



HOE DE VERANDERKUNDE EEN MEER WETENSCHAPPELIJKE BASIS TE GEVEN?

Thijs van Mens en Leonard Millenaar

VERANDERWETENSCHAP

Kan de veranderkunde zich ontwikkelen tot een empirische wetenschap? Het is een ambitieus doel, maar zeker het nastreven waard. Schets van de belangrijkste uitdagingen en oplossingsrichtingen voor dit vraagstuk.

Zo vanzelfsprekend als *evidence* is in de geneeskunde, zo onderbenut is het in het vakgebied veranderkunde. Managers van zorgorganisaties doen er veel aan om medici *evidence-based* te laten werken, maar ze passen deze principes nog beperkt toe in hun eigen managementpraktijk. 'Ook bestuur moet evidence-based werken', merken Bosman e.a. (2013) terecht op in *Medisch Contact*. Zij laten zien dat het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van Lean Six Sigma in de gezondheidszorg bijzonder mager is, maar dat zorginstellingen desondanks veel tijd en geld in deze methodiek investeren. Terwijl medici geobsedeerd zijn door wetenschappelijke bewijzen, implementeren managers beleid zonder te weten of daar een wetenschappelijke basis voor is. Het is evident dat de geneeskunde een vitale functie vervult in onze maatschappij. Maar ook de beslissingen van managers hebben verstrekkende gevolgen voor onder andere cliënten, werknemers, aandeelhouders en de maatschappij. Het lijkt niet meer dan logisch om op de veranderkundige interventies van het management een gelijke 'bewijslast' te plaatsen.

Een van de kerntaken van de hedendaagse manager is het realiseren van organisatieveranderingen. De veranderkunde is als vakgebied nog relatief '*eminence-based*'. Dat wil zeggen: gebaseerd op meningen van experts. In sommige gevallen zijn deze '*eminenties*' daadwerkelijk experts die naast hun uitgebreide ervaring ook kennis

nemen van de wetenschappelijke literatuur. Het tempo waarin populaire managementboeken elkaar opvolgen (Radio 1 heeft een rubriek 'Managementboek van de week') doet echter vermoeden dat hier ook de nodige 'goeroes' tussen zitten die weinig substantieels toevoegen. Er worden veel theorieën gespuid, zonder dat die systematisch getoetst en gevalideerd worden. Dit lijkt weinig constructief voor de professionele groei van de veranderkunde, aangezien het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis als een van de kenmerken van professionalisering wordt gezien (o.a. Greenwood, 1957; Barber, 1963; Abbott, 1988; Macdonald, 1996). Besluiten en interventies moeten zo goed als mogelijk onderbouwd zijn met *evidence*. Dat begrip laat zich overigens moeilijk vertalen naar het Nederlands. Bij 'bewijs' wordt al gauw gedacht aan het Engelse *proof*, wat betekent dat iets onomstotelijk is vastgesteld. *Evidence* kent echter gradaties, waarmee *proof* mogelijk kan worden bereikt. Bevindingen die gepubliceerd zijn in wetenschappelijke literatuur (*scientific evidence*) zijn een zware vorm van *evidence* en verdienen de voorkeur om te komen tot onderbouwde besluiten. Maar het *professional judgment* van experts kan, bij gebrek aan beter, ook als de 'best beschikbare informatie' gelden. Idealiter neemt het management een gewogen besluit op basis van meerdere bronnen van *evidence*.

Barends en Ten Have (2008) typeren veranderkunde

als een wetenschap in de fase van vrije theorievorming. In deze fase komen innovatieve inzichten en theorieën tot bloei. De auteurs suggereren dat het vakgebied in navolging van de klinische psychologie en geneeskunde de volgende fase zal bereiken van wetenschappelijk effectonderzoek, waarin hypothesen empirisch getoetst worden. Dit is wenselijk om het speculatieve niveau te ontstijgen en daadwerkelijk iets over causaliteit te kunnen zeggen. De vraag doet zich voor of elke wetenschap inderdaad hetzelfde traject aflegt. Het tempo waarin de professie dit traject doorloopt zou weleens kunnen samenhangen met de mate waarin de beroepsgroep een vitale functie vervult in de samenleving (Millenaar, 2011). Een 'lichte' professie is moeilijker tot volle wasdom te brengen dan een 'zware', omdat er bij een 'zware' professie natuurlijke krachten in het veld spelen die de ontwikkeling in de richting van een volgroeide professie ondersteunen (Van Aken, 2000). Hoe 'licht' of 'zwaar' is de professie van de manager eigenlijk? Mintzberg is hier uitgesproken over (onze vertaling): 'Geen taak is zo belangrijk voor de samenleving als die van de manager. De manager bepaalt of de instellingen in onze samenleving ons goed zullen dienen of onze talenten en middelen zullen verspillen.' (Mintzberg, 1990:176).

