

Deelpublicatie

2023 3/3

Anders organiseren van de Flevolandse arbeidsmarkt van Zorg en Welzijn

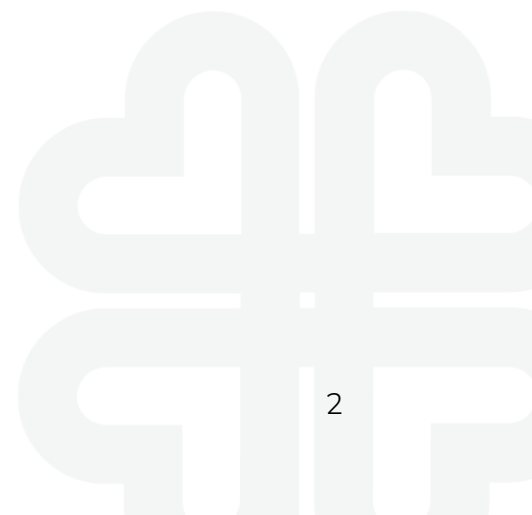
“Cultuurverandering”

flever 

samen werken aan een
vitaal Flevoland

Inhoud

Inleiding	3
Cultuur als definitie	5
Invloeden vanuit: Macro, meso en micro niveau	7
Handelingsperspectief	13
Literatuurlijst	17

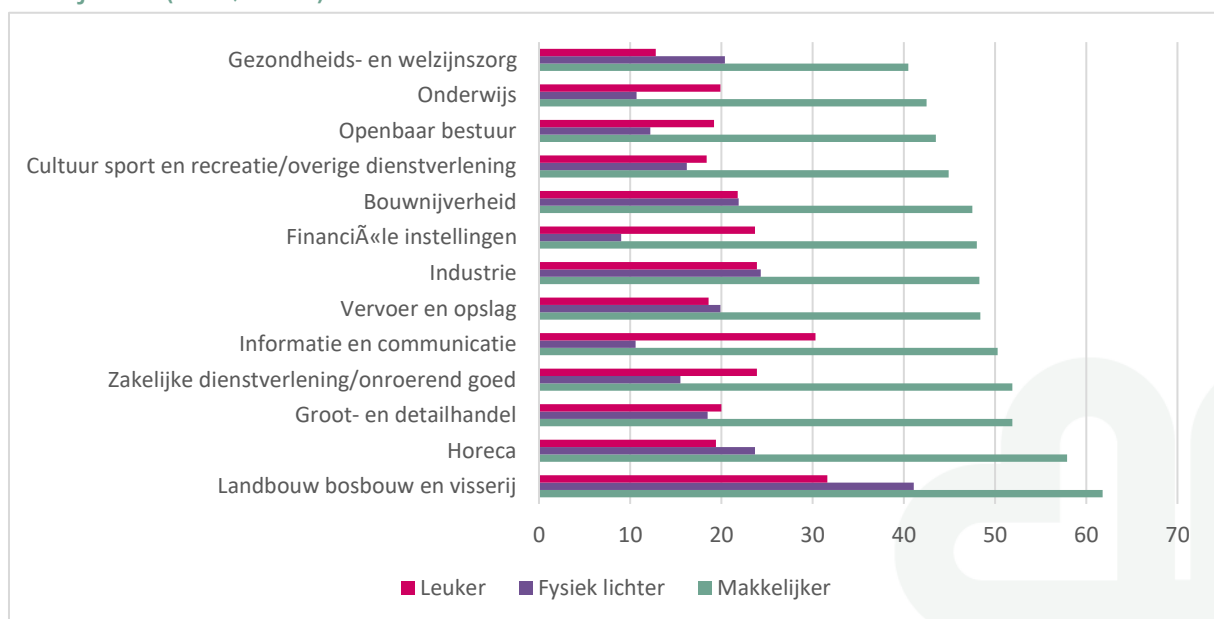


Inleiding

Voor u ligt de derde deelpublicatie anders organiseren. Deze publicatie is onderdeel van één van de drie programmalijnen: instroom, behoud en anders organiseren, binnen arbeidsmarkt & onderwijs van Flever. We zijn ons ervan bewust dat de drie programmalijnen nauw met elkaar samenhangen. Hiermee zijn het dan ook geen opzichzelfstaande programmalijnen. Om meer gedetailleerde inzicht te krijgen, in datgene wat er zich afspeelt binnen de sector Zorg en Welzijn, is focus noodzakelijk. In deze publicatie “anders organiseren” ligt de focus op cultuurverandering. De benodigde cultuurverandering omvat in de praktijk een verandering van de werkwijze van zorgpersoneel en dit blijkt makkelijker gezegd, dan gedaan.

Een voorbeeld hiervan is de worsteling om (technische) innovaties implementeerbaar te krijgen binnen de zorg. Binnen de zorg kan bijvoorbeeld het inzetten van digitale systemen of het werken met geavanceerde technische hulpmiddelen, het werk eenvoudiger maken. Uit cijfers van een nationale enquête arbeidsomstandigheden blijkt dat naast dat technologie het werk eenvoudiger maakt, werknemers aangeven dat zij door gebruik van technologie meer werk kunnen doen in dezelfde tijd (CBS & TNO, 2023). Meer doen, met minder mensen, om de zorg in de toekomst toegankelijk te houden. Echter, uit dezelfde enquête blijkt ook dat medewerkers in de zorg in vergelijking met andere arbeidssectoren gemiddeld genomen minder positief zijn over het gebruik van nieuwe technologieën. Hoewel de fysieke veiligheid voor werknemers in de zorg toeneemt, geven zij het minst vaak aan dat het werk leuker is geworden door de nieuwe technologieën (figuur 1).

