

Nationaal Onderzoek

Zorgcultuur

Klaar voor vernieuwing:
marktgericht en menselijk

Een onderzoek naar cultuur in de Nederlandse
zorgsector met het Organizational Culture
Assessment Instrument

2007 – 2008

kikker groep

Rapportage Nationaal Onderzoek Zorgcultuur

Datum: 1 oktober 2008

Verantwoording en akkoord

Deze rapportage is opgesteld en akkoord bevonden door drs M.M.W. Bremer

MBSca, drs. ing M.E. Lamers en K. Burm

Statistische analyse: Logex

Kikker Groep

Vrouwenlaan 106

8017 HS Zwolle

038-2301503

www.kikkergroep.nl

© Kikker Groep, 1 oktober 2008

Kikker Groep werkt aan productiviteit, kwaliteit en veiligheid in de zorg.

Dat doen we door samen met u een effectieve organisatiecultuur te ontwikkelen, met behulp van meting, analyse en advisering, interventies, training en coaching.

Kikker Groep werkt met uw organisatie, leidinggevenden en teams door:

- ♦ Cultuurmeting: OCAI-test of Metaprofiel Analyse®
- ♦ Actieprogramma: analyse, advisering en interventies
- ♦ Leiderschapsonwikkeling: training en coaching leidinggevenden
- ♦ Teamcoaching: vorming, training en begeleiding van teams

Vormgeving: M.E. Lamers

Inhoudsopgave

	<i>Voorwoord</i>	11
	Leeswijzer	15
	Dankwoord	15
1	<i>Inleiding</i>	17
	1.1 De context: de zorgsector in 2007 en verder	18
	1.2 Waarom een benchmark voor organisatiecultuur?	21
	1.3 Het nut van deze cultuurmeting	22
2	<i>Samenvatting</i>	24
	2.1 Het belang van cultuur.	24
	2.2 Het meetinstrument.	25
	2.3 De huidige cultuur in de Nederlandse zorgsector	25
	2.4 De verschillende deelsectoren	26
	2.5 Leidinggevend en niet-leidinggevend	26
	2.6 Grote organisaties: grote veranderingen	27
	2.7 Hebben goed presterende organisaties een afwijkende cultuur?	27
	2.8 Noodzaak tot verandering!	27
	2.9 Twee grote uitdagingen	28
	2.10 Meer adhocratiecultuur: uitdaging 1	28

2.11	Meer marktcultuur: uitdaging 2	29
2.12	Aanbevelingen	30
2.13	Ten slotte	30
3	<i>Proces en tijdsplan van het onderzoek</i>	31
3.1	Aanleiding	31
3.2	Context	31
3.3	Onderzoeksvragen	32
3.4	Verloop van het onderzoek	32
3.5	Voorlichting en uitnodigen tot deelname, tussentijdse informatie	34
3.6	Uitvoering OCAI-cultuurmeting.	34
3.7	Steekproef	35
3.8	Deelonderzoeken	36
3.9	Rapportage en vervolg.	36
4	<i>Het Organizational Culture Assessment Instrument</i>	38
4.1	OCAI-vragenlijst	38
4.2	De uitkomsten	39
4.3	De concurrerende waarden	40
4.4	De vier cultuurtypen	41
4.5	Hoe benut men het OCAI?	43

5	<i>Resultaten: de huidige en gewenste cultuur van de zorgsector</i>	46
5.1	De dominante cultuur	47
5.2	De sterkte van de dominante cultuur	47
5.3	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur.	47
5.4	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie.	48
5.5	Congruent?.	54
5.6	Vergelijking met het gemiddelde cultuurprofiel	55
5.7	Vergelijkbaarheid met algemene trends	56
5.8	Interpretatie	57
5.9	Samenvatting gehele zorgsector	61
6	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Ziekenhuizen</i>	64
6.1	De cultuurmix	65
6.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur.	65
6.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie.	66
6.4	Congruent?.	70
6.5	Vergelijking met ziekenhuis De Sionsberg	71
6.6	Samenvatting sector ziekenhuizen & medisch specialistische zorg	74
7	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Gehandicaptenzorg</i>	81
7.1	De cultuurmix.	82

7.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur	82
7.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	82
7.4	Congruentie?	87
7.5	Samenvatting sector gehandicaptenzorg	87
8	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Verpleging & Verzorging</i>	90
8.1	De cultuurmix	91
8.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur.	91
8.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie.	91
8.4	Congruentie?	96
8.5	Samenvatting sector Verpleging & Verzorging	96
9	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Thuiszorg</i>	102
9.1	De cultuurmix	103
9.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur.	103
9.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie.	104
9.4	Congruentie?	108
9.5	Samenvatting sector Thuiszorg	109
10	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector GGZ</i>	112
10.1	De cultuurmix	113
10.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur	113

10.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	113
10.4	Congruent?	118
10.5	Samenvatting sector GGZ	118
11	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Eerstelijnszorg</i>	121
11.1	De cultuurmix	122
11.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur	122
11.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	122
11.4	Congruent?	127
11.5	Samenvatting sector Eerstelijnszorg	127
12	<i>De huidige en gewenste cultuur van de sector Overige zorg</i>	131
12.1	De cultuurmix	132
12.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur	132
12.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	132
12.4	Congruent?	136
12.5	Samenvatting sector Overige zorg	137
13	<i>De huidige en gewenste cultuur volgens leidinggevenden-professionals</i>	141
13.1	De cultuurmix	142
13.2	Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur	142
13.3	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	144

13.4	Congruentie?	149
13.5	Samenvatting leidinggevenden en niet-leidinggevenden	149
14	<i>De huidige en gewenste cultuur per organisatiegrootte</i>	151
14.1	De cultuurmix tot 10 medewerkers.	152
14.2	De cultuurmix met meer dan 1000 medewerkers	152
14.3	De cultuurmix van 10 tot 1000 medewerkers	153
14.4	De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie	154
14.5	Congruentie?	159
14.6	Samenvatting cultuur en organisatiegrootte	159
15	<i>Beantwoording onderzoeksvragen</i>	161
15.1	Onderzoeksvraag 1	161
15.2	Onderzoeksvraag 2	161
15.3	Onderzoeksvraag 3.	162
15.4	Onderzoeksvraag 4.	163
15.5	Onderzoeksvraag 5.	165
15.6	Onderzoeksvraag 6	165
16	<i>Onze visie en aanbevelingen</i>	169
16.1	Leiderschap	171
16.2	Cultuur	172

16.3 Menselijke maat	172
16.4 Middenmanagement essentieel	173
16.5 Kikker Groep: ons advies aan zorginstellingen	174
16.6 Ten slotte	178
17 <i>Casuïstiek en tips van Kim Cameron</i>	180
17.1 Casus: Rocky Flats	180
17.2 Nog één casus: het Griffin Hospital	186
17.3 Inspiratie voor de zorgsector.	187
Bijlage 1 <i>OCAI vragenlijst</i>	188
Bijlage 2 <i>Statistische verantwoording</i>	191
Bijlage 3 <i>OCAI workshop</i>	201
Bijlage 4 <i>Literatuur</i>	207

Voorwoord

Waar bent u van?

Doet u dit op eigen initiatief?

Heeft u geen opdracht van VWS?

Wat is uw doelstelling?

Wie betaalt dit...?

Het aantal deelnemers aan het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur (NOZ) kwam traag op gang. Dus begonnen we het ministerie van VWS en de vele verenigingen en instituten in de zorgsector te bellen: of zij het NOZ bekend wilden stellen aan hun leden of misschien een link op hun website wilden plaatsen?

Dat wilden ze meestal niet, behalve dr. Jan Aghina van de NVZD: hij mailde de leden, waarna wij de tussenstand presenteerden op hun congres op 3 april 2008.

Onze motieven werden gewantrouwd. De haalbaarheid van het onderzoek betwijfeld. Met enige trots presenteren wij u dan ook deze rapportage.

Het NOZ is afgesloten met 1613 deelnemers. De resultaten zijn valide en representatief voor de zorgsector, zo blijkt uit de statistische analyse. Tussentijds kregen we warme reacties en ontmoetten we mensen uit de zorg die hun werk een warm hart toedragen. Het NOZ voorzag in een behoefte om je mening te laten horen. En het NOZ leidt tot resultaten, die wij hier graag presenteren.

Omdat er zoveel aandacht is voor tijd, geld, structuur, macro-economische trends en cijfers, dat de menselijke factor soms bijna uit het zicht verdwijnt. Terwijl het daar ook om gaat.

Het is tijd om cultuur te benutten. Dat kost niets, iedereen kan het, maar organisaties en leidinggevendenden moeten het wel gaan zien en er wat mee doen.

Cultuur is een essentiële factor. Voor zowel patiënten en cliënten als medewerkers. Om te veranderen. Om de kosten van de zorg beheersbaar te houden. Om innovatie en

ondernemingsgeest te stimuleren. Om schaars personeel te werven en te behouden. Voor nog betere kwaliteit van zorg. Voor patiëntveiligheid. Omdat een gezonde werkcultuur nodig is voor duurzame verandering en duurzame zorg. En die maken we met zijn allen.

Aha, een vleugje idealisme. Omdat we de zorg nog beter willen maken. Het NOZ was een klein, eigen initiatief, gebaseerd op enthousiasme, nieuwsgierigheid, vernieuwingsdrang en idealisme. Vanuit de behoefte om objectief aan te tonen wat we tijdens opdrachten 'binnen de muren' vaak tegenkwamen. Mensen met passie voor hun vak en zorg voor mensen; mensen die wel willen, maar niet altijd zien hoe ze kunnen veranderen. Om te kijken of dat 'in het groot' ook opgeld doet. Om een gemiddelde te bepalen. Om bij te dragen aan het gebruik van het OCAI, een instrument waarover wij enthousiast zijn omdat je er gezamenlijke verandering mee kunt initiëren.

Is dat niet precies wat men wil in de zorgsector? Ondernemingszin, innovatie, nieuwsgierigheid, initiatief, verandering? Daarom is hier onze bijdrage aan de zorgsector.

Met hartelijke groet,

Drs.ing. Marcel Lamers

Drs. Marcella Bremer MscBA

Karin Burm BA

Olst, 28 september 2008

PS: lever uw bijdrage aan bewustwording en verandering: doe mee aan het debat op www.kikkergroep.nl

Kim. S. Cameron, professor of Management and Organizations, Ross School of Business, University of Michigan, over het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur:

I can certainly endorse your work as being vitally important, enlightening, and seemingly very helpful in stimulating needed change in the Dutch health care sector.

Defining and diagnosing culture is always a difficult and ambiguous task, and to produce a straightforward profile of culture, with clear directions about what kinds of change are needed, provides a vitally important input.

You are certainly to be congratulated on your work, your insights, and for asking the right questions in the first place.

This study should be taken seriously as an important source of information for guiding change.'

'Ik sta achter jullie werk omdat het van vitaal belang is; het geeft inzicht en zo te zien kan het helpen om de benodigde verandering in de Nederlandse gezondheidszorg te stimuleren.

Het definiëren en diagnosticeren van cultuur is altijd een moeilijke en ambigue taak en het maken van een duidelijk cultuurprofiel, met heldere aanwijzingen over welke soort verandering nodig is, levert een bijdrage van vitaal belang.

Jullie mogen zeker gefeliciteerd worden met jullie werk, jullie inzichten en in de eerste plaats omdat je de juiste vragen stelt.

Dit onderzoek moet serieus genomen worden als een belangrijke informatiebron voor de veranderingen in de Nederlandse zorgsector.'

Cameron over de uitkomsten:

De zorgsector wenst een behoorlijke verandering ten opzichte van de huidige situatie.

De cultuurmix wordt nu gekenmerkt door twee intern gerichte culturen: de mensgerichte familiecultuur (32,1), ondersteund door de gestructureerde, beheersmatige hiërarchiecultuur (25,8). De externe gerichtheid scoort wat minder: de flexibele, innovatieve adhocratiecultuur scoort 22,5 punten, terwijl de resultaat- en prestatiegerichte marktcultuur 19,7 punten telt.

De grootste gewenste verandering is naar de flexibele culturen, die meer variatie in gedrag toestaan: de mensgerichte familiecultuur wordt met 6,5 punten extra nog belangrijker (totaal 38,6 punten) en men wenst 8 punten méér vernieuwende adhocratiecultuur.

De op stabiliteit gerichte culturen nemen af: de resultaatgerichte marktcultuur daalt met 8 punten tot 11,6 punten, terwijl de beheersmatige hiërarchiecultuur daalt met 6,5 punten.

In een grote steekproef van 1613 zijn verschuivingen vanaf 5 punten veelzeggend; een oproep tot verandering. Vanaf 10 punten verschuiving is zelfs radicale verandering noodzakelijk.

'Of course, no ideal or correct culture exists, and this profile seems to indicate that the care and nurturing of patients and employees is a very high priority in the Dutch health care system. Taking care of people is what is most highly valued and considered to be right and best.

Low scores in the market quadrant may indicate that respondents care much less about competitive strategies, profitability, or succeeding economically than the people side of the enterprise.

I have seen profiles similar to this in other organizations, and it may not indicate that winning is not important so much as the fact that there is a need to focus more energy and resources in the upper two quadrants of the framework. "We are doing well, but we can do a lot better in areas we care about."

I agree with you that this is a call for action. The implementation of culture change is always difficult and often complex, but this data should be compelling. The differences in the CURRENT and the PREFERRED culture profiles are substantial given the number of respondents.

A clear message is being sent that change is needed. The system is doing well, but these differences in profiles are quite dramatic compared to other large system profiles I have observed.'

'Natuurlijk bestaat er geen ideale of correcte cultuur, en dit profiel lijkt erop te wijzen dat de zorg voor patiënten en medewerkers een erg hoge prioriteit heeft in het Nederlandse zorgstelsel. Lage scores in het marktcultuurkwadrant kunnen erop wijzen dat respondenten veel minder geven om concurrerende strategieën, winstgevendheid of economisch succes dan om de 'mensenkant' van de onderneming.

Ik heb hetzelfde soort profielen in andere organisaties gezien, en het hoeft niet te betekenen dat winnen niet belangrijk is als wel het feit dat er een behoefte bestaat om meer energie en hulpbronnen te richten op de bovenste twee kwadranten. "We doen het goed, maar we kunnen het veel beter doen op de gebieden waar we echt om geven."

Ik ben het met jullie eens dat dit een oproep tot actie is. De implementatie van cultuurverandering is moeilijk en vaak complex, maar deze data nopen tot actie. De verschillen tussen de huidige en de gewenste cultuurprofielen zijn substantieel gezien het aantal respondenten (1613).

Het is een duidelijke boodschap dat verandering nodig is. Het systeem doet het goed, maar de gewenste verschuivingen in cultuur zijn dramatisch vergeleken met profielen in andere grote systemen die ik heb gezien.'

Leeswijzer

Wij waarderen het dat u uw tijd en aandacht schenkt aan deze rapportage.

De rapportage van het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur is erg lang geworden.

De deelsectoren verschillen in uitkomst slechts gradueel van elkaar, waardoor ze op elkaar lijken. Toch hebben we ervoor gekozen ze integraal weer te geven, omdat we zo volledig mogelijk willen rapporteren.

Hoe kunt u dit rapport toch zo snel mogelijk bevatten?

- ♦ Als u weinig tijd heeft, kunt u volstaan met het lezen van de samenvatting.
- ♦ Heeft u meer tijd, dan adviseren wij u om op deze manier te lezen:
 - ◇ inleiding, eventueel Hoofdstuk 3 en 4, Proces & Tijdspad en OCAI-uitleg
 - ◇ vervolgens Hoofdstuk 5, de resultaten voor de gehele zorgsector, en daarna uw specifieke deelsector.
 - ◇ u sluit af met Hoofdstuk 15 en 16; Beantwoording onderzoeksvragen en Aanbevelingen.

Dankwoord

Veel mensen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur; door het onderzoek bekend te (helpen) stellen, door mee te doen, door een interview te geven over hun eigen resultaten of door het rapport te beoordelen.

Wij willen u heel hartelijk bedanken voor uw hulp:

Alle 1613 respondenten!

Jan Aghina, directeur NVZD

Kim Cameron, Ross School of Business, University of Michigan

Bert Visser, Oase training advies bemiddeling en LOMOZ

Wil de Groot-Bolluijt, trainer consultant GrootBolwerk

Dian Hetterscheid, trainer Diamaan

Paul Coumans, managersnetwerk Nederland

Marie-Therese Schlattmann, managersnetwerk Nederland

Joan Luites, Sint Maartenskliniek

Marjolein Hins, Q-search

Regina Waleschkowski, VWS

Nico Jong, VWS

José Bouwmeister, eerstelijns netwerk
Bas Budde, VOZ magazine
Marco Tieleman, coaching, training en advies
Job Olij, zelfstandig trainer en adviseur
Eric Glaudemans, programma-manager SenZor
Marion van 't Land, hoofdredacteur ZorgInstellingen
Ids Jousma, manager ziekenhuis De Sionsberg
Charles Laurey, vm bestuurder Vierstroomzorgring
Jeroen Hensen, interne coach ziekenhuis
Machiel Wetselaar, adviseur Parzifal
Berrie Stam, regiomanager Stichting Philadelphia Zorg
Eduard Monteban, vz NVLO
Anton van Weert, NVKC
Hans Reijnhout, beheerder Hyves MCH
Mark Frederiks, beheerder Hyves huisartsen
Ronald Strating en Krista Kroon, ZorgVisie
Hans Ensing, bestuurder Lievensberg ziekenhuis
Ernst van Drumpt, bestuurder Fatima gehandicaptenzorg
Evert Mulder, verpleegkundig teamleider
Ineke van Beijnum, verplegingswetenschapper
Giel Daems, De Volckaert, verpleeg- en verzorgingshuizen
Marnix de Romph, adviseur bij Vierstroomzorgring
Birgitte Evers-Roeten, huisarts
Ytje Jensma, manager Centrum voor Revalidatie UMCG
Ton Harmsen, directeur Betula Welzijn

1 Inleiding

Het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur (NOZ) heeft de organisatiecultuur in de Nederlandse zorgsector gemeten met behulp van het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI). Dit gebeurde in de periode september 2007 tot en met juni 2008, gedurende 10 maanden.

Het onderzoek telde 1613 respondenten die werkzaam zijn in de zorg, en is daarmee representatief voor de sector. Er is onderscheid gemaakt in 7 deelsectoren van de zorg, conform de indeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

Doel van het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur was om te kijken of er een dominante werkcultuur bestaat per deelsector en welke dat is. Zo'n dominante werkcultuur zou de kansen en problemen kunnen verklaren, die de zorgsector ervaart.

Als er echter een grote diversiteit in werkculturen zou bestaan, verklaren deze mogelijk de verschillen tussen uitblinkers en minder presterende organisaties. Ook werd gemeten wat de gewenste werkcultuur is.

De resultaten bieden aanknopingspunten voor benchmarking en waar nodig verandering van de werkcultuur, zodat de zorgsector de uitdagingen in de toekomst aan kan.

Het onderzoek maakte gebruik van het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI), een gevalideerde testmethode, ontwikkeld door Quinn & Cameron. Uitleg over het OCAI staat in hoofdstuk 4.

Kikker Groep, bureau voor cultuur & ontwikkeling in de zorg, kreeg toestemming van deze hoogleraren om de OCAI-methode te gebruiken voor dit onderzoek in de Nederlandse gezondheidszorg.

Kikker Groep is initiatiefnemer van het onderzoek en benut het OCAI ook bij individuele opdrachtgevers. Dankzij het grootschalige NOZ zijn er nu gemiddelden

beschikbaar van organisatiecultuur, waarmee individuele zorginstellingen zichzelf kunnen vergelijken en waar mogelijk veranderen.

1.1 De context: de zorgsector in 2007 en verder

‘De komende vijftien jaar stijgt het volume van de zorg met 50%. Er komen meer complexe en chronisch zieke patiënten, die zich volgens de tijdgeest veeleisend en mondig opstellen. Voor die toenemende zorgvraag zijn 500.000 extra zorgverleners nodig (terwijl de beroepsbevolking tegen 2025 maar met 200.000 stijgt). De collectieve lasten van de zorg stijgen met 6% terwijl de algemene solidariteit afneemt.

Dat zijn de uitdagingen voor de zorgsector, aldus het Ministerie van VWS tijdens een studiemiddag op 4 oktober 2007. VWS zoekt de oplossing in marktwerking, die zorgt voor ondernemerschap, innovatie, kwaliteit en productiviteit.’

Maar de vraag is of marktwerking en innovatie voldoende aansluiten bij de huidige cultuur van onze gezondheidszorg. En als dat niet zo is: wat is ervoor nodig om de gezondheidszorg zover te krijgen?

[bron: blog Kikker Groep website, 25 oktober 2007]

In de periode van het onderzoek (september 2007– juni 2008) bevond de zorgsector zich in een overgangsfase van het oude zorgstelsel naar het nieuwe. Op 1 januari 2006 werd een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd. Belangrijk doel van het nieuwe zorgstelsel is dat er concurrentie komt in de gezondheidszorg, om zo de snel stijgende kosten te beteugelen. Tussen 1953 en 2003 zijn de kosten voor de gezondheidszorg gestegen van zo’n 3 naar ruim 10 procent van het bruto nationaal product (48 miljard euro).

Patiënten hebben zelf hun zorgverzekeraar moeten kiezen; het onderscheid tussen particuliere verzekering en ziekenfonds is verdwenen. De verzekeraars moesten met de zorgaanbieders onderhandelen over tarieven, en op die manier proberen tot een lage premie te komen. Huisartsen moesten over een deel van hun inkomen gaan onderhandelen met de verzekeraars.

Zowel zorgverleners in ziekenhuizen en instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als zorgverzekeraars krijgen de komende jaren meer ruimte om naar eigen inzicht de zorg te organiseren. Om die reden zijn er diagnosebehandelingcombinaties (DBC’s). De zorgverzekeraars betalen per ziektegeval één prijs voor de totale zorg die wordt verleend aan een patiënt: de DBC.

De overheid blijft verantwoordelijk voor het waarborgen van de belangen van patiënten. Zo let de overheid erop dat de kwaliteit van de zorg hoog blijft, de zorg voor iedereen toegankelijk is en dat de zorg betaalbaar blijft.

Tijdens de onderzoeksperiode was er sprake van een gedeeltelijke liberalisering van de zorgsector. In principe kunnen zorgverzekeraars zelf bepalen bij wie zij zorg inkopen, kunnen patiënten kiezen waar zij zorg afnemen en bepalen zorgaanbieders welke zorg zij aanbieden tegen welke prijs; dit alles betekent een ingrijpende verandering van een aanbodgericht naar een vraaggericht zorgsysteem.

Concurrentie deed voorzichtig zijn intrede; er is betere en/of goedkopere dienstverlening mogelijk, er komen meer privéklinieken of strategische allianties en fusies van concurrenten die daardoor meer slagkracht hopen te krijgen. De Nederlandse Mededingingsautoriteit had het druk met het toetsen van al die fusies.

Zorginstellingen moeten hun output meetbaar maken om zich te verantwoorden bij de betalende partij, ze moeten hun aanbod van diensten uitbreiden en beter afstemmen op de wensen van cliënten en patiënten en zorgverzekeraars. Opeens werd marketing nodig in de zorgsector, het kiezen van een eigen profiel en product-marktcombinatie. Als reactie hebben we veel fusies en allianties zien ontstaan en ook verdergaande samenwerking in ketenzorg.

Daarnaast waren kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid belangrijke thema's tijdens de onderzoeksperiode. Men werkt hard aan het uitwisselbaar maken van medische gegevens tussen verschillende instanties, waardoor fouten kunnen worden voorkomen, zoals met een elektronisch patiëntendossier (EPD).

Ook werken zorginstellingen hard aan kwaliteitsverbetering. Hiertoe lopen actieprogramma's zoals 'Sneller Beter' (kwaliteit in ziekenhuizen), Zorg Voor Beter (voor thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurende geestelijke gezondheidszorg). Veel zorginstellingen zijn bezig om het HKZ-keurmerk te behalen en te behouden, of werken anderszins met certificering. Er is een trend om zoveel mogelijk vast te leggen en zeker te stellen. In de medische wereld is een toenemende specialisatie gaande.

Er gebeurde dus veel tegelijkertijd in de zorg. Naast de marktwerking, efficiëntie en kostenbewustzijn, marketing en concurrentie, moest er ook veel verantwoord worden. Tijdens de debatteerks over de toekomst van de zorg (door VWS georganiseerd, onder de naam 'Niet van later zorg'), werd dit punt besproken (bron; website VWS): 'Marktwerking prima, maar geef het veld dan ook de mogelijkheid zich als ondernemer

te ontwikkelen. Teveel remmende factoren blokkeren nu die ondernemersrol', zo oordeelden veel deelnemers.

'Meer dynamiek vraagt dat we stoppen met het geïnstitutionaliseerd wantrouwen dat nu heerst. Marktwerving vergt dat je als zorgorganisatie meer financieel vermogen nodig hebt. Maar zodra we dat doen, horen we van de Tweede Kamer dat we geen vermogen mogen vormen.'

Regelgeving in de zorg deed een andere zorgvertegenwoordiger verzuchten: 'Wij hebben veertig administrateurs in dienst voor alle regelingen die ons zijn opgelegd!'

Eerder al waren er in de media discussies over de schijnbare tegenstelling tussen managers en zorgverleners, gechargeerd verwoord als: managers willen administreren en controleren, de laatsten willen voor mensen zorgen.

Ondertussen wordt de 'zorgconsument' steeds kritischer en mondiger: prestaties van zorginstellingen worden met elkaar vergeleken (transparantie, patiënten krijgen inzicht in het zorgaanbod via de website KiesBeter), op internet worden ziektebeelden opgezocht en bediscussieerd met zorgprofessionals, die al lang niet meer als almachtige autoriteit gelden. Mensen willen niet te lang wachten bij de dokter, families eisen maatwerk of een 'hotel-benadering' voor hun dierbare ouderen of patiënten. Tegelijkertijd komen er steeds meer ouderen en chronisch zieken, die complexe en langdurige zorg en begeleiding nodig hebben.

De vraag naar personeel in de gezondheidszorg neemt de komende jaren sterk toe. Hierdoor komen de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg onder druk te staan. Zonder maatregelen zijn in 2020 naar schatting 500.000 extra werkers in de zorg nodig. Veel instellingen hebben nu al moeite om personeel te vinden. Het tekort aan goed personeel wordt steeds nijpender. Met extra geld voor stages en opleidingen wil VWS werkgevers ondersteunen om meer mensen aan het werk te krijgen. Daarnaast in het belangrijk mensen die al in de zorg werken te behouden.

Om vraag en aanbod in de zorg op elkaar af te stemmen, is meer nodig dan menskracht alleen. Instellingen zullen efficiënter moeten werken en meer gebruik maken van innovatie. Het Zorginnovatieplatform gaat organisaties hierbij helpen.

Daarnaast stimuleert het kabinet het gebruik van technologie (ICT) met een impuls van 4 miljoen euro in 2008 (oplopend tot 30 miljoen euro in 2011). Dit moet leiden tot vermindering van werkdruk, tijdbesparing en het aantrekkelijker worden van werken in de gezondheidszorg.

In de onderzoeksperiode speelde de invoering van de WMO, die van kracht is sinds januari 2007. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.

De Wmo verving de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gemeenten voeren de Wmo uit. Zij hebben veel beleidsvrijheid om de uitvoering zelf vorm te geven waardoor de uitvoering per gemeente kan verschillen. De invoering bracht een golf van beroering in de thuiszorg op gang, omdat er onvoldoende geld beschikbaar bleek.

Samengevat, de zorgsector had en heeft te maken met:

- ♦ Marktwerving: strategisch profileren, concurrentie, kostenbeheersing, klantvriendelijkheid, ondernemerschap
- ♦ Verantwoording, veiligheid en kwaliteit: HKZ-keurmerken, zorgplannen, EPD, patiëntveiligheid
- ♦ Innovatie en ondernemerschap: nodig om kosten en werkdruk te verlagen en kwaliteit van zorg te verhogen
- ♦ Kritische, mondige 'zorgconsumenten'
- ♦ Personeelstekort: door stijging van de zorgvraag en daling van de beroepsbevolking, maar ook doordat het werken in de zorg verandert en het imago te wensen overlaat

1.2 Waarom een benchmark voor organisatiecultuur?

De organisatiepsycholoog Edgar Schein omschrijft organisatiecultuur als 'alle gemeenschappelijke en als vanzelfsprekend ervaren veronderstellingen die een groep in de loop van zijn bestaan heeft geleerd.'

Ondanks dat organisatiecultuur niet strak te controleren is zoals bijvoorbeeld structuur of processen, vormt het een heel belangrijke factor. Het karakter en het succes van de organisatie worden er voor een groot deel door bepaald.

Cultuur leidt tot een voor de organisatie typische manier van denken, voelen en doen. Alle collectieve aannames, waarden, overtuigingen en normen, gedragsregels en 'sociale controle' daarop, leiden tot specifiek gedrag in een organisatie. Mensen corrigeren, kopiëren en conditioneren elkaar om op een bepaalde manier te denken en vooral te doen.

Organisatiecultuur stuurt dus het gedrag van mensen en is daarom mede bepalend

voor bedrijfsprestaties, het beeld bij de afnemers en de reputatie in de maatschappelijke omgeving.

Om sturing te kunnen geven aan veranderingen moet dus tevens leiding worden gegeven aan ‘irrationele en onzichtbare mentale processen’, kortom: aan de cultuur van de organisatie. Zonder een dergelijk fundamentele verandering, namelijk wijziging van de organisatiecultuur, kan men nauwelijks hopen op een blijvende verbetering van resultaten of op ander gedrag, bijvoorbeeld het strikt naleven van procedures voor patiëntveiligheid. Bijvoorbeeld: als collega's elkaar niet aanspreken op het dragen van sieraden op de OK, dan blijft dit blijkbaar toegestaan.

Als er geen verandering komt in de waarden, de manier van denken, de managementstijlen en de manier waarop problemen worden aangepakt, dan blijft alles zoals het was en dan blijken nieuwe procedures, plannen of structuren tevergeefs.

Het slagen van veranderingstrajecten is grotendeels afhankelijk van het feit of de verbeteringsstrategie is ingebed in een cultuurverandering. Verandering van de organisatiecultuur is dan ook essentieel voor een geslaagde implementatie van grootscheepse veranderingen; hetzelfde geldt voor de aanpassing aan de steeds turbulenter wordende omgeving waarin de moderne (zorg)organisatie verkeert.

Uit onderzoek blijkt (Cameron & Quinn 2006) dat 50-75% van de verandertrajecten faalt als gevolg van ‘culturele weerstand’. Cultuur is het grootste obstakel bij succesvolle organisatieverandering.

Interessant is dus om te zien hoe de organisatiecultuur in de zorgsector momenteel wordt beleefd, en of hieruit verbeterpunten en uitdagingen voortvloeien voor de toekomst.

1.3 Het nut van deze cultuurmeting

Het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur geeft:

- ♦ inzicht in de huidige organisatiecultuur in de verschillende sectoren van de zorg
- ♦ een richting voor de gewenste veranderingen
- ♦ een vergelijkingsmogelijkheid tussen sectoren/instellingen

Door deze gegevens te interpreteren en te beoordelen, ontstaat:

- ♦ inzicht in hoeverre deze overeenkomen met de strategieën/ambities (en wat knelpunten zouden kunnen zijn)
- ♦ inzicht in hoeverre deze overeenkomen met de huidige trends en ontwikkelingen

- ♦ inzicht in verbeterpunten, en
- ♦ waar mogelijke weerstand te verwachten is tijdens verandertrajecten
- ♦ mogelijk draagvlak voor verandering / verbetering

Organisaties die een eigen cultuurmeting hebben gedaan, kunnen hun profiel vergelijken met het gemiddelde cultuurprofiel in hun sector.

Dit rapport biedt vooral stof tot nadenken en is bedoeld om discussie en debat los te maken; de eerste stap naar het benutten van organisatiecultuur voor de gewenste veranderingen, doordat meer bewustzijn ontstaat over de huidige en gewenste situatie.

2 Samenvatting

Het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur (NOZ) heeft de organisatiecultuur in de Nederlandse zorgsector gemeten met behulp van het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI).

Initiatiefnemer was Kikker Groep, gespecialiseerd in organisatiecultuur, in samenwerking met professor Kim Cameron, een van de ontwikkelaars van het OCAI.

Het onderzoek, uitgevoerd van september 2007 tot juni 2008, telde 1613 respondenten en is representatief voor de sector. Er zijn 7 deelsectoren: ziekenhuizen, verpleging & verzorging, eerste lijnszorg, GGZ, gehandicaptenzorg, thuiszorg en overige zorg.

2.1 Het belang van cultuur

Cultuur leidt tot een voor de organisatie typische manier van denken, voelen en doen. Alle collectieve aannames, waarden en normen en 'sociale controle' daarop, leiden tot specifiek gedrag. Mensen corrigeren, kopiëren en conditioneren elkaar. Organisatiecultuur stuurt gedrag en is daarom mede bepalend voor resultaten, klanttevredenheid en reputatie.

Verandering van de organisatiecultuur is dan ook essentieel voor een geslaagde implementatie van veranderingen. Uit onderzoek (Cameron & Quinn 2006) blijkt dat 50-75% van de verandertrajecten faalt als gevolg van 'culturele weerstand'. **Cultuur is het grootste obstakel bij succesvolle verandering.**

Interessant is dus hoe de organisatiecultuur in de zorgsector wordt beleefd en wat de gewenste veranderingen zijn, met het oog op de transitie waarin de zorgsector zich bevindt door onder andere de ingezette marktwerking.

2.2 Het meetinstrument

Het OCAI meet een mix van vier cultuurtypen die gebaseerd zijn op ‘concurrerende waarden’. Het gaat om de tegengestelde waarden interne versus externe gerichtheid en stabiliteit versus flexibiliteit. In een matrix levert dit vier kwadranten op.

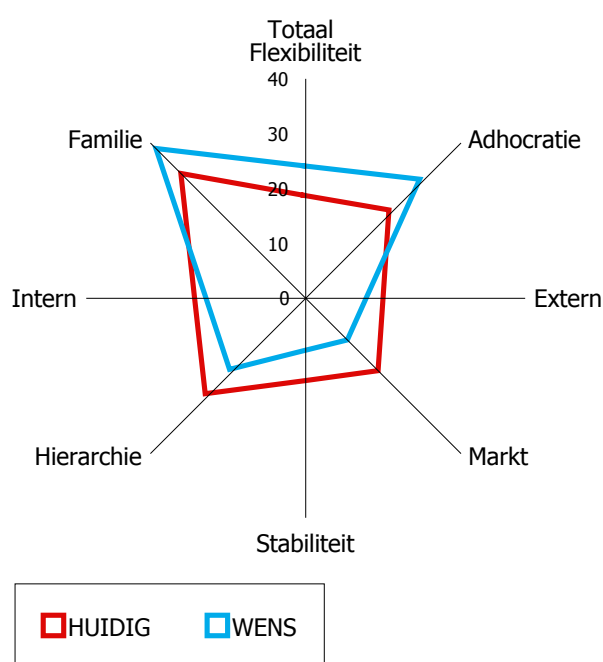
De vier cultuurtypen zijn de interne mensgerichte familiecultuur, de externe innovatieve adhocratiecultuur, de externe resultaatgerichte marktcultuur en de interne beheersmatige hiërarchiecultuur.

Respondenten beoordelen zes factoren van cultuur: de dominante kenmerken van de organisatie, de stijl van leidinggeven, personeelsmanagement, het ‘bindmiddel’, de strategische accenten en succescriteria. Door dit te doen voor zowel de huidige als de gewenste situatie, ontstaat een beeld van de gewenste veranderingen en de gevoelde ‘urgentie’ hiervan.

2.3 De huidige cultuur in de Nederlandse zorgsector

De huidige dominante cultuur in de Nederlandse zorgsector is de familiecultuur (32,1 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Adhocratiecultuur: een dynamische omgeving met ruimte voor experimente-



	huidig	gewenst
Familie	32,10	38,65
Adhocratie	22,45	30,49
Markt	19,69	11,59
Hiërarchie	25,76	19,72
Totaal	100	100

ren, vernieuwend denken en handelen (22,5 punten) bestaat naast hiërarchiecultuur: structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid (25,8 punten). Marktcultuur, gericht op resultaat en productie, is het minst sterk aanwezig (19,7 punten).

De zorgsector is vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, naar boven in het kwadrant.

De grootste verandering zien we bij adhocratiecultuur (een toename van 8 punten tot 30), terwijl familiecultuur ruim 6 punten mag toenemen (tot 38). Men wenst meer vrijheid om dingen op zijn eigen manier te doen, ruimte om te improviseren, te leren en te vernieuwen, naast nog meer aandacht voor de mens, collegialiteit en betrokkenheid. Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-8) tot 11 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur, waarin men belang hecht aan productie, doelstellingen en zo nodig competitie, wordt daarmee het minst belangrijk.

2.4 De verschillende deelsectoren

De huidige situatie binnen de deelsectoren komt in grote lijnen overeen met de totale gezondheidszorg. Alle sectoren wensen zich zo'n mensgerichte en vernieuwende cultuurmix.

De thuiszorg valt op door de grote gewenste verschuivingen: er heerst onvrede onder de respondenten. Wel was deze steekproef het kleinst, wat de scores kan beïnvloeden. Hetzelfde geldt voor de **GGZ**, hoewel de gewenste veranderingen iets minder revolutionair lijken.

Aan de andere kant van dit spectrum bevindt zich de **eerstelijnszorg**: in deze sector lijkt men tevreden; er zijn weinig wensen en men voelt weinig noodzaak tot verandering.

2.5 Leidinggevenden en niet-leidinggevenden

Leidinggevenden ervaren de cultuur mensgerichter dan niet-leidinggevenden: uitvoerende zorgprofessionals ervaren meer nadruk op productie. Niet-leidinggevenden willen minder aandacht voor deze prestatiegerichte marktcultuur en wensen een nog sterkere mensgerichte familiecultuur. Leidinggevenden willen wat minder beheersmatige hiërarchiecultuur en een sterke extern gerichte, vernieuwende adhocratiecultuur.

2.6 Grote organisaties: grote veranderingen

In de grootste organisaties lijkt men minder tevreden dan in kleinere organisaties. Het meest tevreden is men in de kleinste organisatie tot 10 mensen. Dit zijn vooral eerstelijnspraktijken.

De grootste organisaties (meer dan 1000 mensen) wensen de grootste veranderingen en hebben wat ‘incongruentie’: de mensgerichte familiecultuur en de beheersmatige hiërarchiecultuur strijden om de voorrang. Zij wensen een dominante mensgerichte familiecultuur. Daarvoor zijn radicale verschuivingen nodig bij alle 6 factoren van cultuur. De organisaties van 10 tot 1000 medewerkers vertonen vergelijkbare scores die iets meer gematigd zijn dan van de grootste organisaties.

Deze resultaten suggereren dat hoe groter de organisatie is, hoe minder familiecultuur, hoe meer hiërarchiecultuur en marktcultuur heersen. En hoe meer veranderingen men wenst. Deze uitslag illustreert naar onze mening het belang om fusies zorgvuldig te beoordelen: er kunnen schaalvoordelen zijn, maar even zovele schaalnadelen.

2.7 Hebben goed presterende organisaties een afwijkende cultuur?

Het deelonderzoek bij ziekenhuis De Sionsberg (‘beste ziekenhuis van Nederland 2007’) suggereert dat dit waar kan zijn: de organisatiecultuur van De Sionsberg wijkt substantieel af van andere ziekenhuizen. De Sionsberg onderscheidt zich met name door meer familiecultuur, minder marktcultuur en minder hiërarchiecultuur. Er zijn wegens gebrek aan bereidwillige organisaties echter onvoldoende aanvullende deelonderzoeken verricht om dit te bewijzen.

2.8 Noodzaak tot verandering!

De gewenste verschuivingen zijn opvallend groot: ze roepen op tot actie. Prof. Cameron: ‘These profile differences are quite dramatic.’

Met discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur als maat voor de tevredenheid, wordt zichtbaar dat men in de zorg niet tevreden is. De veranderingsbereidheid is groot, gezien de gewenste verschuivingen van 6 tot 8 punten. De verandering is gericht op vernieuwing (adhocratie).

2.9 Twee grote uitdagingen

De Nederlandse zorgsector lijkt een intern gerichte sector; men is in de eerste plaats bezig met de eigen organisatie en de eigen professie. Externe gerichtheid is minder aanwezig en was in het verleden ook minder noodzakelijk; de financiering was geregeld, klanten (patiënten en cliënten) kwamen vanzelf.

De zorgsector heeft te maken met de volgende trends:

- ♦ Marktwerving: strategisch profileren, concurrentie, kostenbeheersing, klantvriendelijkheid, ondernemerschap
- ♦ Verantwoording en kwaliteit: HKZ-keurmerken, zorgplannen, EPD, patiëntveiligheid
- ♦ Innovatie en ondernemerschap: nodig om kosten en werkdruk te verlagen en kwaliteit van zorg te verhogen
- ♦ Kritische, mondige 'zorgconsumenten'
- ♦ Personeelstekort: door stijging van de zorgvraag en daling van de beroepsbevolking, maar ook doordat het werken in de zorg verandert en het imago te wensen overlaat

Door deze trends wordt **externe gerichtheid** belangrijker; adhocratiecultuur en marktcultuur. De zorgsector voelt wel voor die adhocratiecultuur, maar wenst juist minder marktcultuur en meer familiecultuur.

2.10 Meer adhocratiecultuur: uitdaging 1

Er is meer ondernemerschap en dynamiek gewenst én nodig: vernieuwende initiatieven, ontwikkelen van nieuwe diensten, eigen verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid, vraaggestuurd of cliëntgericht werken. Hoe adhocratiecultuur geïmplementeerd kan worden, is maatwerk per organisatie.

Want er is veel vastgelegd ten behoeve van veiligheid, kwaliteit, transparantie en eenduidigheid. Dingen op je eigen manier doen is niet meer professioneel en lastig over te dragen; er is sprake van toenemende standaardisatie en specialisatie en daardoor benodigde coördinatie. Doordat fouten de patiënt of cliënt direct kunnen raken, zijn leren en vernieuwen niet zomaar in te voeren.

Tel daarbij op de werkdruk door onder andere personeelstekort en schaalvergroting, en er ontstaat een beeld van grote, professionele organisaties waarin zoveel mogelijk is vastgelegd, er hard gewerkt wordt en er weinig tijd en ruimte is om dingen op je

eigen manier te doen of te innoveren. De waan van de dag regeert; de organisatie kent stabiliteit en beheersbaarheid: de onderste twee kwadranten van de cultuurmatrix.

De uitdaging is op te lossen door innovatief en inspirerend leiderschap op kleine schaal: cultuur ontstaat primair in teams, in groepen die nog te overzien zijn.

Door te investeren in leidinggevend door de gehele organisatie, van Raad van Bestuur tot en met teamleiders, kan de hele organisatie innoveren en veranderen (lees vooral de aanbevelingen in hoofdstuk 16 en 17).

2.11 Meer marktcultuur: uitdaging 2

De allergrootste uitdaging zit in het ‘wegstemmen’ van marktcultuur (tot slechts 11 punten). Gezien de trends is juist méér marktcultuur nodig. Marktcultuur staat gevoelsmatig haaks op belangrijke waarden van zorgprofessionals; velen doen hun werk met passie, vanuit de persoonlijke overtuiging dat zij voor mensen willen zorgen. Sommige zorgprofessionals vinden deze persoonlijke waarden moeilijk te rijmen met zakelijk werken.

Hier is een belangrijke rol weggelegd voor leidinggevend op alle niveaus. De kunst is om marktcultuur te verbinden met familiecultuur; door de kennelijk negatieve lading weg te nemen, het belang van marktcultuur voelbaar te maken en mensen in te laten zien dat ‘presteren, productie, administratie’ óók bijdragen aan betere zorg. Het is mogelijk om op een vriendelijke, mensgerichte manier te ‘presteren’ en elkaar aan te spreken op resultaten en afspraken. Bijvoorbeeld door ‘strak op de inhoud en zacht op de mens’ te sturen.

Hiervoor zijn competente leidinggevend nodig, die teamleden in kleine groepen stimuleren en aandacht geven, maar die tegelijkertijd resultaatgerichtheid hoog in het vaandel hebben.

Zie hoofdstuk 16 en 17.

De succesvolle zorginstellingen van de komende jaren, zijn de organisaties die markt- en adhocratiecultuur weten te versterken én te integreren met de vertrouwde mensgerichte familiecultuur, waaraan men nog steeds hecht (getuige het gewenste cultuurprofiel).

2.12 Aanbevelingen

Wat de zorgsector nodig heeft om de gewenste veranderingen te bewerkstelligen, is een investering in 1. cultuur, 2. leiderschap en 3. personeel.

Die investering is niet zozeer een investering in geld of systemen of structuur, maar het gaat nu om een investering in tijd en in de kwaliteit van de 'people skills' om een gezonde zorgsector te bereiken en te behouden.

Als iedereen een paar minuten per dag investeert, kan het resultaat verbluffend zijn. U kunt meer verschil maken dan u denkt! Lees hoofdstuk 16 en 17.

2.13 Ten slotte

Kikker Groep hoopt dat deze rapportage bijdraagt aan bewustzijn en 'positieve verandering' in de zorgsector, gebaseerd op effectief leiderschap en een gezonde cultuur.

Hoe we dat precies gaan doen, daarover kan de zorgsector van gedachten wisselen:

Hoe kan de zorgsector de besproken strategieën van succesvol leiderschap inzetten?

Wat zijn concrete voorbeelden of best practices van meer adhocratiecultuur?

En van meer marktcultuur?

Mét behoud van familiecultuur?

Wat werkt er goed in uw organisatie?

Doe mee op het Nationaal Forum Zorgcultuur op www.kikkergroep.nl

3 Proces en tijdspad van het onderzoek

3.1 Aanleiding

Het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur (NOZ) heeft de organisatiecultuur in de Nederlandse zorgsector gemeten met behulp van het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI).

Aanleiding was een aantal overwegingen, zoals:

- ♦ De zorgsector bevindt zich in een periode van grote veranderingen; om deze te laten slagen is een effectieve organisatiecultuur noodzakelijk. De meting geeft inzicht en aanknopingspunten voor verandering.
- ♦ Individuele zorginstellingen kunnen zichzelf vergelijken met andere als er een benchmark of gemiddeld cultuurprofiel is van de zorgsector. Het cultuurprofiel van de Nederlandse zorgsector draagt bij aan het onderzoek van de Amerikaanse hoogleraar Kim Cameron en collega's aan de Ross School of Business (Universiteit van Michigan).
- ♦ Het OCAI is een simpel en snel instrument, relatief eenvoudig te automatiseren en via internet aan te bieden aan allen die in de zorgsector werkzaam zijn.

3.2 Context

De context is geschetst in de Inleiding in hoofdstuk 1. De zorgsector had en heeft te maken met:

1. Marktwerving: strategisch profileren, concurrentie, kostenbeheersing, klantvriendelijkheid, ondernemerschap
2. Verantwoording en kwaliteit: HKZ-keurmerken, zorgplannen, EPD, patiëntveiligheid
3. Innovatie en ondernemerschap: nodig om kosten en werkdruk te verlagen en kwaliteit van zorg te verhogen

4. Kritische, mondige ‘zorgconsumenten’
5. Personeelstekort: door stijging van de zorgvraag en daling van de beroepsbevolking, maar ook doordat het werken in de zorg verandert en het imago te wensen overlaat

Het NOZ vond plaats in de periode september 2007 tot en met juni 2008, in totaal 10 maanden.

Het onderzoek telde 1613 respondenten die werkzaam zijn in de zorg, en is daarmee representatief voor de sector. Er is onderscheid gemaakt in 7 deelsectoren van de zorg, conform de indeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, te weten eerste lijnszorg, ziekenhuizen, verpleging & verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, GGZ, overige zorg.

3.3 Onderzoeksvragen

1. Wat is de huidige cultuur in de Nederlandse zorgsector? En in de 7 deelsectoren?
2. Zijn deze culturen sterk en congruent?
3. Wat is de gewenste cultuur in de Nederlandse zorgsector? En in de 7 deelsectoren?
4. Zijn er cultuurverschillen tussen medewerkers en leidinggevenden, tussen mannen en vrouwen, mensen met verschillend opleidingsniveau, tussen verschillende organisatiegroottes? (De antwoorden hierop zijn alleen mogelijk indien er voldoende invullers zijn per categorie en deze statistisch significant blijken te zijn.)
5. Hebben goed presterende organisaties een afwijkende cultuur?
6. Hoe verhouden de uitkomsten zich tot de trends in de Nederlandse gezondheidszorg?

Niet alle antwoorden zijn te bepalen op basis van het OCAI en op basis van dit onderzoek. Sommige antwoorden kunnen alleen door kwalitatief onderzoek worden beantwoord of geïnterpreteerd.

Vraag 1 tot en met 3 en delen van onderzoeksvraag 4 zijn op een statistisch verantwoorde manier beantwoord met dit NOZ. Zie voor de antwoorden hoofdstuk 15. Kijk voor de statistische verantwoording in bijlage 2.

3.4 Verloop van het onderzoek

Kikker Groep stelde vanaf maandag 3 september 2007 de cultuurmeting beschikbaar via de website www.kikkergroep.nl/ocai. Het onderzoek sloot op vrijdag 27 juni 2008.

Invullers deden niet alleen mee aan het NOZ, maar zij kregen per kerende e-mail ook

hun individuele cultuurprofiel te zien, alsmede de gemiddelden van hun deelsector en gehele zorgsector. Respondenten hadden er op die manier direct profijt van.

Dit kwam mede tegemoet aan bezwaren als ‘alweer een enquête’, waarmee respondenten en niet-respondenten een hoge onderzoeksdruk rapporteerden binnen de sector.

Respondenten kregen uitleg bij hun resultaten, er was vooraf een document met uitleg in te zien, een document met veelgestelde vragen en tips bij het invullen. Ook werd bij de online meting een rekenmachine geïmplementeerd die het verdelen van 100 punten over 4 stellingen makkelijker maakte.

Ondanks heel veel bellen, schrijven, persberichten, netwerken, tijd, energie en een aardig marketingbudget kwam het NOZ langzaam op gang. Vanaf februari 2008 was blijkbaar kritische massa bereikt en nam het aantal deelnemers sneller toe.

Oktober 2007	130
November	290
December	420
Januari 2008	509
Februari	700
Maart	1000
April	1200
Mei	1311
Juni	1400
Begin juli 2008	1613 (na opschonen database)

De reacties van veel deelnemers zijn enthousiast. In e-mails en feedback verwoordden mensen ‘dat ze gehoord worden’, dat ‘het goed is dat eens wordt onderzocht hoe wij ons werk ervaren’ enz.

Wel blijkt dat mensen met een lagere opleiding het moeilijk vinden om de abstracte en soms wat moeilijke termen in de vraagstelling te begrijpen of te vertalen naar hun eigen werksituatie. Helaas mochten we de termen niet aanpassen zonder de validiteit van de meting aan te tasten. Om die reden zijn tips en uitleg bij de testvragen geplaatst.

Afhakers: meer dan 460 respondenten braken de meting tussentijds af. Zij zijn niet meegeteld bij het totale aantal respondenten van 1613. Hun gedeeltelijke bijdrage telt ook niet mee voor de resultaten van het onderzoek.

3.5 Voorlichting en uitnodigen tot deelname, tussentijdse informatie

Werkers in de zorgsector werden op diverse manieren en op diverse tijdstippen opgeroepen om de cultuurmeting in te vullen.

