

OP WEG NAAR EVIDENCE-BASED VERANDERMAGEMENT

Voor zowel wetenschap als praktijk is het meer volwassen worden van het vakgebied verandermanagement meer dan welkom. Op dit moment domineert de vrije theorievorming nog: er zijn veel uiteenlopende perspectieven, goeroes en de nodige misvattingen en mythes. Eigen onderzoek en benutting van inzichten uit bijvoorbeeld de gedragswetenschappen kunnen het vakgebied naar een volgend niveau brengen.

Verandermanagement is springlevend. Ondanks een gebrek aan succes en telkenmale gerapporteerde hoge faalpercentages van veranderinitiatieven neemt de populariteit alleen maar toe.¹ De database ABI/INFORM telde in 1980 ongeveer negentig artikelen in Engelstalige tijdschriften over verandermanagement. In 1990 is dit aantal opgelopen tot 280, in 2000 waren het er meer dan 800. Ook op het internet is verandermanagement ongekend populair. Google genereert op de term 'change management' meer dan twee miljoen hits. Ruim twintig jaar geleden was Tichy zeer kritisch over het effect van op verandering gerichte inspanningen:²

"Billions of dollars have been spent in the last two decades on management and organizational development activities purportedly designed to change organizations. These include programs to introduce management by objectives, organization development programs, the managerial grid, leadership training, strategic planning models, and, more recently, quality circles. Virtually none of these efforts has any systematic monitoring or evaluation associated with it. This leads to an unfortunate state of affairs where the waxing and waning of organizational improvement remedies are associated with limited understanding about what works and what does not and why."

Hoe ver zijn we? Zijn de benodigde inzichten en kennis inmiddels ontwikkeld? Is er sprake van vooruitgang in de vorm van systematisch onder-

zoek en systematische evaluatie van verandermanagement? Volgens Strikwerda is verandermanagement failliet:

*"Wat opvalt in de publicaties over 'change management' in de laatste tien, twintig jaar is dat er geen ontwikkeling in zit. De methoden en technieken van veranderkundigen stammen uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw en zijn beperkt tot sociaal-psychologische aspecten van organisatieverandering. (...) De manager vandaag de dag hoeft zich niet meer de vraag te stellen wat de laatste ontwikkelingen zijn op het gebied van 'change management'; het vak is irrelevant geworden."*³

Een boude stellingname in een tijd waarin de hoeveelheid ingrijpende veranderingen bepaald niet afneemt. De behoefte aan kennis en nieuwe inzichten op het gebied van verandermanagement lijkt ook alleen maar toe te nemen getuige de populariteit van boeken en artikelen over het onderwerp. Een conclusie kan zijn dat de markt voor verandermanagement booming is maar de kwaliteit van het aanbod schraal. Ook de kritiek van Tichy is na twintig jaar nog altijd actueel. Maar is dat een reden is om bij de pakken neer te zitten?

Als we ons ertoe beperken te wachten op de opkomst en neergang van het volgende verandermodel of de volgende managementgoeroe, dan is het antwoord ja. Dan doen we over twintig jaar dezelfde constatering. Maar de kans dat de kritiek van Tichy en Strikwerda over twintig jaar een echo uit een ver verleden zal zijn, neemt aanmerkelijk

Eric Barends is senior-researcher bij Ten Have & Company en werkzaam als verandermanager bij organisaties in de gezondheidszorg. Steven ten Have is partner van Ten Have & Company en als hoogleraar Strategie & Verandering verbonden aan de 'post graduate'-opleidingen Verandermanagement en Management Consultant aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

1. De auteurs plaatsen nadrukkelijk vraagtekens bij de juistheid van en de methodologische houdbaarheid van het gros van de gerapporteerde misluktingspercentages. Voor een uitgebreidere beschouwing zie: S. ten Have en C. Visser, 'Naar een productief veranderdersperspectief – van mislukking naar succes', *Holland Management Review*, nr. 98 (jan/feb), 2004, p. 32-47.
2. N. Tichy, *Managing Strategic Change: Technical, Political and Cultural Dynamics*, New York, Wiley & Sons, 1983, p. 363.

toe als (alsnog) begonnen wordt met systematisch onderzoek om te achterhalen wat waarom en wanneer werkt, en wat niet. Zo kan verandermanagement zich ontwikkelen in de geest van Drucker⁴ en managers en adviseurs helpen

“systematisch en methodisch te doen wat vroeger op gevoel en intuïtie werd gedaan, tot beginselen te herleiden wat aan de ervaring werd overgelaten en incidentele kennis te vervangen door een logisch schema dat innerlijke samenhang vertoont.”