Het is de vraag of de veranderkunde zich zal ontwikkelen tot een empirische wetenschap. Lenen veranderkundige vraagstukken zich voor een dergelijke benadering? Het betreft immers een sociale wetenschap, en bij sociale vraagstukken spelen zeer veel factoren een rol die bovendien vaak moeilijk meetbaar zijn.

In dit artikel schetsen wij allereerst een beeld van de huidige stand van zaken in het vakgebied van de veranderkunde. Vervolgens benoemen wij de belangrijkste uitdagingen die moeten worden opgepakt, wil de veranderkunde zich kunnen ontwikkelen tot een empirische wetenschap. Daarna wordt een aantal oplossingsrichtingen aangereikt. Tot slot geven wij een samenvatting van de belangrijkste inzichten.

DE STAND VAN ZAKEN

Hoe ziet het veranderkundige onderzoek er momenteel uit? Zijn er in de veranderkunde veel feiten die definitief bewezen zijn? Teams van twee maken betere beslissingen dan individuen, financiële prikkels zijn effectieve motivatiefactoren, positieve feedback is effectiever dan negatieve. Maar de lijst van onomstotelijk vastgestelde feiten is helaas eindig.

Vaak wordt in de veranderkundige literatuur gemeld dat zeventig procent van de veranderprocessen mislukt (Ten Have, 2009). Er valt veel aan te merken op de methodologie van de studies waarop dit percentage is gebaseerd. Desalniettemin is er, ondanks of dankzij dit hoge

faalpercentage, een sterke groei van het aantal wetenschappelijke publicaties in de veranderkundige literatuur. Het overzicht dat Barends e.a. (2013) hebben samengesteld van alle veranderkundige interventiestudies van de afgelopen dertig jaar laat zien dat het aantal gepubliceerde interventiestudies sinds 1985 exponentieel lijkt toe te nemen. Tegelijk is de gemiddelde levensduur van bedrijven in de afgelopen twintig jaar bijna gehalveerd. Uiteraard kan hier geen enkele conclusie uit worden getrokken, behalve misschien dat een toename in wetenschappelijk onderzoek de negatieve trend in levensduur

vooralsnog niet heeft weten te keren. Van de 563 studies die Barends e.a. (2013) noemen, bleek het slechts bij twee procent te gaan om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, de beste vorm van empirisch wetenschappelijk bewijs. Tien procent voldeed aan de criteria voor cohortonderzoek, case-controle of een quasi-experimenteel onderzoek. Deze vormen van onderzoek kunnen al minder zeggen over causaliteit. Bij de overige 88 procent ging het om een onderzoeksontwerp met een nog lager niveau van wetenschappelijk bewijs. Allicht is de ondervertegenwoordiging van krachtigere onderzoeksontwerpen een uiting van de beperkingen in het veranderkundig onderzoek. Verder merken Barends e.a. (2013) op dat er sterke aanwijzingen zijn dat onderzoek waarin

UNIVERSITEITEN,
CENTRALE
WETENSCHAPPELIJKE
ORGANEN EN DE
REDACTIES VAN
WETENSCHAPPELIJKE
TIJDSCHRIFTEN
KUNNEN HET
WETENSCHAPPELIJK
GEHALTE VAN
VERANDERKUNDIG
ONDERZOEK HELPEN
BEVORDEREN

wordt geprobeerd om de resultaten van eerder onderzoek te valideren of te falsifiëren veel minder kans heeft gepubliceerd te worden dan de originele studies – terwijl reproduceerbaarheid nu juist een basisprincipe is van wetenschappelijke methodologie. Dit probleem is overigens niet uniek voor veranderkunde.

UITDAGINGEN

Om veranderkunde te ontwikkelen tot een empirische wetenschap moet een aantal horden worden genomen. We schetsen nu de belangrijkste daarvan.

