

Van vernieuwing naar ontwikkeling; de bijdrage van de externe adviseur

door Dr. J. F. van Ravenzwaaij

1 Inleiding

In de psychiatrische ziekenhuizen wordt hard en met toewijding gewerkt aan het verbeteren van het behandelingsklimaat. Van een direktie wordt verwacht dat zij daar op duidelijke wijze leiding aan geeft. In de bijdrage van Van Andel zet hij uitvoerig uiteen, dat er veranderingen nodig zijn op vier, onderling samenhangende, niveaus: het skelet, de handelingen, de mensen en de doelstellingen.

Direkties die voor de opgave staan om de veranderingen te realiseren staan daarbij voor de moeilijkheid, dat de vier verschillende niveaus een verschillende moeilijkheidsgraad hebben en dat er verschillende kennis en methoden nodig zijn om er doeltreffend aan te werken. Het is nu eenmaal gemakkelijker om 'skelet-ideeën' te realiseren (het slopen van hekken, het kappen van bomen of het verbouwen van paviljoens) dan verpleegkundigen een andere attitude bij te brengen t.a.v. de patient.

Terecht worden er vele uren geïnvesteerd in de gesprekken met architecten en bouwers om de behandelingsprincipes in ruimtelijke voorzieningen te vertalen. Deze nieuwe gebouwen geven aan de patienten, de behandelaars en de verzorgenden nieuwe mogelijkheden; in principe althans. Kennelijk leeft er bij velen de idee, dat personeel hun wijze van omgaan met de patienten zal veranderen, als er een andersoortige ruimte wordt aangeboden en als hen wordt uitgelegd wat er van hen verlangd wordt. In zo'n geval houden de geneesheer-direkteur, het team van artsen en psychologen dan een aantal voorlichtingsbijeenkomsten, waarna de mensen worden gepocht het nu zelf wel verder af te kunnen. Worden er dus in gebouwen honderden manuren door direkties geïnvesteerd en vele miljoenen guldens, in de bijscholing van de mensen worden meestal slechts enkele manuren en géén geld gestoken.

Helaas weten we nu dat mensen hun gedrag niet veranderen, uitsluitend na het horen van een nieuwe behandelingsfilosofie. Vandaar dat vele direkties ons terecht zeer trots hun nieuwe gebouwen laten zien en ons over hun behandelingsbeleid vertellen, maar dat velen, patienten en personeel minder opgetogen zijn over de tot stand gebrachte verbeteringen in het behandelingsklimaat. Wat verhullen de fraaie gevels van de nieuwe gebouwen? Oude benaderingswijzen?

De turbulente veranderingen in het denken over het psychiatrisch ziekenhuis noodzaakt tot een herbezinning op de wijze waarop de medewerkers geschoold en begeleid dienen te worden om op vele, nieuwe uitdagingen adequaat te reageren. Scholen en begeleiden is mooi, maar hoe en waartoe? Het aantrekken van docenten en begeleiders verschuift het probleem naar degenen die zich hebben laten inhuren.

Het is wellicht interessant dat deze ontwikkelingen in het denken over de werkende mens in het psychiatrisch ziekenhuis een analogie heeft in een andere bedrijfstak. Vlak na de Tweede Wereldoorlog stond de industrie voor een gigantische opgave, om geheel nieuwe technische ontwikkelingen op gang te brengen ('de industrialisatie'), waarbij gebouwen, machines en mensen te pas kwamen. Om een nieuwe fabriek een goede start te geven heeft men door de ervaring wijs geworden, geleerd dat er ongeveer evenveel tijd en geld gestoken dient te worden in machines en gebouwen, als in de opleiding en begeleiding van de mensen die er zullen gaan werken. Nu na dertig jaar zegt niemand meer: 'Meneer, daar is een machine en een afdeling, ga uw gang.' Een zorgvuldig geplande opleiding en dus voorbereiding gaan er aan vooraf, zoals in vele uiterst interessante studies beschreven (zie b.v. Hollander en Whitlau. Jaarverslag 'De Bijenkorf' 1968). In de wereld van het psychiatrisch ziekenhuis anno 1974 gaan het personeel en de patienten echter nog steeds vrijwel onvoorbereid naar hun nieuwe gebouwen, en nemen veelal hun oude vertrouwde gedragingen uit het oude paviljoen mee.

Het is onze bedoeling in dit opstel het een en ander mee te delen over de bijdrage die externe adviseurs bij het tot stand brengen van veranderingen in het gedrag van de personen in het ziekenhuis kunnen leveren.

2 De uitgangssituatie

De auteur van het vorige artikel, geneesheer-direkteur van 'Veldwijk', was tot de konklusie gekomen, dat voor het realiseren van gewenste veranderingen op het niveau van de mensen, hulp van externe adviseurs nodig was. Wij beiden waren op dat moment werkzaam op de afdeling Geestelijke Gezondheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, te Leiden, en geïnteresseerd in de menselijke aspecten van het functioneren zowel van industriële als gezondheidsorganisaties. Wij waren dus niet primair geïnteresseerd in het opzetten van een formele organisatie-struktuur. De benadering is dus dat we naar het functioneren van het ziekenhuis kijken met het oog op de effecten die dat functioneren heeft op de mensen die erin werken en leven, dus effecten van en op het personeel en patienten. Waarbij echter wel duidelijk gesteld dient te worden dat we een goede organisatie-struktuur als één van de voorwaarden beschouwen om een ziekenhuis goed te kunnen laten functioneren, maar het is niet de doorslaggevende en enige voorwaarde die vervuld moet zijn.