Figuur 1: Ervaren invloed van technologische vernieuwingen op het werk naar bedrijfstak (CBS, 2022).



Implementatie van technologie lijkt op voorhand een losstaand hulpmiddel, maar uiteindelijk wordt de innovatie verweven met de manier van werken. Dit betekent dat je de zorg niet anders organiseert wanneer je enkel losstaande (technische) innovaties implementeert, maar dat je innovaties moet weten te integreren binnen de cultuur, waarmee de cultuur wordt veranderd. Maar, hoe weten we dit als Zorg en Welzijn sector te bereiken? In de praktijk zien we dat de benodigde verandering voor het in de toekomst toegankelijk houden van de zorg op dit moment (nog) onvoldoende is.

In deze publicatie schetsen we een beeld van dat wat nodig is om te werken aan cultuurverandering en, waar mogelijk bieden we hierbij een handelingsperspectief. We starten met een definitievorming van cultuur, want cultuur is vaak vaag en ongrijpbaar. Vervolgens zetten we cultuurverandering op verschillende niveaus uiteen: maatschappelijke cultuur (macro niveau), organisatiecultuur (meso niveau) en werkcultuur (micro niveau). We sluiten af met een handelingsperspectief om samen te leren van de zorgtransitie en hiermee te bouwen aan een toekomstbestendige zorgcultuur.

Cultuur als definitie

Cultuur is overal te vinden in ons leven. Het verbindt, zorgt hiermee voor saamhorigheid en biedt de basis voor het gedrag en de gewoontes van mensen. In de wetenschap wordt er bij cultuur gesproken over abstracte invloeden op de individu binnen een specifieke context. Cultuur vormt brede systemen die waarden en normen produceren, waaraan mensen zich (on)vrijwillig conformeren. Mensen dragen hiermee de cultuur en geven door middel van communicatie, uitwisseling en samenwerking de cultuur door aan andere mensen. Dit is zo sterk dat de systemen die door mensen bedacht zijn, dezelfde mensen kunnen overleven (Hellemans, 2014).

Cultuur heeft een aantal zichtbare (fysieke) en onzichtbare elementen. Stel dat je geblinddoekt naar een verpleeghuis/verzorgingshuis gebracht zou worden waarvan alle bewegwijzering en naambordjes verwijderd zijn, dan zou je bij het afdoen van de blinddoek gelijk weten dat je in een verzorgingshuis bent en niet in een gemeentehuis. Het zijn de zichtbare elementen zoals uniformen die deel uitmaken van een bedrijfscultuur. Daarnaast zijn er ook een aantal onzichtbare elementen die verborgen liggen in het gedrag en overtuigingen van mensen.

In gesprek geeft een verpleegkundige aan dat ze zich zelden tot nooit ziekmeldt en liever werkt tot ze erbij neer valt. Ze hoopt daarentegen dat de ander het opmerkt en zal zeggen dat ze beter naar huis kan gaan. Men zet door en doet zich fysiek sterk(er) voor. Tegelijkertijd verwacht ze dit ook van haar collega-verpleegkundigen en geeft ze hiermee mogelijk onbewust culturele gedragingen en overtuigingen door aan de volgende generatie verpleegkundigen. Een generatie die zich volgens haar om het minste of geringste ziekmeldt.

De sector Zorg en Welzijn heeft dan ook een eigen unieke beroeps cultuur, al dan niet gevormd door de wensen of verwachtingen die mensen binnen onze samenleving hebben van de zorg (ten Hoeve, 2018). Hoe we binnen onze samenleving gewend zijn om met elkaar om te gaan, of nog specifiek, hoe we gewend zijn om voor elkaar te zorgen, vormt dan ook de zorgcultuur.

Behoeft voor cultuurverandering

Stel: dat we constateren dat de zorg op dit moment niet optimaal functioneert, vanwege kwaliteit en/of capaciteit beperkingen, dan kunnen we ervoor kiezen om de zorg anders te willen organiseren. Regelmatig zien we hiervoor projectmatige initiatieven ontstaan. Echter, implementatie van deze initiatieven vragen om cultuurverandering. Medewerkers moeten vaak anders gaan werken, maar ook cliënten kunnen (al dan niet gewenst) de zorg zien veranderen. Een succesvolle cultuurverandering is dan ook een voorwaarde voor het uiteindelijke projectresultaat.

Dit kost tijd, want cultuurverandering duurt lang. Het is echter wel haalbaar, want ondanks de stabiele en generatieoverlevende eigenschap van cultuur, is cultuur dynamisch (Hellemans, 2014). Cultuur is dan ook constant in verandering. Soms geleidelijk en subtiel en soms abrupt en gedwongen door omstandigheden. Denk aan oorlogen of natuurrampen die groepen dwingen hun manier van leven anders in te richten. Ook vragen de arbeidsmarkt tekorten binnen de zorg en welzijn om drastische maatregelen. We staan aan de vooravond van een grote opgave die van eenieder veel vraagt.

Grip op cultuur

Wanneer je als zorgprofessional of manager wil bijdragen aan deze grote cultuurveranderingsopgave, kan je je afvragen waar te beginnen. Cultuur is zo groot, abstract en soms zelfs onzichtbaar, dat het moeilijk is om grip te krijgen op de zorgcultuur. Verandering gaat in kleine stapjes. Alle kleine stapjes samen, zetten een beweging op gang. Het is niet zo dat we van de één op de andere dag een nieuwe cultuur kunnen omarmen. De zorginnovaties en projecten kan je zien als de kleine stapjes richting cultuurverandering. Maar ook binnen deze zorginnovaties is het succes van de innovatie afhankelijk van de bereidheid van zorgprofessionals en cliënten om zich aan te passen aan de nieuwe gewenste cultuur, of wel de nieuwe werkwijze.

