

# Veranderend Santpoort

— in de organisatie (participatie)\*

door G. Houwink\*\*

## Noodzaak tot verandering

Het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort, dat in de zomer van dit jaar het feit herdacht, dat het 125 jaar geleden onder de naam 'Meerenberg' als behandelinstituut voor psychiatrische patienten zijn taak begon, bevindt zich in de laatste jaren in een stroomversnelling van ingrijpende veranderingen. Als eerste van de drie inleiders over het onderwerp 'Veranderend Santpoort' zal ik u een korte schets geven van de veranderingen, die er plaatsvinden en hebben plaatsgevonden met betrekking tot de totale organisatie van dit grote psychiatrische ziekenhuis (ruim 900 medewerkers, 1100 patienten).

Waarom kwamen wij — nu ongeveer vier jaar geleden — tot de conclusie, dat een ingrijpende verandering van de organisatie in haar organisatiestructuur en vooral ook in haar sociale structuur noodzakelijk was? Er waren een aantal klemmende redenen, waarom de oude organisatie met de expliciete en impliciete uitgangspunten die er de grondslag van vormden, niet langer een adequaat middel leek om onze taken op korte, maar vooral ook op langere termijn naar behoren te kunnen vervullen en onze doelstellingen te realiseren. Deze organisatie kenmerkte zich door een sterk hiërarchisch-centralistische structuur met weinig echte delegatie en veel 'laissez faire'. Er liepen zeer veel lijnen rechtstreeks naar de directie, die de centrale coördinatie te verzorgen had. Er waren een aantal groepen van het tweede echelon (medische staf, hoofdverplegingsstaf, technisch-economische staf), die o.a. door hun toenemende omvang ongeschikt bleken als coördinatie-organen. Ze bleken totaal insufficient als ondersteunende organen voor de beleidsvoorbereiding. Delen van de organisatie ontwikkelden zich snel, andere bleven achter. Er ontstonden grote hiaten in de onderlinge afstemming. Het ontwikkelen van een visie op de doelstellingen van de organisatie in zijn totaliteit werd belemmerd doordat directie en andere leidinggevenden geheel werden overspoeld door het oplossen van allerlei dagelijkse problematiek.

\* Voordracht gehouden op de najaarsvergadering 1974 van de Ned. Ver. voor Psychiatrie

\*\* Psychiater

Welke problemen vormden er nu de directe oorzaak van dat wij deze situatie door een ingrijpend organisatieveranderingsproces wilden gaan doorbreken? Ik zou er hier vijf willen noemen.

1 – De ontdekking, dat het sociale systeem van psychiatrische ziekenhuizen voor een groot aantal patiënten belemmerende factoren bevatte voor hun genezing of verbetering van hun toestand (Stanton en Schwartz, Rubenstein, Laswell etc.) en het antwoord daarop gebaseerd op de ideeën van Maxwell Jones, bracht in diverse afdelingen een sterke verandering in de wijze van werken en samenwerken op gang. Het resultaat was dat er een toenemende discrepantie ontstond tussen de uitgangspunten van waaruit men in diverse afdelingen werkte en die waarop de structuur van de totale organisatie beruiste. Deze laatste bleef in wezen onveranderd.

2 – Er vond in de laatste jaren een proces van differentiatie in de doelstellingen tussen de diverse afdelingen plaats. De oude afdelingen, die in wezen kleine psychiatrische sub-ziekenhuizen waren met praktisch identieke doelstellingen waren verdwenen. Het differentiatie-proces tussen de elf afdelingen bleef echter halverwege steken, omdat de organisatorische middelen ontbraken. Dit had grote onderlinge onduidelijkheid ten gevolge tussen de verschillende afdelingen over hun huidige en toekomstige taak binnen het gehele ziekenhuis.