Dat laatste moet niet worden verward met het ontwikkelen van een ‘Grand Theory’ die hét antwoord op alle verandervragen geeft. Het streven moet dan ook niet zijn diverse theorieën te integreren; de sociaal-economische realiteiten van organisaties en maatschappijen zijn daarvoor te complex en te verweven met hun omgevingen.⁵ Vansina en Schruijer wijzen in dit verband op de vele niet geslaagde pogingen strategieën voor organisatieverandering, gebaseerd op economische of sociale principes, te integreren.⁶ Verschillen in waarden en context blijken te groot voor een samenhangende theorie over verandermanagement. In dit artikel verkennen we wat ‘evidence-based’ werken voor het vakgebied management, in het bijzonder verandermanagement kan betekenen. Eerst kijken we naar de ontwikkeling van en stand van zaken op het vakgebied. Daarbij trekken we een parallel met de ontwikkeling van met name de klinische psychologie. De ontwikkelingsfasen van ‘evidence-based’ werken worden geschetst alsook de redenen waarom het vakgebied verandermanagement de stap richting die fasen moet zetten. Vervolgens komen praktische belemmeringen zoals de aard van het vakgebied management, de onderzoekbaarheid van de managementpraktijk en de breedte van het begrip management aan de orde. Daarna gaan we in op de rol van non-specifieke factoren bij de ontwikkeling van het vakgebied. We sluiten af met een korte reflectie op de weg die we binnen het vakgebied het beste kunnen volgen.

De ontwikkeling van het vakgebied verandermanagement

Vergelijking met de klinische psychologie

De klinische psychologie is in tegenstelling tot verandermanagement in de afgelopen decennia ‘volwassen’ geworden. Vanaf 1960 nam de populariteit van de psychoanalyse af en namen de populariteit en de invloed van andere benaderingen zoals de humanistische psychotherapie en gedragstherapie sterk toe.⁷ Deze twee stromingen verschilden in een aantal opzichten van elkaar, vergelijkbaar met

het onderscheid binnen verandermanagement tussen ontwerpen en ontwikkelen of met de tegenstelling tussen ‘Theory E’ en ‘Theory O’. Tussen beide therapiescholen ontstond een machtsstrijd; beide wilden aantoonbaar beter zijn. Deze strijd leidde tot een enorme verbetering van de onderzoeksmethoden. Therapie-effecten konden onderling worden vergeleken en empirisch onderbouwd.

De fase van ‘vrije’ theorievorming werd afgesloten en maakte plaats voor een fase van wetenschappelijk (effect)onderzoek. De eerste onderzoeken bevatten nog veel methodologische tekortkomingen. Begin jaren tachtig lieten evenwel de eerste metastudies zien die gebaseerd waren op gerandomiseerd en (placebo-)gecontroleerd experimenteel onderzoek. Dat maakte het vakgebied steeds overzichtelijker.

Verandermanagement tussen ‘vrije’ theorievorming en ‘voorzichtig’ onderzoek

Net als de klinische psychologie destijds staat verandermanagement op het punt de fase van ‘vrije’ theorievorming af te sluiten. Nu zijn er nog veel originele en creatieve inzichten en visies. Ook is er een veelheid aan ‘scholen’, modellen, opvattingen en dito goeroes en aanhangers. Deze grote verscheidenheid hoeft niet per se belemmerend te werken; in veel gevallen is die zelfs goed bruikbaar en een opmaat richting de volgende fase. Wel moet worden voorkomen dat het vakgebied in dezelfde situatie belandt als het veld van strategisch management. De ontwikkelingen op dat vakgebied hebben lange tijd gestagneerd omdat er geen productieve strijd, laat staan een dialoog mogelijk was. Eenzijdige, reductionistische inzichten gepropageerd door grootheden als Mintzberg en Prahalad spraken ‘tegen’ in plaats van ‘met’ elkaar. Daarbij ontbrak het niet aan claims en interpretaties, maar wel aan empirische onderbouwing.

Als verandermanagement inderdaad de fase van ‘vrije’ theorievorming afsluit en het spoor van de klinische psychologie in de afgelopen decennia volgt, dan zal er een fase komen waarbij ‘voorzichtig’ onderzoek wordt gedaan. Daarbij zal het vooral gaan om observerende, retrospectieve onderzoeken zijn die allerlei samenhangen zullen postuleren zonder een plausibele theorie over het waarom.

In deze fase is vaak sprake van ‘data dredging’: in een grote verzameling gegevens wordt willekeurig gezocht naar statistisch significante verbanden. Deze fase is weliswaar noodzakelijk, maar de daarvoor kenmerkende werkwijze is uiteindelijk vanuit methodologisch oogpunt ongewenst. Als een groot aantal mogelijke verbanden wordt onderzocht, dan

3. J. Strikwerda, ‘De marginalisering van change management’, *Holland Management Review*, 101, 2005, p. 17-31.

4. P.F. Drucker, *Management in de praktijk*, Bussum, G.J.A. Ruys Uitgeversmaatschappij, 1957.

5. L.S. Vansina en S.G.L. Schruijer, ‘Organisatieadviseurs. Wetenschappelijk denken en professioneel handelen’, *M&O*, nummer 2, maart/april, 2004, p. 9-26.

6. M. Beer en N. Nohria, *Breaking the Code of Change*, Boston, MA, Harvard Business School Press, 2000.

7. M. Offringa, W. Assendelft en R. Scholten, *Inleiding in evidence-based medicine. klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu van Loghum, 2003.