In een verpleeghuisinstelling die te maken heeft met grote personeelstekorten is er kritisch gekeken naar de manier van werken. Er werd een (software) systeem ingevoerd, waarmee de zorg rondom bewoners beter gepland kon worden. Op basis van de zorgbehoeften van bewoners, kunnen de zorgverleners nu geplande routes lopen. De toenemende structuur op de afdelingen vraagt om een nieuwe manier van werken. Er is meer aandacht voor inventarisatie van bewoners behoeften, waarvan de behoeften vervolgens geregistreerd dienen te worden. In theorie belooft het systeem zowel meer rust en structuur voor bewoners, als voor zorgprofessionals. Het nieuwe systeem blijkt in de praktijk daarentegen moeilijker te implementeren dan verwacht. Zorgprofessionals blijven het lastig vinden om de nieuwe werkwijze toe te passen en de benodigde cultuurverandering op de werkvloer vindt niet genoeg plaats. Het management blijft op zoek naar manieren om de zorgcultuur binnen de organisatie te veranderen, zodat het systeem ook in de praktijk optimaal functioneert.

In een situatie als hierboven beschreven wordt vanuit het management vaak gedacht aan verbetering van de implementatie strategie. Hoewel een goede implementatie erg belangrijk is zien we geregeld dat verbeteringen in de implementatiestrategie niet altijd het gewenste resultaat bereiken. Er zijn namelijk meerder factoren van invloed op het wel of niet adopteren van een innovatie.

Invloeden vanuit: Macro, meso en micro niveau

In onze samenleving wordt de cultuur beïnvloed vanuit verschillende maatschappelijke niveaus, die tegelijkertijd met elkaar samenhangen. We onderscheiden hierin: het breed maatschappelijke **macro** niveau, het institutioneel en/of organisatie **meso** niveau en de dagelijks interactie tussen mensen op persoonlijk **micro** niveau. Welke sociale processen er plaats gaan vinden tussen en binnen deze verschillende niveaus zijn vaak moeilijk vooraf in te schatten. Daarbij zijn deze processen in de praktijk ook moeilijk te doorzien. We zetten bijvoorbeeld in op behoud van zorgprofessionals en toch zien we in de cijfers een toenemende uitstroom van (jonge) zorgprofessionals in de sector (Flevers, 2023). Binnen zorgorganisaties, tussen zorgprofessionals en in de relatie met cliënten, gebeurt er van alles wat we niet zien, maar wat een zorgprofessional uiteindelijk doet besluiten om wel of niet te blijven werken in de zorg en welzijn sector.

Om grip te krijgen op deze complexe samenhang helpt het om deze te conceptualiseren middels de, veelal in de sociologie toegepaste, macro-micro-macro verklaring. De verklaring die is weergegeven in figuur 2, start links boven, met een huidige sociale situatie. Deze situatie is gebaseerd op de huidige cultuur en de bijbehorende maatschappelijke normen en waarden. Hierbij hoort een mensbeeld.

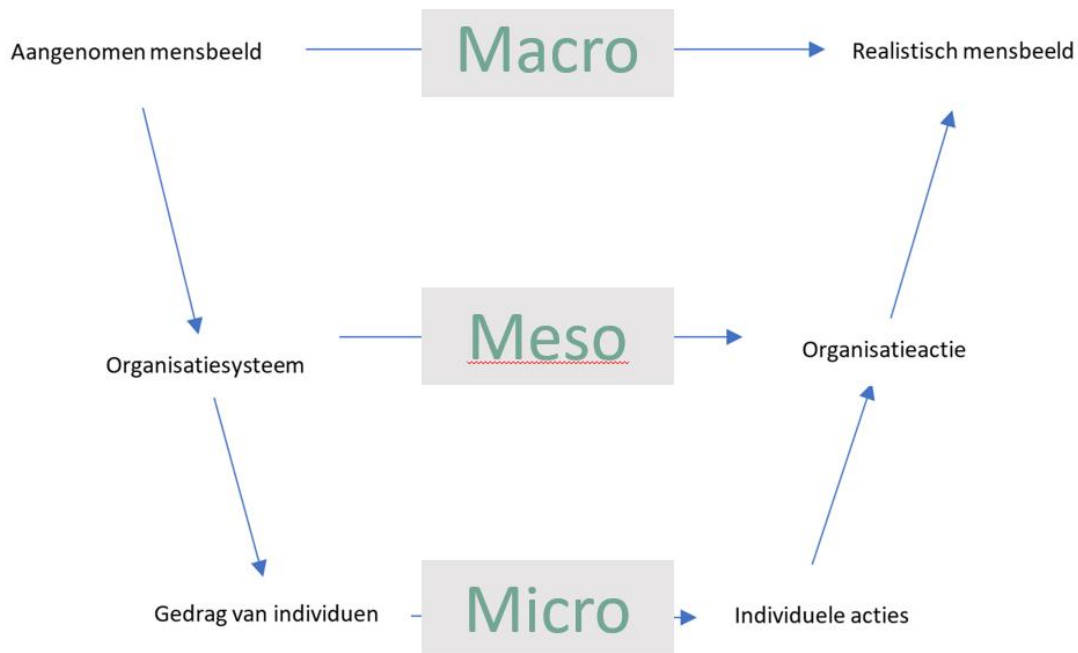
Met betrekking tot dit mensbeeld zijn twee dingen belangrijk:

We zijn ons hier niet altijd van bewust;

Het beeld klopt niet altijd met de werkelijkheid.

