

Zorg met afstand



Zorgbestuurders worden geacht te sturen op afstand. Tegelijkertijd wordt van hen verwacht dat zij betrokken zijn bij patiënten of cliënten, hun medewerkers kennen, en weten van wat er in hun organisatie gebeurt.

Die 'dubbele opdracht' van op afstand blijven maar wel betrokken zijn, wordt pregnant doordat de specifieke aard van zorg lijkt te botsen met bedrijfsmatige aansturing, specialisatie, standaardisatie en schaalvergroting. Hoe gaat de zorgbestuurders om met deze dubbele opdracht?

Dubbele opdracht

Het doel van het onderzoek dat ten grondslag ligt aan dit artikel, was de kennis over het werk van zorgbestuurders te vergroten en om van binnen uit, tegen de stereotypering in van 'de kloof' tussen managers en professionals in de zorg, een beeld te geven van de manier waarop het fenomeen afstand het werk en het gedrag van zorgbestuurders, maar ook dat van zorgmanagers en zorgverleners beïnvloedt.

Schaalvergroting, het publieke karakter van zorgorganisaties als ook de aard van het werk van zowel managers als zorgverleners leiden allen op een eigen wijze tot een zekere afstand waar de bestuurder mee moet omgaan. De vraag

is hoe zorgbestuurders dat doen. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn allereerst de maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het ontstaan van 'de kloof' in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat endogene (zorgspecifieke) ontwikkelingen leiden tot een steeds scherper onderscheid tussen 'zorgen voor', het directe zorg verlenen en 'zorgen dat,' het organiseren van zorg. Als exogene tendensen zijn beschreven: schaalvergroting (groei door fusie en differentiatie van zorgorganisaties), standaardisatie (omgaan met discretionaire ruimte; controle en kwaliteitsborging), specialisatie (specialiserende en professionaliserende zorgbestuurders) en sturing (New Public Management; bedrijfsmatig sturen in de zorg). Zowel endogene als exogene tendensen lijken de afstand tussen bestuur en werkvloer te vergroten, maar roepen tegelijkertijd ook tegenbewegingen op: de vraag naar betrokkenheid en het 'overbruggen van kloven' neemt toe. Zorgbestuurders worden daarmee voor een 'dubbele opdracht geplaatst': zij moeten vanuit een losgeraakte positie afstanden verkleinen.



Annemiek Stoopendaal

Afstand en betrokkenheid

In vervolg op deze contextuele analyse zijn een begrippenkader en een theoretisch perspectief ontwikkeld. Er zijn vier soorten afstand onderscheiden en beschreven: ruimtelijke afstand, temporele afstand, sociale afstand en mentale afstand. Ruimtelijke afstand geeft de fysieke ruimte tussen twee eenheden weer en speelt bijvoorbeeld een rol in grote organisaties die verspreid zijn over meerdere gebouwen. Temporele afstand, afstand in de tijd, manifesteert zich tussen heden, verleden en toekomst. Temporele afstand wordt geobjectiveerd in temporele meeteenheden, tijdseenheden. Sociale afstand is gebaseerd op verschillen tussen mensen of groepen en is lastig te objectiveren. Verschillen tussen mensen komen naar voren in hun taalgebruik en in uiterlijk maar ook in positie, status en macht. Verschillen ontstaan onder andere door afkomst, scholing, professionalisering en specialisatie. Mentale afstand wordt enerzijds aangegeven met het begrip distantie, dat staat voor niet emotioneel betrokken zijn. Mentale afstand heeft ook te maken met de vorming van verschillende mentale kaders. Zo wordt er in de zorg een scherp onderscheid gemaakt tussen de mentale kaders die behoren bij 'zorgen voor' en bij 'zorgen dat'. Tegenover het begrip afstand staan de begrippen betrokkenheid en nabijheid. Betrokkenheid heeft enerzijds de betekenis van het zakelijk verbonden of belast zijn met een zaak. Anderzijds slaat betrokkenheid ook op een emotionele binding, bevoegenheid en invoelend vermogen. Verklaringen van het begrip nabijheid hebben, meer dan betrokkenheid een associatie met ruimtelijkheid, maar nabijheid wordt ook gebruikt in de betekenis van iemand bijstaan. We kunnen betrokkenheid zien als de tegenpool van sociale en mentale afstand, en nabijheid als die van ruimtelijke afstand.