Nu de lezers de adviseurs enigszins hebben leren kennen, zullen

we iets meedelen over ons denken over de relatie tot de opdrachtgever en diens organisatie. Wij zullen eerst iets zeggen over samenwerkingsrelaties en dat vooral doen door naar de ordening te kijken. Vervolgens zullen we in paragraaf 5 enkele principes bespreken die de adviseurs tot leidraad dienden voor hun handelen tijdens het adviesproces.

3 Kijken naar de samenwerking tussen de opdrachtgever en de externe adviseurs

In de bijdrage van Van Andel werden uitvoerig de zes uitgangstellingen beschreven op basis waarvan de samenwerking tussen hem en de adviseurs een aanvang nam. Bij deze samenwerking onderscheiden wij meestal een viertal aspecten.

Het *eerste aspect* zouden we kunnen noemen:

— *het inhoudelijke proces*: De opdrachtgever en de adviseurs staan voor een bepaalde taak, die men met elkaar van de grond wil krijgen, en waaraan men vorm wil geven.

Het *tweede aspect* van samenwerking is:

— *het orderingsproces*: De weg tot die vormgeving moet in de tijd worden geordend, dat wil zeggen, er moeten voortgangspatronen worden ontwikkeld en er moet een voortgangsbewaking komen; afgesproken moet worden wie voor wat verantwoordelijk is.

Het *derde aspect* van de samenwerking is:

— *het relationele proces*: Dat wil zeggen de wijze waarop opdrachtgever en adviseurs zich tot elkaar verhouden.

Het *vierde aspect* van de samenwerking zou men kunnen noemen:

— *het mentale proces*. Het proces dat zich afspeelt binnen ieder individueel. Samenwerking roept emoties op die individueel verwerkt moeten worden. Opvattingen die aan het handelen ten grondslag liggen moeten veranderen. Wellicht moeten degenen die samenwerken op een andere manier met zichzelf leren omgaan. Dit geldt uiteraard niet alleen voor de opdrachtgever, maar ook voor de adviseurs. Dit samenwerkingsproces laat zich nu beschrijven als de wisselwerking tussen de vier 'gebeurens', die zo nauw samenhangen, dat een accent op het ene proces onmiddellijke gevolgen heeft voor de andere processen. Zoals het waterpeil bij communicerende vaten verandert in het ene vat als het peil verandert in een ander, zo verandert ook het totale proces wanneer één van de deelprocessen accentueert of verwaarloost: Een proces bestaat dus altijd uit deelprocessen, die in hun onderlinge wisselwerking het proces bepalen. Een ander kenmerk van processen is dat zij afspelen in de tijd, en dat nu eens het ene dan weer het andere deelproces de leiding neemt en de andere aankleurt. Besteedt men veel aandacht aan de onderlinge relaties, omdat men merkt anders niet verder te komen, dan is er tijdelijk wat minder ruimte voor bijvoorbeeld het inhoudelijke proces. Elders is hier uitvoerig op ingegaan. (Hollander, Van Ravenzwaaij, Whitlau, 1973.)

Aan een voorbeeld wordt een en ander verduidelijkt.

De opdrachtgever vroeg aan de adviseurs voor hem gegevens te

verzamelen over de relatie verpleegkundige-patient in het ziekenhuis. Deze behoefte ligt op het inhoudelijke vlak. Een manier om in die behoefte te voorzien is een onderzoek te doen en een rapport te schrijven (ordering). Maar wil de opdrachtgever profijt hebben van de inzichten en het denkvermogen van de adviseurs, dan zal men een goede relatie met elkaar moeten ontwikkelen. Wanneer de adviseurs de opdrachtgever zien als de man die hen in de gelegenheid stelt om wetenschappelijk interessante informatie te verkrijgen, in plaats van hun denkkraft ter beschikking te stellen, of als de opdrachtgever er niet gerust op is, dat de adviseurs zullen ingrijpen in het gebeuren op de afdelingen, dan heeft het uitbrengen van een rapport maar beperkte zin. Wat dan niet gebeurt is nl. het op gang komen van een gemeenschappelijk denkproces. Al werkend met de adviseurs kan de relatie opener worden, waardoor tussen hen en de opdrachtgever inhoudelijk ook andere dingen aan de orde kunnen komen. Men begint b.v. te spreken over de gebrekkige communicatie tussen de afdelingen en het hoofdgebouw. Al pratende ontstaat een andere vertrouwensrelatie, waarin bijvoorbeeld de adviseurs aan de opdrachtgever kunnen vragen, wat deze nu vindt van het rapport. Het inhoudelijke verschuift nu naar het rationele: De adviseurs vragen feed-back te geven over hun werk. Van de opdrachtgever die gevraagd wordt feed-back te geven vergt dit weer een mentaal proces: het rapport heeft bij hem immers persoonlijk allerlei emoties losgewoeld. Het beeld dat hij zelf heeft van de inrichting blijkt niet in overeenstemming met wat de adviseurs rapporteren. Vragen de adviseurs om feed-back over hun rapport, dan kan de opdrachtgever ingaan op het inhoudelijke feitelijke relaas, of b.v. zijn emoties geven over het rapport. Naarmate de onderlinge verhouding vertrouwelijker is, zal verdersterkende gedachtenwisseling en wellicht bespreking van gevoelens mogelijk zijn. Gaat men met elkaar inderdaad die kant op, dan zal dit ook van invloed zijn op het ordeningsproces: de besprekingen tussen opdrachtgever en adviseurs vragen dan van hen beide een andere voorbereiding en vormgeving. (Het kan nodig zijn ruim de tijd te nemen voor dergelijke bijeenkomsten en daarvoor geen voorgestruktuurde maar een open agenda te hebben.)