In de maatschappij zie je dat de overheid en beleidsmakers zich vooral bezig houden op macro niveau om de samenleving richting een (meer) wenselijke situatie te bewegen. De beleidsplannen zijn klaar om uitgevoerd te worden, maar de realiteit is vaak weerbarstiger. Dit kan komen doordat de aannames op macro niveau niet aansluiten bij de situatie binnen zorgorganisaties op meso niveau en/of omdat het mensbeeld op macro niveau in de vervolgens uitgewerkte plannen van het management binnen de zorgorganisaties niet aansluiten bij de wensen, overtuigingen en mogelijkheden van de zorgprofessionals en/of cliënten op micro niveau.

Figuur 2: Macro-micro-macro verklaring, uitgesplitst naar macro, meso en micro niveau.



Wanneer je het bovenstaande model vertaald naar de zorg en welzijn sector, heb je de overheid die op zoek is naar oplossingen voor de verwachte zorgkrapte in 2030, 2040 etc. en vervolgens beleidsplannen ontwikkelt waarmee innovatie wordt gestimuleerd dat bijdraagt aan een oplossing voor zorgcapaciteitsproblemen. Echter, uiteindelijk belanden de beleidsplannen in de vorm van (technologische) zorginnovaties bij de zorgprofessionals en cliënten. Zij zijn het die besluiten om de ingevoerde innovatie wel of niet in de praktijk te brengen en zij besluiten of dit leidt tot een uitbreiding van de zorgcapaciteit. Hoe kunnen we er beter voor zorgen dat plannen en praktijk bij elkaar aansluiten? Voordat we ingaan op deze vraag, zoomen we nog iets verder in op de drie niveaus.

Macro niveau, mensbeelden

Politici binnen onze overheid zien zorgtekorten ontstaan, die vragen om perspectief, handelen en/of bijsturing. Er wordt gekeken naar de behoefte van de samenleving en op basis van huidige normen en waarden en mensbeelden wordt beleid ontwikkeld. Beleid om het toekomstbestendig houden van de zorg te faciliteren. In Nederland hechten we veel waarde aan de vrije keus van de burger, die zowel zorgverlener als client kan zijn. We zien de burger als *rationeel autonoom*, als een mens die keuzes maakt uit eigen belang, beschikt over de mogelijkheid om in de toekomst te kijken en zich daarbij verantwoordelijk opstelt richting de maatschappij (SCP, 2023). Een positief en redelijk plausibel mensbeeld.

Ieder mens is vrij om eigen keuzes te maken in het leven, een eigen carrière pad te bewandelen of als ouder kinderen op basis van hun eigen levensovertuiging op te voeden. Levenskeuzes die invloed hebben op de vormgeving van het dagelijks leven. Hoewel er veel vrijheid is, verwachten we ook dat men zich verantwoordelijk opstelt naar zijn of haar medemens. Zorg draagt waar nodig en daarbij ook nadenkt over eventuele gevolgen van acties.

Uit recente publicaties van het RVS en het SCP blijkt de (onzichtbare) invloed van dit positieve aangenomen mensbeeld in beleid van grote invloed op de uitvoering (2022 en 2023). Zij stellen dat beleid vormgegeven op basis van een (te) positief, eenzijdig of onrealistische mensbeeld, averechts kan werken. Wanneer bijvoorbeeld de overheid de situatie van zorgprofessionals of cliënten niet goed begrijpt, (onrealistische mensbeeld) beleid niet alleen ineffectief kan zijn, maar de gekozen oplossingen de problemen zelfs kunnen vergroten. Bovendien kan beleid waar burgers c.q. zorgprofessionals en/of cliënten, zich niet in herkennen het vertrouwen in de overheid en de zorg en welzijn sector schaden.

Meso niveau, (zorg)organisaties

Als zorgorganisaties werken we op meso niveau. Plannen vanuit de overheid worden vertaald naar de praktijk. Begin 2023 zijn we in gesprek gegaan met verschillende bestuurders en ambtenaren binnen de zorg en welzijn sector over cultuurverandering binnen de zorg. De stroperige en matige cultuuromslag binnen de Zorg en Welzijn sector werd tijdens deze netwerkbijeenkomst onderkent. De aanwezigen concludeerden hieruit dat er betere actie op micro niveau nodig is, in de vorm van meer aandacht voor een goede implementatiestrategie. De meningen waren verdeeld over motieven van zorgprofessionals om wel of niet bij te dragen aan de transformatie van de zorg. Variërend van de zorgprofessionals die niet *willen* veranderen tot de zorgprofessionals die niet *kunnen* veranderen. Oplossingen variëren met de nadruk op *moeten* of *mogen* veranderen. De één accepteert vertrek van de (oudere) werknemer die niet wil veranderen, om de reden dat hij/zij door te vertrekken de cultuurverandering niet langer belemmert. De ander gaat op zoek naar een passende oplossing met de huidige (ervaren) medewerker, met als gevolg dat er geen cultuurverandering plaats vindt binnen de zorg.