Het thema afstand en betrokkenheid wordt in de organisatiekundige literatuur toegespitst op de relatie tussen 'leiders en volgers' terwijl de sociaal wetenschappelijke literatuur (gebaseerd op de auteurs Hall, Giddens en Simmel) meer inzicht geeft in hoe afstand en betrokkenheid werken in procesmatige zin. Op grond het werk van deze auteurs is een perspectief gevormd waarmee zicht gekregen wordt op de dynamiek van 'processen van distantiëring'. Hierbij is uitgegaan van het inzicht dat afstand en betrokkenheid soms objectief zijn te meten, maar altijd subjectief worden ervaren. Daarbij zijn het relationele begrippen en in de relatie wordt afstand geconstrueerd.

Uit de bestudeerde bestuurskundige literatuur komen vervolgens vier potentiële manieren om bestuurlijk met afstand om te gaan naar voren: extensies, verbindingen, ontmoetingsplaatsen en grenzen.

Drie case studies

De theoretische verkenning vormt de basis voor het empirische, etnografische, onderzoek. Het werk van drie zorgbestuurders is 'van binnenuit' beschreven. Niet alleen hun werk is geobserveerd, maar ook zijn managers en medewerkers uit de verschillende lagen en locaties in diezelfde organisatie op hun bevindingen en meningen bevroegd. Om zorgbesturing in de breedte te verkennen en te kunnen vergelijken, zijn organisaties uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg geselecteerd: een algemeen ziekenhuis, een organisatie voor zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijk handicap, en een organisatie voor verpleging en verzorging.

Groot en wijdverspreid

In de grote en wijdverspreide organisatie voor zorg en ondersteuning van verstandelijke gehandicapten (VG) was de verwachting dat de schaal, maar vooral de hoeveelheid verschillende locaties de ervaren afstand zou bepalen. Dit blijkt niet het geval, echter bureaucratische tendensen, spanningen die voortkomen uit bezuinigingen, en de betrokkenheid van het management bij de cliënten en werkprocessen spelen wel een rol. De expliciete visie die bedoeld is om te verbinden, blijkt de afstand tot de werkvloer juist te vergroten doordat medewerkers steun ontberen van het management bij hun dagelijkse dilemma's. Ook scheppen de lagen in de organisatie eerder afstand tussen bestuurder en zorgverlening dan dat zij afstand overbruggen, elke structuur schept z'n eigen afstand. En wat door sommigen gezien wordt als betrokkenheid van het management, werkt voor de ander uit als te veel bemoeienis en leidt tot afstand nemen.

Eilanden en koninkrijken

De schaalgrootte en verspreidheid zijn ook het probleem niet in het onderzochte ziekenhuis. Het probleem is hier dat de bestuurder door medewerkers wel bij het primaire proces betrokken wordt, maar tegelijkertijd ook op afstand wordt gehouden. De scheiding tussen bestuur en uitvoering ('zorgen dat' en 'zorgen voor') is niet zo scherp als gesteld wordt, maar lijkt vooral gebaseerd op hardnekkige beeldvorming en retoriek. Het ziekenhuis bestaat uit eilanden en koninkrijken waar nabijheid juist leidt tot

distantiëring, waarbij afstand wordt geconstrueerd om de eigenheid te beschermen. De verschillende partijen lijken gevangen in hun posities ten opzichte van elkaar en er spelen tegenstrijdige belangen die zich uiten in een subtiel spel van toenadering en distantiering.