Afbakening van het vakgebied

Een eerste fundamentele uitdaging is het gebrek aan eenduidige, breed gedragen definities van het vakgebied zelf. In het hierboven genoemde overzicht van de literatuur over veranderkunde geven Barends e.a. (2013:6) de volgende definitie van het vakgebied (onze vertaling): ‘Verandermanagement in organisaties bestaat uit interventies die tot doel hebben het taakgerelateerde gedrag en de daaruit voortvloeiende resultaten van een individu, een team of een gehele organisatie te beïnvloeden.’ Uitgaande van deze definitie gaat het in de veranderkunde dus om interveniëren. Een bredere invulling van het begrip ‘veranderkunde’ is ook verdedigbaar. Dan kunnen er bijvoorbeeld ook onder vallen: beschrijvend onderzoek van veranderprocessen, ‘diagnostisch onderzoek’ (om interventies heel gericht te kunnen toepassen) en ander hypothese-toetsend onderzoek met betrekking tot veranderprocessen. Maar zoals de naam ‘veranderkunde’ doet vermoeden, ligt de nadruk toch vooral op interventies.

Causaliteit

Vragen over interventies gaan altijd over causaliteit. Leidt de interventie tot het gewenste effect? Het enige instrument dat een onderzoeker in handen heeft om causaliteit bloot te leggen, is het experiment. In een experiment worden alle factoren gelijk gehouden, behalve de onafhankelijke variabele. De afhankelijke variabele,

of uitkomstmaat, wordt vervolgens gemeten en daarmee is het effect van de onafhankelijke variabele op de uitkomstmaat vastgesteld. In een relatief exacte wetenschap als de mechanica kunnen alle factoren gelijk worden gehouden. Dat gelijk houden wordt ‘controleren’ genoemd. Als in een windturbine een nieuw ontwerp voor een vliegtuigvleugel wordt getest, kunnen windsnelheid en -richting, luchtdruk, temperatuur, etc. gecontroleerd worden en wordt enkel het effect van het ontwerp op de opwaartse kracht gemeten. Onderzoek met mensen kan uiteraard nooit *sensu stricto* ‘gecontroleerd’ zijn. Maar een gecontroleerd experiment kan wel vergaand worden benaderd door gerandomiseerd onderzoek. Bij randomisatie worden deelnemers, bijvoorbeeld deelnemende afdelingen in een organisatie, via een loting toegewezen aan ofwel de controlegroep, ofwel de interventiegroep. De deelnemers verschillen wel, maar omdat het toeval bepaalt wie de interventie krijgt en wie niet, en omdat er grote aantallen deelnemers meedoen, ontstaan er twee groepen die (ver)gelijk(baar) zijn. Omdat er dan geen factoren zijn die nog verschillen tussen de groepen, kan een verschil in uitkomst toegeschreven worden aan de interventie.

Gerandomiseerd onderzoek

Gerandomiseerd onderzoek is in de veranderkunde zeer lastig uit te voeren. Een eerste groot obstakel is dat het management er vaak, om uiteenlopende redenen, niet aan zal willen meedoen. Het kan voor een organisatie onaantrekkelijk zijn om wetenschappelijk onderzoek te faciliteren en publiceren waar ook concurrenten bij gebaat kunnen zijn. Of managers zijn misschien niet vertrouwd met wetenschappelijk onderzoek, en weten niet waar ze aan toe zijn. Voor een betrouwbare uitkomst is het bovendien belangrijk dat een experiment niet voortijdig wordt afgebroken en ook dat er tijdens het experiment inhoudelijk niet van koers wordt gewijzigd; ook dergelijke onderzoeksvoorwaarden kunnen bezwaarlijk zijn voor een organisatie.

Daarmee zijn we al meteen aanbeland bij het tweede belangrijke obstakel: de wetenschappelijke eisen waar aan het onderzoek zou moeten voldoen. Het aantal deelnemers (bijvoorbeeld het aantal werknemers bij een deel-

VOOR EEN
ONDERNEMING
KUNNEN ER ALLERLEI
REDENEN ZIJN OM
NIET MEE TE DOEN AAN
WETENSCHAPPELIJK
ONDERZOEK

nemende afdeling) is niet altijd groot genoeg om gelijke groepen te krijgen op basis van toeval. Bij gerandomiseerd onderzoek mogen managers ook niet bepalen welke groep wordt blootgesteld aan de interventie en welke niet. Verder zal de groep die de interventie ondergaat in veel gevallen in contact staan met de controlegroep, zodat ook de controlegroep deels bloot komt te staan aan de interventie (*spillover effect*). Tot slot is het in veranderkundig onderzoek onmogelijk om voor de onderzoekers en de deelnemers verborgen te houden welke deelnemers tot de controlegroep en welke tot de interventiegroep behoren (een eis bij experimentele studies om te voorkomen dat de cognitieve verwachtingen van onderzoekers en deelnemers invloed kunnen hebben op het gemeten effect (*expectancy effect*)). Wel is het in sommige gevallen mogelijk om de onderzoeker die het effect moet beoordelen te 'blinderen', zodat hij niet weet welke groepen de interventie hebben ondergaan.