Ook in de praktijk zien we vanuit het management verschillende manieren van omgaan met weerstand van zorgprofessionals en/of cliënten. In een eerder benoemd voorbeeld van een verpleeghuis waar ze werken met een nieuwe zorgmethode, waarbij inventarisatie van bewonersbehoefte van cruciaal belang is. Ontstaat er op de werkvloer weerstand over het gebruik van tablets. De meeste zorgprofessionals vinden het niet fijn om informatie te verwerken in deze tablets. Sommige kunnen naar eigen zeggen niet omgaan met de tablet en gebruiken dan ook veel liever de papieren lijstjes. Op verschillende locaties wordt vanuit het management anders omgegaan met deze weerstand. Enkelen komen de zorgprofessionals tegemoet en gaan gezamenlijk opzoek naar een nieuwe oplossing. Zo is

er een locatie die printjes maakte met de benodigde bewonersgegevens, waarop ze aantekeningen konden maken, om na de ronde verkregen informatie in het systeem te verwerken. Er waren echter ook locaties waarbij het management zich minder flexibel opstelde en aangaf bij de zorgprofessionals dat ze echt moesten wennen aan het gebruik van de tablets.

Micro niveau, de zorgprofessional en de client

Keuzes op managementniveau hebben invloed op het werk van de zorgprofessionals en de situatie van cliënten. (Systeem)keuzes creëren soms onverwachte en mogelijk ongewenste situaties. Mogelijk omdat details worden gemist of perspectieven niet worden begrepen. Details als in het onderstaande praktijkvoorbeeld.

Ik loop de kamer binnen en groet, “goedemorgen meneer Sterk, heeft u lekker geslapen?” terwijl ik de gordijnen opentrek. Hij mort en klaagt en heeft overduidelijk een slecht humeur. Dit is wel vaker het geval, maar ik weet wat helpt. Ik pak mijn telefoon en zoek op mijn Spotify naar een album van Bruce Springsteen. Ik geef hem mijn telefoon en uit de speaker klinkt:

*Oh-oh, come take my hand
We're riding out tonight to case the promised land
Oh-oh, Thunder Road
Oh, Thunder Road, oh, Thunder Road*

Hij houdt mijn telefoon bij zijn oor en langzaam verandert zijn humeur. Mijn alarm gaat het is mevrouw Nachtegaal, ze vraagt of ik bijna kom, het nieuwe medicijn systeem in haar kamer gaat continu af en ze kan hem niet uitdrukken, omdat ze nog op bed ligt. Ik zeg haar dat ik het begrijp en ik zo snel mogelijk probeer te komen. Goed, waar waren we, met de telefoon in zijn hand help ik meneer aankleden. Piep, piep, weer het alarm, mevrouw Nachtegaal, ze herhaalt haar vraag. Ik ben nog niet klaar geef ik aan. Ik herpak mijn werkzaamheden en help meneer met het aandoen van zijn steunkousen. Piep, piep, ja ik kom eraan! In de kamer van mevrouw Nachtegaal aangekomen, maakt het nieuwe medicijnkastje een oorverdovend lawaai. Ik druk hem snel uit. Ik weet dat ze dit nieuwe systeem haat, het frustreert haar dat hij af gaat en ze er niet bij kan. Meerdere malen heeft ze gevraagd of het kastje niet uit haar kamer kan, maar zonder succes. We moeten het nieuwe systeem gebruiken van het management. Wat een vervelend alarm zeg ik tegen haar. Ja schreeuwt ze! In een poging om haar op te vrolijken zeg ik: “Zal ik dit ding dan maar eigenhandig uit het raam gooien”. Ze stemt hiermee in en begint te lachen, beide wetende dat dit geen optie is, maar voor nu helpt het idee.

Dit is één voorbeeldsituatie die invloed heeft op de ervaringen van deze zorgprofessional en haar bewoners. Er zijn echter sterke signalen dat er meer zorgprofessionals zijn die op dit

Invloeden vanuit: Macro, meso en micro niveau

moment niet genoeg worden voorzien in hun behoeften om hun vak goed uit te kunnen oefenen. Dit blijkt tevens uit een onderzoek waarvoor over heel Nederland meer dan 1000 ervaringen en ideeën zijn verzameld van zorgprofessionals en hun situatie (SenseGuide/AZW, 2023). Zorgprofessionals ervaren een kloof tussen hun leefwereld en de meer protocollair ingerichte systeemwereld (of terwijl, organisatie inrichting op meso niveau). Een systeemwereld die zodanig dominant is en hierdoor belemmerend werkt in de praktijk. Zorgprofessionals *willen* graag het vertrouwen terugkrijgen in hun kwaliteiten en inzichten als (ervaren) zorg expert.

Zo wil de zorgprofessional in het bovenstaande voorbeeld de verantwoordelijkheid hebben om de keus te mogen maken om het medicijnsysteem bij mevrouw Nachtegaal weg te halen. “Het kost me minder tijd om de medicijnen gewoon uit haar laadje te halen, dan dat het me kost om mevrouw drie keer te kalmeren aan de telefoon. Bovendien bespaart het behoorlijk wat frustratie voor zowel mij als mevr. Nachtegaal.”

Zorgprofessionals zien de verlichting van administratieve lasten als een eerste stap richting het terugkrijgen van het vertrouwen. Daarnaast geven zorgprofessionals aan behoefte te hebben om te werken in een psychologisch veilig klimaat, die transparant is en waar, tussen verschillende organisatieniveaus, het open gesprek gevoerd kan worden. De onderzoekers geven aan dat voor vervulling van deze behoeften een ander, breder mensbeeld op de zorg nodig is (SenseGuide/AZW, 2023). In deze onderzoeksbevindingen zien we terug dat de samenhang tussen macro-, meso- en micro-niveau, zowel van boven naar beneden loopt als van beneden naar boven (zie figuur 2). In deze samenhang is er echter één universele wet die doorslaggevend is in het wel of niet succesvol organiseren van een cultuurverandering. Namelijk, zoals de bekende socioloog James Coleman zei:

“Beleid moet ten alle tijden aansluiten bij de doelen van mensen”.