4 Kijken naar de samenwerking: de voortgangsprocedures in de tijd

In de vorige paragraaf hebben we gesteld dat een samenwerking tussen een geneesheer-direkteur en enkele adviseurs een viertal aspecten heeft die elk op verschillende tijdstippen om aandacht vragen.

Tot het ordeningsproces, de weg tot vormgeving van de samenwerking, behoren ook de voortgangsprocedures in de tijd:

We onderscheiden *een oriënterende fase*. De adviseurs en de opdrachtgever evt. met zijn medewerkers treden in gesprek over samenwerkingsvoorwaarden, waarbij wederzijds bekeken kan worden of de samenwerking een kans op succes in zich draagt. Aan het eind van deze fase worden een aantal overeenkomsten gesloten,

die richtlijnen voor het handelen bevatten voor opdrachtgever en adviseurs ten behoeve van de hieropvolgende *onderzoekfase*. In deze fase proberen de adviseurs, de opdrachtgever en zijn medewerkers inzicht te krijgen in de problemen, die zich voordoen in de werksituatie. In de *planningfase* wordt gewerkt aan het opstellen van concrete plannen om de ongewenste toestanden om te zetten in gewenste. Vervolgens worden plannen in de *uitvoeringsfase* geïmplementeerd, hetgeen jaren kan duren.

Wij willen er op wijzen dat het niet de bedoeling is om het proces van vijf jaar samenwerking in 'Veldwijk' te beschrijven en te analyseren. Dit gaat ver boven de beperkte doelstelling van dit opstel; deze publikatie is er immers vooral op gericht om de lezer een indruk te geven van onze gedachtengangen en werkwijze.

Ter illustratie van onze indelings-principes beschrijven we daarom kort de oriëntatiefase aan de hand van de vier gebeurtenissen zoals die in paragraaf 3 werden beschreven.

4.1 Het inhoudelijke proces in de oriënterende fase — Het gespreksthema was vooral gericht op de wijze waarop het ziekenhuis thans funktioneert. 'Wat is de historie van het instituut, welke wetelijke, religieuze en medische factoren hebben daar invloed op gehad?' Ook wordt gesproken over de wijze waarop het ziekenhuis de behandeling van de patienten heeft georganiseerd. Wie dragen verantwoordelijkheid? Hoe worden beslissingen genomen? Wie is verantwoordelijk voor wat? Ook wordt gesproken over de opvattingen die er in het ziekenhuis leven over wat mensen in hun relatie tot elkaar beweegt. Welke konsekwenties heeft dat voor de patienten en het personeel? Is de aandacht primair gericht op de behoeften van de patient, van de personeelsleden of van het bureaucratische systeem? Behalve deze algemene informatie gaat het gesprek tussen opdrachtgever en adviseurs uiteraard ook over meer specifieke vragen, die ieder heeft. Meer specifiek was de vraag: 'Hoe kunnen we de relatie tussen verpleegkundigen en patienten verbeteren? Centraal daarbij stond de vraag naar de positie van de patient: 'Worden zijn wensen wel voldoende gehoord?' Kan hij meespreken in het totaal van de ten aanzien van hem te nemen beslissingen? Krijgt de patient antwoord op de vragen die hij stelt aan artsen, verpleegkundigen en andere behandelaars?

Ook werd gesproken over het feit dat de leidinggevende top van het ziekenhuis gebrekkig werd geïnformeerd door het personeel van de afdelingen. Vragen zijn: 'Hoe kan het gebeuren dat een afdeling de deuren voor de patienten weer op slot doet (wat tegen de uitdrukkelijk gemaakte afspraken ingaat) en dat de directie daarvan niet op de hoogte wordt gesteld?'

Ten aanzien van het werk van de verpleegkundigen kwam aan de orde: 'Aan welke aspecten van hun werk geven zij prioriteit?' 'Is praten met patienten "werk" of mag je met patienten praten als het eigenlijke werk (huishoudelijke en verzorgende taken) klaar is?' 'Bij welke aspecten van hun werk steunt de verpleging elkaar wel en bij welke niet?'

4.2 Het ordenende proces in de oriëntatiefase — De hierboven beschreven thema's werden besproken in een serie bijeenkomsten van de opdrachtgever met de adviseurs. De eerste taak was uiteraard het formuleren van vraagstellingen voor het onderzoek, maar ook werd uitvoerig overlegd over de wijze waarop het plaats zou vinden. De ordening van de gesprekken door de adviseurs was er op gericht een zodanig gespreksklimaat te creëren, dat aan de in paragraaf 3 beschreven vier aspecten van samenwerking naar behoefte kon worden gewerkt. Dit hield in dat op het inhoudelijke niveau behalve over de vraagstellingen van het onderzoek, ook gesproken werd over de principes die ten grondslag lagen aan het plan voor een werkwijze in de onderzoeksfase en de eisen die de adviseurs aan de opdrachtgever moesten stellen.

