dev organisatie adviseurs

Professionalisering stafvoorzitters en MSB-bestuurders

Medische staf en Medisch Specialistisch Bedrijf

Per 2015 kennen veel ziekenhuizen een medische staf (VMS) en/of Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). De voorzitters en voorzitter/bestuurders aan het roer van deze medische staven en MSB'en wacht een stevige opgave. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de medische staf/MSB en aan het ziekenhuis en tegelijkertijd ontwikkelen zij zich ook in hun eigen positie en rol als voorzitter/bestuurder.

Deze leergroep steunt voorzitters/bestuurders bij die opgave. De begeleiders en gastsprekers brengen ruime kennis en ervaring in. Deelnemers kunnen leren van ervaringen van collegae in andere ziekenhuizen. Dit alles in een veilige en vertrouwde leeromgeving.

Kenmerken van het programma

De werkvorm is gevarieerd met afwisselend inleidingen, onderlinge uitwisseling en coachings-momenten. Dit maakt het leren met en van collega voorzitters/bestuurders niet alleen resultaatgericht, maar ook leerzaam en leuk. De eigen bestuurspraktijk staat centraal.

- De leergroep bestaat uit zes of zeven eindverantwoordelijke stafvoorzitters/MSB-bestuurders uit verschillende ziekenhuizen. Veelal zijn zij naast hun bestuurlijke rol nog werkzaam als praktiserend medisch specialist.
- De groep komt, gedurende een klein jaar, zes keer een dag bijeen.
- Het programma is opgebouwd uit inleidingen, bespreking van casuïstiek, uitwisselen van ervaringen, leermomenten, onderlinge reflectie, literatuursuggesties en andere.
- Deelnemers kunnen onderling ook concrete voorbeelden, regelingen, formats en dergelijke uitwisselen.
- De invulling en aankleding van modules gebeurt in onderling overleg op geleide van actuele thema's en vragen.
- Het programma wordt begeleid door een ervaren organisatieadviseur die zowel de wereld van de medicus, als die van de voorzitter/bestuurder in het ziekenhuis goed kent en nauw betrokken is bij de ontwikkeling van medische staven en MSB'en in de ziekenhuizen.

Leerdoelen

- Inzicht krijgen in de positie en rol van stafvoorzitter/MSB-bestuurder.
- Inzicht krijgen in bestuurlijk denken en handelen als stafvoorzitter/MSB-bestuurder.
- Inzicht krijgen in het benodigde leiderschap als stafvoorzitter/MSB-bestuurder:
  - Hoe geef ik leiding aan een complexe medische staf of MSB?
  - Hoe zorg ik voor een sterk bestuursteam?
- Effectief communiceren en handelen vanuit de stafvoorzitters-/MSB-bestuursfunctie.
- Kennis en informatie opdoen over de beleidsmatige aspecten van VMS en MSB.

Copyright DEV 2017

damhuiselshoutverschure Oliemolensingel 1, 5211 TN 's-Hertogenbosch | 073 612 45 45 | bureau@devoa.nl | www.damhuiselshoutverschure.nl
drs. J.T.M.F. Beijer | ir. H. Huijsmans | drs. M.L. Op de Coul | drs. R.G.E. Paquay | ir. F.A.M. Spijkers | drs. H.M.A. van Tol MBA | dr. ir. G. de Vries

Thema	Leerdoel; deelnemers ontwikkelen inzichten en kennis over
Governance en bestuurlijke verhoudingen in de VMS/ MSB en tussen VMS/MSB en ziekenhuis	Hoe verhouden de verschillende organen (MSB, VMSD, VMS, raad van bestuur, raad van toezicht) zich tot elkaar? Hoe organiseer je de besturing binnen VMS/MSB? Welke positie/rol neem je als MSB-bestuur?
Reflectie op de functie en rolinvulling van stafvoorzitter/MSB-bestuurder	Hoe geef ik invulling aan mijn bestuurlijke verantwoordelijkheid? Wat zijn randvoorwaarden om effectief te kunnen zijn in termen van positie, (samenwerkings)-relaties binnen het VMS/MSB-bestuur en met de raad van bestuur?
Besturing en besluitvorming in een complexe organisatie als een ziekenhuis	Wat houdt RVE-ontwikkeling in ziekenhuizen in? Hoe structureer je besluitvorming in een MSB, een VMS en een ziekenhuisorganisatie?
Omgaan met belangentegen-stellingen	Hoe voorkom ik als stafvoorzitter/MSB-bestuurder conflicten, of hoe ga ik er op een constructieve manier mee om? Hoe werkt excellent onderhandelen?
(Dis)functioneren van individuele specialisten of hele vakgroepen?	Hoe ga ik als stafvoorzitter/MSB-bestuurder met mijn VMS/MSB-bestuur en met de raad van bestuur om met vraagstukken en kwesties rond (dis)functioneren? Welke procedures hanteer je? Welke rol kies je?
Leiderschap en zelfmanagement	Hoe vergroot ik mijn effectiviteit en verdeel ik mijn (schaarse) tijd goed? Wat zijn mijn leidende kernwaarden en principes? Waar ligt mijn kracht en waar liggen mijn valkuilen? Wat zijn mijn (kern)kwaliteiten en hoe benut ik die?
Weerstand en veranderings-management	Hoe krijg ik mensen in beweging? Hoe organiseer ik draagvlak en energie? Hoe ga ik om met weerstand?

DAGINDELING EERSTE BIJEENKOMST

09.15 uur — Ontvangst met koffie en thee, kennismaking en toelichting op de werkwijze van de *professionaliseringsgroep stafvoorzitters en MSB-bestuurders*

9.45 uur — Introductie
- Toelichting over uw ziekenhuis (omvang, structuur, cultuur, belangrijkste uitdagingen)
- Toelichting over uw medische staf (omvang, cultuur, belangrijkste uitdagingen)

11.30 uur — Inspiratie en knelpunten als stafvoorzitter/MSB-bestuurder
- Waarom bent u stafvoorzitter/MSB-bestuurder geworden, c.q. wordt u stafvoorzitter/MSB-bestuurder?
- Waaruit haalt u 'inspiratie' om uw functie als stafvoorzitter/MSB-bestuurder uit te (gaan) oefenen?
- Welke knelpunten ervaart u (denkt u tegen te komen) in uw rol als stafvoorzitter/MSB-bestuurder?

12.30 uur — *Lunchpauze*

Copyright DHV 2017

13.15 uur	Bespreken van één of twee van de genoemde knelpunten, vertaald naar concrete casuïstiek
16.00 uur	Planning data overige bijeenkomsten, terugblik bijeenkomst en vooruitblik naar de volgende bijeenkomst
16.30 uur	Afsluiting

DAGINDELING TWEEDE BIJEENKOMST

9.30 uur	Ontvangst en vaststellen agenda
09.45 uur	'Rondje langs de velden' *De deelnemers geven weer welke actuele thema's er spelen in hun VMS/MSB/ziekenhuis* *Inventarisatie in te brengen casussen/vragen*
11.30 uur	Bespreken eerste casus/vraag
12.30 uur	Lunchpauze (extern)
13.30 uur	Bespreking thema (governance en besturingsmodel)
15.00 uur	Bespreken van tweede casus/vraag
16.00 uur	Terugblik en praktische zaken
16.30 uur	Afsluiting

DAGINDELING DERDE BIJEENKOMST

9.30 uur	Aftrap, mededelingen, stukken en dergelijke • Toelichting Persoonlijke Profiel Analyse/mini-assessment • Wat verder ter tafel komt
10.30 uur	'Rondje langs de velden' *De deelnemers geven weer welke actuele thema's er spelen in hun VMS/MSB/ziekenhuis* *Inventarisatie in te brengen casussen/vragen*
11.30 uur	Bespreken casus/thema
12.30 uur	Lunchpauze (extern)
13.30 uur	Bespreken van thema (disfunctioneren)

Copyright DEV 2017

16.00 uur	Terugblik en praktische zaken
16.30 uur	Afsluiting

DAGINDELING VIERDE BIJEENKOMST

09.30 uur	Aftrap, mededelingen, stukken en dergelijke
10.30 uur	'Rondje langs de velden' *De deelnemers geven weer welke actuele thema's er spelen in hun VMS/MSB/ziekenhuis* *Inventarisatie in te brengen casussen/vragen*
11.00 uur	Korte toelichting Persoonlijke Profiel Analyse
11.30 uur	Bespreken casus/thema
12.30 uur	Lunchpauze (extern)
13.30 uur	Bespreken van thema (persoonlijke effectiviteit)
16.00 uur	Terugblik en praktische zaken
16.30 uur	Afsluiting

DAGINDELING VIJFDE BIJEENKOMST

9.30 uur	Kort rondje langs de velden en terugblik op vorige casussen *Aan de hand van de vraag: "Wat was een 'moment van de waarheid' in de afgelopen periode?" maken we een rondje. (De achtergrond van de startvraag is dat er van die momenten zijn als stafvoorzitter/MSB-bestuurder dat je weet/voelt 'nu komt het er echt op aan', 'nu moet ik mijn rol als stafvoorzitter/MSB-bestuurder waarmaken'. Dit soort momenten maken helder hoe jij je rol als stafvoorzitter/MSB-bestuurder in wilt nemen en het delen daarvan kan een bijdrage leveren aan het aanscherpen van ieders rolopvatting.) Tevens komen we nog even terug op de voortgang van de ingebrachte casussen van de vorige keer.*
11.00 uur	Bespreking casus
12.15 uur	Lunchpauze
13.30 uur	Bespreking casus
14.45 uur	Bespreking thema (conflicthantering, weerstand, verandermanagement)

Copyright DEV 2017

16.15 uur	Vooruitblik volgende bijeenkomst
16.30 uur	Afsluiting

DAGINDELING ZESDE BIJEENKOMST

9.30 uur	Aftrap, mededelingen, stukken en dergelijke • Toelichting Persoonlijke Profiel Analyse/mini-assessment • Wat verder ter tafel komt
10.30 uur	'Rondje langs de velden' *De deelnemers geven weer welke actuele thema's er spelen in hun VMS/MSB/ziekenhuis* *Inventarisatie in te brengen casussen/vragen*
11.30 uur	Bespreken casus/thema
12.30 uur	Lunchpauze (extern)
13.30 uur	Bespreken van thema (disfunctioneren)
15.00 uur	Balans opmaken *Wat zijn mijn belangrijkste leerpunten/aandachtspunten?* *Wat zijn mijn persoonlijke succesfactoren als stafvoorzitter/MSB-bestuurder?* *Welke tips/feedback hebben wij voor elkaar?*
16.30 uur	Afsluiting

Copyright DFV 2017

BIJLAGE 1; TE GEBRUIKEN THEORIE, MODELLEN EN CONCEPTEN

Onderstaande komt aan de orde op geleide van het programma en/of ingebrachte casuïstiek:

1. Structuur en organisatie van ziekenhuis, VMS en MSB
   - Diverse inleidingen/ presentaties
   - Diverse concepten en modellen in het kader van medisch specialist 2015
2. Gedrag
   - Helping, E. Schein
   - Logical levels, Bateson en Dilts
   - 4 rooms of learning, Weisbord
   - Kernkwadranten, D. Offman
3. Leiderschap
   - Situationeel leiderschap Hersey Blanchard
   - Leiderschap bij verandering (Kotter)
   - Start with Why, Simon Sinek
   - Beïnvloedingsstrategieën bij verandering, dr. Kilian Bennebroek Gravenhorst
4. Omgaan met belangenverschillen/conflicthantering
   - Excellent onderhandelen, Fisher, Patton en Ury,
   - Escalatieladder, Glasl
5. Teamontwikkeling
   - Model voor teamontwikkeling, Bruce Tuckman
   - The Five disfunctions of a team, Peter Lencioni
   - Triade model, prof. Theo Poiesz

Copyright DEV 2017

Ad. 1. Structuur en organisatie van ziekenhuis, VMS en MSB

a. Artikel Ziekenhuisorganisatie en medische staf. Living apart together.
b. Diverse concepten en modellen in het kader van medisch specialist 2015.

ZIEKENHUISORGANISATIE EN MEDISCHE STAF; TOGETHER APART

Drs. H. Beijer en drs. R. Paquay, partners organisatieadviesbureau damhuiselshoutverschure[1].

Ziekenhuizen veranderen: de ineffectiviteit van de besturing wordt steeds zichtbaarder

*Dat ziekenhuizen moeilijk te besturen zijn heeft alles te maken met het feit dat er sprake is van twee verschillende type besturingssystemen: het **hiërarchische** systeem van de ziekenhuis-organisatie en het **democratische** systeem van de medische staf. De veranderingen van het honorariumbudget, keuzes aangaande spreiding en concentratie van ziekenhuiszorg en de ontwikkeling naar DOT, vragen om effectievere besturing. Dat vergt een principiële keuze uit twee besturingsmodellen om de ziekenhuisorganisatie en de medische staf te verbinden.*

De ziekenhuisorganisatie is een hiërarchisch systeem: er wordt bestuurd door te *delegeren* van 'boven', de raad van bestuur, naar 'beneden', de managers. Daarnaast acteert de VMS[2] als democratisch systeem: er wordt bestuurd door te *mandateren* van 'onderen', specialist en maatschap, naar 'boven', het stafbestuur en bestuur vrij gevestigde specialisten[3]. Beide systemen hebben gemeenschappelijke en verschillende belangen.

De raad van bestuur wil een orgaan waarmee zij 'zaken' kan doen. Dat wil het stafbestuur ook. Bovengenoemde ontwikkelingen vergen een gezamenlijk beleid, iets wat stafbestuur en raad van bestuur vaak onvoldoende waarmaken. Ook de positie van de maatschap binnen de RVE's is vaak onduidelijk en de medisch managers vormen geen organisatorisch verband. Dan is er nog de organisatie van de vrijgevestigde medisch specialisten, die meestal als stafconvent naast het stafbestuur functioneert. Het stafbestuur claimt zeggenschap over 'kwaliteit' en het stafconvent over 'geld'. Beleid zonder geld is echter een tandeloze tijger en geld zonder beleid is gevaarlijk. Integratie van beide besturen in de medische kolom is echter nog geen vanzelfsprekendheid met als gevolg bestuurlijke drukte en frustraties. 'Effectiever besturen' betekent simpelweg dat diegenen met elkaar zaken doen die daartoe bevoegd en gemandateerd zijn, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat 'beleidsafspraken' zichtbaar worden in de dagelijkse praktijk. En dat kan, ook in een ziekenhuis.

Copyright DHV 2017

---

1 Naast de genoemde auteurs is aan het artikel bijgedragen door enkele collegae van het bureau, te weten mevrouw drs. H. van Tol MBA en de heren drs. G. Damhuis, ir. H. Huijsmans en dr. ir. G. de Vries.

2 Vereniging Medische Staf.

3 Ook wel bekend onder de naam 'Stafmaatschap', 'Collectief vrijgevestigden', en dergelijke. Wij hanteren in dit artikel de naam Stafconvent'.

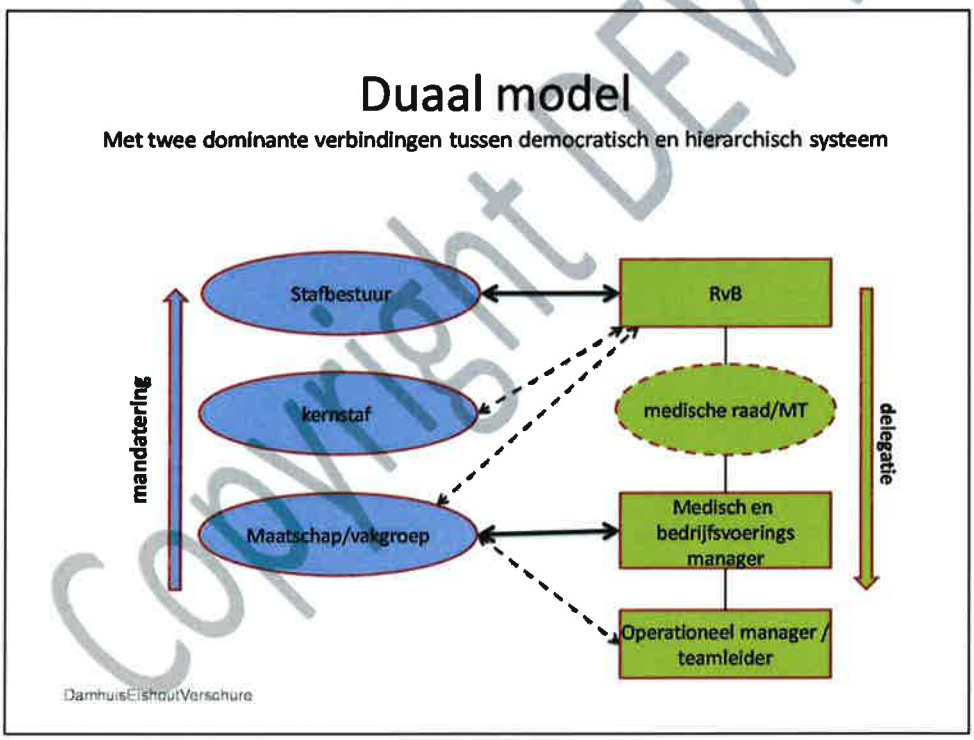
Beter besturen door consistente keuze voor een van de twee modellen

We schetsen twee besturingsmodellen die beide voor een meer effectieve besturing kunnen zorgen, mits consistent ontwikkeld en uitgevoerd. In essentie is het een keuze tussen:

1. **het duale model**: organiseren op de verschillen; consequent redeneren vanuit twee partijen vanuit hun eigen principes (hiërarchisch versus democratisch) met veel aandacht voor de onderlinge afstemming
2. **het integrale model**: organiseren op de overeenkomsten en beide systemen zoveel mogelijk integreren tot één besturingsmodel.

