

Drie benaderingen voor het bepalen van de juiste managementtaken; succesvol leidinggeven aan kwaliteitszorg

DOOR DRS. HENK F. SCHOEP EN DOOR DRS. FRANK BURKELS Veel kwaliteitsprojecten lopen vertraging op en de

resultaten ervan vallen tegen. De ontwikkeling en invoering van een kwaliteitssysteem wordt vaak apart gezet als project en wordt zo min of meer het 'eigendom' van de kwaliteitscoördinator en een kleine groep daaromheen. Het implementeren en 'terugbrengen in de lijn', waar het op zijn plaats is, blijkt dan echter erg lastig. Het vanaf de start benoemen en concretiseren van de rol van leidinggevend is dan ook een belangrijke succesfactor. Wat kan die rol van het management dan zijn?



Een golf van kwaliteitsprojecten spoelt over de Nederlandse gezondheidszorg. Tien jaar na de invoering van de Kwaliteitswet blijken vooral de zorgverzekeraars een versnelling van de invoering van kwaliteitssystemen teweeg te brengen. Ondanks deze externe druk verlopen veel trajecten moeizaam. Kwaliteitscoördinatoren vragen zich af hoe voldoende 'sponsorship' verkregen kan worden bij het management, hoe weerstanden bij medewerkers overwonnen kunnen worden en hoe een effectieve implementatie tot op de werkvloer gerealiseerd kan worden. Wanneer het management een centrale rol neemt, of wordt gegeven, bij de ontwikkeling, de invoering en het onderhoud van het kwaliteitssysteem, kunnen veel problemen worden voorkomen.

Het succes hangt af van de mate waarin -bij het bepalen van de taken van de leidinggevend- wordt voldaan aan criteria die samenhangen met de volgende drie, met elkaar samenhangende, invalshoeken:

- kwaliteitsmanagement is een element van de reguliere managementtaak;
- bij de ontwikkeling en het invoeren van een kwaliteitssysteem wordt rekening gehouden met de faal- en succes factoren van een veranderingstraject;

- het voorkomen van en omgaan met weerstand wordt gezien als het managen van de veranderingsbereidheid van de medewerkers en van hun mogelijkheden tot verandering.

KWALITEITSMANAGEMENT IS MANAGEMENT

Het vakgebied kwaliteitsmanagement is nog steeds in ontwikkeling. Waar in het begin van de twintigste eeuw vooral de nadruk lag op eigenschappen van materiaal en de vaardigheden om hier de gewenste producten van te maken (de operationele bedrijfsvoering), verschuift in de loop van die eeuw de aandacht via controle op de productkwaliteit naar procesbeheersing en vervolgens naar systeemkwaliteit. Inmiddels hebben we het over organisatiekwaliteit, terwijl de aandachtspunten uit de eerdere fases uiteraard niet zijn verdwenen. Kwaliteit heeft nu niet alleen meer betrekking op de uitvoering, maar ook op de tactische en strategische bedrijfsvoering.

In onze visie is kwaliteitsmanagement daarmee een brede en allesomvattende managementbenadering geworden. Kwaliteitssystemen gaan over de hele organisatie en de omgeving ervan. Binnen dit geheel is er aandacht voor meerdere aspecten van het systeem: strategie en leiderschap, processen, HRM, structuur, cultuur en inzet van middelen. Kwaliteitsmanagement onderscheidt zich van 'gewoon goed' management doordat de bedrijfskundige vraagstukken van diagnose, ontwerp en verandering en de relaties met de functionele gebieden benaderd worden vanuit het perspectief van sturing op één aspect, kwaliteit, dat echter veelomvattend is.

Bij het leveren van goede kwaliteit zijn alle medewerkers betrokken. De manager zal bij de sturing van processen, mensen en middelen nadrukkelijk aandacht moeten besteden aan de kwaliteitsaspecten en -doelstellingen. Kwaliteit en kwaliteitsverbetering zullen zo belangrijke onderdelen zijn van de informatievergarende en -verspreidende, de interpersoonlijke en de besluitvormende activiteiten die de manager verricht. De implementatie van afspraken, procedures en protocollen zal normalerwijze dan ook via de lijn (werkoverleg en dergelijke) verlopen.

De wijze waarop de managementtaken worden uitgevoerd en met

name de beïnvloeding van het gedrag van medewerkers plaatsvindt, noemen we de **managementstijl**. Medewerkers in de gezondheidszorg zijn veelal professionals of hebben sterke kenmerken daarvan. De coachende managementstijl wordt daarom vaak passend gevonden. Niet op alle niveaus en in alle functies is echter sprake van professionals die voldoende bekwaam en bereid zijn om de volledige verantwoordelijkheid te nemen voor de uitvoering van taken en verschillende situaties. Vaak blijken medewerkers toch meer behoefte te hebben aan taakgerichte sturing dan wel werd aangenomen. Ook wanneer er meer druk staat op het realiseren van bepaalde doelstellingen zal een steviger aanpak noodzakelijk zijn. De manager zal daarom in staat moeten zijn om afhankelijk van de situatie een passende leiderschapsstijl te hanteren, waarbij de basis gevormd blijft worden door relatiegericht gedrag.