- ♦ via artikelen in de vakbladen ZorgSpecial, Zorginstellingen, VOZ-magazine
- ♦ via advertenties in de vakbladen ZorgVisie en ZorgSpecial
- ♦ via de websites van ZorgVisie, NVLO, Sensor, VMP.nu, zorgkrant.nl
- ♦ via advertenties in de digitale nieuwsbrieven van ZorgVisie, Nursing en Tijdschrift voor Verzorgenden
- ♦ via advertenties via de zoekmachine Google
- ♦ via een oproep in een aantal zorgsector-groepen op Hyves (met dank aan de betreffende beheerders!)
- ♦ via een e-mailing van Kikker Groep zelf, gebaseerd op adressen van de geneeskundige adresdisk (uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum)
- ♦ via een mailing per post van Kikker Groep aan een groot aantal zorginstellingen
- ♦ via een e-mailing aan het bestand van de Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg (NVZD)
- ♦ door het uitdelen van flyers tijdens de congressen van Sensor, NVLO, Eerstelijns managers netwerk, VHMZ en NVZD (met dank aan deze verenigingen!)
- ♦ via een e-mail oproep door LOMOZ
- ♦ via een presentatie op het congres van de NVKC
- ♦ via-via: respondenten die de link doorgaven aan collega's in de zorgsector, ontvingen als beloning het essay 'Personeelsbehoud in de zorg' van Kikker Groep

De tussentijdse resultaten zijn gepresenteerd op het NVZD-congres op 3 april 2008. Verder is in de maandelijkse digitale nieuwsbrief van Kikker Groep, de Opkikker, de score van het aantal invullers bijgehouden. Ook zijn korte interviews of cases gepubliceerd, gebaseerd op het OCAI. Deze zijn nog steeds te lezen in de blog op www.kikkergroep.nl

3.6 Uitvoering OCAI-cultuurmeting

De 1613 respondenten deden de test in de periode 3 september 2007 tot en met 27 juni 2008 via de genoemde website, na bovengenoemde publiciteitsmiddelen.

Om misbruik te voorkomen was deelname alleen mogelijk voor mensen met een geldig werk e-mailadres van het type naam@zorginstelling.nl

Omdat hierdoor een aantal respondenten niet kon deelnemen, zijn alleen op verzoek een aantal specifieke privé-adressen toegestaan, nadat per adres was gecontroleerd of deze mensen inderdaad wel werkzaam zijn in de zorg.

Na sluiting van het onderzoek werd de database handmatig gecontroleerd en werd een aantal twijfelgevallen verwijderd, waarna het definitieve aantal deelnemers uit de zorg is vastgesteld op 1613.

3.7 Steekproef

In de zorgsector werken anno 2008 ongeveer 1 miljoen mensen (bron: CBS), waarmee deze sector de grootste werkgelegenheid biedt in de Nederlandse economie. Het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur is representatief voor de Nederlandse zorgsector (zie ook de statistische analyse, deze staat in bijlage 2).

In totaal 1095 vrouwen en 518 mannen deden mee aan het onderzoek, verdeeld over de 7 deelsectoren, werkend in geheel Nederland bij allerlei zorginstellingen, met een grote variëteit aan functies, van bestuurder tot verzorgende.

De verdeling is als volgt:

	aantal invullers
eerste lijnszorg	135
ziekenhuizen	577
verpleging & verzorging	197
thuiszorg	78
gehandicaptenzorg	320
GGZ	109
Overig	197
totaal zorgsector	1613

Wel zijn er weinig invullers uit de thuiszorg en deden minder laag opgeleiden mee aan de meting. Dit laatste kan te maken hebben met de moeilijkheidsgraad van de abstracte termen. Medewerkers in de thuiszorg zijn minder op kantoor en hebben daar geen computer. Ook de eerste lijn blijft iets achter in aantal respondenten.

Verder deden iets meer leidinggevende dan uitvoerende zorgprofessionals mee aan het onderzoek: 885 tegen 728. De meerderheid van leidinggevendenden is mogelijk te verklaren uit hun vak en interesses, alsmede de beschikbaarheid van bureau en computer. Een flink aantal leidinggevendenden, verleent daarnaast echter zelf ook zorg.

3.8 Deelonderzoeken

Een van de onderzoeksvragen luidde: Hebben goed presterende organisaties een afwijkende cultuur? Om die vraag te beantwoorden, wilde Kikker Groep een aantal aanvullende deelonderzoeken uitvoeren.

Er werden zorginstellingen geselecteerd op basis van diverse ranglijsten (zoals ‘de beste en de slechtste lijstjes’ op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de ranglijst van weekblad Elsevier en het AD, alsmede de Volkskrant-ranking van verpleeg- en verzorgingstehuizen).

De tien beste scorende en de tien slechtst presterende organisaties van iedere lijst werden zowel telefonisch als schriftelijk benaderd om mee te doen aan de OCAI-cultuurmeting. In ruil voor hun deelname kregen zij een uitgebreide schriftelijke rapportage met de scores van hun organisatie, inclusief een mondelinge nabespreking en advisering. Alleen Ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum was bereid om hieraan mee te werken. Hun scores zijn als een aparte illustratieve casus opgenomen in hoofdstuk 6.

De organisaties ‘onderaan de lijst’ wilden meestal niet naar buiten treden met ‘welke cultuur dan ook’. De toppers ‘bovenaan de lijsten’ gaven meestal aan dat de werkdruk te hoog was, dat er al te veel veranderingen tegelijk speelden of dat het aantal onderzoeken in de zorg al te veel is.

3.9 Rapportage en vervolg

De resultaten van deze OCAI-cultuurmeting, het NOZ, staan verwoord in dit rapport. Kikker Groep staat open voor nabespreking, debat en discussie over het NOZ.

Op de website www.kikkergroep.nl kunt u uw reactie plaatsen.

Gezien de waardevolle uitkomsten van het onderzoek (zie ook de reactie van prof. Cameron), willen we graag een aantal partijen binnen de zorgsector interesseren voor deze resultaten.

Een schriftelijk rapport zal worden aangeboden aan een aantal , nog nader te bepalen, partijen. Alle deelnemers die tijdens de test hebben aangegeven het rapport te willen ontvangen, krijgen een exemplaar per e-mail.

Er zullen persberichten worden verzonden naar relevante media, met name vakbladen, maar ook de redacties gezondheidszorg van andere media.

4

Het Organizational Culture Assessment Instrument

Het ‘Organizational Culture Assessment Instrument’ (kortweg: OCAI) van Kim Cameron en Robert Quinn is een gevalideerde onderzoeksmethode om organisatiecultuur in kaart te brengen.

Aan de ontwikkeling van het OCAI ging een indrukwekkende hoeveelheid onderzoek vooraf. De Amerikaanse hoogleraar organisatiekunde Robert Quinn, (bekend van onder andere zijn ‘Handboek Managementvaardigheden’) en zijn collega Kim Cameron stelden het model van vier concurrerende waarden op, die corresponderen met vier typen organisatiecultuur.

Iedere organisatie heeft een eigen mix van deze vier typen organisatiecultuur.

Deze is te bepalen aan de hand van een vragenlijst, die de respondenten weinig tijd kost, is valide en biedt handvatten tot verandering. Het OCAI is wereldwijd bij ruim 10.000 bedrijven toegepast.

4.1 OCAI-vragenlijst

In de OCAI-vragenlijst moeten respondenten telkens 100 punten verdelen over een aantal uitspraken die met de vier cultuurtypen overeenkomen. Zo wordt gemeten in welke mate de huidige organisatie- of teamcultuur een mix is van de vier cultuurtypen of dat er bijvoorbeeld één cultuur domineert. Door dezelfde test af te nemen gericht op de gewenste of noodzakelijk geachte organisatiecultuur voor de toekomst, zijn actiepunten tot verandering te identificeren.

De vragenlijst vindt u in bijlage 1.

Respondenten beoordelen zes factoren van organisatiecultuur:

1. de dominante kenmerken van de organisatie: de 'uitstraling'
2. de stijl van leidinggeven
3. het personeelsmanagement
4. het 'bindmiddel'
5. de strategische accenten
6. de succescriteria.

Door individuele OCAI-scores te middelen ontstaat een organisatiecultuurprofiel. Hieruit blijkt:

- ♦ De dominante cultuur
- ♦ Discrepancie tussen huidige en gewenste cultuur
- ♦ De sterkte van de dominante cultuur (aantal punten)
- ♦ De congruentie op de zes gemeten aspecten en tussen verschillende afdelingen of personen. (Culturele incongruentie bevordert vaak het besef dat er hoognodig iets moet veranderen. Het kost veel tijd en discussie; leidt tot verschillende waarden, zienswijzen, doelen, strategieën.)
- ♦ Vergelijking tussen cultuurprofiel en gemiddelde voor de branche
- ♦ Vergelijkbaarheid met algemene trends; in welke fase van ontwikkeling zit de organisatie? De cultuurtypen blijken hier namelijk mee samen te hangen.

4.2 De uitkomsten

Uit onderzoek van Quinn en Cameron kwam naar voren dat de meeste organisaties een dominante culturele stijl ontwikkelen. Maar er zijn nauwelijks organisaties met maar één cultuurtype. Meestal is er een mix van vier organisatieculturen.

Het conflict in het 'concurrerende waardenmodel' zit in het feit dat de waarden en bijbehorende organisatieculturen concurrerend zijn omdat organisaties hun geld, aandacht en tijd maar éénmaal kunnen besteden.

Quinn en Cameron ontdekten dat effectieve organisaties in staat zijn om zich flexibel op te stellen en zich soms tegenstrijdig te gedragen. De 'beste' organisaties kunnen dus goed omgaan met de concurrentie in dit waardenmodel.

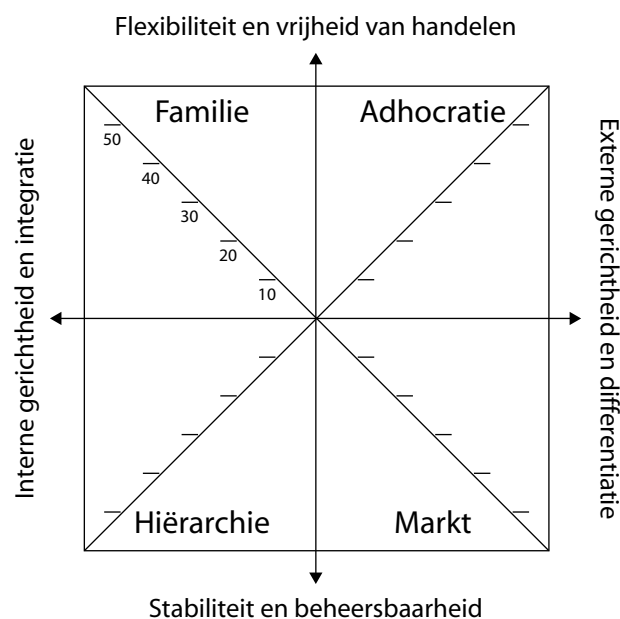
Ieder cultuurtype werkt het beste in het activiteitendomein dat inhoudelijk consistent is met dat cultuurtype. Er is dus geen ultieme ‘beste’ organisatiecultuur, alleen in een bepaalde context werkt de ene cultuur beter dan de andere.

4.3 De concurrerende waarden

Uit een lijst van 39 factoren die de effectiviteit van organisaties bepalen, kwamen na statistische analyse twee belangrijke dimensies naar voren.

Cameron en Quinn maakten daarvan een kwadrant met vier organisatieculturen, die sterk verschillen op deze twee dimensies:

- ♦ Interne gerichtheid en integratie versus Externe gerichtheid en differentiatie
- ♦ Stabiliteit en beheersbaarheid versus Flexibiliteit en vrijheid van handelen



Helemaal links in het kwadrant is de organisatie intern gericht (wat is belangrijk voor ons, hoe willen wij werken) en helemaal rechts is men juist extern gericht (wat is belangrijk voor de buitenwereld, de klanten, de markt).

Helemaal bovenaan in het kwadrant streeft men naar vrijheid van handelen en flexibiliteit, onderaan staat de tegenovergestelde waarde centraal: maximale beheersbaarheid en stabiliteit.

4.4 De vier cultuurtypen

4.4.1 De familiecultuur

Een zeer vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en die veel weg heeft van een grote familie. De leiders, of de hoofden van de organisaties, worden beschouwd als mentoren en misschien zelfs als vaderfiguren. De organisatie wordt bijeengehouden door loyaliteit en traditie. De betrokkenheid is groot. In de organisatie ligt de nadruk op de lange termijn voordelen van human resource ontwikkeling en hecht men grote waarde aan onderlinge samenhang en moreel. Succes wordt gedefinieerd binnen het kader van ontvankelijkheid voor de behoeften van de klant en zorg voor de mensen. De organisatie hecht grote waarde aan teamwerk, participatie en consensus.

Type leider: stimulator, mentor, vaderfiguur

Effectiviteitscriteria: cohesie, moreel, ontwikkeling van human resources

Managementtheorie: participatie bevordert inzet en betrokkenheid

Strategie om kwaliteit te verhogen: empowerment, teamvorming, betrokkenheid personeel bevorderen, Human resource ontwikkeling, open communicatie

4.4.2 De adhocratiecultuur

Een dynamische, ondernemende en creatieve werkomgeving. De mensen steken hun nek uit en nemen risico's. De leiders worden beschouwd als innovators en risiconemers. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, is inzet voor experimenten en innovaties. De nadruk ligt op toonaangevendheid. Voor de lange termijn ligt in de organisatie de nadruk op groei en het aanboren van nieuwe bronnen. Succes betekent de beschikking hebben over nieuwe producten of diensten; hierin voorop te lopen wordt als belangrijk beschouwd. De organisatie bevordert individueel initiatief en vrijheid.

Type leider: innovator, ondernemer, visionair

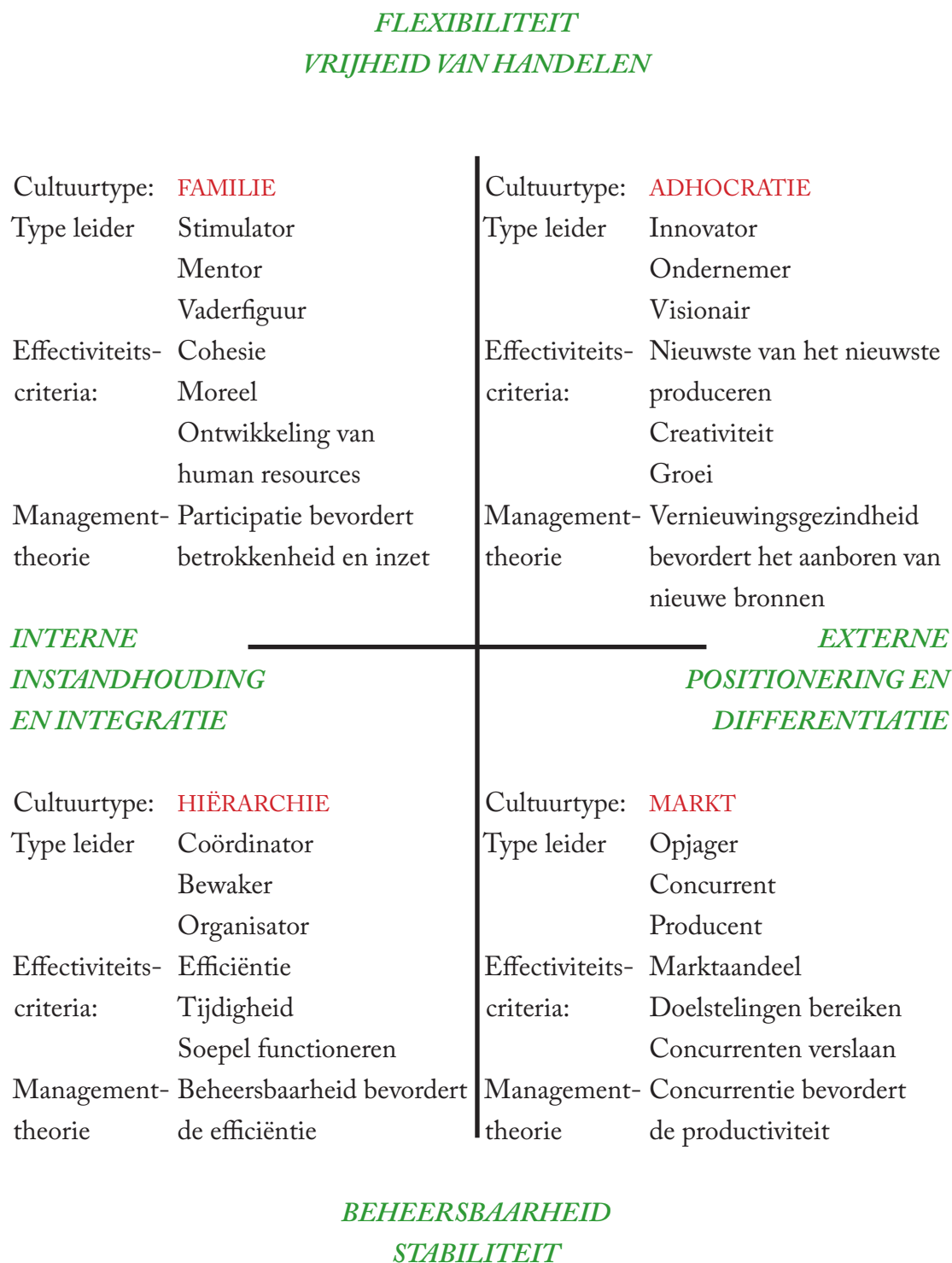
Effectiviteitscriteria: nieuwste van het nieuwste produceren, creativiteit, groei

Managementtheorie: vernieuwingsgezindheid bevordert het aanboren van nieuwe bronnen

Strategie om kwaliteit te verhogen: verrassing en plezier, nieuwe normen creëren, behoeften voorzien, voortdurende verbetering, creatieve oplossingen bedenken

4.4.3 De marktcultuur

Een resultaatgerichte organisatie waarin de grootste zorg uitgaat naar afronding van het werk. De mensen zijn er competitief ingesteld en doelgericht. De leiders zijn opjagers, producenten en concurrenten tegelijk. Zij zijn hard en veeleisend. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt is de nadruk op winnen. Reputatie en succes zijn belangrijke aandachtspunten.



Voor de lange termijn richt men zich op concurrerende activiteiten en het bereiken van meetbare doelen en doelstellingen. Succes wordt gedefinieerd binnen het kader van marktaandeel en marktpenetratie. Concurrerende prijsstelling en marktleiderschap zijn belangrijk. De organisatorische stijl is er een van niets ontziende competitie.

Type leider: opjager, concurrent, producent

Effectiviteitscriteria: marktaandeel, doelen bereiken, concurrenten verslaan

Managementtheorie: concurrentie bevordert de productiviteit

Strategie om kwaliteit te verhogen: meting van voorkeuren klant, productiviteitsverbetering, partnerschappen aangaan, concurrentievermogen vergroten, klanten en leveranciers mede betrekken

4.4.4 De hiërarchiecultuur

Een zeer geformaliseerde en gestructureerde werkomgeving. Procedures bepalen wat de mensen doen. De leiders zijn er trots op dat ze goede, op efficiëntie gerichte coördinatoren en organisatoren zijn. Instandhouding van een soepel draaiende organisatie is het cruciaalst. Formele regels en beleidsstukken houden de organisatie bijeen. De zorg voor de lange termijn gaat uit naar stabiliteit en resultaten, gepaard gaande met een efficiënte en soepel verlopende uitvoering van taken. Succes wordt gedefinieerd in het kader van betrouwbare levering, soepele planning en lage kosten. Het personeelsmanagement moet zorgen voor zekerheid over de baan en voorspelbaarheid.

Type leider: coördinator, bewaker, organisator

Effectiviteitscriteria: efficiëntie, tijdigheid, soepel functioneren

Managementtheorie: beheersbaarheid bevordert de efficiëntie

Strategie om kwaliteit te verhogen: foutenopsporing, meting, procesbeheersing, systematische probleemoplossing, kwaliteitsinstrumenten

4.5 Hoe benut men het OCAI?

Organisaties gebruiken het OCAI om verschillende redenen.

Met het OCAI krijgt men een indruk van wat het personeel belangrijk vindt. In die zin kan het gebruikt worden om de medewerkerstevredenheid te peilen.

Het OCAI kan worden ingezet als nulmeting voorafgaand aan een veranderingstraject.

Na afloop kan opnieuw worden gemeten.

Het OCAI helpt om de interne communicatie te verbeteren, als verschillende culturen in kaart worden gebracht tussen verschillende afdelingen of locaties.

Cameron zelf benadrukt het gebruik voorafgaand aan fusies: een cultuurmeting zou volgens hem net zoals de financiële analyse aan een fusie vooraf moeten gaan. De haalbaarheid, en na gerichte ingrepen, het succes van de fusie hangen ervan af.

De cultuurmeting heeft belangrijke voordelen:

- ♦ Het maakt mensen bewust van de huidige cultuur en van de gewenste cultuur. Waar staan we nu en waar willen danwel moeten we heen? Dit kan momentum tot verandering opwekken.
- ♦ Er is beter te voorspellen welke verandermaatregelen wel of niet effectief zijn. Daardoor krijgt het management meer grip op verandering.
- ♦ Er is te anticiperen op eventuele weerstand; deze komt niet meer geheel onverwacht.
- ♦ Het biedt aanknopingspunten om medewerkers 'mee' te krijgen en zodoende hun energie en creativiteit te benutten: meer draagvlak voor verandering.
- ♦ Het is de basis voor een stapsgewijs, methodisch veranderplan.
- ♦ Een succesvolle, duurzame verandering revitaliseert iedereen; de organisatie krijgt nieuw élan. Met alle positieve effecten van dien.

De OCAI-meting is het startpunt van verandering; het eigenlijke werk begint daarna pas. De meting is de eerste interventie die veranderingen initieert.

Het bespreken van de uitslag, discussie en bewustwording, zijn heel erg belangrijk, zo benadrukken Cameron & Quinn. Hierdoor start het mentale proces dat nodig is om duurzame verandering te bewerkstelligen: mensen gaan dan van 'zeggen' naar 'daadwerkelijk doen'.

Zo'n goed begeleide organisatiebrede dialoog, gebaseerd op de meting, leidt vaak tot:

1. **consensus** over de huidige en gewenste cultuur (belangrijk om weerstand te voorkomen of te verminderen)
2. **een eenduidige visie** over de nieuwe cultuur als deze wordt uitgewerkt tot op concreet werkniveau
3. **een realistische gewenste cultuur** als informatie van alle niveaus/afdeling is benut en draagvlak omdat allen (evt steekproefsgewijs) betrokken zijn
4. **momentum** om deze veranderingen te gaan uitvoeren,
5. op basis van een gefundeerd en effectief **veranderplan**.

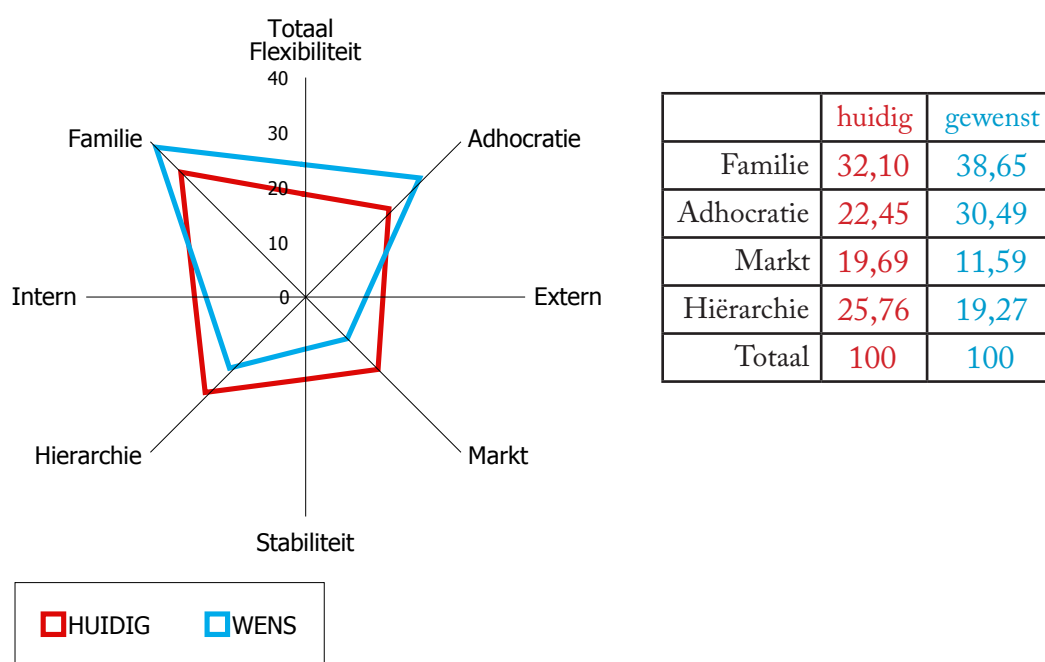
Als meting voor een gehele sector, zoals de zorg in Nederland, kan dit instrument eenzelfde functie vervullen. Als start van een gezond debat over wat we willen, kunnen en nodig hebben in de zorg. Als stem van velen die werkzaam zijn binnen de zorg, als

geobjectiveerde beleving, dus niet gebaseerd op die ene casus of je eigen vooroordeel of sentiment. Dit is dus wat eruit komt, ongeacht wat wij daarvan vinden.

Het OCAI geeft een globale typering, die meestal snel herkenning biedt, maar die in detail verder moet worden ingevuld door de organisatie zodat er een gefundeerd, concreet veranderplan uitkomt.

In dit geval gaat het om een hele sector. We presenteren daarom in dit rapport de feiten en geven daarna onze interpretatie. We zijn benieuwd naar uw visie!

5 Resultaten: de huidige en gewenste cultuur van de zorgsector



Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige cultuur van de zorgsector (1613 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier ‘archetypen’ van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

In cijfers (afgerond op 2 decimalen achter de komma) staat de score in bovenstaande tabel. In de tekst gebruiken we ivm de leesbaarheid 1 decimaal achter de komma. Dit kan hier en daar afrondingsverschillen opleveren tussen tekst en tabel.

Hieruit kunnen we afleiden:

5.1 De dominante cultuur

De dominante cultuur is het type met de meeste punten, in dit geval de familiecultuur. Hoewel dominant, zijn ook de andere typen aanwezig en is sprake van een vrij evenwichtige verdeling.

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (32,1 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst. Gevolgd door de hiërarchiecultuur (25,8 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid. Op de voet gevolgd door de adhocratiecultuur (22,5 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen. Ook marktcultuur is aanwezig (19,7 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen, (onderlinge) competitie.

5.2 De sterkte van de dominante cultuur

De sterkte van de cultuur wordt bepaald door het aantal punten dat aan een cultuurtype is toegekend. Hoe hoger de score, hoe sterker het cultuurtype. Onderzoek van Cameron & Quinn heeft uitgewezen dat sterke culturen samenhangen met homogeniteit van inspanningen, een duidelijke koers, eenduidige omgeving en diensten.

De mate waarin een organisatie een sterke, homogene cultuur nodig heeft (in plaats van een gevarieerde, uitgebalanceerde cultuurmix) hangt vaak af van de omgeving: hoe complex is deze, hoe flexibel moet de organisatie kunnen reageren?

Een sterke cultuur vereist meer inspanningen om te veranderen.

De zorgsector heeft gemiddeld gezien een dominante cultuur: familiecultuur scoort het hoogst met 32,1 punten van de 100. Hiërarchie volgt met ca. 6 punten minder (25,8) en adhocratie eindigt op 22,5 punten: de structuur, planning en procedures zijn iets belangrijker dan eigen verantwoordelijkheid, ondernemingsgeest en vernieuwing. Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met 19,7 punten.

5.3 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Kijk naar het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur. Het rode vlak is de huidige en het blauwe is de gewenste cultuur. Vooral verschillen van meer dan 10 punten zijn

relevant en nopen tot het ondernemen van actie. Deze discrepantie levert belangrijke informatie op voor eventueel gewenste verandering; in welke richting is deze gewenst?

Het grootste gewenste verschil zien we bij de adhocratie (een toename van 8 punten tot 30,5) en de marktcultuur (afname met 8 punten tot 11,6).

Men wenst mogelijk meer vrijheid om dingen op zijn eigen manier te doen, ruimte om te improviseren, te leren en te vernieuwen. Tegelijkertijd vindt men het minder gewenst om resultaatgericht te werken, met productie en doelstellingen en competitie. Met een score van rond de 11 punten blijft er niet veel over van marktcultuur.

De familiecultuur mag verder toenemen: een stijging van 6,5 punten, wat resulteert in een score van 38,6. Hiermee wordt dit een nog sterkere cultuur op de 1^e plaats. Dit is mogelijk op te vatten als een behoefte aan een meer mensgerichte benadering.

Er mag minder accent worden gelegd op regels, protocollen en formaliteiten: hiërarchie daalt met 6,5 punten tot 19,3 punten.

De gewenste cultuurtypen zijn gericht op de onderliggende waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen (meer familie- en adhocratiecultuur aan de bovenkant van de matrix) en duidelijk minder op stabiliteit & beheersbaarheid.

Cameron & Quinn hanteren als stelregel om vanaf een verschil van 10 punten dringend actie te ondernemen. Maar, zoals Cameron stelde (interview in augustus 2008) dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 'maar 5 punten' is.

Zeker bij het gemiddelde van een groot aantal (i.c. 1613), waarin verschillen worden gemiddeld en dus genivelleerd, zijn 5 punten al een duidelijk signaal. De gehele populatie wenst verandering op deze punten.

De door de zorgsector gewenste toename van adhocratiecultuur (+8) en de gelijktijdig gewenste afname van marktcultuur (-8) zijn daarom duidelijke aandachtspunten.

5.4 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

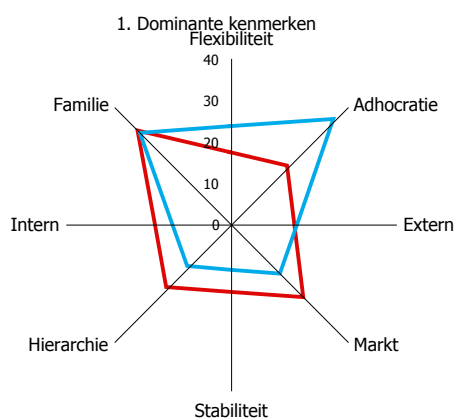
Het OCAI meet op 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen.

De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

Congruentie op de zes factoren betekent dat strategie, leiderschapsstijl, beloningssysteem, personeelsmanagement en organisatiekenmerken gebaseerd zijn op dezelfde waarden, dus in hetzelfde cultuurkwadrant vallen.

Uit onderzoek blijkt dat succesvolle organisaties vaker een congruente cultuur hebben. Ze hebben minder last van innerlijke tegenstrijdigheden. Culturele incongruentie bevordert vaak het besef dat er hoognodig iets moet veranderen. Het kost veel tijd en discussie; leidt tot verschillende waarden, zienswijzen, doelen, strategieën. Bij organisaties zit de incongruentie soms tussen verschillende afdelingen of personen.

5.4.1 Dominante kenmerken; algemene uitstraling



	huidig	gewenst
Familie	32,11	31,36
Adhocratie	20,06	36,14
Markt	25,70	17,60
Hiërarchie	22,13	14,90
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling van de organisatie, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort de zorgsector het hoogst op familiecultuur (32,1 punten). De dominante kenmerken en uitstraling zijn als een familie, de werknemers binnen de zorg lijken op elkaar, voelen zich verbonden en betrokken.

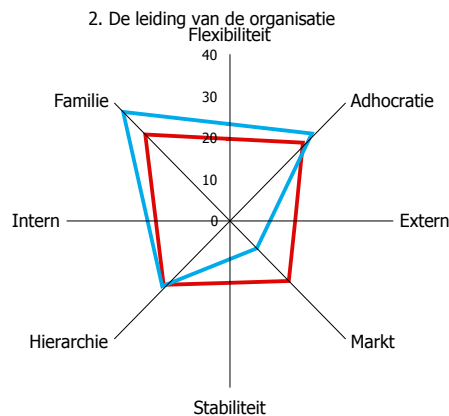
De overige cultuurtypen spelen daarnaast ook een duidelijke rol en scoren behoorlijk evenwichtig: markt 25,7, hiërarchie 22,1 en adhocratie 20,1 punten.

Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 16 punten, tot een totaal van 36,1. De meerderheid van de zorgsector kiest dus voor een branche met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn hun nek uit te steken, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid dragen en (zakelijke) risico's nemen. Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst zelfs belangrijker gevonden dan de huidige dominante familiecultuur (die 31,4 scoort in de gewenste situatie). Een punt dat om actie vraagt.

Dat geldt ook voor de marktcultuur. De focus doelen en cijfers mag minder, zo blijkt uit de gewenste cultuur voor deze factor. Met een daling van 8,1 punten is dit een

aandachtspunt. Dat geldt ook voor de hiërarchiecultuur: deze neemt af (-7,2), wat kan betekenen dat de sector minder wil overkomen als een geformaliseerde en gestructureerde werkomgeving.

5.4.2 De leiding van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	29,30	36,96
Adhocratie	26,39	29,61
Markt	21,54	10,12
Hiërarchie	22,78	23,30
Totaal	100	100

Hoe worden de leidinggegenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

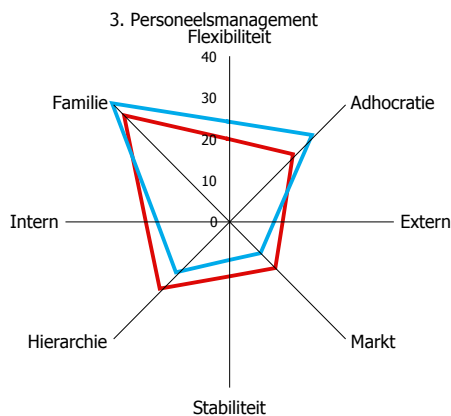
Hoewel leidinggegenden in de zorg zich vooral empathisch opstellen, als mentoren die faciliteren en stimuleren (de familiecultuur, 29,3 punten), ervaart men evengoed ondernemingszin, vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggegenden (adhocratie, 26,4 punten). Coördinatie, organisatie en efficiëntie krijgen ook de nodige aandacht (hiërarchiecultuur, 22,8 punten), bijna evenveel als het behalen van doelstellingen en resultaten (markt 21,5).

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen en deze redelijk evenwichtig ten toon spreiden.

Het gewenste profiel wijkt qua adhocratie en hiërarchie niet veel af van de huidige situatie. Dit duidt op tevredenheid van de medewerkers. Men ervaart de leiding als voldoende vernieuwingsgezind en risicobereid en er is voldoende aandacht voor coördinatie en soepel verlopende procedures. Wel mag de mentor-rol door sommigen nog meer vervuld worden; de familiecultuur wordt dominanter en stijgt tot 37 punten (+8).

En opvallend: het personeel wil behoorlijk minder nadruk en sturing op het behalen van doelen en het leveren van prestaties (-11,4); in de gewenste situatie resteren nog maar 10 punten voor deze marktcultuur, waarmee zij duidelijk hun afkeuring uitspreken.

5.4.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	36,55	40,67
Adhocratie	22,93	29,70
Markt	16,71	11,44
Hiërarchie	23,81	18,18
Totaal	100	100

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

Teamwerk, consensus en participatie zijn belangrijk: personeelsmanagement en managementstijl scoren het hoogst op de familiecultuur met 36,5 punten. Als tweede zien we hiërarchie (23,8 punten): zekerheid omtrent de baan, voorschriften, voorspelbaarheid en stabiele verhoudingen. Persoonlijke risicobereidheid, ontwikkeling en vernieuwing (adhocratie) scoren vrijwel gelijk met 22,9 punten. Onderlinge competitie, hoge eisen en prestatiegerichtheid komen niet in grote mate voor; marktcultuur scoort 16,7 punten.

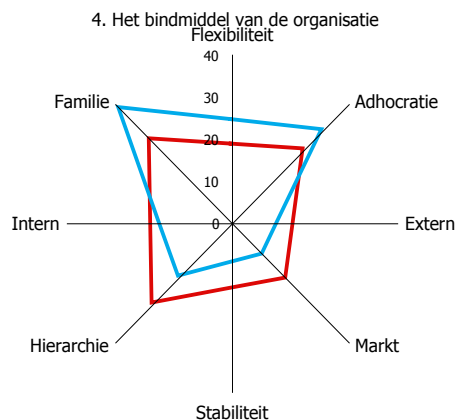
De grootste gewenste verschuiving bevindt zich hier richting adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (+6,8 tot bijna 30 punten).

Ook de zorg voor de medewerkers, aandacht voor scholing en ontwikkeling en teamwerk mag toenemen (+4,1 tot 40,7 punten). Men wenst zich dus een behoorlijk dominante familiecultuur. Deze verschuiving gaat zowel ten koste van de hiërarchie- als van de marktcultuur (resp. -5,6 en -5,3 punten): minder voorschriften, formele regels en procedures en weinig aandacht voor prestaties.

5.4.4 Het bindmiddel van de organisatie

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren?

Wat de mensen in de zorginstellingen samenhoudt en bindt is onderling vertrouwen en betrokkenheid (28,5). Bijna even belangrijk zijn een structuur met heldere taakverdeling, formele regels en beleid (27,5 punten). Dat is nuchter; 'we werken hier samen omdat dit onze banen zijn'. Ook de gezamenlijke impulsen die men ervaart bij innova-



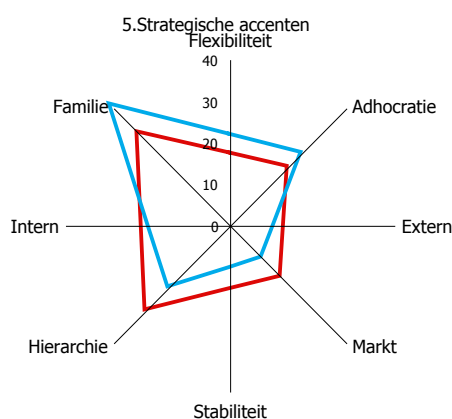
	huidig	gewenst
Familie	28,46	39,13
Adhocratie	24,99	31,63
Markt	19,04	10,79
Hiërarchie	27,50	18,46
Totaal	100	100

tie en ontwikkeling (adhocratie, 25 punten) dragen bij tot de band die men voelt met de organisatie. Prestaties en doelstellingen zijn het minst van belang, onderling (19).

De gewenste verschuiving is: meer familiecultuur en duidelijk minder hiërarchie- en marktcultuur (resp. -9 en -8,2). Men wil zich nog meer verbonden voelen op basis van loyaliteit dan nu het geval is. Deze wens vraagt om actie, met een toename van 10,6 punten.

Gezamenlijk streven naar prestaties en het behalen van doelstellingen speelt in de gewenste situatie een marginale rol als het gaat om de band met de organisatie.

5.4.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	32,44	42,08
Adhocratie	20,23	25,14
Markt	17,84	11,24
Hiërarchie	29,49	21,54
Totaal	100	100

Waarop legt de organisatie de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

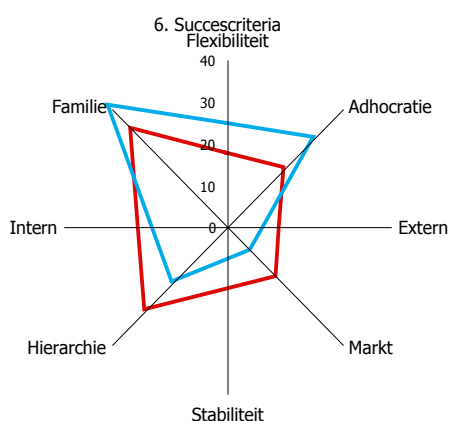
De zorgsector legt de nadruk op menselijke ontwikkelingen, openheid, vertrouwen, participatie. Dit zijn strategische accenten volgens de familiecultuur (32,4). Hierna komt met een klein verschil de hiërarchiecultuur met 29,5 punten. Het gaat om behoud van het bestaande en stabiliteit, efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering. De focus bij de strategische accenten ligt nu bij interne gerichtheid en integratie. Het

accent ligt minder op nieuwe uitdagingen, uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen (20,2). Prestaties en ambitieuze doelstellingen zijn het minst relevant in de huidige strategie (17,8). Externe gerichtheid in dit opzicht is niet sterk aanwezig.

Voor de toekomst zijn een grotere nadruk op cohesie, personeel als menselijk kapitaal, onderlinge samenhang en moreel belangrijk. Opnieuw een aandachtspunt door de stijging met 9,7 tot een hoge score van 42,1 punten.

Adhocratie wordt in de gewenste situatie de tweede belangrijke cultuur, terwijl tegelijkertijd een duidelijke keuze wordt gemaakt voor minder accent op de geformaliseerde en gestructureerde werkomgeving, prestatiegerichtheid en concurrentievermogen (resp. -8 en -6,6 punten).

5.4.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	33,72	41,67
Adhocratie	21,12	30,72
Markt	17,34	8,37
Hiërarchie	28,82	19,23
Totaal	100	100

Tot slot de succescriteria. Wanneer doe je het goed in de organisatie en wanneer wordt de organisatie als geslaagd beoordeeld?

Succes wordt in de zorgsector gedefinieerd als goed teamwerk, betrokkenheid en zorg voor personeel (33,7 punten familiecultuur). Op enige afstand volgen een efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's (28,8 punten hiërarchie). In mindere mate doe je het goed als je kunt beschikken over unieke, nieuwe diensten en innovatief en toonaangevend bent (20,1 punten). Nog minder belangrijk zijn scores, concurrentie en winnen (17,3 punten).

Vernieuwing, ontwikkeling en experimenteren mogen veel meer gewaardeerd worden als succescriteria (adhocratie + 10,6 punten). Ook meer ontvankelijkheid voor de behoeften van de klant en zorg voor het personeel is gewenst: een stijging van 8 punten familiecultuur tot een stevige score van 41,7 punten.

Aan de andere kant mag succes duidelijk minder gekoppeld worden aan efficiëntie en soepel werkende schema's (-9,6) en aan het behalen van doelstellingen, scoren en winnen (-8,9). Eigenlijk mag de marktcultuur geen rol meer spelen gezien de lage uitkomst van 8,4 punten. Allemaal gewenste verschuivingen die om actie vragen.

5.5 Congruent?

5.5.1 Huidige cultuur

Concluderend kunnen we stellen dat bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze redelijk congruent is.

Op alle aspecten scoort familiecultuur het hoogste als dominant cultuurtype. Adhocratie en hiërarchiecultuur hebben afwisselend de tweede of derde plaats. Marktcultuur komt meestal als laatste.

De uitzonderingen hierop zijn:

- ♦ De factor 'dominante kenmerken en uitstraling'. Hier scoort de doel- en resultaat-gerichte marktcultuur als tweede en adhocratie als laagste; blijkbaar is de uitstraling minder innovatief, eerder 'behoudend'.
- ♦ De factor 'bindmiddel': hierop scoort hiërarchiecultuur opvallend hoog, direct na familiecultuur. Dat is opvallend. Mensen voelen zich niet alleen verbonden op basis van loyaliteit, vertrouwen en gemeenschappelijkheid. Voor een groot deel is de onderlinge binding bepaald door regels, procedures, voorschriften.

5.5.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is behoorlijk congruent.

Er is een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten waarneembaar. Als 'gesettelde' organisaties in een stabiele omgeving zijn zorginstellingen naar de onderste twee kwadranten gezakt. Als reactie op de vernieuwingen, een nieuwe cyclus in de ontwikkeling, is er een verschuiving gewenst richting de waarde flexibiliteit. De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de externe gerichte innovatieve, vrije adhocratiecultuur worden significant meer gewenst. Hierop moet de nadruk de komende jaren liggen, aldus de invullers.

Per factor verschilt het iets, maar de trend is duidelijk.

Het meest opvallend is die trend naar vernieuwing en vrijheid bij:

- ♦ De factor 'dominante kenmerken en uitstraling'. Hier scoort de adhocratiecultuur in

de gewenste situatie 16 punten hoger en neemt daarmee de eerste plaats in.

- ♦ Bij 'succescriteria' is die verschuiving richting innovatie en vrijheid +10,4 punten.

Verder valt op:

- ♦ De factor 'bindmiddel': 10,5 punten meer familiecultuur, dus binding op basis van vertrouwen en gemeenschappelijkheid, wordt gewenst.

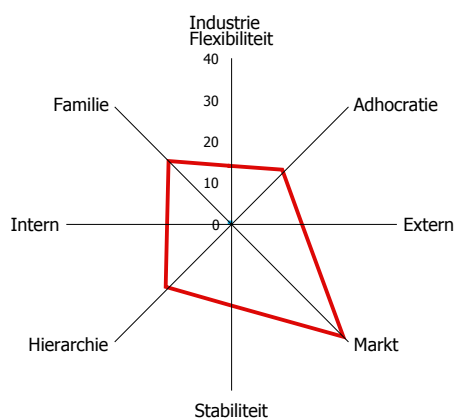
Als aan deze aandachtspunten wordt voldaan, blijft er nog steeds een congruente gewenste cultuur over (met uitzondering van de factor 'dominante kenmerken' waarop de vernieuwende adhocratiecultuur hoger scoort dan de verder gewenste mensgerichte familiecultuur).

5.6 Vergelijking met het gemiddelde cultuurprofiel

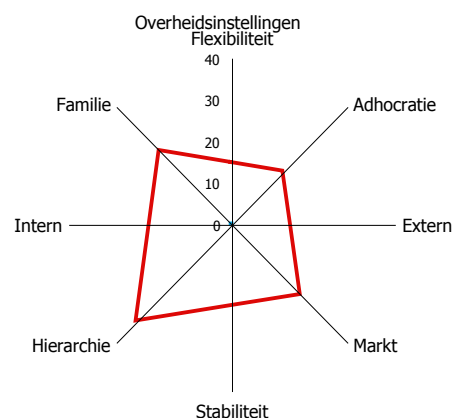
Het cultuurprofiel maakt vergelijking mogelijk met andere organisaties in dezelfde branche of met andere sectoren. Omdat deze in dezelfde omgeving of context werken, kan vergelijking zinvol zijn en aanwijzingen bieden voor verbetering of verandering.

Cameron en Quinn hebben de OCAI-cultuurmeting niet gebruikt voor onderzoek naar de sector gezondheidszorg (wel voor individuele zorginstellingen, als ze gevraagd werden voor een opdracht). Een wereldwijd profiel is dus niet beschikbaar en waarschijnlijk ook niet zinvol, gezien de afwijkende Nederlandse situatie.

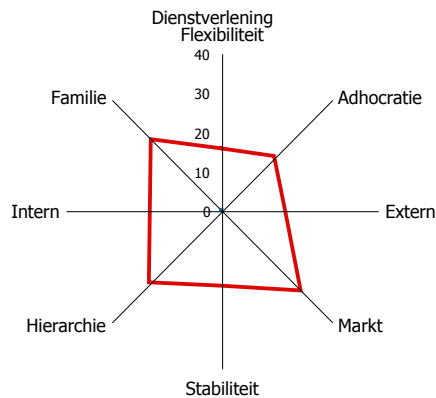
Wel hebben Cameron & Quinn andere sectoren onderzocht (zie het boek 'Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur', p.102). We laten er een paar zien ter vergelijking. Het betreft profielen gebaseerd op data die wereldwijd zijn verzameld, dus die nationale cultuurverschillen zouden overstijgen:



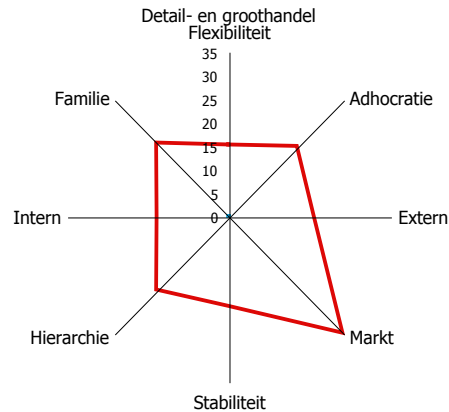
Industrie



Overheidsinstellingen



Dienstverlening



Detail- en groothandel

Conclusies

1. De zorgsector onderscheidt zich door de meeste familiecultuur; de andere sectoren scoren hierop meestal tussen de 17 en 25 punten. Dit is kenmerkend voor het werken in de zorgsector en is te verklaren vanuit de corebusiness: het zorgen voor mensen. Hoewel familiecultuur in eerste instantie intern gericht is, dus betrekking heeft op de aandacht voor collega's, kan hierin ook de 'externe gerichtheid' in zorg voor de patiënt meespelen.
2. De zorgsector scoort het allerlaagste op marktcultuur; de andere sectoren scoren hierop rond de 20-25 punten. Zelfs overheidsinstellingen, zie het betreffende profiel hierboven. Hoewel dit gedeeltelijk te verklaren is vanuit de corebusiness, is extern gericht, resultaatgericht werken wel noodzakelijk. De grootste verandering zal plaatsvinden in dit kwadrant, terwijl dit juist het minst gewenst wordt.

5.7 Vergelijkbaarheid met algemene trends

In welke fase van ontwikkeling zit de sector of organisatie? De cultuurtypen blijken hiermee samen te hangen, zo bleek uit het onderzoek van Cameron & Quinn.

Organisaties lijken zich te ontwikkelen van adhocratie (het pionieren en uitproberen in de beginfase) naar familiecultuur ('gemeenschappelijk de schouders eronder') naar hiërarchie (het wordt noodzakelijk regels en procedures te hanteren) naar marktcultuur (lange termijn succes zit in resultaatgerichtheid, relaties met klanten en concurrentievermogen).

Overigens is het zo dat in uiterst effectieve organisaties vaak elementen ontstaan die afzonderlijk een van de cultuurvormen vertegenwoordigen. Ook paradoxale cultuurprofielen (bijvoorbeeld een 'sigaar' die sterke uitersten in zich verenigt) komen voor.

Algemene stelregel is dat hoe ouder of volwassener een sector of organisatie is, hoe meer de cultuur zal zakken naar de onderste twee kwadranten, gebaseerd op beheersbaarheid en stabiliteit.

Om zich te blijven vernieuwen en aan te passen aan een veranderende markt of omgeving, gaan volgroeide sectoren of organisaties daarna een tweede cyclus in, door weer te beginnen met het toevoegen van vernieuwende elementen (adhocratie) enz.

Conclusie: kijkend naar de zorgsector zien we vooral een intern gerichte sector; de kwadranten aan de linkerkant, familiecultuur en hiërarchiecultuur, scoren in de huidige situatie het hoogst. Men is bezig met de eigen organisatie en de eigen professie.

De externe gerichtheid is minder en was in het verleden ook minder noodzakelijk; de financiering was geregeld, klanten (patiënten en cliënten) kwamen vanzelf.

Door de ingezette transitie naar marktwerking wordt externe gerichtheid belangrijker. Wat doen concurrerende instellingen of privé-klinieken? Welke innovaties zijn er, wat wil de patiënt? De kritische, mondige consument betreedt ook de zorgmarkt en eist inspraak, klantvriendelijkheid en respect. Hoeveel kosten onze behandelingen, hoeveel kosten die bij de concurrent? Waarop kunnen we bezuinigen en waarop kunnen we excelleren? Wat moeten we verantwoorden en hoe blijven we transparant?

De succesvolle zorginstellingen van de komende jaren, zullen diegenen zijn die markt- en adhocratiecultuur weten te versterken én te integreren met de vertrouwde mensgerichte familiecultuur, waaraan men nog steeds hecht (getuige het gewenste cultuurprofiel).

Dat betekent niet alleen gezelligheid en verbondenheid met collega's, maar elkaar ook 'zakelijk en volwassen' kunnen aanspreken op afspraken en prestaties (marktcultuur) en vernieuwing stimuleren: waarin kunnen we verantwoord experimenteren, leren en vernieuwen? Hoe kunnen we een frisse wind laten waaien terwijl we ons toch nog vertrouwd en veilig voelen?

5.8 Interpretatie

Tot zover de feiten, die zijn gemeten in de Nederlandse zorgsector als geheel. Het OCAI is een snel en globaal instrument, dat concreet en bruikbaar wordt door de vertaling naar de specifieke situatie.

De interpretatie van de meting gebeurt bij een organisatiebrede meting door de organisatie zelf, en bij de meting van een gehele sector worden de feiten geduid door deskundigen en mensen uit het veld.

Het bespreken van de meting dient om het bewustzijn van cultuur te vergroten, consensus te bereiken over huidige en gewenste situatie, deze gewenste cultuur te specificeren en de wil tot verandering en draagvlak te creëren. Dit zijn essentiële, mentale voorbereidingen om verandering te laten slagen en duurzaam te handhaven.

Een nationaal debat is er nog niet, daarom waagt Kikker Groep zich hier aan een interpretatie van de gemeten waarden, met inspraak van een aantal mensen uit het veld zelf. Reacties uit het veld vindt u ook in de hoofdstukken per deelsector.