8. Als een onderzoekspopulatie op basis van willekeurige variabelen (haarkleur, schoenmaat, lengte, sterrenbeeld, etc.) wordt onderverdeeld in 40 subgroepen, dan zal bij een significantie van 0,05 in twee van deze subgroepen een significante relatie gevonden worden. Dit fenomeen heet kanskapitalisatie.

zullen er *altijd* significante relaties worden gevonden.⁸

Volgende stap: wetenschappelijk effectonderzoek

Een volgende stap is daarom noodzakelijk om tot een 'volwassen' vakgebied met bijbehorende theorievorming te komen. Dit kan plaatsvinden door veranderkundige inzichten, modellen en interventies in principe altijd empirisch te toetsen. Dit vereist databases waarin de resultaten van dergelijk onderzoek zullen worden opgeslagen. Een andere voorwaarde is dat opleidingsinstituten aankomende managers leren zulk onderzoek kritisch te beoordelen.

Diverse onderzoeken naar succesvolle organisaties illustreren dat het vakgebied verandermanagement de stap van de eerste naar de tweede fase heeft gezet.⁹ Deze onderzoeken maken tevens duidelijk waarom de stap naar de derde fase noodzakelijk is. Rosenzweig toont namelijk aan dat op basis van deze onderzoeken geen vergaande conclusies getrokken kunnen worden.¹⁰ De methodologische kwaliteit is in alle gevallen ondermaats; geen enkel 'peer-reviewed' tijdschrift in de klinische psychologie zou een vergelijkbaar onderzoek accepteren. Voorbeelden van dergelijke tekortkomingen zijn het genoemde 'data dredging' én het halo-effect. Het halo-effect treedt op als mensen een inschatting maken van zaken die moeilijk rechtstreeks zijn te beoordelen. Mensen zoeken relevant, tastbaar en objectief lijkende informatie en baseren vervolgens hun oordeel op vagere kenmerken. We kunnen bijvoorbeeld niet beoordelen of een nieuw product echt goed is, maar door de uitstekende reputatie van het aanbiedende bedrijf kopen we het toch. Binnen het vakgebied van management en organisatie neemt de roep om wetenschappelijke onderbouwing van theorieën en modellen toe.¹¹

Deze roep lijkt mede geïnspireerd door de 'evidence-based'-stroming binnen de geneeskunde. Vooral nog is 'evidence-based management' nog ver weg. Naast de methodologische zwakte van aansprekende onderzoeken is er nog een belangrijkere reden voor die stelling. Managers en hun opleiders putten te weinig uit de uitgebreide hoeveelheid gedragswetenschappelijke onderzoeken die 'evidence-based' zijn én relevant voor de managementpraktijk.¹² Het ontbreken van een gedeelde 'body of knowledge' belemmert de ontwikkeling van 'peer pressure' gericht op het gebruik van 'evidence' en het stimuleren van managers om gebruik te maken van 'evidence'.

'Evidence-based medicine' als werkwijze zou evenwel richtinggevend en inspirerend kunnen zijn. Uitgangspunt bij 'evidence-based medicine' is dat medisch handelen zo veel mogelijk is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Een arts vraagt zich bij elke professionele beslissing af of daar wetenschappelijk onderbouwing voor is, en hoe sterk die 'evidence' is.

Niveaus van bewijskracht

Belangrijk is te kunnen bepalen wat de meeste bewijskracht heeft. De zogenaamde 'levels of evidence' geven een hiërarchische ordening aan van de verschillende onderzoekstypen op basis van de mate van interne validiteit.¹³ Validiteit staat voor de mate waarin een meetinstrument aan zijn doel beantwoordt. De interne validiteit verwijst naar de kwaliteit van een onderzoek in de meest brede zin. Kernvraag daarbij is of door middel van een bepaalde onderzoeksoptzet de te trekken conclusies uit het onderzoek juist zijn. Het zuivere experiment in de vorm van een 'randomised controlled trial' (RCT) geldt als 'gouden standaard', gevolgd door niet-gerandomiseerd experimenteel onderzoek en observationele studies zoals cohort- en case-control studies.

Als hoogste vorm van 'evidence' geldt een systematische review waarbij meerdere RCT's kritisch tegen het licht worden gehouden. Daarbij worden de uitkomsten door middel van een meta-analyse gecombineerd. Surveys en casestudy's worden beschouwd als onderzoekstypen waarbij de kans op vertekening van de uitkomst het grootst is en staan daarom laag in de hiërarchie. Helemaal onderaan staan beweringen die uitsluitend zijn gebaseerd op de mening van deskundigen.

De 'levels of evidence' zeggen niets over de externe validiteit van een onderzoek. Een RCT kan minder goed generaliseerbaar zijn, wat de praktische bruikbaarheid beperkt. Bijvoorbeeld observationele studies kennen weliswaar een lagere interne validiteit, maar kunnen voor de (klinische) praktijk heel bruikbaar zijn. Daarom wordt de keuze voor een (medische) interventie niet uitsluitend gebaseerd op de 'best evidence'. Die keuze is het product van 'evidence' én de specifieke situatie van de patiënt en diens wensen en voorkeuren, en de klinische ervaring van de arts.