SUCCESVOL VERANDEREN

De invoering van een kwaliteitssysteem is een verandering die onder meer van invloed is op de wijze waarop het werk moet worden uitgevoerd, de prioriteiten die worden gesteld en op de wijze waarop wordt gestuurd.

Er zijn veel manieren waarop door het management gestuurd en bijgestuurd kan worden bij veranderingsprocessen. Succesvol veranderen vraagt om een keuze voor een stijl en voor interventies die bij de organisatie (cultuur) en de situatie (urgentie en belang) passen. Het zogenaamde 'kleurendenken' van De Caluwé en Vermaak (2000) kan helpen om daarin een gerichte keuze te maken. Veel zorgorganisaties zullen baat hebben bij een combinatie van een groene veranderstijl (waarbij het gaat om motivatie en leervermogen), een gele veranderstijl (waarbij het gaat om verschillen in belangen en het creëren van draagvlak) en een blauwe veranderstijl (waarbij het eindresultaat helder is en de weg ernaartoe in stappen gepland).

Er zijn drie factoren aan te wijzen waardoor veranderingstrajecten vaak mislukken of vertragen:

- gebrek aan eigenaarschap bij top-down ontworpen veranderingen;
- niet als zinvol ervaren veranderingen waardoor gedrag niet wordt aangepast;
- onvoldoende tijd en ruimte nemen om de benodigde verandercapaciteiten aan te boren.

De invoering van een kwaliteitssysteem zal echter succesvol zijn wanneer de organisatie continu bezig is met verbetering van resultaten, gestuurd door klantenwensen. Daarnaast zal het waarom van het kwaliteitssysteem, de bedoeling ervan en de verwachte bijdrage van de medewerkers op een overtuigende en inspirerende wijze door alle topmanagers moeten worden uitgedragen. Hierbij is interactie met de werkvloer en aansluiting bij wat er leeft een voorwaarde. In onze aanpak nemen daarom sessies met medewerkers onder de noemer 'meedenken, meepraten, meedoen' (M&M&M) een belangrijke plaats in.

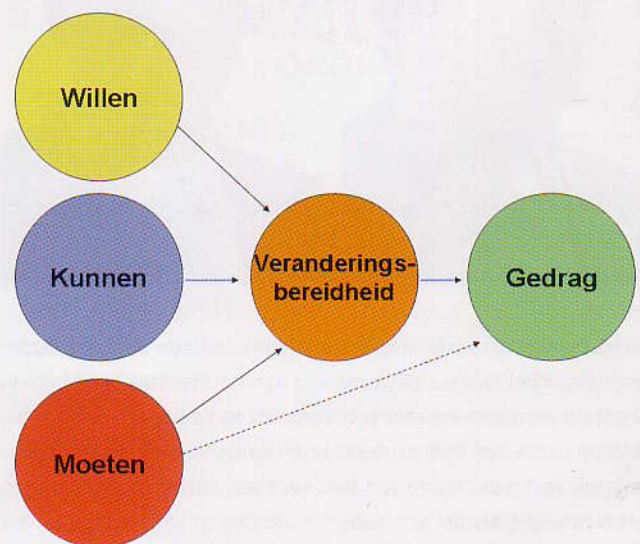
Een derde succesfactor is een samenbindende regie, zodat alle verantwoordelijken -tot op werkvloerniveau- op kennis en ervaring worden aangesproken en mede vorm kunnen geven aan het kwa-

liteitssysteem, waardoor toenemende betrokkenheid en vereenzelviging wordt gerealiseerd. Dit doe je door niet alleen een kleine vaste groep (het 'kwaliteitsteam') het systeem te laten 'vullen', maar ook in verschillende breed samengestelde werkgroepen en verschillende workshops de hoofdlijnen in te vullen, processen te beschrijven en de details waar mogelijk meer door de bestaande teams te laten uitwerken. Het blijkt dat binnen grotere organisaties dan ook mogelijkheden ontstaan tot uniformering.

Wanneer het van een specifiek normensysteem als HKZ afgeleide kwaliteitssysteem van de organisatie op deze wijze ook geheel eigen aanpassingen en aanvullingen krijgt, heeft het in dit verband ook meerwaarde om te spreken van een 'organisatiehandboek' in plaats van een 'kwaliteitshandboek'.