Het meest opvallend zijn de wens naar meer adhocratiecultuur (+8) en minder marktcultuur (-8) in het totale gemiddelde.

Men wenst meer vrijheid om dingen op zijn eigen manier te doen, ruimte om te improviseren, te leren en te vernieuwen.

Tegelijkertijd vindt men het niet gewenst om resultaatgericht te werken, met productie en doelstellingen en competitie. Wel gewenst is nog meer aandacht voor de mens, collegialiteit en betrokkenheid.

De wens naar vernieuwing (adhocratiecultuur) is mogelijk te verklaren doordat er de laatste jaren een trend is geweest om steeds meer vast te leggen in het kader van veiligheid, kwaliteit, transparantie en eenduidigheid. Dingen op je eigen manier doen is niet meer professioneel en lastig over te dragen aan collega's; er is sprake van toenemende standaardisatie en specialisatie en daardoor benodigde coördinatie. Veel handelingen en werkwijzen zijn vastgelegd in protocollen. Daarmee is het werk van de zorgprofessional meer uitvoerend geworden, minder 'creatief'.

Doordat fouten de patiënt of cliënt direct raken, zijn elementen als leren, experimenteren, risico's nemen en vernieuwen niet eenvoudig in te passen in het dagelijks werk. Tel daarbij de werkdruk op door onder andere personeelstekort en de schaalvergroting door de fusies van de laatste jaren, en er ontstaat een beeld van grote(re), professionele organisaties waarin zoveel mogelijk is vastgelegd, er hard gewerkt wordt en er weinig tijd en ruimte is om dingen op je eigen manier te doen of spontaan te vernieuwen en te innoveren. De waan van de dag regeert; de stabiele, volwassen organisatie zakt naar de onderste kwadranten van stabiliteit en beheersbaarheid.

De zorgsector scoort het allerlaagste op marktcultuur vergeleken met andere sectoren; overheidsinstellingen scoren hierop nog rond 20-25 punten (zie het onderzoek van Cameron & Quinn). Hoewel de lage score gedeeltelijk te verklaren is vanuit de 'core-business', is extern gericht, resultaatgericht werken wel noodzakelijk. Juist door de

overgang naar marktwerking. De grootste verandering zal plaatsvinden in dit kwadrant, terwijl dit juist het minst gewenst wordt. De ‘afwijzing’ van marktcultuur is wellicht te verklaren als een reactie op die overgang naar marktwerking, waarin men ‘opeens’ alles moet meten en verantwoorden om financiering van zorgverzekeraars rond te krijgen.

Iedere meting is een momentopname in een bepaalde context. Omdat mensen nog moeten wennen aan die nieuwe werkwijze in de zorg, waarin steeds meer ‘zakelijk’ op output en kwaliteit gemeten en gestuurd wordt, wordt de marktcultuur voor de toekomst nog verder gereduceerd; het is wennen en wordt nog niet gewenst of wordt nog minder belangrijk gevonden dan andere waarden.

Marktcultuur staat dan ook haaks op belangrijke waarden die een groot aantal zorgprofessionals koestert; velen doen hun werk met passie, vanuit persoonlijke overtuiging dat zij voor mensen willen zorgen. Sommige zorgprofessionals vinden deze persoonlijke waarden moeilijk te ruimen met zakelijk werken. Neem het voorbeeld van verzorgenden die afknappen op de 7 minuten tijd die zij hebben om mevrouw Jansen haar steunkousen aan te doen. Zij doen hun werk niet om die 7 minuten te scoren, maar om mevrouw Jansen te helpen, en als deze mevrouw verdrietig is, maken ze graag een langer praatje om haar weer op te beuren.

In dit waardenconflict schuilt een risico voor de zorgsector op lange termijn. Mensen die niet in overeenstemming met hun waarden kunnen werken, kunnen daarop op langere termijn ‘leeglopen’. Zij raken ontevreden en/of oververmoeid. Het resultaat kan bestaan uit ziekteverzuim en uitstroom uit de zorg naar andere sectoren. Gezien het dreigend personeelstekort is dit een ongewenste ontwikkeling.

De kunst is om de marktcultuur gedoseerd in te voeren en goed ‘te verkopen’ aan het personeel; door de negatieve lading weg te nemen, het belang ervan uit te leggen en in te zien dat bijvoorbeeld ‘presteren, productie, administratie en cijfers verantwoorden’ óók onderdeel is van goede zorg aan de patiënt en bijdraagt aan betere zorg.

Tot slot de wens naar nog meer familiecultuur, mensgerichtheid, loyaliteit, betrokkenheid, gemeenschappelijkheid. Wij interpreteren dit als een roep om aandacht, een wens om gezien, gehoord, gewaardeerd te worden door personeel/zorgprofessionals. De werkdruk is hoog, de patiënten en/of hun families mondig, de eisen en kwaliteitscriteria zijn ook pittig. Als tegenwicht is dit mogelijk een uiting van de wens naar meer gezelligheid, ‘net zoals vroeger’ tijd voor collega’s, een complimentje van de leidinggevende, een bakje koffie en even samen ‘oplijnen’. Maar misschien ook: meer tijd voor menselijke aandacht voor de patiënt.

De scores zijn naar onze mening dus wel verklaarbaar. Of ze gewenst zijn, is een tweede. Cameron & Quinn adviseren om de gewenste cultuur te beoordelen op basis van toekomstig beleid en trends.

Klopt deze uitkomst met wat we nodig hebben? De meting geeft een beeld van wat het personeel en het management wenst, maar kunnen en willen wij dat echt, als we de context en toekomstige trends op een rijtje zetten? Zo niet, dan kan bijvoorbeeld duidelijk worden waar de te verwachten weerstand zit en waaraan nog gewerkt moet worden. Het is de bedoeling om consensus te bereiken over de gewenste cultuur en deze, afgestemd op toekomstige trends en in dialoog met management en personeel, aan te passen aan wat wél haalbaar en realistisch is.

Als de zorgsector één organisatie was, dan zouden wij kijken naar onderstaande trends en daarover in gesprek gaan met management en personeel. (In dit geval moeten we het doen met een nationaal debat met de sector, op basis van deze uitkomsten.)

Trends:

Toenemend personeelstekort, marktwerking (vereist innovatie in de zin van nieuwe producten/diensten, andere werkwijzen, concurrentievermogen, meer verantwoording tbv financiering enz.), schaalvergroting (fusies vanuit de aanname dat groter stabiel is - met meer financiële slagkracht), toenemend belang van preventie en samenwerking (ketenzorg), toenemende werkdruk, wetgeving en kwaliteitscriteria, steeds meer vraag-gericht werken en kritische consument, transparantie & verantwoording zijn een must ter vergelijking van prijs en kwaliteit, waarbij de 'consument' kan kiezen.

Welke cultuur heeft de zorgsector nodig om te reageren en te anticiperen op bovenstaande trends? Welke zorginstellingen zullen hier succesvol mee omgaan en veranderen wat nodig is?

Het rijtje doornemend staat het belang van meer marktcultuur buiten kijf.

Méér marktcultuur, niet minder zoals gewenst wordt.

In de OCAI-workshops die Kikker Groep naar aanleiding van de OCAI-cultuurmeting bij individuele zorginstellingen heeft gedaan, komt dit punt telkens weer naar voren.

In de meeste gevallen 'valt het kwartje' door het cultuurprofiel te zien en te vergelijken met de trends/wat hebben we nodig. De meeste personeelsleden en zorgprofessionals komen op basis daarvan zelf tot de conclusie dat marktcultuur wél nodig is en dat er best goede dingen inzitten. De kunst is om die over te nemen in het dagelijks werk. Bijvoorbeeld door elementen van marktcultuur (productie, outputmetingen enz) zo te

gebruiken dat ze wél aansluiten bij de heersende en gekoesterde familiecultuur. Dat is wennen, vereist veel oefenen, doen en discipline; het volhouden en elkaar bij de les houden.

5.9 Samenvatting gehele zorgsector

5.9.1 Feiten

De zorgsector heeft gemiddeld gezien een sterke dominante cultuur: de interne, mensgerichte familiecultuur scoort het hoogst met bijna 32 punten van de 100.

De zorgsector scoort zo'n 7 punten hoger dan in onderzoek van Cameron & Quinn gemeten sectoren met de hoogste familiecultuur (dienstverlening, overheid en landbouw scoren wereldwijd rond de 25 punten op familiecultuur).

Hiërarchiecultuur met ruim 25 punten zorgt voor structuur, planning, coördinatie, procedures en protocollen die zekerheid, duidelijkheid en veiligheid moeten waarborgen.

Adhocratiecultuur met vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte scoort ruim 22 punten. Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met ruim 19 punten.

De zorgsector is vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De gewenste verschuiving is gericht op de onderliggende waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, naar boven in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij de adhocratie (een toename van 8 punten tot 30), terwijl familiecultuur ruim 6 punten mag toenemen (tot 38).

Dit zijn scores die tot actie oproepen; bij een onderzoeksgroep van 1613 deelnemers is een gemiddelde verschuiving van 6 tot 8 punten veelzeggend.

Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-8) tot 11 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur wordt daarmee bijna 'afgekeurd'.

Zowel huidige als gewenste cultuur zijn redelijk congruent op de 6 factoren van cultuur die apart worden gemeten. Alle factoren scoren hoog op familiecultuur. Er zijn dus geen 'innerlijke' grote tegenstellingen die verwarring en conflict kunnen veroorzaken.

Een paar factoren vragen aandacht:

De factor 'dominante kenmerken en uitstraling'. Hier scoort de doel- en resultaatgerichte marktcultuur relatief hoog en adhocratie het minste; blijkbaar is de uitstraling niet zozeer innovatief, eerder 'behoudend'. Een in het oog springend kenmerk is blijkbaar doel- en resultaatgerichtheid. Gewenst is +16 punten meer vernieuwing.

De factor 'bindmiddel': hierop scoort hiërarchiecultuur opvallend hoog, direct na fami-

liecultuur. Dat is opvallend. Mensen voelen zich blijkbaar niet alleen verbonden op basis van loyaliteit, vertrouwen en gemeenschappelijkheid. Voor een groot deel is de onderlinge binding bepaald door regels, procedures, voorschriften. Gewenst is +10,5 punten meer onderling vertrouwen (familiecultuur).

5.9.2 Interpretatie

Het meest opvallend zijn de wens naar meer adhocratiecultuur (+8), nog meer familiecultuur (+6,5) en minder marktcultuur (-8) en minder hiërarchie (-6,5) in het totale gemiddelde.

Men wenst meer vrijheid om dingen op zijn eigen manier te doen, ruimte om te improviseren, te leren en te vernieuwen.

Tegelijkertijd vindt men het niet gewenst of minder belangrijk om resultaatgericht te werken, met productie en doelstellingen en competitie. Ook strakke planning en coördinatie mogen minder belangrijk worden.

Wel gewenst wordt nog meer aandacht voor de mens, collegialiteit en betrokkenheid.

De gewenste verschuiving in het waardenkwadrant is naar boven: richting flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De scores zijn naar onze mening goed verklaarbaar; lees voor de uitleg hoofdstuk 5.

Of deze scores gewenst zijn, is wat anders.

De grootste uitdaging zit naar onze mening in het 'wegstemmen' van marktcultuur (tot slechts 11 punten). Gezien de trends in de zorgsector is naar onze mening juist méér marktcultuur nodig, niet minder zoals gewenst wordt.

Marktcultuur staat haaks op belangrijke waarden die een groot aantal zorgprofessionals koestert; velen doen hun werk met passie, vanuit persoonlijke overtuiging dat zij voor mensen willen zorgen. Sommige zorgprofessionals vinden deze persoonlijke waarden moeilijk te ruimen met zakelijk werken.

In dit waardenconflict schuilt een risico voor de zorgsector op lange termijn. Mensen die niet in overeenstemming met hun waarden werken, kunnen daarop op langere termijn 'leeglopen'. Zij raken ontevreden en/of oververmoeid. Het resultaat kan bestaan uit ziekteverzuim en uitstroom uit de zorg naar andere sectoren. Gezien het dreigend personeelstekort is dit een ongewenste ontwikkeling.

De kunst is om de marktcultuur gedoseerd in te voeren en aan te passen aan belangrijke waarden van het personeel; door de negatieve lading weg te nemen, het belang van

marktcultuur uit te leggen (of nog beter: voelbaar te maken) en mensen in te laten zien dat ‘presteren, productie, administratie en cijfers verantwoorden’ óók onderdeel is van goede zorg aan de patiënt en bijdraagt aan betere zorg. En dat je op een vriendelijke, familiecultuur-achtige manier toch kunt presteren, op je output kunt worden aangesproken, kunt meten en kunt streven naar verbetering.

De succesvolle zorginstellingen van de komende jaren, zullen diegenen zijn die markt- en adhocratiecultuur weten te versterken én te integreren met de vertrouwde mensgerichte familiecultuur, waaraan men nog steeds hecht (getuige het gewenste cultuurprofiel).

Dat betekent niet alleen gezelligheid en verbondenheid met collega's, maar elkaar ook ‘zakelijk en volwassen’ kunnen aanspreken op afspraken en prestaties (marktcultuur) en vernieuwing stimuleren: waarin kunnen we verantwoord experimenteren, leren en vernieuwen? Hoe kunnen we een frisse wind laten waaien terwijl we ons toch nog vertrouwd en veilig voelen?

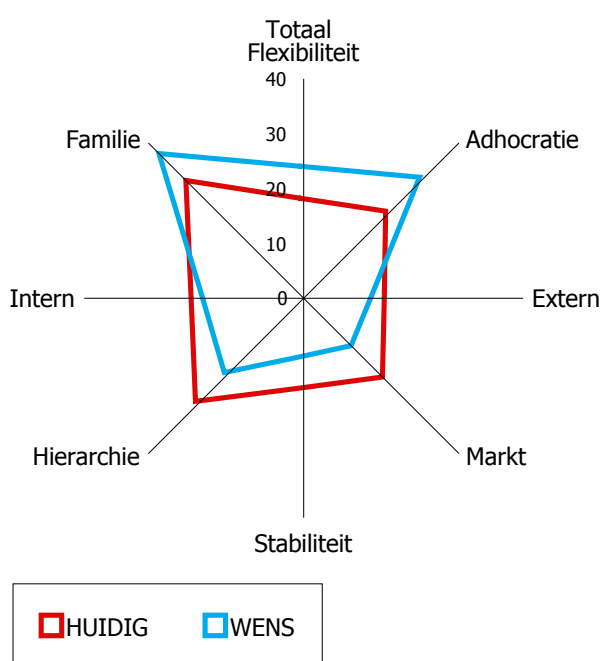
Eén van de antwoorden is: er is effectief leiderschap nodig. Zie hoofdstuk 16.

6 De huidige en gewenste cultuur van de sector Ziekenhuizen

Voor een beter begrip van de context en meer uitleg, is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Ziekenhuizen & medisch specialistische zorg telde 577 invullers. Zij komen zowel uit algemene als academische ziekenhuizen als uit laboratoria of privéklinieken uit geheel Nederland.

Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als medisch specialist, al dan niet gespecialiseerd verpleegkundige, manager, lid raad van bestuur, (personeels)adviseur, teamleider of hoofd OK, praktijkopleider, fysiotherapeut, assistent enz.



	huidig	gewenst
Familie	29,81	36,78
Adhocratie	21,75	30,54
Markt	21,11	12,95
Hiërarchie	27,32	19,73
Totaal	100	100

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Ziekenhuizen & medisch specialistische zorg (577 invullers totaal).

Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4. De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

6.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (29,8 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst. Gevolgd door een ook vrij sterke hiërarchiecultuur (27,3 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid.

Daarna komt adhocratiecultuur (21,8 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen. Ook marktcultuur is aanwezig (21,1 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie.

De deelsector Ziekenhuizen heeft een licht dominante cultuur: de intern gerichte en mensgerichte familiecultuur scoort het hoogst met 29,8 punten, maar wordt op de voet gevolgd door de planmatige, gestructureerde hiërarchiecultuur (27,3).

Het profiel is redelijk evenwichtig: de vernieuwende adhocratiecultuur en de resultaatgerichte marktcultuur krijgen respectievelijk 21,8 en 21,1 punten.

6.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de ziekenhuissector zijn veranderingen zeker gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De vriendelijke mensgerichte familiecultuur van bijna 30 punten mag met 7 punten verder stijgen tot maar liefst 36,8 punten.

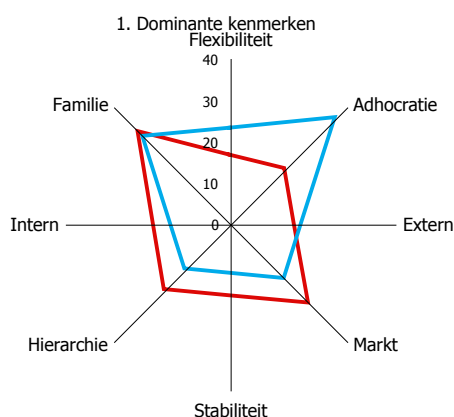
De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en op vernieuwing mag doorstijgen tot 30,5 punten (+ 8,7 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van planning, protocollen & procedures: hiërarchiecultuur daalt tot 19,7 punten (-7,6) en de resultaatgerichte marktcultuur tot 12,9 punten (-8,2).

Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor ‘normale’ verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

6.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet op 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

6.3.1 Dominante kenmerken



	huidig	gewenst
Familie	31,54	29,74
Adhocratie	18,76	36,14
Markt	27,16	18,71
Hiërarchie	22,54	15,41
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling van de organisatie, wat valt direct op?

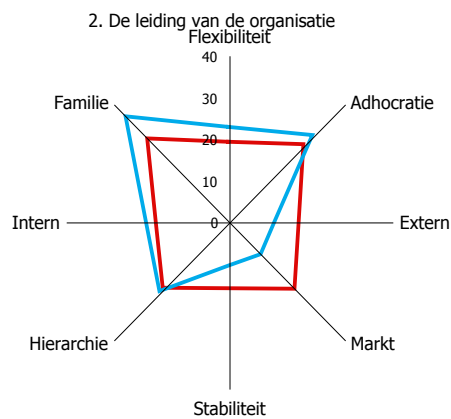
Op ‘algemene uitstraling’ scoort de ziekenhuissector enigszins gelijk aan de gehele zorgsector. Het hoogst op familiecultuur (31,5 punten), maar ook is de uitstraling resultaatgericht: marktcultuur 27,2. Hiërarchie scoort 22,5 punten en adhocratiecultuur telt er 18,8.

Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 17,3 punten, tot een totaal van 36,1. De meerderheid kiest dus voor ziekenhuiszorg met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn hun nek uit te steken, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid dragen en (zakelijke) risico's nemen.

Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst veel belangrijker gevonden dan vriendelijke familiecultuur (29,7), structuur en procedures (daalt 7,1 punten tot 15,4)

en resultaatgerichtheid en productie (daalt 8,5 punten tot 18,7). Ook deze andere verschuivingen spreken duidelijke taal.

6.3.2 De leiding van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	28,07	35,67
Adhocratie	26,11	29,20
Markt	23,11	11,19
Hiërarchie	22,71	23,95
Totaal	100	100

Hoe worden de leidinggevenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

Hoewel leidinggevenden in de zorg zich vooral empathisch opstellen, als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 28,1 punten), ervaart men evengoed ondernemingszin, vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevenden (adhocratie 26,1 punten). Coördinatie, organisatie en efficiëntie krijgen ook de nodige aandacht (hiërarchiecultuur 22,7 punten), bijna evenveel als het behalen van doelstellingen en resultaten (markt 23,1).

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen en deze redelijk evenwichtig ten toon spreiden.

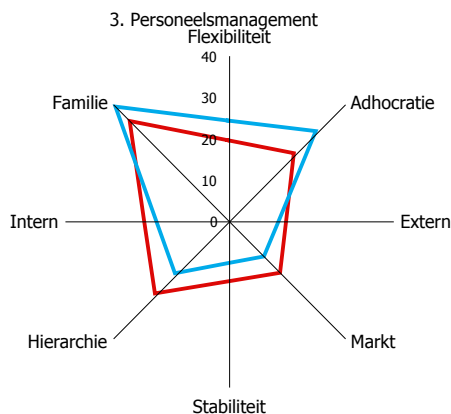
Het gewenste profiel verschuift naar linksboven. Gewenst: 12 punten minder nadruk en sturing op het behalen van doelen en het leveren van prestaties; er blijven 11,2 punten marktcultuur over.

De mensgerichte leidinggevende die een mentor-rol vervult mag ontstaan; familiecultuur stijgt tot 35,7 punten (+7,6). De overige scores laten minder nadrukkelijke verschillen zien.

6.3.3 Personeelsmanagement

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

De scores lijken op de gehele zorgsector: familie 33,8, hiërarchie 25,2, adhocratie 22,8 en marktcultuur 18,2.

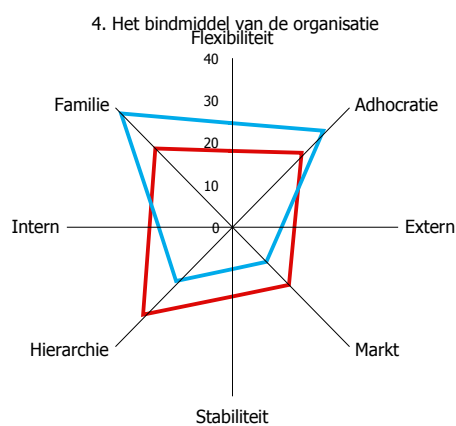


	huidig	gewenst
Familie	33,85	38,78
Adhocratie	22,82	30,41
Markt	18,17	12,51
Hiërarchie	25,16	18,30
Totaal	100	100

De grootste gewenste verschuivingen neigen naar rechtsboven. Graag 7,6 punten meer adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 30,4 punten). Dit gaat ten koste van de hiërarchiecultuur, dus de vaste regels en procedures (-6,9, daalt tot 18,3 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

Ook de zorg voor de medewerkers, aandacht voor scholing en ontwikkeling en teamwerk mag toenemen (+5 tot 38,8 punten). Ook wil men minder aandacht voor prestaties in beoordeling (marktcultuur -5,7 tot 12,5 punten).

6.3.4 Het bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	25,70	37,47
Adhocratie	24,24	31,64
Markt	20,08	12,25
Hiërarchie	29,98	18,63
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren? Wederom een gelijk patroon als de gehele zorgsector, alleen een fractie meer uitgesproken. De wens zit in de bovenste twee kwadranten.

Wat de mensen in ziekenhuizen nu bindt is een structuur met heldere taakverdeling, formele regels en beleid (30 punten hiërarchiecultuur). Een 'trendbreuk': op deze factor staat familiecultuur dus niet op 1. Een wat meer formele werkomgeving.

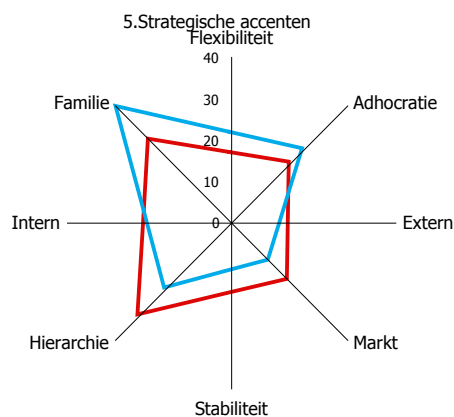
Dat wordt wél dringend gewenst: 11,8 punten stijging tot 37,5 punten familiecultuur: binding op basis van loyaliteit en onderling vertrouwen en betrokkenheid.

Deze stijging in 'gemeenschappelijk gevoel' gaat ten koste van de binding op basis van taakomschrijvingen en functies: hiërarchiecultuur levert 11,4 punten in, in de gewenste situatie.

Ook gezamenlijk werken aan innovatie en ontwikkeling (adhocratiecultuur, nu 24,2 punten) is wat mensen aantrekt in de ziekenhuisorganisatie. Met een stijging van 7,4 wordt adhocratiecultuur met 31,6 punten een belangrijk tweede bindmiddel.

Prestaties en doelstellingen dalen met 7,8 punten tot een bescheiden 12,3 punten marktcultuur.

6.3.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	28,23	39,42
Adhocratie	20,35	24,90
Markt	19,70	13,08
Hiërarchie	31,72	22,59
Totaal	100	100

Waarop legt de organisatie de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

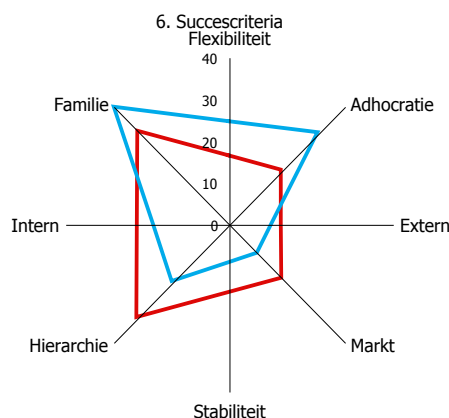
Nu is dat behoud van het bestaande en stabiliteit, efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering: 31,7 punten hiërarchiecultuur. Die mag 9,1 punten dalen tot 22,6.

Gewenst wordt juist meer nadruk op menselijke ontwikkelingen, openheid, vertrouwen, participatie. Dit zijn strategische accenten volgens de familiecultuur (stijgt 11,2 punten tot 39,4).

Na een acceptabele stijging (+4,6 punten) komt het accent daarnaast op nieuwe uitdagingen, uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 24,9 punten gewenst).

Prestaties en ambitieuze doelstellingen zijn en blijven het minst relevant (6,6 punten daling tot 13,1).

6.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	28,23	39,42
Adhocratie	20,35	24,90
Markt	19,70	13,08
Hiërarchie	31,72	22,59
Totaal	100	100

Tot slot de succescriteria. Wanneer doe je het goed in de organisatie en wanneer wordt de organisatie als geslaagd beoordeeld?

Ook hier wijkt de ziekenhuissector licht af van de gehele zorgsector, waardoor hiërarchiecultuur (31,8 punten) net wat hoger scoort dan familiecultuur (31,5 punten).

Succes wordt in ziekenhuizen gedefinieerd als efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's, en daarnaast als goed teamwerk, betrokkenheid en zorg voor personeel.

Op dit moment zijn unieke, nieuwe diensten en innovatie minder belangrijk (18,3 punten), net zoals productie, concurrentie en winnen (18,4 punten).

Dat moet anders, vinden de respondenten. Hiërarchiecultuur daalt 12,3 punten, terwijl vernieuwing en innovatie stijgt met 12,9 punten. Dat zijn scores die dringend tot actie nopen.

Meer aandacht voor de mens (+8,1 familiecultuur) ten slotte, gaat ten koste van aandacht voor externe gerichtheid (-8,4 marktcultuur).

6.4 Congruent?

6.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze niet helemaal congruent is. Bindmiddel, strategische accenten en succescriteria zijn vooral geënt op hiërarchiecultuur, waarbij planmatige beheersbaarheid voorop staat.

Dominante kenmerken, leiding en personeelsmanagement scoren hoger op mensgerichtheid, hoewel de totale scores iets lager zijn dan de zorgsector als geheel.

Over het algemeen scoort de sector ziekenhuiszorg iets ‘formeler’ en procedureel dan het gemiddelde van de gehele zorg. De belangrijkste culturen bevinden zich links in het kwadrant en zijn intern gericht. De grootste uitdaging ligt in een verschuiving naar ‘rechts’: de externe gerichtheid op markt, concurrenten, innovatie en patiënten/cliënten.

6.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is redelijk congruent. Er is een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten waarneembaar.

Als ‘gesettelde’ organisaties in een stabiele omgeving zijn ziekenhuizen naar de onderste twee kwadranten gezakt (zie de uitleg van Cameron in hoofdstuk 5). Nu is er een verschuiving gewenst richting flexibiliteit. De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de externe gerichte innovatieve, vrije adhocratiecultuur worden dringend gewenst. Hierop moet de nadruk de komende jaren liggen, aldus de invullers.

Per factor verschilt het iets, maar de trend is duidelijk.

6.5 Vergelijking met ziekenhuis De Sionsberg

Het cultuurprofiel maakt vergelijking mogelijk met andere organisaties in dezelfde branche. Omdat deze in dezelfde omgeving of context werken, kan vergelijking zinvol zijn en aanwijzingen bieden voor verbetering of verandering.

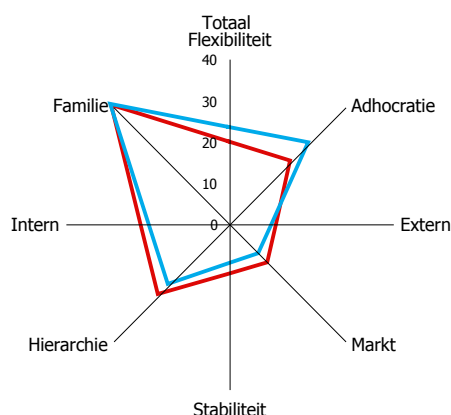
Zie voor een vergelijking van de gehele sector hoofdstuk 5.

Hier beperken wij ons tot een apart onderzoek bij ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum. De Sionsberg is in 2007 als eerste geëindigd in de Elsevier ranglijst van ‘beste ziekenhuizen’.

De onderzoeksvraag was of we zouden kunnen aantonen dat organisatiecultuur een rol speelt in deze hoge score van zeer tevreden medewerkers én tevreden patiënten. Daarom is De Sionsberg gevraagd om mee te doen aan een deelonderzoek, om te kijken of hun gemiddelde scores afwijken van het gemiddelde in de deelsector ziekenhuizen. In oktober 2007 vulde een representatieve steekproef van het personeel de OCAI-cultuurmeting in.

In het kader van het onderzoek stelt De Sionsberg deze gegevens beschikbaar.

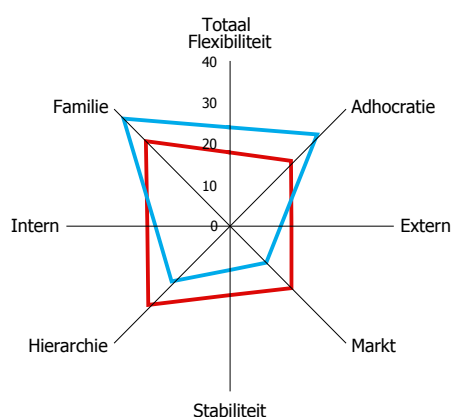
De gemiddelde scores zijn als volgt:



	huidig	gewenst
Familie	40,55	40,99
Adhocratie	21,43	27,67
Markt	13,52	10,41
Hiërarchie	24,50	20,93
Totaal	100	100

Sionsberg

De gemiddelde scores van de sector Ziekenhuizen zijn opnieuw berekend, nadat (nota bene!) de scores van De Sionsberg uit de steekproef zijn verwijderd. De onderstaande gemiddelden voor de deelsector Ziekenhuizen wijken daarom af van wat hierboven reeds is besproken:



	huidig	gewenst
Familie	28,61	36,30
Adhocratie	21,82	30,91
Markt	21,94	13,21
Hiërarchie	27,62	19,58
Totaal	100	100

Ziekenhuizen

De profielen van de deelsector Ziekenhuizen en De Sionsberg leveren een indicatie van mogelijke verschillen. Het betreft een indicatie omdat de steekproefgroottes verschillen.

- ♦ De Sionsberg heeft nauwelijks verschil tussen huidige en gewenste cultuur. Alleen het cultuurtype adhocratie (ontwikkeling, vernieuwing, vrijheid, experimenteren) wordt meer gewenst (+6,2 punten). Men lijkt minder 'last' te hebben van hiërarchie (-3,6).
- ♦ In Andere Ziekenhuizen zijn hiërarchiecultuur (27,6) en familiecultuur (28,6) beiden belangrijk.
- ♦ De Sionsberg heeft een sterke mensgerichte familiecultuur (40,6 punten). Hierin onderscheidt zij zich van Andere Ziekenhuizen.
- ♦ De Sionsberg scoort 8,4 punten lager op de prestatie- en productiegerichte marktcultuur dan Andere Ziekenhuizen. Werkdruk wordt hier wellicht anders ervaren (zie ook het interview met algemeen manager Ids Jousma).

- ♦ Bij Andere Ziekenhuizen neigen de verschillen tussen huidig en gewenst naar de 7 tot 8 punten in het totaalprofiel; dit noopt tot actie nemen. Het hoogst scoort adhocratie; die moet bij Andere Ziekenhuizen met 9,1 punten stijgen.
- ♦ Kijken we naar de afzonderlijke 6 factoren, dan worden de scores veel meer uitgesproken. Dan is de gewenste adhocratie-stijging bij 'dominante kenmerken, algemene uitstraling' voor Andere Ziekenhuizen zelfs 18,1 punten. Mensen lijken in de ziekenhuissector te snakken naar meer handelingsruimte, vernieuwing en ontwikkeling. De Sionsberg wenst hierop +11,8 punten.
- ♦ Met een snelle blik op de overige factoren van Andere Ziekenhuizen zien we: de leiding gedraagt zich zowel mensgericht als ondernemend, maar mag nog minder 'opjagen' (markt), personeelsmanagement is redelijk zorgzaam (gewenst is vernieuwer), het bindmiddel is hiërarchie of de structuur (dringend gewenst is onderling vertrouwen en loyaliteit), strategische accenten zijn gericht op beheersbaarheid, efficiëntie (en moeten naar menselijke ontwikkeling en teamwerk) en de succescriteria zijn soepele organisatie en mensen (en moeten dringend veranderen in ontwikkeling en vernieuwing).

Samenvattend zijn de Andere Ziekenhuizen veel extremer in hun verschillen tussen huidige en gewenste cultuur (terwijl deze steekproef groter is); hiërarchie overheerst op 3 factoren (regels en structuren staan vast). De grootste wensen zijn richting mensgerichte familiecultuur en vernieuwing en vrijheidsgraden in het werk.

De Sionsberg heeft die mensgerichte familiecultuur al en kan alleen nog winnen op het aspect vernieuwing en vrijheidsgraden in het werk (adhocratie). Wel is de gewenste afname van marktcultuur een aandachtspunt: ook De Sionsberg zal alert moeten blijven op marktwerking, resultaatgerichtheid, concurrentie en de wensen van klanten.

Interessant is dat het profiel van De Sionsberg lijkt te illustreren dat het personeel en patiënten tevreden zijn. Het wijkt af van Andere Ziekenhuizen.

Wellicht is er een relatie met het feit dat De Sionsberg het 'kleinste ziekenhuis' van Nederland is en zich in een stabiele regio bevindt zonder concurrentie van andere ziekenhuizen. De omgevingsdruk is daardoor minder dan bij vele andere ziekenhuizen en door de kleine organisatie zijn persoonlijk werken en soepel organiseren beter mogelijk.

Ondanks deze correlatie met organisatiegrootte (hoofdstuk 14), stelt algemeen manager Ids Jousma dat mensgericht leidinggeven ook in grote ziekenhuizen mogelijk is, als men maar wil. Cultuur wordt immers gevormd in de afdeling of kleinere groep, naar voorbeeld van de leidinggevende! Zie het interview met Ids Jousma.

6.6 Samenvatting sector ziekenhuizen & medisch specialistische zorg

Ziekenhuizen volgen de trends van de gehele zorgsector, zij het met kleine verschillen. Ziekenhuizen hebben gemiddeld gezien een interne, mensgerichte familiecultuur van 29,8 punten (zo'n 2 punten lager dan het totale gemiddelde van de zorg).

Hiërarchiecultuur met 27,3 punten zorgt voor structuur, planning, coördinatie, procedures en protocollen die zekerheid, duidelijkheid en veiligheid moeten waarborgen. Hiermee heeft de ziekenhuissector de hoogste hiërarchiecultuur binnen de zorg.

Adhocratiecultuur met vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte scoort 21,8 punten. Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met 21,1 punten. De ziekenhuizen zijn vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, 'naar boven' in het kwadrant. Het grootste gewenste verschil zien we bij vernieuwing (+ 8,7 punten tot 30,5), terwijl familiecultuur +7 punten mag toenemen (tot 36,8).

Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-8,2) tot 12,9 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur wordt daarmee bijna 'afgekeurd'. Dat geldt eveneens voor de hiërarchiecultuur die moet dalen met -7,6 punten (tot 19,7). Dit zijn scores die tot actie oproepen.

De huidige cultuur is niet helemaal congruent op de 6 factoren van cultuur. Familiecultuur en hiërarchiecultuur wisselen elkaar af per factor, maar ontlopen elkaar niet veel. Er is wel meer formeel geregeld, gepland en gestructureerd dan elders in de sector.

De gewenste cultuur is een roep om meer vrijheid, handelingsruimte, vernieuwing en aandacht voor mensen; congruent op familiecultuur gevolgd door adhocratiecultuur. Dit wijkt alleen af bij de factor 'dominante kenmerken': de uitstraling van ziekenhuizen mag nadrukkelijk dynamischer en innovatiever. Adhocratiecultuur stijgt bij deze factor 17,3 punten tot een dominante uitstraling van 36,1 punten. Dat is een statement, bij een verdeling van 100 punten over 4 culturen.

Ziekenhuis De Sionsberg

Ids Jousma, algemeen manager van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum is een 'people manager'. Hij doet aan management by walking around. 'Ik heb mijn vaste loopjes waarbij ik onze mensen spreek. Soms gaat het over voetbal, soms over werk. Maar mensen zien me.' Het staat ook op de voorgevel: 'Met elkaar zorgen we ervoor'. Het personeel waardeert die gezamenlijkheid. De loyaliteit is hoog, ziet Jousma. Je meldt je niet zo makkelijk ziek omdat je collega's dan harder moeten werken. De werkdruk is ook in Friesland hoog. 'Maar', zegt Jousma, 'we kijken er anders tegenaan. Een fijne werksfeer is het geheim. Als die er niet is, voelt iedere stap extra als tien stappen te veel.'

Respect kost niets

Samen; het is een term die veel klinkt in gesprek met Ids Jousma. De Sionsberg kent niet de welhaast 'klassieke' strijd tussen managers en medisch specialisten. Hoewel de specialisten ook hier autonome, zelfbewuste professionals zijn die zich niet graag laten aansturen, hoewel het merendeel in loondienst is. 'We houden het gezamenlijk belang voor ogen. En dat is de patiënt. Zonder patiënten zou er geen ziekenhuis zijn. En ons ziekenhuis zou niet draaien zonder medische professionals.' Daarom is 'excelleren in het ondersteunen van medische professionals' het thema voor de komende periode. Zonder dat die professionals zich daarom veeleisend mogen opstellen. 'Aandacht en wederzijds respect kosten niets. Mijn loopprondjes kosten weinig tijd, maar leveren tijd op. Sterker nog, het kost minder dan je bureaucratisch



opstellen of als een dictator. Macht is een laatste redmiddel; dat gebruik je als niets anders heeft gewerkt; “je doet het omdat ik het zeg”. Rondlopen, contact onderhouden: dat heeft niets te maken met een klein ziekenhuis. Ik ben ervan overtuigd dat dit ook in grote instellingen kan. Het is een kwestie van doen.’

Wel zakelijk; het is de manier waarop

Toen Jousma circa acht jaar geleden aantrad, was de cultuur bij De Sionsberg wat meer prestatiegericht en productiegedreven dan nu, schat hij. ‘Mijn voorganger had een andere stijl.’ Jousma houdt van ‘mensgericht managen’ en bij het aannemen van nieuwe managers koos hij mensen die in dat profiel passen. Zo veranderde de stijl van leidinggeven geleidelijk. Waarbij mensgericht nadrukkelijk niet hetzelfde is als ‘zacht’. Jousma: ‘Je kunt best zakelijk sturen, maar het gaat om de manier waarop. Het belang van de organisatie staat voorop. En soms is dat hard voor het individu.’

In de afgelopen jaren verbeterden de prestaties van het ziekenhuis, de patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. ‘Zes jaar geleden stonden we absoluut niet zo hoog op welke ziekenhuis-ranglijst dan ook’ zegt Jousma. Of er een verband is tussen de nummer 1-notering op de Elsevier ranglijst en de stijl van leidinggeven en organisatiecultuur? Het lijkt er wel op.

Gewenst: vernieuwing en vrijheid

Jousma herkent het huidige profiel van zijn ziekenhuis helemaal. De familiecultuur staat op de eerste plaats, gevolgd door de hiërarchiecultuur, want structuur en procedures stroomlijnen het functioneren van een efficiënte organisatie. Als derde scoort de adhocratiecultuur; een vleugje vernieuwing en persoonlijke handelingsruimte. De prestatiegerichte en competitieve marktcultuur scoort het laagste en wordt ook niet gewenst.

De Sionsberg heeft niet veel te wensen, of het moet meer vernieuwing, ontwikkeling, innovatie, risicobereidheid en persoonlijke vrijheid van handelen zijn. Net zoals de andere ziekenhuizen (hoewel in mindere mate) willen ze in Dokkum wat meer adhocratiecultuur. Dat is een aandachtspunt. Hoe bouw je die in terwijl de werkroosters vaststaan, protocollen gevolgd moeten worden en productiecijfers gehaald?

Jousma is hierover lichtelijk verrast. ‘We vernieuwen juist met onze hoofdpijnkliek, obesitas aanpak en andere innovatieve projecten. We bouwen een medische spoed opname waar de eerste en tweede lijn in één gebouw gaan samenwerken. Misschien moeten we dit meer communiceren. Maar ik neem deze vraag mee om ons op te bezinnen in het managementteam.’

Tevreden

Al met al is Jousma blij: uit de meting blijkt dat mensen inderdaad tevreden zijn, zoals ze in je gezicht zeggen. De Sionsberg is blij met de OCAI-cultuurmeting. ‘Het werkt herkenbaar en snel en biedt aandachtspunten voor de toekomst. Om onze mensen zo tevreden te houden.’

Interview november 2007

Ziekenhuis De Lievensberg

‘We werken wel patiëntgericht, maar nog niet patiëntgedreven. We waren zo gewend om bezig te zijn met medisch-technologische en bedrijfsmatige dingen. Maar hoe behandel je patiënten als persoon? Op de werkvloer nemen we nu collega's die dat heel goed kunnen, als rolmodel. En hoe versterken we innovatie? Ik wil als bestuurder graag lastig gevallen worden met nieuwe ideeën.’

Dat zegt Hans Ensing, bestuurder bij het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom. ‘Cultuur leeft bij ons, we zijn er bewust mee bezig. Een van onze kerndoelen voor 2008 is dat wij een ‘thuis ziekenhuis’ willen zijn. We hebben 367 bedden en met 80 medisch specialisten, 1400 medewerkers en vrijwilligers verlenen we ‘zorg om de hoek’ in een modern streekziekenhuis. Mensen komen hier voor kleine ingrepen, via-via vertellen ze elkaar hun ervaringen, hun bekenden werken hier... Dat is anders dan wanneer je een groot academisch ziekenhuis hebt.’



Familiecultuur triggert

‘De term ‘familiecultuur’ triggert: in ons beleidsplan staat dat wij de patiënt zo willen behandelen als je zou willen dat je eigen vader of moeder behandeld wordt. Moeilijker moet je het niet maken. Het gaat om aandacht, betrokkenheid. We hebben jarenlang geïnvesteerd in de harde kant: medische technologie en bedrijfsmatige zaken. Nu is het tijd voor de zachte kant. Daarmee maak je het verschil voor patiënten.

Ons beleid wordt op de werkvloer uitgewerkt, afdelingen gaan er zelf mee aan de slag. Dat moet je niet in complexe programma's stoppen, het moet concreet zijn en gaan leven. Teams kijken bijvoorbeeld: waar zie je een collega die het heel goed doet bij patiënten? Die persoon wordt als rolmodel genomen, ook al is het wat onwennig in Nederland, om iemand zijn hoofd boven het maaiveld uit te laten steken. Collega's kijken dan wat iemand precies doet; hoe is bijvoorbeeld het eerste contact met een zenuwachtige patiënt? Je vindt kleine dingen die het verschil maken, en die je over kunt nemen. Hier is enthousiasme voor.

We werken wel patiëntgericht, maar nog niet patiëntgedreven. We waren zo gewend om bezig te zijn met medisch-technologische en bedrijfsmatige dingen. Maar hoe behandel je patiënten als persoon in plaats van als casus? Daar zijn we nu mee bezig.

Dat zie je ook aan ons cultuurprofiel: hiërarchie- en de resultaatgerichte marktcultuur scoren nu relatief sterk, maar versterking van familiecultuur en de innovatieve, zelfstandige adhocratiecultuur zijn dringend gewenst.’

Cultuur maak en krijg je

Cultuur maak je met zijn allen, maar je ‘krijgt’ het ook. Daarmee bedoel ik dat je vooraf niet precies kunt voorspellen wat eruit komt. Cultuur verandert ook indirect. Bijvoorbeeld na een verbouwing waardoor afdelingen meer gingen samenwerken. Voor de verbouwing stonden de oudere verpleegkundigen in hoger aanzien dan de jongeren omdat ze veel ervaring hadden, wisten waar alles lag enz. Na de verbouwing kwam iedereen in een nieuwe situatie, waaraan de jongere verpleegkundigen zich juist sneller aanpasten. De ouderen waren hun

‘voordeel’ kwijt. Daardoor kwamen oudere en jongere verpleegkundigen meer op gelijke voet te staan en veranderde de cultuur.

Onze cultuur is vrij stabiel omdat we weinig personeelsverloop hebben; mensen werken hier al jaren, ze komen uit deze regio. Dat stabiele is prettig, maar heeft als keerzijde dat het soms misschien wat ‘vast’ kan zitten. Hoe verander je nu naar ‘patiëntgedreven’ werken? Wat betekent zo’n kreet in het dagelijks werk? Teams op de werkvloer werken dat nu uit, bijvoorbeeld door te leren van een rolmodel onder collega’s.’

Meer adhocratie: vernieuwing

‘De uitdaging is om adhocratiecultuur te versterken. Medisch handelen ligt behoorlijk vast in richtlijnen en protocollen. Je ziet dat ingrepen wel veranderen door medische technologie, maar je moet ook creatief out-of-the-box gaan denken over waar en hoe ingrepen plaatsvinden en hoe je dat organiseert. Ik wil als bestuurder graag lastig gevallen worden met nieuwe ideeën.

Dat geldt ook voor de werkvloer, hoewel verpleegkundigen vanwege protocollen minder vrijheidsgraden hebben. Toch kunnen ook zij meedenken over hun vak en de organisatie van hun werk; wat kan er anders en beter? Ik nodig mensen van harte uit om dat te doen.’

Interview maart 2008

Ineke van Beijnum, verpleegkundige & verplegingswetenschapper en beleidsmedewerker in een ziekenhuis:

Verpleegkundigen slikken te veel, uit zorg om de patiënt

‘Willen verpleegkundigen en verzorgenden nog meer mensgerichte familiecultuur? Ja, dat is herkenbaar. Teams lijken elkaar soms wat te verliezen. De meesten werken parttime, iedereen heeft een ander rooster, er zijn oproepkrachten, er is verloop en ziekteverzuim, het werk zelf wordt individueler en versnipperd vanwege specialisatie. De zorg is intensiever dan vroeger: wie nu in een ziekenhuisbed ligt, heeft complexe zorg nodig. Zo niet, dan is er de thuiszorg. Korte,

efficiënte opnames geven veel opname- en ontslagmomenten en juist die schakelmomenten zijn arbeidsintensief. Tel daarbij de snelle ontwikkelingen en reorganisaties op en je begrijpt die behoefte aan houvast. Je wilt elkaar zo goed kennen dat je goed kunt samenwerken en op elkaar kunt inspelen.

Ad hoc waan van de dag

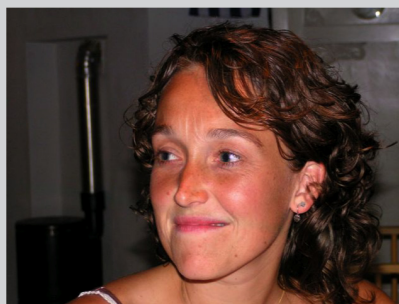
Meer vernieuwing, adhocratiecultuur, komt naar mijn mening pas daarna: rust is de basis om tot ontwikkeling te komen. Nu bestaat de basis uit hoge werkdruk en de waan van de dag. Verpleegkundigen zijn als 'doeners' goed in ad hoc problemen oplossen. De lange termijn schiet erbij in, zoals verpleegplanning. Terwijl je die tijd terug 'verdient' als je de zorgbehoefte vooraf in kaart brengt en meer tijd voor het opnamegesprek neemt en zo je patiënt beter leert kennen en kunt voorlichten: wat kan hij of zij zelf doen? Patiënten die zelf verantwoordelijkheid nemen, schelen ook in de werkdruk.

De zorgcoördinatoren in ons ziekenhuis zijn meewerkend 'voorman': zodra het druk is, staan ze zelf aan het bed. En het is altijd druk. Dus komen ze te weinig aan planning en leidinggeven toe.

Ik vind dat verpleegkundigen eigenlijk te veel slikken. Dat doen ze omdat het anders ten koste gaat van de patiënt. Er is bezuinigd, we zitten krap in het personeel, maar de kwaliteit van zorg is niet minder geworden!

Ik zie dat veel verpleegkundigen zich opgejaagd voelen; daarom wil men minder marktcultuur; minder productie draaien. Steeds meer medewerkers komen klem te zitten met hun waarden en idealen; waarom heb je ooit voor het beroep van verpleegkundige gekozen? Om voor mensen te zorgen. Dat is wat anders dan zo snel mogelijk je taken afwerken. Goede zorg heeft met bejegening te maken. En nu komt de zomervakantieplanning er weer aan: de vraagstukken over kwaliteit en bezetting doemen weer op. Wie houdt er rekening met collega's en patiënten? Verpleegkundigen.'

Interview mei 2008

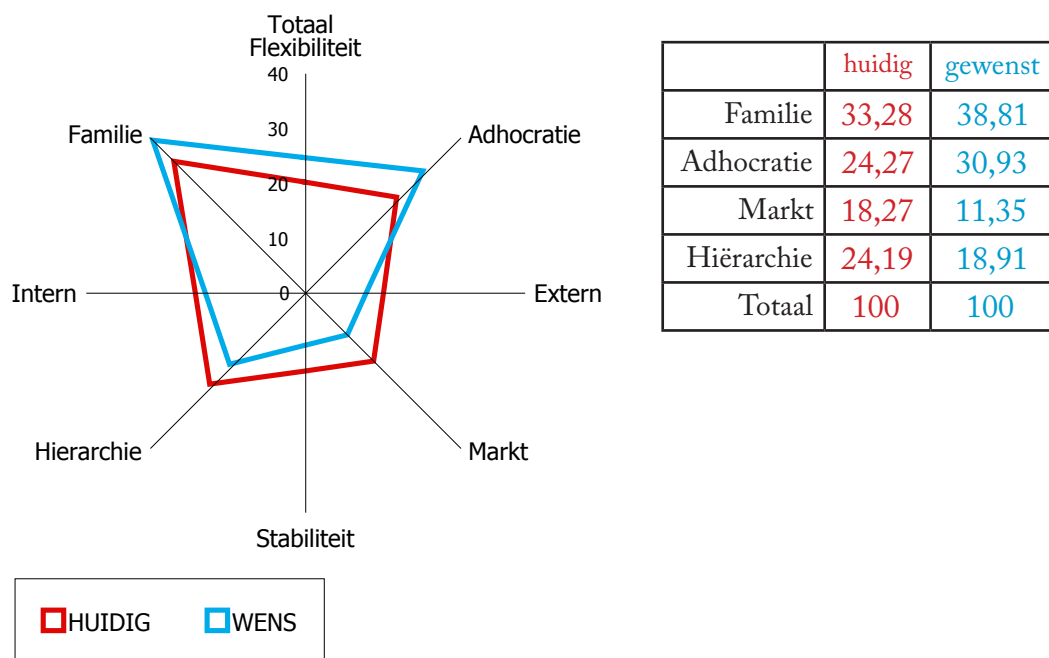


7

De huidige en gewenste cultuur van de sector Gehandicaptenzorg

Voor een beter begrip, is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Gehandicaptenzorg telde 320 invullers. Zij komen uit instellingen in geheel Nederland. Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als directeur, bestuurder, regiomanager, teamleider, locatiehoofd, begeleider, verpleegkundige orthopedagoog, fysiotherapeut, therapeut, psychiater enz.



Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Gehandicaptenzorg (320 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

7.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (33,3 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Daarnaast heersen zowel hiërarchiecultuur (24,2 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid, als adhocratiecultuur (24,3 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

Marktcultuur is in iets mindere mate aanwezig (18,3 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie.

7.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de Gehandicaptenzorg zijn veranderingen zeker gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De vriendelijke mensgerichte familiecultuur van 33,3 punten mag met 5,5 punten verder stijgen tot maar liefst 38,8 punten. De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en op vernieuwing mag doorstijgen tot 30,9 punten (+ 6,6 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van planning, protocollen & procedures: hiërarchiecultuur daalt tot 18,9 punten (-6,5) en de resultaatgerichte marktcultuur tot 11,4 punten (-6,9).

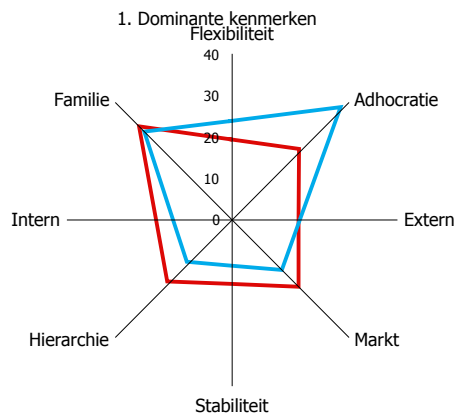
Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

7.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze

één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

7.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



	huidig	gewenst
Familie	31,35	29,41
Adhocratie	23,61	37,97
Markt	23,37	17,69
Hiërarchie	21,67	14,94
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort de Gehandicaptenzorg het hoogst op familiecultuur (31,3 punten), maar ook is de uitstraling resultaatgericht: marktcultuur 23,4 en vernieuwend; adhocratiecultuur 23,6 punten. Hiërarchie scoort 21,7 punten.

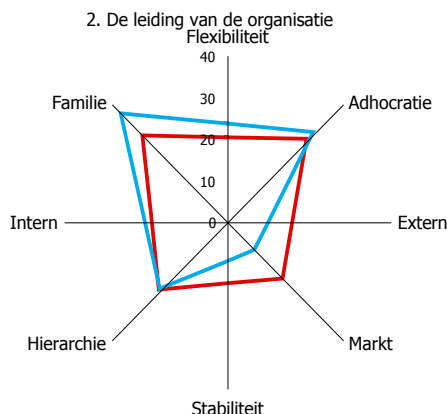
Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 14,4 punten, tot een totaal van 38. De meerderheid kiest dus voor Gehandicaptenzorg met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn hun nek uit te steken, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid dragen en (zakelijke) risico's nemen.

Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst veel belangrijker gevonden dan vriendelijke familiecultuur (daalt tot 29,4), structuur en procedures (daalt 6,8 punten tot 14,9) en resultaatgerichtheid en productie (daalt 5,7 punten tot 17,7).

7.3.2 Leiding van de organisatie

Hoe worden de leidinggevenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

Hoewel leidinggevenden in de zorg zich vooral empathisch opstellen, als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 29,1 punten), ervaart men evengoed ondernemingszin, vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevenden (adhocratie 27,9 punten). Coördinatie, organisatie en efficiëntie krijgen de nodige aandacht (hiërarchiecultuur 23,3 punten), het behalen van doelstellingen en resultaten telt iets minder (markt 19,7).



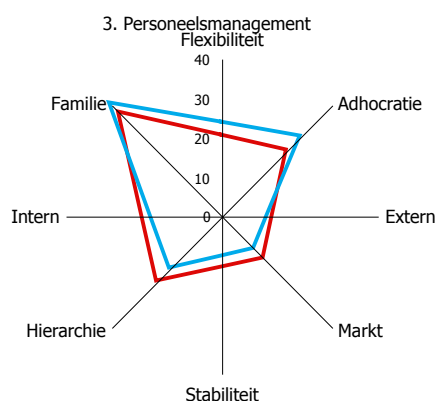
	huidig	gewenst
Familie	29,10	36,69
Adhocratie	27,94	30,34
Markt	19,66	9,88
Hiërarchie	23,31	23,09
Totaal	100	100

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen, waarbij mensgerichte aandacht (familiecultuur) en dingen op je eigen manier kunnen doen (adhocratie) vooral belangrijk zijn.

Het gewenste profiel verschuift naar linksboven. Maar liefst -9,8 punten minder nadruk en sturing op het behalen van doelen en het leveren van prestaties; in de gewenste situatie resteren nog maar 9,9 punten marktcultuur.

De mensgerichte leidinggevende die een mentor-rol vervult mag nog warmer en mensgerichter worden; familiecultuur stijgt verder tot 36,7 punten (+7,6).

7.3.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	37,34	40,74
Adhocratie	23,73	28,70
Markt	15,27	11,71
Hiërarchie	23,66	18,81
Totaal	100	100

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

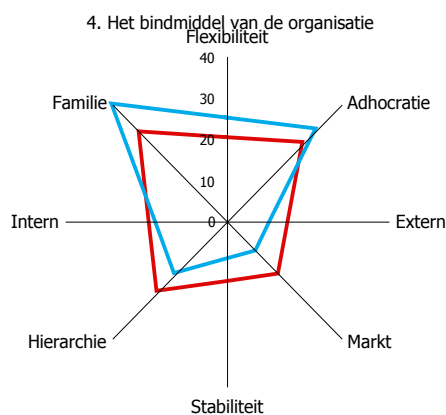
De scores zijn: familie 37,3, hiërarchie 23,7 en adhocratie 23,7 en marktcultuur 15,3.

De grootste gewenste verschuivingen neigen naar rechtsboven. Graag 5 punten meer adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 28,7 punten). Dit gaat ten koste van de hiër-

chiecultuur, dus de vaste regels en procedures (-4,9 tot 18,8 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

Ook de zorg voor medewerkers, aandacht voor scholing en ontwikkeling en teamwerk mag iets toenemen (+3,4 tot 40,7 punten). Ook wil men minder aandacht voor prestaties in beoordeling (marktcultuur -3,6 tot 11,7 punten).

7.3.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	30,45	39,99
Adhocratie	26,93	31,50
Markt	18,31	10,35
Hiërarchie	24,31	18,17
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren?

Wat mensen in de gehandicaptenzorg nu bindt is familiecultuur (30,5): binding op basis van vertrouwen en betrokkenheid. Die vriendelijke mensgerichte cultuur mag doorstijgen met 9,5 tot 40 punten.

Ook gezamenlijk werken aan ontwikkeling en vernieuwing (adhocratiecultuur, 26,9 punten) is wat mensen bindt. Met een stijging van 4,5 blijft adhocratiecultuur met 31,5 punten een belangrijk tweede bindmiddel.

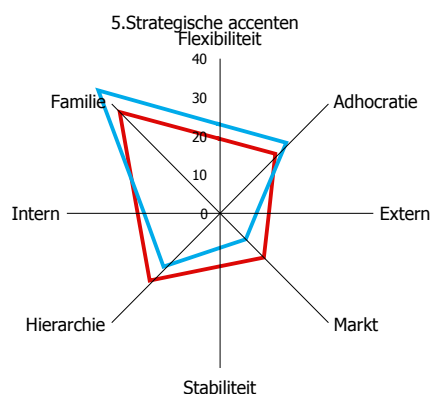
Structuur met heldere taakverdeling, formele regels en beleid (24,3 punten hiërarchiecultuur) mag 6,1 afnemen tot 18,2 punten.

Binding op basis van gezamenlijk presteren daalt met 7,9 punten tot een bescheiden 10,4 punten marktcultuur.

7.3.5 Strategische accenten

Waarop legt men de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

Nu zijn dat menselijke ontwikkelingen (36,6 punten), openheid, vertrouwen, participatie. Deze strategische accenten volgens de familiecultuur mogen nog belangrijker worden (+7,9 punten tot 44,5)

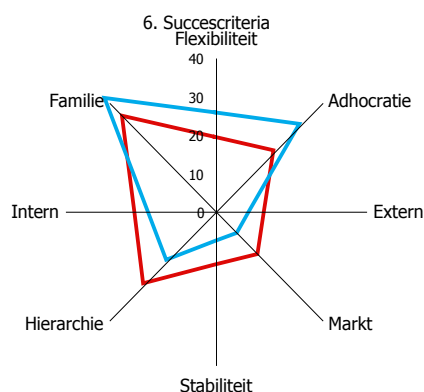


	huidig	gewenst
Familie	36,56	44,47
Adhocratie	21,18	25,18
Markt	16,99	10,18
Hiërarchie	25,28	20,17
Totaal	100	100

Daarnaast ervaart men momenteel stabiliteit, efficiëntie en beheersbaarheid als belangrijk: 25,3 punten hiërarchiecultuur. Die mag 5 punten dalen tot 20,2.

Gewenst wordt iets meer nadruk op nieuwe uitdagingen, uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 25,2 punten gewenst). Prestaties en ambitieuze doelstellingen zijn en blijven het minst relevant (-7 punten tot 10,2).

7.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	34,87	41,54
Adhocratie	22,21	31,91
Markt	16,00	8,30
Hiërarchie	26,92	18,24
Totaal	100	100

Tot slot de succescriteria. Wanneer doe je het goed en wanneer wordt men als geslaagd beoordeeld? Je doet het goed als je zorgt voor teamwerk en betrokkenheid: familiecul-tuur scoort 34,9 punten en mag met 6,6 stijgen tot 41,5 punten. Momenteel wordt succes ook gedefinieerd als efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's (26,9 punten hiërarchiecultuur), maar dat mag 8,7 verminderen tot 18,2 punten.

Belangrijke succescriteria voor de toekomst worden, naast de menselijke betrokkenheid, unieke, nieuwe diensten en innovatie (stijgt met 9,7 door tot 31,9 punten). Nog minder belangrijk voor succes worden productie, concurrentie en winnen; de huidige 16 punten marktcultuur dalen 7,7 tot slechts 8,3 punten. Daar gaat het niet om, zo oordeelt de gehandicaptenzorg.

7.4 Congruentie?

7.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze congruent is: alle factoren scoren het hoogst op de mensgerichte familiecultuur. Daarnaast strijden hiërarchiecultuur en adhocratiecultuur om de tweede plaats.

7.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur blijft in grote lijnen congruent; zelfs nog meer mensgericht. Daarnaast is een belangrijke verschuiving naar rechtsboven, adhocratiecultuur gewenst; deze stijgt tot een belangrijke tweede cultuur in de mix.

Op de factor 'dominante kenmerken' worden vernieuwing en vrijheid zelfs als belangrijkste gewenst.

De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de extern gerichte innovatieve adhocratiecultuur moeten de komende jaren de nadruk krijgen.

7.5 Samenvatting sector gehandicaptenzorg

Gehandicaptenzorg volgt de trends van de gehele zorgsector, zij het met kleine verschillen.

Gehandicaptenzorg heeft vooral een interne, mensgerichte familiecultuur van 33,3 punten (ruim 1 punt hoger dan het totale gemiddelde van de zorg).

Structuur, planning, coördinatie, procedures (hiërarchiecultuur 24,2 punten) zijn bijna even belangrijk als vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte (adhocratiecultuur 24,3 punten).

Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met 18,3 punten.

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, 'naar boven' in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij de afname van marktcultuur (-6,9) tot 11,4 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur wordt daarmee nog minder belangrijk.

Ook hiërarchiecultuur moet dalen met 6,5 punten (tot 18,9). De nadruk voor de toekomst mag liggen op vernieuwing (+ 6,6 punten tot 30,9), terwijl familiecultuur +5,5 punten mag toenemen (tot 38,8). Dit zijn scores die tot actie oproepen.

Ernst van Drumpt, bestuurder Fatima gehandicaptenzorg

‘De gewenste adhocratiecultuur past bij de vernieuwingen; het personeel wil dat dus ook’

Van Drumpt: ‘Een en al herkenning. Het bevestigt voor mij dat we goed bezig zijn. Fatima zet dezelfde trend als de deelsector gehandicaptenzorg. Bijzonder én begrijpelijk dat er zo’n duidelijke wens richting adhocratiecultuur is.’

Persoonlijk ondernemerschap stimuleren

Adhocratie klopt, omdat er veel vernieuwingen zijn in de gehandicaptenzorg, vindt Van Drumpt. ‘Wij hebben net een nieuwe en redelijk unieke stafdienst KIC: Kwaliteit, Innovatie & Communicatie. Er is zoveel kwaliteit bij medewerkers: haal dat talent naar boven en benut creativiteit. We willen persoonlijk ondernemerschap stimuleren. We vragen: wat vind JIJ belangrijk. We geven ruimte aan mensen. Natuurlijk is dat wennen, ontwikkeling kost tijd. Maar ik ben ervan overtuigd dat dit de goede manier is. Eerst moet je een goed werkgever zijn, dan pas kun je kwaliteit van zorg leveren. Leidinggevendens proberen daarom bewust die rol van innovator en ondernemer te nemen.’

Natuurlijk: kiezen voor mensen

De mens staat hoog in het vaandel. Van Drumpt: ‘Familiecultuur zit sterk in deze sector, het is warm, je bent loyaal, je kiest voor mensen.’

HKZ en hiërarchiecultuur

De score op hiërarchiecultuur deed hem een beetje fronsen. Zijn we nog zo formeel? Maar ja: ‘Structuren zijn een feit. Wij hebben heel 2007 aan onze HKZ-certificering gewerkt. Over procedures, regels en formulieren gesproken.

Ik kan me voorstellen dat mensen nu bij de gewenste cultuur invullen: mag het een onsje minder?’

Opjagen; anders mis je de markt

Maar: een lekkere taart heeft vier ingrediënten, grapt Van Drumpt. ‘Marktcultuur hoort er ook bij: soms loop ik wel een beetje op te jagen, dan vind ik het zo traag gaan. De markt vraagt om snel en flexibel inspelen op kansen. Jongens kom nou! Anders ben je te laat voor de wedstrijd.’

interview februari 2008

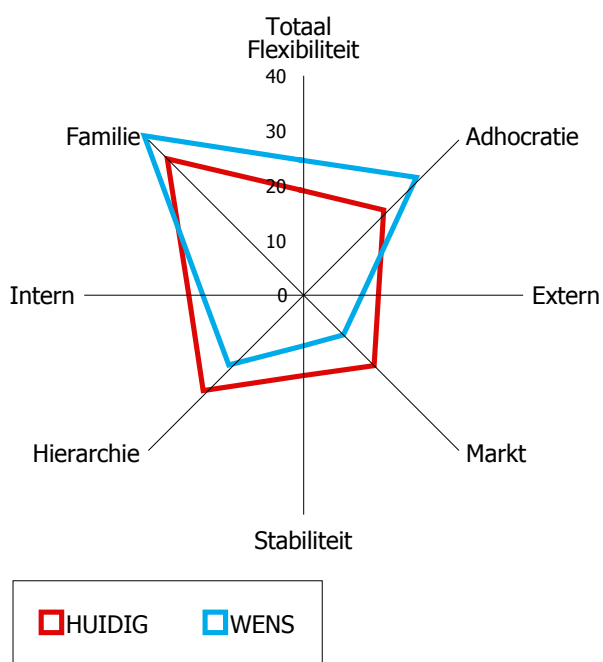


8

De huidige en gewenste cultuur van de sector Verpleging & Verzorging

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Verpleging & Verzorging telde 197 invullers. Zij komen uit instellingen in geheel Nederland. Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als directeur, bestuurder, manager, teamleider, locatiehoofd, verzorgende, verpleegkundige, geriater, praktijkopleider, fysiotherapeut, maatschappelijk werker enz.



	huidig	gewenst
Familie	34,49	40,56
Adhocratie	21,45	29,73
Markt	18,86	10,96
Hiërarchie	25,20	18,75
Totaal	100	100

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Verpleging & Verzorging (197 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

8.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (34,5 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Daarnaast is er sprake van hiërarchiecultuur (25,2 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid. In iets mindere mate adhocratiecultuur (21,4 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

Marktcultuur is het minst aanwezig (18,9 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie.

8.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de Verpleging & Verzorging zijn veranderingen zeker gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De vriendelijke mensgerichte familiecultuur van 34,5 punten mag met 6,1 punten verder stijgen tot maar liefst 40,6 punten. De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en op vernieuwing mag doorstijgen tot 29,7 punten (+ 8,3 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van planning, protocollen & procedures: hiërarchiecultuur daalt tot 18,8 punten (-6,4) en de resultaatgerichte marktcultuur tot 11 punten (-7,9).

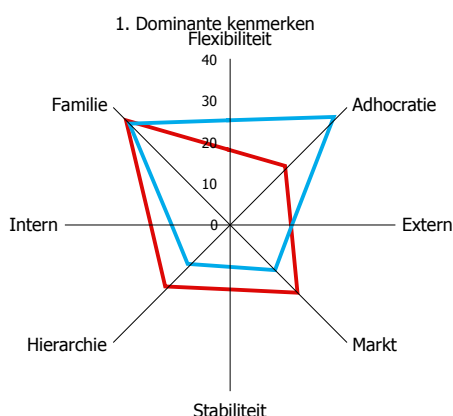
Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

8.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet op 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze

één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

8.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



	huidig	gewenst
Familie	35,11	33,93
Adhocratie	19,53	36,22
Markt	23,77	15,95
Hiërarchie	21,59	13,90
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort Verpleging & Verzorging het hoogst op 'warme' familiecultuur (35,1 punten), maar de uitstraling is ook resultaatgericht: marktcultuur 23,8 punten. Het werk moet wel af. Hiërarchie scoort 21,6 punten ('volg de regels') en vernieuwing valt het minst op (adhocratiecultuur 19,5 punten).

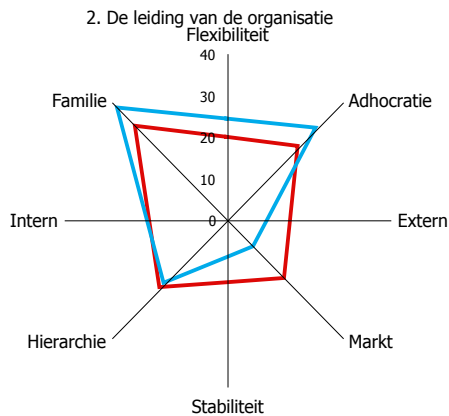
Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 16,7 punten, tot een totaal van 36,2. De meerderheid kiest dus voor Verpleging & Verzorging met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn hun nek uit te steken, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid dragen en (zakelijke) risico's nemen.

Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst belangrijker gevonden dan familiecultuur (daalt tot 33,9), resultaatgerichtheid (-7,8 punten tot 16) en structuur en procedures (hiërarchie -7,7 punten tot 13,9).

8.3.2 Leiding van de organisatie

Hoe worden de leidinggevendenden ervaren en hoe worden organisaties geleid?

Hoewel leidinggevendenden in de V&V-sector zich vooral empathisch opstellen, als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 31,7 punten), ervaart men evengoed ondernemingszin, vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevendenden (adhocratie 24,9 punten). Coördinatie, organisatie en efficiëntie krijgen de nodige aandacht (hiërarchiecultuur 23,2 punten), het behalen van doelstellingen en resultaten telt iets minder (markt 20,1).



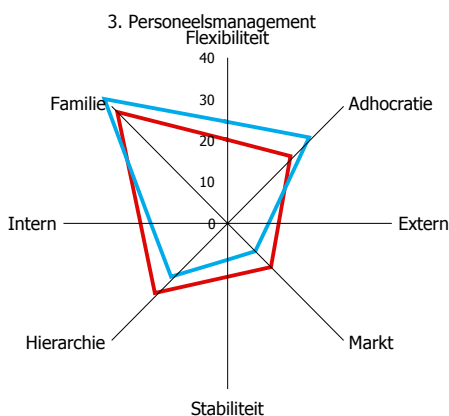
	huidig	gewenst
Familie	31,75	37,97
Adhocratie	24,86	30,96
Markt	20,15	9,37
Hiërarchie	23,25	21,70
Totaal	100	100

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen, waarbij mensgerichte aandacht (familiecultuur) het belangrijkste is.

Het gewenste profiel verschuift naar boven. Maar liefst 10,7 punten minder nadruk en sturing op het behalen van doelen en het leveren van prestaties; in de gewenste situatie resteren 9,4 punten marktcultuur.

De mensgerichte leidinggevende die een mentor-rol vervult mag nog warmer en mensgerichter worden; familiecultuur stijgt verder tot 38 punten (+6,3). Daarnaast mag de leiding ondernemender en dynamischer worden; vernieuwing, vrijheid en eigen verantwoordelijkheid stimuleren; adhocratiecultuur stijgt 6,1 tot 31 punten. Met het hanteren van regels zit het wel goed; hiërarchiecultuur blijft nagenoeg gelijk.

8.3.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	37,48	41,91
Adhocratie	22,43	28,89
Markt	15,62	10,26
Hiërarchie	24,48	18,93
Totaal	100	100

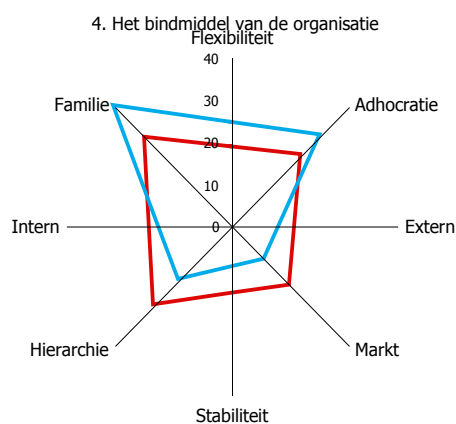
Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

De scores: familie 37,5, hiërarchie 24,5 en adhocratie 22,4 en marktcultuur 15,6.

De grootste gewenste verschuiving neigt naar rechtsboven. Graag 6,5 punten meer adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 28,9 punten).

Dit gaat ten koste van hiërarchiecultuur, dus de vaste regels en procedures (-5,6, tot 18,9 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden? Maar ook wil men minder aandacht voor prestaties in beoordeling (marktcultuur -5,3 tot 10,3 punten). Daarnaast mag de zorg voor medewerkers toenemen (+4,4 familiecul- tuur tot 41,9 punten).

8.3.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	29,62	40,19
Adhocratie	23,82	30,44
Markt	19,91	11,30
Hiërarchie	26,64	18,07
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren? Wat de V&V-sector nu bindt is familiecul- tuur (29,6): onderling vertrouwen en betrokkenheid. Die vriendelijke mensgerichte cultuur mag doorstijgen met 10,6 punten tot 40,2 punten.

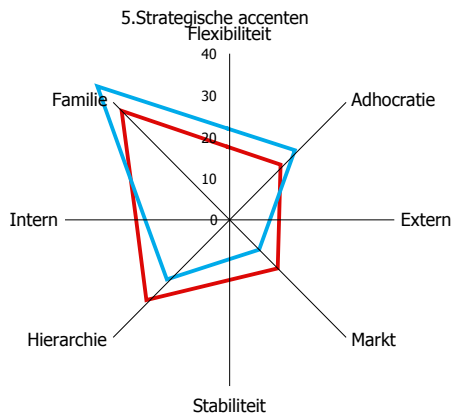
Daarnaast houdt de structuur met heldere taakverdeling en werkplanning (24,3 punten hiërarchiecultuur) mensen samen. Dit mag 8,5 afnemen tot 18,1 punten.

Gezamenlijk werken aan ontwikkeling en vernieuwing (adhocratiecultuur, 23,8 punten) mag 6,6 stijgen tot 30,4, waarmee adhocratiecultuur in de toekomst een belangrijk tweede bindmiddel wordt. Binding op basis van gezamenlijk presteren daalt met 8,6 punten tot 11,3 punten marktcultuur.

8.3.5 Strategische accenten

Waarop legt men de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

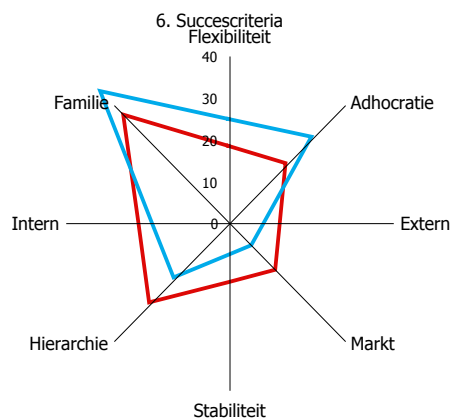
Nu zijn dat menselijke ontwikkelingen (36,5 punten), openheid, participatie. Deze fami- liecultuur moet nog meer aandacht krijgen (stijgt +8,5 punten tot 45). Daarnaast ervaart men momenteel stabieleit, efficiëntie, beheersbaarheid: 28 punten hiërarchiecultuur. Die



	huidig	gewenst
Familie	36,51	45,02
Adhocratie	18,21	23,11
Markt	17,28	10,87
Hiërarchie	28,00	21,00
Totaal	100	100

mag 7 punten dalen tot 21. Gewenst wordt meer nadruk (+4,9) op nieuwe uitdagingen en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 23,1 punten gewenst). Prestaties en ambitieuze doelstellingen zijn en blijven het minst relevant (6,4 punten daling tot 10,9).

8.3.6 Succesriteria



	huidig	gewenst
Familie	36,47	44,31
Adhocratie	19,85	28,77
Markt	16,41	8,01
Hiërarchie	27,27	18,90
Totaal	100	100

Tot slot de succesriteria. Wanneer doe je het goed en wanneer wordt men als geslaagd beoordeeld? Je doet het goed als je zorgt voor teamwerk en betrokkenheid: familiecul-tuur scoort 36,5 punten en mag met 7,8 stijgen tot 44,3 punten.

Momenteel wordt succes ook gedefinieerd als efficiënte organisatie, betrouwbare behan-delingen en soepel verlopende schema's (27,3 punten hiërarchiecultuur), maar dat mag 8,4 verminderen tot 18,9 punten.

Belangrijke succesriteria voor de toekomst worden (naast menselijke betrokkenheid) unieke, nieuwe diensten en innovatie (+9 tot 28,8 punten). Nog minder belangrijk voor succes worden productie, concurrentie en winnen; de huidige 16,4 punten marktcultuur dalen 8,4 tot 8 punten. Daar gaat het niet om, zo oordeelt Verpleging & Verzorging.

8.4 Congruentie?

8.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze congruent is: alle factoren scoren het hoogst op de mensgerichte familiecultuur. Over het algemeen is de gestructureerde hiërarchiecultuur de belangrijkste tweede. Uitzondering is de factor 'dominante kenmerken en uitstraling': de resultaatgerichtheid scoort hier als belangrijkste tweede. Vernieuwing scoort iets lager dan in de gemiddelde zorgsector.

8.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur blijft in grote lijnen congruent; zelfs nog meer mensgericht. Daarnaast is een belangrijke verschuiving naar rechtsboven, adhocratiecultuur gewenst; deze stijgt tot een belangrijke tweede cultuur in de mix. Op de factor 'dominante kenmerken' worden vernieuwing en vrijheid zelfs als belangrijkste gewenst.

De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de externe gerichte innovatieve adhocratiecultuur moeten de komende jaren de nadruk krijgen, aldus de invullers.

8.5 Samenvatting sector Verpleging & Verzorging

De V&V-sector volgt de trends van de gehele zorgsector, zij het met kleine verschillen. Verpleging & Verzorging heeft vooral een interne, mensgerichte familiecultuur van 34,5 punten (ruim 2 punten hoger dan het totale gemiddelde van de zorg).

Structuur, planning, coördinatie, procedures (hiërarchiecultuur 25,2 punten) zijn iets belangrijker dan vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte (adhocratiecultuur 21,4 punten). Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met 18,9 punten.

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, 'naar boven' in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij de toename van vernieuwing en vrijheid (+8,3 punten tot 29,7 adhocratiecultuur). Gelijktijdig wil men een afname van marktcultuur (-7,9) tot 11 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur wordt daarmee minder belangrijk.

Ook hiërarchiecultuur moet dalen met 6,4 punten (tot 18,8) terwijl familiecultuur 6,1 punten mag toenemen (tot 40,6).

Dit zijn scores die tot actie oproepen.

Evert Mulder, verpleegkundig teamleider in een verpleeghuis:

Handhaaf je belangrijkste principes, zoals mensen boven financiën

'Ik was al met pré-pensioen - maar ik vind mijn werk leuk om te doen. Het is mooi om met mensen te werken. Dus ik werk door tot mijn 65°. We hebben een gemotiveerd team; de werkcultuur is hier voorbeeldig. Dat is het resultaat van jaren en van vele mensen. We hebben horizontale lijnen, een evenwichtige man-vrouw verdeling en een gevarieerde leeftijdsopbouw van 17 tot 61 jaar. Wat me opviel toen ik hier kwam werken is dat er zo volwassen feedback gegeven en ontvangen wordt: op de inhoud, en het wordt niet persoonlijk opgevat. Je spreekt elkaar op iets aan en daarna werk je prettig verder. Dat is bijzonder voor een verpleeghuis.

We hebben hier minder dan 2% ziekteverzuim; dat komt omdat die cultuur zo prettig is. Op andere afdelingen is dat wel anders. Mensen ervaren daar een enorme werkdruk, vooral diegenen die zich verantwoordelijk voelen. Hier valt de werkdruk mee, omdat we het samen doen.

Veranderingen accepteren

Cultuur komt van boven naar beneden en de vraag is: wat komt er nu...? Wij staan voor een fusie, de organisatie wordt groter. We zitten in een overgang naar meer marktcultuur. Dat houd je niet tegen: als je dat probeert, brand je op. De kunst is om in alle veranderingen toch jezelf te blijven en je belangrijkste principes te handhaven. Iedere verandering biedt ook nieuwe kansen. Het is hetzelfde principe als met onze cliënten, die dementeren. Zij zijn niet te genezen. Dus is accepteren belangrijk: hoe maak je er het beste van? Wat kun je nog wél?'

interview mei 2008

Hieronder een casus uit de deelsector V&V

Werkdruk in verpleeg- en verzorgingshuizen

Slechte roosters, veel leerlingen, onvoldoende gekwalificeerd personeel en een personeelsstop, hebben geleid tot een hoge werklast bij een instelling met verpleeg- en verzorgingshuizen. Ondanks het feit dat er inmiddels extra medewerkers zijn aangetrokken, blijft de werkdruk hoog. Er moet geïmproviseerd worden. Medewerkers durven geen nee te zeggen als er een beroep op hen wordt gedaan, want ze willen de bewoners niet in de steek laten, en ook hun collega's niet.

Werklast

De kwaliteit van zorg staat onder druk door deze hoge werklast; zowel leidinggevenden als medewerkers signaleren dit. Noodgedwongen worden medewerkers die niet over de juiste opleiding en ervaring voor bepaalde taken beschikken, toch ingezet als de diensten niet op een andere manier kunnen worden ingevuld. De avonddienst wordt soms gedraaid door een zorghulp: dit wordt oogluikend toegestaan. Het komt voor dat er alleen een leerling op de afdeling werkt, zonder begeleiding van een ervaren collega. Er zijn daardoor ook fouten gemaakt met medicatie: omdat één medewerker plus zorghulp op 4 afdelingen pillen aan cliënten moesten verstrekken en ondertussen ook nog op de pieper moesten reageren.

Burn-out

De balans tussen papierwerk en de zorg voor de cliënt is verstoord: personeel heeft geen tijd meer voor een praatje, voor wat extra aandacht als een bewoner daar behoefte aan heeft. 'Het kan allemaal niet meer.' Heel jammer, ook voor de medewerkers: zij willen heel graag goede zorg bieden. Dat is wat hen motiveert en drijft. Omdat dat niet lukt, melden steeds meer medewerkers zich ziek met burn-out achtige klachten.

De huidige culturen zijn in deze casus een zeer sterke familie- en adhocratiecultuur. Iedere cultuur die 'te veel' wordt, kan minder effectief gaan werken. Dat was hier het geval.

De extreme familiecultuur maakt het moeilijk om nee te zeggen; het motto is 'doe niet zo flauw, we moeten de klus samen klaren, niemand mag spelbreker zijn'. De groep gaat voor, ook als het net je vrije dag was, maar je collega of leidinggevende belt en smeekt je om toch te komen werken omdat er onvoldoende personeel is. Nee zeggen is 'not done'. En inderdaad, gezien de aard van het werk; de zorg voor dementerenden en senioren, appelleert deze dwang van de groep aan waarden van familiecultuur: het gaat om mensen. De cliënt moet geholpen worden, dus doe je wat er nodig is. Of je daarvoor bent opgeleid of niet.

Improviseren is (noodgedwongen) de norm; iedereen werkt met een grote persoonlijke vrijheid en neemt daarvoor de verantwoordelijkheid, soms tegen wil en dank. Verzorgenden liggen er wel eens wakker van...

Hiërarchie en markt

Gezien deze situatie is meer hiërarchiecultuur in deze instelling gewenst: iedereen houdt zich aan de geldende regels. Het personeel vraagt hier zelf om. Een zorghulp mag geen medicatie verstrekken, punt. Als dit problemen oplevert met roosters en personeelstekort, dan moet het management dit oplossen door extra inhuur. Medewerkers willen duidelijkheid en handhaving van de regels. Geen beroep op het groepsgevoel, maar een meer zakelijke insteek, meer marktcultuur: 'Dit zijn onze doelen, dit is onze werklust, zie hier de roosters en daar de procedures. Zo gaan we het doen.'

Het management zet in op deze onderste twee kwadranten; door meer handhaving en stabiliteit, keert de rust weer. De kwaliteit van zorg en de tevredenheid en het vertrouwen van medewerkers nemen toe.

bron: bij redactie bekend

Van hiërarchie naar adhocratie: vraaggericht werken in het verpleeg-verzorgingshuis

‘Respect op nummer 1. Dat vind ik zo opkikkerend’. Giel Daems van De Volckaert, verpleeg- en verzorgingshuizen en reactiveringscentrum in Dongen en Oosterhout, is enthousiast over de cultuurmeting. ‘Wij willen de bewoner weer centraal stellen, niet de bureaucratie.’

Daems werkte twintig jaar als manager van een verzorgingshuis, voordat hij aan de slag ging als kwaliteitsfunctionaris bij De Volckaert. De huidige hiërarchiecultuur die uit hun cultuurmeting kwam, is hem wel bekend. ‘Vaste regels, structuren, procedures, werkwijzen - zo heeft iedereen jaren gewerkt. Je weet waar je aan toe bent; het geeft veiligheid, duidelijkheid, zekerheid. Een gevoel van controle. De organisatie dicteert de werkwijze. Maar met deze aanpak richt je je niet op de bewoner: wat wil die eigenlijk?’ Gewenst is daarom de adhocratiecultuur: persoonlijke handelingsruimte, vernieuwen, experimenteren, risico’s nemen, maatwerk.

Cliënt centraal

Die bewoner is belangrijk én wordt steeds belangrijker; denk maar aan de marktwerking. De bewoner wordt een consument die de beste behandeling eist volgens zijn eigen wensen. Een klant wil gehoord worden, aandacht krijgen, respect. Het vraaggericht of cliëntgericht werken sluit daarop aan: het stelt de bewoner of cliënt centraal en organiseert de zorg zoveel mogelijk om zijn wensen en behoeften. De bewoner krijgt de regie.

Wennen

Een onwennige rol - voor sommige bewoners maar ook voor personeelsleden. Daems: ‘De werkvloer blijft een beetje hangen in de oude werkwijze. Verzorgenden, helpenden, afdelingshulpverleners voelen zich veilig in de oude structuur. Vraag-

gericht werken betekent meer eigen verantwoordelijkheid nemen en daarop aangesproken kunnen worden. Je moet experimenteren, fouten durven maken, maatwerk leveren voor een bewoner, dingen uitproberen. Dat is de adhocratiecultuur die we wensen. We stimuleren dit voorzichtig bij De Volckaert. Maar na 20 jaar hiërarchiecultuur is het wennen als je opeens ruimte hebt voor een eigen aanpak. De uitdaging is hoe je mensen in beweging krijgt, ook leidinggevendenden moeten wennen.'

Samen sterk

Die uitdaging vraagt om op een andere manier gaan denken over je werk, het oefenen van nieuwe vaardigheden en elkaar stimuleren om dit toe te (blijven) passen in een werkcultuur die dat leerproces ondersteunt. Het is een gezamenlijk veranderingsproces. 'Naast de hiërarchiecultuur kennen we hier een familiecultuur waarin we het gezellig willen houden met elkaar. Dat kan tegen je werken: daardoor spreken we elkaar niet direct aan op ergernissen of dingen die beter kunnen. Om te leren moeten we elkaar juist directe feedback durven geven. Bij een gezonde familiecultuur ben je nog steeds sterk bij elkaar betrokken; maar je spreekt dingen wel uit. Dat is soms even slikken - maar daarna sta je samen nog sterker.'

interview januari 2008

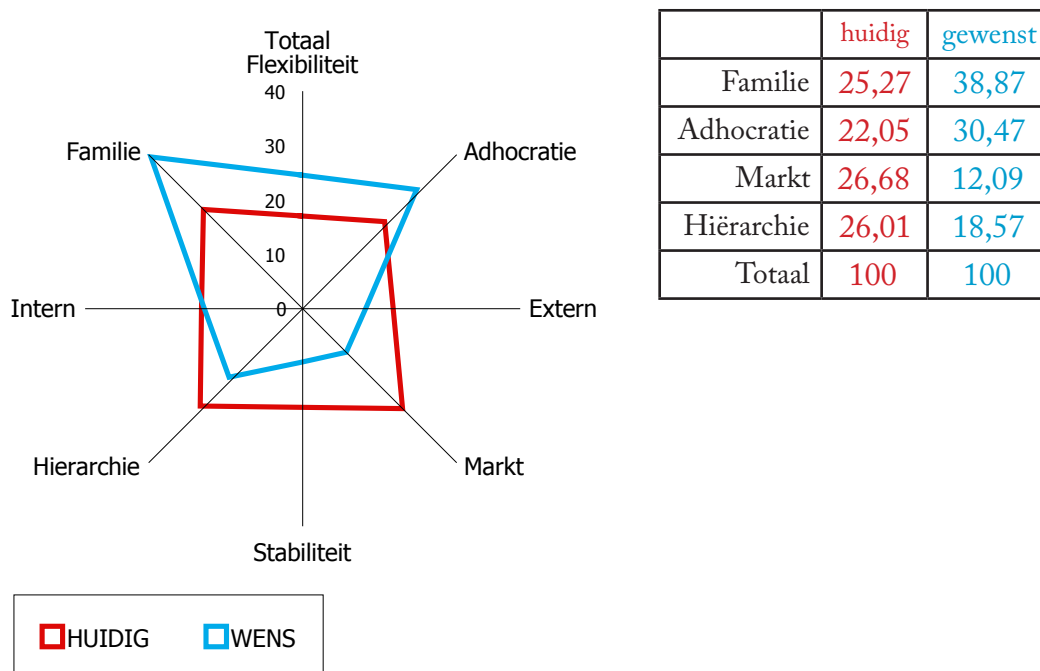
9 De huidige en gewenste cultuur van de sector Thuiszorg

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Thuiszorg telde 78 invullers. Zij werken in geheel Nederland. Het bleek lastiger om invullers vanuit deze sector te krijgen: wellicht was er minder interesse, wellicht hadden mensen geen computer of werk e-mailadres (hoewel men na controle door Kikker Groep wel kon deelnemen met een privé-emailadres). Sommigen braken de test af omdat ze deze te moeilijk vonden.

Deze steekproef blijkt uit de statistische analyse representatief te zijn en de uitkomsten zijn significant, met uitzondering van de factor 'bindmiddel'. Hier zouden, blijkens statistische analyse, de resultaten op toeval kunnen berusten.

Een variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als directeur, (case)manager, (zieken)verzorgende, (wijk)verpleegkundige enz.



Hiernaast ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Thuiszorg (78 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4. De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

9.1 De cultuurmix

De huidige, licht dominante cultuur is de marktcultuur (26,7 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en cijfers.

Daarnaast is er ook sprake van hiërarchiecultuur (26 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid, werkplanning.

Daarmee wijkt de Thuiszorg af van het gemiddelde van de gehele zorgsector.

Familiecultuur (25,3 punten) komt op de derde plaats: een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Tot slot scoort de adhocratiecultuur 22 punten: dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

9.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de Thuiszorg zijn veranderingen dringend gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen. Met name van markt (rechtsonder) naar familie (linksboven).

De resultaatgerichte marktcultuur mag afnemen met 14,6 punten tot 12,1 totaal. Deze afname van 'productie, resultaten, klokken en cijfers' mag ten goede komen aan mensgerichte familiecultuur; deze mag 13,6 punten stijgen tot 38,9 totaal. In plaats van de 'productie', mogen vooral de medewerkers centraal staan in de gewenste cultuur (gevolgd door vernieuwing en vrijheid).

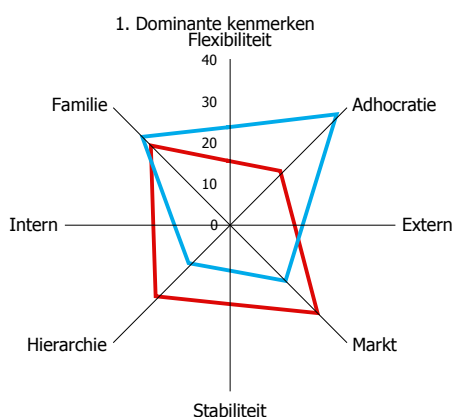
De nadruk op planning, protocollen & procedures mag ook minder: hiërarchiecultuur daalt tot 18,6 punten (-7,4) en de adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en vernieuwing mag doorstijgen tot 30,5 punten (+ 8,5 punten).

Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

9.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet op 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

9.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



	huidig	gewenst
Familie	26,51	29,41
Adhocratie	17,86	37,24
Markt	30,69	19,71
Hiërarchie	24,94	13,64
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort de thuiszorg anders dan de gehele zorgsector. De cultuur is resultaatgericht: marktcultuur scoort het hoogst op 30,7 punten.

Op de tweede plaats komen de medewerkers (familiecultuur 26,5 punten), op de voet gevolgd door planning, regels en werkverdeling (hiërarchie 24,9 punten).

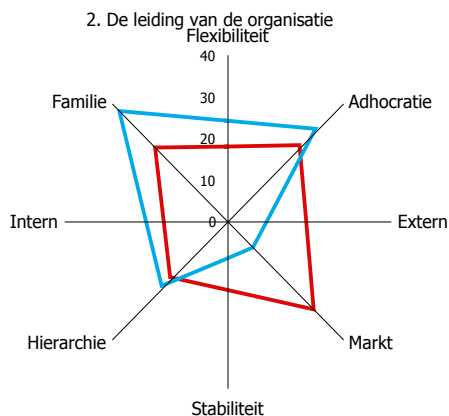
De vernieuwende adhocratiecultuur valt het minst op; 17,9 punten.

Juist die nu minst opvallende adhocratiecultuur stijgt in de gewenste situatie naar de eerste plaats: met 19,3 punten, tot een totaal van 37,2. De meerderheid kiest dus voor thuiszorg met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn hun nek uit te steken, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid dragen en (zakelijke) risico's nemen.

Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst belangrijker gevonden dan vriendelijke familiecultuur (stijgt iets tot 29,4).

Grote veranderingen zijn ook gewenst in resultaatgerichtheid en productie (–11 punten tot 19,7) en structuur, werkplanning en regels (hiërarchie–11,3 punten tot 13,6).

9.3.2 Leiding van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	24,62	37,06
Adhocratie	25,51	31,13
Markt	30,46	9,36
Hiërarchie	19,41	22,45
Totaal	100	100

Hoe worden de leidinggevenden ervaren en hoe worden organisaties geleid?

Leidinggevenden in de thuiszorg letten op de markt, doelstellingen, resultaten, cijfers (marktcultuur 30,5). Daarnaast ervaart men ondernemingszin en vernieuwing bij de leidinggevenden (adhocratie 25,5 punten) en stellen zij zich empathisch op, als mentoren (familiecultuur 24,6 punten). Coördinatie en efficiëntie krijgen de minste aandacht (hiërarchiecultuur 19,4 punten).

Deze score betekent dat leiders zich productiegedreven, marktgericht en ondernemend gedragen. Daarnaast is er ook mensgerichte aandacht, maar krijgen planning en coördineren minder nadruk.

Het gewenste profiel verschuift vooral van rechtsonder naar linksboven.

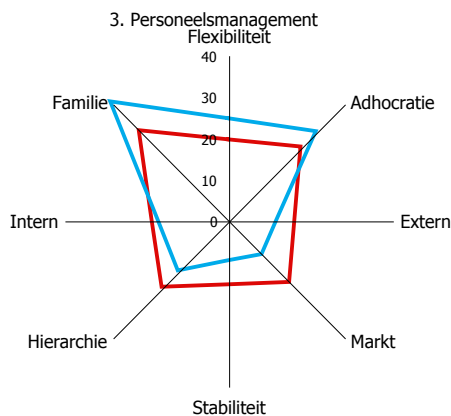
Maar liefst 21,1 punten minder nadruk en sturing op het behalen van doelen en het leveren van prestaties; in de gewenste situatie resteren nog maar 9,4 punten marktcultuur.

Die 'taakgerichtheid' mag worden ingeleverd voor mensgerichtheid: de mensgerichte leidinggevende die mag opstaan; familiecultuur stijgt tot 37,1 punten (+12,5 punten).

Daarnaast mag de leiding ondernemender worden; vernieuwing, vrijheid en eigen verantwoordelijkheid stimuleren; adhocratiecultuur stijgt +5,6 tot 31 punten.

Het plannen en coördineren kan +3 beter; hiërarchiecultuur stijgt iets tot 22,4 punten.

9.3.3 Personeelsmanagement



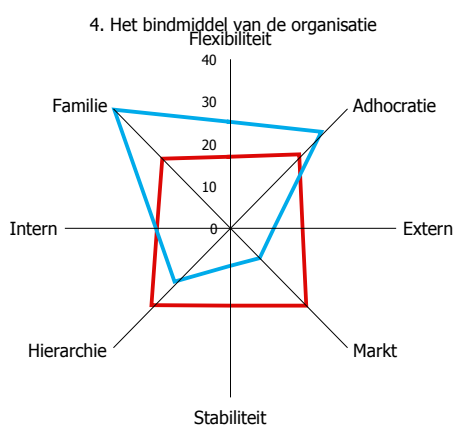
	huidig	gewenst
Familie	30,85	40,74
Adhocratie	25,08	30,42
Markt	21,14	11,58
Hiërarchie	22,94	17,26
Totaal	100	100

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

Deze scores zijn: familie 30,8, hiërarchie 22,9 en adhocratie 25,1, marktcultuur 21,1.

De grootste gewenste verschuiving neigt naar linksboven. Graag 9,9 punten meer familiecultuur; liefst ziet men meer zorg voor medewerkers, scholing, ontwikkeling en teamwerk (tot een totaal van 40,7). Deze verschuiving gaat ten koste van aandacht voor prestaties in beoordeling (marktcultuur -9,5 tot 11,6 punten). Persoonlijke vrijheid en vernieuwing neemt 5,3 punten toe (tot 30,4 punten), terwijl hiërarchiecultuur afneemt, dus de vaste regels en procedures (-5,6, tot 17,3 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

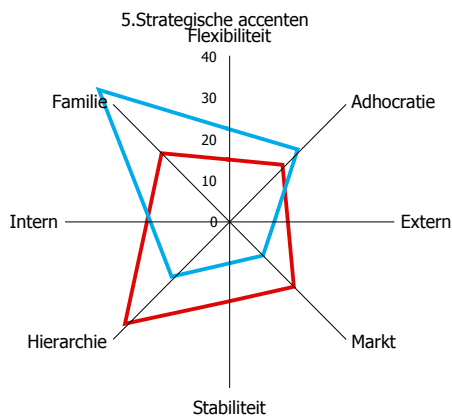
9.3.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	22,71	39,12
Adhocratie	24,18	31,83
Markt	26,65	10,56
Hiërarchie	26,46	18,49
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren? Nota bene: bij deze factor zouden, blijkens statistische analyse, de getallen op toeval kunnen berusten. We bespreken ze daarom niet.

9.3.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	22,77	44,40
Adhocratie	18,88	24,08
Markt	22,87	12,21
Hiërarchie	35,47	19,32
Totaal	100	100

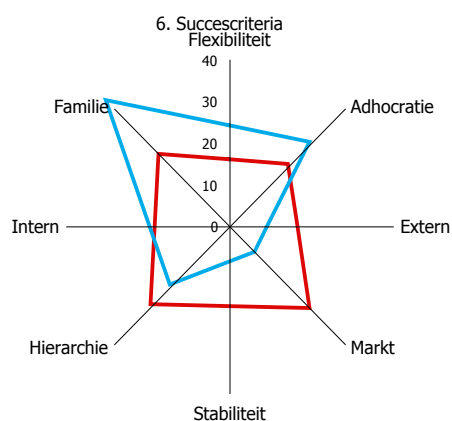
Waarop legt men de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

Nu zijn dat stabiliteit, efficiëntie en een soepele uitvoering: 35,5 punten hiërarchiecultuur. Die mag 16,2 punten dalen tot 19,3.

Vertrouwen en participatie (22,8 punten familiecultuur) zijn bijna net zo belangrijk als marktcultuur (22,9) met prestaties en ambitieuze doelstellingen. Dat moet anders, oordelen de respondenten: +21,6 punten strategisch sturen op mensen, participatie, vertrouwen tot een gewenste familiecultuur van 44,4 punten.

Het strategisch accent op productie en cijfers moet verminderen met 10,7 punten tot 12,2 marktcultuur. De gewenste strategische accenten liggen nadrukkelijk op mensen, gevolgd door vernieuwing en vrijheid: uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 18,9 punten) wordt nu het minst gezien in de strategische accenten. Dit mag toenemen met 5,2 punten.

9.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	44,15	42,46
Adhocratie	20,77	28,13
Markt	28,24	9,12
Hiërarchie	26,83	20,29
Totaal	100	100

Tot slot de succescriteria. Wanneer doe je het goed en wanneer wordt men als geslaagd beoordeeld? Je doet het momenteel goed als je je productie haalt en je aan de regels houdt: marktcultuur 28,2 en hiërarchiecultuur 26,8 punten.

Mensgerichtheid (24,2) en vernieuwing (20,8) scoren iets minder.

Belangrijke succescriteria voor de toekomst worden hoge menselijke betrokkenheid, teamwerk, verbinding (+18,3 tot 42,5 familiecultuur) en unieke, nieuwe diensten en innovatie (+7,3 tot 28,1 punten).

Planning, regels en efficiëntie worden minder belangrijk voor succes (hiërarchiecultuur -6,5) net zoals productie en concurrentie; de huidige 28,2 punten marktcultuur daalt 19,1 punten tot 9,1 punten. Daar gaat het niet om, zo oordeelt de thuiszorg.

9.4 Congruentie?

9.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze niet congruent is: Dominante kenmerken, leiding en succescriteria scoren hoog op de resultaatgerichte marktcultuur, terwijl de strategische accenten ook op hiërarchiecultuur steunen en het personeelsmanagement juist weer op familiecultuur.

Incongruente culturen geven aanleiding tot verwarring, conflict, onduidelijkheid; de bijbehorende organisaties presteren aantoonbaar minder effectief (onderzoek Cameron & Quinn). Misschien is hier zichtbaar dat de thuiszorg zich in een roerige periode bevond ten tijde van de meting; de invoering van de WMO en de ontslagen en herstructureringen in de thuiszorg vulden de kranten....

9.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is in grote lijnen wel congruent; er is een hele grote verschuiving gewenst richting de mensgerichte familiecultuur. Als goede tweede zien we adhocratiecultuur als gewenst. De productiegerichte marktcultuur wordt het minst gewaardeerd. Alleen op de factor 'dominante kenmerken' worden vernieuwing en vrijheid als belangrijkste gewenst.

Het meest opvallend is hier de wens naar meer mensgerichtheid (+13,6 familiecultuur) ten koste van productiegerichte marktcultuur (-14,6) in het totale gemiddelde.

Het gevoelde tekort aan familiecultuur is mogelijk te verklaren uit de aard van het werk;

individueel bij de cliënt thuis. Daardoor is er minder samenwerking met collega's en leidinggevende en organisatie.