Doelen die zich onderscheiden tussen fysieke, materiele en bovenal sociale doelen als: waardering ontvangen, het gevoel krijgen dat je erbij hoort, je gedrag positief bevestigd zien, affectie en mogelijk status ontvangen. Wanneer zorgprofessionals niet in staat zijn deze doelen te behalen in hun vak, zullen zij op zoek gaan naar andere mogelijkheden om deze doelen wel te *kunnen* behalen. Wanneer de beoogde cultuurverandering de mogelijkheden van zorgprofessionals beperkt om doelen te realiseren, zullen ze zich niet inzetten voor de cultuurverandering die beleidsmakers dan wel managers voor ogen hebben. Ze zullen mogelijk in (stil) protest gaan:

Hee, even onder ons, zeg eens eerlijk, gebruik jij de tablet altijd? Mijn collega haalt een kladpapiertje uit haar borstzakje en lacht “Nee hoor” zegt ze “Ik ben lekker mijn to do lijstje, op de ouderwetse manier, aan het afstrepen”.

Dit kan overkomen als onwil van de zorgprofessional en op deze aangenomen onwil wordt gereageerd. Wegens de noodzaak om te veranderen, worden de teugels strakker getrokken. Beleid en/of zorginnovaties verplaatsen zich van *willen* naar *moeten* veranderen. Hiermee, krijgen de ingevoerde tools en processen een verplichtend karakter. De zorgprofessional raakt meer en meer gevangen in een situatie met beperkte bewegingsvrijheid. Kortom een situatie, waarin zorgprofessionals meer moeite moeten doen om hun levensdoelen te bereiken. Zorgprofessionals manoeuvreren binnen de ruimte die ze hebben en wanneer dit onvoldoende lukt zullen ze uiteindelijk vertrekken. Ze gaan bijvoorbeeld werken als zzp-er of vertrekken helemaal uit de zorg en welzijn sector.

Een zzp-er die we spraken vindt dat het toenemend aantal zzp-ers in de zorg niet altijd ideaal is, maar tegelijkertijd geeft ze aan dat ze niet terug zal keren als zorgprofessional in loondienst en wel om de volgende reden. “Het management heeft geen idee wat er zich echt afspeelt op de afdelingen. Werknemers voelen zich niet serieus genomen en de waardering blijft vaak uit. Verder ervaren mensen ook te weinig uitdaging en raken ze in een sleur.”

Regelmatig lijkt er een mismatch te ontstaan tussen de welbekende theorie en de praktijk. Dit valt daarentegen te voorkomen wanneer je bij de start van een innovatie of cultuurveranderingsproces de motieven en perspectieven van verschillende soorten zorgprofessionals en/of cliënten in beeld hebt. Naar onzes inziens dienen we niet stug door te blijven implementeren met mogelijk een verbeterde implementatiestrategie, maar dienen we eerst de situatie op micro niveau inzichtelijk te krijgen. Om vervolgens behoeften en verschillende perspectieven vanuit de praktijk te vertalen naar innovaties die werken.

Handelingsperspectief

1. Inzicht

We dienen ons te verdiepen in zorgprofessionals of cliënten die om andere redenen, andere keuzes maken. “Een realistisch perspectief op mensen, vraagt om het perspectief van mensen, nog voor men implementeert” (SCP, 2023). Er zijn verschillende tools en methodes beschikbaar om verandering te faciliteren (aanbevolen methodes zijn *Realistic Evaluation* en *Reflexive monitoring in action*), maar in al deze verschillende methodes is: **het voeren van het gezamenlijke gesprek vooraf het belangrijkste instrument dat ingezet kan worden.**

Wat vind jij belangrijk? Wat denk jij dat er nodig is in de zorg, om verwachte zorgtekorten te beperken en tegelijkertijd het werk als zorgprofessional betekenisvol te houden?

Het is niet zo dat hier meteen een oplossing uit voort komt of dat hiermee alles vooraf ingecalculeerd kan worden. We kunnen echter wel proberen om dit zo goed mogelijk te doen door:

Met een brede blik te kijken naar de levensrollen van zorgprofessionals.

Bewust te zijn van het feit dat een specifiek doel bepaalt binnen welke levensrol deze plaats vindt. Deze focus zorgt er namelijk mede voor welke problemen worden gezien en welke niet.

Deze brede integrale blik is belangrijk, omdat de lijn tussen formele en informele zorg flinterdun is. Men werkt, is (groot)ouder, mantelzorger, buurtgenoot etc. Men wordt in de ene innovatie gemotiveerd om meer te gaan werken en in de andere innovatie moet dezelfde persoon meer gaan mantelzorgen. Zonder brede blik dreigt er een overvraging van onze zorgprofessionals door tijdsconcurrentie.

Zorgprofessionals maar ook cliënten verdelen hun tijd, energie en aandacht over de verschillende rollen die ze hebben in het leven. Innovaties ter bevordering van... concurreren om dezelfde schaarse tijd van zorgprofessionals. Om dit te voorkomen dienen we **vooraf ruimte te houden om over de grenzen heen te kijken** van de doelgerichte innovatie. Dit is complex en hoewel we verwachten dat we plannen kunnen maken voor de toekomst zijn we ons tegelijkertijd niet altijd vooraf bewust van het samenspel tussen al onze verschillende rollen in het leven. Soms ontdekken we dit pas door het te doen en te experimenteren. Ook tijdens het veranderproces moet er om deze reden ruimte blijven om bij te sturen en aandacht voor signalen uit de praktijk.