Vloerbedekking en verzakelijking

In de organisatie voor verpleging en verzorging (V&V) lijkt de tijd stil te zijn blijven staan ondanks modernisering en schaalvergroting. De vernieuwing vindt plaats in een conservatief klimaat waarbij de keuze van de vloerbedekking bijna een metafoor wordt voor het type beslissingen dat aan de orde is. De medewerkers in deze organisatie zijn vooral verbonden met de eigen locatie, maar dat er bijna geen contact bestaat tussen de verschillende locaties wordt door de respondenten niet omschreven in termen van afstand. De meerdere managementlagen in de organisatie worden niet als 'leemlagen' ervaren. Kwesties die op de werkvloer spelen komen wel boven in de organisatie aan, maar financiële en beleidsmatige zaken worden weer niet op alle lagen van de organisatie besproken. Het 'zorgen dat' is voorbehouden aan bestuurder, locatiemanagers en hoofden zorg, maar zij vullen dat in vanuit een sterke betrokkenheid bij 'zorgen voor'. De eerste laag leidinggevend, teamleiders, zijn echter in een spagaat terecht gekomen tussen de trekkrachten van 'zorgen voor' en 'zorgen dat'. De opdracht om ondanks schaalvergroting, concurrentie, rationalisatie en registratie, dicht bij de directe zorg te blijven is dé grote (besturings) opdracht in deze organisatie.

Uitkomsten

Uit het onderzoek in de drie zorgorganisaties blijkt dat managers, en vooral bestuurders, tegen de beeldvorming waarin zij worden neergezet als harde, zakelijke, afstandelijke managers die niets geven om de inhoud van de zorg in moeten werken. Het beeld van 'de kloof' tussen bestuurder en medewerkers is een metafoor geworden waar mensen in zijn gaan geloven. Dit beeld is gebaseerd op de te simpele dichotomie van de professional die gelegitimeerd is door zijn betrokkenheid bij de patiënt, ten opzichte van de bestuurder die alleen maar gericht zou zijn op de financiële bedrijfsvoering. Een beeld waarmee zorgbestuurders op afstand gezet worden. Uit de observatie van het dagelijkse werk van zorgbestuurder komt een complexer inzicht naar voren, waarbij de professional soms meer dan de bestuurder over geld praat en de bestuurder zich juist identificeert met de patiënt. Daarbij wordt de

zorgbestuurder ook door de professionals op afstand gehouden. De metafoor van de kloof weerspiegelt een maatschappelijk proces van vervreemding dat ten onrechte aan zorgbestuurders en management toegeschreven wordt. Het denken in kloven reïficeert kloven.

De vergelijking van de drie case studies leiden tot verschillende uitkomsten van het onderzoek. Ten eerste is er een concreter beeld van het fenomeen afstand gevormd en is er ten tweede meer duidelijkheid verkregen over hoe processen van distantiering daadwerkelijk plaatsvinden. Ten derde zijn de theoretisch onderscheiden methoden om te sturen met afstand vanuit de empirie verrijkt en ten vierde is de rol van de centrale actor in het onderzoek, de zorgbestuurder, opnieuw geïnterpreteerd.

Afstand in soorten en maten

Hoewel ruimtelijke afstand vaak wel de eerste betekenis is die de respondenten aan het begrip afstand toekennen, betreft de betekenis van afstand waar de respondenten in dit onderzoek vooral aan refereren vaker mentale afstand. Mentale afstand komt niet alleen voor tussen managers en medewerkers, maar ook tussen verschillende afdelingen en professionele domeinen. Een te radicale toepassing van rationaliteit, objectiviteit en abstractie, voortkomend uit een bedrijfsmatig in plaats van uit een relationeel perspectief op besturen, leidt tot een bevestiging van de mentale afstand tussen managers en zorgverleners waardoor zij van elkaar vervreemden. Mechanismen om mentale kaders bij elkaar te betrekken zijn in de bestudeerde organisaties minder sterk ontwikkeld dan manieren om ruimtelijke afstand te overbruggen. Temporele afstand manifesteert zich op verschillende manieren in de case studies. Zowel op grond van traagheid als door snelheid wordt afstand ervaren tussen management en werkvloer. Besturen heeft te maken met zoeken naar een passend tempo. Ruimtelijke, mentale en temporele afstand zijn altijd meer of minder verstrengeld met sociale afstand, die gebaseerd is op verschillen en de hieraan toegekende waardering. Sociale afstand vormt zowel een zelfstandige als een overkoepelende dimensie in de typering van afstand.