3 – Modern personeelsbeleid eist een organisatievorm waarin inspraak en medebeslissing van medewerkers ten aanzien van het gevoerde beleid op de diverse niveaus van de organisatie mogelijk wordt. In het psychiatrisch ziekenhuis, dat er in zijn beleid in de behandelafdelingen naar streeft de mondigheid van de patiënt en diens beïnvloedingsmogelijkheid op het afdelingsgebeuren te vergroten, moeten de medewerkers zich openstellen voor participatie van de patiënten. Er ontstaat een discrepantie wanneer zijzelf niet kunnen participeren bij het bepalen van het beleid, dat in de toporganisatie wordt geformuleerd. Medewerkers, die zich onmondig voelen en onmondig zijn ten opzichte van de bepaling van het beleid van de organisatie waarin zij werken, komen in toenemende mate in een klemsituatie tussen de mondige patiënt en de mondige elitaire groep die het beleid vormt en bepaalt. Hieruit kunnen alleen maar frustraties en negatieve effecten ontstaan.

4 – Wij voorzagen dat in de komende jaren de maatschappij (o.a. via het C.O.Z.) ons in toenemende mate rekening en verantwoording zou vragen over het gevoerde beleid. De structuur moet zodanig zijn dat doelen duidelijk gesteld en inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Er zal een organisatievorm moeten zijn die het mogelijk maakt om tot evaluatie van de resultaten te komen en die inzicht kan verschaffen hoe de kostenbepalende factoren bijdragen tot dit resultaat.

5 – De steeds afnemende bestuurbaarheid van de relatief omvangrijke organisatie moest weer worden vergroot. Er moet bij de beleidsbepalende instantie inzicht bestaan of het geformuleer-

de beleid ook inderdaad wordt uitgevoerd. Men zal moeten be-  
sturen zonder de individuele vrijheid van medewerkers of groe-  
pen van medewerkers meer in te perken dan strikt noodzakelijk is.  
De eerste fase van het proces was een studiefase waarin de direc-  
tie en een uit alle activiteitengroepen (artsen, psychologen, ver-  
pleegkundigen, maatschappelijk werkenden, therapeuten, civiele  
en technische medewerkers, personeelsfunctionarissen, admini-  
stratieve medewerkers) samengestelde gekozen stuurgroep zich  
over de organisatieproblemen boog, ter zijde gestaan door een  
organisatiebureau.

### **Uitgangspunten**

Er werden in onderlinge overeenstemming door de beide ge-  
noemde instanties de volgende drie uitgangspunten voor de nieu-  
we organisatie geformuleerd.

1 *Het principe van de beleidsparticipatie* – De medewerkers  
moeten gelijkwaardig aan de directie kunnen medewerken aan  
de beleidsvoorbereiding en beleidsformulering. Ook moeten zij  
een zo ruim mogelijke beïnvloedingsmogelijkheid hebben in de  
uitvoeringsorganisatie, op de wijze waarop het geformuleerde be-  
leid moet worden gerealiseerd en geëvalueerd. Wij menen dat  
hierdoor een grotere betrokkenheid wordt verkregen en beter  
gebruik gemaakt wordt van aanwezige kennis en ervaring. Boven-  
dien is het bevorderlijk voor de solidariteit van alle medewerkers  
bij het vervullen van de vaak moeilijke en emotioneel belastende  
taak.

2 *Het principe van de optimale delegatie* – De verantwoordelijk-  
heden moeten zo laag mogelijk in de organisatie worden gedele-  
geerd binnen zo ruim mogelijke kaders. De grondslag van de  
wijze van leidinggeven is, dat evaluatie en repressieve controle in  
de plaats dienen te komen van het controlesysteem dat inherent  
was aan de vroegere organisatie. Dit systeem kenmerkte zich  
door verkrijgen van toestemming vooraf (preventieve controle)  
of het afwachten van opdrachten van het hogere echelon alvo-  
rens initiatieven te kunnen ondernemen. Wij menen dat door  
deze wijze van leidinggeven een beter gebruik van de beschik-  
bare mensen wordt gemaakt.

