

## Symposium ter gelegenheid van 25 JAAR Bureau Obelon

### Obelon manifest “ It takes two to tango” “Managers en professionals”

#### Inleiding

Bij een 25 jarig bestaan hoort een uiting: een manifest. Althans dat is voor een bureau als Bureau Obelon het geval. Wij werken 25 jaar voor vele verschillende organisaties in de gezondheidszorg en doen dat als vakmensen, maar niet in de laatste plaats vanuit grote betrokkenheid voor het veld waarvan wij de geschiedenis meedragen. Een manifest als uiting van deze betrokkenheid vraagt niet alleen kennis en ervaring, maar vooral ook lef. Lef om datgene wat in al die jaren is gegroeid en nooit in deze vorm volledig geuit kan worden, in stellingen als een essay op te schrijven. Bescheidenheid zult u hierbij minder aantreffen, het gaat hier vooral om duidelijkheid in analyse, opvatting en aanbevelingen. Het gaat dan ook om het prikkelen met stellingen die minder gangbaar zijn en verder gaan dan gebruikelijk in onze adviespraktijk.

Wij hopen dat ook u die prikkeling ondergaat en dat u tenminste aan het denken wordt gezet over het thema dat wij aankaarten: management van professionals in de gezondheidszorg. Als u tussen onze stellingen nieuwe doorkijkjes en nieuwe vragen ontdekt, dan zijn wij in onze opzet geslaagd.

#### 1 De probleemstelling

- a. “Dat in politieke discussies over de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg steeds weer de kwaliteit van de organisatie en het management naar voren komt is enerzijds begrijpelijk, maar anderzijds tegelijkertijd ook oorzaak van het probleem”.

- b. “De organisatie en het management van de gezondheidszorg zijn in belangrijke mate een resultaat van decennia lang overheidsbeleid. Dit beleid is over de lange termijn gezien het inconsistente resultaat van tegenstrijdige politieke impulsen, eenzijdig gericht op de beheersing van de kostenontwikkeling. De afgelopen decennia werd het veld geslingerd tussen sociaal democratische (Hendriks) en liberale (Dekker, markt) uitgangspunten enerzijds en tussen strategieën van fundamentele ingrepen (stelselherziening Simons) en meer pragmatische benaderingen (Borst) anderzijds”.
- c. Naast tegenstrijdigheid in beleidsimpulsen is “korte adem” een kenmerk van dit overheidsbeleid. Nieuwe beleidsimpulsen worden ingezet voordat de vorige kan beklijven, of kan worden beoordeeld op effectiviteit. Bij haar beleidsvoering en interventies blijkt de overheid onvoldoende aandacht te besteden aan het eigen aandeel in de probleemsituatie die de aanleiding voor de ingreep vormt”.
- d. “Dit overheidsbeleid van de afgelopen decennia, veroorzaakt zelf één van de belangrijke obstakels voor effectieve beleidsvoering in de gezondheidszorg. Dit is het aangetaste vertrouwen van zorgverleners in de overheid als bestuurder van het zorgstelsel en in beleidsvoering in zijn algemeenheid”.
- e. “De spanning tussen overheid en het veld van zorgvoorzieningen is geïnstitutionaliseerd in de organisatie van zorgvoorzieningen zelf. Deze laat een diepgaande scheiding zien tussen de wereld van de professionele zorgverleners en die van het management en het beleid. Het management blijkt hier meestal weinig op te hebben gereageerd”.
- f. “In de gezondheidszorg bestaat een problematische scheiding tussen management en professionele werkers die tot veel onmacht leidt”.

## 2 Management van professionals: een verlamdend paradigma

- g. “In de organisatie van management in de gezondheidszorg lijkt een paradigma te hebben postgevat, dat de organisatie verdeeld in zorgverleners enerzijds en managers en beleidsvoerders anderzijds. De laatste groepering maakt daarbij de eerste tot object van handelen, zoals spreekt uit de formulering: management *van* professionals”.