1. Het duale model

In het duale model is het principe: "We hebben gezamenlijke en verschillende belangen. Door deze te expliciteren kunnen we zuiver zaken doen met elkaar." Beide systemen zijn in principe gescheiden, voor de afstemming zijn verbindingen nodig, zoals een overlegstructuur en een P&C-cyclus voor beleids- en besluitvorming. Het is van belang dat mandaten en delegaten aan beide kanten steeds 'matchen', bijvoorbeeld tussen de bedrijfsvoeringmanager en de medisch manager. Een randvoorwaarde is dat zowel de 'medische kolom' als de 'ziekenhuis-kolom' zijn eigen huis goed op orde heeft: elk orgaan en elke functionaris moet weten 'waartoe deze op aard is'.



In het duale model:

- werken de raad van bestuur en stafbestuur nauw samen met betrekking tot ziekenhuisbrede vraagstukken, maar ieder vanuit haar eigen verantwoordelijkheid
- vormt de kernstaf een hulpstructuur om de democratische besluitvorming binnen de medische staf te organiseren
- hebben medisch managers mandaat van de maatschap om te participeren in de ziekenhuishiërarchie

Copyright DEV 2017

- organiseert het bestuur van de maatschap de ontwikkeling en besluitvorming van de maatschap en handelt primair vanuit het belang van deze maatschap. Bovendien heeft zij een directe samenwerkingsrelatie met de raad van bestuur met betrekking tot de kwaliteit van functioneren van de maatschap als geheel en haar individuele leden.

De kracht van het duale model is dat het voorziet in het bewaken van de 'check & balances' in de machtsverhoudingen tussen beide systemen. Het sluit aan bij de bestaande cultuur van veel ziekenhuizen. Risico's op ontkrachten ontstaan als uit opportunistische overwegingen, spelers en/of organen zich niet houden aan hun functie.

Voorbeelden van het niet zorgvuldig scheiden van petten

- De maatschapvoorzitter die tevens medisch manager is en niet zorgvuldig omgaat met het scheiden van beide rollen.
- De kernstaf waarin de bedrijfsvoering van RVE X (bijvoorbeeld de OK-planning) aan de orde komt.
- Een stafbestuur dat de medisch managers aanspreekt op hun standpunt betreffende de zomercapaciteitsplanning.
- Het bestuur van het stafconvent dat de aanstelling van een zevende anesthesioloog tegenhoudt waardoor de preoperatieve screening niet goed georganiseerd kan worden.
- De raad van bestuur die zaken doet met het bestuur van het stafconvent buiten het stafbestuur om.

2. Het integrale model

In het integrale model is het principe: "We hebben meer gezamenlijke dan verschillende belangen. Wat ons bindt is de zorg voor onze patiënten en de continuïteit van ons ziekenhuis". Om de lijnen directer en korter te maken worden het hiërarchische en het democratische systeem op alle niveaus zoveel mogelijk geïntegreerd. Minder afstemmingspunten betekent een toename van slagvaardigheid en effectiviteit:

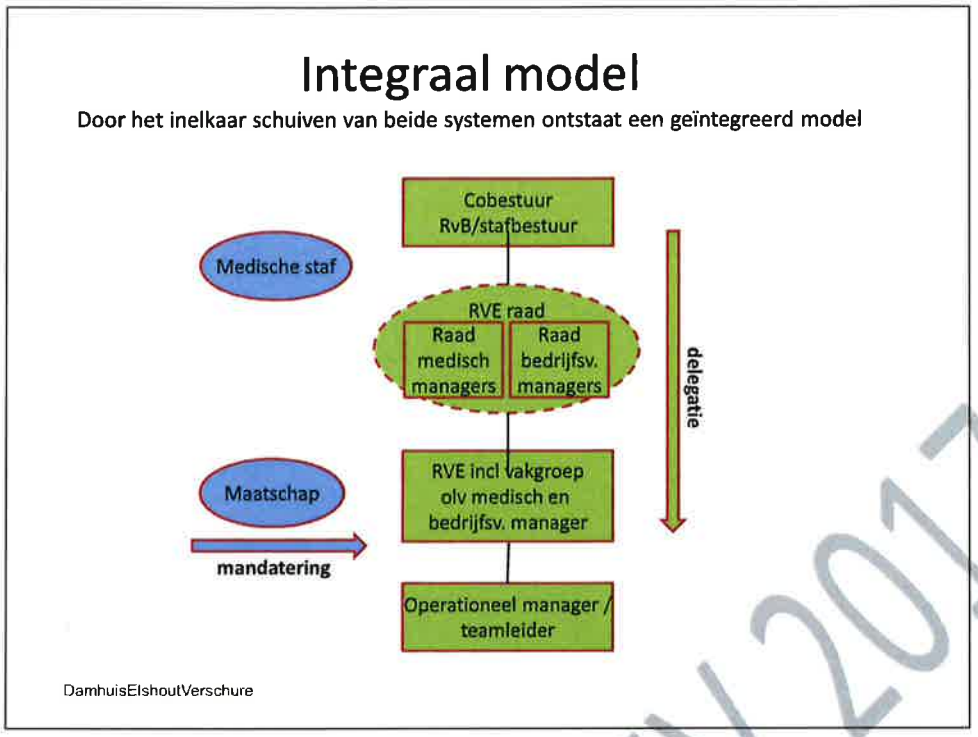
- Raad van bestuur en stafbestuur dragen gezamenlijk de bestuurlijke verantwoordelijk: een cobestuur[4].
- De medisch managers vormen gezamenlijk de medische raad, naast een bedrijfsvoering-raad. Beide organen komen bijvoorbeeld een keer per maand apart en de volgende maand gezamenlijk bijeen.
- De maatschap brengt de professionele samenwerking van de maten (de vakgroep) onder binnen de ziekenhuishiërarchie.
- RVE's worden bestuurd door de medisch manager en de bedrijfsvoeringmanager.
- De medische staf, zijnde alle medisch specialisten, komt nog een aantal keren per jaar, thematisch, bijeen[5].

---

4 Al dan niet juridisch technisch vastgelegd. De 'geest' van deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is belangrijker dan de 'letter'.

5 Deze vorm is eventueel uit te breiden naar een juridische constructie waarin ZH en MS beide aandeelhouder zijn, dus ook beide financieel risico dragend. Dit model sluit vervolgens goed aan op de ontwikkeling om het honorariumbudget 'achter de voordeur' te verdelen: MS laten zich liever vertegenwoordigen door een bestuur dat ook juridisch een stevige positie inneemt naar een raad van bestuur dan door een (staf- of convent)bestuur dat juridisch weinig poot heeft om op te staan.

Copyright DEV 2017



Het integrale model sluit aan bij de beleden cultuur in (veel) ziekenhuizen. In de praktijk is dit model echter nog onvoldoende uitgewerkt. Medisch managers die een 'medische raad' vormen, die echt de verantwoordelijkheid nemen voor de medische kwaliteit? RVE-'s die zowel vanuit de belangen van het ziekenhuis als van de maatschap bestuurd wordt? Dat zien we nog weinig in de praktijk.

Conclusie

Wij houden geen pleidooi voor het ene of het andere model. Wij zijn er wel van overtuigd dat de komende tijd meer consistentie in de besturing van het ziekenhuis nodig is. Nu zien we nog te vaak een gegroeide besturingspraktijk met opportunisme van alle spelers (raad van bestuur en stafbestuur, maatschappen en managers), die de weg kiezen waarlangs zij denken dat hun belangen het best gediend worden. Of 'linksom' via de medische kolom, of 'rechtsom' via de ziekenhuiskolom. Deze wijze van besturen schept verwarring, potentiële conflicten en gaat ten koste van de slagkracht van het ziekenhuis wat met de ontwikkelingen die voor de deur staan, niet meer houdbaar is. Het consistent spelen van het spel op alle niveaus op basis van eenduidige principes maakt het leven van medici en managers aangenamer en komt de patiëntenzorg ten goede. Op basis van een principekeuze zijn in de praktijk nog vele uitvoeringsvarianten mogelijk maar dit valt buiten het bestek van dit artikel[6].

[6] Dit artikel vormt een samenvatting van een uitgebreidere syllabus die is te downloaden via de website www.damhuiselshoutverschure.nl.

Copyright DEV 2017

Medisch Specialistisch Bedrijf 2015 – 2016

Strategie, positionering en besturingsmodel

Ir. H. Huijsmans

Januari 2015

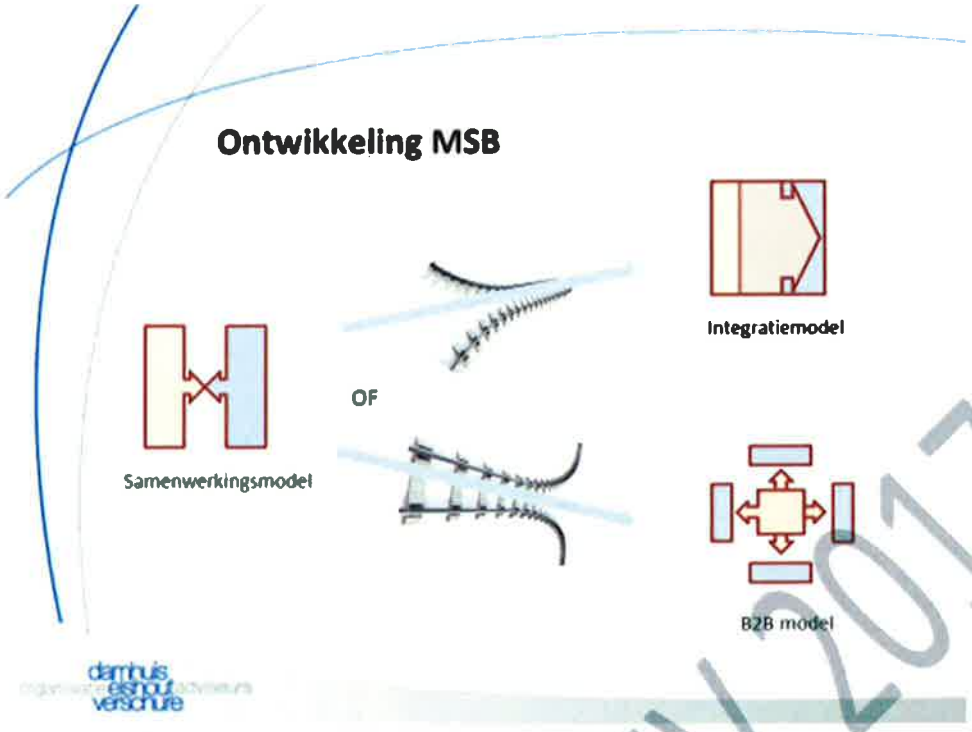
damhuis elshout verschure

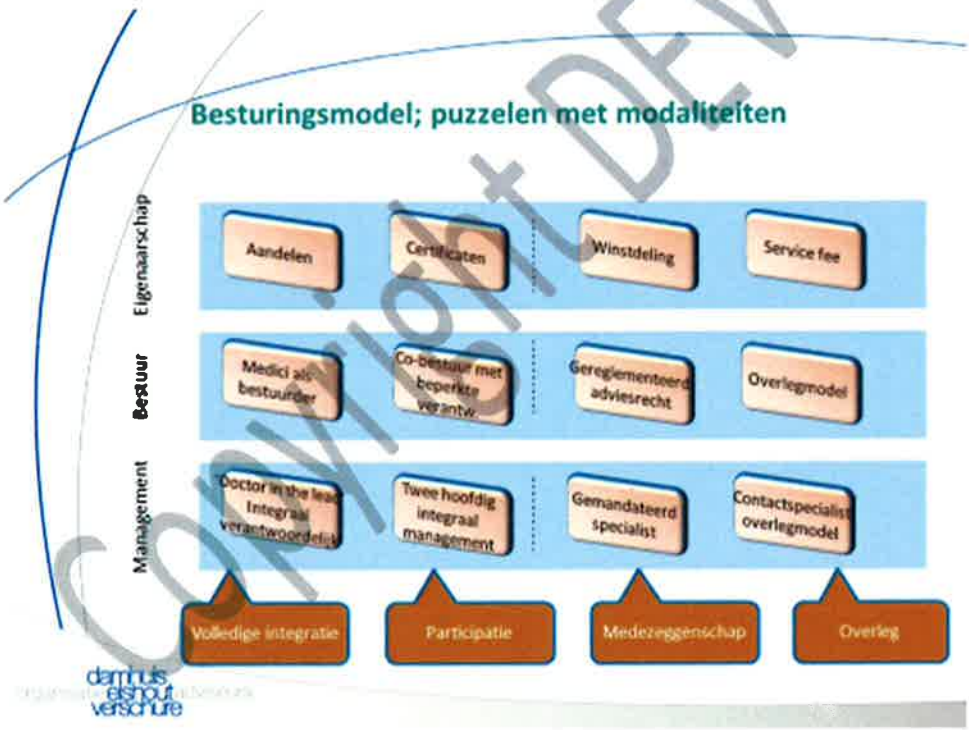
Visie op ontwikkeling van het ziekenhuis

- Portfolio / zorgaanbod
  - Focus
  - Ontvlechting
  - Ontschotting
- Concurrentie / samenwerking
  - Horizontaal
  - Verticaal
- Structuur van ziekenhuis
  - Nieuwe ordening; ziektebeelden, doelgroepen, front-/backoffice e.d.
  - Decentrale besturing; RVE's, netwerkstructuren e.d.
  - Nieuwe eigenaarschapsmodellen (winstuitkering)