De resultaatgerichtheid wordt blijkbaar 'zwaar' ervaren, mogelijk is er tijdsdruk; er moeten nog meer cliënten geholpen worden. Anderzijds geldt dit ook voor andere deelsectoren, die daarentegen niet zo hoog scoren op marktcultuur.

De grootste uitdaging zit naar onze mening in het stimuleren van familiecultuur, het groepsgevoel, ondanks dat verzorgenden vaak alleen werken bij de cliënten thuis.

Hiervoor kunnen allerlei maatregelen worden bedacht.

9.5 Samenvatting sector Thuiszorg

De huidige, licht dominante cultuur is de marktcultuur (26,7 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en cijfers.

Daarnaast is er ook sprake van hiërarchiecultuur (26 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid, werkplanning.

Daarmee wijkt de Thuiszorg af van het gemiddelde van de gehele zorgsector.

Familiecultuur (25,3 punten) komt op de derde plaats: een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Tot slot scoort de adhocratiecultuur 22 punten: dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

In de Thuiszorg zijn veranderingen dringend gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen. Met name van markt (rechtsonder) naar familie (linksboven).

De resultaatgerichte marktcultuur mag afnemen met 14,6 punten tot er weinig overblijft, in vergelijking met momenteel: 12,1 totaal. Deze afname van 'productie, resultaten, klokken en cijfers' mag ten goede komen aan mensgerichte familiecultuur; deze mag 13,6 punten stijgen tot 38,9 totaal.

In plaats van de 'productie' of het werk, mogen vooral de medewerkers centraal staan in de gewenste cultuur (gevolgd door vernieuwing en vrijheid).

De nadruk op planning, protocollen & procedures mag ook minder: hiërarchiecultuur daalt tot 18,6 punten (-7,4) en de adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en op vernieuwing mag doorstijgen tot 30,5 punten (+ 8,5 punten).

Vierstroomzorgring: 'Familie- en adhocratiecultuur de komende jaren dominant'

'Het onderzoek schetst een herkenbaar beeld voor de Thuiszorg', vindt drs. Marnix de Romph, senior adviseur bij Vierstroomzorgring. 'Het is een sector in transitie waar de centrale waarden die bij de zorgverlening jarenlang centraal stonden, met de introductie van marktwerking onder druk zijn komen te staan. Hierbij heeft gelijktijdig het gevoel postgevat onder zowel directeuren als verzorgenden en verpleegkundigen, dat beslissers buiten de sector de mening zijn toegedaan dat de Thuiszorg haar maatschappelijk nut in grote mate heeft verloren. Denk aan de verschuiving van Huishoudelijke Verzorging naar Hulp bij het Huishouden en de discussie rondom Ondersteunende en Activerende Begeleiding.

Verantwoording afleggen

Wat met marktcultuur wordt aangeduid, wordt binnen de Thuiszorg vooral ervaren als 'verantwoording moeten afleggen'. Dit wordt in hoge mate bepaald door de financiering. Denk aan de AO/IC-regeling, maar ook de invoering van de Zorgzwaartepakketten, normen voor verantwoorde zorg enz.'

Rug tegen de muur

'De hiërarchiecultuur wordt gevoed met zorgcontractering en aanbestedingen, maar ook door opgelegde generieke en efficiencykortingen. Organisaties voelen zich soms met de rug tegen de muur staan en zien zich genooddaakt e.e.a. door te vertalen binnen de eigen organisatie. Bijvoorbeeld via al dan niet centrale planning, indicatieklassen en bandbreedtes, tal van procedures en bijvoorbeeld het flexibiliseren van het eigen personeelsbestand.

Medewerkers hebben in hun beleving soms last van de organisatie waarvoor ze werken.

Binnen de familiecultuur worden waarden herkend waarvoor men "ooit in de Thuiszorg is gaan werken". Wellicht speelt hierbij ook het hoge percentage vrouwen een rol dat (meestal parttime) werkzaam is in de sector. Hierbij is de gemiddelde leeftijd ruim boven de veertig jaar en de werkplek bijna altijd in de directe woonomgeving. Er is een grote betrokkenheid op de cliënt en het team en minder met de organisatie.'

Permanente onrust

'De adhocratiecultuur wordt mede veroorzaakt door de permanente onrust. Naar mijn mening ligt hier zowel de kracht als het antwoord van de Thuiszorg op marktwerking. Denk aan de visie op de buurt, de integratie van wonen, welzijn en zorg en het simpele feit dat medewerkers van de Thuiszorg achter de voordeur komen van cliënten. Diezelfde medewerkers hebben een grote zelfstandigheid in hun dagelijks werk bij de cliënt.

Als de familie- en adhocratiecultuur de komende jaren dominant kan worden, zou dat 'eerherstel' voor de uitvoerende medewerkers betekenen. De grootste uitdaging is daarbij om een nieuw evenwicht te vinden volgens de regels van de markt, want daarin schuilen ook voldoende goede elementen.'

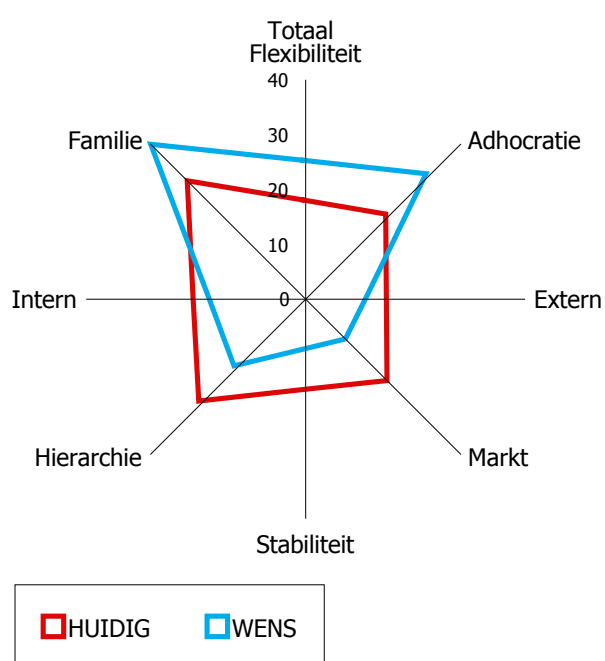


10 De huidige en gewenste cultuur van de sector GGZ

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector GGZ telde 109 invullers. Zij komen uit de verslavingszorg, ambulante hulpverlening, poliklinieken, kinder- en jeugdpsychiatrie, ouderenzorg enz.

Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als psychiater, verpleegkundige, psycholoog, manager, apotheker, beleidsadviseur, lid Raad van Bestuur, behandelcoördinator enz.



	huidig	gewenst
Familie	29,92	39,33
Adhocratie	21,45	31,85
Markt	21,64	10,98
Hiërarchie	26,99	17,84
Totaal	100	100

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector GGZ (109 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4. De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

10.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (29,9 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst. Gevolgd door een ook vrij sterke hiërarchiecultuur (27 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid.

Daarnaast is er marktcultuur (21,6 punten): resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie. Adhocratiecultuur is net zo sterk aanwezig (21,5 punten); hierin ligt de nadruk op een dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

10.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de sector GGZ zijn veranderingen zeker gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De mensgerichte familiecultuur van bijna 30 punten mag met 9,4 punten verder stijgen tot 39,3 punten. De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en vernieuwing mag doorstijgen tot 31,9 punten (+ 10,4 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van planning, protocollen & procedures: hiërarchiecultuur daalt tot 17,8 punten (-9,2) en de resultaatgerichte marktcultuur tot 11 punten (-10,6).

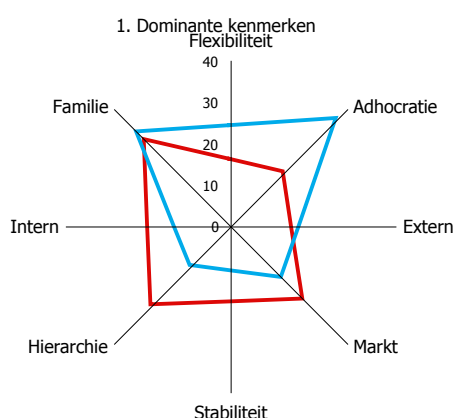
Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

10.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze

één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

10.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



	huidig	gewenst
Familie	29,38	31,95
Adhocratie	18,32	36,66
Markt	25,19	17,69
Hiërarchie	27,11	13,70
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling van de organisatie, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort de GGZ het hoogst op familiecultuur (29,4 punten), maar ook is de uitstraling als die van een strak geregisseerde, resultaatgerichte organisatie: hiërarchie- en marktcultuur volgen met resp. 27,1 en 25,2 punten. Adhocratiecultuur ten slotte telt er 18,3.

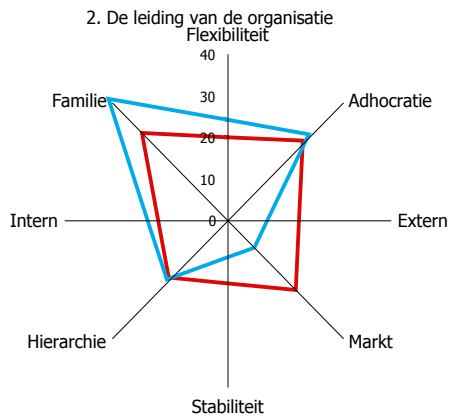
Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 18,4 punten, tot een totaal van 36,7. De meerderheid kiest voor GGZ met een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn, persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid te dragen en (zakelijke) risico's nemen.

Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst belangrijker gevonden dan de huidige dominante familiecultuur (lichte stijging tot 32). Het belang van structuur en procedures daalt fors met 13,4 punten tot 13,7; ook deze verschuiving spreekt duidelijke taal. Resultaatgerichtheid en productie nemen af met 7,5 punten tot 17,7.

10.3.2 Leiding van de organisatie

Hoe worden de leidinggevenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

Hoewel leidinggevenden in de GGZ zich opstellen als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 29,3 punten), ervaart men evengoed vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevenden (adhocratie 26,6 punten). Het behalen van doelstellingen en resultaten krijgt de nodige aandacht (markt 24,2), net wat meer dan coördinatie en efficiëntie (hiërarchiecultuur 20,0 punten).

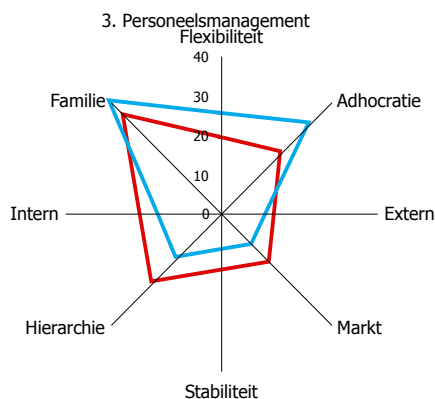


	huidig	gewenst
Familie	29,27	40,82
Adhocratie	26,55	28,80
Markt	24,16	9,78
Hiërarchie	20,03	20,61
Totaal	100	100

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen en deze redelijk evenwichtig ten toon spreiden.

Het gewenste profiel verschuift naar linksboven. Nadrukkelijk: 14,4 punten minder sturing op het behalen van doelen; in de gewenste situatie resteren 9,8 punten voor marktcultuur. De mensgerichte leidinggevende die een mentor-rol vervult mag opstaan; familiecultuur stijgt tot 40,8 punten (+11,5). De overige scores laten nauwelijks verschillen zien.

10.3.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	35,23	40,32
Adhocratie	22,07	32,30
Markt	17,79	11,38
Hiërarchie	24,91	16,00
Totaal	100	100

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

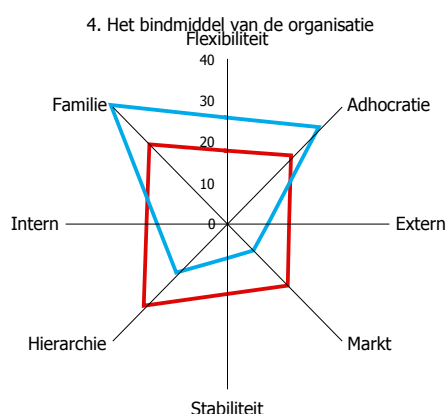
De scores: familie 35,2, hiërarchie 24,9, adhocratie 22,1 en marktcultuur 17,8.

De grootste gewenste verschuivingen neigen naar rechtsboven. Graag 10,2 punten meer adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 32,3 punten). Dit gaat ten koste van de hiërarchiecultuur, dus vaste regels en procedures (-8,9, daalt tot 16,0 punten). Mogelijk op te

vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

De zorg voor medewerkers, aandacht voor scholing en ontwikkeling en teamwerk mag toenemen (+5,1 tot 40,3 punten). Ook wil men minder aandacht voor prestaties in beoordeling (marktcultuur -6,4 tot 11,4 punten).

10.3.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	26,67	40,23
Adhocratie	22,92	32,61
Markt	21,69	9,82
Hiërarchie	28,72	17,34
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren? Wat de GGZ nu vooral bindt is een structuur met heldere taakverdeling, regels en beleid (28,7 punten hiërarchiecultuur), een wat meer formele werkomgeving. Hier staat familiecultuur dus niet op 1.

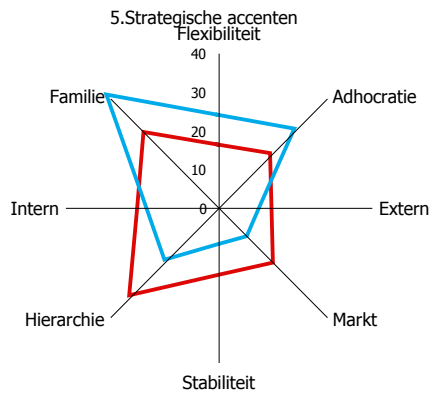
Dat wordt wél dringend gewenst: 13,6 punten stijging tot 40,2 punten familiecultuur: binding op basis van vertrouwen en betrokkenheid. Ook gezamenlijk werken aan innovatie en ontwikkeling (adhocratiecultuur, nu 22,9 punten) is wat mensen aantrekt in de GGZ. Met een stijging van 9,7 wordt adhocratiecultuur met 32,6 punten een belangrijk tweede bindmiddel.

Meer 'gemeenschappelijk gevoel' en vernieuwing gaan ten koste van binding door gezamenlijke prestaties: marktcultuur levert 11,9 punten in tot een bescheiden 9,8 punten. Dezelfde tendens vertoont hiërarchiecultuur: het belang van taakomschrijvingen en functies als bindmiddel daalt met 11,4 punten in de gewenste situatie.

10.3.5 Strategische accenten

Waarop legt de organisatie de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

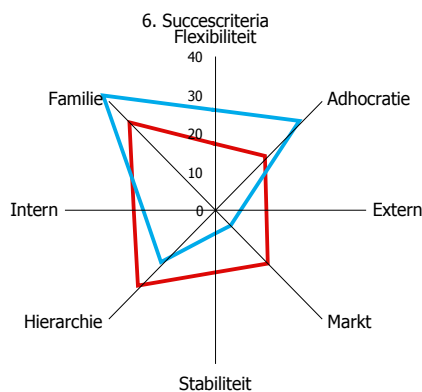
Nu zijn dat stabiliteit, efficiëntie en een soepele uitvoering: 32,6 punten hiërarchiecultuur. Die mag 13,1 punten dalen tot 19,6.



	huidig	gewenst
Familie	27,33	41,05
Adhocratie	19,57	28,50
Markt	20,57	10,87
Hiërarchie	32,63	19,58
Totaal	100	100

Gewenst wordt juist meer nadruk op openheid, vertrouwen, participatie. Dit zijn strategische accenten volgens de familiecultuur (+13,8 punten tot 41,1), die dominant wordt. Na een behoorlijke stijging (+8,9 punten) komt het accent daarnaast op uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 28,5 punten gewenst). Prestaties en ambitieuze doelstellingen verliezen waardering (9,7 punten daling tot 10,9).

10.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	31,74	41,59
Adhocratie	19,25	32,20
Markt	20,46	6,38
Hiërarchie	28,55	19,83
Totaal	100	100

Wanneer doe je het goed in de organisatie en wanneer wordt de organisatie als geslaagd beoordeeld?

Familiecultuur scoort net wat hoger dan hiërarchiecultuur: 31,7 tegen 28,6 punten.

Succes wordt in de GGZ gedefinieerd als goed teamwerk, betrokkenheid en zorg voor personeel, en daarnaast als efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's. Op dit moment zijn productie en concurrentie minder belangrijk (20,5 punten), net zoals unieke, nieuwe diensten en innovatie (19,6 punten).

Dat moet anders, vinden de respondenten. Vernieuwing stijgt met 13 punten, terwijl waardering voor productie daalt (-14,1 marktcultuur). Dat zijn scores die tot actie nopen.

Meer aandacht voor de mens (+9,9 familiecultuur), gaat ten koste van aandacht voor hiërarchiecultuur (-8,7 punten).

10.4 Congruent?

10.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze niet helemaal congruent is. Bindmiddel en strategische accenten zijn vooral geënt op hiërarchiecultuur, waarbij planmatige beheersbaarheid voorop staat. Dominante kenmerken, leiding, personeelsmanagement en succescriteria scoren hoger op mensgerichtheid.

De belangrijkste culturen bevinden zich links in het kwadrant en zijn intern gericht. De grootste uitdaging ligt in een verschuiving naar 'boven': flexibiliteit en vrijheid van handelen.

10.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is redelijk congruent. Er is een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten waarneembaar.

Als 'gesettelde' organisaties in een stabiele omgeving is de GGZ naar de onderste twee kwadranten gezakt. Nu is er een verschuiving gewenst richting flexibiliteit. De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de externe gerichte innovatieve adhocratiecultuur worden dringend gewenst. Hierop moet de nadruk de komende jaren liggen. De mate waarin deze veranderingen gewenst zijn, kan per factor verschillen, maar de trend is duidelijk.

10.5 Samenvatting sector GGZ

De GGZ volgt de trends van de gehele zorgsector, zij het dat de verschillen tussen huidig en gewenst wat extremer zijn. De GGZ heeft gemiddeld gezien een interne, mensgerichte familiecultuur van 29,9 punten.

Hiërarchiecultuur met 27 punten zorgt voor structuur, planning, coördinatie en procedures die zekerheid, duidelijkheid en veiligheid moeten waarborgen.

Resultaat- en prestatiegericht werken scoort 21,6 punten, praktisch hetzelfde als de adhocratiecultuur met vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte (21,4 punten).

De GGZ is vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, 'naar boven' in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij vernieuwing (+ 10,4 tot 31,8 punten), terwijl familiecultuur +9,4 punten mag toenemen (tot 39,3).

Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-10,6) tot 11 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur wordt niet zo gewaardeerd. Dat geldt in mindere mate voor de hiërarchiecultuur die moet dalen met 9,2 punten (tot 17,8). Dit zijn scores die tot actie oproepen.

De huidige cultuur is niet helemaal congruent op de 6 factoren van cultuur. Dominante kenmerken, leiding, personeelsmanagement en succescriteria zijn vooral geënt op de familiecultuur, waarbij de mensgerichte benadering voorop staat. Bindmiddel en strategische accenten scoren hoger op planmatige beheersbaarheid, de hiërarchiecultuur.

Adhocratie en marktcultuur ontlopen elkaar niet veel; uitzondering zijn 'dominante kenmerken' waar de doelen en cijfers duidelijk meer nadruk krijgen dan vernieuwing en flexibiliteit.

De gewenste cultuur is een roep om meer vrijheid, handelingsruimte, vernieuwing en aandacht voor mensen; congruent op familiecultuur gevolgd door adhocratiecultuur. Ook hier wijkt de factor 'dominante kenmerken' af: de uitstraling van de GGZ mag nadrukkelijk dynamischer en innovatiever. Adhocratiecultuur stijgt bij deze factor 18,4 punten tot een dominante uitstraling van 36,7 punten. Dat is een statement, bij een verdeling van 100 punten over 4 culturen.

Dineke van der Most,
Supervisor bij Stichting Begeleid Wonen Utrecht

Herkenbaar

‘De gewenste cultuur zoals hierboven beschreven, vind ik heel herkenbaar. De afname van de marktcultuur die gewenst wordt, is volgens mij een reactie op de toegenomen aandacht en druk voor het leveren van productie door medewerkers. Dan gaat het niet over harder werken, maar wel het administreren van wat iemand doet. Het lijkt meer te gaan over de kwantiteit dan over de kwaliteit van het werk.

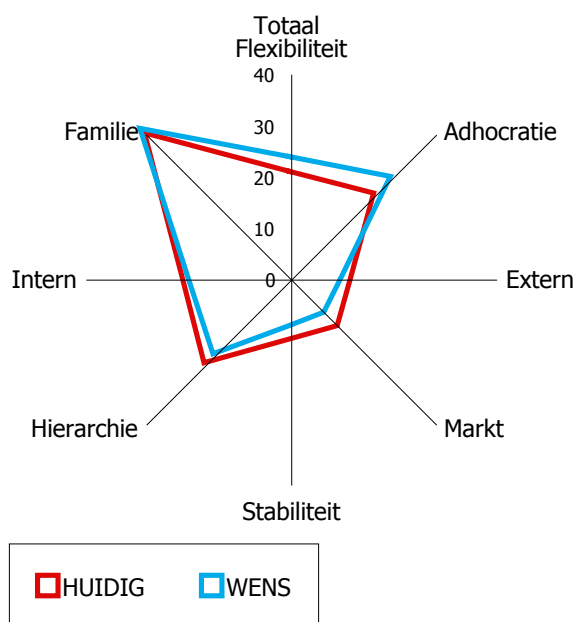
Binnen de GGZ is er momenteel meer aandacht voor het herstel van cliënten; dat gaat niet over hun genezing, maar wel over het kunnen leven met hun beperkingen en met de mogelijkheden die mensen hebben. Daarnaast is er aandacht voor verlieservaringen die cliënten hebben. Dit vraagt om een werkcultuur waarin onderling vertrouwen en betrokkenheid belangrijk zijn. Er is ook veel aandacht voor het ontwikkelen van een passend zorg- of begeleidingsaanbod voor diverse zorgvragers. Dat verklaart de stijging van de adhocatiecultuur.’

11 De huidige en gewenste cultuur van de sector Eerstelijnszorg

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Eerstelijnszorg telde 135 invullers. Zij zijn werkzaam bij apotheken, huisartsenpraktijk, verloskundigenpraktijk, praktijk voor fysiotherapie, enz.

Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken als fysiotherapeut, teamleiders, huisartsen, apothekersassistent, directeur, centrumcoördinator, manueel therapeut enz.



	huidig	gewenst
Familie	39,84	41,30
Adhocratie	23,32	28,02
Markt	13,28	9,65
Hiërarchie	23,56	21,03
Totaal	100	100

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Eerstelijnszorg (135 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

11.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (39,8 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst. Op afstand gevolgd door de hiërarchiecultuur (23,6 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid.

Een vrijwel identieke score voor adhocratiecultuur (23,3 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen. Marktcultuur is het minst aanwezig (13,3 punten); hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie.

11.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de sector Eerstelijnszorg zijn veranderingen maar tot op zekere hoogte gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel licht naar het bovenste, rechter kwadrant, gebaseerd op de waarden vrijheid van handelen en differentiatie.

De vriendelijke mensgerichte familiecultuur van bijna 40 punten mag zelfs nog iets sterker (+1,5 punten). De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en vernieuwing mag doorstijgen tot 28,0 punten (+ 4,7 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van de focus op concurrentie en resultaat: marktcultuur daalt tot 9,7 punten (-3,6) en de op stabiliteit gerichte hiërarchiecultuur neemt af met 2,6 punten.

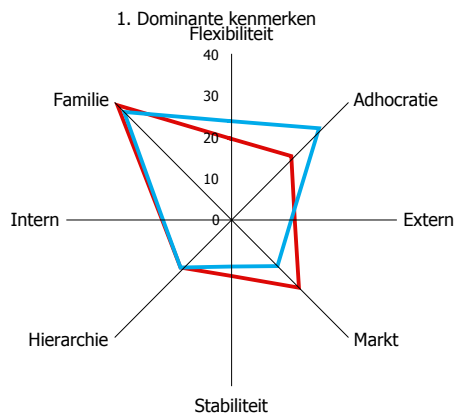
Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

11.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze

één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

11.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



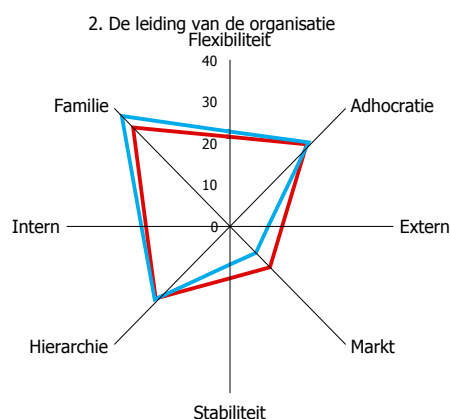
	huidig	gewenst
Familie	38,44	36,19
Adhocratie	21,04	30,58
Markt	23,73	16,32
Hiërarchie	16,79	16,91
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling van de organisatie, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort de Eerstelijnszorg het hoogst op familiecultuur (38,4 punten), maar ook is de uitstraling resultaatgericht: marktcultuur volgt met 23,7 punten. Adhocratiecultuur en hiërarchiecultuur tellen resp. 21 en 16,8 punten.

Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 9,6 punten, tot een totaal van 30,6. De meerderheid wenst een meer dynamische uitstraling, waarbij mensen bereid zijn persoonlijke verantwoordelijkheid en vrijheid te dragen en (zakelijke) risico's te nemen. De huidige dominante familiecultuur blijft het belangrijkste, maar mag licht afnemen: 2,2 punten. Resultaatgerichtheid daalt met 7,4 punten tot 16,3 en structuur en procedures blijven praktisch ongewijzigd.

11.3.2 Leiding van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	32,98	36,87
Adhocratie	27,28	27,95
Markt	14,56	9,59
Hiërarchie	25,19	25,59
Totaal	100	100

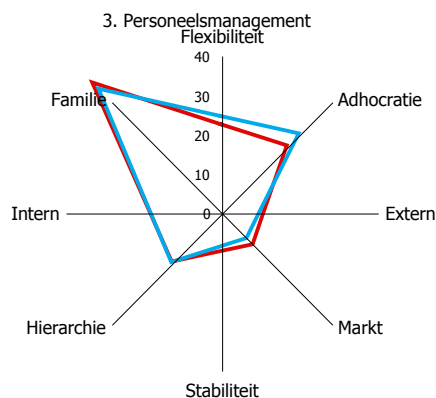
Hoe worden de leidinggevenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

Hoewel leidinggevenden in de zorg zich vooral opstellen als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 33,0 punten), ervaart men ook vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevenden (adhocratie 27,3 punten). Coördinatie en efficiëntie krijgen de nodige aandacht (hiërarchiecultuur 25,2 punten), meer dan het behalen van doelstellingen en resultaten (markt 14,6).

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen en deze redelijk evenwichtig ten toon spreiden.

Het gewenste profiel verschuift licht naar linksboven. Wat minder nadruk is gewenst op het behalen van doelen (-5,0); in de gewenste situatie resteren 9,6 punten voor marktcultuur. Van de leidinggevende wordt een meer mensgerichte benadering verlangd: familiecultuur stijgt tot 36,9 punten (+3,9). De overige scores laten slechts kleine verschillen zien.

11.3.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	46,78	44,38
Adhocratie	23,93	28,39
Markt	11,57	9,30
Hiërarchie	17,73	17,94
Totaal	100	100

Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

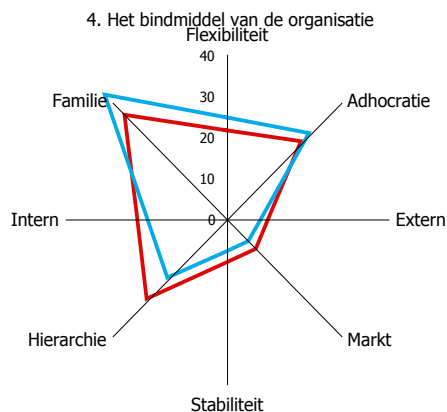
Een hoge score voor familiecultuur van 46,8 punten; kennelijk wordt er veel zorg voor de medewerkers, aandacht voor scholing en ontwikkeling en teamwerk ervaren.

Adhocratie neemt een tweede plaats in, met een score van 23,9 punten. Hiërarchie en marktcultuur tellen minder mee: resp. 17,7 en 11,6 punten.

De grootste gewenste verschuivingen neigen naar rechtsboven. Graag 4,5 punten meer adhocratiecultuur; liefst ziet men meer persoonlijke vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 28,4 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

De (nog steeds dominante) familiecultuur en de marktcultuur nemen licht af met ca. 2,5 punten, de waarde van vaste regels en procedures blijft vrijwel ongewijzigd.

11.3.4 Bindmiddel van de organisatie



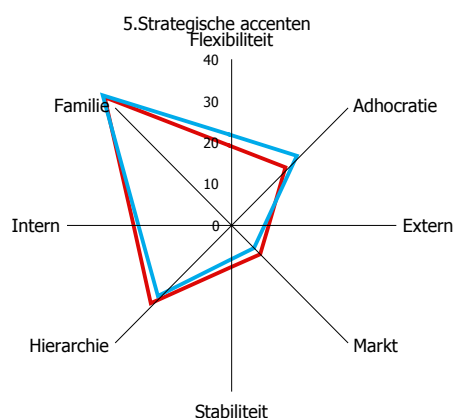
	huidig	gewenst
Familie	35,41	42,31
Adhocratie	26,33	29,30
Markt	10,56	7,98
Hiërarchie	27,70	20,41
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren?

Wat de mensen in de eerste lijn nu vooral bindt zijn onderling vertrouwen en betrokkenheid (35,4). Wat minder belangrijk zijn een structuur met heldere taakverdeling en regels (27,7 punten). De gezamenlijke impulsen van innovatie en ontwikkeling (adhocratie, 26,3 punten) dragen bijna evenveel bij tot de band die men voelt. Prestaties en doelstellingen zijn het minst van belang (10,6).

De gewenste verschuiving is: meer familiecultuur (+6,9) en minder hiërarchie- en marktcultuur (resp. -7,3 en -2,4). Men wil zich nog meer verbonden voelen op basis van loyaliteit en betrokkenheid. Ook gezamenlijk werken aan innovatie en ontwikkeling is wat mensen aantrekt in de Eerstelijnszorg. Met een stijging van 3,2 wordt adhocratiecultuur met 29,3 punten het tweede bindmiddel.

11.3.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	43,07	43,84
Adhocratie	19,22	23,11
Markt	10,48	8,37
Hiërarchie	27,22	24,68
Totaal	100	100

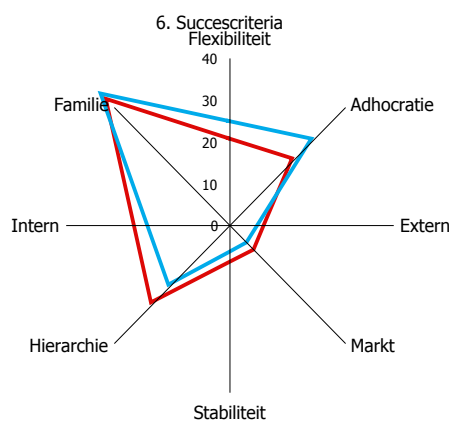
Waarop legt de organisatie de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

Nu zijn dat vertrouwen en participatie, strategische accenten volgens familiecultuur, die nu dominant is met 43,1 punten en dat blijft (-0,7).

Stabiliteit, efficiëntie en een soepele uitvoering spelen nu ook een grote rol: 27,2 punten hiërarchiecultuur. Die mag iets dalen (-2,5) tot 24,7 punten.

Ook hier zijn geen grote verschuivingen gewenst. De enige cultuur die mag toenemen is de adhocratie (+3,9): uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen mag stijgen tot 23,1 punten. Het verschil met de hiërarchiecultuur is dan klein: stabiliteit en efficiëntie komen uit op 24,7 punten. Ook prestaties en ambitieuze doelstellingen verliezen wat waardering en blijven het minst relevant (-2,1 punten daling tot 8,4).

11.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	42,39	44,18
Adhocratie	22,13	28,82
Markt	8,76	6,35
Hiërarchie	26,73	20,65
Totaal	100	100

Wanneer doe je het goed in de organisatie en wanneer wordt de organisatie als geslaagd beoordeeld?

Familiecultuur scoort het hoogst met 42,4 punten. Succes wordt in de Eerstelijnszorg duidelijk gedefinieerd als goed teamwerk, betrokkenheid en zorg voor personeel, en daarnaast als efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's (hiërarchiecultuur, 26,7 punten). Op dit moment zijn unieke, nieuwe diensten en innovatie (22,1 punten) minder belangrijk; dat geldt in nog sterkere mate zeker voor productie, concurrentie en winnen (8,8 punten).

Dat mag een beetje anders. Vernieuwing en innovatie stijgen met 6,7 punten tot een tweede plaats, terwijl waardering voor controle en strakke structuren daalt (hiërarchiecultuur -6,0). Iets meer aandacht voor de mens (+1,8 familiecultuur) ten slotte, en nog minder voor marktcultuur, waar weinig van overblijft (-2,5 tot 6,3 punten).

11.4 Congruent?

11.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze helemaal congruent is: familiecultuur scoort hoog op alle zes factoren. De tweede plaats wordt wisselend ingenomen door hiërarchie en adhocratie, marktcultuur eindigt overal als laagste. Een uitzondering hierop: de dominante kenmerken. In de huidige situatie wordt een behoorlijke focus op doelen en cijfers ervaren waar het de uitstraling van de zorginstelling betreft.

Er zijn geen echt grote verschuivingen gewenst, totaal gezien.

11.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is zeer congruent. Er is een matige verschuiving gewenst richting flexibiliteit. De intern gerichte mensgerichte familiecultuur blijft zeer sterk en wordt net als de externe gerichte innovatieve, vrije adhocratiecultuur duidelijk gewenst. Hierop moet de nadruk de komende jaren liggen, aldus de invullers.

Het meest opvallend zijn ook hier de wens naar meer vernieuwing en handelingsvrijheid (+4,7 adhocratiecultuur) en minder extern gerichte, productiegerichte marktcultuur (-3,6) in het totale gemiddelde.

Ook is er een wil om hiërarchie te verminderen (-2,6 punten) en om mensgericht te werken (+1,5 familiecultuur). De tendensen zijn identiek, alleen zijn de verschillen tussen huidig en gewenst beduidend kleiner dan bij de totale zorgsector. Het lijkt erop dat de Eerstelijnszorg redelijk tevreden is. Dat betekent ook dat de veranderingsbereidheid minder groot is: er zijn kleine verschillen tussen huidig en gewenst.

11.5 Samenvatting sector Eerstelijnszorg

De Eerstelijnszorg volgt de trends van de gehele zorgsector, zij het dat de gewenste veranderingen veel minder groot en dringend lijken. Er zijn ook kleine verschillen.

Eerstelijnszorg heeft gemiddeld gezien een sterkere interne, mensgerichte familiecultuur (39,8 punten) en lijkt in de huidige situatie minder last te hebben van resultaat- en prestatiegericht werken (marktcultuur 13,3 punten).

Hiërarchiecultuur met 23,6 punten zorgt voor structuur, coördinatie en protocollen die zekerheid, duidelijkheid en veiligheid waarborgen. Adhocratiecultuur met vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte scoort 23,3 punten.

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, heel licht 'naar boven' in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij vernieuwing (+ 4,7 punten tot 28,0), terwijl de toch al sterke familiecultuur mag toenemen met 1,5 punten (tot 41,3).

Dit zijn geen scores die tot dringende actie oproepen.

Gewenst wordt de afname van marktcultuur (-3,6) tot 9,7 punten. De hiërarchiecultuur ten slotte mag dalen met 2,6 punten (tot 21,0).

De huidige cultuur is congruent: de familiecultuur overheerst duidelijk. Adhocratie- en hiërarchiecultuur wisselen elkaar af als het om de tweede plaats gaat.

De gewenste cultuur vraagt om meer vrijheid, handelingsruimte, vernieuwing en aandacht voor mensen en is helemaal congruent op familiecultuur gevolgd door adhocratiecultuur.

Birgitte Evers-Roeten, huisarts, eigen praktijk sinds 2006

‘Zakelijk én menselijk werken gaan samen’

‘De kerntaak van de eerstelijns is om mensen in hun eigen woonomgeving te helpen/verzorgen met problemen in hun gezondheid, welbevinden en algeheel dagelijkse bezigheden. Het typische beeld van de huisarts van vroeger is een vaderfiguur die zieken thuis bezocht en 24 uur per dag beschikbaar was. Letterlijk familiair dus. Deze, meestal mannelijke, huisarts had één assistente, vaak zijn vrouw. Samen kenden zij alle patiënten en hun problemen. Er was ook een duidelijke hiërarchie.

Reclame maken

In het huidige tijdsbeeld is een andere soort organisatie nodig. Patiënten die via media beter geïnformeerd zijn, artsen die niet meer op een voetstuk staan en als mens ook meer tijd thuis willen doorbrengen, het nieuwe zorgstelsel dat maakt dat er prestatiegericht gewerkt moet werken. Met de keuzevrijheid van patiënten zal er ook meer aandacht moeten zijn voor reclame maken, jezelf op de kaart zetten, mede door ergens in te excelleren.

Prestatiegericht werken

Voor mij als persoon was de ommezwaai naar commercieel en prestatiegericht werken een hele grote en ik merk dat meer collega's weerstand hebben tegen deze manier van werken. De innerlijke drijfveer is over het algemeen om anderen te helpen: tevens moeten die anderen dan wel geholpen willen worden en soms gedragsverandering ondergaan. Hoe kun je dat nou in prestatie-indicatoren afmeten? Dat was een vraag die ik mezelf vaak stelde. Ook hangt er een 'nare geur' aan het feit geld te vragen voor allerlei kleine taken. Commercieel zijn is 'vies'. Een advies is zo gegeven, moet ik dat nou schrijven of niet?



Tot iemand mij erop attent maakte dat ik het moest zien als tijd schrijven zoals bij andere adviserende beroepen.

Hang naar het oude

Als ik kijk naar de scores in de gewenste situatie kan ik me voorstellen dat de gewenste toename naar familiecultuur, ondanks dat dit al zo hoog scoort, zit in een hang naar het oude. De organisatie en de kerntaken waren toen veel duidelijker. De 'dwingende' manier van de zorgverzekeraars en het nieuwe zorgstelsel van 2006 heeft weerstand opgeroepen en er heerst nu onduidelijkheid over hoe prestatie-indicatoren ingezet kunnen worden als 'financieel straffen'. Vragen die in het veld leven zijn: hoe kan ik/wij samen voor de gezondheid van anderen zorgen als ze mogelijk mijn concurrent-collega's zijn? Wie krijgt welke verrichtingen wel en wie krijgt ze niet meer vergoed? In hoeverre pikt bijvoorbeeld een verzorgende van een (particuliere) thuiszorg 'mijn' taken en dus financiële middelen in? Hoe kan ik wat andere zaken naar me toetrekken om dit te compenseren? Er is in het verleden niet zo naar deze zaken gekeken. Maar gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is dit wel de koers die nodig is.

Zorgvuldig handelen

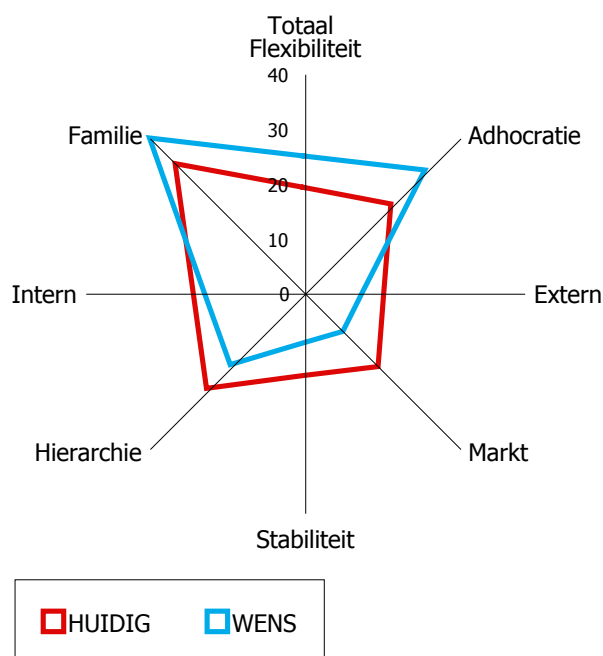
In de afgelopen drie jaar heb ik mijn 'angstvisioenen' overwonnen. Met hulp van coaching en spiegelen aan andere vakgebieden zie ik dat wat ik eerst als tegengesteld ervoer, juist aanvullend kan zijn. Dat ik zorgvuldig handel volgens de algemeen geldende richtlijnen van de huisarts-standaarden en er financieel voor beloond word.

Dat ik zowel zakelijk middels afspraken kan werken als menselijk betrokken kan zijn en daarmee consulten niet onnodig lang maak. Dat ik daardoor duidelijker overkom in de contacten met patiënten. Er zijn duidelijke afspraken over medicatie en te volgen richtlijnen en daarnaast adviezen die aanvullend zijn. Het maakt het contact menselijker en ik merk dat patiënten eerder dan voorheen durven toegeven als ze een advies niet hebben opgevolgd, zodat ik daarop beter kan sturen. Als mens maakt het me ook een prettiger persoon, door zaken meer af te bakenen en niet thuis ook nog zit te dokteren.'

12 De huidige en gewenste cultuur van de sector Overige zorg

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De deelsector Overige zorg telde 197 invullers. Zij zijn werkzaam bij laboratoria, revalidatiecentra, in de sportgeneeskunde, bedrijfsgezondheidszorg, abortuskliniek enz. Een grote variëteit aan functies is vertegenwoordigd: respondenten werken o.m. als bedrijfsarts, verzekeringsarts, clustermanager, huidtherapeute, medisch directeur, hoofd-analist en manager P&O.



	huidig	gewenst
Familie	33,08	39,65
Adhocratie	22,69	31,34
Markt	19,26	10,13
Hiërarchie	24,97	18,88
Totaal	100	100

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de huidige en gewenste cultuur van de deelsector Overige zorg (197 invullers totaal). Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4. De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

12.1 De cultuurmix

De huidige dominante cultuur is de familiecultuur (33,1 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst. Gevolgd door een ook vrij sterke hiërarchiecultuur (25 punten): structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid. Daarnaast adhocratiecultuur (22,7 punten): dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren en vernieuwen.

Marktcultuur is het minst sterk aanwezig (19,3 punten): hierin ligt de nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en eventueel (onderlinge) competitie.

12.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

In de sector Overige zorg zijn veranderingen zeker gewenst: zoals te zien schuift het cultuurprofiel naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

De vriendelijke mensgerichte familiecultuur van ruim 33 punten mag met 6,5 punten stijgen tot 39,6 punten. De adhocratiecultuur, geënt op persoonlijke vrijheid en vernieuwing mag stijgen tot 31,3 punten (+ 8,6 punten). Deze verschuiving gaat ten koste van de focus op concurrentie en resultaat: marktcultuur daalt tot 10,1 punten (-9,2) en de op stabiliteit gerichte hiërarchiecultuur (-6,1 tot 18,9 punten).

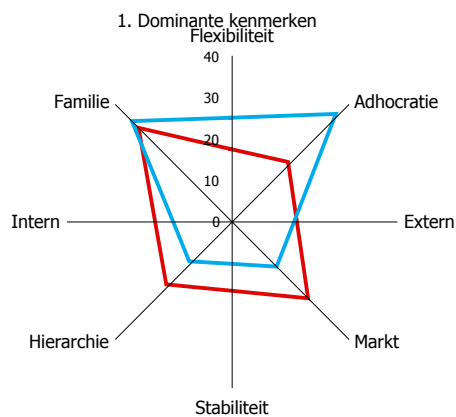
Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

12.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie

nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage 1.

12.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



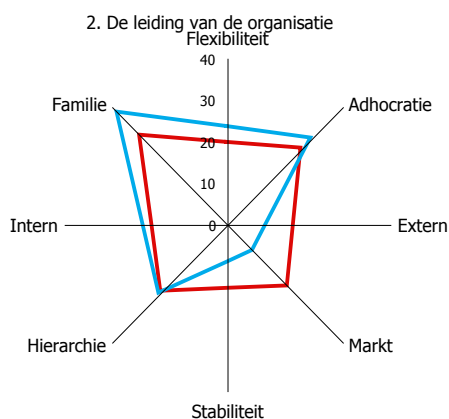
	huidig	gewenst
Familie	31,38	33,81
Adhocratie	19,79	36,19
Markt	26,78	15,89
Hiërarchie	22,05	14,10
Totaal	100	100

Wat zijn het karakter en de uitstraling van de organisatie, wat valt direct op?

Op 'algemene uitstraling' scoort Overige Zorg het hoogst op familiecultuur (31,4 punten), maar ook is de uitstraling resultaatgericht: marktcultuur volgt met 26,8 punten. Hiërarchiecultuur en adhocratiecultuur tenslotte tellen resp. 22 en 19,8 punten.

Wat opvalt: adhocratie stijgt in de gewenste situatie met 16,4 punten, tot een totaal van 36,2. De meerderheid kiest dus voor een dynamische uitstraling en innovatieve ideeën, waar mensen bereid zijn verantwoordelijkheid te dragen en (zakelijke) risico's nemen. Deze organisatiekenmerken worden voor de toekomst belangrijker gevonden dan de familiecultuur (lichte stijging tot 33,8), resultaatgerichtheid (-10,9 punten tot 15,9) en structuur en procedures (-7,9 punten tot 14,1).

12.3.2 Leiding van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	30,16	38,09
Adhocratie	25,85	29,30
Markt	21,16	8,99
Hiërarchie	22,83	23,61
Totaal	100	100

Hoe worden de leidinggevendenden ervaren en hoe wordt de organisatie geleid?

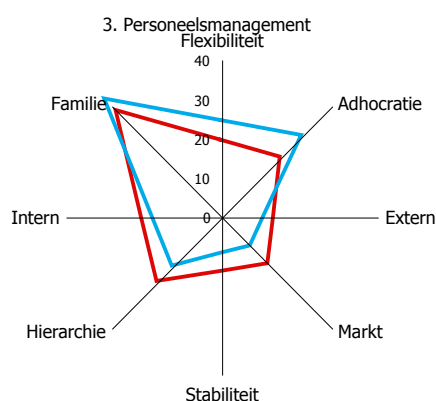
Hoewel leidinggevendenden in de zorg zich vooral opstellen als mentoren die faciliteren en stimuleren (familiecultuur 30,2 punten), ervaart men evengoed vernieuwing en risicobereidheid bij de leidinggevendenden (adhocratie 25,8 punten). Coördinatie en efficiëntie krijgen de nodige aandacht (hiërarchiecultuur 22,8 punten), meer dan het behalen van doelstellingen en resultaten (markt 21,2).

Deze score betekent dat leiders zich gedragen volgens vier verschillende rollen en deze redelijk evenwichtig ten toon spreiden.

Het gewenste profiel verschuift naar linksboven: 12,2 punten minder sturing op het behalen van doelen; in de gewenste situatie resteren 9 punten voor marktcultuur.

Van de leidinggevende wordt een meer mensgerichte benadering verlangd: familiecultuur stijgt tot 38,1 punten (+7,9). De overige scores laten slechts kleine verschillen zien.

12.3.3 Personeelsmanagement



	huidig	gewenst
Familie	38,23	42,49
Adhocratie	21,40	29,23
Markt	17,03	10,52
Hiërarchie	23,35	17,76
Totaal	100	100

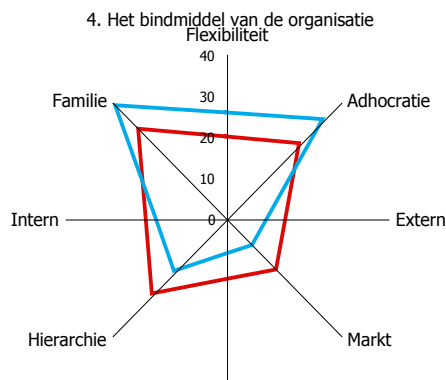
Hoe wordt de managementstijl ervaren? Deze is zichtbaar in personeelssystemen, in interne communicatie, hoe gaan de meeste managers met het personeel om?

De scores: familie 38,2, hiërarchie 23,4, adhocratie 21,4 en marktcultuur 17 punten.

De grootste gewenste verschuivingen neigen naar rechtsboven. Graag 7,8 punten meer adhocratiecultuur; meer vrijheid en vernieuwing bij (personeels)managers en systemen (tot 29,2 punten). Dit gaat ten koste van marktcultuur, dus minder aandacht voor prestaties in beoordeling (-6,5 tot 10,5 punten).

De zorg voor medewerkers, aandacht voor scholing en teamwerk mag toenemen (+4,3 tot 42,5 punten). Ook wil men minder aandacht voor hiërarchiecultuur, dus vaste regels en procedures (-5,6, daalt tot 17,8 punten). Mogelijk op te vatten als: meer persoonlijke invulling in arbeidsvoorwaarden?

12.3.4 Bindmiddel van de organisatie



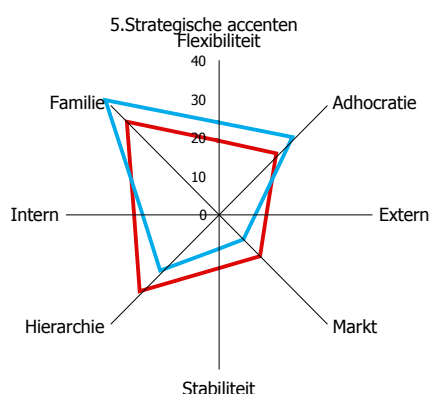
	huidig	gewenst
Familie	30,68	38,71
Adhocratie	25,77	34,01
Markt	17,66	18,88
Hiërarchie	25,89	18,07
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt het personeel aan de organisatie, wat voor gezamenlijks wordt er ervaren?

Wat nu vooral bindt zijn onderling vertrouwen en betrokkenheid (30,7 familiecultuur). Wat minder belangrijk zijn structuur met heldere taakverdeling (25,8 punten). De gezamenlijke impulsen bij innovatie (adhocratie, 25,8 punten) dragen evenveel bij tot de binding. Prestaties en doelstellingen zijn het minst van belang, onderling (17,7).

De gewenste verschuiving is: meer familiecultuur (+8) en minder markt- en hiërarchiecultuur (resp. -8,5 en -7,8). Men wil zich nog meer verbonden voelen op basis van loyaliteit, en betrokkenheid. Ook gezamenlijk werken aan innovatie en ontwikkeling is wat mensen aantrekt. Met een stijging van +8,2 wordt adhocratiecultuur met 34 punten een belangrijk tweede bindmiddel.

12.3.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	33,48	41,52
Adhocratie	21,97	27,73
Markt	15,85	9,75
Hiërarchie	28,70	21,01
Totaal	100	100

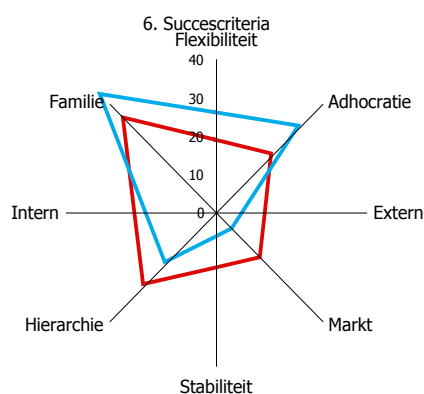
Waarop legt de organisatie de nadruk, wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

Nu zijn dat openheid en participatie, strategische accenten volgens de familiecultuur, die dominant is (33,5 punten) en blijft (41,5 punten gewenst).

Behoud van het bestaande en efficiëntie, beheersbaarheid spelen een grote rol: 32,6 punten hiërarchiecultuur. Die mag 7,7 punten dalen tot 21.

Na een stijging van 5,7 punten komt het accent in de tweede plaats op nieuwe uitdagingen, en zoeken naar kansen (adhocratiecultuur 28,5 punten) te liggen. Prestaties en ambitieuze doelstellingen verliezen waardering (-6,0 punten daling tot 9,8).