Quasi-experiment

Als een gerandomiseerd geblindeerd experiment onmogelijk is, om welke reden dan ook, kan een quasi-experiment soms enig licht werpen op causaliteit. De groep die de interventie 'ondergaat' wordt dan door iemand aangewezen (of door omstandigheden bepaald). Interventie- resp. controlegroep zijn dan, strikt genomen, niet meer gelijk en daarmee eigenlijk niet vergelijkbaar. Maar dat is minder problematisch wanneer het gaat om een theoretisch aannemelijke causale relatie tussen onafhankelijke en afhankelijke variabele, en wanneer bovendien wordt gemeten aan de hand van een objectieve maatstaf. Met een quasi-experiment zal bijvoorbeeld nagenoeg even bevredigend als met een gerandomiseerd geblindeerd experiment kunnen worden aangetoond dat mensen met een bacteriële bloedvergiftiging baat hebben bij antibiotica. Maar bij veranderkundig interventieonderzoek ligt dat anders. Het is bijvoorbeeld goed denkbaar dat het verschil in de groepen vooraf en niet de interventie zelf de uitkomst bepaalt. Misschien selecteert een manager zijn best lopende afdeling voor een interventie. Of misschien kiest de bevooroordeelde onderzoeker de teams met de grootste kans van slagen

voor de interventie. Verder stuit quasi-experimenteel onderzoek in de veranderkunde op dezelfde uitdagingen als experimenteel onderzoek, zoals groepsgrootte, weerstand bij organisaties, *spillover effect* en blinderen.

Observationeel onderzoek

In mindere mate kan observationeel onderzoek, waarbij geen manipulatie van de onafhankelijke variabele plaatsvindt, ook een indruk geven van causale relaties. Een cohortonderzoek leent zich daar het best voor (een andere vorm van dit type onderzoek is een case-controleonderzoek). Bij een cohortonderzoek wordt binnen een groep gekeken welke deelnemers wel resp. niet zijn blootgesteld aan de onafhankelijke variabele. Vervolgens relateert men het voorkomen van de afhankelijke variabele

op een later moment aan de blootstellingsstatus. Het probleem bij cohortonderzoek is echter dat talloze andere factoren invloed kunnen uitoefenen op de afhankelijke variabele omdat de factoren niet gelijk zijn in de onderzoeks- versus de controlegroep. Daardoor kan er een correlatie worden gesignaleerd tussen de onafhankelijke en de afhankelijke factor die niet causaal is maar via een zogeheten *confounder* wordt bewerkstelligd. In de maanden

waarin er veel ijsjes worden gegeten, stijgt ook het aantal verdrinkingsdoden; dit verband is niet causaal – de zomertemperatuur vormt hier een *confounder*. In theorie kan dit probleem worden ondervangen door in het onderzoek ook alle *confounders* te meten en de uitkomsten daarvoor te corrigeren, zodat de causale relatie alsnog in het vizier komt. Met andere woorden: om uit observationeel onderzoek causale verbanden te kunnen distilleren, moeten in principe alle relevante factoren worden gemeten. Dit is in de praktijk in bijvoorbeeld de geneeskunde al zelden haalbaar, en bij veranderkunde (en de sociale wetenschappen in het algemeen) is het onmogelijk.

