Leiderschapsprogramma Diakonessenhuis Utrecht

OPDRACHTGEVER

Raad van Bestuur Diakonessenhuis Utrecht

"DIAKONESSENHUIS DICHTBIJ REALISEREN"

Een leiderschapsprogramma voor medisch managers, managers zorg en bedrijfsvoering en managers van stafdiensten

AANLEIDING

Het Diakonessenhuis kenmerkt zich door een traditie van zorgzame aandacht voor patiënten. Patiënten worden hier als mensen in de context van hun eigen leven gezien en niet 'alleen als patiënt'. De zorgprofessionals en medewerkers van het ziekenhuis richten zich niet alleen op het goed behandelen van aandoeningen, maar ook op het verbeteren van de gezondheid van patiënten in hun dagelijks leven. Wat dat betreft is er in het Diakonessenhuis veel aanwezig dat het leveren van mensgerichte en kwalitatief hoogwaardige zorg ondersteunt. De fundamenten van een lerende organisatie, die voortdurend werkt aan de kwaliteit en veiligheid van zorg zijn gelegd. De tijd is rijp om een volgende stap te zetten en de organisatie (verder) te kantelen.

Het Diakonessenhuis bevindt zich middenin dit proces van organisatievernieuwing met decentralisatie als uitgangspunt. Uitgangspunt voor de nieuwe besturingsfilosofie is de strategische visie 'Diakonessenhuis Dichtbij'[1]. Het Diakonessenhuis wil de zorg nog meer mensgericht, van topkwaliteit en efficiënt maken, zowel in de beleving van patiënten als in de medische uitkomsten van de zorg. Ook de complexe en multidisciplinaire zorg wil het ziekenhuis zoveel mogelijk rondom en dichtbij de patiënt organiseren. Het ziekenhuis wil zo eenduidig mogelijk communiceren en – in het belang van de patiënt – de samenwerking met zorgpartners zoals de huisartsen intensiveren.

MISSIE, VISIE EN STRATEGIE

'Dichtbij' betekent in de visie van het Diakonessenhuis concreet:

Bron: Strategienota 2017: "Diakonessenhuis Dichtbij". Visie op de toekomst →2021.

Dit is het kompas om richting 2021 de visie te realiseren: mensgerichte zorg van topkwaliteit leveren. Voor jong en oud. Binnen en buiten de muren van het ziekenhuis. Met professionals die

[1] Strategienota 2017: 'Diakonessenhuis Dichtbij'. Visie op de toekomst →2021.

gewaardeerd worden en die persoonlijk leiderschap tonen waardoor ze van betekenis zijn voor patiënt en maatschappij. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. En daarom richt het ziekenhuis zich niet alleen op het bestrijden van aandoeningen maar juist ook op het verbeteren van het welzijn.

'Diakonessenhuis Dichtbij' richt zich op vier focuspunten:

- Waarde voor de patiënt;
- Persoonlijk leiderschap en professionaliteit;
- Slim en innovatief;
- Samen met onze (regionale) partners.

De vier waarden waarin Diakonessenhuis gelooft en die de leidraad vormen voor het dagelijks handelen, zijn: betrokken, open, deskundig en vertrouwd.

ORGANISATIE IN VERANDERING

Bovenstaande heeft geleid tot een nieuwe besturingsfilosofie en organisatiestructuur waarmee sinds 1 november 2018 wordt gewerkt. De bestaande 29 resultaatverantwoordelijke eenheden zijn onderverdeeld in vijf zorginhoudelijke clusters. Hiernaast zijn er stafdiensten[2] ter ondersteuning van de clusters. De clusters worden duaal aangestuurd door een medisch manager (mm) en een manager zorg en bedrijfsvoering (mzb); als clustermanagement hebben zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid over het primaire proces gekregen. Zij werken samen met de managers van de stafdiensten (hierna ook wel 'stafhoofden' genoemd).

