijkheid dat de grenzen van de gemeenschappelijkheid op langere termijn wel verder gelegd zullen worden.

5 Slotopmerkingen

Ik wil het hierbij laten. Ik heb het niet gehad over zulke belangrijke zaken als de verhouding PAAZ-'context'. Onze eerste context is het ziekenhuis waarvan wij een afdeling zijn. Veelal wordt gezegd, dat het niet 'kan': een horizontale organisatie binnen een lijnorganisatie. Zegt men dat niet te snel? Alles-of-niets-opvattingen hebben ook vaak als functie dat je er toch niet aan hoeft te beginnen. Het zou een apart verhaal zijn geworden hier

verder op in te gaan, maar ik wil wel als mijn opvatting geven dat onze ervaring dat het wél kon, méér is dan een persoonsgebonden toevalligheid en als zodanig aandacht verdient.

Ik heb het niet gehad over het actuele probleem hoe een organisatie als de onze, met een sterke en expliciete tendens tot autonomie en 'anders' toch deel blijft van het geheel van samenlevingsvormen. Ik denk hierbij ook aan begrippen als veiligheids/beschermingsfunctie en juridische (eind)verantwoordelijkheid, die wij natuurlijk niet (maar het wordt wel vaak gedacht) geheel eigenmachtig kunnen en willen invullen. Maar hoe vormen wij 'ententes' met die andere delen van het geheel, die hierin meespelen?

In mijn titel stelde ik de vraag: horizontaal, mode of model?

Mode? In de Winkler Prins vond ik bij mode: 'een tijdgebonden, cultureel gedwongen variatie in de marge van het cultuurbezit; de marge waarin luxe, versiering en vermaak thuis horen. Er is geen mode in hijskranen en houwelen . . . wel in de carrosserie van een auto' (etc.). Gezien vanuit een wereldwijde optiek is wat wij doen, is democratie als zodanig, misschien wel 'mode'. Maar binnen onze samenleving geloof ik niet, dat wat wij doen gerekend kan worden tot luxe, versiering en vermaak voor en door een elite. Ik geloof dat wat wij doen een uitwerking op ons terrein is van wat maatschappelijk allerwege gaande is. En dat is niet slechts een andere carrosserie om in wezen dezelfde auto, maar meer een eigen en andere manier om bij je doel te komen, omdat je denkt dat je er zo beter komt. Toch meer een hijskraan dus, een houweel . . . Model dan? Niet hét model, dacht ik, maar wel een model, ons model. Een afbeelding van onze bedoelingen, dat weer tot vóór-beeld kan dienen voor verder gaan. En alsjeblieft geen sacraal model, geen idool, maar een model dat gebruikt wordt en dáárdoor zijn vorm steeds verder ontwikkelt. Zo zal een houweel toch ook wel zijn vorm gekregen hebben?

Literatuur

- Bierenbroodspot, P. (1974), Delen of delegeren van macht: een belangrijke therapeutische beslissing in de ontwikkeling van een psychiatrisch ziekenhuis, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 16, 323-333.
- Giel, R. (1976), Het dilemma van de medische beroepsuitoefening, *Medisch Contact*, nr. 32.
- Grant, R. L. e.a. (1973), *Initiation of an Audit System for Problem-Oriented System*, H. K. Walker, J. W. Hurst and M. S. Woody, editors Medcom, N.Y.C.
- Groffen, W. H. (1970), *Horizontaal organiseren*, 2e druk, Samsom, Alphen aan den Rijn.
- Heerma van Voss, A. J. (1974), De baas is de basis; over democratisering en leiderschap in Dennendal en Pompekliniek, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 29, nr. 12.
- Hoekema, A. J. (1975), Overmacht van maatschappelijke instellingen: recht of onrecht? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 30, nr. 1.
- Hoofdakker, R. H. van den (1974), Wie is van rede . . ., *Tijdschrift voor*

Horizontaal: mode of model?

Psychiatrie 16, 58-85.

Houwink, G. (1975), Veranderend Santpoort — in de organisatie (participatie), *Tijdschrift voor Psychiatrie* 17, 323-328.

Robins, A. J. (1974), Management By Objectives for Community Mental Health Programs, *Hospital and Community Psychiatry* 25, nr. 4.

Savalle, H. J. en J. E. A. Wagenborg (1976), Golfbewegingen in een therapeutische gemeenschap, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 31, nr. 7/8.

Smith, Linda C., Christine J. Hawley en R. L. Grant (1974), Questions frequently asked about the Problem-Oriented Record in Psychiatry, *Hospital and Community Psychiatry* 25, nr. 1.

Weed, L. L. (1969), *Medical Records, Medical Education and Patient Care*, Case Western Reserve, Cleveland.