3 *Het principe van de procesbeheersing* – Het, in participatie ge-  
formuleerde beleid ten aanzien van de behandeling, van de or-  
ganisatie en de planologie en huisvesting moet tot uitvoering wor-  
den gebracht. Bovendien zal inzicht moeten worden verkregen,  
middels een voortdurend evaluatieproces, of het uitvoerbaar is  
gebleken of dat bijstelling van de kaders en uitgangspunten nood-  
zakelijk is. Evaluatie moet ook de doeltreffendheid en doelmatig-  
heid van de behandeling van de patiënt omvatten. Vanuit het  
vastgestelde beleid moeten beheersnormen worden afgegeven, die  
de kaders vormen waarbinnen de hoofdafdelingen hun doelstel-  
lingen met betrekking tot de behandeling moeten trachten te  
realiseren.

## De nieuwe organisatie

Er is gekozen voor een scheiding tussen de beleidsvoorbereiding en de uitvoering.

1 *De beleidsvoorbereidende organisatie* – Het beleid wordt geformuleerd door drie, uit en door de boven reeds genoemde activiteitengroepen gekozen, stuurgroepen. De stuurgroepen zijn resp.:

- de Stuurgroep Doelstellingen (behandelingsbeleid, behandelplannen);
  - de Stuurgroep Organisatie (organisatie en personeelsbeleid);
  - de Stuurgroep Planologie en Huisvesting (huisvestingsbeleid).
- De stuurgroepen zijn in de beleidsvoorbereiding gelijkwaardig aan de directie. Besluiten kunnen alleen tot stand komen als er consensus is tussen stuurgroep en directie.

2 *De beleidsuitvoerende organisatie* – Hier is de hiërarchie gehandhaafd. Het essentiële verschil met de oude organisatie is dat slechts drie hiërarchische niveaus zijn overgebleven van de zeer vele die er in de oude organisatie waren, bovendien dat er leiding moet worden gegeven volgens het bovengenoemde principe van de optimale delegatie. De drie niveaus zijn de directie, de managementteams van de hoofdafdelingen waarin het ziekenhuis is opgedeeld en de behandelteams.

Integratie en afstemming ten aanzien van het uitvoeringsbeleid vindt plaats tussen directie, staforganen (functieblokken) en managementteams in de z.g. *managementgroep*, tussen managementteams en behandelteams in de *committees* in de hoofdafdeling (committee behandelingsbeleid en committee ondersteunende activiteiten) en in de algemene *afdelingsvergadering*.

Het ziekenhuis is opgesplitst in 4 *hoofdafdelingen* op grond van verschillende behandeldoelstellingen. Bovendien is er een vijfde hoofdafdeling (de Centrale Uitvoering), waarin voor het merendeel ondersteunende activiteit is ondergebracht, die niet gedecentraliseerd kon worden op economische gronden (internaten, keuken, apotheek, laboratoria etc.).

De doelstellingen van de vier behandel-hoofdafdelingen zijn zeer kort samengevat als volgt.

### *Hoofdafdeling I,*

- a – een tijdelijke eerste opvang van mensen in ernstige moeilijkheden (klinische crisis-interventie);
- b – kortdurende behandelingen tot maximaal drie maanden;
- c – voorbereiding (motivatie) voor langerdurende behandeling op andere afdelingen of elders.

### *Hoofdafdeling II,*

Langerdurende intensieve klinische psychotherapie met afzonderlijke afdelingen voor adolescenten en volwassenen.

### *Hoofdafdeling III,*

Langerdurende behandeling met naast een psychotherapeutische benadering een benadering via trainen en leren.

*Hoofdafdeling IV,*

Het bieden van optimale leefmogelijkheid voor zeer langdurig verblijvende patiënten (waaronder zwaar organisch gestoorde). Tevens bevat deze hoofdafdeling een afdeling voor kortdurende opname, screening en behandeling van psychisch gestoorde bejaarden.