Uitgangspunten voor de nieuwe besturings- en organisatiefilosofie zijn[3]:

- de organisatie wordt ingericht op basis van zorgprocessen;
- de organisatie inrichting bevordert innovatie en de realisatie van strategische thema's en excellente centra;
- de nieuwe organisatie inrichting vergroot de bestuurbaarheid en slagkracht;
- medeverantwoordelijkheid van de medisch specialisten in de organisatie;
- nauwere samenwerking tussen het primaire proces en de stafdiensten; en
- kwaliteit behouden en versterken.

De verandering die met dit nieuwe besturingsmodel in gang is gezet, is als volgt: de organisatie is ingericht voor de zorg waarin de patiënt centraal staat. Een ieder levert daar vanuit de eigen rol en op eigen wijze een bijdrage aan. De stafdiensten ondersteunen en adviseren het primaire proces met de betreffende expertise. Dit vraagt om eigenaarschap en gezamenlijkheid van beide kanten (clustermanagement en stafhoofden), professionaliteit, efficiëntie en werkplezier.

[2] De stafdiensten in Diakonessenhuis zijn: de Concerndienst (financieel service center, business control, zorginformatie en zorginkoop), ICT, P&O, Diakademie, Facilitair Bedrijf (facilitaire zaken en huisvesting) en Algemeen Beheer (bureau bestuursondersteuning, bureau communicatie, bureau patiëntveiligheid en kwaliteit).
[3] Besluit Raad van Bestuur d.d. 26 februari 2019 inzake inrichting van de dienstverlening door de stafdiensten in de nieuwe besturing en organisatie aan het primaire proces

Van de Raad van Bestuur (RvB) en het bestuur van de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis (FMSD) vraagt de decentralisatie van verantwoordelijkheden meer afstand nemen van de dagelijkse vraagstukken en meer focus op de lange termijn strategische koers. Het moment is aangebroken om het nieuwe besturingsmodel concreet handen en voeten te geven. Op zo'n manier dat de missie, visie en klantbeloften gezamenlijk gerealiseerd worden. De vier focuspunten én de vier waarden waarin het Diakonessenhuis gelooft, vormen hierbij nadrukkelijk het uitgangspunt.

Met Diakonessenhuis Dichtbij wil het ziekenhuis de organisatie ontwikkelen naar een lerende organisatie waarvoor iedereen verantwoordelijkheid neemt en initiatieven ontplooit, en waarin iedereen samenwerkt in een open en veilige cultuur. Om deze transformatie te ondersteunen is het plan opgevat om te investeren in een leiderschapsprogramma voor de medisch managers, de managers zorg en bedrijfsvoering en de stafhoofden. Zij zijn een belangrijke spil in de nieuwe organisatie. De Raad van Bestuur en het bestuur FMSD worden nauw betrokken bij het programma. Om de decentralisatie te doen slagen wordt ook van hen wat anders gevraagd. Aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur is gevraagd om een dergelijk op maat gesneden programma te ontwikkelen en uit te (helpen) voeren.

VRAAGSTELLING

Ontwikkel en begeleidt een leiderschapsprogramma voor het clustermanagement en de stafhoofden van het Diakonessenhuis, op een wijze die optimaal aansluit bij de ambities van de organisatie en de leerbehoeften, vraagstukken en uitdagingen van de deelnemers in hun dagelijkse praktijk.

RESULTAAT VAN HET PROGRAMMA

Het resultaat van het programma is dat deelnemers:

(a) de gemeenschappelijke ambities neergelegd in de strategienota "Diakonessenhuis Dichtbij" weten te vertalen in concrete opgaven voor henzelf en het cluster in samenwerking met de stafdiensten;
(b) kennis, inzicht en vaardigheden hebben verworven om, in samenwerking met elkaar, sturing te geven aan deze opgaven;
(c) elkaar beter hebben leren kennen, begrijpen, vertrouwen en van daaruit een gezamenlijk referentiekader hebben verworven rondom de vier waarden "betrokken, open, deskundig en vertrouwd";
(d) samen met Raad van Bestuur en bestuur FMSD een werkwijze en omgang hebben ontwikkeld passend bij de kanteling van de organisatie met een leidende rol voor het clustermanagement;
(e) zelfinzicht en energie hebben gekregen om proactief hun rol op te pakken en in samenspel met elkaar (en interne én externe parners) te werken aan het waarmaken van de strategie "Diakonessenhuis Dichtbij".