12.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	34,56	43,27
Adhocratie	21,33	31,57
Markt	17,11	6,40
Hiërarchie	27,00	18,76
Totaal	100	100

Wanneer doe je het goed in de organisatie en wanneer wordt de organisatie als geslaagd beoordeeld?

Familiecultuur scoort het hoogst met 34,6 punten. Succes wordt in de Overige Zorg gedefinieerd als goed teamwerk, betrokkenheid en zorg voor personeel, en daarnaast als efficiënte organisatie, betrouwbare behandelingen en soepel verlopende schema's (hiërarchiecultuur, 27,0 punten). Op dit moment zijn unieke, nieuwe diensten en innovatie (21,3 punten) minder belangrijk; dat geldt in nog sterkere mate zeker voor productie, concurrentie en winnen (17,1 punten).

Dat moet allemaal anders. Vernieuwing en innovatie stijgen met 10,3 punten, terwijl waardering voor productie en resultaten fors daalt (-10,7 marktcultuur).

Meer aandacht voor de mens (+8,7 familiecultuur) ten slotte, gaat ten koste van aandacht voor hiërarchiecultuur (8,2 punten).

12.4 Congruent?

12.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze behoorlijk congruent is. Familiecultuur is overal dominant, bij vier van de zes factoren gevolgd door hiër-

chiecultuur. Uitzondering zijn de dominante kenmerken die relatief hoog scoren op resultaat- en doelgerichtheid.

De belangrijkste culturen bevinden zich links in het kwadrant en zijn intern gericht. De grootste uitdaging ligt in een verschuiving naar 'boven: meer flexibiliteit en vrijheid van handelen.

12.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is congruent. Er is een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten waarneembaar.

Als 'gesettelde' organisatie in een stabiele omgeving is de Overige zorg naar de onderste twee kwadranten gezakt. Nu is er een verschuiving gewenst richting flexibiliteit. De intern gerichte mensgerichte familiecultuur en de externe gerichte innovatieve adhocratiecultuur worden duidelijk gewenst.

Het meest opvallend zijn ook hier de wens naar meer vernieuwing en handelingsvrijheid (+10,4 adhocratiecultuur) en minder extern gerichte, productiegerichte marktcultuur (-10,7) in het totale gemiddelde.

Ook is er een duidelijke wil om hiërarchie te verminderen (-9,2 punten) en om mensgericht te werken (+9,4 familiecultuur).

12.5 Samenvatting sector Overige zorg

De Overige zorg volgt de trends van de gehele zorgsector op de voet.

Instellingen in de sector Overige zorg hebben gemiddeld gezien een interne, mensgerichte familiecultuur van 33,1 punten. Hiërarchiecultuur met 25 punten zorgt voor structuur, planning, coördinatie en protocollen die zekerheid, duidelijkheid en veiligheid moeten waarborgen.

Adhocratiecultuur met vernieuwing, leren en persoonlijke handelingsruimte scoort 22,7 punten. Resultaat- en prestatiegericht werken is in de huidige cultuur het minst sterk aanwezig met 19,3 punten.

De instellingen in de sector Overige Zorg zijn vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, 'naar boven' in het kwadrant.

Het grootste gewenste verschil zien we bij vernieuwing (+ 8,6 punten tot 31,3), terwijl familiecultuur +6,5 punten mag toenemen (tot 39,6).

Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-9,2) tot 10,1 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur is niet belangrijk voor de toekomst, vindt men. Dat geldt in wat mindere mate voor de hiërarchiecultuur die moet dalen met 6,1 punten (tot 18,9).

De huidige cultuur is behoorlijk congruent op de 6 factoren van cultuur: familiecultuur is dominant, bij vier van de zes factoren gevolgd door hiërarchiecultuur. Uitzondering zijn de dominante kenmerken die relatief hoog scoren op resultaat- en doelgerichtheid.

De gewenste cultuur is een roep om meer vrijheid, handelingsruimte, vernieuwing en aandacht voor mensen; congruent op familiecultuur gevolgd door adhocratiecultuur. Dit wijkt alleen af bij de factor 'dominante kenmerken': de uitstraling van de Overige zorg mag nadrukkelijk dynamischer en innovatiever. Adhocratiecultuur stijgt bij deze factor +16,4 punten tot een dominante uitstraling van 36,2 punten. Dat is een statement, bij een verdeling van 100 punten over 4 culturen.

Centrum voor Revalidatie UMCG

Door familiecultuur voelt werkdruk anders

‘Een leuke test om te doen; het geeft inzicht en zet aan tot denken.’ Ytje Jensma is manager bedrijfsvoering bij het Centrum voor Revalidatie UMCG. ‘Er kwam uit dat we een enorme familiecultuur hebben – meer dan ik dacht. Als gewenst verwachtte ik meer een marktcultuur, maar dat was niet zo.’

Meerdere collega's van het revalidatiecentrum deden de OCAI-cultuurtest op internet. ‘Die familiecultuur herkennen we. We werken al een tijd met zelfsturende teams die over hun eigen activiteiten nadenken en deze inplannen binnen de kaders, dus we proberen mensen te betrekken bij het werk.’ Dat past bij uitstek in een familiecultuur.

‘Die familiecultuur past ook bij mij’, aldus Jensma. ‘Ik weet dat het werken in een goed team vleugels geeft; je kunt dan bij wijze van spreken met zijn drieën werken voor vijf mensen. Vanwege mijn functie houd ik me voor onze 650 medewerkers onder andere bezig met zorglogistiek, kortingen die de minister oplegt, diagnosebehandelcombinaties enz. Ik had daarom verwacht dat mijn gewenste cultuur ‘markt’ zou zijn: zakelijk, rationeel, resultaatgericht. Je denkt dat iets zo zal zijn, maar dan blijkt uit je antwoorden dat het toch iets anders is. Daarmee geeft de test behalve herkenning ook nieuwe inzichten. Familiecultuur met een beetje adhocratie: vernieuwing en zelfstandig werken voor onze professionals, dat werkt goed voor ons revalidatiecentrum.’

Minder salaris maar meer respect

Ytje Jensma vertelt een anekdote die mooi weergeeft hoe belangrijk werkcultuur is voor personeel en patiënten: ‘Vorig jaar heb ik een studiereis gemaakt naar Zuid-Afrika. Wat een verschil met de Nederlandse situatie; heel confronterend. Enorme armoede, onveiligheid en een groot tekort aan verpleegkundigen. Er waren een staatsziekenhuis en een privé-kliniek. Je zou verwachten dat de privé-kliniek geen personeelstekort had, want ze betaalden meer, het zag er mooi uit,

de patiënten werden in de watten gelegd. Maar dat was niet zo. Er heerste namelijk geen goede sfeer. De dokters gedroegen zich als godheden en de verpleegkundigen werden ook gecommandeerd door de patiënten vanuit het idee: 'ik heb ervoor betaald en wil bediend worden'. Bij het staatsziekenhuis werkten de artsen en verpleegkundigen samen als één team, vanuit hetzelfde idealisme, tegen minder salaris, maar wel prettig.'

Familiecultuur betekent mensgericht samenwerken: daardoor kunnen hoge werkdruk en weinig salaris bijvoorbeeld minder negatief ervaren worden dan bij een hiërarchie- of marktgerichte cultuur. Medewerkers in een familiecultuur ervaren respect, ze worden serieus genomen en hebben het gevoel een zinvolle bijdrage te leveren.

interview november 2007

Betula Welzijn: meer extern gericht

Betula Welzijn: een welzijn- en zorgorganisatie in Berkelland. Directeur Ton Harmsen: 'We hadden net een fusie achter de rug en we wilden meer inzicht in hoe medewerkers de cultuur van de nieuwe organisatie beleefden. We hebben drie poten in huis, de ondersteunende dienst, de agogische dienst en de WMO-pakketten, waarvan we dachten dat die van cultuur konden verschillen. Maar dat viel mee. Er kwam uit dat we een hele sterke familiecultuur hebben en dat de marktcultuur onderontwikkeld was. De medewerkers herkenden zich daarin en gaven aan het zo prettig te vinden, hoewel sommigen wat meer leiding en anderen wat meer zelfontplooiing willen. We concludeerden in ieder geval dat we ons meer naar buiten moeten richten en daar vullen we nu het beleid op in.'

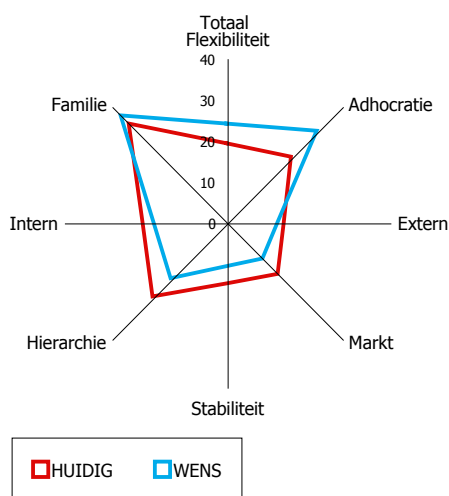
13 De huidige en gewenste cultuur volgens leidinggevenden-professionals

Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

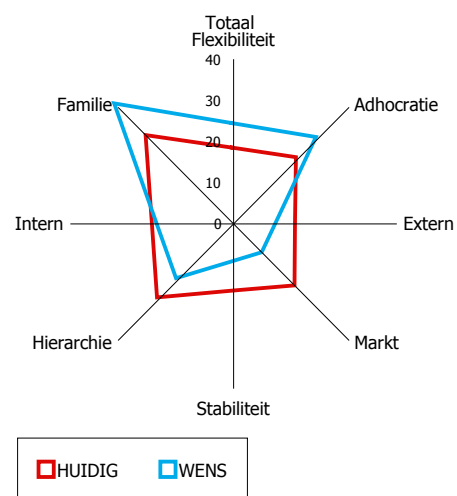
De steekproef is doorerekend op een aantal kenmerken; een daarvan is het onderscheid tussen leidinggevende functie versus niet-leidinggevend.

Het onderzoek werd ingevuld door 885 leidinggevenden en 728 niet-leidinggevend; zij hebben andere scores. Deze uitkomst correspondeert met eerder onderzoek van Cameron & Quinn, waaruit blijkt dat leidinggevenden cultuur anders ervaren dan niet-leidinggevend.

Daarnaast is de steekproef opgedeeld en doorerekend in functieniveaus, zoals Raad van Bestuur, hoger management, middenkader, staffunctie en uitvoerende functie. De verschillen in beleving tussen deze niveaus corresponderen in grote lijnen met het onderscheid leidinggevend - niet leidinggevend en worden om die reden niet afzonderlijk beschreven.



Leidinggevenden



Professionals

	huidig	gewenst
Familie	33,92	37,72
Adhocratie	22,55	31,49
Markt	17,93	12,54
Hiërarchie	25,60	19,24
Totaal	100	100

Leidinggevend

	huidig	gewenst
Familie	29,89	40,98
Adhocratie	22,33	29,28
Markt	21,83	10,44
Hiërarchie	25,95	19,30
Totaal	100	100

Professionals

Hiernaast ziet u een grafische weergave of profiel van de cultuur in de zorgsector volgens leidinggevend (links: LG: 885 respondenten, en rechts: professionals, niet-leidinggevend NLG: 728 respondenten). Het cultuurprofiel is een mix van de vier ‘archetypen’ van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 4.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

Hieruit kunnen we afleiden:

13.1 De cultuurmix

De huidige, licht dominante cultuur is de intern gerichte familiecultuur (LG 33,9 en NLG 29,9); een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en waar betrokkenheid heerst. Daarover zijn zowel LG als NLG het eens; de sterkte van deze cultuur ervaren zij 4 punten anders.

De scores op adhocratiecultuur (22,6-22,3) en hiërarchiecultuur (25,6-25,9) verschillen op een paar procentpunten; hierin zitten geen grote verschillen. Tot slot ervaren LG minder marktcultuur dan NLG: 17,9 versus 21,8: bijna 4 punten verschil.

Dat LG meer familiecultuur ervaren dan NLG, correspondeert met onderzoek van Cameron & Quinn. LG ervaren de cultuur mogelijk als vriendelijker en mensgerichter door hun positie waarin zij zich wellicht comfortabel voelen en waarin zij zelf veel kunnen bepalen. Dat NLG meer marktcultuur ervaren; dus meer nadruk op resultaatgerichtheid, productie, doelstellingen en cijfers, is ook te verklaren; zij moeten ‘productie’ draaien; patiënten en cliënten helpen en daarvan de administratie bijhouden.

13.2 Discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur

Het verschil tussen de huidige en gewenste cultuur levert belangrijke informatie op voor gewenste verandering en kan worden gebruikt als maat voor de tevredenheid.

Nu worden de verschillen in beleving tussen LG en NLG beter zichtbaar. Als de discrepantie tussen huidig-gewenst wordt aangemerkt als maat voor de tevredenheid, dan zijn NLG minder tevreden dan LG.

Zowel LG als NLG wensen overigens verandering: een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, maar zij verschillen van mening over de focus.

NLG willen uitgesproken (-11 punten!) van markt (rechtsonder) naar meer interne, mensgerichte familiecultuur (linksboven).

LG willen vooral wat minder hiërarchie (linksonder) en veel meer (+8,9) extern gerichte, vernieuwende adhocratie (rechtsboven).

Niet leidinggevenden

NLG willen grotere en zelfs 'revolutionaire' veranderingen zien: familiecultuur mag 11,1 punten toenemen (tot 41) en marktcultuur mag drastisch met 11,4 afnemen (tot 10,4). Dit zijn scores boven de 10 punten, die nopen tot het ondernemen van actie.

NLG willen daarnaast 7 punten meer ondernemingslust, vrijheid en vernieuwing, en 6,6 minder regels, procedures en vaste structuren.

Leidinggevenden

LG neigen alleen voor wat betreft ondernemingslust, innovatie, persoonlijke vrijheid en verantwoordelijkheid tot een uitgesproken stellingname: 8,9 punten meer adhocratiecultuur. Ze wensen 6,4 minder hiërarchiecultuur (procedures, structuur) en 5,4 minder marktcultuur (resultaatgerichtheid, productie). De mensgerichte familiecultuur mag toenemen met +2,8.

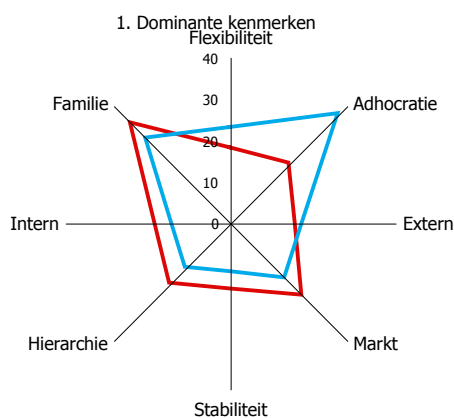
Na de veranderingen ontstaat een gewenst cultuurmix waarover LG en NLG het globaal eens zijn, maar er zijn verschillen in focus. Als belangrijkste gewenst is de interne familiecultuur (LG 36,7 en NLG 41), gevolgd door de extern gerichte, vernieuwende adhocratiecultuur (LG 31,5 en NLG 29,3). De op beheersing gerichte hiërarchiecultuur scoort 19,2 punten, terwijl de resultaatgerichte marktcultuur afneemt tot LG 12,5 en NLG 10,4.

NB: Cameron & Quinn beoordelen een verschil van 10 punten als radicale gewenste verandering: men moet dringend actie ondernemen. Maar dat betekent niet dat je niets hoeft te doen als het verschil 5 punten is: dit is een signaal voor 'normale' verandering die door de gehele populatie wordt gewenst.

13.3 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

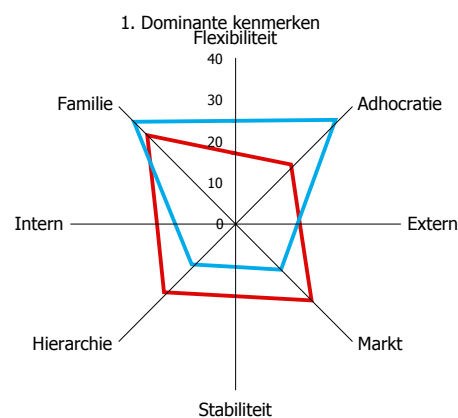
Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen. De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage. Alleen de grootste verschillen tussen LG en NLG worden hieronder benoemd.

13.3.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



Leidinggevendenden

	huidig	gewenst
Familie	34,13	28,87
Adhocratie	20,39	37,16
Markt	24,82	18,75
Hiërarchie	20,66	15,21
Totaal	100	100

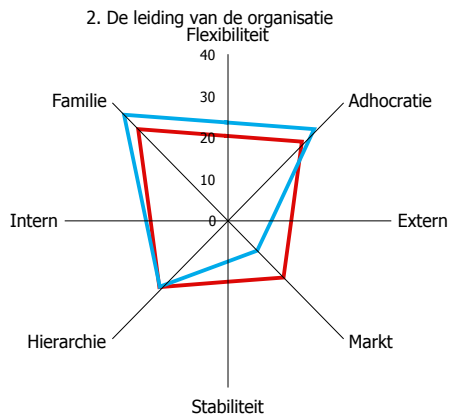


Professionals

	huidig	gewenst
Familie	29,65	34,38
Adhocratie	19,65	34,90
Markt	26,77	16,21
Hiërarchie	23,92	14,52
Totaal	100	100

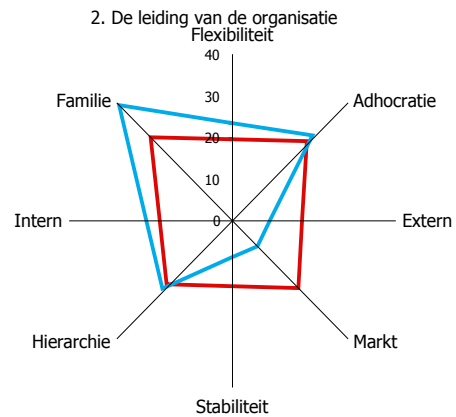
Zowel LG als NLG snakken naar innovatie, vrijheid en eigen verantwoordelijkheid. LG +16,8 en NLG +15,2. Familiecultuur mag volgens LG wel wat minder; -2,5 tot 28,9. Volgens NLG moet die juist toenemen met 4,7 tot 29,7. Maar ze komen ongeveer gelijk uit. NLG ervaren meer hiërarchiecultuur en marktcultuur dan LG; die moeten beiden minder worden, respectievelijk -9,4 en -10,6.

13.3.2 Leiding van de organisatie



Leidinggegenden

	huidig	gewenst
Familie	30,54	35,54
Adhocratie	26,32	30,63
Markt	19,92	10,83
Hiërarchie	23,21	23,00
Totaal	100	100

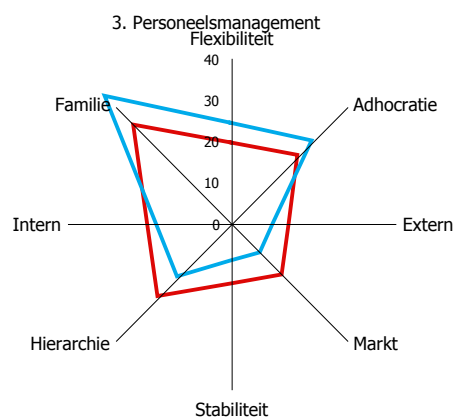
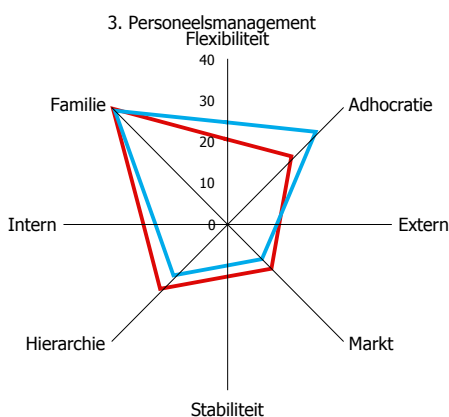


Professionals

	huidig	gewenst
Familie	27,80	38,69
Adhocratie	26,46	28,38
Markt	23,50	9,25
Hiërarchie	22,24	23,67
Totaal	100	100

NLG willen dringend meer 'mensgericht management': 10,9 punten meer aansturing met oog voor mensen, tot een totaal van 38,7. LG gaan akkoord dat mensgerichtheid +5 meer kan, maar willen niet verder dan 35,5 gaan. NLG willen dringend minder resultaatgericht, productiegedreven worden aangestuurd; 14,2 minder marktcultuur tot 9,3 punten: een leiding die daarop nauwelijks stuurt en opjaagt. LG kunnen zich dat voorstellen, ervaren mogelijk zelf productiedruk, want zij willen 9,1 minder tot 10,8 punten marktcultuur.

13.3.3 Personeelsmanagement

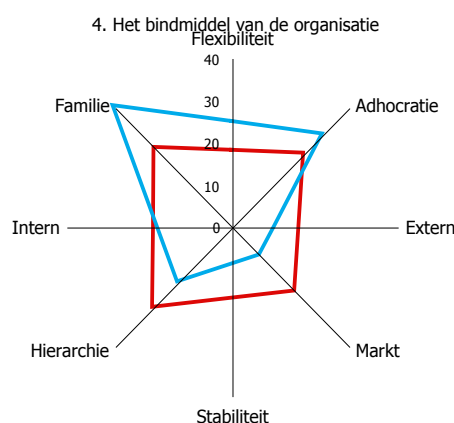
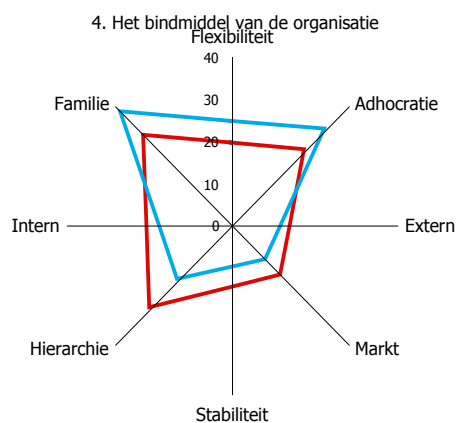


	huidig	gewenst
Familie	38,93	38,43
Adhocratie	22,65	31,01
Markt	15,78	12,58
Hiërarchie	22,64	17,98
Totaal	100	100

	huidig	gewenst
Familie	33,65	43,40
Adhocratie	23,27	28,11
Markt	17,84	10,06
Hiërarchie	25,23	18,42
Totaal	100	100

Algemene managementstijl en personeelssystemen: ze worden anders beleefd. NLG willen 9,7 meer mensgerichtheid, volgens LG is mag die juist iets minder. LG willen +8,4 meer vernieuwing, vrijheid en eigen verantwoordelijkheid, NLG scoren daarin +4,8.

13.3.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	29,92	37,85
Adhocratie	25,23	32,02
Markt	16,91	11,77
Hiërarchie	27,95	18,36
Totaal	100	100

	huidig	gewenst
Familie	26,70	40,68
Adhocratie	24,70	31,16
Markt	21,64	9,58
Hiërarchie	26,96	18,57
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt personeel aan de organisatie?

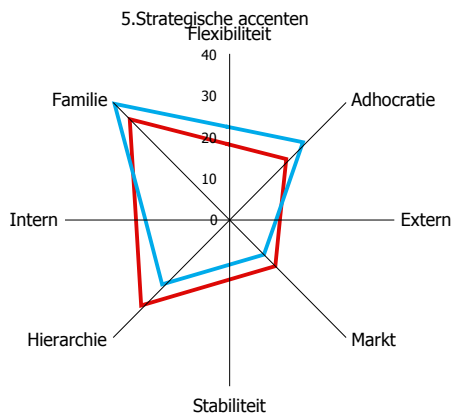
Voorals structuur en roosters, vinden NLG (27 punten hiërarchie). Daar zit wat in, vinden LG (28 punten hiërarchie), maar er is ook onderlinge betrokkenheid (29,9 familiecul-tuur). NLG willen 14 punten toename van binding op basis van collegialiteit en betrok-kenheid, tot 40,7. LG stijgen daarin 7,9 mee tot 37,8.

LG en NLG zijn eensgezind dat daarnaast vernieuwing, eigen verantwoordelijkheid en ontwikkeling mensen moet binden; adhocratiecultuur stijgt bijna 7 punten tot 31-32 punten.

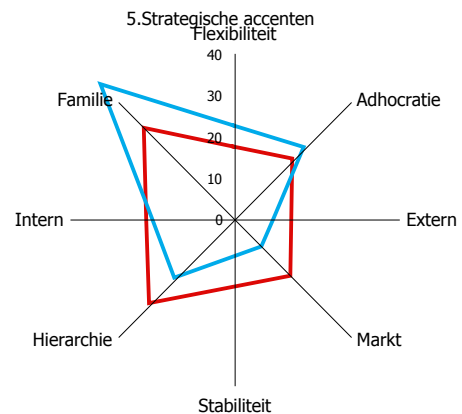
NLG willen 12 punten minder binding op resultaten, zij ervaren de huidige marktcultuur (21,6) sterker dan LG (16,9).

LG willen vooral minder binding op basis van structuur en roosters: -9,6 punten hiërarchiecultuur. Liever hebben zij binding op basis van vernieuwing en eigen verantwoordelijkheid: +6,8 adhocratiecultuur.

13.3.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	33,72	39,03
Adhocratie	20,18	25,89
Markt	16,32	12,50
Hiërarchie	29,78	22,59
Totaal	100	100



	huidig	gewenst
Familie	30,89	45,80
Adhocratie	20,30	24,22
Markt	19,68	9,72
Hiërarchie	29,13	20,26
Totaal	100	100

Wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

Openheid en participatie (33,7 en 30,9 familiecultuur) zijn het belangrijkste. Maar ook: behoud van het bestaande en efficiëntie: 29,8 en 29,1 punten hiërarchiecultuur. Die mag rond 8 punten dalen. LG en NLG scoren familie – en hiërarchiecultuur als hoogste, de intern gerichte culturen, links in het kwadrant. De scores van NLG zijn meer uitgesproken.

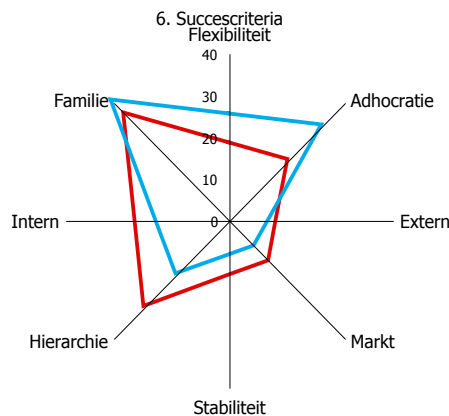
Opvallendste wensen: 14,9 punten meer prioriteit geven aan openheid en participatie, zo vinden NLG, tot 45,9 familiecultuur (bijna de helft van de te verdelen 100 punten). Zo belangrijk moeten mensen zijn, luidt het oordeel. LG denken dat 39 punten volstaat, een stijging van 5,3.

Andere radicale verandering die NLG wensen: 10 punten minder marktcultuur met productie en ambitieuze doelstellingen, tot 9,7. LG dalen 3,8 punten tot 12,5 totaal.

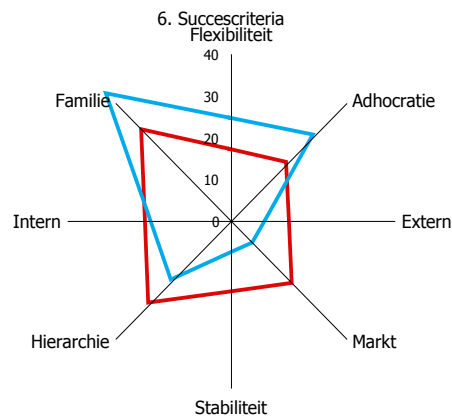
De nadruk op behoud van het bestaande mag 8,8 dalen volgens NLG, 7,2 volgens LG.

De gewenste strategische accenten liggen voor zowel NLG als LG op mensen, gevolgd door vernieuwing en vrijheid: uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen. De mate waarin verschilt.

13.3.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	36,26	40,64
Adhocratie	20,55	32,23
Markt	13,85	8,82
Hiërarchie	29,34	18,31
Totaal	100	100



	huidig	gewenst
Familie	30,63	42,93
Adhocratie	19,61	28,89
Markt	21,58	7,83
Hiërarchie	28,19	20,35
Totaal	100	100

Wanneer doe je het goed en wanneer wordt men als geslaagd beoordeeld?

Belangrijke succescriteria zijn menselijke betrokkenheid en teamwerk (LG 36,3 en NLG 30,6 familiecultuur) en planning, regels en efficiëntie (29,3 LG en 28,2 NLG hiërarchiecultuur).

LG willen een verschuiving van die efficiëntie links onderin het kwadrant (-11 hiërarchiecultuur) naar rechts bovenin (+11,7 adhocratiecultuur). Mensen die zich ontwikkelen en eigen verantwoordelijkheid nemen, zijn succesvol in de nieuwe cultuur.

NLG willen vooral minder productie en doelstellingen (-13,8 marktcultuur) en juist meer betrokkenheid en teamwerk (+12,3 familiecultuur): dan doe je het goed.

13.4 Congruentie?

13.4.1 Huidige cultuur

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze redelijk congruent is: LG scoren familiecultuur overal als hoogste en hiërarchie als belangrijke tweede. (Behalve bij leiding; organisaties worden volgens LG ondernemend geleid; adhocratiecultuur). NLG scoren familiecultuur als hoogste, behalve bij 'bindmiddel': dat leunt juist op structuur en taakverdeling (hiërarchiecultuur), vinden zij.

13.4.2 Gewenste cultuur

De gewenste cultuur is in grote lijnen wel congruent; er is bij NLG een grote verschuiving gewenst richting de mensgerichte familiecultuur. Bij LG een kleinere verschuiving; LG komen iets lager uit op familiecultuur, maar vinden dit ook het belangrijkste. Alleen op de factor 'dominante kenmerken' worden vernieuwing en vrijheid als belangrijkste gewenst (LG en NLG). Als goede tweede zien zowel NLG als LG de ondernemende, extern gerichte adhocratiecultuur. De productiegerichte marktcultuur wordt afgezwakt. NLG ervaren nu meer marktcultuur dan LG en willen deze verder verminderen dan LG.

Het meest opvallend is hier de wens naar meer mensgerichtheid (+11,1 familiecultuur) ten koste van productiegerichte marktcultuur (-11,4) bij NLG. LG vallen op door +8,9 punten vernieuwing, adhocratiecultuur, ten koste van. -6,4 punten structuur en regels (hiërarchiecultuur).

13.5 Samenvatting leidinggevenden en niet-leidinggevenden

Leidinggevenden (LG) en niet-leidinggevenden (NLG) ervaren de cultuur iets anders, mede door hun verschillende posities.

LG vinden de cultuur iets vriendelijker en mensgerichter dan NLG.

NLG vinden de cultuur iets productie- en prestatiegerichter dan LG.

Als de discrepantie tussen huidige-gewenste cultuur wordt aangemerkt als maat voor de tevredenheid, dan zijn NLG minder tevreden dan LG.

Zowel LG als NLG wensen verandering: een verschuiving naar de bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen.

NLG willen uitgesproken (-11 punten!) van markt (rechtsonder) naar meer interne, mensgerichte familiecultuur (+11 linksboven).

LG willen vooral wat minder hiërarchie (-6,4 linksonder) en veel meer (+8,9) extern gerichte, vernieuwende adhocratie (rechtsboven). NLG zijn het hier mee eens; zij wensen +7 adhocratiecultuur en -6,6 hiërarchiecultuur.

Na de veranderingen ontstaat een gewenst cultuurmix waarover LG en NLG het globaal eens zijn, maar er zijn verschillen in aantal punten.

Die zijn gedeeltelijk verklaarbaar vanuit de verschillende posities. Toch is het goed om hierover in gesprek te gaan; vooral LG moeten zich bewust zijn van dit verschil in beleving.

14 De huidige en gewenste cultuur per organisatiegrootte

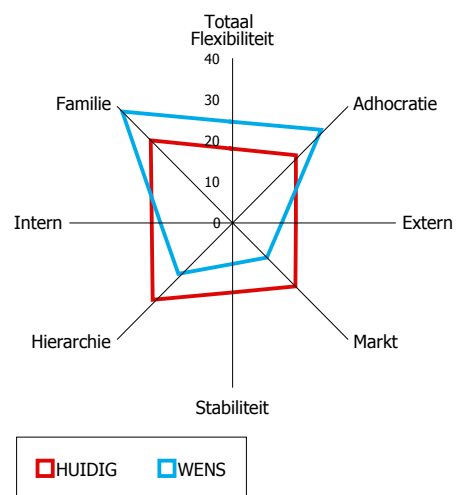
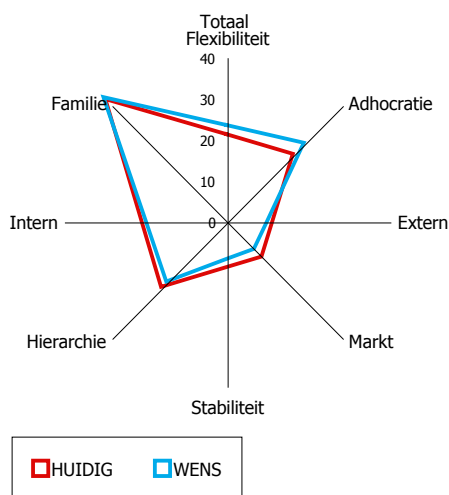
Voor een beter begrip is het raadzaam om hoofdstuk 5 te lezen met een beschrijving van de onderzoeksresultaten voor de gehele zorgsector. De cultuurprofielen van de 7 deelsectoren worden korter besproken.

De steekproef is doorerekend op een aantal kenmerken; een daarvan is het onderscheid in organisatiegrootte.

Respondenten werken bij 1 van onderstaande 4 organisatiegroottes:

- ♦ Tot 10 medewerkers, N=127 (deze sample bestaat bijna geheel uit mensen werkzaam in de eerste lijn)
- ♦ Van 10-100 medewerkers, N=503 (deze sample bestaat vooral uit mensen werkzaam in (kleine) ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en een deel overige zorg)
- ♦ Van 100-1000 medewerkers, N=525 (deze sample bestaat vooral uit mensen werkzaam in gehandicaptenzorg, ziekenhuizen en verpleeg-verzorgingshuizen)
- ♦ Groter dan 1000 medewerkers, N=458 (deze sample bestaat vooral uit mensen werkzaam in gehandicaptenzorg, ziekenhuizen en verpleeg-verzorgingshuizen)

Om overzicht te houden, bespreken we alleen de meest opvallende verschillen.



	huidig	gewenst
Familie	42,00	42,69
Adhocratie	23,17	26,94
Markt	12,19	9,60
Hiërarchie	22,65	20,78
Totaal	100	100

tot 10

	huidig	gewenst
Familie	27,67	37,75
Adhocratie	22,66	31,39
Markt	22,54	12,59
Hiërarchie	27,14	18,27
Totaal	100	100

meer dan 1000

Hierboven ziet u een grafische weergave of profiel van de cultuur bij hele kleine organisaties versus hele grote. Het cultuurprofiel is een mix van de vier 'archetypen' van cultuur. Kijk voor een beschrijving van de cultuurtypen in hoofdstuk 5.

De rode lijnen zijn de huidige cultuur, de blauwe geven de gewenste cultuur weer.

De grootste verschillen zien we aan beide zijden van het spectrum: enerzijds de kleine organisaties tot 10 mensen, anderzijds de grote organisaties van meer dan 1000 mensen.

De beide middengroepen zitten er tussenin en scoren vergelijkbaar; het lijkt niet substantieel uit te maken of organisaties 10-100 of 100-1000 medewerkers hebben.

De verschillen tussen huidige en gewenste cultuur zijn significant binnen iedere sample en worden groter naarmate de organisatiegrootte groter wordt.

14.1 De cultuurmix tot 10 medewerkers

Deze is vergelijkbaar met de deelsector eerste lijn. Wat opvalt: mensen in kleine organisaties zijn best tevreden, er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen huidige en gewenste cultuur.

Er heerst een sterke mensgerichte familiecultuur (42 punten): collega's kennen elkaar goed. Er is ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en vernieuwing: adhocratiecultuur 23,2. Efficiëntie en planning scoren 22,6 (hiërarchiecultuur) en de externe markt- en resultaatgerichtheid wordt gewaardeerd op 12,2. De gewenste scores liggen 0,7 tot maximaal 3,7 punten hoger (voor adhocratie).

14.2 De cultuurmix met meer dan 1000 medewerkers

De cultuurmix van grote organisaties wordt gekenmerkt door de mensgerichte familiecultuur (27,7) en de efficiënt gestructureerde hiërarchiecultuur (27,1). Ook productie

en resultaatgerichtheid zijn belangrijk: 22,5 punten marktcultuur, naast de innovatieve adhocratiecultuur (22,7).

Het profiel van grote organisaties neigt naar een vierkant (vergeleken met andere profielen in dit onderzoek). Een vierkant kan evenwichtig, maar ook weinig herkenbaar zijn: het kan onvoldoende richting of focus geven.

De gewenste scores laten een forse beweging naar de bovenste kwadranten zien (gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen). Familiecultuur mag +10 punten stijgen tot totaal 37,7, waarmee dit duidelijker de dominante cultuur wordt. De vernieuwing en ondernemingslust van adhocratiecultuur mag +8,7 punten stijgen tot totaal 31,4 in de toekomst.

Deze mensgerichte en innovatieve cultuurmix wordt belangrijker gevonden dan de huidige efficiënte organisatie en resultaatgerichtheid. Hiërarchiecultuur en marktcultuur dalen met resp. -8,8 en -9,9 punten. De gewenste verschuivingen zijn groot en benaderen de 10-punten grens die op revolutionaire verandering wijst.

Zichtbaar is dat hoe groter de organisatie, hoe minder familiecultuur, hoe meer hiërarchiecultuur, hoe meer marktcultuur en in dit geval – hoe meer veranderingen worden gewenst.

Deze trend correspondeert met onderzoek van Cameron & Quinn: hoe volwassener of 'ouder' een organisatie is, hoe verder de cultuur naar de onderste twee kwadranten zakt. Meestal begint een organisatie vernieuwend als adhocratie, ontwikkelt daarna familiecultuur; de mensen moeten samenwerken, ontwikkelt vervolgens regels, taakverdeling en efficiëntie, om ten slotte volwassenheid te bereiken door ook marktcultuur te ontwikkelen: resultaatgerichtheid, focus op de klant, meten van marktaandeel, winnen van de concurrentie.

Bij organisaties groter dan 1000 medewerkers, mag men aannemen dat deze volwassenheid (binnenkort) is bereikt.

In de onderste twee kwadranten ontstaat na verloop van tijd een nieuwe tendens omhoog; tot vernieuwing (adhocratie) waarmee een nieuwe cyclus van ontwikkeling begint.

14.3 De cultuurmix van 10 tot 1000 medewerkers

De scores van de middelste twee samples zitten er letterlijk tussenin.

Familiecultuur overheerst met 32,5-33,2 punten, gevolgd door de beheersmatige hiërarchiecultuur met 25,4-25,6 punten. De innovatieve adhocratiecultuur scoort rond de 22 punten, terwijl marktcultuur scoort op 19-19,7 punten.

Gewenst zijn verschuivingen naar boven, variërend van +5 en +6 tot familiecultuur rond

de 38-39. Adhocratie eindigt in de toekomst rond de 30-31 na +8 en +9 punten erbij. Deze verandering betekent minder planmatige beheersing (hiërarchie daalt -5-6 punten tot rond de 19) en minder productie en marktgerichtheid (-7-8 punten tot 11-12 punten).

Ook hier zijn forse verschuivingen gewenst, zij het iets minder extreem dan bij grote organisaties van meer dan 1000 mensen.

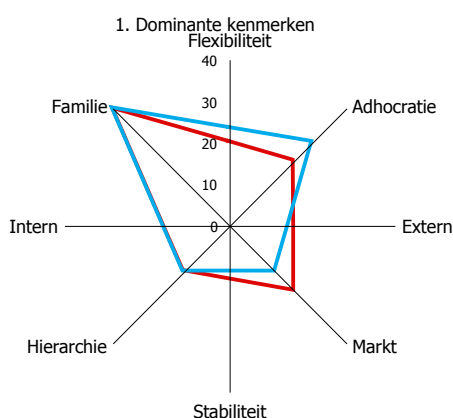
Een nog nader te onderzoeken hypothese zou kunnen zijn dat zodra een organisatie groter wordt dan 10 mensen, er meer dingen formeel verdeeld, geregeld, gemeten en gecontroleerd moeten worden. Familie- en adhocratiecultuur scoren dan lager, hiërarchie- en marktcultuur hoger. Gezien de gewenste verschuivingen in deze meting, verlangen mensen wel (terug) naar de mensgerichtheid en vernieuwing uit de beginfasen van organisatie-ontwikkeling.

14.4 De 6 factoren van cultuur afzonderlijk: congruentie

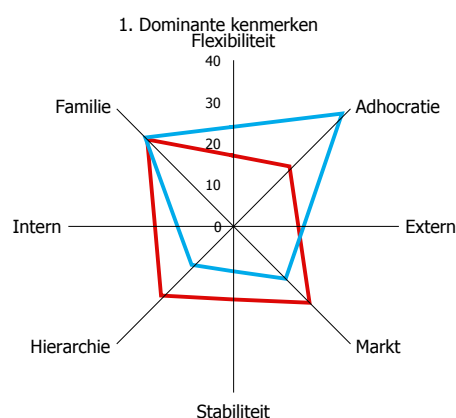
Het OCAI meet 6 factoren van organisatiecultuur, die als kenmerkend en belangrijk naar voren komen uit het onderzoek van Cameron & Quinn. Gezamenlijk vormen ze één cultuurprofiel, maar ook afzonderlijk bieden ze informatie en punten die tot actie nopen.

De vragenlijst van het OCAI geeft meer inzicht in deze factoren; u vindt deze in bijlage. Een korte inventarisatie van de belangrijkste gewenste veranderingen:

14.4.1 Organisatiekenmerken; algemene uitstraling



tot 10



meer dan 1000

	huidig	gewenst
Familie	39,84	40,04
Adhocratie	22,17	28,46
Markt	22,31	15,77
Hiërarchie	15,68	15,72
Totaal	100	100

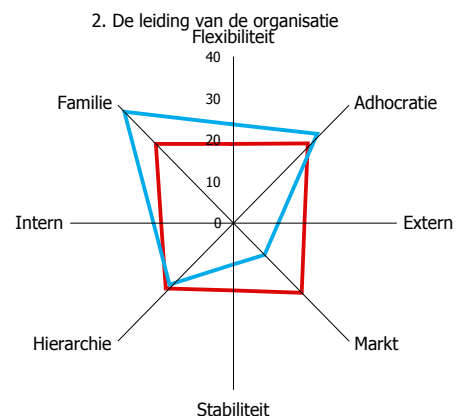
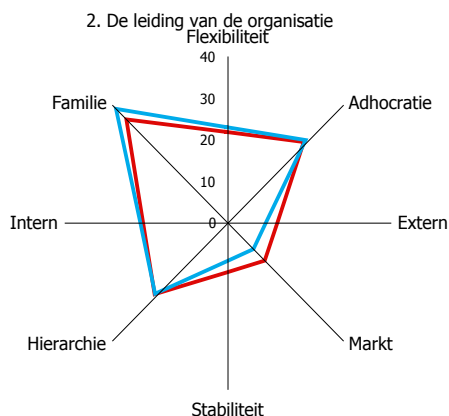
	huidig	gewenst
Familie	28,96	29,72
Adhocratie	19,88	37,96
Markt	26,77	18,50
Hiërarchie	24,39	13,82
Totaal	100	100

Eensgezind verlangt men naar meer adhocratie in de uitstraling:

Kleine organisaties willen +6,3, de middelgrote +15,2 tot +17,6, de hele grote verlangen naar +18 meer adhocratie tot een topscore van 38 dynamische ondernemingsgeest en innovatie.

Meer vernieuwing betekent minder efficiëntie en regels en minder marktgerichte productie.

14.4.2 Leiding van de organisatie



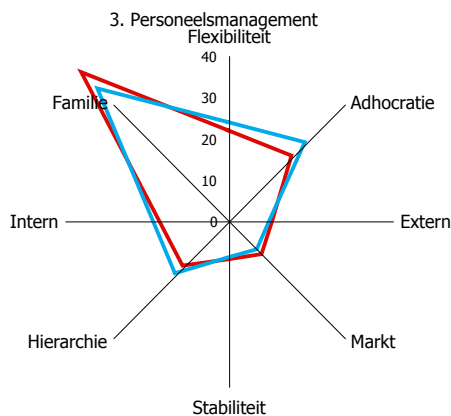
	huidig	gewenst
Familie	34,69	38,29
Adhocratie	27,05	27,58
Markt	13,46	9,49
Hiërarchie	24,80	24,64
Totaal	100	100

	huidig	gewenst
Familie	26,28	37,31
Adhocratie	26,47	29,73
Markt	24,37	11,45
Hiërarchie	22,88	21,51
Totaal	100	100

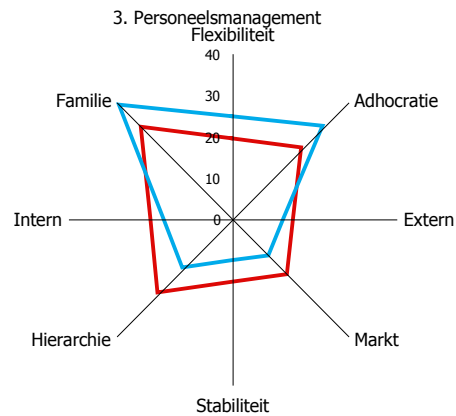
Wederom eenzelfde trend: de leiding als 'opjager van productie' wordt niet gewaardeerd. Alle categorieën (muv de kleine organisaties) scoren -11 of -12 op marktcultuur bij deze factor die meet hoe organisaties worden geleid.

Met name bij de grote organisaties (meer dan 1000) komt dit geheel ten goede aan aansturing op basis van teamwerk en participatie (+11 familiecultuur).

14.4.3 Personeelsmanagement



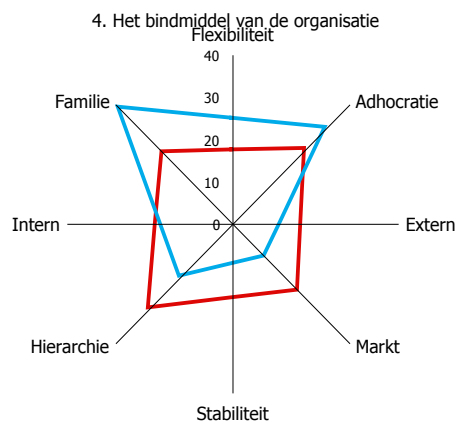
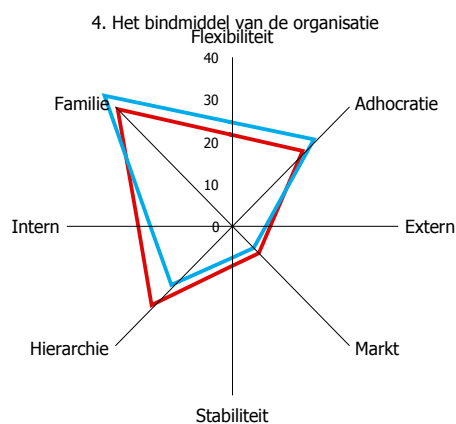
	huidig	gewenst
Familie	50,55	45,16
Adhocratie	22,13	26,59
Markt	11,79	9,95
Hiërarchie	15,54	18,30
Totaal	100	100



	huidig	gewenst
Familie	31,21	38,81
Adhocratie	24,15	31,54
Markt	19,21	12,74
Hiërarchie	25,44	16,91
Totaal	100	100

Vooraf bij de grootste organisaties (100-1000 en groter dan 1000) een wens naar resp. +7,4 en +7,7 adhocratiecultuur. Dus meer persoonlijke vrijheid, vernieuwing, variatie, eigen verantwoordelijkheid als algemene managementstijl en in personeelssystemen.

14.4.4 Bindmiddel van de organisatie



	huidig	gewenst
Familie	38,76	42,23
Adhocratie	24,61	28,50
Markt	9,69	7,93
Hiërarchie	26,95	20,34
Totaal	100	100

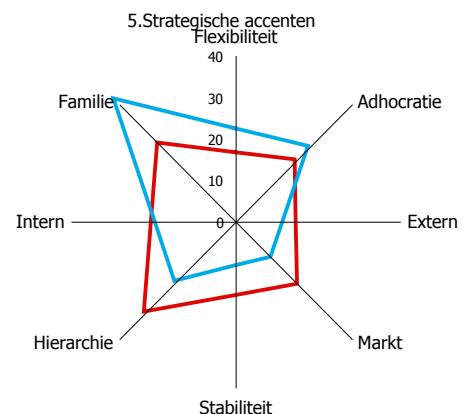
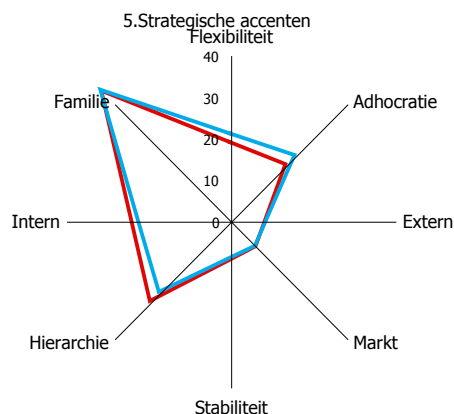
	huidig	gewenst
Familie	23,90	38,83
Adhocratie	24,95	32,06
Markt	22,56	11,18
Hiërarchie	28,59	17,94
Totaal	100	100

Wat houdt mensen samen, wat bindt personeel aan de organisatie?

De meest extreme scores bij de grootste organisaties: +14,9 meer binding gewenst op basis van betrokkenheid en collegialiteit, +7,1 meer door gezamenlijke vernieuwing, -10,7 minder op basis van formele structuren en -11,4 op productie.

De twee categorieën van 10-100 en 100-1000 laten dezelfde gewenste verschuivingen zien, maar met scores als +9,5 familiecultuur, +6,7 adhocratiecultuur, -9,3 hiërarchiecultuur en -7 marktcultuur.

14.4.5 Strategische accenten



	huidig	gewenst
Familie	44,25	44,59
Adhocratie	19,20	22,24
Markt	8,94	8,71
Hiërarchie	27,61	24,46
Totaal	100	100

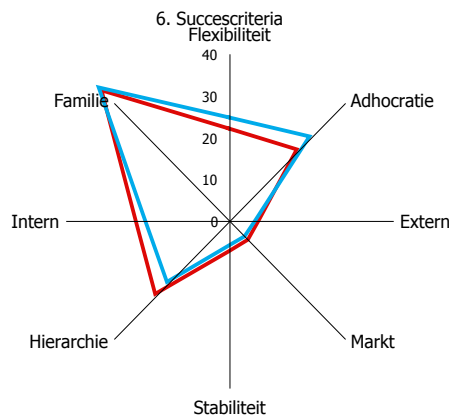
	huidig	gewenst
Familie	26,55	41,59
Adhocratie	20,70	25,43
Markt	21,73	12,38
Hiërarchie	31,02	20,60
Totaal	100	100

Wat is belangrijk en krijgt feitelijk prioriteit?

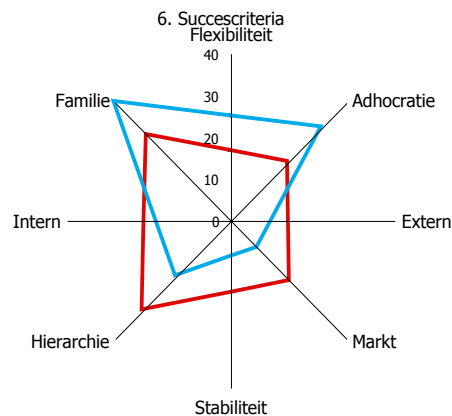
In de grootste organisaties is dat behoud van het bestaande en efficiëntie (31 hiërarchiecultuur). Op de tweede plaats menselijke ontwikkelingen (26,6 familiecultuur). Die moet 15 punten stijgen, vindt men.

De iets kleinere organisaties (van 10 tot 1000) scoren eerst op participatie en openheid (33-34 familiecultuur). Maar zeker ook: behoud van het bestaande en efficiëntie: rond 29 punten hiërarchiecultuur. Die mag circa 9 punten dalen.