Vragen waarover de opdrachtgever en de adviseurs het o.a. eens moeten worden, zijn:

— op welke wijze zal het onderzoeksplan bij de organisatie worden geïntroduceerd (alleen bij degenen die direkt bij de uitvoering zijn betrokken of de hele organisatie?);

— wordt het personeel voorzover mogelijk bij elkaar geroepen om de informatie over het projekt van de geneesheer-direkteur, of de adviseurs te krijgen, zodat er ook vragen gesteld en beantwoord kunnen worden?

— wie is verantwoordelijk voor de inhoud van het rapport dat openbaar gemaakt wordt? Is er recht van censuur door bestuur of geneesheer-direkteur?

— door wie en op welke wijze wordt gedurende deze fase van het onderzoek het 'Plan' bewaakt? (door de opdrachtgever samen met de adviseurs, of door een speciaal geformeerde begeleidings- of stuurgroep uit het personeel?)

Het zal duidelijk zijn dat in deze gesprekken veel tijd gaat zitten. Het aandacht besteden aan boven beschreven vragen is echter nodig, opdat opdrachtgever en adviseurs via de antwoorden op deze vragen tot een soort werkovereenkomst met duidelijke afspraken komen. Deze afspraken geven de noodzakelijke houvast voor het werken in de volgende fasen.

4.3 Het relationele proces in de oriënterende fase — Teneinde de geformuleerde doelstellingen voor de samenwerking tussen opdrachtgever en adviseurs te bereiken, zullen ze een goede emotionele relatie moeten opbouwen. Het ideaal is om een relatie te hebben van wederzijds vertrouwen en waardering, waardoor datgene wat de één uitsprekt, door de ander gehoord kan worden, zonder dat daardoor eenzijdige afhankelijkheid ontstaat. Indien we de adviesrelatie als een interaktioneel proces tussen twee of meer beroepsbeoefenaren beschouwen, dan bedoelen we daarmee dat er tussen hen een zich in de tijd ontwikkelende tussenmenselijke verhouding ontstaat, waarbij de mate waarin de betrokkenen hun onderlinge relaties hebben doorgewerkt, bepalend is voor de kwaliteit van het werk dat zij tesamen kunnen doen.

In het onderhavige projekt stonden de betrokkenen voor de op-

gave om een wederzijds begrepen taal te ontwikkelen. De adviseurs waren zich er maar al te zeer van bewust dat zij, komende uit een researchorganisatie met een eigen woordkeus en begrippensysteem, voor een opdrachtgever werkzaam in een ziekenhuis met andere woordkeus en begrippen, niet altijd begrijpelijk waren. Aan dezelfde woorden en begrippen worden immers lang niet altijd dezelfde betekenissen toegekend. Daarnaast is het kennismaken met elkaars ideeën en opvattingen in deze fase een belangrijke relationele opgave.

Misverstanden zijn dus een onvermijdelijk gebeuren. Dit betekent voor de betrokken partijen onzekerheid en onveiligheid. Ook weet men nog niet wat men aan elkaar heeft als persoon. De opdrachtgever weet evenmin wat hij precies van de adviseurs kan verwachten als omgekeerd. Is de opdrachtgever directeur van een organisatie, dan voelt hij zich verantwoordelijk voor wat er met die organisatie gaat gebeuren. Als het goed is dan zal hij proberen zich zo min mogelijk emotioneel afhankelijk van de adviseurs te maken, omdat er zich anders wellicht zaken gaan ontwikkelen, die hij bijvoorbeeld naar zijn eigen bestuur toe niet goed kan verdedigen. Deze zaken zijn dan op gezag van de adviseurs op gang gebracht. De adviseurs kunnen deze afhankelijkheid verminderen door de opdrachtgever b.v. meerdere bewerkingswijzen van de vraagstellingen aan te bieden. Door het kunnen kiezen en door de voor- en nadelen van de verschillende plannen met de adviseurs te verkennen, wordt de afhankelijkheid van de opdrachtgever t.a.v. de adviseurs verminderd. Omgekeerd kunnen de adviseurs hun afhankelijkheid van de opdrachtgever verminderen door van te voren duidelijke voorwaarden te stellen. In ons geval stelden de adviseurs b.v. dat zij het onderzoek alleen wilden doen, als degenen die eraan hadden meegewerkt, ook van de onderzoeksresultaten op de hoogte zouden worden gebracht. Het onderzoek diende immers niet alleen om een inzicht te krijgen hoe de problematiek lag, maar vooral om de discussie in alle lagen van het verpleegkundig personeel op gang te brengen.

Op het moment dat er gerapporteerd werd, wisten de adviseurs dan ook precies wat er met hun bevindingen zou gaan gebeuren: dat stond te voren vast.

4.4 Het mentale proces in de oriënterende fase — De confrontatie tussen de opdrachtgever en de adviseurs wierp hen ook op zichzelf als persoon terug. De opdrachtgever stond voor de opgave allerlei zaken die hij als vanzelfsprekend beschouwde uit te leggen aan de adviseurs. Hierdoor kon de opdrachtgever het gevoel krijgen bekeken te worden door de adviseurs. Vanuit hun behoefte om te begrijpen, moesten de adviseurs allerlei vragen stellen, die de opdrachtgever soms als evaluerend beleefde. Een door de adviseurs vrij gemakkelijk gestelde vraag als: 'Wat wilt u eigenlijk bereiken met de patienten, die aan uw ziekenhuis zijn toevertrouwd? Waar aan moet de patient voldoen op het moment van ontslag?' kan de opdrachtgever in grote verlegenheid brengen, omdat deze antwor-