OPBOUW EN INHOUD VAN HET PROGRAMMA

Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur stelt de volgende fasering voor:

FASE 1: <u>ontwikkeling programma op maat</u>

De programmaleiding voert met elke deelnemer een **individueel intakegesprek**. Achtergrond, kennis en ervaring en uitdagingen in de huidige functie komen aan bod, evenals verwachtingen ten aanzien van het programma en specifieke, persoonlijke leerbehoeften.

De uitkomsten van de intakes zijn belangrijke input voor het **vorm geven van het programma**. Het programma richt zich primair op het toerusten van de medisch managers (5), de managers zorg en bedrijfsvoering (5) en stafhoofden (6) voor hun taken de komende jaren. In elk cluster is het leidinggevende duo samen integraal verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van het cluster en het behalen van de afgesproken resultaten, zij het ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid. De zorg maakt daarbij vanaf nu een trekkende beweging (*ik heb dit nodig*) in plaats van een duwende beweging van de stafdiensten (*ik wil dat jij dit doet*). Dit vraagt om eigenaarschap en gezamenlijkheid van beide kanten, professionaliteit, efficiëntie en werkplezier. Deze nieuwe uitdaging krijgt veel aandacht door 'in-house casuïstiek' een centrale rol te geven in het programma. Concreet kan dit vorm krijgen door de deelnemers een rol te geven in de voorbereiding van specifieke modules en interne deskundigen (ook dit kunnen de deelnemers zelf zijn) een plek te geven in de modules en kennisoverdracht. Wanneer deelnemers elkaar, letterlijk, in hun kracht zien kan dit de samenwerking bevorderen.

Het definitieve programma wordt afgestemd met de **klankbordgroep** bestaande uit vertegenwoordigers van de deelnemers (bij voorkeur een medisch manager, manager zorg en bedrijfsvoering, en een van de stafhoofden), de Raad van Bestuur (voorzitter en lid) en voorzitter of lid bestuur FMSD[4].

Tijdens een **startbijeenkomst** worden de strategische opgaven voor het Diakonessenhuis vertaald c.q. geoperationaliseerd naar **managementopgaven** voor de deelnemers. Aan het eind van die bijeenkomst heeft iedere deelnemer zicht op de **collectieve agenda** en de **persoonlijke (en eventueel duale) ontwikkelagenda** voor de komende jaren. De Raad van Bestuur en het bestuur FMSD nemen deel aan (een gedeelte van) deze startbijeenkomst.

FASE 2: <u>uitvoering programma</u>

Het programma omvat een 24-uurs startbijeenkomst, 8 modules van een dag (9.00-16.00 uur) en een 24-uurs slotbijeenkomst.

Voor een ziekenhuisbrede verankering van het programma zijn de Raad van Bestuur en het bestuur FMSD nauw betrokken bij het programma. Wij geven hier invullling aan door **modules** specifiek gericht op het toerusten van het clustermanagement en de stafhoofden, af te wisselen met **themamodules** voor een bredere deelnemersgroep bestaande uit clustermanagement, stafhoofden, en een vertegenwoordiging van RvB en bestuur FMSD. Deze vertegenwoordiging participeert ook tijdens een gedeelte van de start- en slotbijeenkomst.

[4] Met de opdrachtgever is afgestemd dat zij de Verpleegkundige Adiesraad (VAR) en het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad (OR) informeert over het leiderschapsprogramma, de ontwikkeling en de voortgang hiervan.