VOORKOMEN VAN EN OMGAAN MET WEERSTAND

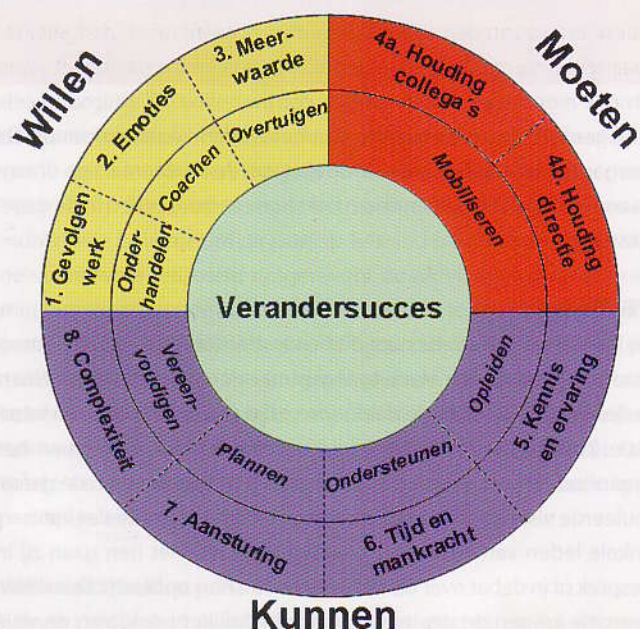
De invoering van kwaliteitszorg vereist een gedrags- en cultuurverandering. De gewenste veranderingen kunnen weerstand oproepen. Dit wordt meestal niet als prettig ervaren, maar weerstandsgedrag is ook op te vatten als een uiting van 'veranderingsbereidheid'. Een veel positievere benadering! Het is dan goed om de voorgestelde veranderingen kritisch ter discussie te stellen en te bezien hoe het ervoor staat met de drie elementen van veranderingsbereidheid: willen, moeten en kunnen (figuur 1).



Figuur 1

Willen veranderen heeft te maken met de gevolgen van de verandering op het werk, op de voordelen voor de organisatie en wat men daarbij voelt. Dit kan positief zijn, maar vaak spelen angst en onzekerheid een rol. De ervaring van het *moeten* veranderen is sterk afhankelijk van de houding van de leiding en van collega's, maar natuurlijk ook van de ervaring van allerlei externe invloeden en druk. De mogelijkheden om te *kunnen* veranderen, worden bepaald door de complexiteit van het onderwerp, door kennis en vaardigheden, door beschikbare tijd en mankracht en ook door de manier waarop de leiding aanstuurt.

Metselaar en Cozijnsen (1998) beschrijven een model –het interventiewiel– waarmee interventies voor het vergroten van de veranderingsbereidheid kunnen worden bepaald. De drie componenten –moeten, willen en kunnen– worden uitgewerkt in acht bouwstenen met een bijpassende veranderstrategie of veranderstijl (figuur 2). Vervolgens worden voorbeelden gegeven van interventies op persoons-, groeps- en organisatieniveau.



Figuur 2

Voor het management is het vervolgens van belang te bepalen welk type interventie in de gegeven situatie het meest geschikt is. In de startfase van de invoering van een kwaliteitssysteem zullen vooral mobiliserende acties plaatsvinden. In onze aanpak zijn startbijeenkomsten, een nieuwsbrief of posters, zichtbaarheid van topmanagement door deelname in werkgroepen en teambesprekingen voorbeelden van dergelijke acties. Daarna ligt het accent meer op het 'willen veranderen', waarbij deelname aan workshops en de individuele en teamgesprekken van leidinggevendenden met medewerkers centraal staan. Daarna komen de interventies die gericht zijn op het 'kunnen' veranderen, op de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie.

In de onlangs verschenen bundel met vijftientig praktijkcases van de Stichting HKZ staan prachtige voorbeelden van methoden voor implementatie (prijsvraag, spelvormen en dergelijke), maar ook met zeer verschillende interventies die in eerdere fasen zijn gedaan. De praktijkvoorbeelden wekken wel de indruk dat veel organisaties toch in korte tijd grote stappen willen zetten met kwaliteitszorg. Dat vergroot de noodzaak om veel aandacht te besteden aan de veranderingsbereidheid en creatieve oplossingen te bedenken voor het betrekken van alle verantwoordelijken bij de ontwikkeling van een werkend kwaliteitssysteem.

LITERATUUR

- D. Keuning en D.J. Eppink (2004), *Management & Organisatie*.
- J.D. van der Bij, Broekhuis & Gieskes (1999), *Kwaliteitsmanagement in beweging*.
- E. Metselaar & A.J. Cozijnsen (1998), *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*.
- L. de Caluwé & H. Vermaak (2000), *Leren veranderen – een handboek voor de veranderkundige*.
- H. Vermaak & H. Westerveld (2001), *Werelden achter de zorg*.
- P. McKenna & D. Maister (2002), *Professionals & Leidinggeven – Collegiaal leiderschap in een professionele omgeving*.
- Holland Consulting Group (2005), *Duurzaam veranderen*.
- Stichting HKZ (sept. 2006), *Alle vijftientig goed – 25 praktijkverhalen over kwaliteit in de zorg*.

Henk Schoep en Frank Burkels MMC zijn beiden werkzaam bij Think too Organisatieadviseurs te Groningen.

Think too
ORGANISATIEADVISEURS

wespot

Intelligente sensoren

- Dwaalpreventie
- Valbeveiliging
- Verhoging van de productiviteit

Secumatic

070 4194100
info@wespot.com
www.wespot.com