den zeer ingewikkeld zijn. Dit reaktiveert gemakkelijk gevoelens van falen. Maar ook adviseurs gaan onder dit juk door. Ook zij zijn niet altijd in staat, en zeker niet in het begin van de samenwerking, antwoord te geven b.v. op de vraag van de opdrachtgever: 'Welke effecten verwacht u voor het klimaat op de behandelafdelingen?' Dit brengt de adviseurs aan het twijfelen over hun mogelijkheden om bij te dragen om het geheel van het ziekenhuis beter te laten functioneren. De lezer kan daaruit zelf konkluderen, dat de stemming van opdrachtgever en adviseurs na afloop van hun oriënterende besprekingen varieerde van opgewekt, enthousiast tot depressief en mat, van hoopvol tot een teleurgesteld: 'waar zijn we aan begonnen?'.

5 De samenwerkingsprincipes

5.1 Het vaststellen van de richting van de verandering — De adviseurs stelden zich ten doel te helpen een zodanige ontwikkeling van het ziekenhuis tot stand te brengen, waarbij een betere aansluiting zou ontstaan tussen de organisatie en de eisen van de patiëntenbehandeling enerzijds, en een betere aansluiting tussen de organisatie en de behoeften van de individuele medewerkers anderzijds. Een ziekenhuisorganisatie funktioneert doeltreffender indien de verschillende behandelingsafdelingen en de voorwaardenscheppende diensten beter geïntegreerd worden. Deze betere integratie is een voorwaarde voor een verbetering van het klimaat, zoals beschreven in het artikel van Van Andel. Maar hoe wordt hieraan door de adviseurs gewerkt?

Gebruikmakend van een analyse van de behandelingsopdracht en een analyse van de behoeften van de verschillende organisatiegenoten en patiënten, wordt een beschrijvende diagnose van de huidige stand van zaken in de organisatie gemaakt.

N.B. Onder organisatie verstaan we hier niet de organisatiestructuur, tot uiting komend in een organisatieschema, maar het geheel van normen, waarden, afspraken en ordeningen, die mensen met elkaar gemaakt hebben. Deze regels en afspraken zijn niet altijd in overeenstemming met de persoonlijke opvattingen of werkbehoeften van iedere organisatiegenoot afzonderlijk.

Deze beschrijving van de organisatie kan dan beoordeeld worden aan de hand van een soort standaardmaat (meetlat) waardoor een 'normatief voorschrift' (Lawrence & Lorsch 1972) kan worden vastgesteld voor de gewenste veranderingsrichting. In wezen is de diagnose een momentopname van de organisatie op een bepaald ogenblik, terwijl de voorschrijvende analyse de veranderingsdoelen stelt. Uitgangspunt is dat naarmate adequaat aan de werkbehoeften van de organisatiegenoten in het ziekenhuis wordt toegekomen, door hen beter dan voorheen aan de behandelingsbehoeften van de patiënten kan worden voldaan. Immers de organisatiegenoten zijn dan beter gemotiveerd om zich de benodigde sociale vaardigheden zowel t.a.v. elkaar als t.a.v. de patiënten eigen te maken.

5.2 *Het beoordelen van verkregen gegevens* — Op een gegeven moment zijn aan de hand van een tweetal concrete vraagstellingen:

— hoe is de relatie tussen verpleegkundige en patient?

— welke andere relaties oefenen daarop invloed uit?

een aantal gegevens verzameld bij verschillende medewerkersgroepen. Teneinde uit deze gegevens een normatief voorschrift voor de gewenste veranderingsrichting voor de organisatie op te stellen, moeten ze geordend en geïnterpreteerd worden. We krijgen hier dus te maken met waardetoeckenningen aan de gegevens: het gaat goed of niet. Om dit uit de strikt subjektieve sfeer te halen zullen we een 'meetlat' moeten gebruiken. Is die meetlat niet voorradig dan moeten we die maken. We kunnen er dan de gevonden gegevens naast leggen, en op deze wijze beoordelen of iets beneden of boven de 'norm' is.

De eerste meetlat maakten wij door de verpleegkundigen zelf hun normen te laten vaststellen via de vraag:

— hoe zou volgens de verpleegkundigen zelf de relatie met de patient moeten zijn, welke relatie met de patient achten zij gewenst?

— wat komt daarvan — alweer naar het oordeel van de verplegenden zelf — in de praktijk meestal terecht?

— wat hebben op dit punt observerende studenten op de afdeling geregistreerd?

Als tweede meetlat ter beoordeling van de 'beïnvloedende factoren' gebruikten wij:

— Het *normen- en waardensysteem* van het ziekenhuis.

Voorbeeld: het denken in psychiatrische ziekenhuizen is doortrokken met waarden als 'schoon', 'netheid', 'orde', en 'rust'. Wanneer een afdeling aan deze waarden voldoet, gooit hij hoge ogen. Besprekingen en voorschriften zijn dan ook hoofdzakelijk daarop gericht. In deze sfeer is er weinig tijd om zich te wijden aan de moeilijke opgave van het leggen van contacten met patienten.

— De tweede beïnvloedende faktor is *de opleiding*.

De opleiding in de psychiatrische verpleegkunde is sterk op de opleiding in de algemene ziekenhuizen georiënteerd. Zo missen de leerlingen en gediplomeerden vaak de wegen en technieken voor het adequaat omgaan met de patient. Het repertoire van de relationele vaardigheden der verpleegkundigen blijft veelal te beperkt.