Deze ruimte is mede nodig om te voorkomen dat er een nieuwe onprettige cultuur wordt ontwikkeld, met een onwerkbaar neutrale standaard. Wanneer een (nieuwe) ontwikkelde cultuur namelijk versmolten raakt met de identiteit van zorgprofessionals en cliënten, worden mogelijke normen en waarden van de (nieuwe) cultuur niet meer bevraagd. Hiermee gaat ook de aandacht verloren voor gevolgen op lange termijn.

'Het is zoals het is, zo hebben we het altijd gedaan'.

Ongeacht of dit goed of slecht is voor het mentale welzijn van mensen. Een onwerkbaar cultuur wordt geaccepteerd en negatieve consequenties worden weggewuifd.

Wanneer je echt wil veranderen is het belangrijk om de huidige cultuursystemen te bevragen op geschiktheid en je niet te richten op één veranderinnovatie, want deze innovatie zit mogelijk gevangen in voorgaande culturele ontwikkelingen.

Er zijn aanwijzingen dat deze situatie momenteel van toepassing is binnen de Zorg en Welzijn sector. In het al eerder aangehaalde Senseguide onderzoek hebben de onderzoekers zorgprofessionals gevraagd naar ideeën voor verbetering van de zorg. Zorgprofessionals komen met ideeën die dicht bij hunzelf liggen binnen de huidige context waar ze werkzaam zijn. Onderzoekers geven aan dat het lijkt of zorgprofessionals leiden aan een tekort aan verbeeldingskracht (Senseguide, 2023). Of men zit zodanig gevangen in een werksysteem dat geen ruimte biedt voor bevragingen en ideeën. Dit is geen nieuw of onbekend fenomeen.

Aan het begin van de 20^{ste} eeuw beschrijft de bekende socioloog Max Weber, het als de onttovering van de wereld als gevolg van de ijzeren kooi van de bureaucratie. *"Als de moderne, gesecculariseerde (van religie losgekoppelde) mens in een onttoverde wereld zelf zijn waarden moet kiezen, moet hij daarvoor ook de ruimte en de vrijheid hebben - en dat had hij volgens Weber nu juist niet. Hij was gedwongen tot aanpassing aan een bijzonder hecht geconstrueerd, rationeel maatschappelijk systeem dat hij zelf niet had geschapen en waarin nog slechts moeilijk veranderingen aan te brengen waren"* (Dassen, UVA, 1999).

Om te zorgen dat professionals weer het gevoel krijgen dat ze worden vertrouwd zal er letterlijk ruimte moeten worden gecreëerd. Vanuit deze situatie is het belangrijk om zonder hiërarchische verschillen het gesprek te voeren. Luisteren en leren begrijpen wat de ander drijft. Dan worden de verschillende motieven en perspectieven pas inzichtelijk.

2. Interventie

Wanneer je de verschillende motieven en perspectieven in beeld hebt is het belangrijk om de juiste interventiestrategie op te stellen, passend bij de doelgroep. **Eén innovatie vraagt om verschillende interventietypen.**

Daarbij, is het belangrijk om **vooraf een veranderlogica te bepalen**. Waarom zal iets wel of niet werken bij verschillende typen zorgprofessionals en/of cliënten. Welke aannames liggen er onder je interventie. Hoe verwacht ik dat zorgprofessionals, cliënten en/of bestuurders zich zullen gedragen in een specifieke (nieuwe) situatie? Het is daarbij belangrijk om in de uiteindelijke interventie de **balans te vinden tussen een niet te optimistisch en niet te pessimistisch mensbeeld**. Dit betekent dat je er niet helemaal vanuit moet gaan dat mensen altijd zullen meewerken aan de innovatie, maar ook niet dat mensen helemaal niet bereid zijn om mee te werken en dat ze per definitie extern gemotiveerd moeten worden.

Hoe goed je ook je best doet om ieders perspectief te begrijpen en keuze te accepteren, dan nog komt het voor dat niet iedereen de veranderplannen zal steunen. Je zult verder moeten en handelingskeuzes moeten maken die naar alle waarschijnlijkheid gevoeld worden door zorgprofessionals en/of cliënten. Wanneer het niet is gelukt om iemands perspectief mee te nemen in de plannen is het belangrijk om uit te leggen waarom dit niet is gelukt. **Laat zien wat is meegenomen in de afweging en waarop de uiteindelijke keus is gebaseerd. Toon begrip voor andere perspectieven belangen en zorgen. Wees hierin transparant en navolgbaar.** Zo kan je veranderstappen inzichtelijk maken met behulp van een tijdlijn, in een dashboard of een portaal.

Waar mogelijk kan je de zorgprofessional of cliënt medeonderzoeker maken, door een innovatie te monitoren. Echter, de **monitoring parameters dienen zinvol te zijn en direct te ervaren in de praktijk.** Of beter gezegd, het moeten betekenisvolle metingen zijn, waaraan ook zorgprofessionals en cliënten meedenken en betekenis verlenen. Hiermee vergroot je de kans dat men zich verplaatst van verantwoord en naar actief leren waardoor mensen zich eigenaar voelen van de inzichten.

De regie wordt vergroot, de ruimte neemt toe en hopelijk krijgen zorgprofessionals hierdoor het gevoel dat ze weer vertrouwd worden in hun expertise.