- h. De kern van het paradigma is dat de organisatie verdeeld wordt in functionarissen die behoren tot de categorie van denkers (het hoofd): waar richting bedacht wordt, waar het handelen ontspringt en gestuurd wordt; en zij die behoren tot de categorie van uitvoerders (de handen): en die belast zijn met de uitvoering van wat "het hoofd" bedacht heeft.
- i. Dit paradigma past niet in een werkomgeving die professionele zorgverlening vergt; het zet zowel management als professionals op het verkeerde been en belast hun onderlinge verhouding en samenwerking.
- j. Managers en hun staven trachten voor de door hen waargenomen problemen vaak oplossingen van buiten te implementeren. In teveel gevallen zijn de probleemdefinities afkomstig van het externe beleidsveld (overheid, verzekeraar) en te weinig uit de eigen organisatie. De zorgverleners worden zo in een reactieve rol gedwongen als "ontvangers" van deze oplossingen. Zelf hebben zij onvoldoende greep op de inrichting van zorgprocessen.
- k. Pogingen om het spanningsveld tussen professionele zorgverleners en managers te verminderen door experimenten als 'management-participatie' gaan uit van hetzelfde paradigma. Specialisten betrekken bij het management kan mogelijk de verbinding tussen beide domeinen verbeteren, maar houdt de kloof in stand en dreigt dus meer van hetzelfde te worden.
- l. Het paradigma lijkt het resultaat van opeenvolgende trends in denken over het thema macht. In de jaren zestig werd de macht van leidinggevenden aan banden gelegd en onzichtbaar gemaakt in vele overlegvormen en gecompliceerde besluitvormingsprocedures. De macht was aan de grote vergaderingen, waar die vaak verwerd tot onmacht. Bevoegdheden werden met vele pagina's reglementen en functiebeschrijvingen aan banden gelegd. Deze trend werd destijds niet met argumenten verworpen, maar eerder moe door onmacht achtergelaten. Een goede beoordeling van de zin en onzin van die tijd werd ingehaald door een nieuwe trend: kwaliteit.
- m. Een van de belangrijke latente functies van het kwaliteitsdenken is geweest, dat het de onbeantwoorde vraag over macht deed vergeten. Het bracht een samenbindende oriëntatie op een zo goed mogelijk product en productieproces. Organisaties vergaderden minder over de machtsverdeling maar over de verwerving van een kwaliteitskeurmerk. Uiteindelijk leverde dit vooral handboeken met procedures op. Het kwaliteitsdenken bleek vooral een nieuw beheersdenken.

- n. Sinds de jaren tachtig kwamen de cursussen leidinggeven weer als paddestoelen uit de grond. Management -opleidingen en -functies werden in toenemende mate populair. De machtsvragen bleven echter onbeantwoord. Er werden nauwelijks meer lessen uit het verleden getrokken, dan: meer medezeggenschap werkt kennelijk ook niet. Er was toenemende aandacht voor een technisch-instrumentele variant van het oude management. Vooral bij gebrek aan beter.
- o. Oplossingen die bedacht werden voor de machtsvraag hebben uiteindelijk vooral vorm gekregen in de organisatie van tegenmachten. Medezeggenschap van werknemers (ondernemingsraden) en van cliënten van zorginstellingen (cliëntenraden) verkregen wettelijke bevoegdheid om 'bestuurders' in organisaties tegenspel te bieden. De bestaande stuurmiddelen werden zo van controlerende tegenkrachten voorzien. In plaats van het benutten van de mogelijkheid van meer stuurmiddelen werd gekozen voor het belasten van de bestaande. Management werd zo in toenemende mate afhankelijk van het strategisch vermogen in de omgang met tegenkrachten.

### 3 Management in professionele organisaties: naar een beter paradigma

- p. Het is hoog tijd voor een beter paradigma van waaruit management in de gezondheidszorg gestalte kan krijgen. In plaats van te denken in (be)stuurders en uitvoerders, 'hoofd en handen' moet gedacht worden vanuit stuurprocessen op alle niveaus van een organisatie. Wij vinden voor deze gedachte aanknopingspunten bij de sociotechniek van de Sitter, het gedachtegoed van Endenburgs sociocratie, maar ook bij concepten uit de sociale psychologie, waar het bijvoorbeeld gaat om de effectiviteit van taakgroepen.
- q. Het organiseren van effectieve sturing is de kernvraag waarvoor organisaties in zijn algemeenheid en die in de gezondheidszorg in het bijzonder, zich gesteld weten. Een eerste stap naar een beter paradigma is de onderkenning dat sturingsprocessen op alle niveaus van een organisatie plaatsvinden en er dus ook op alle niveaus 'stuurmiddelen' beschikbaar moeten zijn. Het 'hoofd-handen' paradigma heeft een eenzijdige verdeling van stuurmiddelen naar het domein van de managers veroorzaakt.  
Met 'stuurmiddelen' bedoelen wij de in de organisatie verankerde mogelijkheden om te sturen.