De principes van 'evidence-based medicine' worden sinds eind vorige eeuw ook toegepast op andere vakgebieden zoals onderwijs, openbaar be-

9. T.J. Peters en R.H. Waterman, Jr., *In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies*, Harper & Row, 1982; J.C. Collins & J.I. Porras, *Built to Last: Successful Habits of Visionary Companies*, New York, Harper Business, 1995; Collins, J.C., *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap and Others Don't*, London, Random House Books;
10. P. Rosenzweig, *The Halo Effect and the Eight Other Business Delusions That Deceive Managers*, New York, Free Press, 2007.
11. J. Pfeffer en R. I. Sutton, *Hard Facts, Dangerous Half-Truths, and Total Nonsense*, Boston, Massachusetts, Harvard Business School Press, 2006.
12. K. Walshe en T.G. Rundall, 'Evidence-based management: From theory to practice in health care', *The Milbank Quarterly*, 79: 2001, p. 429-457; D.M. Rousseau, 'Evidence-based management in health care', in: C. Korunka & Hoffmann. P. (eds.) *Change and quality in human service work*, Munchen, Hampp Publishers, 2005; D.M. Rousseau, 'Is there such a thing as evidence-based management?', *Academy of Management Review*, 31, 2006, p. 256-269.
13. B. Phillips, C. Ball, D. Sackett, D. Badenoch, S. Straus, B. Haynes en M. Dawes, 'Levels of Evidence', *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, 2001.

14. D.L. Sackett, S.E. Straus, W.S. Richardson, W.M. Rosenberg en R.B. Haynes, *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*, New York, Churchill Livingstone, 2000; Sackett, D. L., W.M. Rosenberg, J.A. Gray, R.B. Haynes and W.S. Richardson (1996), *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, *British Medical Journal*, Vol. 312: pp. 71-72.
15. J. Pfeffer en R.I. Sutton, 'Evidence-Based Management', *Harvard Business Review*, January, Vol. 84, No. 1, 2006, p. 63-74.
16. S. Ghoshal, 'Bad management theories are destroying good management practices', *Academy of Management Learning and Education*, Vol. 4, No. 1, 2005, p.75-91.
17. W. Bennis en J. O'Toole, 'How Business Schools Lost Their Way', *Harvard Business Review*, Vol. 83, No. 5 (May), 2005, p.96-104.
18. M. Learmonth en N. Harding, 'Evidence-based Management: The very idea', *Public Administration*, 84 (2), 2006, p. 245-266.
19. P.F. Drucker, *Innovation and Entrepreneurship*, Adam, Elsevier/Butterworth Heinemann, 1985.
20. J. Bower, 'The Purpose of Change, A Commentary on Jensen and Senge', in: M. Beer & N. Nohria, *Breaking the Code of Change*, Boston, Massachusetts, Harvard Business School Press, 2000.

stuur en criminologie.¹⁴ Hieraan kan ook het vakgebied management toegevoegd worden. Pfeffer en Sutton geven een aantal voorbeelden van populaire managementideeën waarvan wetenschappelijk is gebleken dat ze niet effectief of zelfs contraproductief zijn.¹⁵ Eerder had Ghoshalgerenommeerde business schools als Harvard en Stanford al verwezen pseudo-wetenschappelijke managementmodellen en -theorieën te doceren.¹⁶ Deze leiden volgens hem in de praktijk tot ernstige misstanden en excessen (Enron).

In hun boek beschrijven Pfeffer en Sutton hoe managers gebruik kunnen maken van 'evidence-based management': hoe discutabele ideeën te 'ontmaskeren' en te vervangen door op 'harde feiten' gebaseerde inzichten.

'Evidence-based medicine' vormt weliswaar een belangrijke basis voor hun lijn van denken, maar zij gaan voor een belangrijk deel voorbij aan essentiële principes. Slechts een aantal is vertaald naar wat 'evidence-based management' wordt genoemd. Er wordt bijvoorbeeld met een willekeurig aantal voorbeelden uit de managementpraktijk verwezen naar onderzoek waaruit zou blijken of iets wel of niet werkt. Er is niet, althans niet zichtbaar, gekeken naar de methodologische kwaliteit van het onderzoek, de generaliseerbaarheid of de grootte van het gemeten effect. Maar de op het onderzoek gebaseerde resultaten worden wel gepresenteerd als 'hard facts'. Kritische beschouwing van de onderliggende onderzoeken ontbreekt en daarmee een adequate empirische onderbouwing. Dat maakt Pfeffer en Sutton slachtoffer van hun eigen kritiek. Het 'evidence-based'-perspectief levert pas echt een bijdrage aan de kwaliteit van het vakgebied management bij een zo adequaat mogelijke toepassing van de eerdergenoemde principes.

Praktische belemmeringen voor 'evidence-based'-verandermanagement

Voor het zover is, zijn er nog wel wat belemmeringen weg te nemen. Deze belemmeringen liggen opgesloten in de aard van het vakgebied management, de onderzoekbaarheid van de managementpraktijk en de breedte van het begrip management.