Hoeveelheid factoren

De veelheid aan factoren vormt de grootste uitdaging voor veranderkunde. In het algemeen geldt: naarmate een wetenschap zich richt op een niveau met meer fac-

VOOR
VERANDERKUNDIGE
INTERVENTIES VAN HET
MANAGEMENT ZOU EEN
GELIJKE 'BEWIJSLAST'
MOETEN GELDEN
ALS VOOR MEDISCHE
INTERVENTIES

toren, wordt deze minder exact. Anders gezegd, hoe kleiner de onderzoekseenheid, des te exacter, kwantitatiever of objectiever maar ook minder complex wordt het onderzoek. Deeltjesfysica richt zich op subatomaire deeltjes en is bijna even exact als de wiskunde, maar dat exacte gehalte neemt steeds verder af naarmate het onderzoeksonderwerp 'groter' wordt: moleculen (scheikunde), cellen (celbiologie), complete organismen (biologie, waar geneeskunde onder valt), de menselijke psyche (psychologie). Elke wetenschap heeft te maken met alle wetenschappen 'eronder', met als gevolg dat het onderzoek in principe met elke stap complexer wordt: er zijn steeds meer factoren, op steeds meer niveaus. Veranderkunde gaat net als alle sociale wetenschappen over groepen mensen. Dat is dus de meest complexe materie voor een wetenschap, met een eindeloze hoeveelheid aan factoren.

Externe validiteit

Gerelateerd aan het probleem van het aantal factoren, maar van minder fundamentele aard, is het gebrek aan heldere definities. Hierboven stipten we al even aan dat zelfs het vakgebied veranderkunde als zodanig niet heel scherp is afgebakend. Maar dat geldt ook voor de onderwerpen in dit vakgebied. Wat is precies een veranderproces? Een missie? Wat valt er onder feedback? Door de complexiteit van deze begrippen liggen scherpe afbakening ervan niet voor de hand. Het gevolg is dat onderzoekers begrippen invullen naar eigen definitie, ten koste van de vergelijkbaarheid en toepasbaarheid van het onderzoek. Als een begrip telkens opnieuw wordt gedefinieerd, kan er niet worden voortgebouwd op bestaand onderzoek. Dit is de belangrijkste uitdaging voor de externe validiteit. Waar het tot dusver ging over uitdagingen voor de interne validiteit, het vermogen van het onderzoek om de onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt door wisselende definities de externe validiteit vooral in gevaar gebracht. De externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten.

Een vergelijkbaar probleem voor de externe validiteit speelt bij het standaardiseren van interventies en metingen (van *confounders* en uitkomstmaten). Wederom vanwege de complexiteit zullen interventies vaak in meer of mindere mate verschillen. Onderzoekers maken ook niet

altijd gebruik van dezelfde meetinstrumenten, bijvoorbeeld omdat een bepaalde vragenlijst niet aansluit bij de setting van het onderzoek. Dat blijkt onder andere uit het eerder genoemde overzicht van de veranderkundige literatuur van Barends e.a. (2013): zij tonen aan dat er bijna evenveel verschillende meetschalen als gepubliceerde studies zijn. Ook dat gaat ten koste van de vergelijkbaarheid en toepasbaarheid van het onderzoek.

OPLOSSINGSRICHTINGEN

Het voorgaande maakt wel duidelijk dat er grote uitdagingen moeten worden overwonnen om de veranderkunde van een meer kwantitatieve basis te voorzien. Meer kwalitatief onderzoek voegt op dit moment beperkt waarde toe. Die vorm van wetenschap leent zich vooral voor het genereren van hypothesen, maar daar ligt het probleem nu juist niet. Het is eerder zo, stellen Barends e.a. (2013), dat de veranderkunde zich nog bevindt in de fase van vrije theorievorming, waarin allerlei visies, modellen en scholen (nog) met elkaar concurreren. Wij denken dat die 'diagnose' juist is, en de uitdaging is nu dus om dat niveau te ontstijgen. Om dat te kunnen doen, zullen gepaste oplossingen moeten worden ontwikkeld voor de benoemde uitdagingen voor de kwantitatieve aanpak. Dat is een ambitieus doel en het zal niet op alle gebieden haalbaar zijn, maar het is zeker het nastreven waard. De onderstaande oplossingsrichtingen kunnen daarbij helpen.

Uniformiteit

Een goed begin zou zijn als onderzoekers zich gemotiveerd voelden om waar mogelijk vast te houden aan bestaande definities in plaats van begrippen zelf (opnieuw) in te vullen. Dit zou de vergelijkbaarheid tussen studies in sterke mate verbeteren en zou meer mogelijkheden scheppen om voort te bouwen op de bestaande literatuur, waarmee de wetenschap als geheel vooruit kan komen.