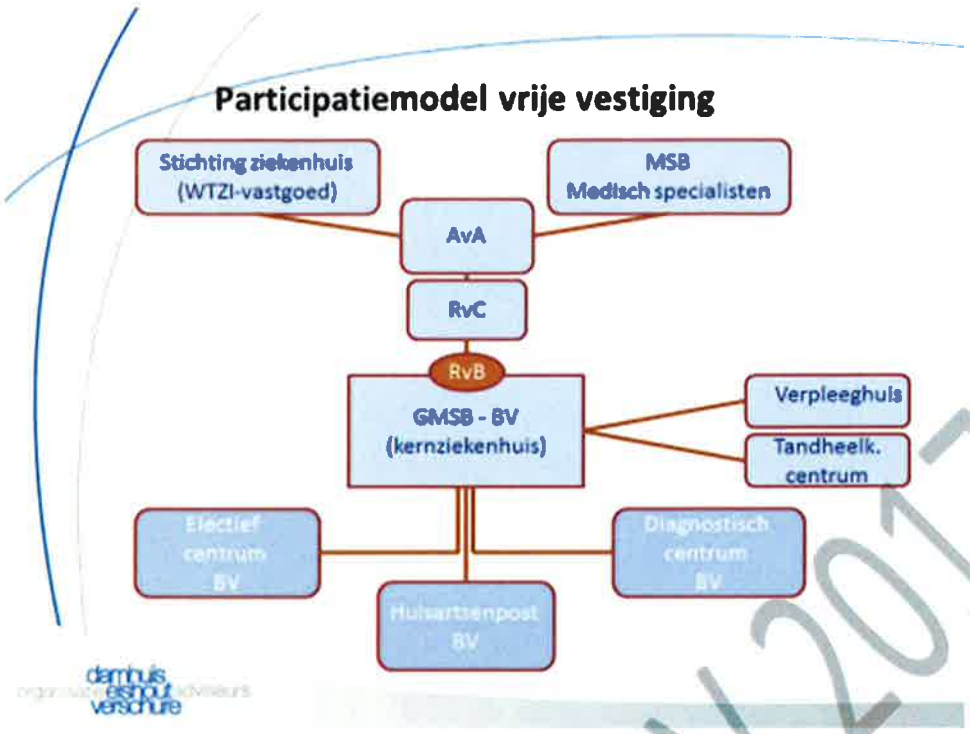
damhuis elshout verschure

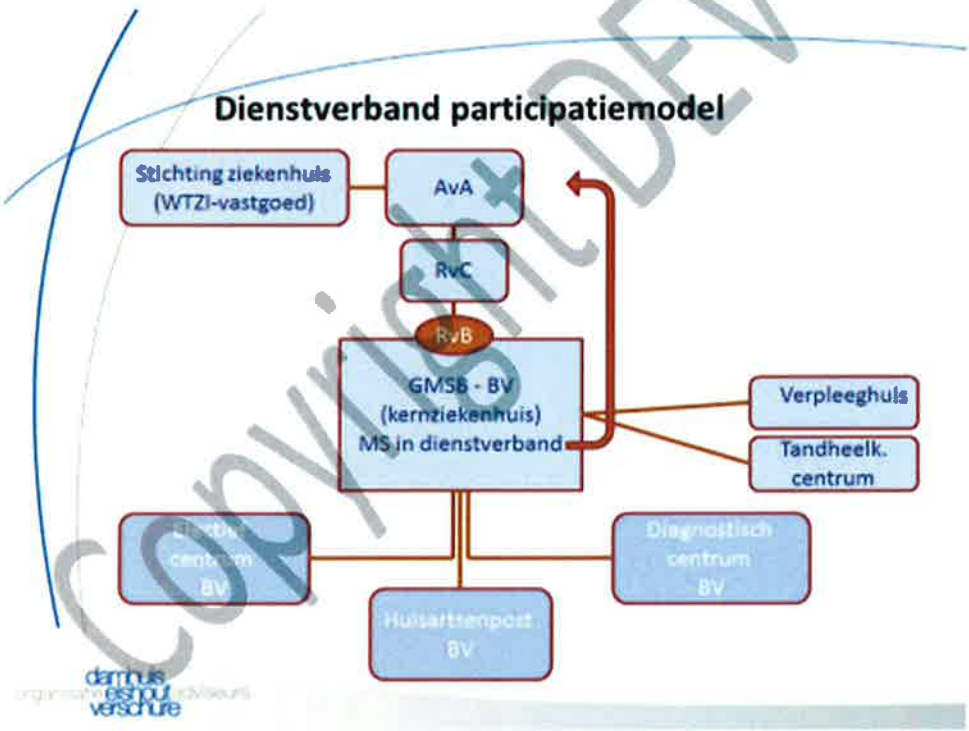
Copyright DEV 2017





Copyright DEV 2017





Copyright DFV 2017

VOORBEELD UITWERKING

	Integratiemodel	Alliantiemodel	Differentiatiemodel	
			Gerichtheemodel	Aanbieedmodel
Basis typering rolverdeling	Medische staf en ziekenhuisverrichtingen staf/leden in dienstverband	Medici als collectief georganiseerd in eigen rechtspersoon, maar door middel van strategische verbonden aan een ziekenhuis	Medici als collectief georganiseerd in eigen rechtspersoon, werkzaam voor meer ziekenhuizen (ziekenhuisen, aanbieders) en/of cliënten	Medici als collectief georganiseerd in eigen rechtspersoon, welke contracteert met verzekeraars en/of cliënten huurt bij ziekenhuizen
Rols - professional	Medici georganiseerd in vakgroepen van belangrijke van 1 vakgebied/specialisme. Multidisciplinaire teams rond ziektebeelden (ten behoeve van primair proces)	Artsen door deelname of (verplichte) dienstverband verbonden aan collectief. Gedelegeerd via vaste hoofdaanbieder overeenkomst naar ziekenhuis	Vakgroepen per specialisme binnen het collectief. Bijv. artsen werkzaam in diverse organisatorische verbanden, collectief- specialisme- of ziektebeeldgericht	Binnen het collectief georganiseerd in vakgroepen (specialisme gericht) en/of in multidisciplinaire verbanden (ziektebeeld)
Management	Medici in de hiërarchische lijn van het ziekenhuis, met formele managementverantwoordelijkheid (integraal alle aspecten van bedrijfsvoering, eventueel tweehoofdig, samen met manager bedrijfsvoering) of (deel) op medische aspecten, manager bedrijfsvoering voor andere aspecten)	Medici kunnen op contractuele basis functies vervullen in management. Een adviserende rol ligt het meest voor de hand, maar op contractuele (detachering) basis kunnen zij ook managementfuncties vervullen. Ook intern, binnen het collectief kunnen in beperkte mate managementfuncties voorkomen	Medici kunnen op contractuele basis adviserende rollen vervullen in management. Daadwerkelijke managementverantwoordelijkheid ligt niet voor de hand. Ook intern, binnen het collectief kunnen in beperkte mate managementfuncties voorkomen.	Medici hebben zeggenschap via de opdrachtgever - eventueel specialisme of afte sluiten SLA (Service Level Agreements). Geen managementpositie in ziekenhuis. Managementfuncties zijn voorbij ook binnen het collectief bezeten
Bestuur	Medici als medebestuurder, met formele bestuurlijke verantwoordelijkheid, aangesteld door en werkzaam onder raad van toezicht. Medische staf/staffbestuur ten behoeve van medisch inhoudelijk bestuur. Of: staffbestuur als formele collegebestuurders.	Medici kunnen op contractuele basis functies vervullen in het bestuur. Een adviserende rol ligt het meest voor de hand, maar op contractuele (detachering) basis kunnen zij ook bestuurlijke functies vervullen. Het collectief kent een eigen professioneel (degelijk) bestuur	Er is geen participatie in het ziekenhuisbestuur, wel mogelijk adviserende rol in beleidsvoorbereiding. Het collectief kent een eigen professioneel (degelijk) bestuur. Verschillende vormen zijn mogelijk	Er is geen participatie in het ziekenhuisbestuur. Strategisch (medisch) beleid wordt vorm binnen het collectief, onvoldoende het collectief kent een eigen professioneel (degelijk) bestuur. Verschillende vormen zijn mogelijk
Eigenaarschap	Individuele artsen (werknemers) kunnen participeren door middel van aandelen in het ziekenhuis	Eigenaarschap in het ziekenhuis kan vorm krijgen op individuele basis of via het collectief dat aandelen houdt in het ziekenhuis	Specialisten kunnen deelnemen in het collectief. Deelname in het ziekenhuis ligt niet in de rede	Specialisten kunnen deelnemen in het collectief. Deelname in het ziekenhuis is niet aan de orde

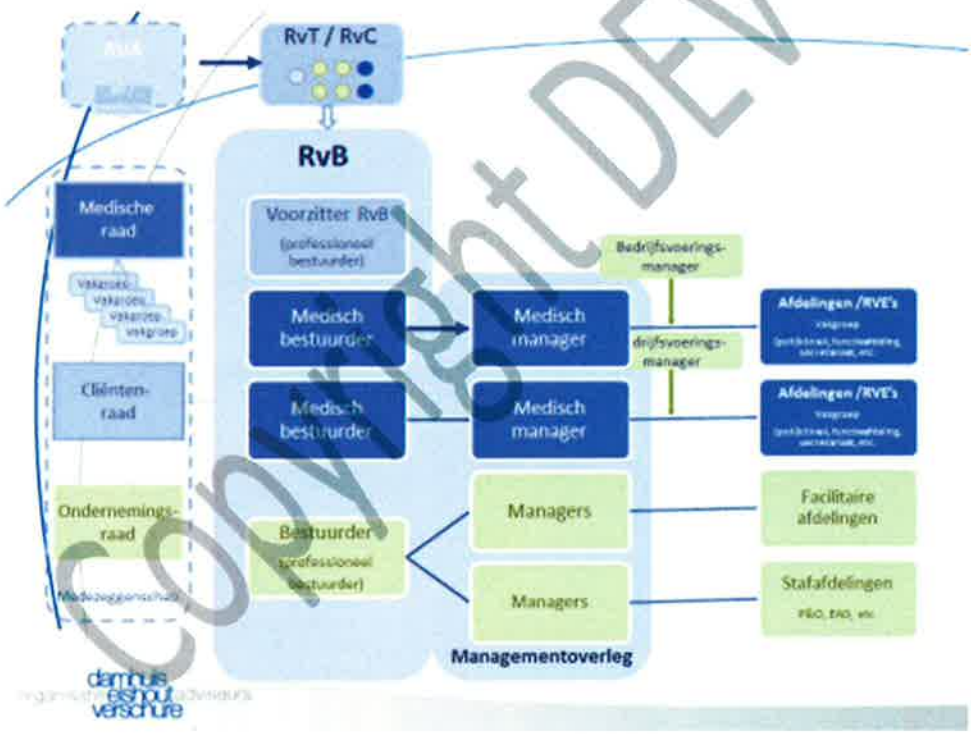
Het alternatieve model: gemeenschappelijk medisch bedrijf

- **RvT:** Voordrachtsrecht 1 of 2 medisch toezichthouders
- **((AVA/RvC:** medisch specialisten mede eigenaar / aandeelhouder))
- **RvB:** Artsen participeren als statutair bestuurder in RvB
  - Part time / tijdelijk om voeling te houden met de werkvloer/achterban
  - Voorgedragen door medische raad, aangesteld door RvT
- **Management:** Artsen participeren volledig in het management en nemen daarin posities in met daadwerkelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
  - Hetzij tweehoofdig integraal management, hetzij éénhoofdig ('dokter in the lead')
  - Medisch managers tezamen vormen managementoverleg
- **Aanstelling:** Artsen zijn in dienstverband.
  Beloning op basis van basishonorering en prestatiebeloning. Eventueel differentiatie naar medior/senior.
  - Bij aandeelhouderschap; winstuitkering

Copyright DEVOS17

Het model (vervolg)

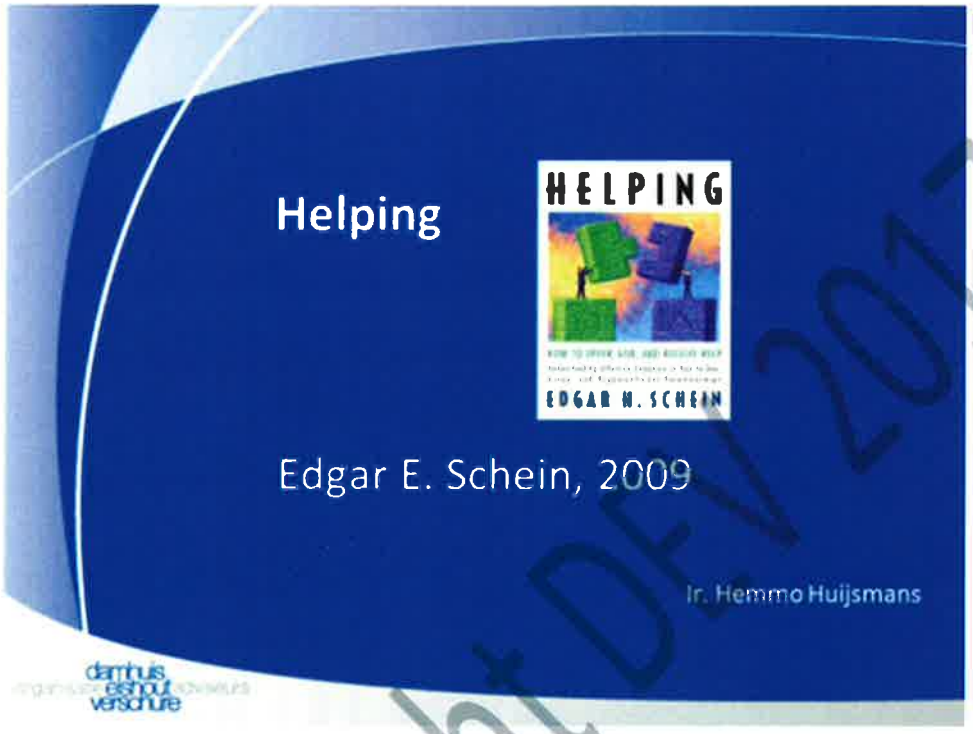
- **Professioneel: Artsen verenigd in vakgroepen (disciplinegericht en/of rond ziektebeelden)**
  - **Borging van kwaliteit en veiligheid (protocollen, VIM, IFMS e.d.)**
  - Kennisuitwisseling **/ ontwikkeling (scholing, besprekingen, etc.)**
  - **Organisatie en innovatie (inhoud en proces) van de afdeling/RVE**
  -
- **Op ziekenhuis niveau in één medische staf.**
  - **Behartigen van** beroepsbelangen
  - **Voordrachten**
  - **Interne communicatie en afstemming**

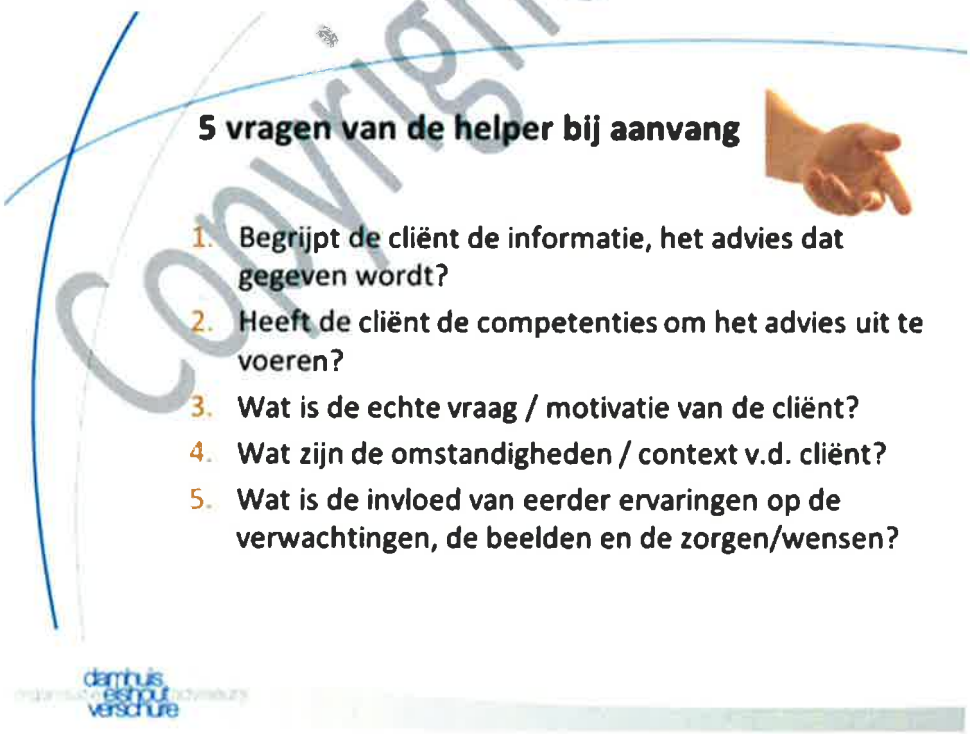


Copyright DEV 2017

Ad. 2. Gedrag

- Helping, E. Schein.
- Logical levels, Bateson en Dilts.
- 4 rooms of learning, Weisbord.
- Kernkwadranten, D. Offman.
- Procedure Bespreekbaar maken Disfunctioneren.