14.4.6 Succescriteria



	huidig	gewenst
Familie	43,90	44,83
Adhocratie	23,86	28,24
Markt	6,94	5,74
Hiërarchie	25,30	21,20
Totaal	100	100



	huidig	gewenst
Familie	29,10	40,24
Adhocratie	19,81	31,63
Markt	20,57	9,26
Hiërarchie	30,52	18,87
Totaal	100	100

Wanneer doe je het goed en wanneer wordt men als geslaagd beoordeeld?

Belangrijke succescriteria in de grootste organisaties zijn planning, regels en efficiëntie (30,5 hiërarchiecultuur). Die moet 11,6 punten dalen tot 18,9, vindt men. In mindere mate zijn menselijke betrokkenheid en teamwerk criteria voor succes (29,1 familiecul-tuur). Dit moet 11,1 toenemen tot 40,2 familiecultuur. Ook wordt +11,8 adhocratiecul-tuur gewenst: mensen die zich ontwikkelen, eigen verantwoordelijkheid nemen. Voor succes minder gewenst zijn productie en doelstellingen (-11,3 marktcultuur).

De twee categorieën van van 10 tot 1000 mensen, scoren vergelijkbaar maar net iets minder. Zij wensen +5 tot +7 familiecultuur, +8 tot +9 adhocratiecultuur, -6 of -9 hië-rarchiecultuur en tot slot -6 en -8 marktcultuur.

14.5 Congruentie?

14.5.1 Huidige en gewenste cultuur bij meer dan 1000 medewerkers

Bij de grootste organisaties is de cultuur niet congruent: zij scoren familiecultuur als hoogste op dominante kenmerken, leiding en personeelsmanagement. Maar hiërarchie als belangrijkste op bindmiddel, strategische accenten en succescriteria. Een niet-congruente cultuur is bewezen minder effectief, mede omdat deze verwarring, conflicten en tegenstrijdigheden veroorzaakt waardoor de organisatie energie of slagkracht verliest.

De gewenste cultuur voor organisaties met meer dan 1000 mensen is congruent de mensgerichte familiecultuur. Wel zijn daarvoor radicale, revolutionaire verschuivingen nodig (die een uitdaging zijn bij organisaties van deze omvang).

14.5.2 Huidige en gewenste cultuur bij 10 tot 1000 medewerkers

Bij bestudering van de zes factoren van werkcultuur, blijkt dat deze bij de middelgrote organisaties wel congruent is: zij scoren familiecultuur als hoogste op iedere factor, daarbij soms wel nipt gevolgd door hiërarchiecultuur.

De gewenste cultuur blijft congruent, wel zijn er forse verschuivingen nodig.

14.5.3 Huidige en gewenste cultuur tot 10 medewerkers

Deze komen bijna met elkaar overeen. Een vleugje meer innovatieve uitstraling en ondernemingslust, en men is helemaal tevreden. Dat betekent echter dat er weinig momentum tot verandering is, zoals gewenst wordt door VWS (bijvoorbeeld: uitbreiding van solo eerstelijns praktijken met meerdere collega's, samenwerking ihkv ketenzorg enz).

14.6 Samenvatting cultuur en organisatiegrootte

Als de discrepantie tussen huidige-gewenste cultuur wordt aangemerkt als maat voor de tevredenheid, dan is men in de grootste organisaties minder tevreden dan in kleinere organisaties. Het meest tevreden, of het minst bereid tot verandering, is men in de kleinste organisatie tot 10 mensen. We praten dan vooral over eerste lijnspraktijken.

Hier heersen een sterke mensgerichte cultuur (42 punten maar liefst) en is er zowel ruimte voor vrijheid en ontwikkeling (23 adhocratie) als efficiëntie en structuur (22 hiërarchie).

Boven de 10 medewerkers wensen mensen verandering: een verschuiving naar de

bovenste twee kwadranten, gebaseerd op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, maar zij verschillen iets van mening over de mate waarin.

De grootste organisaties (meer dan 1000 mensen) laten de grootste gewenste veranderingen zien en hebben momenteel de minst congruente cultuurmix: de mensgerichte familiecultuur en de beheersmatige hiërarchiecultuur strijden om de voorrang.

Zij wensen zich een sterkere, dominante en congruente mensgerichte familiecultuur. Daarvoor zijn radicale verschuivingen nodig bij alle factoren van cultuur (die een uitdaging zijn bij organisaties van deze omvang). Het gaat om veranderingen van +10 familiecultuur, +8,7 adhocratiecultuur, -8,8 hiërarchiecultuur en -9,9 marktcultuur.

De organisaties van 10 tot 1000 medewerkers vallen uiteen in twee samples, maar vertonen vergelijkbare scores die iets meer gematigd zijn dan van de grootste organisaties.

Ze scoren congruent op familiecultuur, nu en in de toekomst, maar wensen zich wel verschuivingen: +5 familiecultuur, +8,9 adhocratiecultuur, -6,3 hiërarchiecultuur en -7,7 marktcultuur.

De verschillen tussen huidige en gewenste cultuur zijn significant binnen iedere sample en worden groter naarmate de organisatiegrootte groter wordt. Zichtbaar is dat hoe groter de organisatie, hoe minder familiecultuur, hoe meer hiërarchiecultuur, hoe meer marktcultuur en hoe meer veranderingen men wenst. Deze uitslag benadrukt naar onze mening het belang om fusies zorgvuldig te beoordelen: er kunnen schaalvoordelen zijn, maar even zovele schaalnadelen...

Prof. Cameron zegt hierover:

'This is a predictable difference in culture profiles for large and small organizations. Most large organizations tend to have "gravity" drive their cultures toward domination in the two bottom quadrants. It is not unusual to see larger organizations express a need for renewal and refocus on the upper two quadrants. Creating more entrepreneurship, innovation, and flexibility in health care organizations--while maintaining the needed controls to maintain safety, quality, and efficiency--is always a challenge, but great health care systems do it.'

'Dit is een voorspelbaar verschil in cultuurprofielen voor grote en kleine organisaties. De culturen van de meeste grote organisaties neigen met de 'zwaartekracht' naar de onderste twee kwadranten te zakken. Het is niet ongebruikelijk dat je ziet dat grote organisaties een behoefte uitspreken aan vernieuwing en focus in de bovenste twee kwadranten. Het stimuleren van ondernemerschap, innovatie en flexibiliteit in zorginstellingen, terwijl je de benodigde controles voor veiligheid, kwaliteit en efficiëntie handhaaft, is altijd een uitdaging, maar geweldige zorgsystemen doen het.'

15 Beantwoording onderzoeksvragen

15.1 Onderzoeksvraag 1

Wat is de huidige cultuur in de Nederlandse zorgsector en de 7 deelsectoren?

15.1 De huidige cultuur in de Nederlandse zorgsector

De huidige dominante cultuur in de Nederlandse zorgsector is de familiecultuur (32,1 punten): een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst.

Adhocratiecultuur: een dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren, vernieuwend denken en handelen (22,5 punten) bestaat naast hiërarchiecultuur: structuur, procedures, efficiëntie, voorspelbaarheid (25,8 punten). Marktcultuur, gericht op resultaat en productie, is het minst sterk aanwezig (19,7 punten).

De zorgsector is vooral intern gericht (linkerzijde van het kwadrant).

De 7 deelsectoren volgen de grote lijn van de gehele zorgsector. Er zijn geen hele grote verschillen, alleen graduele.

15.2 Onderzoeksvraag 2

Zijn deze culturen congruent en sterk?

15.2 Congruentie en sterkte van de verschillende culturen

Bij bestudering van de zes afzonderlijke factoren van cultuur blijkt dat deze redelijk congruent is. Meestal scoort familiecultuur als dominant cultuurtype. Adhocratie en hiërarchiecultuur hebben afwisselend de tweede of derde plaats, niet met significante verschillen. Marktcultuur komt als laatste.

De uitzonderingen hierop zijn

- ♦ De factor ‘dominante kenmerken en uitstraling’. Hier scoort, uitzonderlijk, de doel- en resultaatgerichte marktcultuur het hoogste en adhocratie als laagste; blijkbaar is de uitstraling ‘hard werken’. (Gewenst is +16 punten adhocratie; vernieuwing!)
- ♦ De factor ‘bindmiddel’: hierop scoort hiërarchiecultuur opvallend hoog, direct na familiecultuur. Mensen voelen zich niet alleen verbonden op basis van vertrouwen en gemeenschappelijkheid. Voor een groot deel is de onderlinge binding bepaald door regels, procedures, voorschriften. (Gewenst is +10,5 punten familiecultuur).

De huidige organisatiecultuur is dus redelijk congruent gebaseerd op de interne, mensgerichte familiecultuur. Deze is redelijk sterk (ruim 32 van de 100 punten) en mag in de gewenste situatie verder toenemen: de achterliggende waarden zijn dus heel belangrijk en zijn niet makkelijk te veranderen; dat is ook niet gewenst, vindt de sector.

Voorgenomen veranderingen moeten –om succesvol en duurzaam te zijn- aansluiten bij waarden uit de familiecultuur of een betekenis krijgen die aansluit bij familiecultuur.

15.3 Onderzoeksvraag 3

Wat is de gewenste cultuur in de Nederlandse zorg en in de 7 deelsectoren?

15.3.1 Gewenste cultuur

De gewenste verschuiving is gericht op de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, naar boven in het kwadrant.

De grootste verandering zien we bij adhocratiecultuur (een toename van 8 punten tot 30), terwijl familiecultuur ruim 6 punten mag toenemen (tot 38). Men wenst meer vrijheid om dingen op zijn eigen manier te doen, ruimte om te improviseren, te leren en te vernieuwen, naast nog meer aandacht voor de mens, collegialiteit en betrokkenheid. Belangrijke andere verschuiving is de afname van marktcultuur (-8) tot 11 punten. Deze extern gerichte, resultaatgerichte cultuur, waarin men belang hecht aan productie, doelstellingen en zo nodig competitie, wordt daarmee het minst belangrijk.

De gewenste cultuur is dus flexibel en collegiaal, mensgericht en zorgzaam, maar ook vernieuwend, gericht op ontwikkeling, met persoonlijke vrijheid en eigen verantwoordelijkheid (‘ieder zijn vak!’).

15.3.2 De verschillende deelsectoren

De situatie binnen de verschillende deelsectoren komt in grote lijnen overeen met de organisatiecultuur binnen de totale gezondheidszorg. Zie voor de nuances de betreffende hoofdstukken. Opvallend is dat met name de gewenste cultuurmix sterke overeenkomsten vertoont; alle sectoren wensen zich bovenstaande mensgerichte en vernieuwende cultuurmix.

De thuiszorg is een van de sectoren die het meest opvalt, vooral door de gewenste verschuivingen (veel punten): er heerst behoorlijke onvrede onder de respondenten. Wel was deze steekproef het kleinst, wat de scores kan beïnvloeden. Hetzelfde geldt voor de **GGZ**, hoewel de gewenste veranderingen hier iets minder revolutionair lijken.

Aan de andere kant van dit spectrum bevindt zich de **eerstelijnszorg**: in deze sector lijkt men tevreden; wensen zijn er wel, maar de noodzaak tot verandering lijkt minder urgent dan in andere delen van de gezondheidszorg.

15.3.3 Grote verandering gewenst!

De gewenste verschuivingen zijn opvallend groot: ze roepen op tot actie. Bij een onderzoeksgroep van 1613 deelnemers is een gemiddelde verschuiving van 6 tot 8 punten veelzeggend. Cameron: 'These profile differences are quite dramatic compared to other large system profiles I have observed.'

Met discrepantie tussen huidige en gewenste cultuur als een maat voor de tevredenheid, mag je aannemen dat men in de zorg niet tevreden is over de huidige situatie. De veranderingsbereidheid is groot, gezien de gewenste verschuivingen. Bovendien is de verandering gericht op vernieuwing (adhocratie): men is aan vernieuwing toe.

15.4 Onderzoeksvraag 4

Zijn er cultuurverschillen tussen leidinggevend en uitvoerende zorgprofessionals? Idem tussen mannen en vrouwen, mensen met verschillend opleidingsniveau en tussen organisaties van verschillende grootte?

De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn minimaal en daarom niet behandeld in dit rapport. Idem bij verschillende opleidingsniveaus, bovendien bleken deze laatste verschillen bij toetsing statistisch niet significant.

Wel kan er iets gezegd worden over cultuurverschillen tussen leidinggevend en uitvoerende zorgprofessionals, die corresponderen met eerder onderzoek van Cameron & Quinn.

15.4.1 Cultuurverschillen tussen leidinggevend en niet-leidinggevend

Leidinggevend (LG) en niet-leidinggevend (NLG) ervaren de huidige cultuur iets anders, mede door hun verschillende posities. De leidinggevend ervaren de cultuur iets vriendelijker en mensgerichter dan degenen die geen leidinggevende functie hebben; uitvoerende zorgprofessionals ervaren op hun beurt wat meer nadruk op productie en prestaties.

Niet-leidinggevend lijken minder tevreden dan leidinggevend.

Zowel LG als NLG wensen overigens verandering: een verschuiving naar de waarden flexibiliteit en vrijheid van handelen, maar zij verschillen iets van mening over de focus. NLG willen nadrukkelijk minder aandacht voor de prestatiegerichte marktcultuur en spreken zich duidelijk uit voor een sterke interne, mensgerichte familiecultuur.

LG willen vooral wat minder hiërarchie en benadrukken vooral de wens naar een extern gerichte, vernieuwende adhocratiecultuur; ook NLG kunnen zich hierin vinden.

15.4.2 Cultuurverschillen tussen organisaties van verschillende grootte

In de grootste organisaties (>1000 medewerkers) lijkt men minder tevreden dan in kleinere organisaties. Het meest tevreden, en het minst bereid tot verandering, is men in de kleinste organisatie tot 10 mensen. Het gaat dan voornamelijk om eerstelijnspraktijken. Hier heerst een sterke mensgerichte cultuur en is er zowel ruimte voor vrijheid en ontwikkeling als efficiëntie en structuur.

De grootste organisaties (meer dan 1000 mensen) laten de grootste gewenste veranderingen zien en hebben momenteel de minst congruente cultuurmix: de mensgerichte familiecultuur en de beheersmatige hiërarchiecultuur strijden om de voorrang.

Zij wensen zich een sterkere, dominante en congruente mensgerichte familiecultuur. Daarvoor zijn radicale verschuivingen nodig bij alle factoren van cultuur.

De organisaties van 10 tot 1000 medewerkers vallen uiteen in twee samples, maar vertonen beide vergelijkbare scores die iets meer gematigd zijn dan van de grootste organisaties.

De resultaten suggereren dat hoe groter de organisatie is, hoe minder familiecultuur, hoe meer hiërarchiecultuur en marktcultuur er heersen. Hoe groter, hoe meer veranderingen men wenst.

Deze uitslag illustreert naar onze mening het belang om fusies zorgvuldig te beoordelen: er kunnen schaalvoordelen zijn, maar even zovele schaalnadelen...
(Zie ook het artikel David en Goliath in de zorg, op www.kikkergroep.nl)

15.5 Onderzoeksvraag 5

Hebben goed presterende organisaties een afwijkende cultuur?

Er zijn wegens gebrek aan bereidwillige organisaties onvoldoende aanvullende deelonderzoeken verricht om dit te bewijzen.

Het deelonderzoek bij ziekenhuis De Sionsberg suggereert dat dit zo kan zijn: de organisatiecultuur van De Sionsberg wijkt substantieel af van de collega-ziekenhuizen in de deelsector Ziekenhuizen. De Sionsberg onderscheidt zich met name door een hogere familiecultuur (12,3 punten meer) dan het gemiddelde van de andere ziekenhuizen.

Mogelijk wordt hierdoor de werkdruk minder zwaar ervaren (8,53 punten minder marktcultuur) en ook de mate van hiërarchiecultuur is minder (3,35 minder).

Hoewel het ziekenhuis klein is, benadrukt algemeen manager Ids Jousma dat de mensgerichte stijl van leidinggeven, door iedere leidinggevende kan worden ingevoerd, ook in grote ziekenhuizen. Cameron geeft hem hierin gelijk, getuige de onderzoeksresultaten in het boek 'Positieve leadership' waarin blijkt dat iedere leidinggevende verschil kan maken.

15.6 Onderzoeksvraag 6

Hoe verhouden de uitkomsten zich tot de trends in de Nederlandse zorgsector?

15.6.1 Twee grote uitdagingen

Het OCAI is een snel en globaal instrument, dat concreet en bruikbaar wordt door de vertaling naar de specifieke situatie. De kracht zit in de toepassing; het is een middel om gezamenlijke verandering te initiëren en te laten slagen.

De interpretatie van de meting gebeurt bij een organisatiebrede meting door de organisatie zelf, en bij de meting van een gehele sector kunnen de feiten worden geduid door deskundigen en mensen uit het veld.

Het bespreken van de meting dient om het bewustzijn van cultuur te vergroten, consensus te bereiken over huidige en gewenste situatie, deze gewenste cultuur te specificeren en

de wil tot verandering en draagvlak te creëren. Dit zijn essentiële, mentale voorbereidingen om verandering te laten slagen en duurzaam te handhaven.

Een nationaal debat is er nog niet, daarom waagt Kikker Groep zich hier aan een interpretatie van de gemeten waarden, met inspraak van een aantal mensen uit het veld zelf.

De zorgsector heeft te maken met de volgende trends:

- ♦ Marktwerving: strategisch profileren, concurrentie, kostenbeheersing, klantvriendelijkheid, ondernemerschap
- ♦ Verantwoording en kwaliteit: HKZ-keurmerken, zorgplannen, EPD, patiëntveiligheid
- ♦ Innovatie en ondernemerschap: nodig om kosten en werkdruk te verlagen en kwaliteit van zorg te verhogen
- ♦ Kritische, mondige 'zorgconsumenten'
- ♦ Personeelstekort: door stijging van de zorgvraag en daling van de beroepsbevolking, maar ook doordat het werken in de zorg verandert en het imago te wensen overlaat

Kijkend naar de Nederlandse zorgsector zien we vooral een intern gerichte sector; familiecultuur en hiërarchiecultuur scoren in de huidige situatie het hoogst. Men is in de eerste plaats bezig met de eigen organisatie en de eigen professie.

Externe gerichtheid is minder aanwezig en was in het verleden ook minder noodzakelijk; de financiering was geregeld, klanten (patiënten en cliënten) kwamen vanzelf.

Door de ingezette transitie naar marktwerving wordt externe gerichtheid belangrijker. Wat doen concurrerende instellingen of privé-klinieken? Welke innovaties zijn er, wat wil de patiënt? De kritische, mondige consument betreedt ook de zorgmarkt en eist inspraak, klantvriendelijkheid en respect. Hoeveel kosten onze behandelingen, hoeveel kosten die bij de concurrent? Waarop kunnen we bezuinigen en waarop kunnen we excelleren? Wat moeten we verantwoorden en hoe blijven we transparant?

Men is over het geheel gezien niet tevreden met de huidige cultuurmix. Het meest opvallend zijn de wens naar meer adhocratiecultuur en minder marktcultuur.

15.6.2 Meer adhocratiecultuur: uitdaging 1

Er is meer ondernemerschap en dynamiek gewenst: vernieuwende initiatieven, ontwikkelen van nieuwe diensten, eigen verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid, vraaggestuurd of cliëntgericht werken. Die adhocratiecultuur past bij de bovenstaande trends, maar hoe deze precies geïmplementeerd kan worden, is voer voor debat.

Het is zoeken naar een maatwerk aanpak per organisatie.

Want er is veel vastgelegd ten behoeve van veiligheid, kwaliteit, transparantie en eenduidigheid. Dingen op je eigen manier doen is niet meer professioneel en lastig over te dragen aan collega's; er is sprake van toenemende standaardisatie en specialisatie en daardoor benodigde coördinatie. Veel handelingen en werkwijzen liggen vast in protocollen. Daarmee is het werk van de zorgprofessional meer uitvoerend geworden, minder 'creatief'.

Doordat fouten de patiënt of cliënt direct raken, zijn elementen als leren, experimenteren, risico's nemen en vernieuwen niet eenvoudig in te passen in het dagelijks werk.

Tel daarbij de werkdruk op door onder andere personeelstekort en de schaalvergroting door de fusies van de laatste jaren, en er ontstaat een beeld van grote(re), professionele organisaties waarin zoveel mogelijk is vastgelegd, er hard gewerkt wordt en er weinig tijd en ruimte is om dingen op je eigen manier te doen of te innoveren. De waan van de dag regeert; de stabiele, volwassen organisatie wordt gekenmerkt door stabiliteit en beheersbaarheid: de onderste twee kwadranten van de cultuurmatrix.

Werkdruk en geen-tijd behoren tot de grootste obstakels tot verandering op dit moment. Er gebeurt zoveel tegelijk dat het systeem op een gegeven moment aan zijn 'veranderplafond' zit.

De uitdaging is op te lossen door adhocratie in te voeren en 'ruimte te vinden' door innovatief en inspirerend leiderschap op kleine schaal: cultuur ontstaat primair in teams, in groepen die nog te overzien zijn.

Door te investeren in leidinggevend door de gehele organisatie, van Raad van Bestuur tot teamleiders, kan de hele organisatie veranderen, net zoals in het voorbeeld van Rocky Flats dat niet voor niets als bonus is toegevoegd (lees vooral hoofdstuk 16 en 17).

15.6.3 Meer marktcultuur: uitdaging 2

De allergrootste uitdaging zit naar onze mening in het 'wegstemmen' van marktcultuur (tot slechts 11 punten). Gezien de trends is juist méér marktcultuur nodig, niet minder zoals gewenst wordt.

Marktcultuur staat haaks op belangrijke waarden die een groot aantal zorgprofessionals koestert; velen doen hun werk met passie, vanuit de persoonlijke overtuiging dat zij voor mensen willen zorgen. Sommige zorgprofessionals vinden deze persoonlijke waarden moeilijk te rijmen met zakelijk werken.

In dit waardenconflict schuilt een risico voor de zorgsector op lange termijn. Mensen die niet in overeenstemming met hun waarden werken, kunnen daarop op langere termijn 'leeglopen'. Zij raken ontevreden en/of oververmoeid. Het resultaat kan bestaan uit ziekteverzuim en uitstroom uit de zorg naar andere sectoren. Gezien het dreigend personeelstekort is dit een ongewenste ontwikkeling.

De kunst is om de marktcultuur gedoseerd in te voeren en aan te passen aan belangrijke waarden van het personeel; door de negatieve lading weg te nemen, het belang van marktcultuur uit te leggen (of nog beter: voelbaar te maken) en mensen in te laten zien dat 'presteren, productie, administratie en cijfers' óók bijdraagt aan betere zorg. En dat je op een vriendelijke, mensgerichte manier toch kunt presteren, op je output kunt worden aangesproken, kunt meten én kunt streven naar verbetering. Bijvoorbeeld door 'strak op de inhoud en zacht op de mens' te sturen.

Hiervoor zijn competente leidinggevendenden nodig, die teamleden in kleine groepen stimuleren en persoonlijke aandacht geven, maar die tegelijkertijd resultaatgerichtheid hoog in het vaandel hebben.

We zeggen het nogmaals: door te investeren in leidinggevendenden door de gehele organisatie, van Raad van Bestuur tot teamleiders, kan de hele organisatie veranderen (lees vooral hoofdstuk 16 en 17).

De succesvolle zorginstellingen van de komende jaren, zijn de organisaties die markt- en adhocratiecultuur weten te versterken én te integreren met de vertrouwde mensgerichte familiecultuur, waaraan men nog steeds hecht (getuige het gewenste cultuurprofiel).

Dat betekent niet alleen gezelligheid en verbondenheid met collega's, maar elkaar ook 'zakelijk en volwassen' kunnen aanspreken op afspraken en prestaties (marktcultuur) en vernieuwing stimuleren: waarin kunnen we verantwoord nieuwe dingen uitproberen, leren en vernieuwen? Hoe kunnen we een frisse wind laten waaien terwijl we ons toch vertrouwd en veilig voelen?

Hoe blijven mensen op nummer één staan, terwijl we ook excellent presterende organisaties vormen?

Laat u inspireren in hoofdstuk 16 en 17!

16

Onze visie en aanbevelingen

Het lijkt erop dat de zorgsector twee grote uitdagingen heeft, blijkens de onderzoeksresultaten en de toekomstige ontwikkelingen: het implementeren van meer adhocratiecultuur en meer marktcultuur, waarbij behoud van familiecultuur en de bijbehorende waarden een *conditio sine qua non* is.

In OCAI-terminologie is een verschuiving naar de rechter kwadranten nodig: de externe gerichtheid.

Een interessante vraag; hoe krijg je draagvlak voor bijvoorbeeld administratieve lasten, de productie en werkdruk, oog voor de concurrentie, een klantvriendelijke houding terwijl je zelf targets moet halen? Hoe spreek je elkaar aan op resultaten, zoals een marktcultuur doet? En hoe kom je naar meer adhocratiecultuur in een sector als de zorg? De score voor adhocratie is duidelijk; men stemt vóór. Je zou dus kunnen zeggen: de zorgsector snakt naar vernieuwing, de wil is er! Maar kan het ook?

De zorgsector als geheel lijkt geen toonbeeld van een dynamische adhocratiecultuur en voelt zich evenmin thuis bij een strak resultaatgerichte, competitieve marktcultuur.

Natuurlijk, er zijn nieuwe privéklinieken opgezet die ondernemend en resultaatgericht werken. Maar ook binnen die kliniek, die misschien een innovatieve aanpak heeft, moeten mensen zich aan voorgeschreven handelingen houden; want we werken met patiënten.

Hoe bouw je adhocratie en meetbare marktcultuur in bij organisaties die dichtgetimmerd zijn met regels en protocollen? Die veiligheid bovenaan hebben staan, wat per definitie de 'vrije handelingsruimte' en variatie in gedrag beperkt, zodat fouten zoveel mogelijk worden vermeden. Hoe stimuleer je ondernemingslust in een ziekenhuis met meer dan 1000 medewerkers? Hoe neem je nieuwe initiatieven als iedereen het alleen maar druk heeft – en de haast en de werkdruk regeren? Creativiteit en uitproberen, testen en je weg vinden, iets nieuws bedenken voor patiënten en cliënten – daarvoor heb je ruimte en tijd nodig.

Natuurlijk, er zijn tal van projecten opgezet die innovatie en resultaten brengen, zoals Sneller Beter en Zorgen voor Beter. Maar soms blijven het projecten, die bovenal vaak gericht zijn op efficiëntie en niet per definitie inzetten op innovatie en effectiviteit. Effectiviteit betekent het bereiken van bewust gestelde doelen. Wat willen we eigenlijk bereiken?

En hoe krijg je een heel ziekenhuis zover, of nog groter: een fusieconglomeraat van wonen, welzijn en zorg? Hoe maak je van projecten duurzame, bestendige verandering? Hoe houd je je verpleeghuis dynamisch zodat het ook jongere werknemers aantrekt? Hoe houd je ruimte voor initiatieven met een werkdruk die iedereen vermoeit?

Dat zijn veel vragen, en ieder antwoord vereist maatwerk voor de specifieke situatie. Als begin van het antwoord dit: daadwerkelijke verandering betekent daadwerkelijk meetbaar, waarneembaar, zichtbaar (ander) gedrag.

Gedrag wordt gestuurd door:

- ♦ Gedachten, overtuigingen, aannames ('ik ben ervan overtuigd dat de zorgsector te veranderen is en dat ik verschil kan maken')
- ♦ Gevoelens op basis van die gedachten ('wat een uitdaging, ik heb er zin in')
- ♦ Competenties en middelen; heb ik in huis wat daarvoor nodig is in termen van vaardigheden, zelfvertrouwen, maar ook: tijd en budget.
- ♦ Context of omgeving: welke prikkels krijg ik door de situatie waarin ik mij bevind?

Gedragsverandering vereist dus een keten aan consistente factoren om te kunnen slagen. Competenties zijn te leren en middelen zijn te regelen. Gedachten en gevoelens veranderen alleen als mensen daarvoor openstaan en ze het zelf willen. Anderen, zoals de leidinggevende of collega's, trainers, coaches of rolmodellen, kunnen hen daarbij beïnvloeden, maar ze moeten het zelf doen.

De context of omgeving is belangrijk. Die wordt voor een deel vormgegeven door de organisatie, die wordt geleid door: leidinggevendenden op allerlei niveaus, van de Raad van Bestuur tot aan de teamleiders op de 'werkvloer'.

Een belangrijk deel van het antwoord is daarom: leiderschap. Niet het leiderschap van één sterke topman of -vrouw, maar een sterk collectief aan leidinggevendenden dat een gezamenlijke, effectieve manier van denken en doen heeft, die in voortdurende interactie staat met de niveaus onder en boven hen, die veel luistert en die de boodschap herhaalt, maar ook vertaalt naar de specifieke situatie en de gewenste verandering zo laat landen.

De succesfactoren voor leiderschap bij verandering:

- ♦ veelvoudigheid (er is een collectief aan leidinggevendenden),
- ♦ effectiviteit (de leiderschapsstijl past bij de situatie en de door te voeren veranderingen)
- ♦ interactiviteit (het collectief blijft in gesprek met elkaar en alle niveaus, de informatie stroomt top-down én bottom-up waardoor verandering steeds verder wordt afgestemd en vertaald zodat ze past op alle afdelingen)
- ♦ bestendigheid (de visie/missie wordt herhaald en op talloze manieren en door verschillende individuen vertaald tot concrete verandering).

16.1 Leiderschap

Het belang van leiderschap kan niet genoeg worden benadrukt. Leidinggevendenden spelen een cruciale rol in organisatiecultuur. Zij hebben de ‘macht’ om voordelen en nadelen over bijvoorbeeld teamleden te verdelen en daarmee gedrag te beïnvloeden. Zij bepalen mede de context, die gedrag voor een belangrijk deel stuurt en ‘afdwingt’. Wie krijgen vrij, wie mogen de interessante projecten doen, wie krijgen het woord, naar wie wordt geluisterd, wie krijgt een goede beoordeling?

Ook belichamen leidinggevendenden het in ieders jeugd ingeprente patroon van gezag. Mensen zijn geneigd automatisch te reageren op die ‘macht’, zoals het als kind jarenlang is ingetraind.

Daarom is een voorwaarde voor organisatie- en cultuurontwikkeling, dat er absoluut commitment is van leidinggevendenden. Er is geen cultuur- en organisatieontwikkeling mogelijk, als leiders zich niet ontwikkelen!

Leidinggevendenden kunnen effectief en ethisch verantwoord gebruik maken van hun gezagspositie en hun niet te onderschatten voorbeeldrol door onder meer:

- ♦ gewenst gedrag uit te leggen en zich vooral zelf zo te gedragen
- ♦ interventies te doen bij ongewenst gedrag; mensen direct en waar mogelijk in het team aanspreken, niets ‘laten zitten’
- ♦ publiekelijk te belonen bij gewenst gedrag (van complimenten geven tot meer vrijheid, verantwoordelijkheid, voordelen, projecten geven)
- ♦ veiligheid te bieden aan individuele teamleden (door in woord en gedrag de boodschap te geven: ‘je hoort erbij en wordt gewaardeerd’ en het buitensluiten van teamleden, flauwe grapjes en gezichtsverlies niet te tolereren)
- ♦ collectieve teamdoelen te bewaken en behalen.

16.2 Cultuur

Teamcultuur ontstaat waar mensen met elkaar samenwerken. Ze moeten zich op elkaar afstemmen. Om erbij te horen en zich goed te voelen, is het handig om dezelfde dingen belangrijk te vinden. Mensen vinden elkaar ook aardiger naarmate ze meer op elkaar lijken.

Zo is er een aantal mechanismen dat groepsvorming en teamcultuur bevordert: er ontstaat een gemeenschappelijke manier van de werkelijkheid waarnemen, van beoordelen, van denken, voelen en doen, in sterke mate beïnvloed door de leidinggevende of door informele leiders.

Cultuur verschaft een team of groep mensen:

- ♦ Zekerheid: 'zo zien wij de zaken, dit is ons doel, dit zijn onze criteria, dit is goed en dat is fout.'
- ♦ Snelheid: 'we hebben aan een half woord genoeg en hoeven niet de hele tijd alles uitgebreid bij elkaar te checken.'
- ♦ Vertrouwdheid: 'wij horen bij elkaar, de anderen zijn zoals ik, wij zijn samen veilig.'

De voordelen van cultuur zijn tegelijkertijd de nadelen. Al te grote zekerheid kan creativiteit, openheid en leren belemmeren. Snelheid kan wel degelijk misverstanden opleveren (want uiteindelijk hebben individuen toch hun unieke denkwijze en aannames) en vertrouwdheid staat soms zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en vernieuwing in de weg. Een goed team vindt de balans tussen eenheid én verscheidenheid, tussen veiligheid en vernieuwing.

16.3 Menselijke maat

De basis van organisatiecultuur ligt daarom in het team of de groep die menselijkerwijs nog te overzien is. Cultuur ontwikkelt zich door interactie, het uitwisselen van betekenissen, doelen, missie, door afstemming op elkaar, door conditionering van elkaars gedrag, door het gezamenlijk scheppen en instandhouden van een context die ieders gedrag stuurt. De menselijke maat is cruciaal als het om cultuur en dus om resultaten gaat.

Een organisatie van 1000 mensen heeft geen voortdurende interactie tussen 1000 mensen; dat is eenvoudigweg niet mogelijk. Die 1000 mensen zijn verdeeld in teams, afdelingen, vakgroepen, professies en daarin bestaan subculturen. Deze culturen tezamen vormen de gezamenlijke cultuurmix, zoals die bijvoorbeeld in dit nationaal onderzoek is gemeten.

De basis voor verandering ligt in de kleinere groep.

De topmanager van 1000 mensen kan roepen dat iedereen moet veranderen. Maar hij of zij heeft het personeel niet onder controle. De Raad van Bestuur kan niet 1000 mensen tegelijk beïnvloeden, hun bezwaren wegnemen, hen overtuigen om iets te doen, hen aanspreken als ze het niet doen, hun plan bijstellen voor een specifieke situatie, maatwerk leveren, obstakels voor iedereen uit de weg ruimen, naar 1000 mensen luisteren.

Die 1000 mensen kunnen 'ja' zeggen en 'nee' doen. De personeelsleden kunnen denken dat ze 'ja' doen, maar het toch anders uitvoeren dan bedoeld was.

De topmanager heeft het collectief aan leidinggevenden heel hard nodig. De cluster- of regiomanagers, de middenmanagers, de teamleiders. Zij herhalen en vertalen. Maar vooral: zij luisteren, zij motiveren, zij zoeken naar mogelijkheden, zij bedenken incentives die het gewenste gedrag stimuleren, zij creëren een context met de juiste prikkels.

Overigens bedoelen wij met een collectief geen 'commune die alleen bij consensus beslist'. We bedoelen een gelijkgestemde groep leidinggevenden die dezelfde visie en missie, gedrevenheid en vaardigheden delen en die best kan worden aangestuurd door één visionaire leider of topmanager.

16.4 Middenmanagement essentieel

Voor het 'middenmanagement' dat de beruchte sandwichpositie vervult, is hierbij erg belangrijk. Managers in zo'n positie moeten goed kunnen schakelen tussen de strategische vergezichten die aan de top worden gezien en de 'beperkte blik tussen de muren' van afdelingen die het druk hebben met hun eigen processen en patiënten. Middenmanagers moeten ook kunnen schakelen tussen enerzijds de administratieve vereisten en targets, prestatie-indicatoren en Excel-sheets, en anderzijds het dagelijks werk met patiënten en cliënten, de werkdruk, de beleving van mensen, de onverwachte gebeurtenissen enz.

Juist van middenmanagers wordt een ongelooflijke veelzijdigheid gevraagd. Juist middenmanagers, waar ze zich dan ook bevinden in de organisatie, zijn essentieel bij het begeleiden van veranderingsprocessen en het creëren van de juiste prikkels (de context) en de gewenste cultuur.

Positief leiderschap geeft daarbij nog een bijzondere invulling aan leidinggeven. Het is een 'nieuwe stroming' die zich verder ontwikkelt en wetenschappelijk is onderbouwd. Het betekent dat leidinggevenden sturen op 'positief afwijkende resultaten'. Leidinggevenden hanteren hierbij de 'aanpak van overvloed' en leggen de lat hoog. Normaal is niet goed genoeg; ze willen excellente, buitengewone resultaten bereiken.

'Positieve' leidinggevenden stimuleren onder meer een positieve sfeer of werkklimaat,

intensieve en positieve werkrelaties tussen collega's, positieve communicatie (eerder complimenteren dan 'afbranden') en positieve betekenis of zingeving aan het werk.

Dit is niet zomaar een positief verhaal, maar gebaseerd op bijna honderd verschillende wetenschappelijke onderzoeken. De bewijzen zijn indrukwekkend.

We zullen hier in een apart essay nader op ingaan. (NB: We informeren de abonnees van onze email nieuwsbrief De Opkikker zodra dit essay beschikbaar is).

16.5 Kikker Groep: ons advies aan zorginstellingen

Wat de zorgsector naar onze mening nodig heeft om de gewenste veranderingen te bewerkstelligen, is een investering in cultuur, leiderschap en personeel. Die investering is niet zozeer een investering in geld of systemen of structuur, het gaat nu om een investering in tijd en in de kwaliteit van de 'people skills' om een gezonde zorgsector te bereiken en te behouden.

Nodig is om te investeren in werksfeer en organisatiecultuur, in leidinggevend en in personeel. De belangrijkste behoeften van mensen op hun werk zijn (zo blijkt uit divers onderzoek) niet het salaris, niet de structuur, niet de administratie, niet de financiën en productie. Dat geldt zeker in de zorg.

De primaire behoeften van de werkende mens liggen vooral op het gebied van respect, serieus genomen worden, een zinvolle bijdrage leveren, erbij horen, steun ondervinden en zich kunnen ontwikkelen in interessant werk.

Succesvolle instellingen hebben leidinggevend en die in deze behoeften voorzien en die afdelingen creëren waar het prettig werken is, ondanks de werkdruk, en waar nog steeds een flinke productie wordt gehaald.

1. Ga bewust aan de slag met organisatiecultuur

Veel dingen in de zorgsector liggen vast, bijvoorbeeld in wettelijke vereisten, CAO's en administratieve verplichtingen. Cultuur in organisatie of team, is de vrije handelingsruimte en een essentieel instrument tot effectiviteit en verandering.

Anticipeer en reageer op die vijf trends in de zorg: Marktwerving, Verantwoording en kwaliteit, Innovatie en ondernemerschap, Kritische, mondige 'zorgconsumenten' en Personeelstekort.

Individuele zorginstellingen kunnen op basis van het OCAI zelf aan de slag met hun eigen gewenste mix van cultuur. Wat willen we zeker behouden van de familiecultuur? Hoe nemen wij elementen op van de noodzakelijke marktcultuur, op een manier die bij

ons past? Hoe stimuleren wij hier innovatie en professionele vrijheid en verantwoordelijkheid? Ga vooral aan de slag met markt- en adhocratiecultuur, in dialoog met de hele organisatie.

En behoud vooral deze elementen van familiecultuur: een werkomgeving waarin collega's belangrijke waarden delen, waarin leiders als mentor hun personeel faciliteren, waarin betrokkenheid, teamwork en participatie belangrijk zijn. Geef medewerkers waardering en erkenning. Ook als het (te) druk is, als er geen tijd is: juist dan.

Stel uw eigen maatwerk mix van maatregelen samen voor de organisatie: hoe werkt dat bij ons?

2. Investeer in leidinggevend

Uit onderzoek blijkt dat mensen effectief werken (en graag willen blijven bij de organisatie) als hun leidinggevende betrouwbaar, ondersteunend en flexibel is. Niet iedere manager heeft deze kwaliteiten van nature beschikbaar. Daarom is het belangrijk om in beeld te brengen in welke mate leidinggevend over deze kwaliteiten beschikken.

Managers die vertrouwen inboezemen doen dat door duidelijk definieerbare gedragingen:

- ♦ Ze houden zich aan hun afspraken.
- ♦ Ze vertellen de waarheid.
- ♦ Ze maken zichzelf niet belangrijker dan ze zijn.
- ♦ Ze delen de waardering met hun medewerkers en dragen mede verantwoordelijkheid voor de fouten.
- ♦ Ze geven het eerlijk toe wanneer ze iets verkeerd hebben gedaan en ze kunnen hun excuses aanbieden.
- ♦ Ze nemen verantwoordelijkheid voor het beleid en ze verschuilen zich niet achter 'de top'.
- ♦

Kijk ook naar de casus van Rocky Flats (in hoofdstuk 17) en de principes van 'positief leiderschap' en de 'aanpak van overvloed'. Het kan een verademing zijn – na jarenlange nadruk op beperkingen en wat er niet kan.

Wie een effectieve leiderschapscultuur heeft, een gezamenlijke manier van denken, voelen en doen onder de leidinggevend, kan komen tot 'veelvoudig en bestendig' leiderschap. Een effectief collectief.

En dat is nodig in grote organisaties: heel veel steunzenders; formele en informele leiders. Zij herhalen de boodschap, vertalen deze naar het eigen team (luisterend naar collega's), leven het voor, zij zijn de boodschap. Zij zijn in staat om aandacht te geven en maatwerk te leveren op de werkplek zelf.

3. Investeer in personeel

Naast werksfeer, collega's en leidinggevende als belangrijke motivatie voor het werk, gelden taakinvulling en de carrièremogelijkheden.

Ook die liggen nogal vast in de zorgsector, maar kunnen verruimd worden door creatief na te denken. Hierin zijn stukjes invulling van adhocratiecultuur mogelijk!

Een andere manier van investeren in personeel is hen aandacht geven (de leidinggevendel) en hen betrekken bij verandering en cultuur. Maar ook: hen laten meedenken en betrekken bij projecten. Benut de ideeën van zorgprofessionals zelf. Bijvoorbeeld om de externe gerichtheid te versterken, die de zorgsector nodig heeft. Zie de tips hieronder.

Externe gerichtheid: enkele tips om adhocratiecultuur te versterken

1. Kijk welke units of activiteiten in uw organisatie de nadruk leggen op ondernemen, vernieuwing, ontwikkeling en de toekomst. Wat kunnen anderen hiervan overnemen? Zijn de activiteiten uit te breiden?
2. Kijk systematisch vooruit en onderzoek bij besprekingen van welke vooronderstellingen men uitgaat. Stel een advocaat van de duivel aan: 'Is dat wel zo?'
3. Inventariseer de wensen van patiënten of cliënten en zoek naar manieren om daaraan te voldoen en die zelfs te overtreffen. Ontwikkel nieuwe diensten in samenwerking met patiënten, cliënten en personeel.
4. Inventariseer alle uitdagingen voor de toekomst en houd brainstormsessies om deze op te lossen; zo creatief mogelijk door echt 'out of the box' denken.
5. Definieer wat innovatief gedrag inhoudt op alle niveaus. Bedenk manieren om dit te stimuleren. Op welke gebieden zijn fouten en leren en experimenteren mogelijk (zonder gevaar voor de patiënt of cliënt)? Hoe kunnen we taken rouleren? Wat geeft mensen een frisse blik?
6. Neem op leidinggevende posities mensen aan met een profiel gericht op verandering, en vernieuwing.
7. Bekijk uw eigen organisatie als burger van uw gemeenschap. Welke problemen veroorzaakt uw organisatie en welke bijdrage levert ze aan de gemeenschap? Beoordeel de mogelijkheden tot verandering.
8. Stel iedere week een gekke of interessante vraag en inventariseer de antwoorden. Benut de ideeën van uitvoerende zorgprofessionals die willen meedenken.
9. Reserveer tijd voor nieuwe initiatieven en bied ruimte voor experiment.
10. Kijk op welke gebieden regels ter discussie kunnen worden gesteld – en doe een proef: wat gebeurt er als u die loslaat? Nemen mensen hun eigen verantwoordelijkheid?

Externe gerichtheid: enkele tips om marktcultuur te versterken

1. Stel duidelijke, meetbare doelen op die u wilt bereiken met uw organisatie of eenheid.
2. Bekijk alle processen met externe contacten: op welke manier komt de patiënt of verwijzer in aanraking met de organisatie en wat vindt hij daarvan? Wat is er te verbeteren?
3. Kijk naar behoeften van bepaalde segmenten; kunt u daarop inspelen met nieuwe diensten of kunt u hun verwachtingen (beter) managen?
4. Bekijk uw concullega's op de markt; vraag uw medewerkers hoe wij het beter zouden kunnen doen?
5. Investeer in een patiënt/cliëntvriendelijke organisatie en meet voortdurend de tevredenheid.
6. Ga na hoe uw organisatie zou kunnen samenwerken met andere partners; zorgaanbieders, ketenzorg, verwijzers, zorgkantoren; welke creatieve samenwerkingsverbanden zijn mogelijk die ieders positie versterken?
7. Neem elkaar serieus als professionals: spreek met alle managers doelstellingen af waar u elkaar op aanspreekt en kom met voorstellen tot verbetering van resultaten.
8. Wees duidelijk tegen slecht functionerende personeelsleden, leidinggevend en medewerkers. Spreek een termijn af wanneer er wat verbeterd moet zijn.

Met een vleugje intern, mensgericht leiderschap:

1. Stel een beoordelingssysteem in gebaseerd op feedback van leidinggevende, medewerkers en collega's. Iedereen doet hieraan mee, inclusief de directeur, de specialisten enz. Iedereen ontvangt complimenten en 'pijnlijke boodschappen'.
2. Betrek het personeel bij organisatievraagstukken. Laat mensen meedenken en doe wat met hun ideeën.
3. Laat personeel kiezen uit secundaire arbeidsvoorwaarden.
4. Laat middenmanagers opleiden zodat zij goed toegerust zijn voor hun moeilijke taak!
5. Zorg voor een collectief van positieve, excellente leidinggevend en. Iedere leidinggevende maakt het verschil in zijn of haar team. Alle teams tezamen veranderen de organisatie!
6. Investeer in opleidingen op alle niveaus. Zorg dat men op een goede manier feedback leert geven en elkaar houdt aan afspraken!
7. Faciliteer intervisie; onderlinge coaching.
8. Stimuleer kort, frequent mondeling overleg. Beperk langdurige plenaire vergaderingen.
9. School leidinggevend en specialisten bij in communicatievaardigheden.

Het is helemaal waar, maar het is zo ‘voor de hand liggend’. Dat verzuchtte een van onze gewaardeerde ‘meelezers’.

Maar als bovenstaande gedachtengang echt zo voor de hand liggend is, hoe komt het dan dat deze niet op grote schaal wordt gevolgd en toegepast?

Hoe komt het dan dat veel organisaties niet structureel en planmatig aan de slag gaan met cultuur? En niet investeren in competente, of beter nog effectieve en positieve leidinggevendenden? En niet een collectief van mensgerichte leidinggevendenden opleiden dat gezamenlijk, veelvoudig, bestendig en interactief cultuur, verandering en resultaten neerzet?

Je gaat het pas zien als je het doorhebt.

Pas als je het ziet, kun je er actie op ondernemen.

Het is tijd...!

En als er geen tijd voor is, dan ziet men kennelijk nog steeds geen prioriteit.

Meer concrete tips nodig? Lees ter inspiratie Hoofdstuk 17! Een aanrader van prof Kim Cameron voor de zorgsector.

16.6 Ten slotte

De wereld zit vol dingen die volgens nee-zeggers nooit hadden kunnen gebeuren. ‘Onmogelijk, onpraktisch, dat werkt hier toch niet: nee!’ Maar toch...

Ja, de mens is wel op de maan geweest, we hebben telefoon, elektriciteit en dat internet blijkt soms toch nuttig. En ja, culturen zijn wel te veranderen en kunnen excellente organisaties opleveren, die mee veranderen met de vijf trends in de zorgsector.

Wie wil, zoekt een mogelijkheid. Wie niet wil, een reden.

Die wilsbeslissing bepaalt wat je ziet en wat je bereikt.

Graag citeren we Ids Jousma, directeur van de Sionsberg: ‘Begin klein op een afdeling en je zult zien dat de cultuur wel degelijk verandert. Natuurlijk kost het meer tijd in een grote organisatie, maar als je niet ergens begint, dan weet je zeker dat je het nooit zult bereiken. Zet dus nu maar eens die eerste stap!’

Die eerste stap is makkelijker te zetten als je focust op overeenkomsten en mogelijkheden.

Je kunt dit rapport lezen en letten op de verschillen met de Amerikaanse casus in hoofdstuk 17, en letten op de beperkingen van het OCAI en de verandering van een hele zorgsector enz. Je kunt letten op wat er niet kan. U heeft helemaal gelijk.

Je kunt dit rapport lezen en letten op de overeenkomsten met de eigen organisatie, de ideeën die misschien wel uit te proberen zijn, de mogelijkheden die het OCAI biedt en wat je in de zorgsector allemaal nog kunt doen. Je kunt letten op wat er wél kan, en wat u zelf in de hand hebt, dit jaar nog, misschien morgen al. U heeft helemaal gelijk.

Verandering is dus meestal niet heroïsch en dramatisch, onder leiding van één sterke visionair. Verandering is meestal hard werken, volhouden, herhalen en nog eens herhalen, proberen en bijsturen, intrainen van nieuw gedrag, anderen mee zien te krijgen, stapje voor stapje ‘kritische massa’ opbouwen en erin blijven geloven. Verandering is dagelijks doorgaan met het einddoel heel bewust voor ogen.

Kikker Groep hoopt dat deze rapportage bijdraagt aan bewustzijn en ‘positieve actie’ in de zorgsector, gebaseerd op positief leiderschap en het vertrouwen dat we excellent kunnen functioneren. Wij dragen graag bij aan zo’n verandering.

Kijk vooral naar wat er wél werkt. Zoek naar wat ú kunt betekenen, focus uw aandacht op veranderingen die binnen uw bereik liggen. Als we dat allemaal doen, dan kunnen de resultaten ongelooflijk zijn!

Hoe zou de zorgsector de besproken strategieën van succesvol leiderschap kunnen inzetten?

Wat zijn concrete voorbeelden of best practices van meer adhocratiecultuur?

En van meer marktcultuur?

Mét behoud van familiecultuur?

Wat werkt er goed in uw organisatie?

Wij zijn benieuwd en horen het graag op www.kikkergroep.nl

17 Casuïstiek en tips van Kim Cameron

Een interessante casus ter inspiratie, werd ons aangereikt door professor Kim Cameron zelf. Zijn boek 'Making the impossible possible' (Cameron & Lavine) behandelt de ontmanteling van Rocky Flats: de grootste nucleaire wapenfabriek van Amerika, daterend uit de Koude Oorlog. Het bedrijf dat het contract kreeg voor dit grote en gevaarlijke project, Kaiser Hill, boekte een fenomenale prestatie. Cameron en Lavine analyseerden de succesfactoren zodat ook andere organisaties ze kunnen benutten.

Cameron: 'Ook met plutonium wil je geen fouten maken, net zo min als met patiënten. Toch lukte het Kaiser Hill om innovatie en strakke resultaten te bewerkstellingen door effectief en meervoudig leiderschap. Gebruik dit model ook voor verandering in de zorgsector. Mijn antwoord is: gebruik positief, effectief en veelvoudig leiderschap.'

17.1 Casus: Rocky Flats

Het ministerie van Energie had uitgerekend dat het ontmantelen van de plek 70 jaar tijd en 36 miljard dollar zou kosten. Kaiser Hill klaarde de klus 60 jaar eerder, voor 30 miljard minder. De grond was 13 keer schoner dan federale regels vereisten.

In 10 jaar tijd, van 1995 tot 2005 werden de 800 (!) gebouwen en faciliteiten veilig ontmanteld en afgebroken en het gebied van 6000 are schoongemaakt.

Hoe lukte dat?

Kaiser Hill hanteerde een 'aanpak van overvloed' in plaats van een schaarste en tekort-insteek. Dat leverde 'positieve deviatie' op, ofwel een afwijking naar topprestaties. De aanpak van overvloed gaat uit van mogelijkheden en kansen, in plaats van beperkingen en problemen.

Kaiser Hill kwam in een taaie situatie terecht. Ze moesten werken met de arbeiders die er al werkten; zij waren specialisten in deze nucleaire installatie, kenden de procedures en waren volledig gescreend op veiligheid. Deze specialisten die er al 25 jaar of langer werkten, moesten hun fabriek nu gaan afbreken.