Modules ter versterking van het leiderschap van clustermanagement en stafhoofden
Als uitgangspunt voor de inhoud van deze modules sluiten we aan bij de vier focuspunten uit de strategienota:

- Waarde voor de patiënt
    - Denk aan thematiek zoals gastvrijheid en service, de patiënt als partner en als mens, uitkomsten van goede zorg.
- Persoonlijk leiderschap en professionaliteit
    - Denk aan thematiek zoals professioneel zorg verlenen, leiderschap en duaal management, werkplezier & vitaliteit, kwaliteit en veiligheid, verbetercultuur. Gebruik maken van de Levens Stijlen Inventarisatie (LSI-instrument) waarmee deelnemers hun persoonlijke effectiviteit blijvend kunnen verbeteren, behoort tot de mogelijkheden.
- Slim en innovatief
    - Denk aan thematiek zoals zorginnovatie, big data, gezonde bedrijfsvoering, patiëntenlogistiek en procesgericht organiseren.
- Samen met onze (regionale) partners
    - Denk aan thematiek zoals interne en externe samenwerking, leiding geven aan relaties, productief samenspel en communicatie.

Iedere module kent zijn eigen evenwicht tussen theoretische kennisoverdracht door een ervaren inleider/docent, praktijkervaringen uit andere ziekenhuizen, trainingselementen en reflectie. Onderwerpen kunnen aldus *strategisch* van aard zijn, bijvoorbeeld over doelgroepenbeleid of ketensamenwerking gaan, *kwaliteitsinhoudelijk* van aard zijn of *veranderkundig.* Er is daarnaast aandacht voor *leiderschapsvaardigheden* als communicatie en samenwerking.

Themamodules voor clustermanagement, stafhoofden en vertegenwoordiging van RvB en bestuur FMSD
Conferentie-achtige modules rondom één actueel thema, waarin na de presentatie van een inleider een vertaalslag wordt gemaakt naar het Diakonessenhuis, de betekenis voor de verschillende groepen (medisch managers, managers zorg en bedrijfsvoering, stafhoofden en een vertegenwoordiging van RvB en bestuur FMSD) en de manier waarop zij samen werken.

Wij kunnen ons voorstellen dat van de acht modules er twee worden ingericht als themamodules voor deze brede groep.

Overige elementen

- Iedere deelnemer legt gedurende het traject voor zichzelf een **logboek** aan met persoonlijke leervragen en met casuïstiek uit zijn/haar praktijk die als input dient voor bespreking in de groep.
- Gedurende het traject bouwen de deelnemers een **reader** op, via een online omgeving. Deze zal bestaan uit literatuur, behandeld materiaal en achtergrondinformatie.
- Een belangrijke toevoeging aan het programma, om ook specifiek in te kunnen zoomen op de verschillende posities en rollen, kan zijn het aanbieden van **begeleide intervisiesessies**. Eerder is

ook genoemd dat we ons voor kunnen stellen dat de drie bloedgroepen bij gelegenheid worden gesplitst zodat zij onderling kunnen doorpraten over bepaalde thematiek. In die onderlinge sessies worden de plenair behandelde thema's – en de vragen die zij oproepen – aan de hand van concrete casuïstiek uitgediept. Zodoende kan er ook een extra verbinding in die groepen ontstaan, waardoor ze elkaar goed blijven vinden.

- Er zijn ook andere vormen van (zelf)reflectie denkbaar, zoals **individuele mentoring**. De wenselijkheid en noodzaak van intervisie zal tijdens de ontwikkelfase getest worden bij de deelnemers.

FASE 3: borging

Het programma is zodanig opgebouwd dat elementen uit de collectieve agenda en de persoonlijke ontwikkelagenda van de deelnemers cyclisch aan bod komen. Aldus evolueren de inzichten tijdens het traject en vindt **borging op korte termijn** plaats van hetgeen wordt geleerd.

In de laatste module wordt de **finale 'oogst'** binnen gehaald: welke stappen zijn gezet in de realisatie van de strategie? Tot welke gezamenlijke en persoonlijke inzichten zijn deelnemers gekomen en hoe kunnen zij dit voor de langere termijn borgen? Wat is daar eventueel nog meer voor nodig? De Raad van Bestuur en het bestuur FMSD nemen deel aan deze slotbijeenkomst.

Tot slot stellen wij voor na afronding van het traject een **eindevaluatie** te houden, waarin wij samen met de klankbordgroep terug blikken én vooruit blikken naar wat er nodig is om opgedane inzichten te doen beklijven. Het Diakonessenhuis is zelf verantwoordelijk voor de te ondernemen vervolgstappen en verdere borging van de resultaten op langere termijn.