Om dezelfde redenen is het waardevol om gestandaardiseerde meetinstrumenten te ontwikkelen en valideren. Daarmee kunnen eigenschappen van de onderzoekspopulaties, *confounders* en uitkomstmaten worden gerapporteerd op een manier die vertaalbaar is

naar andere studies en populaties. Voor het ontwikkelen van meetinstrumenten is onderzoek nodig waarbij het instrument wordt afgezet tegen een 'gouden standaard'. Een gouden standaard is een test die in honderd procent van de gevallen de te onderzoeken variabele correct weergeeft. Door daarmee te vergelijken, kan men de accuratesse van het meetinstrument vaststellen. Bij gedragswetenschappen zal er een gebrek zijn aan gouden standaarden. Daarom zullen concessies moeten worden gedaan, waarbij het noodzakelijk is dat die breed gedragen worden. 'Het meetinstrument is imperfect, maar dit is waar we mee werken.' Om die eensgezindheid in het vakgebied te bevorderen, kan een centraal wetenschappelijk orgaan helpen. Een voorbeeld daarvan is het *Center for Evidence-Based Management* (www.cebma.org).

Deelname aan onderzoek

Waar mogelijk moet gebruik worden gemaakt van onderzoeksontwerpen met een hoge interne validiteit, bij voorkeur gerandomiseerde gecontroleerde studies. Uiteraard moet worden gestreefd naar een onderzoekspopulatie van voldoende omvang om het effect van de interventie aan te tonen en om door randomisatie de vergelijkbaarheid van de groepen acceptabel te maken. Een hindernis voor gerandomiseerde gecontroleerde studies is de weerstand bij het management van potentieel deelnemende organisaties. Dit lijkt een intrinsiek probleem. Mogelijk groeit over de jaren het besef dat de veranderekunde als wetenschap toegevoegde waarde kan bieden en neemt de weerstand tegen deelname aan onderzoek af.

Replicatiestudies

Zoals al gezegd is reproduceren van eerdere onderzoeksresultaten een basisprincipe in de empirische wetenschap en valt er wat dat betreft voor veranderekunde, net als voor andere vakgebieden, nog veel winst te behalen. De meerwaarde van replicatiestudies zal beter ingezien moeten worden door onderzoekers. Het zou daarbij helpen als in universitaire opleidingen het belang van replicatie onderstreept wordt. Voor onderzoekers is het op

dit moment nog moeilijk om resultaten van een replicatiestudie gepubliceerd te krijgen. Die negatieve prikkel zal omgezet moeten worden in een positieve. Redacties van wetenschappelijke tijdschriften zouden het gebrek aan replicatiestudies moeten onderkennen. Zij zouden de publicatiedrempel voor dergelijke studies moeten verlagen of zelfs onderzoekers actief moeten uitnodigen relevante studies in het veld te repliceren. Bovendien zouden diezelfde redacties hun sturende positie kunnen inzetten om het gebruik van eenduidige definities en meetinstrumenten te stimuleren.

'Clinical equipoise'

Naast de genoemde nadelen die verbonden zijn aan interventieonderzoek in de veranderekunde zijn er wel degelijk ook voordelen die benut kunnen worden. Zo is voor interventiestudies in de geneeskunde *clinical equipoise* een strikte voorwaarde. *Clinical equipoise* houdt in dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat de interventie beter dan wel slechter is dan de controlesituatie. Een onderzoek is alleen ethisch verantwoord wanneer er sprake is van *clinical equipoise*, omdat de arts vanuit zijn artseneed

nooit schade toe mag brengen aan de patiënt. Als er voldoende *evidence* is dat behandeling A effectiever is dan behandeling B, heeft de arts de ethische plicht om alle patiënten van behandeling A te voorzien en mag behandeling B niet langer worden gegeven, ook niet om de superioriteit van behandeling A wetenschappelijk te bewijzen. Met de gezondheid van organisaties moet net als met die van mensen zeer zorgvuldig worden omgesprongen. Binnen de context van de veranderekunde is de voorwaarde van *clinical equipoise* evenwel minder strikt. Als een veranderekundige interventie vermoedelijk effectief is, verplicht dat de manager niet direct om deze interventie ook bij alle organisatieonderdelen toe te passen. Een ondernemende manager kan bereid zijn om mee te werken aan gerandomiseerd geblindeerd interventieonderzoek met een kleine kans op een groot voordeel, waarbij mogelijk de controlegroep een nadeel ondervindt. Hiermee ontstaat voor eens en altijd zeker-

IN EEN RECENTE
INVENTARISATIE VAN
GEPUBLICEERDE
VERANDERSTUDIES
WAS SLECHTS TWEE
PROCENT GEBASEERD
OP GERANDOMISEERD
GECONTROLEERD
ONDERZOEK

heid over de effectiviteit van de interventie, voor de organisatie zelf en daarbuiten. Kortom, in de veranderingkunde is bij interventiestudies meer 'ruimte' dan in de geneeskunde.