3. Continuering

Ondanks het feit dat de bovenstaande voorwaarden de kans vergroten voor een succesvolle implementatie en hiermee bijdraagt aan een cultuurverandering, bestaat altijd het risico dat je als organisatie terugvalt in aannames en mensbeelden, die beperkend werken voor zorgprofessionals. Het is dan ook belangrijk om je bewust te zijn van het doorlopende proces van cultuurverandering en samen te blijven leren wat wel en niet werkt. Je reflecteert op de huidige situatie, maakt plannen voor aanpassing, voert ze uit, observeert, om op basis hiervan te reflecteren en waar nodig aan te passen.

Er zijn speelse manieren om iedereen hierin betrokken te houden. Zo kan je een gezamenlijke roadmap bijhouden, waarin alle stappen en geleerde lessen worden bijgehouden. Hierin worden kleine soms ongemerkte verbeterstapjes zichtbaar, wat mensen het gevoel blijft geven dat ze ergens naar toe werken. Ook zou je een workshop setting kunnen organiseren, waarin op een speelse wijze praktijksituaties worden nagespeeld. Hiermee kan je de geleerde lessen op een laagdrempelige manier inzichtelijk maken.

Hoe dan ook het is in iedere fase van zorgcultuurverandering belangrijk, om altijd oog te blijven houden voor de behoeften van zorgprofessionals en cliënten. Daarbij dient er genoeg ruimte te zijn om over grenzen heen te (blijven) kijken en goed na te denken over de verwachte invloed van een innovatie.

**Er zijn verschillende methodes beschikbaar die ingezet kunnen worden om de hierboven beschreven cultuurverandering principes uit te voeren. Zo wordt in de wetenschap vaak gewerkt met "Realistic Evaluation" (Pawson & Tilley, 1997). Een methode die rekening houdt*

met verschillende doelgroepen en verschillende omstandigheden. Deze methode is echter behoorlijk gedetailleerd. Een andere methode, die wordt toegepast voor monitoring van projecten is "reflexive monitoring in action" (Mierlo et al., 2010). Hierbij ligt de focus op de ruimte om te leren en bij te sturen. Het gesprek vooraf om belangen van verschillende actoren in beeld te krijgen heeft binnen deze methode veel aandacht.

Handelingsperspectief

We dienen ons te verdiepen in de drijfveren van zorgprofessionals of cliënten die andere keuzes maken. " Een realistisch perspectief op mensen, vraagt om het perspectief van mensen, nog voor men implementeert"

Stap 1

Ga vooraf in gesprek.
Wat vind jij belangrijk?
Wat denk jij dat er nodig is in de zorg, om verwachte zorgtekorten te beperken en het werk als zorgprofessional betekenisvol te houden?



Stap 2

Durf het gehele zorgsysteem te bevragen en richt je niet op één veranderinnovatie, want deze zit mogelijk gevangen in voorgaande ontwikkelingen. Hou ruimte om over grenzen heen te kijken.



Stap 3

Pas een interventiestrategie aan op de verschillende behoeften. Denk na over een veranderlogica. Waarom zal een innovatie wel of niet werken, voor wie, waarom en onder welke omstandigheden.



Stap 4

Wees transparant en navolgbaar over de uiteindelijke innovatiekeuzes, ook als en in het bijzonder juist als deze niet geheel aansluiten bij de behoeften van zorgprofessionals dan wel cliënten.



Stap 5

Wanneer je de innovatie gaat monitoren, denk dan gezamenlijk na over parameters die direct waarneembaar zijn in de praktijk. Hiermee leer je samen wat werkt.



Aanbevolen methodes betreffen:
Realistic Evaluation en Reflexive monitoring in action

flever

Literatuurlijst

- Dassen, P. (1999). De onttovering van de wereld. Max Weber en het probleem van de moderniteit in Duitsland, 1890-1920. *Universiteit van Amsterdam*.
https://pure.uva.nl/ws/files/2163007/34512_UBA003000251.pdf
- Flever. (2022/2023). Arbeidsmarkt en deelpublicaties. In *www.flever.nl*.
<https://flever.nl/kennisbank/>
- Hellemans, B. (2014). *Cultuur*. Amsterdam University Press.
- ten Hoeve, Y. (2018). *From student nurse to nurse professional: The shaping of professional identity in nursing*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Van Mierlo, B., Regeer, B., Van Amstel, M., Arkesteijn, M., Beekman, V., Bunders, J., De Cock Buning, T., Elzen, B., Hoes, A., & Leeuwis, C. (2010). Reflexive Monitoring in Action. A guide for monitoring system innovation projects.
https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/publication_257.pdf
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. SAGE.
- Raad volksgezondheid & samenleving. (2021). Machtige mensbeelden: Kiezen voor menswaardig bestaan. In www.raadrvs.nl.
<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/12/13/mensbeelden>
- SenseGuide. (2022). Anders werken in zorg en welzijn: 1000+ ervaringen en ideeën van werknemers in cijfers en verhalen. In www.azwinfo.nl.
<https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2023/06/azw-onderzoek-anders-werken-in-zorg-en-welzijn-november-2022.pdf>
- Sociaal Cultureel Planbureau. (2022). Mensbeelden bij beleid: Bewust worden, bespreken en bijstellen. In www.scp.nl.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/10/20/mensbeelden-bij-beleid>
- Sociaal cultureel planbureau. (2023). Mensbeelden achter beleid: Lessen over de rol van mensbeelden bij het LLO-beleid en de covid-vaccinatiestrategie. In www.scp.nl.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/10/16/mensbeelden-achter-beleid>
- *Werk van bijna helft werknemers gemakkelijker door nieuwe technologie*. (2023, oktober). www.cbs.nl. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/41/werk-van-bijna-helft-werknemers-gemakkelijker-door-nieuwe-technologie>