De aard van het vakgebied management

Sommige auteurs stellen dat management geen wetenschap is. Zo zeggen Bennis en O'Toole:¹⁷

"This scientific model, as we call it, is predicated on the faulty assumption that business is an academic discipline like chemistry or geology. In fact, business is a profession, akin to medicine and the

law, and business schools are professional schools - or should be."

Daarnaast kan ook op de meer normatieve en ethische aspecten van het begrip management gewezen worden. Management is immers te verbinden met het exploiteren van mensen en het gebruik van macht. 'Evidence' in relatie tot management kan mensen op het verkeerde been zetten, het begrip suggereert immers neutraliteit en waardevrijheid.¹⁸ Drucker weerlegt deze opmerkingen deels:

*"But surely if management had not emerged as a systematic discipline, we could not have organized what is now a social reality in every developed country: the society of organizations and the 'employee society'."*¹⁹

De vraag is hoe noodzakelijk het is het vak verder te ontwikkelen langs de lijn van het 'evidence'-perspectief. Sommige als succesvol beschouwde managers laten zich graag voorstaan op het feit dat ze nooit enige vorm van formele opleiding hebben genoten. Zij varen op zaken als talent, gevoel, intuïtie en ervaring. Moeten we het 'dus' maar laten aankomen op gevoel en intuïtie? Nee en daarom pleit Bower voor een zoveel mogelijk rationele aanpak waarin doordacht, systematisch en methodisch werken zoveel mogelijk centraal staat.²⁰ Die aanpak is ook een vereiste gezien de opdracht en verantwoordelijkheid die managers in de vorm van economische doelstellingen of maatschappelijke missies hebben. Daarmee verbonden is dat zij weloverwogen omgaan met uiteenlopende belangen van betrokkenen zoals klant, medewerker, maatschappij, aandeelhouder of belastingbetaler. Gevoel en intuïtie zijn belangrijke, maar ook in meerdere opzichten kostbare factoren en die moeten dan ook 'gereserveerd' worden voor situaties waarin de rationele aanpak geen soelaas biedt.

Een gedeeld referentiekader voor het vak en 'evidence' als belangrijk bestanddeel daarvan vormen een belangrijk hulpmiddel. In lijn daarmee pleit Drucker voor systematisch en methodisch werken en spreekt hij over de managementprofessie. Creativiteit en intuïtie zijn belangrijk, maar te onvoorspelbaar in relatie tot professionele kennis. In relatie tot de managementprofessie speelt ook abductie een belangrijke rol: een niet strikt logische redeneerwijze die een bruikbare hypothese kan opleveren. Deze werkwijze is deels inherent aan de rol van de manager en de complexiteit van zijn speelveld. Veel vragen en problemen van de manager laten zich eenvoudigweg niet logisch, laat staan 'kant-en-klaar' beantwoorden. Het is zaak eerst te beoordelen hoe 'nieuw' de vraag of het pro-

bleem werkelijk is en of er wellicht al een vorm van 'evidence' is. Dat is niet 'maar wat proberen', maar zo doordacht mogelijk werken. Simon wijst in dit verband op het belang van ontwerpen opgevat als het vinden van de meest professionele oplossing:²¹

"Engineering, medicine, business, architecture, and painting are concerned not with the necessary, but with the contingent – not with how things are but how they might be – in short with design. (...) Everyone designs who devises courses of action aimed at changing existing situations into preferred ones. (...) Design, so construed, is the core of all professional training."

Onderzoekbaarheid van de managementpraktijk

Randomisatie is binnen de managementpraktijk vrijwel onmogelijk. Daardoor kan binnen het vakgebied niet een 'level of evidence' gehaald worden dat vergelijkbaar is met dat van bijvoorbeeld de geneeskunde. Dat is echter geen beletsel om de effectiviteit van managementmodellen en -methodieken te onderzoeken. Zelfs in de geneeskunde is gerandomiseerd experimenteel onderzoek niet altijd mogelijk. Meestal wordt (daarom) gebruik gemaakt van onderzoeksdesigns met een lager 'level of evidence', zoals bij onderzoek naar de schadelijke effecten van roken of naar bijwerkingen van medicijnen. Ook dergelijk onderzoek kan, zeker als dat regelmatig en onder verschillende condities wordt herhaald, leiden tot een solide empirische onderbouwing.²²

De eerdergenoemde vergelijking van Bennis en O'Toole met de geneeskunde is tegen de achtergrond van de wereldwijde erkenning van 'evidence based medicine' ongelukkig gekozen. Zij postulieren desondanks een interessant discussiepunt. Bij het door hen bekritiseerde 'scientific model' gaat het om het systematisch beschrijven, ordenen en analyseren van verschijnselen, om deze te kunnen verklaren, voorspellen, beheersen en uiteindelijk te beïnvloeden. Een goed (management)model moet dus vooraf adequaat kunnen voorspellen hoe bepaalde verschijnselen zich zullen voordoen en wat het effect van een bepaalde interventie zal zijn. Dat is volgens Bennis en O'Toole voor het onderwerp management niet of nauwelijks haalbaar. In de managementpraktijk beïnvloeden factoren als de context, cultuur en sociale processen de voorspelbaarheid en effectiviteit van modellen of interventies dermate sterk dat deze niet op het niveau van een 'scientific model' kunnen werken. Belangrijke constatering is dat een vergelijkbaar bezwaar eind

jaren tachtig ook de klinische psychologie gold. De bevindingen van gecontroleerd vergelijkend onderzoek waren niet generaliseerbaar naar de dagelijkse praktijk omdat elke patiënt uniek is. Daarom diende de therapeut toen zijn handelen vooral te baseren op persoonlijke ervaring, intuïtie en 'impliciete kennis'.