Copyright DFV 2017

5 vragen van de cliënt bij aanvang

1. Wat zijn de competenties en motivaties van de helper?
1. Wat zijn de consequenties als ik deze persoon om hulp vraag?
2. Kan ik de helper vertrouwen geen misbruik te maken van de situatie?
3. Kan ik als cliënt het advies uitvoeren?
4. Wat kost het mij (in alle opzichten) om het advies te volgen?

damhuis eshout verschure

Drie rollen

- Expert; informatie of dienstverlener

- Dokter: diagnosticeren en voorschrijven

- Procesadviseur: samenwerkingsrelatie opbouwen

damhuis eshout verschure

Copyright DEV 2017

Elke hulpverleningsituatie volgt de stappen:

1. Onwetendheid wegnemen; informatie uitwisselen
2. Statusverschil opheffen
3. Vaststellen welke rol passend is

- Dus begin altijd als procesadviseur d.m.v. 'humble inquiry'

Typen onderzoek / vragen:

1. Open vragen
2. Diagnostische vragen
3. Confronterende vragen
4. Procesgerichte vragen

Copyright DEV 2017

Ad 1. Open vragen / onderzoek:

- Doel: informatie en statusverschil wegnemen
- Typische vragen:
  - "Vertel..."
  - "Wat kan ik betekenen.."
  - "Dus, ..."
  - "Kun je voorbeelden geven..."
  - "Is dit alles ...."
  - "Wat is nog meer van belang...."

damhuis, elshout verschure

Ad 2. Diagnostische vragen / onderzoek

- Doel: denkproces cliënt beïnvloeden door aandacht te vestigen op nieuwe elementen zoals:
  - Gevoelens en reacties
  - Oorzaken en motieven
  - Gedrag en acties
  - Systemische aspecten
- Vragen:
  - "Wat heb je al geprobeerd.."
  - "Wat werkte, wat niet .."
  - "Hoe voelt het om .."
  - "Herken je dat uit andere situaties?"
  - "Welke effect verwacht je van ..."
  - "Op welke manier zijn ... betrokken bij .."

damhuis, elshout verschure

Copyright DEV 2017

Ad 3. Confronterende vragen / onderzoek

- Doel: introductie van buitenaf van nieuwe inzichten, beelden, concepten, hypothesen e.d.
- Typische vragen/ opmerkingen:
  - "Je hebt overwogen..."
  - "Denk je dat ..."
  - "Wist je dat ..."
  - "Heb je dat gedaan omdat .."
  - "Werd je niet kwaad/blij..."
  - "Zou je hem kunnen zeggen dat .."

damhuis eshout verschure

Ad 4. Proces vragen / onderzoek

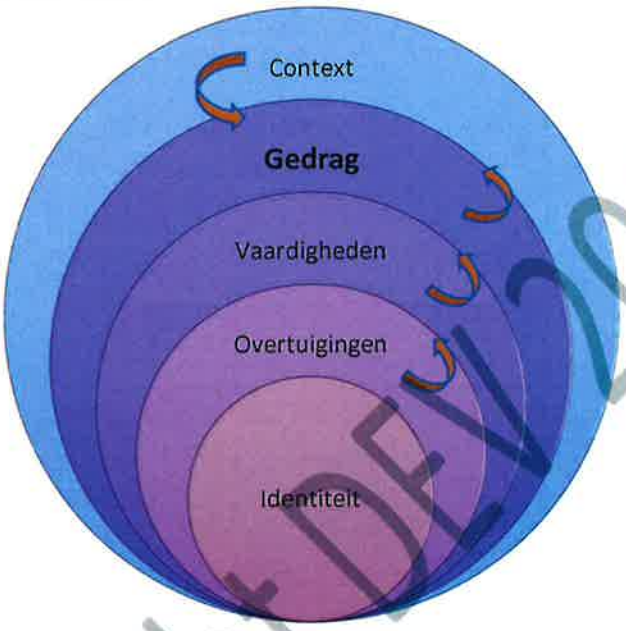
- Doel: de relatie bespreken, reflecteren op hier en nu
- Typische vragen:
  - "Wat gebeurt er nu tussen ons..?"
  - "Waar brengt het jou..?"
  - "Helpen mijn vragen je..?"
  - "Wat vind je van dit gesprek..?"

damhuis eshout verschure

Copyright DEV 2017

Logical levels, van Bateson en Dilts

Deze notitie is gebaseerd op het gedachtegoed van Gregory Bateson en Robert Dilts. Vanuit de constatering dan er een aantal neurologische niveaus is waarop mensen functioneren (Bateson) ontwikkelde Robert W. Dilts het model van de Verbindende Niveaus (Logical Levels). Dit model is behulpzaam om zicht te krijgen op de vraag 'waar komt (mijn) gedrag vandaan' en dus vervolgens ook op de vraag 'waar liggen aangrijpingspunten om (mijn) gedrag te veranderen?' Het model kent een aantal te onderscheiden niveaus waarbij er sprake is van een zekere hiërarchie tussen die niveaus. Daarbij geldt dat het diepere niveau als het ware 'kaders stelt' voor de niveaus daarboven.



Copyright DEV 2017

Als vertrekpunt kiezen wij het **gedrag** dat iemand vertoont. Dit gedrag kan effectief zijn (passend bij de functie) of niet. Als er geen goede match is, moet gezocht worden wat er voor nodig is om het gedrag te veranderen en in lijn te brengen met de wens / functievereisten.

Het model van Bateson laat zien dat iemands gedrag enerzijds wordt bepaald door de **omstandigheden** (environment) en anderzijds door interne factoren, zoals zijn of haar **vaardigheden** (Capacities), onderliggende **overtuigingen** (Believes) en **identiteit** (Are). Er zijn mensen wiens gedrag vooral afhankelijk is van de externe omstandigheden. Deze mensen hebben een external locus of control. Het ligt dan altijd aan anderen of aan de omstandigheden... Anderen laten zich meer leiden door hun eigen vaardigheden, overtuigingen en identiteit. Deze mensen hebben een sterkere internal locus of control.

Vaardigheden (capacities) zijn te ontwikkelen door te leren en te trainen. Denk bijvoorbeeld aan het omgaan met lastige patiënten of het aanspreken van een collega die de kantjes er afloopt. Vaardigheden omvatten 'kennen' en 'kunnen'; dingen die je geleerd hebt. Maar vaardigheden worden eveneens bepaald door waarden en overtuigingen. Overtuigingen (believes) zijn stellingen of meningen, die niet (helemaal) empirisch onderbouwd kunnen worden (anders zijn het 'omstandigheden'!), maar die op basis van identiteit en waarden 'graag' voor waar worden aangenomen. Deze overtuigingen kunnen 'bekrachtigend' of 'belemmerend' werken richting de gewenste vaardigheden en gedrag. De identiteit ten slotte ligt nog dieper en heeft betrekking op hoe iemand zichzelf ziet, welke waarden hij koestert en wat hem drijft. "Ben ik tijdens de bespreking met de arts-assistent vooral de medisch expert of zie ik mezelf meer als coach?"

Zoals gezegd is er dus een soort hiërarchie tussen identiteit, overtuigingen en vaardigheden. De identiteit is van invloed op de overtuigingen die iemand ontwikkelt, deze zijn weer van invloed op de vaardigheden die iemand ontwikkelt en de vaardigheden zijn weer van invloed op het gedrag. De omgeving kent daarentegen een duidelijke wederkerige relatie met gedrag; de omgeving is van invloed op het gedrag, maar tegelijkertijd is het gedrag van invloed op de omgeving.

De kernvraag bij de analyse is dus, uitgaande van duidelijke omschreven gewenst gedrag; waar zitten de belemmeringen om het gewenste gedrag te laten zien. Of anders gezegd: waar liggen de aangrijpingspunten voor ontwikkeling?

- in omgevingsfactoren (organisatie, faciliteiten, onderlinge verhoudingen et cetera) die mijn gedrag bepalen?
- in mijn vaardigheden; mijn kennis en kunde?
- in mijn opvattingen of overtuigingen?
- of in mijn persoonlijke missie en zelfbeeld?

Het is duidelijk dat elk niveau zijn eigen interventies vraagt en dat de 'diepere' niveaus van identiteit en overtuigingen lastiger zijn te veranderen dan vaardigheden en context. In onderstaande tabellen wordt nader ingegaan op de verschillende niveaus en mogelijke interventies.

'Are'/identiteit	
Hulpvragen	Interventies
• Hoe zie ik mijzelf (als medisch specialist)? • Wie ben ik in relatie tot...? • Wat is mijn missie? • Op welke rollen (CanMED) leg ik het accent? • Waartoe ben ik...?	• Bezinning • Vorming • Coaching • Sabbatical leave

'Believes'/overtuigingen	
Hulpvragen	Interventies
• Wat zijn mijn persoonlijke waarden, normen, overtuigingen? • Wat betekent de afgelegde eed voor mij? • Wat vind ik als arts, collega, persoon belangrijk?	• Coaching • Intervisie

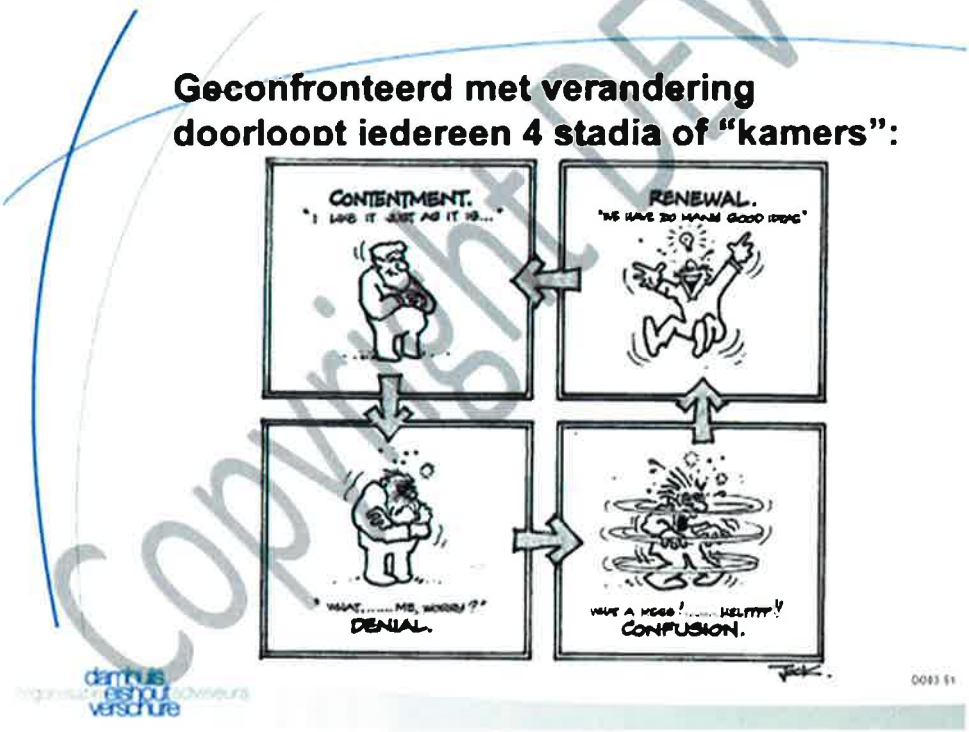
'Capacities'/vaardigheden	
Hulpvragen	Interventies
• Over welke kennis en kunde beschik ik? • Hoe staat het met de competenties bij elke CanMED-rol? • Wanneer mis ik de vaardigheden om het gedrag te vertonen dat ik zou willen?	• Opleiding • Nascholing • Training • Stage

Copyright DEV 2017

• Waar kan ik een voorbeeld voor anderen zijn en waar valt het nodige te leren?	

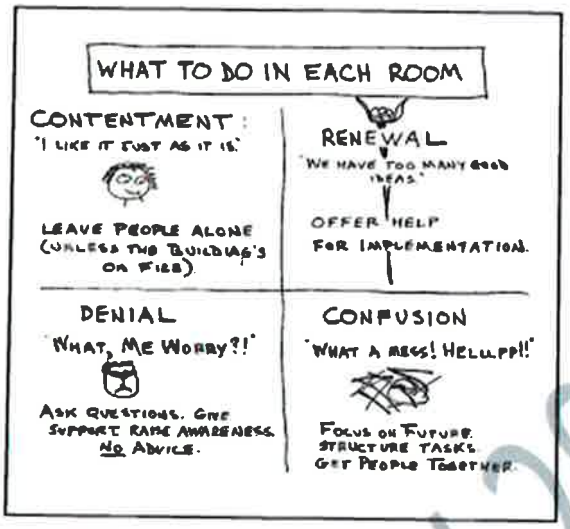
'Environment'/omgeving	
Hulpvragen	Interventies
• Welke omstandigheden hinderen mij in mijn functioneren? - fysiek - organisatorisch - sociaal - privé - systemen en hulpmiddelen - afspraken, richtlijnen en verwachtingen van anderen	• Aanpassingen in de functie/ omstandigheden (taakverdeling, werktijden, et cetera) • Jezelf onafhankelijker maken van omstandigheden

Four rooms of change. Weisbord.



Copyright DEV 2017

Weisbord's advies:



Kernkwadranten. D. Ofmann

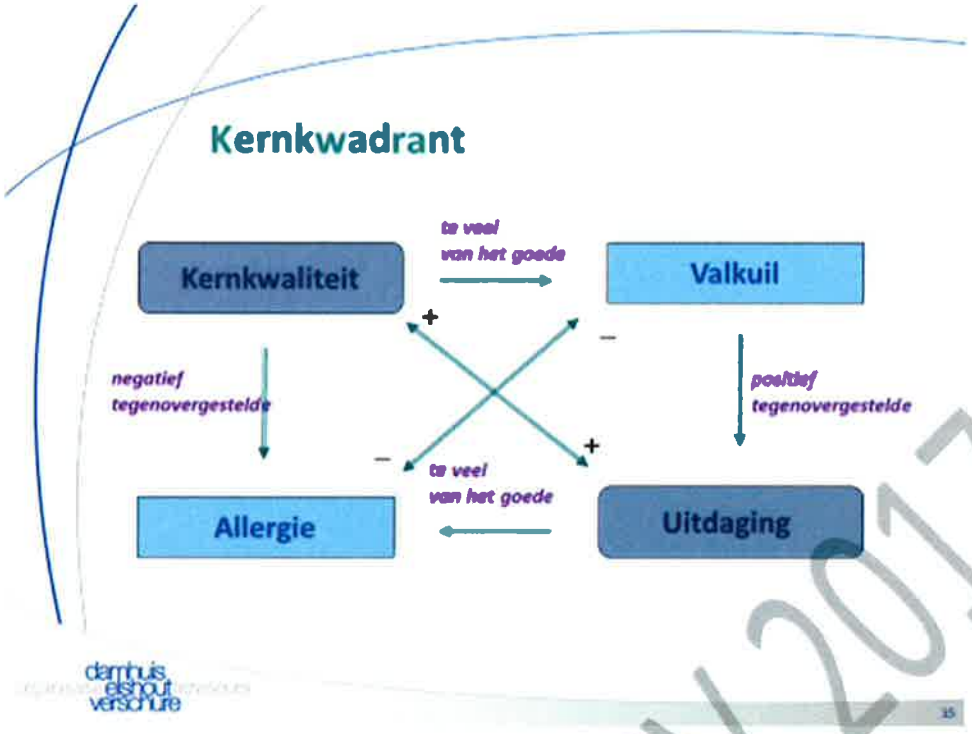
Het idee achter kernkwadranten*

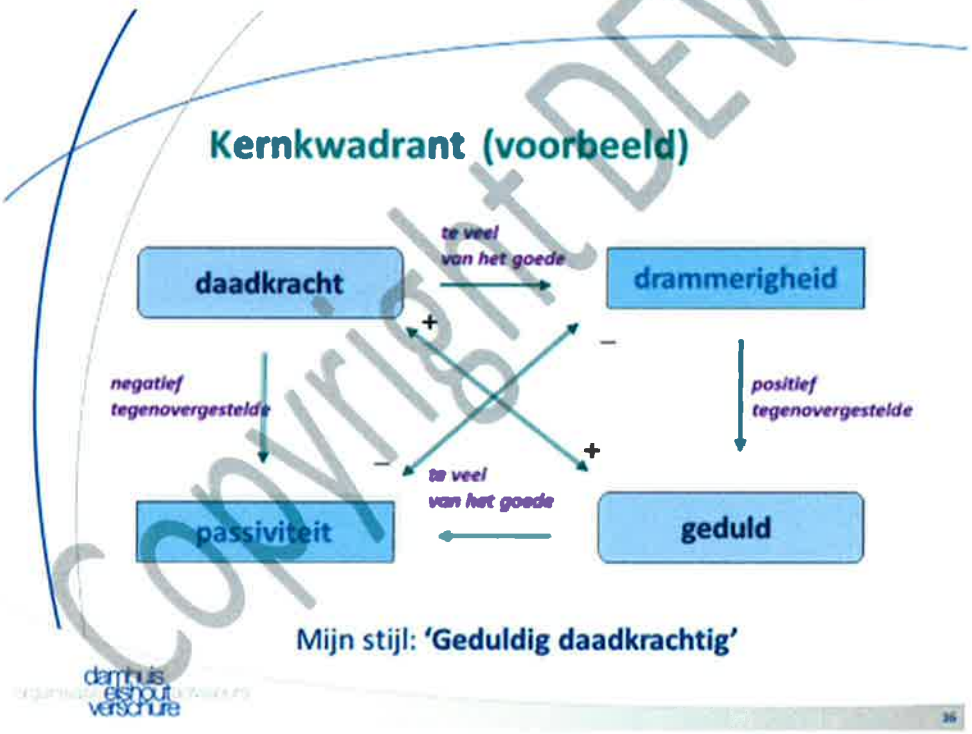
- "Elk nadeel heb z'n voordeel"

- Je kracht kan ook je valkuil worden
- Je kunt het meest leren van die mensen waarvan je verschilt

Wat hebben we elkaar te bieden?