— De derde beïnvloedende faktor is *het werkklimaat*, waarin de verpleegkundigen funktioneren. Dit werkklimaat wordt o.a. bepaald door de tussenmenselijke verhoudingen in de inrichting. Mede bepalend is bovendien de positie van de verpleegkundigen in de organisatie. Worden hun wensen gehoord, kunnen zij meespreken in het totaal van de ten aanzien van hen te nemen beslissingen?

Wordt aan de behoeften van de verpleegkundigen tegemoetgekomen?

Wij denken hierbij aan duidelijke richtlijnen (informatie), instructie, en begeleiding, acceptatie, steun, aanmoediging etc. Hoeveel ruimte is er voor een eigen inbreng, om invloed uit te oefenen op

de eigen werksituatie. Is er ook ruimte om fouten te kunnen maken, om twijfels en onzekerheden te uiten. Hoeveel veiligheid is er in de omgang met superieuren?

De adviseurs zijn zelf van mening, dat zonder een gunstig werkklimaat voor de verpleegkundigen een optimaal therapeutisch klimaat voor de patienten niet mogelijk is. Philipsen heeft er op gewezen dat slechts dan van een gunstig werkklimaat gesproken kan worden wanneer er op een afdeling of in de organisatie als geheel een uitgesproken sociaal en instrumenteel leiderschap wordt uitgeoefend en tevens de horizontale, zowel als de vertikale communicatie als optimaal te kenmerken is (Bambang Oetomo).

Lammers c.s. wijzen er op dat in vrijwel elke organisatie de functionaris op leidinggevend niveau naast vakman, veelal bestuurder is. Technisch leiderschap stoelt op kennis van zaken. Bestuurlijk leiderschap berust mede op kennis van mensen en van hun groepsverbanden. Er wordt echter een onderscheid gemaakt tussen het directe inschakelen van die personele hulpmiddelen voor het behandeldoel (het instrumentele aspect) en het tot stand brengen van een zekere samenhang van de onder hem ressorterende personen en/of groepen in het kader van het organisatie-geheel (het sociale aspect).

5.3 De opvattingen over het functioneren van een organisatie —

Er werd reeds op gewezen dat de adviseurs persoonsgericht werken. Wat wordt daar in konkreto mee bedoeld? Elk individu, dus ook een personeelslid in een ziekenhuis, heeft een aantal opvattingen over de wijze waarop hij zijn werk behoort te doen. Ook zijn kollega's, chefs en ondergeschikten hebben een opvatting hoe hij of zij dit werk behoren te doen. Op basis van deze taakopvattingen heeft men dus bepaalde verwachtingen ten opzichte van elkaar. Niet alleen de individuele werker beslist over wat zijn taak precies is en hoe hij of zij die zal opvatten, maar ook de kollega's, chefs en ondergeschikten hebben daar hun invloed op. Men kan zich dus voorstellen dat er eigenlijk zoiets is als een 'onderhandeling' tussen b.v. kollega's of tussen een chef en een ondergeschikte over de omvang en de precieze inhoud van een bepaalde taak. Als het goed is leidt deze onderhandeling tot een soms wel, meestal niet omschreven overeenkomst.

Aangezien de omvang van de taak en de opvattingen van mensen voortdurend veranderen onder invloed van allerlei factoren, moet deze overeenkomst over de taak en de wijze waarop die vervuld moet worden, steeds worden herzien. De onderhandelingen moeten dus geregeld herhaald worden, opdat de direkt betrokkenen in overeenstemming met elkaar blijven. De opvatting over de taak is dus een dynamisch proces tussen verschillende mensen.

Deze visie op de taak gaat er vanuit dat de kollega's mede verantwoordelijk zijn voor elkaars taken en de wijze waarop deze vervuld worden, dat een chef mede verantwoordelijk is voor de taakinhoud van een ondergeschikte, maar ook dat een ondergeschikte mede de taak van de chef als leidinggevende maakt en mogelijk maakt,

en in zekere zin ook verantwoordelijkheid draagt voor diens functioneren. Men draagt dus verantwoordelijkheid voor de inhoud en de uitvoering van elkaars taken. Ook al geraken verschillende personen met elkaar tot overeenstemming over verschillende taakinhouden, zij dragen daarvoor wèl op verschillende manier verantwoordelijkheid.

Denkt men volgens dit stramien, dan zal het ook zo zijn dat, als een individuele taakvervuller een beslissing neemt, dit konsekwenties kan hebben voor de ondergeschikten, de kollega's en de chef. Als men een beslissing neemt dient men dus de konsekwenties te overwegen alvorens tot een beslissing te komen. Het is in dit licht bezien een goed beginsel om alvorens een beslissing te nemen die konsekwenties heeft voor een ander, met de anderen in overleg te treden en hen bij de beslissing te betrekken omdat zij immers ook met de konsekwenties worden gekonfronteerd. Wat echter geldt voor een individu dat in een organisatie een beslissing neemt, geldt ook voor een groep, een afdeling of een sektor. Beslissingen genomen in de ene groep, afdeling of sektor hebben niet alleen konsekwenties voor de eigen groep of afdeling, maar ook voor andere groepen of afdelingen.