Deze kritiek op de externe validiteit van onderzoeksdesigns met een hoog 'level of evidence' is niet onterecht. Met name RCT's zijn minder generaliseerbaar dan observationeel onderzoek.²³ Maar die kritiek heeft vooral te maken met het feit dat RCT's zich vooral richten op individuele patiënten. De kritiek richt zich niet op het ontbreken van heterogeniteit bij de onderzoekspopulatie. Om methodologische én praktische redenen kunnen onderzoekers het zich niet veroorloven alleen homogene patiënten tot het onderzoek toe te laten. Dan wordt het onderzoek op voorhand grotendeels irrelevant gemaakt voor de (heterogene) klinische praktijk. Bovendien zou het in de meeste gevallen jaren duren voordat een onderzoeker over voldoende gelijksoortige patiënten beschikt.²⁴

De breedte van het begrip management

Management lijkt een containerbegrip. Er zijn verschillende losstaande perspectieven op het vakgebied. Zo is er sprake van compartimentalisatie of balkanisatie.²⁵ Dit zien velen als een probleem, vooral als men zich richt op het ontwikkelen van geheel nieuwe (deel)theorieën in plaats van op synthese van bestaande inzichten en gerichte aanvulling daarvan. Verder is het in de zoektocht naar een gedeeld referentiekader vooral een probleem als men niet hetzelfde verstaat onder bepaalde begrippen. Betekenisinvariantie is belangrijk: bij voorkeur moet dezelfde betekenis gegeven worden aan begrippen als in eerdere theorieën en modellen. Daarnaast moet gestreefd worden naar eenduidigheid en waarde vrijheid van begrippen en moeten begrippen niet overlappen. Tegelijkertijd kan te beperkte opdeling leiden tot vergaande abstracties en te simplistische generalisaties. Bovendien vertilt men zich makkelijk als men voor een complex onderwerp als management inzet op een 'Grand Theory'.²⁶

Opdeling kan dan ook helpen bij de verdere ontwikkeling van het vakgebied. Er kan onderscheid worden gemaakt naar bijvoorbeeld onderliggende disciplines zoals organisatiekunde en organisatiepsychologie en naar relevante onderwerpen zoals leiderschap en organisatiecultuur. Daarnaast zijn er indelingen en ontwikkelingen gebaseerd op onder-

21. H. Simon, *The Sciences of the Artificial*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1969, p.12.

22. M.A.R.H. Pettigrew, *Systematic Reviews in the Social Sciences*. Oxford UK, Blackwell Publishing, 2006.

23. A. Britton, M. McKee, N. Black, K. McPherson, C. Sanderson en C. Bain, 'Choosing between randomised and non-randomised studies: a systematic review', *Health Technology Assessment*, Vol. 2 (13), 1998.

24. D. L. Chambless, 'In defense of dissemination of empirically supported psychological interventions', *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 3, 1996; G. Keijsers, A. van Minnen en C. Hoogduin (red.), *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004.

25. D.A. Gioia en E. Pitre, 'Multiparadigm perspectives in theory building', *Academy of Management Review*, Vol. 16, nr. 3, 1990, p. 613-619; J.G. March, 'Continuity and change in theories of organizational action', *Administrative Science Quarterly*, Vol. 41, 1996, p. 278-287.

26. R.I. Sutton en B.M. Staw, 'What theory is not', *Administrative Science Quarterly*, Vol. 40, 1995, p. 371-384.

Zorgvuldig opdelen en categoriseren heeft ook de disciplines die als voorbeeld kunnen dienen voor verandermanagement, de geneeskunde en de klinische psychologie, verder geholpen

scheid naar het object van management. Er wordt dan bijvoorbeeld ingedeeld naar de soort organisatie (bedrijfsleven, non-profit, overheid), omvang (grote ondernemingen, midden- en kleinbedrijf), output (producten, diensten) en medewerkers

(hoogopgeleid, laagopgeleid). Zo wordt tegemoet gekomen aan een belangrijk bezwaar dat Christensen en Sundahl hebben tegen veel publicaties over management:²⁷

“Many researchers and writers about management have been so eager to offer theories - in the form of “if you do this, this will result” - that they haven’t taken the care to build their predictions of cause-and-effect on a robust classification scheme. (...) Some treatises on leadership or on managing change seem to assert that leadership is leadership and that change is change.”