Copyright DEV 2017





Copyright DEV 2017

Procedure bespreekbaar maken individueel functioneren

Procedure ongewenst gedrag

Uitgangspunten:

- vrijblijvendheid wegnemen
- ruimte voor verbetering
- van klein en veilig naar breed en formeel
- elke fase afsluiten met concrete afspraak

1. Individueel gesprek
2. Gesprek met collega
3. Gesprek met bestuur
4. In vakgroepsvergadering
5. Melding stafbestuur/raad van bestuur
6. Vanaf hier; procedure staf/ziekenhuis

damhuis elshout verschure

07-064-12

Copyright DEV 2017

De maatschap beschikt over de volgende procedure om elkaar op vermeend ongewenst gedrag aan te spreken. Dit betreft gedrag in de brede zin van het woord, dus zowel op het terrein van de patiëntenzorg, de onderlinge samenwerking en bejegening en het nakomen van gemaakte afspraken en andere zaken die men redelijkerwijs van een maatschapslid mag verwachten.

Gevallen van calamiteiten[7], strafbare feiten[8] en signalen van alcohol en drugs vallen niet onder deze procedure. Bij constatering (of verdenking van) deze zaken geldt een aparte meldingsplicht aan de raad van bestuur.

De procedure 'Bespreekbaar maken van individueel functioneren' is opgesteld om ervoor zorg te dragen dat:

- door vroegtijdige signalering escalatie wordt voorkomen
- verrassingen c.q. het gevoel overvallen te worden, wordt voorkomen
- niet over de persoon maar met de persoon wordt gesproken
- de inhoud van de kwestie centraal blijft staan en het daarbij behorende streven naar objectivering
- zorgvuldigheid in termen van hoor en wederhoor wordt toegepast
- leden de mogelijkheid heeft en krijgt om hun gedrag aan te passen
- vrijblijvendheid wordt voorkomen.

---

7 Een calamiteit is iedere gebeurtenis die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid.

8 Het punt van strafbare feiten staat (nog) niet in het de 'formele procedure disfunctioneren', maar dient daarin wel te worden opgenomen.

De procedure bestaat uit een aantal fasen en is cumulatief opgebouwd:

1. het vroegtijdig signaleren en oplossen
2. het betrekken van een (functionele) collega
3. het betrekken van het bestuur
4. het formeel gesprek met het dagelijks bestuur
5. de melding in de maatschapsvergadering
6. het betrekken van coöperatiebestuur en raad van bestuur.

Bij elk van de stappen is het streven om tot duurzame verbeterafspraken te komen die effect sorteren. Hierbij staan diverse oplossingsrichtingen open, waaronder (bij)scholing, externe begeleiding en dergelijke. De opzet is zodanig dat indien de vorige fase niet in het bedoelde effect sorteert, wordt overgegaan naar de volgende fase. Het geheel krijgt zo een formeler karakter en zaken worden op een gegeven moment gedocumenteerd.

Vanaf stap 6 in de procedure wordt aangesloten bij de 'Formele procedure disfunctioneren' van de medische staf.

1. Vroegtijdig signaleren en oplossen

Binnen de maatschap geldt als regel dat elk lid van de maatschap gedrag of incidenten, waarbij hij/zij of een ander lid van de maatschap betrokken is, vroegtijdig, adequaat en in de juiste context bespreekbaar zal maken. Dit gebeurt in een bilateraal feedbackgesprek met betreffende collega. De geldende spelregels van feedback geven en feedback nemen worden daarbij gehanteerd. In dit eerste gesprek wordt getracht afspraken te maken om het incident uit de wereld te krijgen en daarnaast, indien mogelijk, een leeropgave te formuleren. Daarbij wordt altijd een afspraak voor een tweede gesprek gemaakt om het effect van de afspraken vast te stellen.

In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij gedrag of handelingen met een onwettige karakter of met ernstige consequenties voor de patiëntenzorg, de patiëntveiligheid of continuïteit van de maatschap, wordt direct na 'signalering' opgeschaald naar stap 6.

2. Een collega erbij betrekken

Mocht dit tweede gesprek (voor een van) beiden niet of onvoldoende leiden tot oplossing van het incident c.q. het nakomen van de gemaakte afspraak, dan zal een ander lid van de maatschap hierbij betrokken worden. Dit kan in principe elk ander lid van de maatschap zijn. Het desbetreffende maatschapslid heeft een gesprek met betrokkenen, past hoor en wederhoor toe en brengt verslag uit aan betrokkenen en tracht daarover afspraken met hen te maken. Ook hier wordt een tweede gesprek gepland om na te gaan of de afspraken worden nagekomen.

3. Het dagelijks bestuur erbij betrekken

Mocht deze tweede fase niet tot het gewenste resultaat leiden, dan wordt de kwestie door het desbetreffende maatschapslid met het bestuur besproken en worden de betrokken leden van de maatschap uitgenodigd om hun visie op het geheel te geven.
Mocht één van de bestuursleden betrokkene zijn, dan wordt een ander lid van de maatschap aan het bestuur toegevoegd (in het uiterste geval een aparte commissie van drie personen). Vervolgens wordt getracht om afspraken te maken om alsnog tot oplossing van de kwestie te komen. Ook hier wordt een afspraak gemaakt voor een tweede gesprek. Van het eerste en het tweede gesprek wordt een verslag gemaakt dat binnen het dagelijks bestuur wordt besproken en gearchiveerd. Er wordt nog geen melding gedaan in de maatschapsvergadering.

Copyright DHV 2017

4. Formeel gesprek met het bestuur
Indien fase drie onbevredigend eindigt, kan het dagelijks bestuur beslissen een extra gesprek te houden met de betrokkene. Ook van dit extra gesprek wordt een verslag met de gemaakte afspraken opgesteld. Als de kwestie één van de bestuursleden betreft, zal deze bij die besluitvorming niet aanwezig zijn. Op de maatschapsvergadering wordt door het bestuur melding gedaan van de gemaakte afspraak. Ook hier geldt een tweede gesprek om de gemaakte afspraken te toetsen. De uitkomst hiervan wordt ook gemeld op de maatschapsvergadering.

5. Bespreking in de maatschapsvergadering
Zeker in het geval van een onbevredigende afloop van fase vier, maar ook om andere redenen kan het bestuur of de betrokkene beslissen een en ander in de maatschapsvergadering te bespreken. Dit is pas mogelijk nadat het formele gesprek (fase vier) is gehouden. De maatschapsvergadering neemt een besluit of het bepaalde gedrag door betrokken maatschapslid dient te worden verbeterd. Hierna wordt door het bestuur een toetsbare en schriftelijk vastgelegde afspraak gemaakt met betrokkene. Mocht dit niet lukken naar het oordeel van bestuur c.q. betrokkene, of mocht tijdens de evaluatie na de afgesproken periode (maximaal drie maanden) worden vastgesteld dat de afspraak niet of onvoldoende wordt nagekomen, dan gaat fase zes in. Op de vergadering van de maatschap wordt melding gedaan van de resultaten van deze stap 5.

6. Coöperatiebestuur en raad van bestuur
Mocht het voorgaande onvoldoende leiden tot verbetering, dan wordt door het maatschaps-bestuur schriftelijk melding gedaan bij het stafbestuur of MSB-VCL bestuur van vermeend disfunctioneren. Het stafbestuur c.q. MSB-VCL bestuur stelt de raad van bestuur van het ziekenhuis op de hoogte. Indien de melding in behandeling wordt genomen, treedt het bestuur op als melder en als vertegenwoordiger van de maatschap. Mocht één van de bestuursleden betrokkene zijn, dan wordt een ander lid van de maatschap aan het bestuur toegevoegd.

Nota bene
De maatschap cardiologie streeft er uitdrukkelijk naar om eventueel problematisch gedrag van een collega volgens de hierboven beschreven procedure intern op te lossen. Indien inschakeling van het stafbestuur of MSB-VCL bestuur noodzakelijk is, geschiedt dat door het dagelijks bestuur (stap 6). In uitzonderlijke gevallen kan, conform de 'Formele procedure disfunctioneren' van de medische staf en/of het MSB-VCL, ook een ander lid van de medische staf direct bij het staf- of MSB-VCL-bestuur een melding disfunctioneren doen. Onder disfunctioneren wordt verstaan dat er sprake is van langer bestaande, recidiverende en therapieresistente problemen. Dit kan zowel betrekking hebben op inhoudelijk functioneren als op communicatieve en organisatorische aspecten, intern dan wel extern (patiënt/medewerker).

Ad. 3. Leiderschap

a. Persoonlijk leiderschap (PPA).
b. Leiderschap bij verandering (Kotter).
c. Start with Why, Simon Sinek.
d. Doorbreek de cirkel. Arend Ardon.
e. Beïnvloedingsstrategieën bij verandering, dr. J Boonstra.

Copyright DEV 2017

a. Persoonlijk leiderschap; persoonlijk Profielanalyse (PPA) Thomas International

Introductie PPA

damhuis elshout verschure

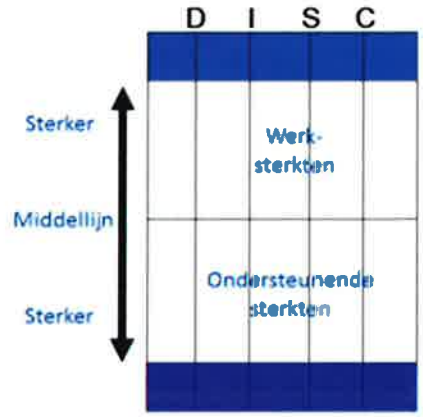
PPA van Thomas International

- Geen 'test', niet normatief
- Psychotechnisch meetinstrument: meet/spiegelt gedrag
- Geen test, geen persoonlijkheidsanalyse voor therapie
- Ontstaan in 1928, psycholoog Marston (Jung e.a.)
- Model en instrument vele malen getoetst en gevalideerd
- Korte vragenlijst (tien minuten), geautomatiseerd verwerkt
- Heldere rapportage met beschrijving van gedragsprofielen

damhuis elshout verschure

24

Copyright DEV 2017



damhuis elshout verschure

25

Drie grafieken

- **Werkmasker:** Wat je in je werk laat zien om succesvol te zijn

- **Gedrag onder druk:** Ontgedrag dat bij stemming zichtbaar wordt

- **Eigenbeeld:** Basisgrafiek; bepaalt 70% van het gedrag

damhuis elshout verschure

26

Copyright DEV 2017

Onbewuste krachten en kwetsbaarheden

D I S C

We zijn op ons best...

Besluitvaardig	Gepassioneerd	Behulpzaam	Beschouwend
Sturend	Betrokken	Praktisch	Objectief

We zijn op ons slechtst...

Veeleisend	Ongenuanceerd	Klagerig	Cynisch
Egoïstisch	Impulsief	Koppig	Ongevoelig

damhuis elshout verschure

Belangrijke trefwoorden

HOGE D	HOGE I	HOGE S	HOGE C
Wedijverend	Optimistisch	Betrouwbaar	Meegaand
Eigenzinnig	Beïnvloedend	Bedachtzaam	Geïnteresseerd
Uitdagend	Vriendelijk	Loyaal	Voorzichtig
Doortastend	Extrovert	Hartelijk	Ontwijkend
Besluitvaardig	Spraakzaam	Volhardend	Systematisch
Dominerend	Positief	Aandachtig	Accuraat
Wedstrijdgericht	Hartelijk	Voorzichtig	Conventioneel
Egocentrisch	Zelf promotie	Consequent	Perfectionistisch
Ondernemend	Behulpzaam	Weifelend	Logisch
Zelfbewust	Participerend	Praktisch	Gespecialiseerd
Verantwoordelijk	Sociaal	Standvastig	Zorgvuldig
Behoudend	Terughoudend	Flexibel	Vastberaden
Afwachtend	Eigenschouwend	Mobiel	Onbuigzaam
Aarzelend	Afstandelijk	Energiek	Volhardend
Gemakzucht	Onderzoekend	Actief	Eigenzinnig
Bedeesd	Serieus	Gaaidrift	Onafhankelijk
Besluiteloos	Koel	Rusteloos	Onbevreesd
Volgzaam	Analytisch	Ongeduldig	Onconventioneel
Passief	Wantrouwend	Gesperrmen	Opstandig
Bezorgd	Logisch	Kritisch	Wilskrachtig
Niet veeleisend	Gesloten	Impulsief	Zorgeloos
LAGE D	LAGE I	LAGE S	LAGE C

damhuis elshout verschure

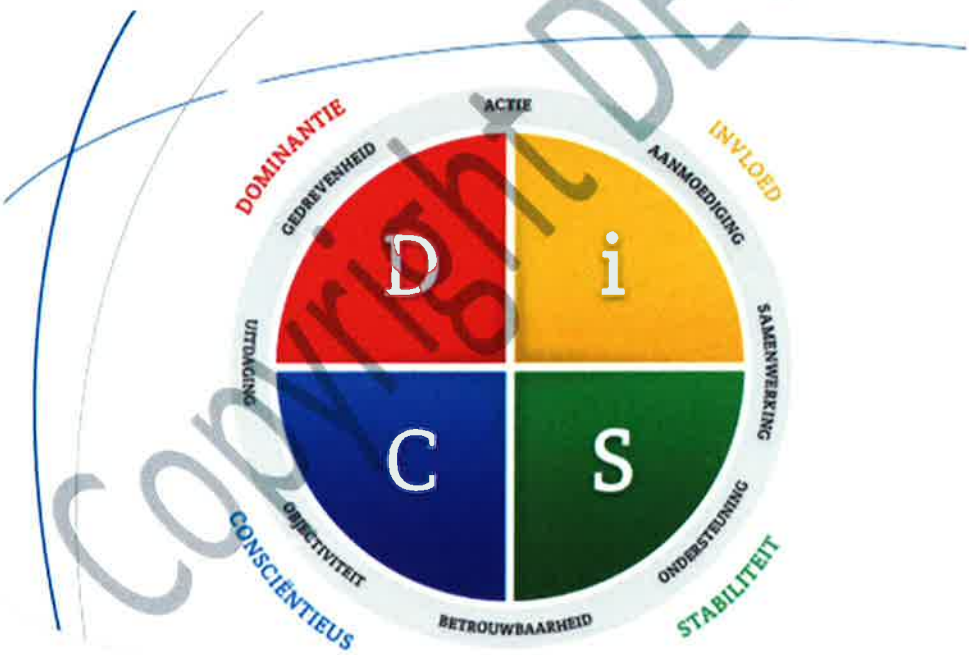
Copyright DEV 2017

Typering DISC

	D	i	S	C
Dimensie	Dominantie	Invloed	Stabiliteit	Conformiteit
Kracht	Resultaat-, doelgerichtheid daadkracht	Beïnvloeding, enthousiasme	Rust, ervarings-deskundigheid	Specialistisch, precies
Motivator	Succes en eigen belang	Erkenning, populariteit	Zekerheid, voorspelbaar-heid	Kennis en regels
Grootste vrees	Falen	Afwijzing	Onzekerheid	Conflict

damhuis elshout verschure

27



damhuis elshout verschure

35

Copyright DEV 2017

b. Leiderschap bij verandering (Kotter)

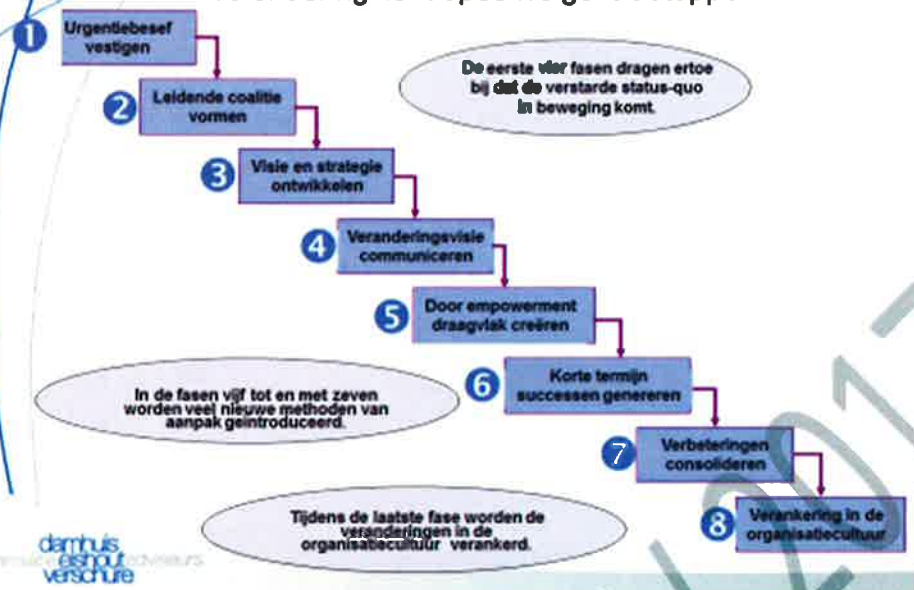
Fouten bij veranderingsprocessen

- Te veel zelfgenoegzaamheid toelaten
- Geen krachtige coalitie vormen
- De kracht van visie onderschatten
- De visie 10 (100 of zelfs 1000) maal te weinig communiceren
- Toelaten van obstakels die visie in de weg staan
- Nalaten kortetermijnsuccessen te creëren
- Te vroeg juichen
- Nalaten de verandering in cultuur te verankeren

damhuis elshout verschure

Copyright DEV 2017

Het achtfasen-proces (Kotter)voor ingrijpende verandering kent opeenvolgende stappen