VOORWAARDEN VOOR SUCCES

Het succes van het traject staat of valt met een **gedeeld gevoel van urgentie** ten aanzien van de noodzaak van het volgen van het programma. Meedoen is niet vrijblijvend, 'duiventil'-gedrag verstoort het leerproces. Anders gezegd een besef van 'samen uit – samen thuis' bij alle betrokkenen is vereist.

Verder is het zo snel mogelijk creëren van een **gezamenlijk referentiekader** van cruciaal belang: wat betekenen visie, strategie, klantbeloften en kernwaarden nu *concreet* voor ons cluster, voor de medewerkers en voor mijzelf als leidinggevende? Wat vraagt dit van mij? Hoe geef ik invulling aan mijn rol en wat (en wie) heb ik daarvoor nodig? De startmodule is er op gericht om samen dit referentiekader te ontwikkelen.

Het succes van het programma is ook afhankelijk van het **commitment** ten aanzien van de opbouw en inhoud. Om deze reden worden er individuele intakes gehouden met alle deelnemers. Pas hierna wordt het definitieve programma vastgesteld. Wij stellen voor een **klankbordgroep** in te stellen om het definitieve programma aan te toetsen en mee vast te stellen. De klankbordgroep kan ook een rol hebben als vraagbaak en tussentijdse toetssteen voor de programmaleiding. Na afronding van het traject vindt een o*verall* eindevaluatie plaats met de opdrachtgever.

RANDVOORWAARDEN

Het Diakonessenhuis draagt zorg voor de organisatie van het programma (communicatie, uitnodigen van deelnemers, vooruit plannen van gesprekken, bijeenkomsten en modules, enzovoorts) en de faciliteiten (huur externe locaties, catering). Verder is het van belang dat de docenten/begeleiders de beschikking hebben over relevante beleidsdocumenten van het Diakonessenhuis.

PLANNING

okt 2019:	Start programma met 24-uurs bijeenkomst (1e module)
nov 2019-sep 2020:	Modules 2 tot en met 8 (modules van een dag).
nov 2020:	24-uurs slotbijeenkomst (10e en tevens laatste module). Eindevaluatie tijdens bijeenkomst met de klankbordgroep.

Voor de uitvoering van de opdracht en het behalen van bovengenoemd tijdspad is de programma-leiding afhankelijk van de medewerking van het Diakonessenhuis voor o.a. de planning en de communicatie met de deelnemers. Indien de planning van intakes en/of modules vertraging oploopt, zal de uitvoering van het programma navenant later worden.

UITVOERING DOOR ERASMUS CENTRUM VOOR ZORGBESTUUR

Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur verzorgt postacademische opleidingsprogramma's voor bestuurders, managers en professionals (zoals artsen en verpleegkundigen). Elk programma kent zijn eigen evenwicht tussen theoretische kennis, praktijkervaringen en reflectie. De doelgroep, doelstelling en persoonlijke leervragen van deelnemers bepalen mede de vorm en inhoud.

Voor de uitvoering van het programma voor het Diakonessenhuis worden ervaren docenten ingezet die *state of the art* kennis op hun vakgebied combineren met uitgebreide ervaring in het veld van de gezondheidszorg. Intervisiebegeleiders en trainers zijn ervaren in het werken met professionals en bekend met de gezondheidszorg. De programmaleiding is in handen van dr. Lizette van Veen en dr. Yolande Witman. Zij zijn verantwoordelijk voor de inhoud en consistentie ('rode draad') van het programma. Zij zijn altijd aanwezig bij de bijeenkomsten en treden daarbij op als moderator.

Lizette van Veen-Berkx is verbonden aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur als programmamanager en wetenschappelijk onderzoeker. Hiervoor heeft zij jarenlang leiding gegeven aan het landelijke samenwerkingsverband 'Benchmarking OK' waarin de operatiekamercomplexen van alle acht de universitaire medische centra participeren. Haar promotieonderzoek was gericht op het evalueren van de benchmark en het verbeteren van OK-planning.