Het subsidariteitsbeginsel — Dit is de opvatting dat men de taken en verantwoordelijkheden zoveel mogelijk delegeert naar de voet van de organisatie. Dus b.v. bezien wat men aan de afdeling kan overlaten en het betrokken personeel zelf laten beslissen hoe ze dat willen doen. Ze zijn er uiteraard verantwoording voor verschuldigd aan de chef en 'zuster'-afdelingen. Op deze wijze kan per groep of afdeling beslist worden wat het meest geschikt is om aan de behoeften van deze patienten, met deze personeelsbezetting, in deze ruimte, tegemoet te komen.

Enkele overwegingen van de adviseurs, waarom zij in hun werkwijze behalve individuele en kleine groepsgesprekken ook werkconferenties hebben opgenomen: Het onderzoeks- en adviesproces is ook een leerproces voor het ziekenhuis als organisatie. Het werken met groepen in een conferentie door de adviseurs geïnitieerd, kan model staan voor de werkwijze, die de organisatie zelf moet leren hanteren. Door met groepen in een conferentie te werken, vergroten de onderzoekers het 'draagvlak' van de organisatie om haar eigen veranderingsproces te realiseren. Werken met groepen kan de deelnemers nieuwe mogelijkheden helpen ontdekken voor de onderlinge relatie, en het zal — op het juiste moment toegepast — de creativiteit stimuleren. Werken met een conferentie kan ook bijdragen tot een efficiënter verloop van het adviesproces. Men heeft alle betrokkenen bij een bepaald probleem rond de tafel, opeenvolgende individuele kontakten zullen niet alleen meer tijd kosten maar leiden tot een beperkt resultaat.

5.4 Een veranderingsstrategie — Het beschrijven van noties over veranderen is één aspekt. De vraag doet zich nl. voor of deze noties

ook richtlijnen voor het handelen geven voor de adviseurs, de opdrachtgever en diens medewerkers in de organisatie.

Het vertalen van opvattingen over het samenspel van mensen in een organisatie, naar konkrete akties b.v. van de adviseurs, behoeft ook een antwoord op de vraag wat mensen motiveert tot hun gedrag. De adviseurs zochten in de konkrete situatie de samenwerking met opdrachtgever en de medewerkers door:

- entree te zoeken bij degenen die gemotiveerd zijn voor verandering;
- een goede kommunikatie met hen op te bouwen, waarin de anderen, zonder angst voor straf of sankties hun mening kunnen geven, waarbij zijzelf beslissen waar welke van de verstrekte informatieve gegevens naartoe mogen gaan;
- bij hen het gevoel van mede-verantwoordelijkheid te versterken, door ze aktief te betrekken bij het diagnostiseren, het plannen, het uitwerken, het onderhandelen en het beoordelen van gerichte aktiviteiten;
- hen te betrekken in de meningsvorming en de doelformulering voor eventuele veranderingen;
- hen niet te belasten met taken, waarvoor ze (nog) niet voldoende geschoold of geoefend waren of waarvoor hun het theoretisch kader ontbrak;
- hen vertrouwd te maken met modellen voor taakstrukturering, werkprocedures en verslaglegging;
- het bespreken van de groepsdynamische processen die de voortgang van het werk bevorderen of belemmeren;
- het diagnostiseren van het funktioneren in de eigen groep, met de kollega's, ondergeschikten of chefs, tot een legitieme zaak te maken;
- het eigen gedrag, het effekt dat dit heeft op anderen, ook op de patient, de zekerheden en onzekerheden, bespreekbaar te maken.

5.5 Weerstand tegen verandering — Een vierde aspekt van de samenwerking tussen de adviseurs en de organisatie die aan het veranderen is, wordt aangeduid met het begrip weerstand tegen veranderen. Dit aspekt willen we benaderen vanuit de normen die een bepaalde situatie in stand houden. Daarom zullen we eerst iets zeggen over normen in het algemeen. Het tussenmenselijk verkeer wordt geregeld door een groot aantal afspraken, die dit verkeer min of meer regelt. Deze regels zijn van groot belang voor de wijze waarop wij ons gedragen. Het leek ons beter hier niet uitvoerig op de normen in te gaan, aangezien Van Andel dit heeft gedaan. Keren we terug naar een organisatie die zijn wijze van werken wil veranderen, dan betekent dit dat personen en groepen op afdelingen hun gedrag t.a.v. elkaar en de patienten moeten veranderen. Verandering in gedrag treedt slechts dan op, als de betrokken personen er toe gebracht kunnen worden de normen die ten grondslag liggen aan hun 'oude' gedrag te veranderen en zich emotioneel gebonden gaan voelen aan nieuwe normen. Om normen ten aanzien van gedrag te kunnen herzien of te herdefiniëren is het noodzake-

lijk deze uitdrukkelijk te verwoorden of zichtbaar te maken. Dit is geen gemakkelijke taak. Daarnaast bieden normen zekerheid. Het opgeven van oude normen betekent dat de voorspelbaarheid van het gedrag van de anderen in het ziekenhuis (personeel en patiënten) vermindert. Dit alles creëert een gevoel van onveiligheid en onzekerheid en maakt dat de betrokkenen een aantal weerstanden voelen. Dit is een normaal en bij ieder gezond individu optredend verschijnsel. Wie onder de artsen aarzelde niet, toen hem gevraagd werd in de psychotherapeutische rol de witte jas uit te trekken? Wie aarzelt niet als verpleegkundigen en agogen vragen mee te mogen beslissen over het behandelingsplan van de patiënten? Weerstand tegen verandering is dus een normaal en een zich steeds herhalend verschijnsel. Voor een organisatie die wil en moet veranderen is deze weerstand een steeds terugkerend obstakel, dat iedere keer opnieuw moet worden overwonnen. Voor het veranderen is het daarom van belang dat het verschijnsel weerstand tegen veranderen erkend wordt. De vraag is dan echter hoe het gehanteerd kan worden.