De omgeving, Denver ligt vlakbij, was niet blij met de gevaarlijke plek waar al jaren discussie over was. De vakbonden waren tegen het management. De motivatie was laag, de dagen eentonig. Het energiedepartement had eeuwen gedaan over de beslissing om de fabriek te sluiten, en dat had het moraal verder verslechterd. Uitzichtloos, luidde de samenvatting.

De medewerkers waren vol weerstand en wantrouwen. De heersende cultuur was gebaseerd op geheimhouding en starre procedures, de meesten hadden een baan voor het leven. En nu moest de fabriek dicht – ook al zou dat nog 70 jaar werk kosten.

Toch lukte het glansrijk, en niet alleen snel en ruim binnen het budget. Ook de relaties met de vakbonden en de nabijgelegen steden verbeterden, evenals die met de politiek. Terwijl er in 1995 bijna 7000 mensen werkten, waren dat er in 2005 nog maar een paar. Dat gebeurde zonder stakingen; mensen maakten zichzelf overbodig door hard te werken en daarna trots op hun klus naar een andere baan te vertrekken, met hulp van het ministerie van Energie.

Kaiser Hill hanteerde de aanpak van overvloed om de situatie te veranderen. De meeste managementopleidingen hameren op de problemen en uitdagingen die gepaard gaan met organisatieverandering.

De standaardaanpak is:

- ♦ definieer en analyseer het probleem
- ♦ bedenk alternatieve oplossingen
- ♦ evalueer en selecteer de beste
- ♦ implementeer de gekozen oplossing

Als je deze aanpak volgt, kom je als het lukt uit de problemen naar een normale situatie. De organisatie is veranderd, gereorganiseerd, en functioneert weer.

De aanpak van overvloed vult deze benadering aan: deze gaat verder waar de meeste interventies ophouden. Als de situatie goed genoeg is, kan de overvloed-aanpak zorgen voor verdere ontwikkeling richting excellent functioneren.

De basisaannname is dus niet; we moeten problemen en uitdagingen oplossen, maar: we gaan door tot ons uiterste potentieel, dat is te bereiken! Blij en overdreven positief Amerikaans? Niet per se. Uit steeds meer wetenschappelijk onderzoek blijkt het ‘helio-tropisch effect’: je bereikt uiteindelijk datgene wat je verwacht. Wie de lat hoger legt en erin gelooft, komt ook daadwerkelijk hoger uit.

Uit onderzoek van Marcial Losada bleek dat mensen in excellente organisaties 5

keer zoveel positieve als negatieve uitspraken deden (complimentjes, aanmoedigingen, vertrouwen, optimisme). Eenzelfde effect werd aangetoond door John Gottman. Positieve communicatie leidt uiteindelijk tot positieve resultaten voor organisaties. Ze versterken zichzelf.

Omgekeerd werkt het effect helaas ook. Organisaties die bezuinigen en vervolgens personeel laten afvloeien, gaan steeds slechter presteren. Interpersoonlijke relaties worden beëindigd als personeel vertrekt, loyaliteit en vertrouwen nemen af, geheimhouding en wantrouwen nemen toe.

Zo'n aanpak van overvloed werkte ook bij Southwest Airlines, dat in zwaar weer terecht kwam na de aanslagen van 11 september 2001. Net zoals US Airways leed deze luchtvaartmaatschappij miljoenen verlies per dag. US Airways ontsloeg meer dan 20% van het personeel, Southwest ontsloeg bewust niemand. 'We zijn bereid om wat averij op te lopen om de banen van onze mensen te beschermen'. Aldus de directeur.

Hierna herstelde de luchtvaart zich en ging het met SouthWest beter dan ooit; zekerheid, vertrouwen en loyaliteit van het personeel waren goud waard. Dat was ook te zien aan de aandelenprijs. Deze aanpak leidt aantoonbaar tot positieve emoties, het formeren van sociaal kapitaal, sociaal gedrag en weerbaarheid van de organisatie.

17.1.2 Veelvoudig en bestendig leiderschap

Terug naar Kaiser Hill. Het bedrijf leverde een buitengewone prestatie. Dat kwam door, in één woord: succesvol leiderschap.

Complexe veranderingen zijn opgebouwd uit een combinatie van vele factoren, die moeilijk precies te ontrafelen zijn, laat staan te herhalen.

Maar het model van de concurrerende waarden, dat ook ten grondslag ligt aan het OCAI meetinstrument, biedt wel enig houvast.

Kaiser Hill bracht 50 nieuwe managers mee voor de klus. Zij, en anderen, excelleerden in leiderschap. Cameron & Lavine stellen dat de mythe van één sterke leider vaak niet opgaat in de werkelijkheid. Werkelijke verandering wordt bewerkstelligd door een veelheid aan formele en informele leiders, die dezelfde boodschap ieder op hun eigen manier, telkens weer brengen en voorleven.

Het hangt niet af van één man of vrouw, ook opvolgers nemen dit leiderschap weer over na hun vertrek. Wat effectief blijkt in leidinggeven, is een sterk collectief.

Om zoveel leiders op te lijnen tot één manier van denken en doen (in feite is er dan een

‘leiderschapscultuur’) is een sterke, duidelijke visie nodig. Dit leidde tot een bestendige manier van leiding geven aan de organisatie.

Voor de transformatie van een bureaucratische, geheimzinnige, gesloten cultuur naar een innovatief, enthousiast bedrijf waren tenminste 3 leiderschapsrollen nodig:

- ♦ de visionairen die hun ideeën en visies met enthousiasme aan de man brengen,
- ♦ de sponsors die helpen met het verkrijgen van hulpbronnen en steun en
- ♦ de regisseurs die mensen en middelen bij elkaar brengen om de visie neer te zetten.

Deze drie rollen zijn een voorwaarde voor iedere grote verandering, maar bijna geen enkel persoon kan deze rollen tegelijkertijd vervullen. Grote, duurzame verandering vereist dan ook ‘veelvoudig leiderschap’, bestendigheid hiervan op de lange termijn én deze drie leiderschapsrollen.

Bovendien, zo stellen Cameron & Lavine (gebaseerd op eerder onderzoek) is wat nodig is voor succes en voor succesvolle verandering: gelijktijdig conflicterende strategieën. Wisselende leiderschapstypen, die innerlijk tegenstrijdig kunnen zijn.

Alle vier de kwadranten van de concurrerende waardenmatrix waren nodig voor de verandering van een gestaag werkende, voorspelbare nucleaire fabriek tot een innovatief en effectief ontmantelingsproject.

Vanuit de adhocratiecultuur (gebaseerd op innovatie, vrijheid en extern gericht) bleken essentieel:

1. Het schetsen en steeds bevestigen van een motiverende visie, waar men een beeld bij had (focus op mogelijkheden, niet op beperkingen!) Niemand raakte gemotiveerd door ‘70 jaar en 36 miljard dollar’. Een doorbraak was het nieuwe doel: 10 jaar en 10 miljard dollar. Een visueel plaatje van een natuurgebied op de plek van de nucleaire installatie, deed de rest.
2. Symbolisch leiderschap; de effectiviteit van zo’n nieuw doel is afhankelijk van visuele beelden en symbolen. Dus veranderde men de naam van de plek, brak de stafgebouwen af (waardoor management bij medewerkers in één ruimte zaten) en haalde de hoge hekken neer.
3. Innovatieve ideeën: de innovatieve houding werd gestimuleerd door voorbeeldgedrag. Als de directeur een idee had, maar de medewerkers zeiden nee- dan bedachten ze een alternatief. Mensen namen dit over; ‘nee’ werd het startsein om betere dingen te bedenken. En dat lukte vaak. Ondanks fouten en tegenvallers, bedachten de medewerkers meer dan 200 innovaties.
4. Een nieuw gevoel van betekenis en belang. Personeel begon gedemotiveerd en

moedeloos aan het afbreken van hun fabriek. De uitdaging voor het management was om een nieuw, motiverend doel te bedenken. Zij gaven de ontmanteling een nieuwe betekenis: de mensen van Rocky Flats bereikten met hun werk dat de 2 miljoen mensen in de omgeving beschermd werden en zij creëerden een natuurgebied voor mens en dier. Dat bleek wel motiverend.

Vanuit de hiërarchiecultuur (gebaseerd op stabiliteit, controle en intern gericht) bleken essentieel:

1. Specifieke en heldere doelen; deze moesten steeds weer worden bijgesteld door voortschrijdend inzicht, de prioriteiten werden telkens weer bekeken als de omstandigheden veranderden.
2. Het complexe project werd opgedeeld in 3 hoofdactiviteiten die duidelijk gepland werden.
3. Meting; prestatie-indicatoren over de voortgang van processen werden gedefinieerd en gemeten. Hierover werd voortdurend gecommuniceerd. Dit zette mensen aan tot actie, als resultaten slecht waren, zorgde de meting direct voor 'momentum'. Mensen werden hierop aangesproken.

Vanuit de familiecultuur (gebaseerd op mensen en intern gericht) bleken essentieel: Aandacht voor organisatiecultuur; de oude was traditioneel, patriottisch, ik-werk-hier-al-25-jaar en trots op het vak. De nieuwe was: innovatie, met de mensen die open staan voor verandering, want het werk wordt vanaf nu anders gedaan. 2000 mensen werden de eerste 2 maanden ontslagen omdat ze niet meer nodig waren. Dat was een schok. Het nieuwe doel (10 jaar afbreken voor 10 miljard, met als resultaat een natuurgebied) maakte duidelijk dat de oude cultuur niet meer kón. Verandering was nu het motto. Geen dag zou hetzelfde zijn.

Intensieve samenwerking en communicatie met alle betrokken partijen, zowel op het ministerie als de federale overheid, de burgers van omliggende steden als met vakbonden enz. Dit kostte veel tijd maar leverde uiteindelijk veel op: goodwill en verbondenheid. Deze partijen vonden elkaar uiteindelijk in gedeelde waarden; iedereen wilde veiligheid en een schoon milieu. Samenwerking werd verder gestimuleerd door mensen bij elkaar in één ruimte te laten werken.

Het management werkte systematisch aan het opbouwen van vertrouwen en geloofwaardigheid: commitments waren heilig. Als een leidinggevende iets had toegezegd, verzette hij of zij bergen om het daadwerkelijk te laten gebeuren. Men communiceerde open en eerlijk en 'proactief': het management gaf steeds uit zichzelf vroegtijdige informatie.

Vanuit de marktcultuur (gebaseerd op incentives en resultaten en de externe omgeving) bleken essentieel:

1. Het managen van externe politieke relaties, zodat er budget en goodwill bleef bij de overheidsinstellingen en volksvertegenwoordiging voor het project. Ook intensieve dialoog met externe stakeholders hoorde hierbij.
2. Het management stond zijn mannetje en ondernam ferm actie indien nodig: men eiste tijdige en meetbare resultaten en verwachtte hoge productie. Supervisors die niet voldeden aan de verwachtingen, werden herplaatst. Medewerkers beoordeelden namelijk ook hun supervisors; nadat deze beoordelingen waren geverifieerd, werden slecht presterende leidinggevenden ontheven van hun functie. Je kwam er niet mee weg – als iets niet in orde was of een target niet gehaald.
3. Het overtreffen van verwachtingen werd de norm: het was een spel, een milde competitie wie de meeste output kon leveren of de meeste innovaties bedacht. De professionele reputatie, iemands vakmanschap, stond op het spel. Mensen waren vastbesloten om te bewijzen dat iets wél kon, als anderen hadden gezegd dat het onmogelijk was. Het werd een sport, die medewerkers eerder oppakten dan teamleiders. Zo nodig werden teamleiders of stafleden gepasseerd: een medewerker die een computer nodig had voor 1200 dollar om iets uit te kunnen tekenen, maar die niet kreeg van zijn manager omdat een hele stafafdeling in een dik rapport had uitgerekend dat het niet kon. Het kon wel; en die 1200 dollar was het risico dat men nam om erachter te komen. Er werden forse incentives ingesteld die prestaties stimuleerden. Ook het (gewijzigde) contract van Kaiser Hill als geheel werd gebaseerd op prestatiebeloning. Het werd een meetbaar, prestatiegericht contract: als overheidsorganisatie leverde het ministerie van Energie meestal gedetailleerde instructies over wat er moest gebeuren en hoe; de voorschriften besloegen een ‘telefoonboek’. Kaiser Hill kreeg het gedaan dat zij een prestatiecontract kregen, waarbij wel het ‘wat’ was vastgesteld, maar niet het ‘hoe’. In het oude contract was de winst 40 miljoen dollar. In het vernieuwde was de winst 20 miljoen dollar, met +20 miljoen dollar erbij als het project op tijd af was, en nog eens +20 miljoen dollar als men eerder dan de deadline klaar zou zijn... De medewerkers verdienden veel meer dan ze in een normale baan zouden doen, doordat ze meedeelden in deze winst. Wie een project eerder af had of harder werkte, slimme oplossingen bedacht enz, kreeg forse bonussen. Zodanig, dat arbeiders hun levensstijl structureel konden aanpassen. Behalve extra geld, gaven de incentives ook erkenning, trots en extra carrièremogelijkheden. De bonussen werden niet alleen in geld, maar ook in ‘aandelen’ uitgekeerd die meer waard werden naarmate de einddatum van het project in zicht kwam. Hiermee stimuleerde men mensen om tot het eind aan te blijven.

17.2 Nog één casus: het Griffin Hospital

Het Amerikaanse Griffin Hospital kwam eind jaren negentig in een crisis terecht toen de bij het personeel geliefde directeur Patrick Charmel door de Raad van Bestuur werd gedwongen om ontslag te nemen. Hij was populair omdat hij effectief, vrolijk, aardig en doortastend was. Na zijn vertrek kwam het ziekenhuis in een sfeer van conflict, geroddel en gemor terecht.

Het personeel zegde het vertrouwen op in de leiding en de resultaten van het ziekenhuis gingen achteruit. Na een flinke lobby en machtsstrijd, nam de voorzitter Raad van Bestuur ontslag en werd Charmel opnieuw aangenomen. De financiële positie van het ziekenhuis was echter verslechterd; binnen een half jaar moest het personeelsbestand met 10% worden ingekrompen en had het ziekenhuis een verlies van een paar miljoen dollar.

Charmel moest mensen ontslaan die hadden geijverd voor zijn terugkeer.

Uit onderzoek blijkt dat bezuinigen en inkrimpen meestal leidt tot een verdere verslechtering door verlies van moraal, verwijten en angst, woede en cynisme enz. Bij Griffin gebeurde dat niet.

Charmel zette in op excellente resultaten (de aanpak van overvloed) in plaats van het voorkomen van verdere verliezen. Hij stimuleerde een positief werkklimaat met behulp van de andere leidinggevenden; zodat een echt negatieve spiraal werd voorkomen. Het collectief aan leidinggevenden deed dat door te investeren in goede onderlinge relaties, open en eerlijke communicatie en het benadrukken van zingeving van het werk; 'hoe belangrijk het is wat we hier met zijn allen doen'.

Leidinggevenden waren het voorbeeld en stimuleerden integriteit (door zelf eerlijk te zeggen waar het op stond), vergevingsgezindheid (als iemand een fout maakte), optimisme en vertrouwen. Dat was te merken aan het taalgebruik dat binnen het ziekenhuis werd gebezigd; dat was positief en omvatte complimenten voor elkaars inzet, en woorden als vertrouwen, hoop enz.

Een van de werknemers zei: 'We werken in een sterk competitieve gezondheidszorgmarkt, dus wij onderscheiden ons door onze warme en aandachtige cultuur. Ik weet dat het goedkoop klinkt, maar we houden van onze patiënten. We vinden het leuk om hier te werken.' Uiteindelijk stond het ziekenhuis rond 2001 in de Top 25 Best Places to Work van Fortune.

17.3 Inspiratie voor de zorgsector

Cameron & Lavine vatten hun tips en adviezen als volgt samen:

- ♦ Effectieve veranderingsprogramma's benadrukken het nastreven van positieve doelen in plaats van het vermijden van negatieve zaken, ze proberen verder te gaan dan 'goed genoeg' tot maximaal; de 'aanpak van overvloed'
- ♦ Mensen feedback geven op hun kracht en wat er goed ging, leidt bij organisaties tot 1,5 maal grotere productiviteit dan feedback geven op zwaktes of wat fout ging.
- ♦ De belangrijkste aanbeveling is om 'excellent' leiderschap te ontwikkelen door de gehele organisatie: een collectief van meerdere leiders, die minstens 3 verschillende rollen spelen. Alle leidinggevendenden moeten kunnen switchen tussen de 4 stijlen (kwadranten) en moeten de eenduidige visie/boodschap telkens op hun eigen, authentieke wijze communiceren in woord & beeld, maar vooral: gedrag.
- ♦ Investeer dus in leiderschap, van Raad van Bestuur tot teamleiders op de werkvloer. Ga samen aan de slag met de gewenste cultuur, neem elkaar serieus, benut de kennis op alle niveaus, mobiliseer de energie en ga de obstakels die mensen vinden samen te lijf.
- ♦ Goede leiders zijn 'van alle kwadranten thuis'; ze combineren bijvoorbeeld aandacht en zorg voor mensen (familiecultuur) met hoge eisen aan prestaties (marktcultuur), ze creëren samen met het personeel een inspirerende visie, een plaatje dat iedereen voor zich ziet (adhocratiecultuur), maar verbinden daar ook specifieke, meetbare, stapsgewijze doelen aan (markt- en hiërarchiecultuur).

Wij zijn benieuwd.

Deel uw 'best practices' op www.kikkergroep.nl !

Bijlage 1 OCAI vragenlijst

Dominante kenmerken

- A. De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.
- B. De organisatie is zeer dynamisch en er heerst een echte ondernemingsgeest. De mensen zijn bereid hun nek uit te steken en risico's te nemen.
- C. De organisatie is sterk resultaatgericht. Het werk af zien te krijgen is de grootste zorg. De mensen zijn erg competitief en gericht op het boeken van resultaten.
- D. De organisatie is strak geleid en gestructureerd. Formele processen bepalen in het algemeen wat de mensen doen.

De leiding van de organisatie

- A. De leiding van de organisatie gedraagt zich in het algemeen als mentor, faciliteert en stimuleert.
- B. De leiding van de organisatie spreidt in het algemeen ondernemingslust ten toon, evenals vernieuwingsgezindheid en risicobereidheid.
- C. De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van no-nonsense instelling, agressiviteit en resultaatgerichtheid.
- D. De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van coördinerend en organiserend gedrag en maakt de indruk van een soepel draaiende efficiënte machinerie.

Het bindmiddel van de organisatie

- A. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit loyaliteit en onderling vertrouwen. Betrokkenheid bij de organisatie staat hoog in het vaandel geschreven.
- B. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit betrokkenheid bij innovatie en ontwikkeling. De nadruk ligt op het streven in de bedrijfstak voorop te lopen.
- C. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit de nadruk op prestaties en het bereiken van doelstellingen. Agressiviteit en winnen zijn gangbare thema's.
- D. Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit formele regels en beleidsstukken. Instandhouding van een soepel draaiende organisatie is belangrijk.

Strategische accenten

- A.** De organisatie legt de nadruk op menselijke ontwikkelingen. Een grote mate van vertrouwen, openheid en participatie zijn niet weg te denken.
- B.** De organisatie legt de nadruk op het aanboren van nieuwe bronnen en het creëren van nieuwe uitdagingen. Uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen wordt gewaardeerd.
- C.** De organisatie legt de nadruk op wedijverend gedrag en prestaties. Het bereiken van ambitieuze doelstellingen en overwinningen in de markt spelen de hoofdrol.
- D.** De organisatie legt de nadruk op behoud van het bestaande en stabiliteit. Efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering spelen de hoofdrol.

Succescriteria

- A.** De organisatie definieert succes op grond van de ontwikkeling van human resources, teamwerk, de betrokkenheid van het personeel en zorg voor de mensen.
- B.** De organisatie definieert succes als het kunnen beschikken over zo uniek mogelijke of de nieuwste producten. Ze kan worden beschouwd als innovatief en als toonaangevend wat haar producten betreft.
- C.** De organisatie definieert succes als winnen in de markt en de concurrentie de loef afsteken. Concurrerend marktleiderschap staat centraal.
- D.** De organisatie definieert succes binnen het kader van de efficiëntie. Betrouwbare levering, soepel verlopende schema's en goedkope productie zijn van cruciaal belang.

Personeelsmanagement

- A.** De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door teamwerk, consensus en participatie.
- B.** De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door persoonlijke risicobereidheid, vernieuwing, vrijheid en uniciteit.
- C.** De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door niets ontziende competitie, hoge eisen en prestatiegerichtheid.
- D.** De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door zekerheid omtrent de baan, de voorschriften, voorspelbaarheid en stabiele verhoudingen.

Instructies bij het invullen

Het OCAI bestaat uit 6 groepen van 4 uitspraken die u twee keer beantwoordt. De eerste keer geeft u aan hoe uw organisatie er op dit moment uit ziet. De tweede keer vult

u in hoe u zou willen dat de organisatie eruitziet om succesvol te zijn.

Verdeel 100 punten over de vier uitspraken, afhankelijk van de mate waarin die uitspraak past bij uw organisatie. Geef veel punten aan de uitspraak die het best bij uw organisatie past en weinig of geen punten aan die uitspraak die het minst past bij uw organisatie. Let erop dat het totaal van de vier vragen uitkomt op 100 punten.

Bijlage 2 Statistische verantwoording

Een onderzoek als het Nationaal Onderzoek Zorgcultuur vergt een gedegen statistische onderbouwing. Over welke bevindingen kunnen significante uitspraken over worden gedaan en welke informatie kan alleen als indicatie voor mogelijke tendensen en ontwikkelingen worden beschouwd? Belangrijke vragen, omdat hiermee de interpretatie van de resultaten nauw samenhangt.

Zoals in de inleiding van dit rapport geschetst, is de inhoud van deze rapportage vooral bedoeld om stof tot nadenken te bieden en discussies los te maken. Wel veel, maar helaas niet alles is statistisch aan te tonen. Daar waar wij interessante verbanden vermoedden hebben wij dat op gepaste wijze onder voorbehoud van enkele aannames verwoord. Dat betekent dat naast statistisch verantwoorde uitspraken ook interpretaties van mogelijk relevante verschillen zijn opgenomen.

De statistische onderbouwing van het onderzoek is verzorgd door Logex, een organisatie gespecialiseerd in de verwerking van data voor de medische sector. Er is gebruik gemaakt van verschillende wiskundige modellen, die uitgebreid worden toegelicht in een afzonderlijke rapportage, waarin tevens alle statistische uitkomsten zijn opgenomen.

De geïnteresseerde lezer kan voor inzage in dit rapport contact opnemen met Kikker Groep.

Data

Voor het statistisch onderzoek is een aselechte steekproef uitgevoerd die een dataset opleverde met gegevens van 1613 ($n = 1613$) respondenten. De volgende persoonlijke gegevens zijn verzameld:

- ♦ geslacht
- ♦ deelsector waarin men werkzaam is
- ♦ functieniveau

- ♦ leidinggevend ja/nee
- ♦ opleidingsniveau
- ♦ organisatiegrootte

Per indelingscriterium is er een aantal subcategorieën aangemaakt die worden aangeduid met een indicator. Tevens is bijgehouden hoeveel respondenten zich in een bepaalde subcategorie bevinden. Hieronder staat een overzicht:

Indelingscriterium	Getal	Subcategorie	Aantal
Geslacht	1	Man	518
	2	Vrouw	1095
Deelsector	1	Ziekenhuis en medisch specialistische zorg	577
	2	Thuiszorg	78
	3	Gehandicaptenzorg	320
	4	Verpleeg- en verzorgingstehuizen	197
	5	GGZ	109
	6	Eerstelijnszorg	135
	7	Overige zorg	197
Functionieniveau	1	Hoger Management	171
	2	Hogere staffunctie	129
	3	Middenkader	299
	4	Raad van Bestuur	70
	5	Uitvoerend	814
	6	Uitvoerende staffunctie	130
Leidinggevend	1	Ja	885
	2	Nee	728
Opleidingsniveau	1	HAVO/VWO	22
	2	HBO	869
	3	LBO/MAVO	22
	4	MBO	206
	5	WO	494
Organisatiegrootte	1	Minder dan 10	127
	2	Tussen 10 en 100	503
	3	Tussen 100 en 1000	525
	4	Meer dan 1000	458

Aan de respondenten is gevraagd een vragenlijst in te vullen. Men moest 6 vragen beantwoorden: over de dominante kenmerken, de leiding van de organisatie, het bindmiddel, de strategische kenmerken, de succescriteria en het personeelsmanagement. Per vraag waren er 4 keuzemogelijkheden beschikbaar waarover 100 punten verdeeld moesten worden. Hoe meer punten een mogelijkheid krijgt, des te meer voorkeur deze heeft. Het was ook toegestaan om aan bepaalde mogelijkheden een gelijk aantal punten toe te kennen.

Voor de vragenlijst: zie bijlage 1

Representativiteit van de data

Het is belangrijk dat de data de werkelijkheid reëel weergeven. Het is daarbij van essentieel belang dat de steekproef voldoende groot is. Dit heeft gevolgen voor de (asymptotische) consistentie. Door een groot aantal waarnemingen te nemen zal het gemiddelde hiervan naar een bepaalde limietwaarde gaan. Een enkele afwijkende waarneming heeft dan weinig effect, waardoor de storingstermen van minimaal gewicht zijn. Het gemiddelde neemt dan een betrouwbare waarde aan. Hier is er de beschikking over 1613 waarnemingen en dat is genoeg om dit te bereiken. Echter, voor bepaalde subcategorieën (opleidingsniveau: havo/vwo en lbo/mavo) zijn er relatief weinig waarnemingen beschikbaar.

De vragenlijst van het onderzoek is oorspronkelijk in het Engels geschreven en nadien in het Nederlands vertaald; dit om het onderzoek in Nederland uit te kunnen voeren. De vertaling is zo zorgvuldig mogelijk uitgevoerd. Het is interessant om na te gaan of deze vertaalslag invloed heeft op de interpretatie van de vragen en de gegeven testcores. In het ideale geval (uitgangspositie) zou je mogen verwachten dat dit geen verschil oplevert voor de validiteit van het onderzoek. De dataset van het onderzoek bevat de gegevens van de “huidige situatie” en de “gewenste situatie”.

Om te toetsen of de onderlinge scores op individueel niveau significant afwijken wordt er een toets uitgevoerd die gebaseerd is op de zogenaamde “Cronbach’s alpha”. Op deze manier kan er worden gekeken of de dataset intern consistent is.

Cronbach’s alpha en interne consistentie

Cronbach’s alpha is een maatstaf voor de meting van interne consistentie van vragenlijsten die in een onderzoek worden toegepast. De waarde van alpha is een indicatie van de mate waarin een aantal vragen in een toets hetzelfde concept meten. Om bijvoor-

beeld de voorkeur voor familiecultuur te meten, zal de toets de respondent hierover een aantal vragen stellen. Een respondent met een algemene voorkeur voor familiecultuur zal dus voor de verschillende vragen (lees: deelfactoren) die familiecultuur meten, meer punten toekennen aan deze categorie. Cronbach's alpha geeft aan of hetzelfde concept wordt gemeten, door te berekenen of de antwoorden van een grote groep respondenten voor de verschillende vragen consistent zijn. Een variabele zoals de vertaalslag, zou dus eventueel effect kunnen hebben op de interpretatie van de verschillende vragen. Cronbach's alpha kan waarden aannemen van minus oneindig tot 1. Als vuistregel wordt gehanteerd dat een toets of onderzoeksvragenlijst kan worden gebruikt bij een alpha van 0,70 of hoger.

Definitie

In de klassieke toetstheorie wordt de score X op een toets bepaald als het totaal van de scores Y_i op N afzonderlijke items:

$$X = \sum Y_i = \sum T_i + \sum E_i$$

De score Y_i op item i wordt daarin opgevat als de som van de “true score” T_i en een storingsterm, de “errorscore”, E_i :

$$Y_i = T_i + E_i$$

Daarin zijn de true score en de errorscore ongecorreleerd; ook worden de errorscores van de verschillende items als ongecorreleerd beschouwd. Bovendien is de verwachte errorscore 0:

$$E(E_i) = 0$$

De variantie van de totale score kan uiteengelegd worden in:

$$\text{var}(X) = \text{var}(\sum Y_i) = \sum \text{cov}(Y_i, Y_j) + \sum \text{var}(Y_i) = \sum \text{cov}(T_i, T_j) + \sum \text{var}(T_i) + \sum \text{var}(E_i)$$

De onbetrouwbaarheid in de testscore vindt zijn oorzaak in de varianties van de true scores en de errorscores. Daarom kan men de betrouwbaarheid afmeten aan:

$$\frac{\text{var}(X) - \sum \text{var}(T_i) - \sum \text{var}(E_i)}{\text{var}(X)} = \frac{\sum \text{cov}(T_i, T_j)}{\text{var}(X)} = \frac{\text{var}(X) - \sum \text{var}(Y_i)}{\text{var}(X)} = 1 - \frac{\sum \text{var}(Y_i)}{\text{var}(X)}$$

Deze parameter is maximaal gelijk aan $N/(N-1)$. Ter normering wordt daarom de *betrouwbaarheid* gedefinieerd als:

$$\frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum \text{var}(Y_i)}{\text{var}(X)} \right)$$

De waarde van de betrouwbaarheid is maximaal 1 en naar beneden onbegrensd. Het is deze parameter waarvan Cronbach's alpha een schatting geeft:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^N S_{Y_i}^2}{S_X^2} \right)$$

daarin stellen de S^2 - en respectievelijk de steekproefvarianties voor van de totale score X en de scores op de items Y_i .

Als Y_{ik} de score is van testpersoon k op item i , en er zijn m testpersonen, zijn de benodigde formules:

$$S_{Y_i}^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{k=1}^m (Y_{ik} - Y_i)^2,$$

waarin

$$Y_i = \frac{1}{m} \sum_{k=1}^m Y_{ik}$$

de gemiddelde score op item i is, en

$$S_X^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{k=1}^m (X_k - \bar{X})^2,$$

waarin

$$X_k = \sum_{i=1}^m Y_{ik}$$

de testscore van testpersoon k is.

Gemiddelden

Per observatie zijn er punten gegeven voor 6 vragen voor de gewenste en huidige situatie. Over alle toegelaten observaties in een subcategorie wordt het gemiddelde berekend. Je krijgt in totaal voor de 6 kenmerken $6 \times 4 \times 2 = 48$ gemiddelden. Verder wordt er een algemeen gemiddelde voor A, B, C en D gemaakt voor beide testen. Je krijgt er dan nog $4 \times 2 = 8$ gemiddelden bij. Deze worden aangeduid met ‘totaalgemiddelden’. Deze waarden worden overzichtelijk in een tabel en een grafiek (Cameron-Quinn kwadrant) geplaatst.

Voorbeeld: berekening gemiddelden voor alle kenmerken voor de subcategorie geslacht – man: In Excel wordt een filter gebruikt dat alleen de observaties selecteert waarvoor geldt: ‘geslacht = 1’. De volgende stap is het toepassen van onderstaande formule:

$$\text{Gemiddelde}_{i,j,k} = \sum_{l=1}^n x_{i,j,k}$$

Voor $i = 1, 2, 3, 4, 5, 6$ index voor de gestelde vraag

Voor $j = 1, 2$ 1 = huidige situatie 2 = gewenste situatie

Voor $k = 1, 2, 3, 4$ index voor antwoordmogelijkheid: 1=A, 2=B enz.

De “n” staat voor het aantal observaties in de subcategorie (in dit voorbeeld 518)

Dit kan vervolgens voor elke subcategorie worden gedaan.

Om het totaalplaatje beter te begrijpen zijn ook nog gemiddelden genomen over de gehele steekproef met 1613 observaties. Dit is zowel gedaan voor ieder van de 6 kenmerken als voor het totaal.

De verkregen gemiddelden kunnen nu worden vergeleken. Er is verschillend gescoord voor de mogelijkheden A, B, C en D als men andere indelingscriteria hanteert.

Friedman toets

De verkregen gemiddelden voor A, B, C en D voor iedere vraag vanuit bovenstaande analyse, kunnen ten opzichte van elkaar verschillen. Echter, het is pas interessant als deze significant van elkaar verschillen zoals wordt getoetst met de Friedman-toets.

De verkregen scores van de testen komen niet uit een rechtstreeks bekende frequentieverdeling met bijbehorende parameters. Om die reden moet men overgaan op een niet-parametrische benadering, een benadering, waarbij over de kansverdeling van de uitkomstvariabele geen aannames worden gedaan. Op deze manier valt er toch het

een en ander over de data te zeggen, zonder dat men aanneemt dat er een dergelijke verdeling van de scores ten grondslag ligt. Hier hebben we gekozen voor de zogenaamde 'Friedman Test for Randomized Block Designs':

er geldt dat de gemiddelden significant van elkaar verschillen als de toetsingsgrootte in het kritieke gebied zit. Als dat niet het geval is, dan kan het toeval zijn dat de waarden een bepaalde marge van elkaar verschillen.

Om duidelijk te maken hoe de toets exact werkt zal hier een voorbeeld worden gegeven dat van toepassing is op de dataset. De rankscores worden gemaakt door middel van een zelfgeschreven functiecode.

Friedman-toets gebaseerd op Fr voor een random blokuitvoering

H_0 : De gemiddelden voor de 4 mogelijkheden zijn gelijk

H_a : Minstens 2 mogelijkheden hebben een verschillend gemiddelde

$$Fr = \frac{12}{bk(k+1)} \sum_{i=1}^k R_i^2 - 3b(k+1)$$

b = aantal blokken = aantal toegelaten observaties

k = aantal behandelingen = 4 (A,B, C of D)

R_i^2 = som van de ranks voor de i^e behandeling, waarbij de rank van elke meting wordt bepaald door de relatieve grootte in het blok

Kritieke gebied: $Fr > \chi_\alpha^2$ met $(k-1)$ vrijheidsgraden

α = significantieniveau (=0.05)

Vereisten: $b > 5$ of $k > 5$

Hiernaast staat een tabel met de antwoorden van de 22 deelnemers met als opleidingsniveau HAVO/VWO ($b = 22$). Er zijn 4 verschillende culturen ($k = 4$), dus aan de vereiste is voldaan. De toekenning van de ranks gaat als volgt: de hoogste score krijgt een 1, de score daarna een 2, de nog lagere score een 3 en de laagste een 4. In het geval dat bepaalde scores gelijk zijn, dan krijgen deze dezelfde rank toegewezen. Zo toont de eerste rij dat de 2^e en 3^e score gelijk zijn. De rank zou normaal 2 en 3 zijn geweest, maar nu wordt het voor beiden $2,5 = (2+3)/2$. In de derde rij heeft 1 de hoogste score, dus deze krijgt rank 1. De andere 3 scores zijn gelijk en deze krijgen dan ieder rank $3 = (2+3+4)/3$.

Nu kunnen we de waarde van Fr berekenen:

$$Fr = \frac{12}{22 \cdot 4 \cdot (4 + 1)} (37^2 + 60,5^2 + 53,5^2 + 69^2) - 3 \cdot 22(4+1) = 15,068$$

De waarde van chi-kwadraat met 3 vrijheidsgraden en een significantieniveau van 0,05 is 7,815 (uit tabel). hieruit volgt dat de toetsingsgrootte (Fr) groter is dan de kritieke waarde.

Testscores van vraag 1, Opleidingsniveau: HAVO/VWO, 22 respondenten

A	B	C	D		Rankscores			
50	20	20	10		1	2,5	2,5	4
15	35	25	25		4	1	2,5	2,5
70	10	10	10		1	3	3	3
30	30	20	20		1,5	1,5	3,5	3,5
20	35	30	15		3	1	2	4
35	20	25	20		1	3,5	2	3,5
20	30	40	10		3	2	1	4
50	10	20	20		1	4	2,5	2,5
10	10	50	30		3,5	3,5	1	2
30	30	20	20		1,5	1,5	3,5	3,5
50	0	30	20		1	4	2	3
30	28	22	20		1	2	3	4
40	20	20	20		1	3	3	3
50	10	10	30		1	3,5	3,5	2
60	20	20	0		1	2,5	2,5	4
50	25	25	0		1	2,5	2,5	4
30	0	20	50		2	4	3	1
50	15	15	20		1	3,5	3,5	2
50	15	20	15		1	3,5	2	3,5
70	10	10	10		1	3	3	3
20	20	40	20		3	1	3	3
20	20	50	10		2,5	2,5	1	4
38,64	18,77	24,64	17,95		$R_1=37$	$R_2=60,5$	$R_3=53,5$	$R_4=69$

De nulhypothese (H_0) moet dan worden verworpen, want er is significant bewijs dat de gemiddelde waarde voor A hoger is dan die van de anderen.

In totaal zijn er per subcategorie per vraag voor de huidige en gewenste situatie Friedman-toetsen uitgevoerd. Dat komt neer op $26 \times 6 \times 2 = 312$ toetsingsgrootheden. Tevens zullen er 12 toetsingsgrootheden worden gegenereerd voor de complete dataset. Het gebruik van deze niet-parametrische toets in combinatie met de berekening van de gemiddelden kent zowel voordelen als nadelen.

Voordelen:

- ♦ onderliggende frequentieverdeling is niet belangrijk
- ♦ significantie van verschillen in gemiddelden kan worden bekeken
- ♦ menselijke fout wordt gereduceerd; 2 verschillende personen kunnen alternatief A allebei het beste vinden, maar de een laat dit blijken door hier meer punten aan toe te kennen dan de ander. Dit kan liggen aan verschillende karakters. Zo kan de ene persoon wat voorzichtiger zijn en minder risico willen nemen dan de ander. Bij ranks krijgen ze dan toch nog allebei dezelfde score: rank=1

Nadelen:

- ♦ gemiddelden zijn intuïtief eenvoudig goed te interpreteren, maar sommaties van ranks daarentegen niet. Je moet daarom eigenlijk meer kijken naar de toetsingsgrootte, dan naar de sommaties van de ranks.

We hebben de voordelen duidelijk zwaarder laten wegen dan de nadelen, waardoor we deze aanpak als nuttig en bruikbaar ervaren.

Resultaten

Cronbach's alpha en interne consistentie

Voor alle vier cultuursegmenten familiecultuur, adhocratiecultuur, marktcultuur en hiërarchiecultuur is er interne consistentie voor de verschillende vragen die deze segmenten toetsen. Dit geldt zowel voor de huidige als de gewenste situatie. Het feit dat de resultaten intern consistent zijn, duidt er dan ook op dat de nederlandse vertaling geen negatief effect heeft gehad op de validiteit van het onderzoek.

Resultaten analyse totaalbeeld

De resultaten van de Friedman-toets tonen aan dat voor de grote categorieën ($n > 100$) de resultaten significant zijn. Het gaat hier om de onderlinge waarden binnen een tabel en de verschillen tussen de huidige en gewenste situatie. Alle nulhypotheseën worden

verworpen met een p-waarde van 0.00, wat betekent dat er significante uitspraken gedaan kunnen worden over tenminste de verschillen tussen de grootste en kleinste gemiddelden. Dit geldt zowel voor de gehele zorgsector als de afzonderlijke deelsectoren.

Omdat het bij deze groepen om een grote sample gaat en gemiddelden erg verschillen, is het te verwachten dat de p-waardes significant zijn. De Friedman-toets is daarom ook interessanter naarmate de steekproef kleiner wordt en/of de gemiddelden dichter bij elkaar liggen. Het is dan zaak om aan te tonen dat de resultaten nog steeds significant zijn. Het vergelijken van alleen gemiddelden zonder statistische onderbouwing is niet te verantwoorden, voornamelijk wanneer de steekproef klein is omdat er bijvoorbeeld naar een specifieke categorie gekeken wordt.

Uit de toetsing van de kleinere subcategorieën kwam naar voren dat over het deelaspect bindmiddel bij de sector Thuiszorg geen uitspraken kunnen worden gedaan.

Hetzelfde geldt voor de groepen havo/vwo en lbo/mavo; ook deze samples blijken te klein.

De samples voor de subcategorieën hbo, mbo, wo, organisatiegrootte, functieniveaus en leidinggevend ja/nee zijn allen groot genoeg bevonden.

Vergelijking tussen groepen van verschillende samplegroottes

Een beperking is dat correlaties niet kunnen worden berekend wanneer twee verschillende samples worden vergeleken die van verschillende grootte zijn.

Als er een vergelijking wordt gemaakt voor bv de familiecultuur tussen de beoordeling van de categorie Raad van Bestuur en de categorie Uitvoerenden, dan is duidelijk zien dat de Raad van Bestuur deze hoger beoordeelt. De waarden zijn respectievelijk 39,64 en 30,62. Om deze twee waarden met elkaar te kunnen toetsen voor significante verschillen, zouden de steekproeven van exact dezelfde grootte moeten zijn en dit is niet het geval.

De steekproef van de Raad van Bestuur is aanzienlijk kleiner dan die van de Uitvoerenden. Wat er gezegd kan worden, is dat zowel de Raad van bestuur als de Uitvoerende de familiecultuur significant het hoogst beoordelen en de marktcultuur het laagst; dat de gemiddelde beoordeling voor de Raad van bestuur 25% hoger ligt dan die van de uitvoerende voor deze categorie.

Berekening:

$$39,64 + 30,62 = 70,26; (39,64/70,26) = 0,564 \text{ en } (30,62/70,26) = 0,436$$

$$(0,564 - 0,436/0,436) * 100\% = 25\%$$

Bijlage 3 OCAI workshop

Voorbeeld van een OCAI workshop: hoe verder na de meting?

Door de workshop werd de noodzaak van meer marktcultuur opeens voelbaar. Het team ging “om”.

Berrie Stam, regiomanager Stichting Philadelphia Zorg

Hoe gaat zo'n workshop over het Organizational Culture Assessment Instrument? Hoe benut je de resultaten van deze cultuurmeting? Berrie Stam, regiomanager bij Stichting Philadelphia Zorg, (sector gehandicaptenzorg) in de Kop van Overijssel, nam de proef op de som. Zijn managementteam, bestaande uit locatiemanagers, aangevuld met zorgconsulenten en staffunctionarissen, deed de OCAI-cultuurmeting met de praktische workshop.



Mensen hebben meestal wel een globaal beeld van hun werkcultuur. Zo ook het Philadelphia-team dat bijeenkomt op een stralende lentedag in Zwolle. Hun trefwoord vooraf is 'saamhorigheid'.

De resultaten van de cultuurmeting corresponderen daarmee: de mensgerichte familie-cultuur staat op 1, gevolgd door de improviserende, vernieuwende adhocratiecultuur en de organiserende, betrouwbare hiërarchiecultuur op een gedeelde 2^e plaats, en tot slot de resultaatgerichte, competitieve marktcultuur, die het minst aanwezig is.

Gewenste cultuur:

1. markt
2. adhocratie
3. hiërarchie
4. familie

Individuele verschillen benutten

Het totaalprofiel van de huidige cultuur is een gemiddelde van alle individuele invullers. Het totaal is herkenbaar, maar de individuele verschillen zijn soms groot. Het is belangrijk om die individuele verschillen te bekijken en te benutten. Hoe komt het dat een teamlid de cultuur zo anders ervaart dan collega's? Het antwoord op die vraag kan zeer verhelderend zijn voor team en organisatie.

Sommige verschillen zijn te verklaren door karakter ('ik houd van orde dus ik wil meer hiërarchiecultuur'), door verschil in functie ('in mijn functie ervaar ik momenteel veel onduidelijkheden, dus ik scoor hoog op adhocratie'), door een leidinggevende positie (leidinggevendenden scoren meestal hoger op familiecultuur, mogelijk omdat ze zich op hun gemak voelen), maar sommige verschillen bevatten nieuwe informatie waar het team of de organisatie zijn voordeel mee kan doen.

Teamleden met een vooruitziende blik zien trends aankomen, mensen met oog voor detail zien de eerste tekenen van subtiele, belangrijke verandering of een sluimerend probleem. Teamleden met veel contacten 'buiten' kunnen een andere kijk op de zaak hebben.

De vergelijking en levendige discussie over de individuele profielen is daarom zinvol. Niet alleen om elkaar beter te begrijpen, maar ook om meer inzicht te krijgen in de huidige situatie en consensus te bereiken over wat er op dit moment belangrijk is voor team en/of organisatie.

Cameron & Quinn, de wetenschappers die het OCAI ontwikkelden, besteden hier nadrukkelijk veel tijd aan in hun workshops. Tien weten meer dan één, dus door verschillen te benutten ontstaat een zo compleet mogelijk beeld van de werkelijkheid en zie je niets over het hoofd.

Vervolgens wordt de huidige cultuur onderbouwd met concrete voorbeelden, zodat de deelnemers niet 'abstract en globaal' praten, maar specificeren wat wel en niet bij hun unieke cultuurmix hoort in termen van o.a. managementstijl, waarden en normen, vaardigheden, succescriteria, concreet gedrag, zichtbare resultaten en voorbeelden.

Consensus

Het Philadelphia-team komt overigens snel tot consensus. Berrie Stam: 'Ik vond de individuele verschillen ook wel confronterend. Iedereen verschilt echt en dat wordt heel zichtbaar, terwijl je er vaak automatisch vanuit gaat dat iedereen wel een beetje denkt zoals jijzelf. Soms moet je ook het beeld van jezelf bijstellen. Je denkt dat je resultaatgericht bent, en dan blijkt dat je toch meer mensgericht werkt.

Het is wel leuk, zo'n geobjectiveerd beeld van de cultuur. Het biedt herkenning maar ook handvatten om te veranderen.'

Past de gewenste cultuur bij onze toekomst?

De gewenste cultuur bij dit team lijkt erg op de huidige cultuur. Enerzijds is dat mooi: het is een maat voor de tevredenheid van mensen en dat lijkt bij dit team te kloppen: de leden gaan open, direct en enthousiast met elkaar om. Anderzijds kan het ook een reactie zijn op de komende reorganisatie bij Philadelphia Zorg waardoor een aantal mensen van functie moet veranderen. 'Misschien zie je hier ook de wens om alles bij het oude te laten', verzucht een teamlid.

Wat het team verbaast is hun score op marktcultuur: in de gewenste situatie moet die nog verder verminderen. De discussie daarover barst onmiddellijk los.

Dit is een belangrijk deel van de workshop en het bruikbaar maken van de OCAI-meting. De gewenste cultuur is geen gegeven, maar mag nadrukkelijk worden getoetst aan de toekomst. 'Is dit inderdaad wat we nodig hebben de komende periode?' Zonodig past een team of organisatie die gewenste cultuur aan. Anders dan de huidige cultuur, kunnen wensen of toekomstplannen nog worden bijgesteld.

Op een flapover verzamelt het team de trends, kansen en gevaren voor de komende vijf jaar. In dit geval zijn de belangrijkste ontwikkelingen de implementatie van de reorganisatie bij Philadelphia, de grote fusie die eraan komt, toenemende mondigheid van cliënten en hun ouders, waarvoor klantgerichtheid nodig is, de veranderende zorgvraag en het aanboren van nieuwe doelgroepen/markten, de financiering en toenemende verantwoordingsplicht en transparantie. Vervolgens wordt voor iedere ontwikkeling bepaald welke cultuur nodig is.

Allevier de archetypen van cultuur blijken nodig, maar het team draait de volgorde eensgezind helemaal ‘om’: de belangrijkste voor de toekomst is de marktcultuur. Dat inzicht slaat in als een bom. ‘Dat hadden we vooraf niet van onszelf verwacht...’

Gewenste cultuur:

1. markt
2. adhocratie
3. hiërarchie
4. familie

Wel is er nog discussie over de mate waarin marktcultuur moet domineren. Als je 100 punten verdeelt, hoe zwaar weegt dan die resultaatgerichte marktcultuur? Wat daarvan willen we wél en wat willen we niet toevoegen aan onze cultuur?

Belangrijk daarbij is om niet simpelweg alle culturen 25 punten te geven. Iedere verandering heeft een focus nodig, beweging en een richting. Met een gelijkmatige 25-verdeling verandert het profiel in een vierkant. Deze discussie is belangrijk; er zijn keuzes nodig om focus te krijgen.

Stapsgewijs veranderen: ABCDE

De gewenste cultuur vraagt ook om nadere onderbouwing, zodat deze voor iedereen duidelijk, inspirerend, aanvaardbaar en concreet wordt. ‘Daar gaan we naartoe werken!’ Dat kan heel grondig met een ABCDE-schema: een veranderplan op vijf niveaus.

A (I am)	Identiteit	missie, visie, zelfbeeld organisatie
B (I believe)	Waarden	waarden, criteria, overtuigingen, normen
C (I can)	Potentie	competenties, usp's, mensen & middelen, vaardigheden

D (I do)	Gedrag	procedures, processen, dienstverlening, gebeurtenissen
E (environment)	Fysiek	locatie, patiënten, concurrentie, markt

Bij ieder niveau behoren vragen en schema's die moeten worden uitgewerkt om de gewenste cultuur duidelijk en concreet te maken op grond van bewuste keuzes: wat wel en wat niet?

Wat moeten we blijven doen, wat moeten we verminderen en wat moeten we laten toenemen om tot deze cultuur te komen?

Op deze vijf niveaus komen teams allerlei discussiepunten tegen. Globaal kun je het eens zijn over bedoeling of richting (niveau A), maar hoe doe je dat dan precies? Hoe lager het niveau, hoe meer details ter discussie kunnen staan; wat zien we dan precies op niveau E?

Intensief en pragmatisch

Het Philadelphia-team werkt intensief en pragmatisch aan niveau D. Wat doen we (anders) in een resultaatgerichte marktcultuur?

In groepjes worden tal van maatregelen uitgewerkt. Van 'SMART-taal in zorgplannen' tot 'je aan afspraken houden' en 'opnamebeleid kritisch bekijken'.

Ieder aspect kan nader worden uitgewerkt. Ook interessant is de vraag: op welk niveau zitten nog obstakels die eerst moeten worden 'opgeruimd' voordat je deze maatregelen kunt doorvoeren?

Opnamebeleid bekijken op rendement, kosten en randvoorwaarden is een duidelijke DOE-actie in resultaatgericht marktdenken. Maar het stuit op bezwaren op waarden-niveau B. 'Wij willen alle gehandicapten helpen, ongeacht financiële overwegingen', vindt een teamlid.

De discussie gaat daarom terug naar B: welke waarden zijn het belangrijkste? Deze sturen keuzes, gedrag, eigenlijk alle lagere niveaus. In organisaties waar dit vergeten wordt, worden maatregelen uitgevaardigd zonder dat dit soort obstakels zijn bekeken en weggenomen. Dan ontstaat het klassieke 'nieuwe beleid of cultuur op papier', terwijl dit in de praktijk niet wordt nageleefd.

Het Philadelphia-team is enthousiast over deze aanpak: de workshop is intensief maar ook pragmatisch omdat het team zelf de vertaalslag maakt naar wat werkt in hun situatie.

Berrie Stam: 'Mooi vond ik dat het gewenste profiel noodzaak creëerde; er ontstond urgentie om wat aan resultaatgerichtheid en marktcultuur te doen door het profiel te zien en af te zetten tegen de toekomst. Wij zijn enthousiast!'

Bijlage 4 Literatuur

Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur, Kim Cameron & Robert Quinn, Academic Service 1999, isbn 9052612919

Making the impossible possible, Leading extraordinary performance, the Rocky Flats story, Kim Cameron & Marc Lavine, BK Publishers 2006, isbn 9781576753903

Positive leadership, strategies for extraordinary performance, Kim Cameron, BK Publishers 2008, isbn 9781576756027

Essay Personeelsbehoud, Kikker Groep 2007

Essay Cultuur:het verschil tussen falen en slagen, OCAI online 2008

Websites

De OCAI meting is voor individuele invullers gratis beschikbaar op www.ocai-online.nl

Het debat over dit Nationaal Onderzoek Zorgcultuur kan gevoerd worden op www.kikkergroep.nl. U bent van harte uitgenodigd om te reageren!

Kikker Groep, Vrouwenlaan 106 ✕ 8017 HS, Zwolle ✕ 038-2301503 ✕ www.kikkergroep.nl

www.kikkergroep.nl