Processen van distantiering

Het spel van afstand en betrokkenheid wordt door iedereen overal in de organisatie gespeeld waardoor afstand en betrokkenheid in organisaties naast elkaar bestaan en in een relationeel proces gevormd en steeds weer gevormd worden. Sturen met afstand betekent aandacht voor

‘processen van distantiëring’ waarbij bestuurders een belangrijke taak vervullen in het in beweging houden van deze processen. Daar waar deze processen van distantiëring hun dynamiek verloren hebben, wordt afstand ervaren en wordt er gesproken over barricades, buffers en leemlagen. Op grond van dit onderzoek is te concluderen dat afstand ook ruimte biedt en niet altijd een besturingsprobleem is, maar even zogoed als de adem van de organisatie kan worden beschouwd.

Schaalgrootte van de organisaties is niet van directe invloed op het ervaren van afstand in de organisatie. Dit komt omdat voor het overbruggen van ruimtelijke afstand in de organisaties afdoende methoden zijn ontwikkeld, maar ook omdat samenwerking en contact tussen ver weg gelegen locaties niet altijd nodig is. Ruimtelijke afstand leidt soms juist tot betrokkenheid vanwege alle activiteiten die ontplooid worden om betrokkenheid te bewerkstelligen. Mentale en sociale afstand in zorgorganisaties ontstaat juist vaak in nabijheid doordat professionals zich op grond van uiteenlopende professionele inzichten, of om financiële redenen, afscheiden van de vaak verwante groepen. Juist in nabijheid ontstaan grensgevechten en juist die leveren afstand op.

De rol van de verschillende managementlagen bij sturen met afstand is in dit onderzoek belicht, maar behoeft zeker nader onderzoek. Een belangrijke conclusie is dat vooral de eerste laag leidinggevend een specifieke rol speelt in het verbonden houden van uitvoering en beleid ofwel: ‘zorgen voor’ en ‘zorgen dat’. Doordat deze teamleiders steeds minder meewerken is de vermeende ‘kloof’ tussen beleid en uitvoering eerder hier te lokaliseren.

Sturen met afstand

Besturen van zorgorganisaties is op grond van dit onderzoek niet te typeren als sturen op afstand, maar als sturen met afstand. In de onderzochte organisaties zijn vier verschillende methoden aangetroffen om te ‘sturen met afstand’:

- ▶ Besturen door middel van extensies is gericht op het uitzenden van mensen en gegevens om verschillende werelden die door ruimtelijke of sociale afstand gescheiden zijn met elkaar in contact te brengen en invloed ‘op afstand’ uit te kunnen oefenen.
- ▶ Besturen door middel van verbindingen grijpt vooral in op het overbruggen van mentale afstand. Verschillende mentale kaders worden bijeengebracht door vertalers of

‘intermediairs’ die als zij beide ‘werelden’ goed kennen een nieuwe entiteit kunnen vormen waar beide partijen zich in kunnen vinden en aan kunnen binden.

- ▶ Besturen door middel van ontmoetingsplaatsen is van belang bij het omgaan met alle vier typen afstand. Ontmoetingen zijn soms gestructureerd (vergaderingen of trainingen) of hebben een zekere toevalligheid of vrijwilligheid in zich (ontmoetingen bij het koffie/kopieer apparaat). Doordat individuen elkaar leren kennen stellen zij zich meer open voor de ‘wereld’ van de ander.
- ▶ Besturen door middel van begrenzingen schept mentale en sociale kaders die in de organisaties soms ook ruimtelijk (locaties, apart bestuursgebouw) of temporeel (vroeger en nu) vorm krijgen. Grenzen beschermen en scheppen ruimte om te werken, maar sluiten ook buiten en schermen af. Zij moeten gerespecteerd worden, maar ook permeabel blijven om samenwerken mogelijk te maken.