Zorgvuldig opdelen en categoriseren heeft ook de disciplines die als voorbeeld kunnen dienen voor verandermanagement, de geneeskunde en de klinische psychologie, verder geholpen. Door zorgvuldig onderzoek op deelgebieden en het waar mogelijk verbinden van de resultaten daarvan, zijn die disciplines er in geslaagd om weg te komen van de ‘vrije theorievorming’. Daardoor hebben zij de stap kunnen maken van een wirwar van praktijken en inzichten naar een ‘evidence-based’-niveau.

Non-specifieke factoren: bondgenoot of tegenstander?

We hebben geconstateerd dat er in het vakgebied van management en organisatie in toenemende mate mensen zijn die roepen om wetenschappelijke onderbouwing van theorieën en modellen. Daartegenover staan aanhangers van het pragmatisme met hun ‘bedrijfskundige’ adagium:

“Wat waar is werkt, en wat werkt is waar”. Zij vinden steun bij adviseurs, trainers en coaches die stellen dat wetenschappelijkheid niet nodig is: zolang de cliënt er wel bij vaart of zijn welbevinden uit, is alles goed.

Over dat adagium zijn we kort. Zelfs als het houdbaar is, dan loont het om middels onderzoek te komen tot inzicht en replicerbaarheid. Verklaaren, voorspellen en beheersen resulteren over het geheel genomen in meer dan opnieuw het wiel uitvinden.

Bovendien is het zinvol inzicht te verwerven ten einde verspilling tegen te gaan. Gebeurt dat niet dan is de bedrijfskunde onderhevig aan dezelfde regel als de reclame: 50 procent van je budget is weggegooid geld, je weet alleen niet welke 50 procent het is.

Met een beroep op het welbevinden (‘voel je je beter’) en welvaren (‘ben je echt beter’) van de cliënt betreden we het terrein dat binnen de klinische psychologie bekend staat als dat van de non-specifieke behandelfactoren. Veel mensen kennen die factoren als het zogenaamde placebo-effect: de positieve invloed van een voorgeschreven middel zonder werkzame bestanddelen dat echter wel als werkzaam wordt aangeprezen.

Binnen de geneeskunde is veel onderzoek gedaan naar het placebo-effect. Daaruit is bekend dat pillen en medisch-inhoudelijke behandelingen vaak maar een beperkt effect hebben op het uiteindelijke resultaat – in sommige gevallen 30 procent.²⁸ Gebleken is ook dat het welbevinden van de patiënt niet altijd parallel loopt met het totaaleffect. Zo waarderen patiënten een interventie met een negatief effect soms positief en omgekeerd. Kennelijk beïnvloeden andere, non-specifieke factoren het resultaat van een interventie. Bekende non-specifieke factoren zijn de verwachting, de hoop en het vertrouwen van de patiënt met betrekking tot de uitkomst van de behandeling, de setting waarin de behandeling plaatsvindt en de aandacht, betrokkenheid en overtuigingskracht van de behandelaar.

Dat non-specifieke factoren niet alleen een rol spelen bij farmacologische en psychotherapeutische interventies blijkt uit een bekend experiment.²⁹ In 2002 werd bekend dat een nepoperatie hetzelfde resultaat kan sorteren als een echte operatie, niet alleen in de beleving op korte termijn, maar ook op lange termijn. Het gaat bij non-specifieke factoren dan ook niet om onechte effecten. Neurofysiologisch onderzoek heeft aangetoond dat het wel degelijk om ‘echte’ effecten gaat.³⁰ Deze activeren via cognitieve processen in de hersenen fysiologische processen in het lichaam en beïnvloeden de hormoonspiegel in het bloed.

Ook in het vakgebied management spelen non-specifieke factoren vermoedelijk een grote rol. Neem de beroemde Hawthorne-experimenten die tussen 1924 en 1933 zijn uitgevoerd door Elton Mayo en Fritz Roethlisberger in de fabrieken van Western Electric in Chicago.³¹ De experimenten hadden als doelstelling de relatie tussen de produc-

27. C.M. Christensen en D.M. Sundahl, *The Process of Building Theory*, Draft, Harvard Business School, 2001, p. 8.

28. Zie o.a. I. Kirsch, T. Moore en A. Scoboria, ‘The emperor’s new drugs: an analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration’, *Prevention & Treatment*, 5 (Article 23), 2002.

29. K.O.M. Moseley en N.J. Petersen, ‘A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee’, *The New England Journal of Medicine*, 347(2), 2002, p. 81-88.

30. F. Benedetti, H. Mayberg, T. Wager, C. Stohler en J. Zubieta, ‘Neurobiological mechanisms of the placebo effect’, *Journal of Neuroscience* Vol. 25, 2005.