1. Urgentiebesef bevestigen

- Zelfgenoegzaamheid bestrijden
  - ontkenning
  - kritiek wordt niet getolereerd
  - ontbreken feedback informatie
  - gebrek aan klantgerichtheid
  - gebrek aan ambitie

Copyright DEV 2017

2. Een leidende coalitie vormen

- De juiste mensen vinden
  - met macht op grond van positie, brede deskundigheid en grote geloofwaardigheid
  - met leiderschaps- en managementvaardigheden
- Teambuilding:
  - een doel ontwikkelen dat het hoofd aanspreekt en het hart raakt
  - vertrouwen kweken door gezamenlijke activiteiten

damhuis eshout verschure

3. Een visie en strategie ontwikkelen

- Een beargumenteerd toekomstbeeld dat:
  - algemene richting die mogelijkheden biedt (in plaats van honderden gedetailleerde keuzen)
  - motiveert
  - stuurt
- Leiders creëren visie en strategie
- Managers creëren plannen en budgetten

damhuis eshout verschure

Copyright DEV 2017

Een visie is:

- Voorstelbaar
- Aantrekkelijk
- Haalbaar
- Gericht
- Flexibel
- Communiceerbaar

damhuis eshout verschure

Belangrijke elementen in het communiceren van de visie:

- Eenvoud
- Metafoor
- Diverse forums
- Herhaling
- Voorbeeldgedrag
- Uitleggen kennelijke inconsistenties
- Tweerichtingsverkeer

damhuis eshout verschure

0045-41

Copyright DEV 2017

5. Breed draagvlak creëren

- Communiceren van visie
- Barrières wegnemen
  - bijvoorbeeld in systemen of structuren
  - bijvoorbeeld in cultuur
  - bijvoorbeeld in competenties (training)

6. Korte termijn successen genereren

- Waarom:
  - beloning voor offers
  - tegenwicht aan sceptici en tegenliggers
  - stuwkracht ontwikkelen
  - feedback over implementatie van visie/strategie
- Kenmerken:
  - voor iedereen waarneembaar en 'echt'
  - ondubbelzinnig
  - duidelijk verband met het veranderingsproces en visie

Copyright DEV 2017

7. Verandering consolideren

- Urgentiebesef onderhouden
- Meer veranderen en niet minder
- Meer hulp
- Leiderschap van de top
- Projectmanagement en leiderschap van onderaf
- Reductie van onnodige afhankelijkheden

8. Cultuurverandering

- Komt als laatste en niet als eerste
- Hoe beïnvloeden?
  - communiceren
  - prestatieverbetering koppelen aan gedrag
  - oude cultuur waarderen en afserveren
  - nieuw bloed
  - nieuw gedrag belonen

Copyright DEV 2017

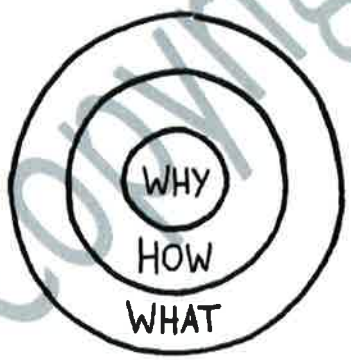
Opdracht; Evalueer een 'mislukt' veranderproces: waar ging het mis?

	-	-/+	+
Te veel zelfgenoegzaamheid toelaten			
Geen krachtige coalitie vormen			
De kracht van visie onderschatten			
De visie 10 maal te weinig communiceren			
Toelaten van obstakels die visie in de weg staan			
Nalaten kortetermijnsuccessen te creëren			
Te vroeg juichen			
Nalaten de verandering in cultuur te verankeren			

damhuis elshout verschure

c. Start with Why, Simon Sinek

The Golden Circle



What
Every organization on the planet knows WHAT they do. These are products they sell or the services they offer.

How
Some organizations know HOW they do it. These are the things that make them special or set them apart from their competition.

Why
Very few organizations know WHY they do what they do. WHY is not about making money. That's a result. It's a purpose, cause or belief. It's the very reason your organization exists.

© 2013 Simon Sinek, Inc.

TED talk video: https://www.youtube.com/watch?v=sioZd3AxmnE

Copyright DEV 2017

d. Doorbreek de cirkel. Arend Ardon.

Doorbreek de cirkel - De zes principes[9].

1. Herken hardnekkige situaties

Soms zijn het probleem en de oplossing glashelder. Dan moet je 'gewoon' ingrijpen. Maar in taaie situaties leidt ingrijpen vaak tot verergering van het probleem. Dan moet je vooral begrijpen hoe je die zelf in stand houdt door je manier van denken en handelen. Hoe herken je zulke situaties?

2. Weet hoe je denkt over veranderen

Onbewust heb je allerlei aannames over hoe veranderingsprocessen werken. Vaak zijn die aannames gebaseerd op het idee dat jij als manager verandering kunt invoeren. Die aannames sturen je keuzes en kunnen je behoorlijk in de problemen brengen. Je kunt veranderprocessen nieuw leven inblazen door je aannames te veranderen.

3. Zie wat je doet als het spannend wordt

De sleutel voor succesvol veranderen ligt in het hier en nu: wat gebeurt er tussen jou en anderen in dagelijkse interacties? Je kent het belang van betrekken van medewerkers, goed luisteren en doorvragen op zorgen. Maar de kans is groot dat je iets heel anders doet als het erop aankomt. Want als het spannend wordt, neemt onze automatische piloot het van ons over. Onbewust proberen we de situatie eenzijdig in de hand te houden. En zo ondermijnen we het veranderproces. Als je ziet wat je doet, kun je van je automatische piloot overschakelen op handbediening.

4. Begrijp hoe je de situatie zelf in stand houdt

Als veranderingen moeizaam verlopen, heb je soms het gevoel dat je in cirkeltjes draait. Dat gevoel is waarschijnlijk reëel. Grote kans dat je met anderen in een vicieuze cirkel beland bent. Je holt samen in een muizenrad. En zo houd je de bestaande situatie in stand. Je kunt het muizenrad stilzetten.

5. Durf het onbespreekbare bespreekbaar te maken

Leren doe je door in openheid de effectiviteit van je acties te onderzoeken. Maar daar zijn we niet zo goed in. Vaak proberen we informatie over onze ineffectiviteit onder tafel te moffelen. Op manieren die heel logisch en onopvallend zijn, met zogenaamde defensieve strategieën. Zo zetten we leren en veranderen behoorlijk vast. Bespreekbaar maken blijkt erg effectief.

6. Begin in het klein

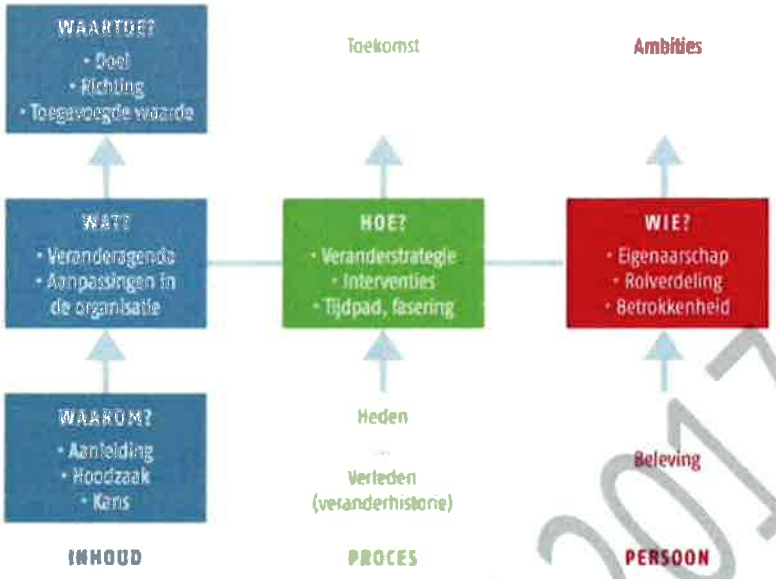
We praten veel over verandering en zetten allerlei projecten op. Maar echt veranderen komt tot stand als je een klimaat weet te stimuleren waarin je samen in alle openheid leert van wat er gebeurt. Een transparante leidraad biedt je houvast om dat in de praktijk te brengen.

Copyright DHV 2017

---

[9] Uit: 'Doorbreek de cirkel' van Arend Ardon.

e. Beïnvloedingsstrategieën bij verandering



Figuur 2.1: De Veranderversneller

Copyright DEV 2017

tekst **Jaap Boonstra**

Weloverwogen kiezen van veranderstrategieën

Iedereen ziet veranderen vanuit ander perspectief

In het voorjaarsnummer van *Management en Consulting* pleit Steven ten Have voor gedegen onderzoek naar de effectiviteit van veranderstrategieën in verschillende situaties. In het zomernummer zijn verschillende onderzoeken tegen het licht gehouden en te licht bevonden. In dit nummer presenteert Jaap Boonstra de resultaten van een onderzoek naar de samenhang tussen veranderstrategieën en het verandervermogen in verschillende situaties. Die is groot.

In zijn bijdrage aan *Management en Consulting* pleit Steven ten Have voor onderzoek naar veranderstrategieën en de effecten daarvan. Dit pleidooi onderschrijf ik graag. Ook wil ik collega's uitnodigen om in dit tijdschrift kennis en ervaring te delen over manieren van effectief veranderen in specifieke situaties.

De afgelopen tien jaar heeft een onderzoeksteam aan de Universiteit van Amsterdam in samenwerking met Stoo onderzoek verricht naar veranderingsprocessen in Nederlandse organisaties, de keuze van managers voor bepaalde veranderingsstrategieën en de samenhang van deze strategieën met het verandervermogen van organisaties. Bij het onderzoek zijn driehonderd business units betrokken. Meer dan 2100 mensen werkten mee, waaronder directieleden, lijnmanagers, medewerkers en adviseurs. De uitkomsten zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek en diepgaande longitudinale casestudies.

De resultaten laten zien dat de beste manier van veranderen niet bestaat en dat machtsstrategieën en planmatige veranderstrategieën in de meeste situaties niet bijdragen aan steun en inzet van het personeel. Dergelijke aanpakken zijn daarom vaak tot mislukken gedoemd als het gaat om tweede orde veranderingen waarbij bedrijfsprocessen wijzigen en nieuwe vormen van samenwerking nodig zijn.

Veranderstrategieën

Uit het onderzoek van de Universiteit van Amsterdam en Stoo blijkt dat 13 procent van het management kiest voor een machtsstrategie om veranderingen te realiseren. Vanuit bedreigingen uit de omgeving wordt een geplande verandering ingezet. Het topmanagement heeft doelen vastgesteld en de implementatie wordt opgedragen aan het middenkader. Daarentegen kiest 23 procent voor een planmatige veranderstrategie met inbreng van experts. Kern van deze aanpak is dat managers proberen ontwikkelingen in de omgeving te voorzien en hierop in te spelen.

In 18 procent van de gevallen geven managers de voorkeur aan een onderhandelingsstrategie die is gebaseerd op de eigen machtspositie. Hierbij is de gedachte dat mensen worden gemotiveerd door eigen belang en dat veranderingen tot stand komen door het zichtbaar maken van eigen voordeel en het uitruilen van belangen.

Deze drie veranderstrategieën resulteren in een beperkte capaciteit tot veranderen, een toename van politiek gedrag en een sceptische en afwachtende houding van het personeel. De kans op succesvolle verandering is klein en het vermogen om veranderingen op eigen kracht te realiseren is laag.

Een kwart van managers kiest voor een programmatische veranderstrategie. Het idee hierbij is dat mensen genoeg mogelijkheden in zich hebben om te veranderen, mits er maar een goede regisseur is die het beste uit hen haalt. Door het creëren van een veilige context en het aanbieden van heldere structuren wordt onzekerheid gereduceerd en een bedding gevormd voor verandering. Veranderingen worden geleidelijk gerealiseerd en organisatieleden worden betrokken bij alle fasen daarvan. Deze aanpak leidt tot een beperkt verandervermogen, ook al is de kans op succes groter dan bij de planmatige strategieën.

In een interactieve aanpak van veranderen komt de innovatie op gang door het uitwisselen van perspectieven op organiseren, veranderen en innoveren. Het gaat om het meervoudig kijken naar vraagstukken, het blootleggen van interpretaties en het stimuleren van interacties om meerdere oplossingsmogelijkheden te krijgen. In de interactieproces-

Copyright DHV 2017

sen proberen mensen complexiteit begrijpelijk en overzichtelijk te maken. Deze aanpak leidt in de meeste gevallen tot meetbaar positieve effecten voor klanten, snellere ontwikkeling van nieuwe producten, betere bedrijfskundige en personele kengetallen en een hogere tevredenheid van medewerkers met de verandering. Het veranderingsvermogen is hoog: de medewerkers leren veranderingsprocessen op eigen kracht vorm te geven. Niettemin kiest slechts 21 procent van de managers voor deze aanpak.

Verschillen in perspectief

Uit vragenlijstonderzoek blijkt dat er aanzienlijke verschillen zijn in het perspectief van directieleden, leidinggevenden en medewerkers. Directieleden die de veranderingen zelf sturen, zijn van mening dat ze participatieve en interactieve strategieën gebruiken. Middenmanagers nuanceren dit beeld en ervaren meer planmatige strategieën. Medewerkers ervaren vooral machtsstrategieën en planmatige strategieën. Kennelijk maakt het uit of je als handelend subject de verandering stuurt, of dat je het object daarvan bent en zelf geen invloed hebt op de strategie. Directieleden beoordelen de effectiviteit van hun handelen en het verandervermogen van de organisatie ook aanzienlijk hoger dan leidinggevenden of medewerkers. Medewerkers zijn het meest sceptisch over het succes van de veranderpogingen. Uit een meervoudige, diepgaande casestudie blijkt dat planmatige strategieën dominant zijn als wordt gekeken naar concreet gedrag van verandermanagers, terwijl uit documentanalyse naar voren komt dat ze een voorkeur hebben voor participatieve en interactieve strategieën. Hiermee wordt de theorie bevestigd dat er een groot verschil is tussen wat mensen zeggen dat ze willen doen (praat-theorie) en wat ze feitelijk doen (daad-theorie).

Mening klanten serieus nemen

Voor effectief veranderen is het verstandig om de mening van klanten serieus te nemen. In die zin onderschrijf ik de opvatting van Ten Have dat het primaire proces en de vraag naar het bestaansrecht van de organisatie essentieel is in veranderprocessen. Economische doelstellingen zijn voor bedrijfsorganisaties vanzelfsprekend van belang. Voor overheidsorganisaties is doelgerichtheid en doelmatigheid evenzeer relevant, naast legitimiteit en verantwoordelijkheid. Behalve het economische belang en de daarmee verbonden aandeelhouderswaarde lijkt mij ook het klantperspectief van belang en de waarde die een organisatie heeft voor alle betrokken groepen.

Uit het onderzoek van de Universiteit van Amsterdam blijkt dat ook de mening van medewerkers ertoe doet omdat zij kennis hebben van het primaire proces, zicht hebben op klantwensen en omdat zij een succesfactor zijn in het duurzaam veranderen van organisaties.

Geen manier is de beste

Veel praktijkbeoefenaars en academici verlangen naar een eenduidig en generiek raamwerk voor organisatieverandering. Beer & Nohria hebben met hun studie 'The code of Change' een poging ondernomen om een generieke veranderaanpak te ontwikkelen die toepasbaar zou zijn in alle mogelijke situaties. Na vijf jaar studie en samenwerking met andere grootheden, zoals Schein, Argyris, Quinn, komen zij tot de conclusie dat één generieke theorie over organisatieverandering onmogelijk is.

Naar mijn idee is een alomvattende theorie niet alleen onmogelijk maar ook onwenselijk. Een dergelijke theorie ontkent de complexiteit en dynamiek van de situatie waarin managers werken en kan alleen tot schijnzekerheden leiden. Bovendien wordt diversiteit ontkent, juist in een tijd waarin dit toeneemt. Ik zie meer in diversiteit van ervaringen en opvattingen zodat een gedegen wetenschappelijk debat over succesvol veranderen kan worden gevoerd dat is gebaseerd op een variëteit aan ervaringen en evidenties. De beste manier van organiseren bestaat niet, dat weten we al sinds de studies van Lawrence & Lorsch uit de jaren zestig. Zo is die er ook niet bij veranderen, en dat weten we eveneens al

Tabel 1. Veranderstrategieën en verandervermogen.