Hiervoor was zij organisatieadviseur bij PricewaterhouseCoopers Healthcare en was zij beleidsadviseur kwaliteit & innovatie voor het Erasmus MC. Lizette is opgeleid als gezondheidswetenschapper aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM).
Yolande Witman, van origine huisarts, werkt bijna 20 jaar als organisatieadviseur, coach en onderzoeker bij vraagstukken op het gebied van leiderschap, samenwerking en professionalisering in de gezondheidszorg. Zij is daarnaast toezichthouder bij twee zorginstellingen. De thema's van haar

werk zijn divers, zoals individuele en groepscoaching; organisatieontwikkeling rond dokters in the lead; begeleiden intervisie, training en beleidsdagen/visieontwikkeling; workshops, presentaties; verbeteren van opleidingsklimaat, overdrachten en samenwerking. Yolande promoveerde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op het proefschrift: 'De medicus maatgevend. Over leiderschap en habitus.' Ook volgde zij verschillende opleidingen op het gebied van groepsdynamiek en coaching.

ALGEMENE VOORWAARDEN EN EIGENDOM

Op al onze programma's zijn de algemene voorwaarden van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur van toepassing. U treft die aan op onze website: https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/algemene-voorwaarden[5]. Materialen waarvan het eigendom bij het Diakonessenhuis ligt en die door het Diakonessenhuis ter beschikking worden gesteld ten behoeve van dit leiderschapsprogramma, blijven het intellectueel eigendom van het Diakonessenhuis. Ook het auteursrecht blijft voor deze materialen bij het Diakonessenhuis liggen.

PRIVACY

In het kader van de nieuwe Europese privacy wetgeving (AVG – algemene verordening gegevensbescherming) die per 25 mei 2018 is ingegaan, vraagt Erasmus Centrum voor Zorgbestuur aan iedere deelnemer expliciete toestemming om persoonsgegevens te verwerken, te gebruiken en op te slaan. De persoonsgegevens die wij verkrijgen, worden uitsluitend gebruikt ten behoeve van de deelnemersadministratie en communicatie voor het programma waar aan wordt deelgenomen. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur gaat vertrouwelijk om met deze persoonsgegevens. Voorop staat dat wij ons in alle gevallen houden aan de eisen die de Wet Bescherming Persoonsgegevens en AVG stelt. De privacyverklaring van ons centrum is ook terug te vinden op onze website: https://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/privacy/

BIJLAGE

OVERWEGINGEN TEN AANZIEN VAN MANAGEMENT, LEIDERSCHAP, PROFESSIONALITEIT EN LEREN

Het uitgangspunt voor het programma is dat managen een vak is en dat gelet op de grote uitdagingen waar managers in de zorg voor staan, steeds meer vakmanschap is vereist. Managers moeten hun kennis en analytische vermogens combineren met leiderschap, intuïtie, ondernemerschap, politieke sensitiviteit en procesvaardigheden. De kern van vakmanschap is dat kennis noodzakelijk is maar niet voldoende.

Het programma combineert daarom bestuurlijke en bedrijfskundige kennis van de gezondheidszorg met aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen en persoonlijk leiderschap. Leiderschap vraagt een meer overstijgende blik: op de langere termijn, op de buitenwereld, op de samenhang tussen ontwikkelingen en hun impact op de zorgverlening. Deelnemers aan het programma krijgen inzicht in

[5] Dit zijn algemene voorwaarden geldend voor al onze onderwijsprogramma's. Deze voorwaarden zijn dus niet specifiek toegespitst op alleen het leiderschapsprogramma voor het Diakonessenhuis.

het krachtenveld binnen en buiten het Diakonessenhuis. Daarmee kunnen ze hun visie op de organisatie van de zorg aanscherpen. De theoretische kennis wordt verhelderd en uitgediept aan de hand van praktijkcasussen. De kennis en ervaring van de deelnemers *zelf* speelt dan ook een zeer belangrijke rol. Wij zullen daarom bewust bezig zijn met het stimuleren van openheid en vertrouwen in de deelnemersgroep en het *leren van en met elkaar*.