Tenslotte wil ik uw aandacht vestigen op de vier *stafafdelingen* (z.g. functieblokken), die het beleidsbepalende stelsel bijstaan bij de beleidsformulering en die de procesbeheersing mogelijk maken door het afgeven van beheersnormen aan de hoofdafdelingen. Er is een functieblok voor behandeling, voor economie en financiën, voor personeel en organisatie en voor civiele en technische activiteiten.

In dit korte bestek is het niet mogelijk om er op in te gaan en te beschrijven onder welke, vaak grote, spanningen en inspanning van zeer velen, dit nieuwe model tot stand gebracht is. De uitvoeringsorganisatie werd vorig jaar ingevoerd, uiteraard ook geen eenvoudige zaak. Tevens kan ik hier niet verder ingaan op de discussies in stuurgroepen en werkgroepen die allerlei, ook hier ongenoemde details hebben doordacht en operationeel gemaakt. Voorts moet onvermeld blijven hoever niet alleen het structuurmodel maar ook de achterliggende ideologie van werken en samenwerken in de diverse hoofdafdelingen reeds operationeel is. De organisatieverandering zal zeker nog enkele jaren nodig hebben om in zijn details in alle hoeken van de organisatie te worden afgerond. Het doel is echter bepaald en er is inzicht over de weg die erheen leidt.

Tot slot zou ik nog een persoonlijke opmerking willen maken, waarop in de discussie mogelijk nader kan worden ingegaan. Toen 125 jaar geleden 'Meerenberg' ging functioneren werd er een huisorde opgesteld. De eerste regel luidde als volgt: 'God regeert de wereld en wie zich aan tucht onderwerpt, dien heeft God lief'. De toepassing van dit uitgangspunt luidde: 'Alle voorschriften van de directie zullen stipt worden opgevolgd'. Hieraan ligt een beeld ten grondslag betreffende de plaats van de mens in de organisatie. Aan onze nieuwe organisatie ligt een andere visie of vooronderstelling betreffende zijn plaats en functioneren ten grondslag. Deze vooronderstelling is dat iedereen die tot grotere inzet bereid is, zich beter ontplooit en beter meewerkt aan het bereiken van de doelen van de organisatie als hem een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid wordt toegekend en als hij invloed mag hebben óp en medeverantwoordelijkheid mag dragen vóór het beleid. Bovendien dat de mens van nature bereid zou zijn anderen binnen de organisatie dezelfde ruimte te verschaffen die hem gegeven is en dat de daarvoor nodige tolerantie en bereidheid tot het sluiten van compromissen aanwezig is. Zeker voldoet (nog?) niet iedereen aan dit profiel. Wij zijn ons steeds meer bewust geworden dat organisatieverandering primair

gericht moet zijn op mentaliteitsverandering. Indien die mentaliteitsverandering zowel bij leidinggevendenden als bij uitvoerenden niet doorzet kan men wel democratiseren, maar er ontstaan geen bevredigende democratische verhoudingen, alle structuren ten spijt.

Dames en Heren, er bestaat een oud grapje over medische specialisten. De internist is iemand die alles weet maar niets kan, de chirurg iemand die niets weet maar alles kan en de psychiater iemand die niets weet en niets kan. Ir. E. Heymans, de nestor van de Nederlandse organisatie-adviseurs, heeft de organisatie-deskundigen eens als volgt beschreven. Een organisatie-adviseur is iemand, die het ook niet weet maar alleen op een andere manier dan degene die zijn advies vraagt. Ik hoop dat ik u het gevoel heb gegeven dat door vele 'onwetenden' toch iets fundamenteels tot stand is gebracht. De organisatie, zowel in haar uitgangspunten als in haar structuur vormt in Santpoort geen belemmering meer voor moderne behandelmethoden en arbeidsverhoudingen.