Machts strategie 13%	Planmatige strategie 23%	Onderhandeling strategie 18%	Programmatische strategie 25%	Interactieve strategie 21%
Doorduwen	**Verhuizen**	**Onderhandelen**	**Trekken**	**Ontdekken**
Sturing door top	Initiatief bij de top	Meer partijen	Participatief	Interactief
Doelgericht	Doelgericht	Resultaatgericht	Probleemgericht	Toekomstgericht
Legitieme macht	Expertmacht	Positiemacht	Indirecte macht	Verbeeldingskracht
Inbreng controllers	Inbreng adviseurs	Inbreng partijen	Inbreng medewerkers	Samen optrekken
Macht-dwang	Rationeel-empirisch	Onderhandeling	Normatief-reeducatief	Dialoog en conflict
Geen participatie	Weinig participatie	Politiek proces	Veel participatie	Veel interactie
Zeer laag verandervermogen	**Laag verandervermogen**	**Gering verandervermogen**	**Beperkt verandervermogen**	**Hoog verandervermogen**

Copyright DEVA 2007

langere tijd. Tegelijkertijd geldt dat niet elke manier van veranderen even succesvol is.

Doelgericht veranderen

Doelgericht en planmatig veranderen lijkt passend in een situatie waarin problemen eenduidig en de doelen helder zijn. Vaak gaat het dan om eerste orde veranderingen. Doelgericht veranderen is lastig als doelen nog niet duidelijk zijn of als het gaat om het realiseren van transformatieve veranderingen. In het geval van veranderingsprocessen wil ik pleiten voor een weloverwogen en betekenisvolle aanpak. Voor mij betekent dit dat weloverwogen wordt gekozen voor een passende aanpak van een veranderingsproces waarbij de specifieke context in ogenschouw wordt genomen. Soms is planmatig veranderen een passende en weloverwogen keuze. Deze aanpak is echter twijfelachtig bij tweede orde veranderingen waarbij de problematiek helder is, maar het einddoel nog onduidelijk. Geplande verandering is gedoemd te mislukken in derde orde veranderingen waarin de context onduidelijk is.

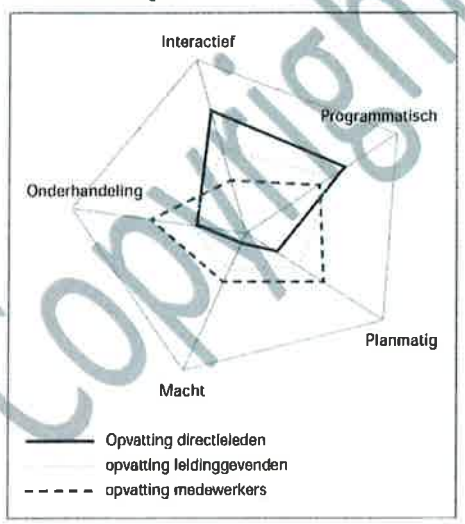
Een lastige keuze voor managers is het inrichten van veranderingsprocessen en het kiezen van een passende veranderingsaanpak. Directieleden kiezen bijna nooit voor een interactieve veranderstrategie. Strategieën gebaseerd op macht of geplande en programmatische strategieën zijn populairder. Achter deze strategieën zit de vooronderstelling dat een organisatie zich in een stabiele evenwichtstoestand bevindt en dat er balans moet zijn in de relatie tussen organisatie en omgeving. Het is de vraag of dit streven naar evenwicht en besturing voldoet in een situatie waarin de omgeving minder voorspelbaar is en we te maken hebben met lastig te definiëren problemen. Het inrichten en sturen van veranderingen is dan niet langer toereikend.

De oude gedachte voldoet niet meer dat een organisatie eerst moet worden ontdooid voordat beweging mogelijk is, en dat na de beweging de organisatie weer moet worden bevroren. Bij toenemende turbulentie en beweging lijkt het verstandiger om de situatie eerst te bevriezen en dan langzaam te ontdooien totdat beweging als vanzelf ontstaat. Het gaat er dan om dat vernieuwingen in gang worden gezet op weg naar een onbekende toekomst.

Dit roept nieuwe dilemma's op voor managers. Het gaat om het spelen met dynamiek en onzekerheid. Veel organisaties bevinden zich tussen grenzen van stabiliteit en instabiliteit. In instabiele situaties ontstaat creativiteit waarmee vernieuwingen vorm krijgen. Er ontstaat beweging in een onbekende ruimte met een onbekend doel. Omdat richting en doel niet voorspelbaar zijn, ontstaat er ruimte voor onvoorziene processen, creativiteit en nieuwe vormen van organiseren. Dit kan leiden tot onzekerheid, onenigheid en conflict. Maar juist deze botsende gezichtspunten kunnen bijdragen aan creativiteit en vernieuwing. ■

Jaap Boonstra is rector van Sioo, hoogleraar 'Management van Verandering in Organisaties' aan de Universiteit van Amsterdam en hoogleraar 'Organizational Dynamics' bij Esade Business School in Barcelona.

Figuur 1. Opvattingen van directie, managers en medewerkers over veranderstrategieën.



Lezenswaardigheden

Het kernonderzoekstream bestaat uit Jaap Boonstra, Kilian Bennebroek Gravenhorst en Renate Werkman. Over het onderzoek zijn meerdere publicaties verschenen, waaronder het proefschrift van Bennebroek Gravenhorst (Sterke strategieën van samenwerking). Het proefschrift van Werkman wordt dit jaar gepubliceerd (Werelden van verschil). De onderzoeksopgaven in dit artikel zijn grotendeels gebaseerd op het onderzoek van Renate Werkman. Enkele publicaties zijn:

- Werkman, R.A. (2005) Werelden van verschil. Hoe actoren in organisaties vraagstukken in veranderprocessen creëren en hanteren. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. In druk.
- Werkman, R.A., J.J. Boonstra & W.L. van der Klooi (2005) Changing organizations. Understanding complexity, not denying it. Academy of Management, Hawaii, augustus 2005.
- Bennebroek Gravenhorst, K.M. (2002) Sterke strategieën van samenwerking. Survey feedback voor het aanpakken van belemmeringen bij organisatieverandering. Deventer: Kluwer.

Het onderscheid tussen de eerste, tweede en derde orde veranderingen wordt al langer gemaakt in theorieën over verandermanagement. In mijn oratie 'Lopen over water' heb ik hierbij uitgebreider stilgestaan. Deze oratie is te downloaden vanaf de website van *Management en Consulting*.

Een pleidooi voor weloverwogen en reflectief veranderen is uitgewerkt in Boonstra, J.J. (2004) The dynamics of organizational change and learning. Chichester: Wiley. Met name het slothoofdstuk gaat in op de keuze voor contextueel veranderen en het begrip betekenisvol veranderen.

Copyright © 2007

Ad. 4. Omgaan met belangenverschillen/conflicthantering

a. Excellent onderhandelen, Fisher, Patton en Ury,
b. Escalatieladder van Glasl.

Excellent onderhandelen: omgaan met belangenverschillen; het creëren van win-win situaties

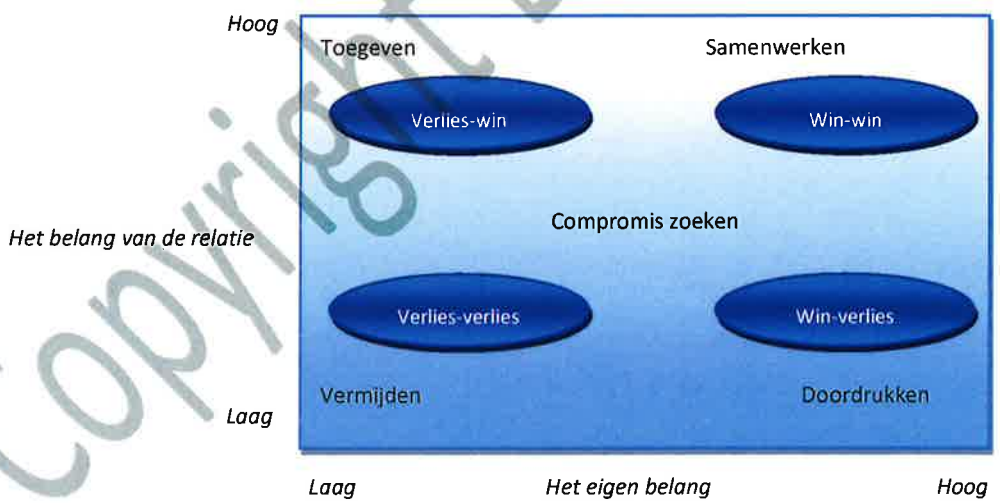
Gepubliceerd in Medisch Ondernemen (april 2006)

Alle neuzen in dezelfde richting. De droom van elke ondernemer. De realiteit is echter dat overal waar mensen (samen)werken er verschillen in belangen kunnen bestaan. Enkele voorbeelden:

- Eén van uw assistentes wil parttime gaan werken (met behoud van salaris).
- Het ziekenhuis wil de herhalingsfactor omlaag brengen.
- Er moet een contract gesloten worden met een leverancier.
- Eén van uw patiënten wil een aangepast behandeltraject volgen.

Er zijn teams en ondernemingen waar vanuit zulke belangenverschillen win-win situaties worden gecreëerd en er zijn teams die aan belangentegenstellingen ten gronde gaan. Hoe bereikt u als zorgondernemer deze win-win situaties?

In die gevallen, waarin op constructieve manier wordt omgegaan met belangenverschillen, zien we dat partijen onderhandelen vanuit een oprechte zorg voor zowel het onderhouden van de goede relatie als aan het tegemoet komen aan de verschillende belangen.



Om in goede samenwerking tot win – win oplossingen te komen is een aantal uitgangspunten en stappen van belang.

Scheid 'mens' en 'onderwerp'

Aan beide moet gewerkt worden. De neiging is vaak om zich vooral op de inhoud te concentreren en de relatie als bijzaak te beschouwen. Medici zijn zelfs opgevoed in het onderhouden van een zekere persoonlijke (professionele) distantie ten opzichte van de cliënt. Professionele onderhandelaars weten echter dat de relatie de basis vormt voor het proces. In het onderhandelingsproces wordt de relatie daarom ook 'met voorrang' behandeld op het

Copyright DFV 2017

moment dat er zaken voorvallen die de relatie onder druk zetten. Dit wordt direct aan de orde gesteld om het vertrouwen, respect en dergelijke te herstellen. Daarna kan de inhoud weer worden opgepakt.

<Als uw assistente geëmotioneerd raakt bij het 'onderhandelen' over haar parttimewens, dan is het zaak eerst te onderzoeken waar de emotie vandaan komt. Misschien is zij nog boos vanwege een andere kwestie of misschien is zij bang dat u haar verzoek niet serieus neemt. Dan zal dus eerst de relatie hersteld moeten worden en daarna kunt u weer inhoudelijk verder praten.>

Richt u op 'belangen', niet op 'standpunten'

Standpunten zijn het blok aan het been bij onderhandelingen. Met standpunten en argumenten graven partijen zich in. Het wordt dan bijna onmogelijk om nog flexibel, creatief tot goede oplossingen te komen. Achter tegengestelde standpunten gaan ook gezamenlijke en verenigbare belangen schuil. De kunst is daarom om te zoeken naar de achterliggende belangen. Wees zelf duidelijk over uw belangen en bevraag de andere partij op zijn belangen. Ook (of zeker) wanneer deze ertoe neigt zich positioneel (standpunten) op te stellen. Door elkaars belangen serieus te nemen en goed te verkennen komen vaak allerlei belangen naar boven welke niet strijdig zijn. Ook blijkt er vaak sprake te zijn van bepaalde gedeelde belangen. Met het benoemen van deze belangen ontstaat een grotere oplossingsruimte. Er zijn meer mogelijkheden om afspraken te maken waarmee bepaalde belangen gediend zijn. Beide partijen hebben er dus baat bij om hun belangen op tafel te leggen, want alleen dan kan er creatief naar oplossingen worden gezocht die hieraan tegemoet komen. Deze 'divergente' manier van denken is een uitdaging voor met name medici, omdat het haaks staat op de convergente manier van denken waarin zij zijn getraind. Een medicus tracht immers zo snel mogelijk vanuit een breed probleem (symptomen), door middel van diagnostiek en uitsluiting, te focussen en tot een oordeel (diagnose) te komen.

<Uw assistente vraagt om een parttime-aanstelling, maar vanuit welk belang? Misschien vindt zij het werk te zwaar. Of misschien heeft zij problemen om een goede kinderopvang te regelen. Of misschien is het werk te eentonig en wil zij andere dingen ernaast doen. En wat zijn uw belangen? Wilt u haar behouden? Wilt u misschien juist uitbreiden? Of moet er gewoon een bepaalde hoeveelheid werk worden gedaan? Of gaat het u om continuïteit?>

Zoek naar oplossingen in wederzijds belang

De oplossingscreativiteit kan worden bevorderd door eerst brainstormend te zoeken naar wederzijds voordeel en niet te snel te oordelen en te beslissen. Om creatief te zoeken naar oplossingen moeten daarom de volgende valkuilen worden vermeden:

- het ene juiste antwoord zoeken; vaak ligt de optimale oplossing in een combinatie van afspraken
- denken dat zaken vast liggen; niet getoetste vooronderstellingen beperken onnodig de oplossingsruimte op voorhand
- voorbarig oordelen; maak een goede afweging van positieve en negatieve consequenties voor beide partijen en beslis pas als het gehele plaatje helder is
- denken dat de ander zijn eigen probleem op moet lossen; probeer de ander te helpen om ja te kunnen zeggen. De kern van samenwerken is juist dat je door elkaar te helpen tot betere uitkomsten kunt komen.

Copyright DHV 2007

<Na het uitwisselen van alle belangen komt u al brainstormend met haar tot de volgende oplossing; uw assistente gaat 32 uur werken en deels in die tijd en deels in haar vrije tijd een tweejarige Hbo-opleiding office management volgen. U betaalt deze opleiding. Zij spreidt de uren en maakt afspraken met haar collega's zodanig dat de continuïteit is gewaarborgd. Omdat uw onderneming snel groeit, neemt u indien nodig extra personeel aan. Uw assistente gaat zorg dragen voor de professionalisering en coördinatie van de praktijkorganisatie.>

Zoek naar objectieve criteria

Stel gezamenlijk objectieve criteria vast op basis waarvan een besluit kan worden genomen. Het gaat dus om het zoeken van valide redeneringen, algemeen aanvaarde principes, criteria en normen. Op basis daarvan kan de knoop worden doorgehakt. Laat u dus in deze fase niet verleiden of dwingen tot koehandel. Blijf redeneren. De goede oplossing kent zoveel mogelijk win-win elementen voor alle partijen. In het slechtste geval dient de pijn op een aanvaardbare wijze verdeeld te worden. De ultieme toets is dat alle partijen met de uitkomst kunnen leven.

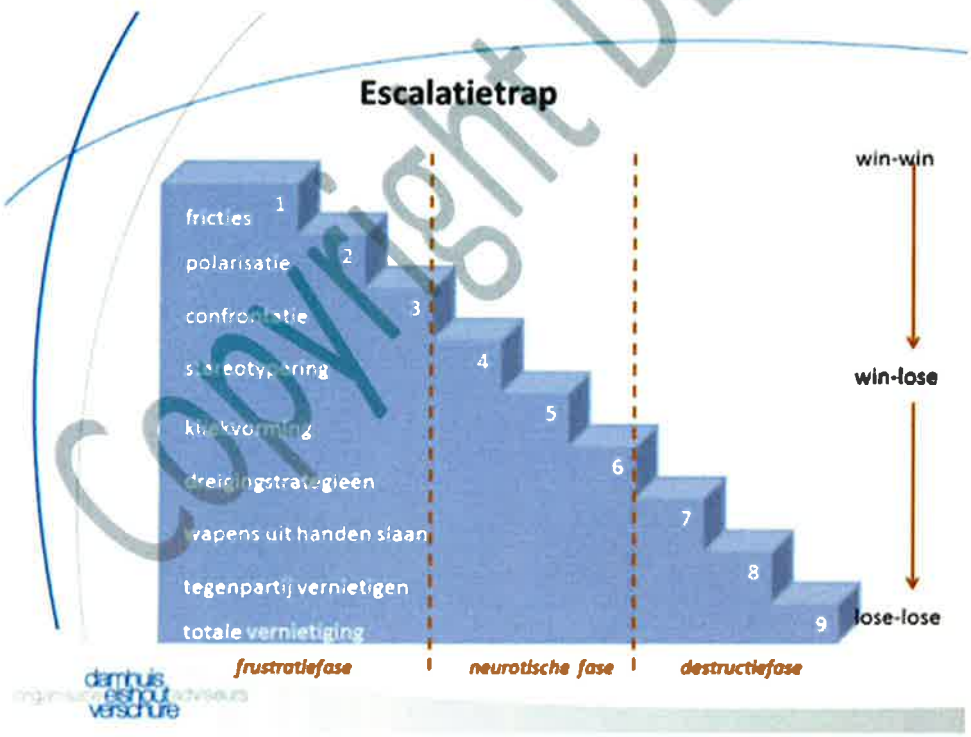
Tot slot rest het discussiepunt van haar salaris. Er wordt afgesproken dat dit aan de deeltijdfactor wordt aangepast (algemeen aanvaardbaar principe) en dat er na haar diplomering op basis van de FWG een weging van haar functie zal plaatsvinden (objectief criterium) op basis waarvan het salaris wordt bepaald.