31. E. Mayo, *The human problems of an industrial civilization*, New York, 1933, MacMillan.

tiviteit en de arbeidsomstandigheden van medewerkers te onderzoeken. Ondanks methodologische tekortkomingen en twijfelachtige conclusies wordt het onderzoek beschouwd als een breuk met de principes van Scientific Management en als opmaat richting de 'Human Relations'-benadering. De uiteindelijke les van deze experimenten kan luiden dat er bij dit soort onderzoek naar het gedrag en presteren van medewerkers veel storende factoren zijn, denk aan motivatie en overtuigingen van betrokkenen, de verwachtingen – met name bij onderzoekers – over het effect van de ingebrachte veranderingen en aandacht. Maar men kan ook zeggen dat de experimenten de rol van non-specifieke behandelactoren illustreren.³² Het onderzoek van Mayo en Roethlisberger wordt gezien als een belangrijke illustratie dat non-specifieke factoren zoals persoonlijke aandacht en groepsdruk van invloed kunnen zijn op het uiteindelijke effect van managementinterventies.

De invloed van non-specifieke factoren kan een belangrijke verklaring vormen voor de populariteit en zelfs effectiviteit van bepaalde managementtools en -benaderingen. Naast de specifieke context kunnen stijl en houding en mate van charisma en overtuigingskracht van de toepasser in hoge mate bepalend zijn voor het succes. Jack Welch heeft met zijn managementbenadering onmiskenbaar succes gehad bij General Electric (GE). Andere managers die deze benadering toepassen, zijn vaak lang niet zo succesvol. Dat kan uiteraard te maken hebben met een andere context. Kenmerkend voor GE is dat het een zeer complex en gediversifieerd bedrijf is. Maar het kan ook te maken hebben met het verschil in persoonlijkheid tussen Welch en de andere managers die hetzelfde proberen. Het kan dus zijn dat de non-specifieke factoren het laten afweten. Als dat zo is, dan kan juist het geven van meer aandacht aan die non-specifieke factoren ook een belangrijk middel zijn bij het effectief maken van interventies en managementpraktijken. Belangrijk is dan dat deze factoren door middel van onderzoek geïdentificeerd worden zodat hun effect verklaard kan worden. Dit is wat anders dan het vaardig toepassen van deze factoren om daarmee een technisch onjuiste behandeling te maskeren of de toepassing van noodzakelijke en beschikbare 'proven technologies' achterwege te kunnen laten. Als illustratie kan gewezen worden op kankerpatiënten die zich verlaten op alternatieve genezers die soms bijdragen aan tijdelijke verbetering van het welbevinden. Deze genezers geven soms iets

dat in de reguliere geneeskunde door sommigen wordt gemist, maar vormen geen alternatief voor de wetenschappelijk opgebouwde kennis voor de behandeling van ernstige ziekten. Non-specifieke factoren kunnen dus een belangrijk onderdeel vormen van het interventierepertoire van manager en adviseur. Maar als zij 'misbruikt' worden door ingezet te worden in plaats van of ten koste van specifieke factoren, verworden zij tot tegenstander in plaats van bondgenoot.

Hoe nu verder?

In het vakgebied verandermanagement kan een eerste belangrijke stap op weg naar een 'evidence-based'-niveau worden gezet. De fase van vrije theorievorming, vooral getekend door een verzameling van persoonlijke overtuigingen van deskundigen, kan worden afgesloten. Overigens heeft deze fase in zekere zin al een 'evidence-based' karakter. Als een groter aantal deskundigen meent dat een theorie of model strookt met hun relevante praktijkervaring, dan kan dat immers worden beschouwd als een vorm van 'evidence'. Deze heeft dan wel een zeer beperkte bewijskracht.

Dat is niet de enige reden een volgende fase te wensen. Ervaringen uit de geneeskunde en de klinische psychologie leren dat interventies gebaseerd op zulke persoonlijke ervaringen ernstige schade kunnen aanrichten. Zo meenden veel medici lang dat een maagzweer het resultaat is van stress en slechte leefgewoontes. De verbazing was dan ook groot toen eind jaren tachtig van de vorige eeuw uit wetenschappelijk onderzoek bleek dat de belangrijkste oorzaak een bacterie is. Die bacterie kan vrij eenvoudig met antibiotica bestreden worden. Patiënten met een maagzweer zijn dus jarenlang verkeerd behandeld. Onder klinisch psychologen was er lang consensus dat 'debriefing' het ontstaan van een psychotrauma na een schokkende gebeurtenis kan voorkomen. Een aantal jaren geleden heeft onderzoek uitgewezen dat 'debriefing' de kans op het ontstaan van een psychotrauma juist vergroot.³³

Het lijkt geen twijfel dat ook het vakgebied verandermanagement vergelijkbare misvattingen kent. Alle reden dus ons hard in te spannen voor het bereiken van de tweede en derde fase van het 'evidence-based' werken.

32. F. McQuarrie, 'How the Past is Present(ed): A Comparison of Information on the Hawthorne Studies in Canadian Management and Organizational Behaviour Textbooks', *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 22, 2005. Opgemerkt wordt dat de originele bronnen geen enkele systematische verandering in productie lieten zien als gevolg van welke interventie dan ook, zie bijvoorbeeld: R.H. Franke en J.D. Kaul, 'The Hawthorne experiments: First Statistical interpretation', *American Sociological Review*, 43, 1978, p.623-643.

33. Zie o.a. S. Rose, J. Bisson en S. Wessely, 'Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000(1), 2003.