Een manier van hanteren is, te voorkomen dat weerstanden ontstaan. In paragraaf 5.4 werden een aantal principes besproken die er o.m. toe dienen om te voorkomen dat er weerstanden optreden. Een andere wijze van hanteren is dat, nadat de weerstanden herkend zijn, ze geaksepteerd worden als feiten. Weerstanden zijn gevoelens, die mensen hebben. Ze moeten daarom bespreekbaar gemaakt en bewerkt worden. Ze kunnen beschouwd worden als een onvermijdelijke hindernis, die pas zal verdwijnen als de betrokken personen vertrouwen hebben gekregen in de nieuwe situatie en nieuwe veiligheden en zekerheden hebben verworven.

6 Tenslotte

We hebben geprobeerd enkele aspecten van de samenwerking tussen de opdrachtgever en de adviseurs weer te geven. Hopelijk is het ons gelukt aan te geven dat dit proces ingewikkeld is. Er is aanvankelijk een grote behoefte aan de relatieopbouw en onderling aftasten. Geleidelijk aan ontstaat de mogelijkheid voor de adviseurs om hun kennis en hun inzichten in het functioneren van organisaties te introduceren. Een adviseur is dus niet degene die veranderingen in een organisatie introduceert. Hij is wel degene met wiens hulp de veranderingen op een goede, op zijn konsekventies doordachte wijze plaatsvinden. Een adviseur heeft geen centrale positie in de verandering. Wel kan hij die tijdelijk hebben, om plaats te maken voor de medewerkers uit die organisatie zelf, zodra ze de capaciteiten om veranderingen te sturen zelf voldoende ontwikkeld hebben.

Hopelijk is uit dit opstel duidelijk geworden dat de adviseurs zoals hier beschreven geen pure technologen zijn. Zij hebben wel degelijk opvattingen over goed samenspel. Zij introduceren een wijze van denken, bewerken van problemen en oplossen van conflicten, die voor de betrokken organisatie ingrijpend kunnen zijn. Vandaar dat regelmatige tussentijdse evaluatie over de gang van zaken

absoluut noodzakelijk is. Slechts op deze wijze kan door de opdrachtgever, maar ook door de adviseurs antwoord gegeven worden op de vraag of we de veranderingen die door ons toedoen plaatsvinden wel willen, of we het kunnen en in wiens belang ze zijn.

Samenvatting

De veranderingen die optreden in psychiatrische ziekenhuizen stellen grote eisen aan allen die er leven en werken. Het is duidelijk dat de patienten, pupillen of bewoners anders benaderd moeten worden. In dit opstel wordt beschreven hoe externe adviseurs tegen die samenwerkingsproblematiek in het psychiatrisch ziekenhuis aankijken. Er wordt dieper ingegaan op enkele principes die van belang zijn voor het tot stand brengen van gedragsveranderingen bij het personeel en de weerstanden die daarbij optreden. Ten slotte wordt erop gewezen dat externe adviseurs geen pure technologen zijn, maar wel degelijk eigen opvattingen hebben over een goed samenspel. Zij introduceren een wijze van denken, een manier van bewerken van problemen en het hanteren van conflicten, die voor het betrokken ziekenhuis een ingrijpende cultuurwijziging kunnen betekenen.

Summary

From renovation to growth, the contribution of a process consultant — The changes in the mental hospital make rather high demands on staff and patients. There is a growing insight that the approach toward the patients should be different from the traditional doctor-patient relationship.

In this paper we describe how process consultants look at the process of building new types of collaborative behavior in the hospital staff. We discuss in detail some of the underlying values and principles of behavioral change. The resistance to change is discussed in ways to overcome this problem. In the end attention is given to the idea that process consultants are not pure technologists, but introduce with their organisational development efforts new ways of thinking, of problem solving and handling of conflict to the hospital. This means that efforts of the consultant may change the culture of mental hospital considerably.

Literatuur

- Bambang Oetomo, R., *Van Asyl tot revalidatiecentrum*. Wolters-Noordhof, Groningen.
- Bennis, W. G., K. D. Benne en R. Chin, *The planning of change*, 2nd edition London, Holt, Rinehart & Winston, 1970.
- Hollander, H. en J. F. van Ravenzwaaij, *Groepspraktijken en groepsprocessen*, *Huisarts en Wetenschap*, 1973, 16, 368.
- Leavitt, H. J., *Applied organizational change in industry*. Structural, technological and humanistic approaches. In: March, J. *Handbook of Organizations*, Chicago, 1965.
- Lawrence, P. J. en J. W. Lorsch, *Het verbeteren van organisaties*. Samsom, Alphen a.d. Rijn, 1972.
- Marx, E. C. H., *Personeelsbeleid en Organisatieverandering*, *Mens en onderneming* 25 (1971) 93-107.
- Philipsen, H., *Medezeggenschap in de vorm van werkoverleg*. In: C. J. Lan-

mers (ed) *Medezeggenschap en overleg in het bedrijf*, Utrecht 1965.
Rogers, Kenn, Notes on organizational consulting to mental hospitals. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1973 vol. 37 nr. 3.