CONCLUSIE

Peter Drucker stelde al in 1974 dat het belangrijk is dat het management onderbouwde besluiten neemt (onze vertaling): 'We weten zo ongeveer wel waar managers behoefte aan hebben: een systematisch aanbod van georganiseerde kennis ten behoeve van de risicovolle beslissingen van de onderneming te midden van een complexe en snel veranderende technologie, economie en samenleving' (Drucker, 1974:513). Of managers in de praktijk daadwerkelijk kennis zullen nemen van wetenschappelijk bewezen effectieve interventies is een tweede; het dichten van de bestaande kloof tussen wetenschap en praktijk in de veranderingkunde is een uitdaging voor de professie en de verschillende instituties daarbinnen. In dit artikel hebben we echter enkele concrete stappen benoemd die in de wetenschappelijke kant van het vakgebied zouden kunnen worden genomen om in ieder geval het gehalte aan objectieve aantoonbaarheid van de werking van veranderinterventies op te schroeven: waar mogelijk gecontroleerde gerandomiseerde studies met voldoende deelnemers, het benutten van de relatieve vrijheid van 'clinical equipoise', de ontwikkeling van gestandaardiseerde meetinstrumenten, eenduidige definities, en meer waardering en ruimte voor replicatiestudies. Hier ligt een kans voor universiteiten, centrale wetenschappelijke organen en de redacties van de wetenschappelijke tijdschriften. Zij kunnen stimuleren dat er een zwaardere vorm van *evidence* beschikbaar komt voor managers dan enkel *expert opinions*, namelijk wetenschappelijke informatie over de effectiviteit van veranderingkundige interventies. Per slot van rekening gaat het bij veranderingkunde om zaken die grote invloed hebben op klanten, medewerkers, aandeelhouders en de maatschappij. Bij beslissingen met een dermate grote impact past een zware bewijslast voor de verantwoordelijke managers. Voor hen zou het begrip *evidence* dan ook even zwaar moeten wegen als dat voor artsen het geval is.

Literatuur

- Abbott, A.D. (1988). *The system of professions*. London: The University of Chicago Press.
- Aken, J. van (2000). 'De Body of Knowledge van de organisatieadviseur. Mogelijkheid tot profilering van een prille en lichte professie'. *Management en Organisatie*, 54, pp. 237-251.
- Barber, B. (1963). 'Some problems in the sociology of professions'. *Daedalus*, 92, pp. 669-688.
- Barends, E., B. Janssen, W.D. ten Have & S. ten Have (2013). 'Effects of Change Interventions: What Kind of Evidence Do We Really Have?' *Journal of Applied Behavioral Science*, 50(1), pp. 5-27.
- Barends, E. & S. ten Have (2008). 'Op weg naar Evidence-Based Verandermanagement'. *Holland Management Review*, 120, juli-augustus 2008, pp. 45-51.
- Bosman, M., E. Barends & C. De Jong (2013). 'Ook bestuur moet evidencebased werken'. *Medisch Contact*, 68(5), p. 278-280
- Drucker, P.F. (1974). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Harper & Row.
- Greenwood, E. (1957). 'Attributes of a profession'. *Social Work*, 2, pp. 44-55.
- Macdonald, K.M. (1995). *The sociology of professions*. London: Sage.
- Millenaar, J.L. (2011). 'Professionalisering van het adviesvak – Een vergelijking met de groei en bloei van drie andere professies'. *Management & Organisatie*, 1, pp. 18-35.
- Mintzberg, H. (1990). 'The Manager's Job. Folklore and Fact'. *Harvard Business Review*, 53(4), pp. 163-176.
- Ten Have, S., W.D. ten Have & B. Janssen (2009). *Het Veranderboek – 70 vragen van managers over organisatieverandering*. Amsterdam: Media-werf.

Over de auteurs

T.E. van Mens Msc. is arts-onderzoeker aan het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en studeert tevens Master of Business Administration aan de Amsterdam Business School, Universiteit van Amsterdam. J.L. Millenaar MSc. is organisatieadviseur bij TEN HAVE Change Management.