Het goed kunnen omgaan met belangentegenstellingen en het creëren van win-win oplossingen beperkt zich niet tot kwesties binnen de onderneming, maar geldt evenzeer voor de relatie met externe partijen zoals leveranciers, financiers, samenwerkingspartners en last but not least ook de cliënt. Een essentiële competentie dus voor het succes van uw onderneming!

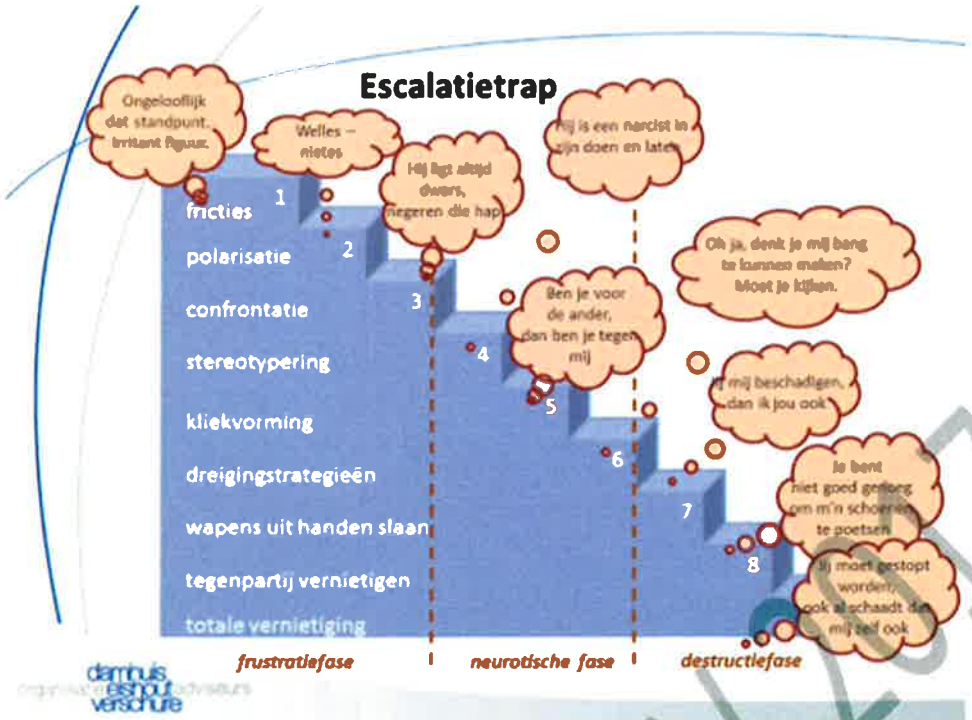
Literatuur: Excellent onderhandelen (31e druk) Fisher, Ury, Patton. Harvard Negotiation Project (HNP).

Copyright DEV 2017

Escalatieladder, Glasl



Copyright DEV 2017



Drie hoofdfasen (1)

1. **Frustratiefase**

   Bewust van spanningen en tegenstellingen
   Pogen rationeel en beheerst daarmee om te gaan
   Gaande weg gaat ook de manier van omgaan tot irritaties leiden
   'We kunnen er samen nog uitkomen'

   Hulp: samen er eens goed voor gaan zitten en uitpraten, zo nodig met gespreksleider

2. **Neurotische fase**

   Subjectieve factoren bepalen het conflict
   Wederzijdse relatie wordt bron van irritatie
   Psychologische afstand wordt groter
   Win-lose-houding ontstaat
   Wantrouwen, vijandigheid, stooracties zo groot, dat men geen kans ziet om in samenwerking tot oplossing te komen

   Hulp: procesbegeleiding of bemiddeling

damhuis eshout verschure

Copyright DEV 2017

Drie hoofdfasen (2)

3. **Destructiefase**

Zeer sterke botsingen
Zien elkaar niet meer als drager van menselijke waardigheid -> behandelen als ding
Streven naar toebrengen van schade
Wederzijds hinderen en blokkeren wordt doel in zichzelf
Overtuiging dat standpunten over en weer absoluut niet te verenigen zijn

Hulp: bemiddeling of arbitrage

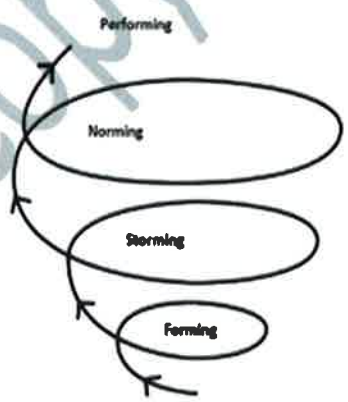
damhuis eshout verschure

Copyright DEV 2017

ad. 5. Teamontwikkeling

a. Model voor teamontwikkeling, Bruce Tuckman
b. The Five disfunctions of a team, Peter Lencioni

Vier fasen van groepsontwikkeling



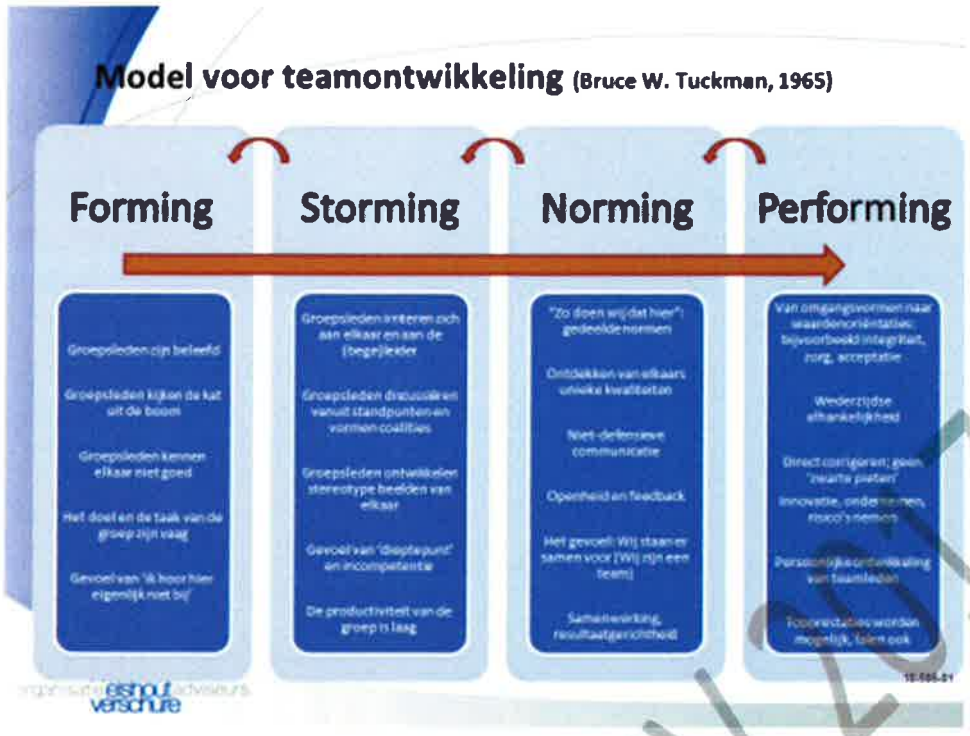
Performing: Presteren we en genieten we ervan?

Norming: Wat is nog acceptabel en wat niet meer?

Storming: Wie heeft het hier voor het zeggen?

Forming: Voel ik mij lid van deze groep?

damhuis eshout verschure



Copyright DEV 2017

Naar een effectief team

Groepsdynamisch
Teamontwikkelingsmodel

Naar; P. Lencioni, The five dysfunctions of team.

Copyright DEV 2017

Vertrouwen

Team waar vertrouwen ontbreekt	Team waar vertrouwen aanwezig is
Verbergen van zwakten en fouten	Kwetsbaar opstellen
Aarzeling om hulp /feedback te vragen	Hulp vragen / geven
Oordelen en beeldvorming	Voordeel van de twijfel
Kwaliteiten van anderen onvoldoende benut	Benutten van kwaliteiten
Kritiek en wandelgangencircuit	Directe feedback / hulp

Aangaan conflicten

Teams die angst hebben om conflicten aan te gaan	Team die conflicten wel aangaan
Vergaderingen zijn vervelend / niet effectief	Vergaderingen zijn levendig en leveren iets op
Verschillen blijven onder tafel / 'schone schijn' boven tafel	Verschillen worden open uitgesproken
Wandelgangencircuit; spreken 'over' ipv 'met'	Spreken 'met' in plaats van 'over'
Verschillen leiden tot strijd /persoonlijke aanvallen	Verschillen worden zakelijk besproken
Verschillende standpunten / inbreng niet constructief benut	Verschillen worden gezien als waardevol en worden benut

Copyright DEV 2017

Betrokkenheid

Team waar geen betrokkenheid is	Team waar betrokkenheid heerst
Onduidelijkheid over richting en prioriteiten	Duidelijkheid over richting en prioriteiten
Treed niet als eenheid op	Optreden als eenheid
Gebrek aan vertrouwen en angst voor mislukking	Vertrouwen en fouten als kans om te leren
Repeterende discussies	Doadkrachtig
Kritiek achteraf	Zonder schuldgevoel bijstellen

Verantwoordelijkheid

Team dat verantwoordelijkheid ontloopt	Team waar verantwoordelijkheid genomen wordt
Wrok onderling door onduidelijke maatstaven	Steun en aanmoediging voor 'achterblijvers'
Middelmatigheid aangemoedigd	Bevorderen hoge maatstaven en respecteren / waarderen
Doelstellingen en deadlines niet gehaald, en/of afspraken worden niet nagekomen	Knelpunten worden gesignaleerd en aan de orde gesteld
Leunt op teamleider als politieagent	Teamleden spreken elkaar aan

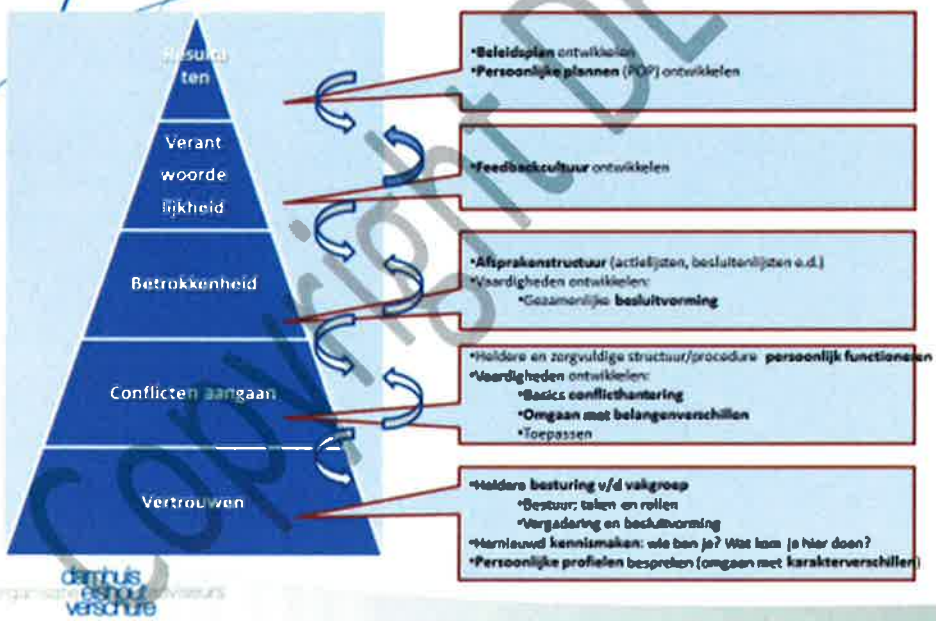
Copyright DEV 2017

Resultaten

Team waar resultaten niet op de eerste plaats komen	Team dat gefocust is op collectieve resultaten
Stagnatie en gebrek aan ontwikkeling	Groeit en bloeit
Raakt ambitieuze teamleden kwijt	Houd ambitieuze teamleden vast
Moedigt focus op persoonlijke resultaten aan (solisme)	Stelt individuele successen in dienst van gezamenlijk succes
Laat zich gemakkelijk afleiden	Laat zich niet afleiden

damhuis elshout verschure

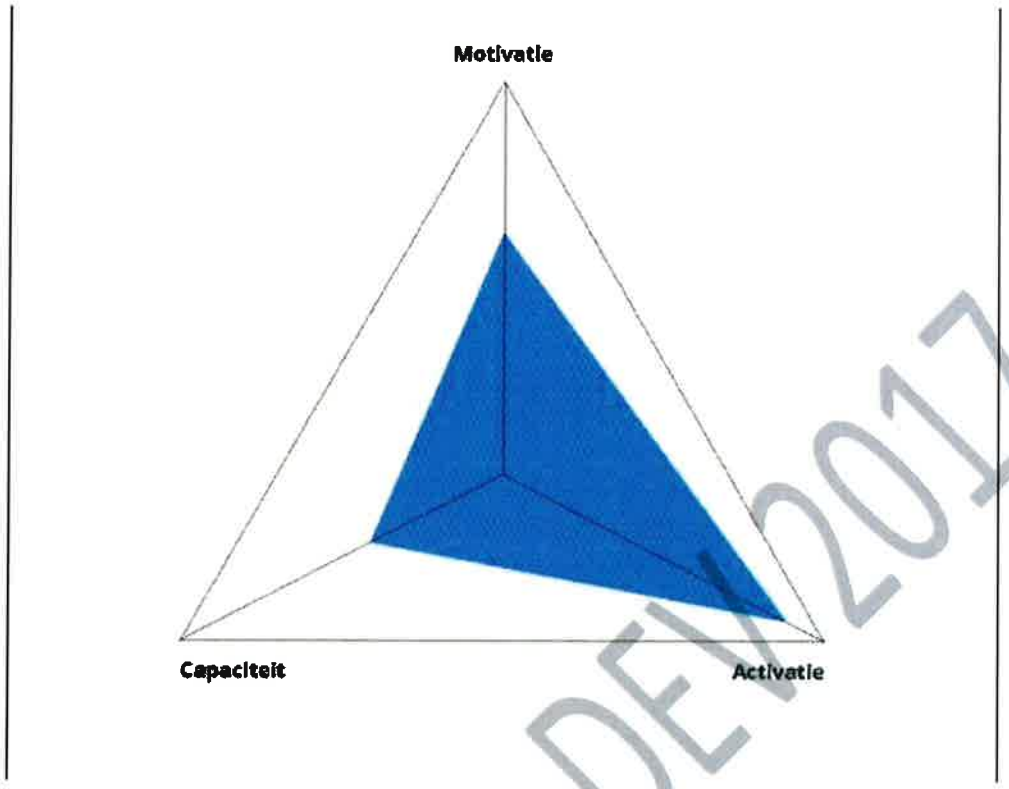
Voorbeeld: plan van aanpak



damhuis elshout verschure

Copyright DEV 2017

c. Triade model, prof. Theo Poiesz



In zijn boek "Gedragsmanagement, waarom mensen zich (niet) gedragen", uitgegeven door Wormer, Inmerc bv. (1999) beschrijft Theo Poiesz zijn Triade-model. Het is een instrument waarmee gedrag kan worden verklaard, voorspeld en beïnvloed. In dit triademodel wordt gedrag bepaald door drie factoren: Motivatie, capaciteit en gelegenheid. Hieronder zal ik de factoren kort aanstippen:

Motivatie:
Motivatie is de mate waarin de persoon een doel wenst te bereiken, of interesse heeft voor bepaald gedrag.

Capaciteit:
Capaciteit is de mate waarin de persoon zelf over de eigenschappen, vaardigheden of instrumenten beschikt om een bepaald gedrag uit te voeren.

Gelegenheid:
Gelegenheid betreft de mate waarin de buiten de persoon gelegen omstandigheden bevorderend of remmend inwerken op bepaald gedrag. Het samenspel van deze factoren leidt uiteindelijk tot gedrag en gedragsverandering.

(Een visuele voorstelling van het Triade-model met hoge waarden voor M (Motivatie) en G (Gelegenheid) en een lagere waarde voor C (Capaciteit). De stippellijn duidt op de maximum waarde voor C.)

Copyright DEW 2017