Deze zijn verankerd in posities, bevoegdheden, en procedures. De stuurmiddelen zijn onvoldoende in het professionele domein van zorgverleners (zorgdomein) te vinden.

- r. Door te weinig stuurvermogen in het zorgdomein is ook management 'onthand'. Niet alleen voor de zorgverlening zelf zijn daar stuurmiddelen noodzakelijk. Managers tasten in het duister als duidelijkheid en eenduidigheid in richting van professionals ontbreekt. Hoe komt men zonder dat tot een gezamenlijke agenda? Niet voor niets blijkt de agenda van managers teveel door externe probleemstellingen te worden beheerst.
- s. Het organiseren van het zorgdomein dient prioriteit te hebben bij de ontwikkeling van de organisatie van de gezondheidszorg. Het zorgdomein is het domein waar zorgprocessen moeten worden georganiseerd en uitgevoerd. Hierbij gaat het vooral en in de eerste plaats om overwegingen van professionele aard.
- t. Een zorgdomein vraagt andere organisatorische voorzieningen dan management. De organisatie van het management heeft overeenkomstig zijn technisch-instrumentele aard een mechanistische vorm. Dat wil zeggen dat de functie -inhoud en -opbouw niet afhankelijk is van kwalificaties die ontleend zijn aan kennis van het zorgproces. Voor het zorgdomein geldt dit juist wel: professionaliteit dient de zorginhoud te bepalen. In plaats van mechanistische principes dienen hier dan ook organische principes te gelden: professionele kennis en ervaring dienen samen te gaan met macht over het zorgproces.
- u. Het zorgdomein zou volgens de principes van het gildemodel georganiseerd moeten worden. De opbouw naar kennis en ervaring van leerling naar gezel tot meester, zou bepalend moeten zijn voor de positie binnen het zorgdomein en de invloed op de inrichting van de zorgprocessen. Dit is niet alleen goed voor de operationele sturing van de zorg, maar ook voor de kwaliteit van de arbeid. Het sluit aan bij de professionele cultuur, maar moet meer worden doorgezet in de formele structuur.
- v. Toepassing van de uitgangspunten van het gildemodel op professionele organisaties betekent dat het professionele domein zou moeten worden georganiseerd rond zwaartepunten in kennis en ervaring. Gedacht moet worden aan professionele teams informeel georganiseerd rond professioneel verantwoordelijken, zoals het past bij professionele samenwerking.

- w. De professioneel verantwoordelijken zouden tevens verantwoordelijkheid moeten hebben voor de sturing binnen het zorgdomein (operationele sturing) en voor de verbinding met het management domein. Voor de uitvoering van deze verantwoordelijkheden zijn aanvullende faciliteiten nodig (managementondersteuning).
- x. Een zo georganiseerd zorgdomein legt de professionele verantwoordelijkheid waar die hoort. Het traditionele gevecht tussen managers die greep trachten te krijgen op de zorg en de professionals die zich beroepen op professionele autonomie, kan verdwijnen. Professionals zijn niet meer autonoom maar dragen professionele verantwoordelijkheid.
- y. Managers behoeven in de zo opgezette organisatie geen greep meer op het zorgdomein, maar moeten zich afvragen welke voorzieningen nodig zijn om de uitvoering van deze professionele verantwoordelijkheid mogelijk te maken: van management *van* professionals naar management *voor* professionals.
- z. Het spanningsveld tussen de wereld van de managers en die van de professionele zorgverleners verdwijnt hiermee niet, maar wordt wel beter georganiseerd. Er wordt vorm gegeven aan verschillende stuurprocessen met een eigen aard en cultuur en daarop afgestemde stuurmiddelen. Het eigenlijke spel tussen professionele doelen en randvoorwaardelijke (faciliteiten, legitimiteit, geld), wordt voorzien van duidelijker en beter toegeruste spelers. Het is de uitdaging voor deze spelers tot een goed samenspel te komen: "It takes two to tango!".