Een belangrijke uitdaging die in de context van het Diakonessenhuis meespeelt, is de ingewikkeldheid van de verschillende logica's van de drie verschillende 'bloedgroepen' die verbonden moeten worden: de medisch managers, clustermanagers en managers van de stafdiensten. De medische wereld en ook de wereld van 'de managers' kent een eigen logica met ongeschreven regels die veelal informeel en impliciet ten grondslag liggen aan de praktijk van het ziekenhuis waarin men met elkaar samenwerkt. Het onderschatten van de impact van dit zogeheten 'verborgen curriculum'[6] kan ongewenste bijwerkingen geven in veranderingsprocessen. In het programma hebben we hier expliciete aandacht voor. Ook kunnen we ons voorstellen dat we tijdens het programma op onderdelen juist uiteen gaan in drie groepen om te reflecteren op de logica van de 'eigen wereld' en daarna weer bij elkaar komen om gezamenlijk te reflecteren op de uitdagingen in de samenwerking met elkaar.

Bij leiderschap gaat het vervolgens om het kiezen van positie. Hoe verhoudt de deelnemer zélf zich tot ontwikkelingen binnen de zorg in brede zin en binnen c.q. rondom de eigen organisatie? Welke richting wil en kan zij of hij eraan geven? En hoe kan strategisch inzicht helpen ambities waar te maken? Deelnemers leren hun eigen handelingsrepertoire te analyseren en versterken door te reflecteren op het eigen handelen, op het moment zelf en achteraf (*reflection in action* en *reflection on action*). Wat bepaalt mijn kijk op deze situatie en waarom handel ik op deze manier?

[6] Yolande Witman (2010). Het verborgen curriculum, een onderschat fenomeen. Tijdschrift voor Management en Organisatie, 64 (4), p. 21 -35.

De wijze waarop managers zich dergelijk vakmanschap eigen kunnen maken, illustreren we met het zogeheten 'taartpuntenmodel'[7].

Volgens dit model is het volgen van opleidingen slechts één van de drie wegen voor een manager om te leren. Daadwerkelijk diepgaand leren komt pas tot stand door tegelijkertijd ook aan de andere taartpunten te werken, dus door tevens aan zelfreflectie te doen en door via vallen/opstaan, trial/error, schade/schande wijs te worden.

De implicatie van het taartpuntenmodel voor het management development programma is dat wij kiezen voor een combinatie van *state of the art* kennisoverdracht en *action learning*. We werken daarbij met theoretische concepten en zorgen tegelijkertijd voor toepassing in werkopdrachten, uitwisseling van ervaringen en reflectie op het eigen en elkaars handelen.

Voor Erasmus Centrum voor Zorgbestuur is de mogelijkheid om samen met de opdrachtgever kennis te ontwikkelen een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van een incompany opleidingsprogramma. Dat geldt ook voor het leiderschapsprogramma van het Diakonessenhuis. Een van de thema's van onderzoek waar wij een verbinding mee zien is 'shared governance'. Met dit begrip doelen wij op het op een andere manier delen van strategische verantwoordelijkheden tussen beroepsgroepen/professies. Een manier die beter tegemoet komt aan de wens om de zorg dichtbij cliënt(groep)en te organiseren, een manier die minder uitgaat van hiërarchische aansturing en meer vanuit samenwerking. Een manier waarbij het *delen* van verantwoordelijkheden centraal staat in tegenstelling tot het *verdelen* van die verantwoordelijkheid. Dit speelt *tussen* en *in* organisaties. De wens van het Diakonessenhuis om zorg rondom en dichtbij patiënten te organiseren sluit hier naadloos op aan. Een programma voor medisch managers, clustermanagers en managers van de stafdiensten van het Diakonessenhuis biedt ons de gelegenheid om samen met de deelnemers onze kennis op het gebied van shared governance te verdiepen en uit te breiden. Waarbij voor ons de spannende vraag is of het lukt deelnemers van de verschillende 'bloedgroepen' voldoende veiligheid en comfort te bieden om hier in gezamenlijkheid van te leren.

[7] Moen en Ansems, Brevet van leiderschap, 2004, p. 85