De besturingsmethoden leveren aanknopingspunten om genuanceerder en meer op de situatie toegepast te sturen met afstand. De drie onderzochte organisaties geven overeenkomsten, maar ook verschillen te zien in de manier waarop gestuurd wordt met afstand. In de zo verspreide organisatie voor gehandicaptenzorg wordt afstand bestuurd door het inzetten van ontmoetingsplaatsen, in het ziekenhuis zijn de grensconflicten tussen de verschillende werelden ‘a way of life’ waarbij intermediairs vertalen en verbinden. De organisatie voor verpleging en verzorging werkt aan verbindingen, organiseert ontmoetingen, maar houdt tegelijkertijd grenzen tussen de verschillende locaties in stand.

Zorgbestuurder: verbindende buitenstaander

Maatschappelijke waarden komen naar voren in gewone dagelijkse ervaringen en doen zich daar als prangende kwesties voor. Vraagstukken als: hoe benaderen en behandelen wij de patiënt, cliënt of bewoner; zorgen we voor eenpersoonskamers en kleinschalige woonvormen; binden we lastige patiënten vast of gebruiken we kalmerende middelen? zijn knellende vragen voor zowel bestuur als werkvloer. Zij kunnen elkaar vinden in het vormgeven van maatschappelijke waarden, wanneer zij op deze vraagstukken uit de dagelijkse praktijk van de zorgvloer gezamenlijk en vanuit verschillende perspectieven reflecteren. Een gezamenlijke reflectie op deze ‘gedeelde ervaringen’ is nodig om zowel ‘gedaan beleid’ als ‘gedacht beleid’ bij te kunnen stellen. Naast cijfermatige en abstracte

verantwoordingssystemen zijn verhalen nodig om te kunnen besturen. Ervaringen en dilemma's die zich voordoen tijdens het werk van zorgverleners (en misschien ook wel van managers en bestuurders) zijn vaak zo specifiek en nog bijna ongrijpbaar dat zij alleen in verhalen kunnen worden verteld en worden begrepen. Door gezamenlijk betekenis te geven aan praktijkverhalen kan gezocht worden naar nieuwe perspectieven. Besturen gaat om het kunnen uitleggen, vertalen en interpreteren van deze verhalen.

Zorgbestuurders zijn tegelijkertijd wel en niet losgeraakt van het primaire proces. Dit is een spel met afstand en betrokkenheid, dat bewust gespeeld wordt. Zorgbestuurders raken niet los, zij spelen zich juist los en kunnen daardoor betrokken blijven. Zij maken contact met verschillende werelden, maar zorgen ervoor dat zij niet teveel verbonden te raken met deze werelden, opdat zij het spel van distantie en toenadering kunnen spelen. De zorgbestuurders zijn nabij en veraf, betrokken en gedistantieerd tegelijkertijd. De zorgbestuurder kan door zijn bekendheid én onbekendheid verbinden en verschillende werelden voor elkaar openen. Zorgbestuurders lossen de dubbele opdracht op als 'verbindende buitenstaanders'. ●

Dr. Annemiek Stoopendaal, organisatieantropoloog, verbonden aan het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg, sectie Health Care Governance.

Voor commentaar en informatie: a.stoopendaal@erasmusmc.nl

Literatuur

Stoopendaal A., *Zorg met afstand. Betrokken bestuur in grootschalige instellingen*, 2008, Van Gorcum, Assen, (ISBN 978 90 232 4456 1)

Management Summary

- Een artikel gebaseerd op een promotieonderzoek naar het werk van zorgbestuurders aan de hand van het thema afstand.
- Op grond van een theoretisch kader zijn drie besturingspraktijken geanalyseerd, geïnterpreteerd en beschreven.
- De 'tacit knowledge' waarmee zorgbestuurders besturen is tastbaar en bespreekbaar gemaakt.
- De uitkomsten uit het onderzoek nuanceren de stereotyperingen over 'de kloof' tussen bestuurder en werkvloer.